DiVA
http://www.diva-portal.org

This is the published version of a paper published in *Socialmedicinsk Tidskrift*.

Citation for the original published paper (version of record):

Stoor, J P. (2015)
Varför söker svenska samer vård i Norge?: om kultur och kontext i samisk psykiatri.
Socialmedicinsk Tidskrift, (1): 26-37

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:
http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-128755

Varför söker svenska samer vård i Norge? – om kultur och kontext i samisk psykiatri

Jon Petter Anders Stoor

Leg psykolog, Samisk Nasjonalt Kompetansenter – Psykisk Helsevern og Rus (SANKS), Finnmarkssykehuset HF, Norge. E-post: jon.petter.anders.stoor@finnmarkssykehuset.no.

Samerna är urfolket i norra Skandinavien och på Kolahalvön. De svenska samernas hälsa är generellt god, men liksom bland andra urfolk i Arktis har problem med psykisk ohälsa och självmord ökat under senare år, särskilt bland männen. Artikeln belyser olika perspektiv på kultur och kontext som kan ha betydelse för hur svenska samer uppfattar möten med psykiatrin, och varför en del hellre söker sig till Norge, där samisk kultursensitivitet integreras i vården. Maktdimensionen är central för att förstå både dessa problem och orsakerna bakom att Sverige underlåtit att agera på de konkreta förbättringsförslag som lagts fram av Förenta Nationerna.

The Sámi is the indigenous people of northern Scandinavia and the Kola Peninsula. The health of the Swedish Sámi is generally good, but problems with mental ill-health and suicide has increased in later years, especially among the men, as is also the case among other indigenous peoples in the Arctic. The article sheds light on different perspectives on culture and context that might be of relevance for how Swedish Sámi perceives psychiatric care, and why some travel to Norway, where (Sámi) culture sensitivity is integrated in care. The dimension of power is central for understanding both these problems and why Sweden is not taking action on the proposals for improvement that has been suggested by the United Nations.

Inledning

Internationellt är det ett stort problem att urfolk inte upplever förtroende för den offentliga vården, och i Sverige har det visat sig att renskötande samer har lägre förtroende för bl. a primärvård och psykiatri, jämfört med majoritetsbefolkningen (Daerga, Sjölander, Jacobsson, & Edin-Liljegren, 2012). Detta "förtroendeglapp" är antagligen en bidragande orsak till att SANKS i Nord-Norge tar emot allt fler svenska samer som psykiatripatienter, trots att de måste färdas mycket långa avstånd för att komma fram. Från SANKS i Finnmark är det 45 mil till Kiruna, och över 120 mil till Östersund, med bil. För samer i Jämtland vore det en både kortare och snabbare resa att ta bilen till Malmö.

Samerna i Sverige

FN definierar urfolk utifrån att urfolket har en historisk kontinuitet i ett territorium som senare ockuperats eller koloniserats av en främmande nationalstat, att urfolket ser sig själva som skilda från den nu levande befolkningen i samma territorium och att urfolket strävar efter att bevara, utveckla och överföra sitt traditionella territorium och sin etniska identitet till kommande generationer *("United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples,"* 2007). Samerna har en egen kultur, egna sedvänjor, språk och koppling till sitt land (Sápmi) genom bland annat naturahushållning med bas i jakt, fiske, renskötsel och jordbruk. Sápmi sträcker sig från sig från Härjedalen, på bägge sidor om Skanderna och upp genom Sverige, Norge, Finland och in över Kolahalvön i Ryssland. Samisk historia har de senaste århundradena präglats av omkringliggande staters successiva kolonisering av Sápmi. Sedan 1970-talet har en våg av samisk emancipation bidragit till att stärka samernas ställning och resulterat i instiftandet av nationella sameting i Norge (1989), Sverige (1993) och Finland (1996). Det brukar anges att det finns någonstans mellan 70-100 000 samer i hela Sápmi, varav ungefär 20 – 30 000 i Sverige. Trots att endast ca 2 500 personer av dessa livnär sig helt eller delvis genom renskötsel är näringen starkt förknippad med samisk identitet och liv i Sverige (Åhrén, 2008). Renskötseln organiseras i ett slags ekonomiska föreningar – så kallade samebyar. Trots att urfolksrättigheter tillkommer urfolken som folk (*"United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples"*, 2007) är det endast renskötande samebymedlemmar med ställning som "husbonde" som har laglig rätt till renskötsel, jakt och fiske på traditionell mark ("SFS 1971:437, *Rennäringslag*," 1971). Uppdelningen i olika samiska grupper har lett till stora interna konflikter, men också till att samebyarna har en ytterst utsatt position när de ställs mot samhällsinfrastruktur, gruvetableringar, vind- och vattenkraftverk, turism och andra starkare intressen i konflikter om land och vatten.

Hälsa

Samernas hälsosituation i Sverige är fullt jämförbar med den övriga befolkningens och mycket god i jämförelse med urfolk i andra delar av världen (Södra Lapplands forskningsenhet, 2009). Det är dock svårt att studera och följa den samiska hälsoutvecklingen eftersom det inte är tillåtet att föra register utifrån etnicitet, men också då det saknas en "ägare" av frågan om

Samisk Nasjonalt Kompetansesenter – Psykisk Helsevern og Rus (SANKS)

SANKS har ansvar för distriktspsykiatriska vårdtjänster för befolkningen i Midt-Finnmark, och för att säkra den samiska befolkningen i Norge tillgång till likvärdig psykiatri. Uppdraget genomförs genom kliniskt arbete, forskning och utbildningsinsatser. SANKS har huvudsäte i Karasjok (barn och unga) och Lakselv (vuxna) i Finnmark, samt lokalkontor i Tana, Tysfjord (lulesamiskt område), Snåsa (sydsamiskt område) och Oslo.

samisk hälsorelaterad forskning. Detta skiljer sig avsevärt från läget i Norge, där Senter for Samisk Helseforskning (SSHF) vid Universitetet i Tromsö arbetar på regeringsuppdrag för ”å fremskaffe kunnskap om helse og levekår i den samiske befolkningen i Norge” (Senter for samiske studier, 1999). Också när det gäller konkret hälsovård är det stor skillnad mellan grannländerna, eftersom norska samer har rätt till likvärdiga, språkligt och kulturellt anpassade, vårdtjänster (NOU 1995:6; *"Lov om pasient- og brukerrettigheter,"* 1999). De regionala hälsoföretagen i Norge har styrts att prioritera samiska patienters rättigheter, vilket också är bakgrunden till etableringen av SANKS 2001. I Sverige har det senaste åren skett en mindre förstärkning av samiska patienters rätt, genom rätten att använda sitt eget språk i vårdkontakter (”SFS 2009:724, *Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk*," 2009), men fortfarande är den enda, av författaren kända, systematiskt anpassade hälsovården till svenska samer en minoritetsavdelning för tornedalsfinska och samiska brukare vid ett äldreboende i Kiruna (Idivuoma & Idivuoma, 2013). Nyligen uttalade ordföranden för Sámi doaktariid searvi (samiska läkarföreningen), att Sverige ligger 30 år efter Norge avseende samiska hälsovårdstjänster (Måsö & Somby, 2014).

Psykisk hälsa och självmord

När en sameby i Västerbotten förlorade flera unga renskötande män i självmord under tidigt 2000-tal blev det startskottet för flera forskningsprojekt om svenska samers psykiska hälsa. Oroliga samebymedlemmar kontaktade Lars Jacobsson (numera professor emeritus) och Ellinor Salander Renberg (numera professor) vid Institutio-

Tabell 1. Översikt över intryck från samtal med samebymedlemmar efter suicidkluster

Individ ”Renskötarångest”. Renskötaren är starkt beroende av yttre faktorer (som väderlek och rovdjur) som påverkar arbetet och den långsiktiga ekonomin. Normen är att man inte talar om eget lidande – ”tystnadens kultur” råder.	**Familj** Högutbildade kvinnor försörjer lågutbildade män, ofta med flera boenden och splittrade familjer under olika årstider. Syskonkonflikter om vem som ska ta över renskötselföretaget/det kulturella arvet.	**Grupp** Konflikter mellan grupper/släkter, t ex om betesmark. Arbetsorganisationen är godtycklig och kan vara ostrukturerad eller oprofessionell. Släktband och andra maktrelationer spelar stor roll i den interna hierarkin.
Sameby Renägandet inom samebyn är ett nollsummespel där aktörerna är beroende av varandra i multiplexa och maktassymetriska relationer (släkt, vänskap, arbete) samtidigt som de är varandras omedelbara konkurrenter.	**Kultur** Del av en minoritetskultur där övriga samhället har andra värderingar. Kamp för en ”döende kultur”. Konflikter med lokalbefolkning, samt mellan renskötande och icke-renskötande samer.	**Samhälle** Historiska trauman (rasistisk samepolitik, språk och kulturdöd, statlig stöld av land och vatten, tvångsförflyttning, nomadskolor osv.). Samepolitik med gammal lagstiftning. Upplevelse att samerna/rennäringen är satta på ”undantag”.

nen för Klinisk Vetenskap, avdelningen för psykiatri, vid Umeå Universitet, med frågan ”är det något fel på oss?”. Jacobsson och Salander Renberg reste ut och pratade med medlemmarna. De samlade intrycken var att livet i samebyn såg ut att präglas av ett antal konflikter, på olika nivåer (tabell 1).

Med utgångspunkt i dessa intryck (tabell 1) genomfördes två enkätstudier med olika inriktning. Den första, i samarbete med Södra Lapplands forskningsenhet i Vilhelmina och Svenska Samernas Riksförbund (SSR) fokuserade på mental ohälsa (ångest, depression) alkoholkonsumtion och arbetsrelaterad stress bland renägande samer (Kaiser, 2011). Den andra studien var ett samarbete med ungdomsorganisationen Sáminuorra och hade fokus på livskvalitet och hälsa bland unga samer (Omma, 2013).

Resultaten visade att renskötande män generellt sett inte dricker mer alkohol än andra, men att dryckesmönstret skiljer sig genom att det finns fler helnykterister och fler personer med ”riskbruk” i form av ökat drickande under kortare perioder (skattat med Alcohol Use Disorder Identification Test - AUDIT). Eventuellt hänger detta samman med att renskötare ”passar på” att dricka mer under renskötselårets naturligt lågintensiva perioder och vid samiska festligheter (Kaiser, Nordström, Jacobsson, & Renberg, 2011).

Kaiser, Sjölander, Liljegren, Jacobsson och Renberg (2010) fann att renskötare generellt har betydligt högre förekomst av ångest- och depressionssymtom (skattat med Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS), och att detta gäller särskilt för män mellan 30-49 med en tung arbetssituation (skattat med Job Stress Questionnaire - JSQ). Det kan förstås som att de renskötande männen har liten möjlighet att påverka faktorer med stort direkt inflytande över deras livssituation (som väderlek, rovdjurstryck, ekonomi och konflikter på olika nivåer). Samtidigt kan de inte ”fly” från situationen eftersom det inte är samma sak att lämna renskötarlivet som en annan yrkesbana, av flera skäl. Dels är hela storfamiljen engagerad i, och beroende av, fortsatt kontinuitet för att ha laglig rätt att utöva sina samiska rättigheter, dels är lagstiftningen sådan att den som en gång slutat får mycket svårt att komma tillbaka. Detta får effekten den enskilde renskötaren upplever sig bära släktens och kommande generationers kulturella öde på sina axlar (Kaiser, 2011). I en sådan situation, med stora belastningar och få möjligheter att ändra situationen, kan psykisk ohälsa bli en naturlig konsekvens (Kaiser et al., 2010). Silviken (2011) har också pekat på hur denna ”fälla” kan ge upphov till de olyckliga omständigheter som kan vara centrala i en suicidal process. Samma bild finns också bland samer, som menar att man kan förstå självmordet som en konsekvens av kampen för att leva ett samiskt liv, och att självmordet (paradoxalt) kan bli ett sätt att upprätthålla samisk identitet i en hopplös situation (Stoor, 2012).

För perioden 1961-2000 har svenska renskötande samer oproportionellt hög ”onaturlig” dödlighet (exempelvis

i form av fordonsolyckor och självmord). Framförallt är det mängden skoterolyckor som sticker ut, något som bidrar till att göra renskötaryrket till ett av Sveriges farligaste (Ahlm, Hassler, Sjölander, & Eriksson, 2010). Självmordsbeteenden (såsom tankar och planer på att ta sitt eget liv) är mer förekommande bland renskötare (både män och kvinnor) jämfört med majoritetsbefolkning i samma område, och för männen är det ungefär dubbelt så vanligt förekommande (Kaiser & Salander Renberg, 2012). Samma mönster finns också bland samiska ungdomar där särskilt renskötande ungdomar, samer som rapporterar att de utsatts för etnisk diskriminering, och samer i södra Sápmi (Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands län) har högre risk för suicidala beteenden (Omma, Sandlund, & Jacobsson, 2013).

Internationellt arktiskt perspektiv

I norska Sápmi har självmord och psykisk ohälsa bland samer uppmärksammats sedan slutet av 1980-talet, då ett självmordscluster bland unga samiska män i Karasjok satte igång en samhällelig mobilisering som mynnade ut i att det upprättades ett samiskt psykiatriskt ungdomsteam för behandling av missbruk och suicidalitet (vilket, jämte en tidigare etablerad samisk barn- och ungdomspsykiatrisk enhet, blev grunden för SANKS 2001).

Det råder ingen tvekan om att de arktiska urfolken ofta har mycket höga suicidtal, exempelvis bland inuiter på Grönland (Bjerregaard & Lynge, 2006), native Alaskans i Alaska (Herne, Bartholomew, & Weahkee, 2014), nenetser i Ryssland (Sumarokov, Brenn, Kudryavtsev, & Nilssen, 2014) och bland urfolk i Kanada (Kirmayer et al., 2007). Karaktäristiska mönster, som också återfinns bland samerna, inkluderar bruk av ”hårda” metoder som skjutvapen och hängning, självmordscluster, oproportionellt höga tal för unga och särskilt unga män (Lehti, Niemela, Hoven, Mandell, & Sourander, 2009; Silviken, Haldorsen, & Kvernmo, 2006). Självmordsproblemen bland urfolken kan förstås i relation till, och som konsekvenser av, historiska trauman, brist på social utveckling och de destruktiva processer som uppstått i kolonisationens kölvatten (Bjerregaard & Lynge, 2006; Kaiser, 2011; Kirmayer et al., 2007; Kral, 2012; Wexler, 2006). De omfattande samhällsförändringarna har också utmanat männens ställning, och idag ser det generellt ut som om de har svårare än kvinnorna att anpassa sig till det nya livet (Kral, 2013). I Sverige har exempelvis män i renskötarhushåll mycket låg formell utbildningsnivå, medan bilden är omvänd för kvinnorna, som till och med har högre utbildningsnivå än referenspopulationen av kvinnor från residensstäderna (Luleå, Umeå och Östersund) i de stora samiska länen (Kaiser, 2011).

Kultur

Sörlie och Nergard (2005) fann att samiska patienter vid psykiatriska kliniken på Universitetssykehuset i Nord-Norge (Tromsö) systematiskt rapporterade sämre kontakt, allians och generell tillfredställdhet med behandlingen jämfört med andra patienter, och detta

trots att de (norska) terapeuterna rapporterade lika god kontakt och allians med sina samiska patienter som med andra. De samiska patienterna hade ofta, parallellt med sin vårdkontakt men utan dennes kännedom, kontakt med alternativa hjälpare utanför vårdsystemet. Sexton och Sörlie (2008) har också funnit att samiska patienter prioriterar ett andligt och religöst behandlingsfokus högre än andra patienter. Maktrelationerna mellan terapeut och patient kan också vara av vikt, och där har man funnit att samiska män i psykiatrisk slutenvård har kortare behandlingstider än andra patienter, men bara om behandlingen innefattar tvångselement (Norum, Bjerke, Nybrodahl, & Olsen, 2012). Vidare har det visats att etnisk matchning mellan (samisk) patient och (samisk) terapeut kan ha positiva effekter på behandlingsutfall (Mollersen, Sexton, & Holte, 2009), vilket man försöker ta vara på i SANKS behandlingssystem där det är praxis att matcha både etnicitet och språk.

SANKS översätter också befintligt material till samiska och utvecklar nya behandlingsmetoder i samklang med samisk kultur, såsom att flytta det terapeutiska arbetet ut i naturen (*"meahcceterapiija"*) eller göra kulturella aktiviteter till en del av behandlingen. I det kliniska arbetet är det också viktigt med generell kulturell kompetens, och särskilt kring områden där det visat sig att den samiska kulturen skiljer sig från det övriga samhällets. Sådana aspekter inkluderar samisk barnuppfostran, familj och släkt, kommunikation och sjukdomsförståelse. Samiska relations- och lojalitetsband är ofta mycket starka och inbegriper vanligen en storfamilj där släkten och andra ingår (exempelvis gudföräldrar – gudbarn). För att kunna använda familjen som en resurs i patientarbetet är det viktigt att känna till vilka normer som gäller för hur man (inte) talar om psykisk sjukdom. Ofta finns stor acceptans för att en del personer fungerar annorlunda, men själva sjukdomsbenämnandet kan vara starkt stigmatiserande då det upplevs som en profetia.

Samisk barnuppfostran inbegriper vanligen fler vuxna än kärnfamiljens, och fokuserar på autonomi och att barnet ska klara sig själv (*"ieš birget"*) (Javo, Alapack, Heyerdahl, & Ronning, 2003). Föräldrarna tolererar också mindre negativa känslouttryck hos barnen än föräldrar med annan etnisk bakgrund (Javo, Ronning & Heyerdahl, 2004). Barnen reglerar i hög utsträckning själva när det är dags för mat och vila. Man har mer sällan uttalade regler, men sätter hellre gränser indirekt och förväntar att barnet tar eget ansvar. Exempelvis bär även små barn egna knivar (ordentligt vässade eftersom slöa knivar är dåliga arbetsredskap och därmed farliga) och istället för förbud mot att gå nära vattendrag berättar man en uppsjö mycket skrämmande historier om monster i älven, vilka fungerar som en indirekt gräns. Synen på närhet, intimitet och skam kan också skilja sig, och särskilt mellan fader och son kan det vara viktigt att undvika att kränka den andra partens intimitetssfär (Boine, 2007). När man ska prata om känsliga teman undviker man att se varandra i ögonen. Istället kan man sitta sida vid sida under sam-

talet (*bálddalagaid*), som när man kör bil eller sitter framför en eld, eller påtala saken genom att på ett skämtsamt sätt reta motparten (*nárridit*). På det viset visar man respekt för den andres autonomi, men ger ändå förslag på något som kunde förändras till det bättre.

Bongo (2012) menar att det indirekta och lite undvikande förhållningssättet också visar sig i vårdmötet, där man går runt problemet ”som katten kring het gröt”, eller helt undviker att prata om sjukdomen och dess symtom ”för att inte väcka den björn som sover”. I samisk kultur säger man aldrig att ”den som tiger samtycker”, snarare tvärtom, vilket betyder det att det kan krävas avsevärd kulturkompetens för att skapa balans mellan öppenhet och kulturell respekt. Även själva sjukdomsförståelsen kan skilja sig avsevärt, på ett sätt som Bongo (2012) menar inte låter sig fångas i en enkel jämförelse mellan samiskt och västerländskt. Det hör till denna världsbild att sjukdomar kan orsakas av att andra ”satt ont på en”, att man kan uppfatta varsel, se och höra döda samt ”stämma blod”. I ett västerländskt medicinskt perspektiv blir sådana upplevelser gärna tolkade som vidskeplighet eller rentav hallucinationer, men ur en psykiatrisk synpunkt är förstås väldigt viktigt att känna till om patientens upplevelser ses som helt normala fenomen i den egna kulturella miljön.

Kontext

Den svenska staten har gjort sig skyldig till många övergrepp mot det samiska folket, bland annat skallmätningar, tvångsförflyttningar, språkförbud, nomadskolor (internatskolor för barn) och landstölder. Politiken har präglats av kolonialistiska och rasbiologiska tankegångar, inte minst genom den så kallade ”lapp ska vara lapp”-politiken, där staten splittrade det samiska folket och styrde över huvudet på dem (Lantto, 2012). Minnen från dessa trauman lever vidare idag, genom egna minnen och överfört från äldre generationer. Det saknas fortfarande en sammanhållen kartläggning av statens övergrepp mot samer – en så kallad ”vitbok” – och många samer menar att staten inte ändrat sig i sakpolitiken, även om man inte längre talar om samer som mindre vetande. Det historiskt välgrundade misstroende som finns mot staten och dess representanter, lever fortfarande kvar och påverkar relationerna mellan samiska psykiatripatienter och deras terapeuter, som ju är en del av samma statssystem.

Kampen för samisk identitet är definierande för uppväxande samiska generationer i Sverige (Åhrén, 2008) och många av de samiska ungdomar och unga vuxna jag mött upplever detta i sin vardag, när de blir ”turistguider” för välvilliga men okunniga besökare eller håller ”försvarstal” i de återkommande konflikterna med lokalbefolkning, myndigheter och andra. Renskötselns, kulturens och språkets överlevnad står ofta i centrum för sådana samtal och de beskriver sig som ständigt beredda att förklara (och försvara) sin kulturella tillhörighet mot okunskap, fördomar och rasism. I sådana situationer finns det genomgående problemet att den som hävdar samisk identitet måste göra det på ett sådant sätt att motpar-

ten förstår det, det vill säga att den samiska identitetens komplexitet i någon mening reduceras till den nivå motparten kan förstå (oavsett hur grund kunskap eller ytlig förståelse denne har för vad samisk identitet och liv innebär). Paradoxalt nog kan det då uppstå en situation där den som står upp för sin samiska identitet samtidigt reduceras som individ. Alternativet att inte ta kampen i är inte heller lockande eftersom det kan uppfattas av andra som att man känner skam över sin samiska identitet. Att ha samisk identitet i en svensk kontext kan alltså vara problematiskt vare sig man visar den eller inte, och i förlängningen bidra till en känsla av att det bara är tillsammans med andra samer man kan bli förstådd på egna villkor.

Vissa samer saknar tro på att psykiatrin kan vara till hjälp eftersom de har en uppfattning om att man som same måste välja att söka hjälp för ”svenska” problem eller ägna mycket tid åt att förklara den samiska livsvärlden för okunniga terapeuter (Stoor, 2012). Förutom att det stjäl tid från behandlingen menar en del samiska patienter att det är smärtsamt att försöka förklara vad ens ”kultur” innebär, och det liknas ibland vid ett ovälkommet intrång när terapeuter vill tala om sådana teman. På den andra sidan kämpar terapeuterna med att både behandla de samiska patienterna som andra patienter, och samtidigt förstå vad det diffusa ”samiska” är och vad den dimensionen för in i behandlingen (Sandquist, 2012). I växelspelet mellan att se varandra som individer och representanter för ett kollektiv finns förstås en risk att parterna tappar förtroende för varandra, och att behandlingsalliansen blir lidande eller bryts helt. Som kliniker för samiska patienter bör man vara ödmjuk inför detta, och inse att det kan finnas barriärer som parterna inte har ett gemensamt (svenskt) språk för.

En annan del av kontexten är att det samiska samhället i Sverige har uppmärksammat problemen med självmord och psykisk ohälsa bland samer på bred front. Den samiska teatern Giron Sámi Theather har satt upp stycket ”What´s up Sápmi?” som handlar om identitetskamp och självmord, ungdomsorganisationen Sáminuorra har startat ”*Vaajmoe*”-kören (efter det sydsamiska ordet för hjärta) som sjunger och jojkar för att motarbeta psykisk ohälsa. Svenska Samernas Riksförbund har försökt arbeta självmordsförebyggande genom att bryta ”tystnadens kultur” bland unga manliga renskötare. Svenska kyrkans samiska råd har startat en egen samisk hjälptelefon, där samer stödjer andra samer. Projektet Queering Sápmi, som i oktober arrangerade världens första Sápmi Pride i Kiruna, vill förebygga ohälsa och självmord bland queera samer. Samiska medier som Samefolket, Nuorat, Sameradion och SVT Sápmi har alla rapporterat om problemen och samiska artister har skrivit låtar och spelat in musikvideos på temat. Enskilda personer har också gjort mycket för att försöka hjälpa andra, som renskötaren Per Henrik Bergkvist från Jovnevaerie sameby, som rest runt och berättat offentligt om sin egen kamp mot suicidalitet.

Diskussion

Det finns många aspekter av samisk kultur och kontext som kan spela in i det konkreta patientmötet, eller i att det aldrig blir ett möte. Dessa aspekter är särskilt viktiga att känna till för den som arbetar i psykiatrin, eftersom det kan ha direkt påverkan på hur man bör, eller kan, arbeta med samiska patienter. Artikeln har försökt ge en introduktion till några centrala perspektiv på detta, men är på inget sätt uttömmande och bör absolut inte läsas som en heltäckande guide. Betydelsen av samisk kultur och kontext kommer alltid att skifta mellan olika patienter och kontexter – och inte minst vara beroende av klinikerns egen medvetenhet och förmåga att reflektera över sin egen bakgrund och roll i sammanhanget. Den stora frågan gäller dock inte vilka problem som finns i mötet mellan samer och psykiatri, utan om det finns politisk vilja att förbättra situationen.

Samiska organisationer som Sáminuorra, Svenska Samernas Riksförbund och det Nordiska Samerådet (Saami council) har i kongressbeslut krävt att svenska samer ska få tillgång till kulturellt och språkligt anpassad vård, och särskilt psykiatrisk vård. Västerbottens läns landsting, Sametinget och Folkhälsomyndigheten har uppmanat regeringen att instifta ett center för forskning om samisk hälsa, något som Maria Lundkvist-Brömster (fp) och Anita Brodén (fp) (2013) också har motionerat i riksdagen för. Andra förslag som lagts fram har inkluderat att ta fram en modell för företagshälsovård för renskötare (som oftast saknar egna avtal på grund av dålig ekonomi och dåligt anpassat utbud), att instifta nationella planer för samisk hälsa och för att stärka utbudet av kulturellt och språkligt anpassade vårdtjänster för samer. I Jämtland har landstinget tröttnat på att vänta och har själva tagit initiativ till ett samarbete med SANKS för att bland annat kunna remittera samiska patienter och utbilda personal i samisk kultur och kontext. Ett formellt samarbetsavtal väntas föreligga under 2015.

Faktum är att Sverige upprepade gånger dragit på sig internationell kritik för sitt sätt att (inte) hantera dessa frågor. Paul Hunt, FNs dåvarande specialrapportör för den mänskliga rätten till hälsa, besökte Sverige 2006. I sin rapport berömmer han Sverige för att ha erkänt samerna som ett urfolk (vilket gjordes 1977) och att genom internationella konventioner ha åtagit sig att behandla samerna därefter. Han konstaterar dock också, med besvikelse, att det inte ser ut att betyda något i praktiken (på hälsoområdet) eftersom Sverige inte gör något för att leva upp till sina åtaganden. Eller som det heter I rapporten: "He regrets that he found little, if any, evidence that Sweden has translated the special status of the Sami into meaningful, practical measures in the health context" (Hunt, 2007, p. 17). Att en del svenska samer reser till Norge för att få vård bör alltså inte förvåna.

Referenser

Ahlm, K., Hassler, S., Sjölander, P., & Eriksson, A. (2010). Unnatural deaths in reindeer-herding Sami families in Sweden, 1961-2001. International Journal of Circumpolar Health, 69(2), 129-137.

Bjerregaard, P., & Lynge, I. (2006). Suicide--a challenge in modern Greenland. Archives of Suicide Research, 10(2), 209-220.

Boine, E. M. (2007). Ii gii ge ollesolmmoš ge liiko jus gii nu livče nu čuru das birra jorramin - Selv ingen voksne hadde likt at noen surret rundt der som en flue. Verdioverføring fra far til sønn - i en samisk kontekst. I M. A. Hauan (Red.), Maskuliniteter i Nord (pp. 127-141). Tromsø: Universitetet i Tromsø.

Bongo, B. A. (2012). Samer snakker ikke om helse og sykdom – Samisk forståelseshorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur. Doktorsavhandling. Universitetet i Tromsø, Tromsø.

Herne, M. A., Bartholomew, M. L., & Weahkee, R. L. (2014). Suicide mortality among American Indians and Alaska Natives, 1999-2009. American Journal of Public Health, 104 Suppl 3

Hunt, P. (2007). Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health - MISSION TO SWEDEN.

Idivuoma, S., & Idivuoma, P. N. (2013). Äldre får vård utifrån egna kulturen och språket. Sameradion & SVT Sápmi. Hämtad 2014-12-29 från http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2327&artikel=5555216

Javo, C., Alapack, R., Heyerdahl, S., & Ronning, J. A. (2003). Parental values and ethnic identity in indigenous Sami families: a qualitative study. Family Process, 42(1), 151-164.

Javo, C., Ronning, J. A., & Heyerdahl, S. (2004). Child-rearing in an indigenous Sami population in Norway: a cross-cultural comparison of parental attitudes and expectations. Scandinavian Journal of Psychology, 45(1), 67-78.

Kaiser, N. (2011). Mental health problems among the Swedish reindeer-herding Sami population : in perspective of intersectionality, organisational culture and acculturation. Doktorsavhandling. Umeå: Umeå Universitet.

Kaiser, N., Nordström, A., Jacobsson, L., & Salander Renberg, E. (2011). Hazardous drinking and drinking patterns among the reindeer-herding Sami population in Sweden. Subst Use Misuse, 46(10), 1318-1327.

Kaiser, N., & Salander Renberg, E. (2012). Suicidal expressions among the Swedish reindeer-herding Sami population. Suicidology online, 3, 114-123.

Kaiser, N., Sjölander, P., Liljegren, A. E., Jacobsson, L., & Salander Renberg, E. (2010). Depression and anxiety in the reindeer-herding Sami population of Sweden. International Journal of Circumpolar Health, 69(4), 383-393.

Kirmayer, L., Brass, G., Holton, T., Paul, K., Simpson, C., & Tait, C. (2007). Suicide among Aboriginal people in Canada. Ottawa: Aboriginal Healing Foundation.

Kral, M. J. (2012). Postcolonial Suicide Among Inuit in Arctic Canada. Culture, medicine and psychiatry, 36(2), 306-325.

Kral, M. J. (2013). "The weight on our shoulders is too much, and we are falling": Suicide among Inuit male youth in Nunavut, Canada. Medical Anthropology Quarterly, 27(1), 63-83.

Lantto, P. (2012). Lappväsendet : Tillämpningen av svensk samepolitik 1885-1971. Umeå: Centrum för Samisk forskning, Umeå universitet.

Lehti, V., Niemela, S., Hoven, C., Mandell, D., & Sourander, A. (2009). Mental health, substance use and suicidal behaviour among young indigenous people in the Arctic: A systematic review. Social Science & Medicine, 69(8), 1194-1203.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999). Hämtad 2014-12-19 från https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63

Lundqvist-Brömster, M & Brodén, A. (2013) Motion 2013/14:So538, Inrättande av ett centrum för samisk hälsa.

Mollersen, S., Sexton, H. C., & Holte, A. (2009). Effects of client and therapist ethnicity and ethnic matching: a prospective naturalistic study of outpatient mental health treatment in Northern Norway. Nord J Psychiatry, 63(3), 246-255. doi: 10.1080/08039480802576043

Måsö, N. H., & Somby, L. I. (2014). Sverige og Finland ligger 30 år etter Norge i samisk helsetjeneste. NRK Sápmi. Hämtad 2014-12-29 från http://www.nrk.no/sapmi/sverige-og-finland-ligger-30-ar-etter-norge-i-samisk-helsetjeneste-1.12043249

Norum, J., Bjerke, F. E., Nybrodahl, I., & Olsen, A. (2012). Admission and stay in psychiatric hospitals in northern Norway among Sami and a control group: a registry-based study. Nordic Journal of Psychiatry, 66(6)

NOU 1995:6. Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge (1995)

Omma, L. (2013). Ung same i Sverige : livsvillkor, självvärdering och hälsa. Doktorsavhandling. Umeå universitet, Umeå.

Omma, L., Sandlund, M., & Jacobsson, L. (2013). Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study. International Journal of Circumpolar Health, 72.

Södra Lapplands forskningsenhet. (2009). Samernas hälsosituation i Sverige - en kunskapsöversikt. Södra Lapplands forskningsenhet på uppdrag av Sametinget, Lycksele.

Sandquist, D. (2012). Jag tror att jag förstår… En kvalitativ studie av behandlares föreställningar och upplevelser av renskötande samer i terapi . Examensuppsats psykoterapeutprogrammet. Umeå Universitet, Umeå.

Senter for samiske studier. (1999). Utredning om etnisk medisin ved Universitetet i Tromsø. Universitetet i Tromsø, Tromsø.

Sexton, R., & Sorlie, T. (2008). Use of traditional healing among Sami psychiatric patients in the north of Norway. Int J Circumpolar Health, 67(1), 135-146.

SFS 1971:437, Rennäringslag, (1971).

SFS 2009:724, Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk, (2009).

Silviken, A. (2011). Reindrift på helsa lös. Arbeidsrelatert stress i reindriftsnäringen i lys av mark Williams modell "Cry of Pain". Suicidologi, 16(3).

Silviken, A., Haldorsen, T., & Kvernmo, S. (2006). Suicide among indigenous Sami in Arctic Norway, 1970-1998. European Journal of Epidemiology, 21(9), 707-713.

Sorlie, T., & Nergard, J. I. (2005). Treatment satisfaction and recovery in Saami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment: a comparative study. Transcultural Psychiatry, 42(2), 295-316.

Stoor, P. (2012). Talande självmord: Samers prat om samers självmord. Examensuppsats Psykologprogrammet. Umeå Universitet, Umeå.

Sumarokov, Y. A., Brenn, T., Kudryavtsev, A. V., & Nilssen, O. (2014). Suicides in the indigenous and non-indigenous populations in the Nenets Autonomous Okrug, Northwestern Russia, and associated socio-demographic characteristics. Int J Circumpolar Health, 2014(73).

United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. (2007). Hämtad 2014-12-29 från http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf.

Wexler, L. M. (2006). Inupiat youth suicide and culture loss: Changing community conversations for prevention. Social Science & Medicine, 63(11), 2938-2948.

Åhrén, C. (2008). Är jag en riktig same? : en etnologisk studie av unga samers identitetsarbete. Doktorsavhandling. Institutionen för kultur- och medievetenskaper, Umeå Universitet, Umeå.

Prenumerera på SMT

SMT erbjuder möjligheten att prenumerera på den tryckta upplagan av tidskriften, som utkommer 6 gånger per år och skickas direkt till dig per post. Genom att prenumerera på den tryckta tidskriften kan du tack vare tidskriftens behändiga format lätt ta den med dig och läsa. Att läsa den tryckta versionen kan också ge en mer ingående förståelse för området då det är lätt att bläddra mellan de olika artiklarna och temaredaktörens tanke med hur de olika artiklarna ordnats för att ge läsaren bästa möjliga insikt framgår tydligare. Det är inte bara individer som prenumererar på tidskriften, utan även arbetsplatser, institutioner och organisationer uppskattar den tryckta versionen och lägger ut den i fikarummet för att på så sätt sprida aktuell kunskap till medarbetarna. Vidare uppskattar även biblioteken den tryckta upplagan då den kan göras tillgänglig för studenter och lagras i deras arkiv.

Intäkterna från samtliga prenumerationer används för att täcka kostnaderna för det redaktionella arbetet med bland annat skapande och utgivning av nya temanummer.

Prenumerationerna löper per helår med start från årsskiftet och priserna är:

Helår inom Sverige	600 kr	(SEK)
Helår student/doktorand inom Sverige	395 kr	(SEK)
Helår inom Europa	750 kr	(SEK)
Helår sjukhus/företag/bibliotek	900 kr	(SEK)
Helår myndigheter/universitetsbibliotek/landsting/kommuner	1 500 kr	(SEK)
Medlemmar i SSF	540 kr	(SEK)

Önskar du prenumerera på den tryckta tidskriften – kontakta Redaktionen (redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se) och uppge följande i e-postmeddelandet:

- Vilken typ av prenumeration som önskas
- Prenumerantens namn
- Leveransadress
- Eventuell Fakturaadress
- Önskat startdatum för prenumerationen
- E-postadress