
Nysgjerrigper i Sápmi

VI INTERVJUER

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

En selvmordsbølge blant samisk ungdom lokket frem forskeren i barne- og ungdomspsykiateren Siv Eli Kvernmo. Resultatet ble doktoravhandling og visshet om at samisk ungdom har like god psykisk helse som norsk ungdom.

Karasjok har lånt farger fra palettens sarteste valører. Stedet oser av frostrøyk, fred og fordragelighet, og i øst bærer en ørliten gyllen negl bud om at solen snart vil vise seg for finnmarkingene igjen. Men på midten av 1980-tallet hersket uro i mange unge sinn i bygden. I løpet av ett og et halvt år tok seks unge i Karasjok sine egne liv. I pressen og i helsekretser gikk spekulasjonene høyt om hvorvidt unge i Indre Finnmark slet med mange problemer, blant annet knyttet opp til tapt kulturell identitet.

Samisk ungdom fikk stempel som problemungdom. Ingen overraskende slutning kanskje, all den tid internasjonal forskning tilsa at urbefolkning gjerne har sitt å stri med. Men barne- og ungdomspsykiater Siv Kvernmo undret seg. Var det virkelig slik at samisk ungdom hadde det vanskeligere psykisk enn jevnaldrende norske? Det fantes ingen norsk forskning som kunne gi svar. Dermed tok hun skjeen i egen hånd. Resultatet ble den første doktoravhandling innen barne- og ungdomspsykiatri som er tatt utenfor fagmiljøene i Oslo og Bergen (1, 2).



Samisk ungdom har det ikke psykisk tøffere enn norske jevnaldrende, sier barne- og ungdomspsykiater Siv Kvernmo, her foran Sametingets nye praktbygg i Karasjok. Foto I. Høie

Minoritet mest utsatt

Siv Kvernmo ville undersøke sammenhengen mellom atferdsproblemer og mental helse og etnokulturelle faktorer blant samisk, kvensk og norsk ungdom. Dataene ble samlet inn i to omganger på 1990-tallet. Først blant

ungdomsskoleelever i opptaksområdet til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Karasjok. Svarene gav ingen holdepunkter for at det var særlig forskjell på mental helsetilstand hos norsk og samisk ungdom. Funnene står i kontrast til hva man har funnet i annen urbefolkning (1).

Men Siv Kvernmos kunnskapstørst var ikke slukket med det. Hun gikk i gang med et nytt prosjekt i 1993 og ble innlemmet i Ung i Norge-undersøkelsen, i regi av UNGforsk ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hun ville se om det var slik at tap av kulturell identitet gav utslag i mental helse, og hvordan ulike aspekter ved etnisk identitet virket inn. Hun la særlig vekt på endringer i kulturell identitet (akkulturasjon) og etnisk kontekst. Elever i videregående skole stod i sentrum for hennes oppmerksomhet.

– Heller ikke her fant vi noen utpreget forskjell mellom de etniske gruppene. Det som viser seg å være avgjørende for de unges mentale helse, er følelsen av å være en minoritet, uavhengig av hvilken etnisk gruppe man tilhører. Det betyr at samisk ungdom som lever i samfunn hvor de er en minoritet, er mer utsatt enn de som bor i Karasjok, hvor samisk kultur er dominerende, forklarer Kvernmo.

Mens sterk tilknytning til to kulturer virker styrkende, skaper kulturell hjemløshet psykiske problemer.

– Marginalisering, det vil si mangel på tilknytning til noen kultur for samisk ungdom som bor i norskdominerte områder med få samiske jevnaldrende, er sterkt knyttet opp til psykiske problemer. Gutter er særlig utsatt, men vi ser ikke det samme hos jenter. Kanskje det er spesielt risikofylt for gutter å miste sin kultur? spør Kvernmo.

– På den annen side kan vi si at for jenter, men også for gutter i de samiskdominerte områdene, er en manglende tilknytning til det norske samfunn og kultur en risikofaktor for psykisk helse, legger hun til.

Nord-norsk og sterk

Resultatene fra Finnmark har overføringsverdi til andre etniske grupperinger i Norge, mener Kvernmo og tenker særlig på konflikter mellom ulike innvandrergrepper og nordmenn. Leger bør aktivisere sine kulturelle følehorn i møter med ungdom fra minoritetskulturer.

– Det er viktig at man som kliniker spør seg hvilken kulturell kontekst man befinner seg i når man arbeider med minoritetsungdom. La oss si at en lege i Bergen arbeider med tyrkisk ungdom. Da må man blant annet spørre seg om disse ungdommene har en gruppe de kan identifisere seg med i byen, mener Kvernmo.

– Forskningen gir ikke svar på selvmordsbølgen i Karasjok. Hvordan forklarer man den da?

– Jeg tror det var tilfeldig at oppmerksomheten ble rettet mot Karasjok. Andre faktorer enn tap av etnisk identitet kan ha vært årsak til selvmordene. Også små bygder sør i landet opplevde flere selvmord blant unge. Slikt kan ha sterk

smitteeffekt på småsteder. Blant unge i Karasjok ser vi nå et skifte i synet på selvmord, fra å gi en slags heltestatus til å bli betraktet som en feig måte å løse problemer på. Det har skjedd en modningsprosess blant ungdommen, mener Kvernmo.

Hun er glad for at studiene hennes gjør til skamme eventuelle myter om at unge lengst nord har det verre enn i resten av landet. De har det like bra og vel så det.

– I Finnmark er nok ungdom utsatt for mindre press. Jeg har for eksempel aldri møtt en jente med anoreksi i Indre Finnmark. Etter gamle kulturelle normer skal du være litt rund og ha litt former her hos oss, smiler Kvernmo.

Pådriver for samisk helsetjeneste

Siv Kvernmo er av samisk ætt selv, skjønt det samiske hadde ingen fremtredende plass i hennes liv før hun fikk en slags etnisk oppvåkning i ungdomsårene. Hjemme hos Kvernmo snakket man norsk, men samiske tradisjoner lå stabilt i bakgrunnen selv om det ikke var synlig i det daglige. Det er pasientene som har lært henne å snakke samisk. Kofte har hun, om enn ikke i daglig bruk, men noen «skapsame» er hun absolutt ikke. En viktig grunn til at hun og mannen Knut Johnsen, som også er lege, bosatte seg i Sápmi i Karasjok, var at deres tre barn skulle få vokse opp i et samisk miljø og lære språket og kulturen å kjenne.



Siv E. Kvernmo

Som både leder og medlem av Samisk legeforening har Siv Kvernmo gjennom en årrekke vært en viktig pådriver for samisk helsetjeneste, og var blant annet med på å bygge opp Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Karasjok i 1986.

– Trenger man en egen helsetjeneste for samer?

– Helsevesenet handler mye om kommunikasjon, og derfor trenger vi en samisk helsetjeneste språklig sett. Det betyr ikke at man må ha samisktalende lege, men at man møter annet helsepersonell som snakker samisk. Mange

samiske barn vokser opp som enspråklige, og behovet for samisk helsetjeneste er økende. I tillegg forstår vi de kulturelle kodene. Det blir som da jeg var kommunelege i Tromsø og pasienter sa: «Det er så godt at du er nord-norsk, for da slipper jeg å forklare alt.» Det handler om forståelse for hva som er god helse og hvordan sykdom oppstår. Eller ta en ting som legekonsultasjon som etter norsk norm skal vare i 20 minutter. Det holder ikke når pasienten skal kle av lag på lag med kofter og søljer, og deretter ha alt sammen på igjen. Jeg tror man må være litt romsligere når man er lege for samer, man må legge seg til en langsommere rytme, mener hun.

Andre normalitetsbegreper

I tillegg kommer at den samiske befolkning har andre sykdommer enn den norske, som skyldes kosthold og levestett så vel som genetikk.

– Blant annet viser tall fra Finland at opptil 30 % av den samiske befolkningen ikke tåler laktose, mot 11 % av den finske. Man ser forskjell i nedbrytning av medikamenter i kroppen. Kliniske erfaringer viser at samiske fostre er mindre enn norske og

ikke passer inn i de norske normene for fostervekst. Disse kunnskapene må vi lære medisinstudentene våre å reflektere over. Man må ha andre normalitetsbegreper for den samiske befolkningen, sier Kvernmo.

Helsetilbudet til samene var ikke mye å skryte av da daværende distriktslege Per Fugelli i 1980 gjennomførte en undersøkelse blant befolkningen i Skoganvarre. Den avdekket blant annet at hele ni av ti sykdomstilfeller var skjult eller forsømt.

36 % av samene hadde ikke søkt lege de siste fem årene (3).

Forholdene er bedret siden Fugelli gjorde sine undersøkelser i marken. Midt på 1990-tallet kom en velfylt offentlig utredning om planer for helsetjenester for den samiske befolkningen (3). Skal vi dømme ut fra Siv Kvernmos vurdering, er gode intensjoner langt på vei blitt aktiv hverdag.

– For Karasjok sin del, vil jeg si at helsetjenesten kanskje er bedre enn i mange norske kommuner. Her har befolkningen tilgang til spesialisthelsetjeneste i somatikk og psykiatri. Pasientene opplever at de blir tatt på alvor og at tilbudet er stabilt. For meg er det viktig at hele befolkningen har fått et viktig tilskudd gjennom en samisk helsetjeneste. Helsetjenesten vår er ikke utelukkende for samer, men er «flereetnisk».

Samisk forskningssenter

Forskning på helsetilstanden til den samiske befolkningen har vært et forsømt område, men nå ligger forholdene til rette for at den får vind i seilene. Et senter for samisk helseforskning er under etablering og oppbygging, som en seksjon under Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø. Og Siv Kvernmo har siden årsskiftet vært engasjert i 100 % stilling og med 100 % glød.

– All aktivitet ved senteret foregår i Karasjok. Her har man tilknytning til de kliniske miljøene, noe som åpner for klinisk forskning i tillegg til epidemiologiske studier, opplyser hun.

På listen over prioriterte forskningsområder står begrepsavklaring i forhold til etnisitet i nordområdene, folkemedisin, utvikling av samiske standardkurver for klinisk virksamhet og gjennomføring av en større helseundersøkelse i den samiske befolkning. I første omgang får senteret midler for tre år, overraskende nok er det Sosial- og helsedepartementet og ikke Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet som står for finansieringen.

Ett forskningsprosjekt er ikke tilstrekkelig for å tilfredsstille vitebegjæret til Siv Kvernmo. Hun har fulgt opp ungdommene fra videregående skole i nye spørreundersøkelser og denne gang er det endringer i etnisk identitet og psykisk helse over tid som står i sentrum for saumfaringen. I tillegg vil hun se på somatisk helse for både samisk og kvensk ungdom og bruk av prevensjon og abort, og sammenlikne med norske.

– Dette er verdifull kunnskap og viktig både her hjemme og for andre land på Nordkalotten, sier hun og gleder seg til å ta fatt på analysen av dataene.

Faktaramme

- – Siv Eli Kvernmo, født 18. august 1955 i Nesseby
 - – Cand.med. Tromsø 1983
 - – Dr. med. Tromsø 1999
 - – Leder Samisk legeforening 1987–89 og 1994–95
 - – Postdoc-stipendiat, Senter for samisk helseforskning 2001–d.d.
-

LITTERATUR

1. Kvernmo SE. North-Norwegian adolescents in a multiethnic context. Doktoravhandling. Tromsø: Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø, 1999.
 2. Kvernmo SE. Psykisk helse hos samisk, norsk og kvensk ungdom Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 341.
 3. Norges offentlige utredninger. Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge. NOU 1995: 6. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1995.
-

Publisert: 20. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.