

Samer snakker ikke om helse og sykdom

Har fagfolk tilstrekkelig kompetanse til å tilby samiske pasienter de helsetjenestene de har krav på?

Dette var blant spørsmålene som ble stilt da Sámi Doaktáriid Searvi/Samisk Legeforening inviterte til seminar i Tromsø med temaet helsetjenester til den samiske befolkningen. Seminaret som var et ledd i foreningens 30 års markering, hadde som målsetting å gi et blikk på hvordan man ønsker at samisk helsetjeneste og samenes helse skal bli best mulig.

Foreningen hadde invitert fagfolk med ulik fagbakgrunn og fra ulike fagfelt, helseadministratorer og helsepolitikere til å utveksle erfaringer og tenke nytt om en helsetjeneste som alle er en del av og som også skal gi service til samiske pasienter.

Tid er viktig

– Samisk tradisjonell formidling av kunnskap viser at tid er viktig, sa Berit Andersdatter Bongo, førsteamanuensis og psykiatrisk sykepleier ved Campus Hammerfest, UIT, Norges arktiske universitet i sitt foredrag.

– Gud står veldig sentralt for en stor andel av de samiske pasientene. Man skal ikke snakke om sykdommer, men vente og se. Samisk folkemedisin utfordrer ikke makten, men er en del av tradisjonen, og mitt håp er at den samiske forståelseshorisonten kan bidra til et mer åpent syn, sa hun.

Foredraget var basert på Bongos doktorgradsavhandling med tittelen *Samer snakker ikke om helse og sykdom – Samisk forståelseshorisont og kommunikasjon om helse og sykdom*.

Avhandlingen er basert på intervjuer med 21 samisktalende samer i Finnmark. Den belyser en samisk forståelse når det gjelder helse og sykdom, men tar ikke sikte på å generalisere funnene til alle samer. Hovedfunnene er at samer ikke snakker om helse og sykdom, men nærmer seg helse og sykdom på tause og indirekte måter. Normer om å klare seg selv og ikke vise svakhet står sterkt. Omsorg ytes av de nærmeste, uten at det blir bedt om hjelp eller at hjelp blir tilbudt direkte. Nærhet og taushet betraktes som god og passende kommunikasjon, som verner om egne og andres følelser og styrke. Å snakke åpent om sykdommer betraktes som upassende. Flere av deltakerne i studien reagerer på norske sykdomsbegreper som dømmende.

Mange samer har en taus og indirekte forståelse av helse og samiske begreper som beskriver tilstander blir oppfattet som mildere. Psykiske forstyrrelser kan bli oppfattet som at noen har satt vondt på vedkommende.



Berit Andersdatter Bongo (t.v) og Randi Nymo har begge forsket på samers helse. Foto Lise B. Johannessen

Mellom to verdener

Andersdatter Bongo fortalte hvordan ulike forståelser er kilde til samhandlingsproblemer mellom samiske pasienter og det offentlige norske helsevesenet. Dreier seg om en samisk forståelseshorisont der helse og sykdom ikke er dagligbegreper og handler vel så mye om menneskets plass i tilværelsen, der individet er mindre viktig enn menneskets forhold til det synlige og usynlige.

– Samisk helsepersonell må bevege seg mellom to verdener, sa hun. Men ved at den samiske forståelseshorisonten også åpnes for ikke-samisk helsepersonell, vil mulighetene for spørsmål og dialog styrkes, mente hun.

Samer bruker metaforer

Randi Nymo, førsteamanuensis og sykepleier ved avdeling for helse og samfunn ved høgskolen i Narvik, ga et innblikk i samisk livsanskuelse og tradisjonelle omsorgssystemer i møte med offentlige helse- og omsorgstjenester i samiske markebygder basert på sin doktoravhandling.

Begrepet «markebygd» brukes om de samiske bygdene i Sør-Troms og Nordre Nordland. Disse vokste frem i kystområdene fra ca. 1600-tallet og frem til 1900-tallet. Beliggenheten og samhandlinger med forståelsesfulle lokale offentlige aktører hindret at norsk kultur og språk overtok.

– Markebygdingene har lært seg å samhandle med naturen og har vært avhengige av gode slektskaps- og naborelasjoner, fortalte Nymo. Utvidet slektenskap og å skape

nye forbindelser i takt med tiden har dannet et sikkerhetsnett, og gode praksiser har bidratt til helsefremming, sa hun.

– Ved sykdom finnes det et apparat i tillegg til helsevesenet. Urfolk må gjøre en vri. Bygdene har sine tradisjonsmedisinere, men de fleste vil ikke ta doktorens plass. Tradisjonsmedisinene ser på sine kunnskaper som supplement til legemedisinens. Materialet som ble samlet inn i Nymos forskning, krevde relevante analyseredskaper. Data ble produsert ved å anknytte fenomener til levemåter og tenkning i andre samiske områder og til andre urfolks skikker og levemåter. I en samisk/norsk relevanstenkning ville deltakernes utsagn og væremåter blitt analysert på en annen måte. Markebygdingene har erfart at deres måter å gjøre ting på ikke alltid har blitt sett på som stuerene. Andre urfolk har gjort liknende erfaringer (Smith, 1999). Bruk av kun vestlig litteratur i analysen av materialet i doktorgradsundersøkelsen hennes ville ikke klart å løfte frem hverdagslige gjøremål til å kunne kalles for helse- omsorgspraksiser, mener Nymo.

Markebygdingene bruker metaforer når de skal presentere tegn på sykdom og det tar tid å få frem budskapet slik at det blir forstått av den norske helsearbeideren. Det kan være et problem i et helsevesen som har effektivitet som mål.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling