

Brubygging og vegen mot eit kultursensitivt helsevesen

Signe Hjelen Stige

førsteamanuensis i klinisk psykologi ved Institutt for klinisk psykologi, UiB

Røynslene til samar og kvenar spelar ei overraskande lita rolle i arbeidet med å utvikle ei kultursensitiv helseteneste. Kanskje dei dyrkjøpte røynslene deirakan brukast til å betre situasjonen for alle minoritetsgrupper i Noreg.



Minoritetshelse: Korleis kan ein gjere seg nytte av dei erfaringane ein har knytt til samane når ein diskuterer minoritetshelse og eit likeverdig helsetilbod? Det er viktig å nytte den kunnskapen ein har frå Nord-Noreg i samband med identitet, kultursmerte og kulturkollisjon, og samanheng med psykisk lidning.

Eg har i mange år interessert meg for kultur og helse, og kulturelt nedfelte måtar å forstå og handtere motgang og sjukdom på. Etter kvart har eg i større grad fokusert på traumefeltet og migrasjonshelse,

og kanskje særleg vore oppteken av kva unike påkjenningar og utfordringar som knyter seg til det å måtte forlate heimlandet og forhalde seg til eit nytt land, eit nytt system og ei rolle som minoritet. Korleis heng desse påkjenningane saman med psykisk helse og helsevanskar, utover det som blir forklart av tidlegare traume og påkjenningar? Nært knytt til dette fokuset er difor interessa mi for korleis ein kan gi eit godt og likeverdig helsetilbod til personar med minoritetsbakgrunn. Dette er spørsmål som har blitt aktualisert dei siste åra, og mellom anna har Rådet for psykisk helse vore aktive i å setje minoritetshelse på dagsordenen (til dømes Fjellanger et al., 2007; Thoresen, 2006). Fjellanger et al. (2007) konkluderer i sin rapport mellom anna med at minoritetsbefolkninga i Noreg er meir utsette for å bli psykisk sjuke, samtidig som dei har dårlegare moglegheiter til å få hjelp og behandling (ibid., s. 3). Helsetilbodet vi tilbyr i Noreg, er med andre ord ikkje eit likeverdig helsetilbod, og det blir peika på ei rekkje område ein kan satse på for å betre det. Parallelt med dette har ein rapportar frå somatikken, der minoritetskvinner med «ikkje-vestleg bakgrunn» til dømes har dobbelt så mange dødfødsjar som majoritetskvinner, og der dette dels blir tilskrive kommunikasjonsvanskar og manglande bruk av kvalifiserte tolkar ved sjukehusa (Dagsrevyen NRK1, 12.09.07).

Eit likeverdig helsetilbod?

Heile den tida eg har vore interessert i minoritetshelsefeltet, er det flyktningar, innvandrarak og andre personar med kulturopphav utanfor Noreg som har vore hovudfokuset. Då eg flytta til Finnmark sommaren 2007, vart det ut frå interessa mi for kulturpsykologi naturleg å byrje å lese meg opp på samisk kultur og historie. Etter kvart som eg har lese litteratur om samisk kultur, samisk helsevesen og historie, er det to spørsmål som har slått meg, gong på gong. For det fyrste: Kvifor har ikkje samane og kvenane i Noreg vore del av fokuset i dei faglege diskusjonane eg så langt har tatt del i kring minoritetshelse? Dette faktumet kan sjølv sagt seie noko om eit snevert fokus frå mi side, men eg vågar meg til å tenkje at det kanskje er meir generelt enn som så? (Jf. til dømes rapporten til Rådet for psykisk helse (2007)). Tenkjer vi eigentleg på samane og kvenane når vi snakkar om minoritetsgrupper i Noreg? For det andre: Korleis kan ein gjere seg nytte av dei erfaringane ein har knytt til samane, når ein diskuterer minoritetshelse og eit likeverdig helsetilbod? Det er denne reisa, frå Noregs hovudstad til Finnmark, som er utgangspunktet for dette fagessayet og refleksjonane som eg her utdjupar.

Minoritetsbefolkninga i Noreg er meir utsette for å bli psykisk sjuke, samtidig som dei har dårlegare moglegheiter til å få hjelp og behandling

Historia knytt til samane i Noreg og måten dei har blitt behandla på, er ufin, dels gruseleg, og dels ukjend for majoritetssamfunnet i store delar av Noreg. Det er rett og slett ein del av Noreg si historie som i lita grad har vore vektlagd i diskursar, og som i hovudsak har vore i skuggeranda av rampelyset. Samane har måtta kjempe ein hard og lang kamp for å etablere sine rettar og sitt verd som ei minoritetsgruppe, men har no vunne fram på mange område og er mellom anna anerkjende som urfolk i Noreg. Denne kampen har vore viktig, og har ført til at samane no har ein unik posisjon som minoritetsgruppe i Noreg. Gjennom å få stadfesta at dei er eit urfolk, har dei også visse formelle rettar og ressursar knytte til seg. Det vil igjen kunne vere eit godt utgangspunkt for kunnskapsgenerering i høve til mellom anna minoritetshelse. Det samiske fokuset vil sjølv sagt vere sentralt, men slik eg ser det, vil mykje av denne kunnskapen truleg kunne generaliserast, og dermed vere viktige bidrag til minoritetshelsefeltet meir generelt. Mellom anna har ein no eit eige samisk helsevesen, der Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SÅNKS) skal tilby helsetenester til heile den samiske befolkninga i

Noreg, og drive forskning. Delar av argumentasjonen som leidde fram til opprettinga av dette tilbodet, var behovet for eit helsetilbod som var tilpassa den samiske kulturen, og der ein hadde moglegheit til å få hjelp på sitt eige språk, av nokon som kjende og forstod den kulturspesifikke konteksten rundt klienten. Det har seinare vist seg at det ikkje er så lett å finne ut kva det skal innebere å tilpasse helsetilbodet til den samiske kulturen, og korleis ein skal sameine utdanningar basert på norsk og vestleg tenking med ein samisk kulturbakgrunn (til dømes Eidheim & Stordahl, 1998). Aktiviteten rundt SÅNKS og forsøket på å systematisere kunnskapen ein har i høve til samane og minoritetshelse, er likevel svært viktig, og eg trur den også er svært relevant i den debatten som no går føre seg i høve til eit likeverdig helsetilbod – og i neste instans i høve til den meir overordna integreringsdebatten.

I draginga mellom to kulturar

I rapporten til Rådet for psykisk helse (2007) blir det peika på kor viktig ei vellukka integrering vil vere for å betre psykisk helse i minoritetsgrupper. Ein kan her trekkje vekslar på akkulturasjonsforskninga (til dømes Berry, Poortinga, Segall & Dasen, 2002), der ulike akkulturasjonsstrategiar vil ha ulik omkostnad og henge saman med risikoen for psykiske helsevanskar på ulike måtar. Assimilering som strategi, der ein gjer slepp på eigen kultur og raskt omfamnar majoritetskulturen, vil til dømes føre til større risiko for psykiske vanskar på sikt enn ein akkulturasjonsstrategi der ein prøver å sameine både eigen kultur og majoritetskultur (integrering). Det må her nemnast at dersom ein slik strategi skal lukkast, må også majoritetssamfunnet vere villig til å la seg påverke og ta opp element av minoritetskulturane. Den samiske befolkninga i Noreg sit på dyrekjøpt erfaring i desse spørsmåla. I mange tiår vart den samiske befolkninga utsett for sterkt press mot assimilering og fornorsking, og ein har i ettertid sett korleis desse prosessane over tid har ført med seg utfordringar og uventa problem. Samiske foreldre vart til dømes oppfordra til å einast snakke norsk med borna sine, uavhengig av deira eigne norskkunnskapar. Dette førte i mange tilfelle til ein prosess der ein mista eit felles kommunikasjonsspråk, og der det samiske språket som kulturformidling og bru mellom generasjonane gjekk tapt. Knytt til dette var tap av kulturtilhøyrighet og kunnskapsgenerering for dei unge, der mange opplevde (og framleis opplever) problem knytt til identitet. Som del av denne prosessen vart også kulturtilhøyrighet fortidd – det vart eit ikkje-tema. Det er ikkje vanskelig å sjå parallellane til situasjonen som mange andre minoritetsgrupper i Noreg står i i dag, der foreldre blir oppfordra til å snakke norsk med borna sine, og der det stadig er diskusjonar kring morsmålsopplæring og påkravde norskkunnskapar for å kunne byrje i norsk skule.

Det som også blir tydeleg når ein står i draginga mellom to ulike kulturar, er behovet for å mestre dels dramatiske rolleskifte (Eidheim & Stordahl, 1998). Mange skildrar at det samiske språket og den samiske kulturen vart opplevd som mindre verdt når det galdt å greie seg i det moderne norske samfunnet, og at ein difor valde vekk denne delen (til dømes Stordahl, 1998). Ein må likevel ha kompetanse i å kunne omstille seg raskt, frå minoritetskultur til majoritetskultur og tilbake, ein kompetanse som er krevjande, og som stiller andre krav til individet enn om ein høyrer til majoritetssamfunnet. Til større avstand mellom minoritetskultur og majoritetskultur, til større krav er knytt til denne kompetansen. Men desse krava går ikkje berre ein veg. Som del av psykisk helsevern i eit fleirkulturelt Noreg er vi som terapeutar også nøyddde til å kunne inneha ein viss kompetanse i rolleskifte, for å kunne ha ein terapeutstil som matchar kulturtilhøyrigheita til klienten. I så måte vil truleg personar som sjølve har vakse opp som del av ei minoritetsgruppe, stille sterkare når det gjeld å mestre desse rollebyta. Det er likevel ikkje uproblematisk å skulle tilpasse seg ulike roller – noko som kanskje også gjer seg gjeldande når ein erfarer at det er vanskeleg å skulle skape eit særeige samisk

helsevesen. For korleis skal ein greie å sameine ein fagbakgrunn basert på norsk og vestleg tenking med eit samisk perspektiv eller minoritetsperspektiv? Greier ein å leggje frå seg dei kulturelle brillene som ligg implisitt i fagbakgrunnen? Bør ein prøve å leggje det bort? Eller er det eit poeng å berre vite om kva briller ein har med seg, og tilnærme seg frå eit metaperspektiv der ein veit at kulturelle faktorar spelar inn, men der ein kanskje aldri vil ha tilstrekkeleg kulturell kompetanse til å fullt ut forstå den kulturelle verda til den andre?

Eit kultursensitivt helsevesen

Mange av erfaringane ein har gjort i Nord-Noreg, peiker mot behovet for å integrere kulturkunnskap og ei kontekstuell tilnærming i hjelpeinstansar, som til dømes barnevernet (sjå Boine, 1998; Saus, 1998), som skal jobbe opp mot minoritetsgrupper ut frå eit lovverk og ein praksis som i all hovudsak er fundert i majoritetskulturen. I høve til Nord-Noreg legg dei ovannemnde forfattarane vekt på behovet for å nytte ei interaksjonsbasert klienttilnærming, der ein har ei kontekstuell forståing og tilnærming, der ein prøver å få forståing av klienten si livsverd, og møte klienten med respekt og som eit kompetent menneskje. Ein har i tillegg forskning som viser ulike oppdragar- og foreldrestil i norsk og samisk kultur, og der oppdragarstilen har ulike samanheng med åtferdsvanskar i dei to kulturelle kontekstane. Det er ikkje dei same prediktorane for seinare åtferdsvanskar i dei to kulturelle kontekstane (sjå Jávo, 2003). Slik eg ser det, lyftar denne forskinga fram verdien av å ha eit kultursensitivt helsevesen, som ikkje blir normativt, og der ein greier å sjå den heilheitlege situasjonen og kva kulturell kontekst har å seie når ein gjer vurderingar. Når det er sagt, er det også viktig å lyfte fram at noko som kan fungere på ein måte i ein monokulturell kontekst, kan få andre konsekvensar når det utfoldar seg i ein fleirkulturell kontekst. Eidheim og Stordahl (1998) viser mellom anna til korleis kulturelle normar kan bli overførte mest uendra, medan den kulturelle og samfunnsmessige strukturen og konteksten er endra. I tillegg kan den materielle situasjonen som dei kulturelle normene oppstod i, vere endra, slik at dei kulturelle normene og uttrykka ikkje har den ynskja funksjonen i den nye konteksten. Dette kan skape problem for både individet, familien og lokalsamfunnet og peikar på kor viktig det er å kunne ta opp og snakke om kulturelt betinga normer, og kva funksjon dei har i den noverande situasjonen. Det ovannemnde peiker på at det er naudsynt å ha eit kulturelt sensitivt hjelpeapparat, og reiser samtidig ein viktig debatt om kva barnevernet og andre hjelpeinstansar må lære seg å sjå etter når ein jobbar i ein fleirkulturell kontekst.

Erfaringane ein har gjort i Nord-Noreg, er ikkje unike for landsdelen, men gjeld i høgste grad alle hjelpeinstansar som jobbar i ein fleirkulturell kontekst

Forfattarane eg no har referert til, har eit samisk fokus, og det ovannemnde blir presentert som noko særlege for Nord-Noreg. Slik eg ser det, er ikkje dette unikt for Nord-Noreg, men gjeld i aller høgste grad alle hjelpeinstansar som jobbar i ein fleirkulturell kontekst – og i dagens globaliserte samfunn er det svært få instansar som fell utanfor denne kategorien. Eg tenkjer at dei same mekanismene spelar inn i høve til andre minoritetar i Noreg, og at det må vere viktig å nytte den kunnskapen ein har frå Nord-Noreg i samband med problem knytte til identitet, språkfattigdom, kultursmerte og kulturkollisjon, og samanheng med psykisk lidning. Denne kunnskapen kan bidra til at hjelpeapparatet blir meir kultursensitivt og kontekstuent orientert, og til å framheve verdien av å kunne få terapi på sitt eige språk, bruk av tolk, morsmålsundervisning og moglegheita til å kunne fasthalde kulturelle uttrykk sjølv om ein er i kontakt med det norske samfunnet og må tilpasse seg det. Mitt håp

er at ein kan greie å nyttiggjere seg den dyrekjøpte erfaringa som det samiske samfunnet har gjort i møtet med eit brautete norsk majoritetssamfunn til å betre situasjonen for alle minoritetsgrupper i Noreg, og tydeliggjere behovet for eit kultursensitivt helsevesen der stikkordet er eit likeverdig tilbod. Eg trur at det vil kunne berike minoritetshelsefeltet om vi utvidar rammene til også å romme samar og kvenar, og dreg veksjar på den kunnskapsgenereringa og erfaringa ein har i høve til samane sin situasjon, og korleis dette har påverka helsa i denne delen av befolkninga.

Signe Hjelen Stige
DPS Vest-Finnmark
P.b. 1294
9505 Alta
Telefon: 78 48 38 00
E-post: signe.stige@helse-finnmark.no

Referanser

Referansar

- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H. & Dasen, P. R. (2002). *Cross-cultural psychology. Research and applications* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Boine, E. (1998). Den kulturelle kontekstens betydning i sosialt arbeid i Sápmi. I H. Eidheim & V. Stordahl (red.), *Kultur møte og terapi i Sápmi*. Karasjok: Davvi girji.
- Eidheim, H., & Stordahl, V. (red.). (1998). *Kultur møte og terapi i Sápmi*. Karasjok: Davvi girji.
- Fjellanger, G., Aambø, A., Bråtane, S., Choudri, T. M., Hjelde, K. H., Jareg, K., et al. (2007). *Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn*. Oslo: Rådet for psykisk helse.
- Jávo, A. C. (2003). Child-rearing and child behavior problems in a Sami population: a cross-cultural study of families with preschool children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic*, Karasjok.
- Saus, M. (1998). Kontekstuelle barnevern. Lokalsamfunnet som klient i barnevernet.. I H. Eidheim & V. Stordahl (red.), *Kultur møte og terapi i Sapmi*. Karasjok: Davvi Girji.
- Stordahl, V. (1998). Same i den moderne verden. Endring og kontinuitet i et samisk lokalsamfunn. Karasjok: Davvi Girji OS.
- Thoresen, B. (Red.). (2006). *Minoriteter og psykisk helse*. Oslo: Rådet for psykisk helse.