

Psykisk helse og rus



NSFS FAGGRUPPE FOR SYKEPLEIERE INNEN PSYKISK HELSE OG RUS

Sykepleien



SANKS:

TEMA | **Hjelp
til samer**

Psykisk helse og rus blir gitt ut av NSFs faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus, i samarbeid med tidskriftet Sykepleien.

REDAKTØR

Kjersti Øvernes, Tlf. 40 45 79 69
kjersti.overnes@gmail.com

STYRET**Faggrupeleder**

Kurt Lyngved
Tlf. 75 56 55 65/90 55 31 78
Kurt.lyngved@gmail.com

Nestleder

Espen Gade Rolland
Tlf. 40 84 29 41
espro@vestreviken.no

Kasserer

Bjarte Sælevik
Tlf. 45 45 26 48
Bjarte.saelvik@lyse.net

Sekretær

Olav Bremnes
Tlf. 95 78 40 64
olav@ntebb.no

Medlemsansvarlig

Torfrid Johansen
Tlf. 99 29 12 94
Torfrid.Johansen@vestreviken.no

Styremedlem

Siv Elisabeth Helden
Tlf. 97 03 37 51
siweli@me.com

ABONNEMENT

Bjarte Sælevik
Tlf. 45 45 26 48
Bjarte.saelvik@lyse.net
abonnement@psykisk-helse-ogrus.no

WEBANSVARLIG

Espen Gade Rolland
Tlf. 40 84 29 41
espro@vestreviken.no

HJEMMESIDE

www.sykepleierforbundet.no/
psykiatrisykepleiere

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

Barth Tholens
Tlf. 22 04 33 50/40 85 21 79
barth.tholens@sykepleien.no

DESKJOURNALISTER

faggruppeblad@sykepleien.no

Johan Alvik

Tlf. 92 60 87 06

Trine-Lise Gjesdal

Tlf. 90 60 87 79

LAYOUT

Hilde Rebård Evensen

Nina E. H. Hauge

Sissel Hagen Vetter

Monica Hilsen

TRYKK: Sörmlands Grafiska

FORSIDEFOTO: Mostphotos

NESTE UTGAVE: 14. desember 2017

Innsending av artikler

Skriv artikler helst som worddokument. Merke bilder tydelig, gjerne med bildetekster i artikkeldokumentet. Oppgi navn på de som er på fotoet og hvor fotoet er tatt, også navn på fotograf. Bilder bør ha 300 dpi i oppløsning. Innstilling på digitalt kamera: Beste kvalitet. Alle artikler merkes med navn, tittel, arbeidssted eller bosted. Epost-adresse bør også medfølge.

Innhold

02 - 2017



- 3 Leder
- 4 Vi trenger helsefagarbeideren
- 8 Smånytt
- 10 Et falkeblikk på samtale
- 12 Hvem skal jeg være lojal mot – og hvorfor?
- 14 Dokumentasjon som drar oss videre
- 16 Musikk og dyr gir livskvalitet
- 19 Årets forskningsartikkel
- 20 Tilbakeblikk
- 22 Et likeverdig tilbud til samer
- 24 Nasjonalt team
- 25 E-læringsprogram i kulturforståelse
- 26 Sikrer seg dobbeltkompetanse
- 28 Kulturmøtet mellom behandler og samiske pasienter
- 30 Om du tør å spørre, tør folk å svare
- 32 Men han er jo bare halvt same
- 34 Samtaler i naturen
- 38 En taushetskultur i endring
- 40 Plan for å forebygge selvmord
- 41 Marie Lysnes' stipend



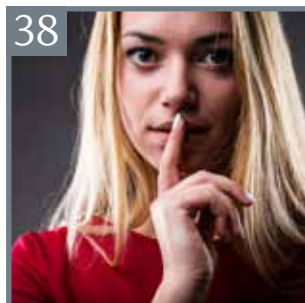
16



26



34



38



FAKTA

Kurt LyngvedFaggrupeleder
SPoR

Vi skal forme fagfeltet vårt

Den etterlengtede sommeren kommer så hurtig og forsvinner like fort og tilbake sitter vi med vemodet om det som var. Jeg håper sommeren har vært innholdsrik og begivenhetsrik med mye sol og varme slik at energilagrene er fylt og gjør oss klar til å ta fatt på alle de oppgaver som venter på oss utover høsten. Utfordringene er mange innenfor fagfeltet vårt og det skjer hele tiden mye innenfor fagfeltet psykisk helse og rus. Et felt vi vil og skal være med på å forme i dag og inn i fremtiden.

Vellykket konferanse

I mai hadde vi en flott Psykisk helse og rus konferanse i Drammen. Veldig spennende temaer og flotte forelesere. Vi innledet konferansen med forskningsseminaret som etter hvert også er blitt tradisjon og et populært arrangement. Et fast innslag på denne dagen er utdelingen av Marie Lysnes-stipendet og som faggruppe er vi stolte av å være med på denne utdelingen. Marie Lysnes var sentral i etableringen av forløperen til NSFSPoR som var Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere (LPS). For tiden pågår det et detektivarbeid for å finne eksakt stiftelsesdato for faggruppen og det er ikke så enkelt. Skulle noen av våre lesere vite noe om dette er vi svært takknemlige for det.

Årets Marie Lysnes-stipend ble tildelt Åshild Fause som er i gang med et arbeid om Marie Lysnes og hennes virke.

Vi er også stolt av at vi i år har begynt å dele ut

årets forskningsartikkel. Vi ønsker med dette å sette fokus på artikler skrevet av sykepleiere og vil gjerne bidra til å løfte dem frem i offentligheten. Historiens først prisvinner ble Karina Sebergsen som trakk det lengste strået i konkurransen med mange andre gode artikler.

Vi gratulerer begge vinnerne og ønsker dem lykke til med sitt videre arbeid.

Masterutdanning

Faggruppen vår er engasjert på mange områder både lokalt og nasjonalt. De store temaene for tiden er utdanning og tvang. Temaer som angår i stor grad og som vi absolutt har noe bidra med. Vi har sterkt fokus på dette med innhold på masterutdanning for sykepleiere innen psykisk helse og rus og det skal vi også arbeide videre denne høsten.

Tvang er et tema som stadig dukker opp i ulike sammenhenger og her er vi som faggruppe sentrale med tanke på å bidra til gode meningsutvekslinger og diskusjoner omkring tvangsbruken innenfor helssystemene. Å redusere tvangsbruken handler om flere ting, men det vi ser er at holdningsendringer er en av de viktigste faktorer. Så gjennom bevisstgjøring og gode dialoger med tvangserfarere og kollegaer innenfor fagfeltene, kan vi bidra til å endre en praksis som i dag for mange oppleves svært krenkende.

23. og 24. november er det klart for Mørketidskonferansen i Tromsø! Håper mange har lyst og anledning til å delta på den! ■



Vi trenger helsefagarbeideren

Stadig flere avgjørelser blir tatt av sykepleiere og økonomer i administrasjonen. Resultatet er et helsevesen og en psykiatri på avveie som verken samfunnet eller pasientene tjent med.



Av Terje Carlsen,
skribent og psykiatrisk pasient

I Adresseavisen, for kort tid siden, var det en stor debatt om hvorvidt vi trenger helsefagarbeideren. Diskusjonen gikk ut på at stadig flere avgjørelser blir tatt av 180 studiepoengs sykepleiere og økonomer i administrasjonen. Hvilken betydning får dette for oss som innimellom er alvorlig syke?

Ikke faglig skjønn

«Innleggende lege finner ham sengeleggende og ustelt, og han ser herjet ut. Han er mager og skitten i klærne [...]. Hun legger ham derfor inn etter § 3 i Lov om psykisk helsevern med NN som tutor [...]». Slik lyder min journalutskrift fra tjuer år tilbake i tid.

Depresjoner har en dødelighet som kan måle seg med dødelighet ved kreft og hjerte-/karsykdommer. Legger man seg i dag inn på en åpen, psykiatrisk post for depresjon, får man allerede i innskrivningssamtalen vite hvor lang tid oppholdet vil vare. Slik har man standardisert produksjonstiden (behandlingen). Men hvordan kan man vite at en depresjon er i bedring etter to uker? Det vet man naturligvis ikke.

Men det er ikke legens faglige skjønn som avgjør nå. Det er økonomene i foretaksledelsen som bestemmer dette, i henhold til regjeringens pålegg om budsjettkontroll. En medpasient av meg med alvorlig depresjon tok livet av seg på

rommet sitt. Hun skulle lempes ut før hun var restituert. Hennes bønn om å få bli, ble tolket som syting. Hvor ble det av den kvalifiserte psykiateren i beslutningsprosessen rundt egnet behandlingstid? Hvor ble det av pleieren som ytte omsorg når man var utskrivningsklar?

Økonomisk gevinst

I boken «Sykt bra – resepten på friske sykehus», som ble utgitt for noen år siden, ble blant annet psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Levanger trukket frem som en suksessklinikk. «Det er ett av de sykehusene i landet som har

«Hvor ble det av pleieren som ytte omsorg når man var utskrivningsklar?»

færreste senger innen psykiatri», uttalte tidligere klinikkleder og sykepleier Hilde Ranheim. På samme tid var da antall oppholds døgn bare halvparten i forhold til landsgjennomsnittet. Nå planlegges store kutt ved sengeposter i psykosenheten for unge pasienter på Østmarka psykiatriske sykehus i Trondheim. Asyl skal jo bety fristed, et sted man kan søke tilflukt. Og ikke et sted der man blir jaget på flukt.

Men dette er en ønsket utvikling, fordi stadig flere pasienter skal sluses over til poliklinikkene, der inntjeningen er større. Etersom Nav refunderer samme beløp uavhengig av om innsatsfaktoren er sykepleier, sosionom eller psykiater, gir det ofte en ikke ubetydelig økonomisk gevinst for sykehuset (følger av merknad P09 og P19 i poliklinikkforskriften av 01.12.00 nr. 1389). Og pasienten skal bo hjemme åkke som.

Behov for pleie og omsorg

I somatikken ville det vært utenkelig å bruke en sykepleier eller sosionom til å operere lærhalsen til gamle Olga. Men i psykiatrien gjør man slikt. Det er fordi sykepleieren i dag er opphøyet fra å pleie syke til å bli sosialingeniør og velferdsteknolog. Men i mitt hode må man lære seg å vaske rumpe før man begynne å spille fløyte. Da behøver pasientene i det minste noen som yter pleie og omsorg for dem i hjemkommunen. Det kan helsefagarbeideren bedre enn 180 studiepoengs sykepleiere.

Noen eksempler: For snart tre år siden tok jeg en overdose. Ambulanspersonell og leger på Sykehuset Levanger ga meg motgift og gjorde en formidabel jobb med å redde livet mitt. Jeg var virkelig medtatt da jeg våknet. Nedkjørt, som jeg hadde vært i lengre tid, hadde jeg ikke maktet å ivareta min personlige hygiene. Jeg spurte sykepleieren om hjelp til en oppgradering



ØKONOMENE BAK RØRET: Det er ikke lenger legene som friskmelder den syke. Det er økonomene i foretaksledelsen som bestemmer dette, skriver artikkelforfatteren. Foto: Mostphotos

av min hygieniske tilstand. Hun nektet. «Det blir hjelp til hjelpeløshet å vaske deg», svarte hun arrogant over skulderen. Da jeg var innlagt i psykiatrisk klinikk med brukket finger og sterke abstinenser for noen år siden, spurte jeg sykepleieren om hun kunne hjelpe meg med å skifte dynetrekk på sengen min. Det gjorde hun, om enn motvillig. Da jeg takket, svarte hun «Det kan jeg ikke leve av». Noen år tidligere sydde en sykepleier «pleier» i skjorteknappen min i gjestestolen på rommet mitt. Det er skjedd noe etter at staten tok over sykehusene.

Negativt stempel

Med introduksjonen av nye økonomiske modeller i offentlig sektor, blir ting og fenomener som ikke kan telles uviktige. Dermed teller heller ikke omsorg for behandlingsspersonell og sykehusledelse. Den psykiatriske pasienten som søker omsorg, blir ofte stemplet med negative terminologier som oppmerksomhetssøkende og manipulerende, slik forfatter og psykolog, og tidligere psykiatrisk pasient Arnhild Lauveng, beskriver det i sin selvbiografi «I morgen var jeg alltid en løve». Men heller ikke den psykiatriske sykepleieren vil sitte alene på kantina i lunsjpausen.

Selv om sykepleierens og sosionomens moralske handlinger ikke er knyttet til hans eller hennes 180 studiepoengs «vitenskapelige» kompetanse, har de

likevel avgjørende gjennomslagskraft overfor pasienten via behandlingsmøtene. På en slik måte har helsevesenet overgitt seg til positivismens tomme former. Dermed er den psykiatriske pasienten blitt stående alene i behandlingsapparatet. I mine øyne er dette en psykiatri på avveie.

En ny type pasient

Presset på det offentlige helsevesen har skapt en ny type pasienter, som i tråd med helsepolitikernes ønske «tar ansvar» for sin egen helse. Det gjør at svake grupper som rus- og psykiatriske pasienter blir dårligere ivaretatt. «Pasienten skal

«Det blir hjelp til hjelpeløshet å vaske deg, svarte hun arrogant over skulderen.»

være sin egen helseminister», slik Dagfinn Høybråten og Jonas Gahr Støre så protestantisk uttrykte det. Sånn sett kan skiftet fra det paternalistiske helsevesen til dagens governmentality-helsevesen betraktes som del av et større neolibertalt gjennombrudd.

Med institueringen av begrepet «ret-

ten til god helse», definert som fravær av sykdom og lyte, produseres altså «sannheter» om hva som er godt og hva som ikke er godt i moralsk forstand. Samtidig ligger en plikt på pasientens skuldre i styringsformularet i «å være sin egen helseminister». Det er i dette rommet selvhjelpspasienten dannes. Innenfor en slik kunnskapsforståelse blir den psykisk syke dobbelt hjelpeløs. I dag fraråder helsefagarbeider Nina Korneliussen på debattsidene i Adressa unge mennesker å bli helsefagarbeider. De blir sett ned på av «treåringene» og av personalsjefene. At det er blitt sånn med den ærverdige sykepleieren er ikke mindre en trist.

Psykiatri på avveie

For å være sin egen helseminister når man har depresjon, schizofreni eller kreft er en krevende posisjon. For krevende for mange av oss som innimellom kan være veldig medtatte. Så mer enn før behøver vi helsefagarbeideren i helsevesenet. Den høyskoleutdannede sykepleieren har muligens greie på sin Immanuel Kant, men han kan ikke re senga for Nietzsche når han er syk. Det kan helsefagarbeideren. Har man da en i tillegg dyktig husmor på kjøkkenet og en kunnskapsrik psykiater innen rekkevidde de få gangene det er riktig ille, er mye gjort. Godt begynt er fortsatt halvveis fullført. Et helsevesen og en psykiatri på avveie er verken samfunn eller pasient tjent med. ■

Sykepleie

Demens

Mørketidsk

Tromsø 23. og 24 november

Psykisk

«Eldre – psykisk

Geriatrí

Rus

Fag

forskning



NSFs faggrupp
innen psykis

onferansen

2017 på Radisson Blu
«helse og rus»

kultur

eldrebølge

Livsqualité

Pårørendearbeid

Sykepleie

Foto: Robert Greiner/NRK





Følsom etter nattevakt

Økt smertefølsomhet har en sammenheng med nattearbeid. I en studie deltok 53 sykepleiere som jobbet tredelt turnus eller fast nattarbeid. De deltok i to laboratorieforsøk ved Statens arbeidsmiljøinstitutt. Resultatene tyder på at man er mer følsom for visse typer smerte om morgenen etter nattevakt sammenliknet med etter normal søvn. Mer forskning trengs for å kartlegge ulik effekt på ulike smertetyper.

Kilde: Stami.no



Frykter snoking

Norsk e-helsebarometre viser at seks av ti i befolkningen og blant helsepersonell er bekymret for at uvedkommende kan få tilgang til sensitiv informasjon gjennom elektronisk pasientjournaler.

Det fremgår av undersøkelsen Norsk e-helsebarometer, som er utført av Opinion og Norstat på oppdrag fra selskapet DIPS. Undersøkelsen omfatter 1169 personer fra den generelle befolkningen samt 200 helsepersonell, hvorav 14 leger og 66 sykepleiere som har pasientkontakt.

Kilde: Dagens medisin

«For noen er overraskelsen en glede. For andre en smerte.»

Beate Grimsrud



Skiftarbeid påvirker psyken

I en studie av sykepleiere i Palestina studerte forskere effekten av skiftarbeid på psykisk helse. Studien omfattet 344 sykepleiere. Kvinnene rapporterte flere psykiske plager enn menn, uavhengig om de jobbet dagtid eller skift. Kvinnelige sykepleiere som jobbet skift rapporterte om mer psykiske plager enn de som jobbet dagtid. Den samme tendensen så man hos menn, men deler av de økte plagene kunne forklares av andre forhold, som alder og posisjon i jobbhierarkiet. Studien er utført av forskere fra Universitet i Hebron, i samarbeid med Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).



Mye medisin

Det brukes mye medisiner mot psykiske lidelser ved norske sykehjem. Selv om beboerne viser bedring av symptomer over tid, fortsetter mange likevel å stå på medisinene, viser forskning ved NTNU. Forskerne fulgte rundt 1000 beboere over seks år i ulike kommuner. Studien avdekket at medisinbruk mot psykiske lidelser var høy, uavhengig om beboerne hadde demens eller ikke. De som hadde symptomer som sterk aggresjon, irritabilitet og hallusinasjoner hadde større sannsynlighet for å bruke psykofarmaka.

Kilde: Gemini.no

Blir ikke diskriminert

En svensk studie viser at mødre har like stor sjanse for å bli innkalt til jobbintervju som fedre. Dette gjelder både for yrker som krever lite eller mye utdanning. Det viser en studie ved Sociologiska institutonen och Institutet för social forskning vid Stockholms universitet.



Får ikke trene

Hver femte ansatt har tilbud om trening i arbeidstiden, men det er store forskjeller mellom yrker, melder SSB. Saksbehandlere i det offentlige og sivilingeniører er blant gruppene som i størst grad får trene. I disse yrkesgruppene tilbys over 30 prosent trening. Høyt utdannede i skolen og helsevesenet, som sykepleiere, leger og lærere, har sjeldnere et slikt tilbud enn andre akademiske yrker; rundt 15 prosent.



Kilde: Ledernet.no

Vitamin mot schizofreni

Når B-vitamin gis som tillegg til antipsykotisk medisin, har det en målbar effekt på schizofrenisymptomer. Det viser en gjennomgang av alle studier av vitaminer og antioksidanter og schizofreni.

– Ved å se på all data fra kliniske forsøk med vitamin- og mineraltilskudd mot schizofreni, kan vi se at vitamin B har en virkning, sier en av forskerne som står bak gjennomgangen, Joseph Firth fra University of Manchester, til Science-alert.

Studien viser at effekten er størst hos pasienter som har vitaminmangel. B-vitamin finnes i blant annet kornprodukter og noen grønnsaker.

Kilde: Forskning.no



Årsak til anoreksi



For første gang er det funnet en genvariant som viser at anoreksi også kan ha metabolske årsaker, ikke bare psykiske. Det viser en stor internasjonal studie med data fra blant andre Folkehelseinstituttet. Dette er den største genetiske undersøkelsen som er gjennomført av anoreksi – en sykdom som så langt har blitt forklart som hovedsakelig psykisk. Studien omfatter 3 495 personer med anoreksi og en kontrollgruppe på 10 982 personer som ikke hadde sykdommen.

Kilde: HFNI.no



Et falkeblikk på samtalene



Av Ingebjørg Lavoll,
barnevernspedagog,
Karlsøy kommune

Det vi forteller hverandre i løpet av arbeidsdagen bidrar til å forme vår praksis. Tar vi samtalene og historiefortellingen på alvor? Vi bør stoppe opp og lære.

Helsetjenester fordrer kunnskap, improvisasjon, fleksibilitet og oppmerksomhet på den enkeltes reelle behov. I psykisk helsetjeneste har vi en lang og god tradisjon med å oppsøke bruker der han og hun oppholder seg. Vi dokumenterer og utarbeider planer for tjenesten, kvalitetssikrer og rapporterer. Det er en arbeidspraksis som kan omtales som rasjonell, målbar og ikke minst er den kontrollerbar.

Jeg opplever sjeldnere at vi retter vår oppmerksomhet mot alle historiene vi deler og måten vi som personale snakker sammen på. Dialog og refleksjon om hva vi gjør, og hva vi ikke gjør, oppstår tilfeldig og sjelden.

Å vende en vane

En eldre kvinne hadde over lang tid fått utdelt tabletter i knust form og blandet ut i syltetøy. Det var en kamp hver gang. Vi kjente alle til det, og jeg kvidde meg til seansen. Jeg ante jo at det var svært ubehagelig for henne, men rutinen rundt medisintdeling var godt beskrevet i behandlingsplanen. En dag var det en ung sykepleierstudent som skulle dele ut medisin til kvinnen. Jeg så at de gikk inn på medisinnrommet, og da hun kom tilbake måtte jeg spørre hvordan dette hadde gått: «Bare fint», svarte studenten. Hun hadde spurt kvinnen om hvordan hun foretrakk å ta medisinen, og fått til svar at hun gjerne ville

ta tablettene hele og med vann.

I dag tenker jeg at det hadde vært spennende om vi hadde brukt anledningen til å stoppe opp og vurdere samtalene vi hadde hatt om medisintdeling til denne kvinnen. Hva var det som egentlig skjedde da rutinen ble etablert? Hvorfor tok min nye medarbeider et valg om å handle på en ny måte? Hvorfor hadde ikke vi andre gjort det?

Komplekst samspill

I boken *Narratives We Organize By*

«De som stadig tar ordstyringen må kunne gi litt slipp.»

(2003) omtaler Søderberg våre historier som en organisering av erfaring og hukommelse. Ut fra dette er det fristende å se på vår praksis som et sammensurium av ulike historier, myter, unnskyldninger, støtteerklæringer, misforståelser og begrunnelser.

For meg skaper mine egne og de andres historier mening, trygghet, tilhørighet og identitet, men også usikkerhet. Jeg kan også kjenne på misunnelse. Av og til skam over det vi snakker om,

eller måter vi formulerer oss på. Det er et komplekst spill vi holder gående som personalgruppe. Samtalene, og det de etterlater seg, er heller ikke til å unngå, fordi vi alltid er i en form for samhandling.

Sosiale prosesser

Å lese Ralph Staceys teori om komplekse responderende prosesser (Stacey 2008), utfordret meg til å ta mine erfaringer fra praksis på alvor; å se nærmere på hva jeg gjør og hva jeg velger vekk. Stacey retter min oppmerksomhet inn på hvordan vi regulerer både hverandre og oss selv. Denne reguleringen, eller forhandlingen om du vil, er en nødvendig prosess for å passe inn og forstå spillets regler og gang. Det skjer en finurlig selvorganisering i og mellom oss når vi samhandler. Noen ganger gjentar vi oss selv og repeterer stadig de samme historiene. Andre ganger endrer samtalen mønster og skifter retning. Uten tvil er vår samhandling både forutsigbar og uforutsigbar på samme tid.

Annen forståelse

La meg ta deg ta et eksempel til: I teamet jeg var en del av, diskuterte vi stadig situasjonen til en ung kvinne vi fulgte opp. Historiene vi delte handlet om hennes drama, opprør, rop og slåsskamper med oss. Jeg formidlet det samme til min leder, og forventet

Denne kronikken er en del av en serie artikler fra et skrivekurs NAPHA holdt i samarbeid med Sykepleierforbundets faggruppe for psykisk helse og rus i 2017. Den er tidligere publisert på napha.no.

nok en et nikk og bekreftelse på hvor omfattende behovene til jenta var. I stedet lente han seg tilbake i stolen. Det ble helt stille mellom oss. Han så noe underfundig på meg og sa bare at han ikke fant oppførselen hennes så underlig. «Tvert imot har hun med sine erfaringer all grunn til å protestere på vår oppfølging», sa han.

Historien illustrerer hvordan min leders respons til meg brøt vår historierekke om denne jenta. Dette skapte virkelig en ny forståelse for den situasjonen hun var i. Slike falkeblikk på det vi forteller hverandre er viktige.

Å ta de ordinære samtaler fra praksisverdagen inn i en utforskende dialog, for å gi i rom for refleksjon omkring dem, kan bringe frem ny innsikt og kunnskap. Jeg må understreke «kan», fordi samtaler sjelden lett lar seg styre i en bestemt retning og ikke minst; de er prisgitt samspillet mellom oss.

Selvkritisk blikk

Å yte fleksible og individuelle tjenester fordrer et selvkritisk blikk på arbeidsmetoder og etablert forståelse. Jeg finner fagfeltet vårt gode på det.

Men, fremdeles skal vi søke etter nye måter å utvikle tjenesten på. Jeg har over vist til at kunnskap kan vokse frem gjennom samhandlingen. Viktige spørsmål kan da være: Bringer vi inn nye tema for å forstå situasjonen til brukeren? Slipper



ØNSKER DIALOG OG REFLEKSJON: Jeg opplever sjeldnere at vi retter vår oppmerksomhet mot alle historiene vi deler og måten vi som personale snakker sammen på, skriver artikkelforfatteren. Foto: Mostphotos

«Det er et komplekst spill vi holder gående som personalgruppe.»

vi nye synspunkter til hos oss? Hvordan bruke historiene som sirkulerer? Kan vi gi slipp på gamle og kanskje fastlåse meninger? Ser vi repeterende tema som kan, eller skal, legges til side? Kanskje blir det mulig å snakke om hvordan relasjoner og posisjoner styrer samtaleens tema og dynamikk. Kan den tause medarbeider bli en mer deltakende historiedeler? De som stadig tar ordstyringen må kunne gi litt slipp. Er det gunstig at uformell dialog bringes inn i våre offisielle samtalerom?

Vi er ansvarlig

Å forstå innsikt og utvikling som et

resultat av en kompleks og paradoksal samhandling, retter oppmerksomheten mot hvilke samtaler vi fører og kvalitetene av disse. Vi har et utall av muligheter til å utforske og kanskje er resultatet ny kunnskap. Både du og jeg er ansvarlig. ■

Referanser

Stacey, R.D (2008) Hvordan kunnskap vokser frem – Et kompleksitetsperspektiv på læring og kunnskapsutvikling. Gyldendal akademisk

Søderberg, A.M (2003) Sensegiving and sensemaking in an integration process. In Czarniawska og Gagliardi (ed) Narratives We Organize By. John Benjamins Publishing c.o The Netherlands



Hvem skal jeg være lojal mot – og hvorfor?



Av Morten Brodahl,
erfaringskonsulent, Nasjonal kompetansetjeneste ROP, Sagatun brukerstyrt senter

Mange erfaringskonsulenter opplever lojalitetsdilemmaet som særlig vanskelig: Skal jeg følge arbeidsgiver eller stå opp for brukerne av tjenesten? Dette er en problemstilling som ledere bør ta tak i, mener jeg.

Erfaringskonsulenter innen psykisk helse og rus kan som andre arbeidstakere oppleve situasjoner hvor uenighet og til og med dype konflikter oppstår. Det kan oppleves smertefullt.

Antallet erfaringskonsulenter øker i det norske helsevesenet, spesielt innenfor de kommunale helsetjenestene. Bør ikke ledere etterlyse vårt kritiske blikk og en stemme som kan bidra til bedre tjenester? Min opplevelse er at få ledere ønsker tilbakemeldinger og konstruktiv kritikk. Noen viktige utfordringer for denne nye gruppen av arbeidstakere er knyttet til lojalitetsbegrepet. Hvem skal vi som erfaringskonsulenter være lojale ovenfor uten at det går utover vår personlige integritet? Det er nødvendig at dette begrepet drøftes og diskuteres.

Å komme i en lojalitetskonflikt

Når man kritiserer eller stiller spørsmål til sine ledere opplever mange en indre lojalitetskonflikt.

For å ta et tenkt, men likevel konkret, eksempel: Hvem skal jeg være lojal overfor ved uenighet om et aktivitetstiltak for rusavhengige? Sett at arbeidsgiver tar en beslutning om å utestenge noen fra tilbudet, for eksempel mennesker som går på medisin eller på «feil medisin». Dette vil for meg være et diskriminerende tiltak, særlig om disse brukerne

ikke får et annet, like godt, tilbud. Skal jeg forholde meg passiv?

Norsk Sykepleierforbund initierte i 2005 en undersøkelse om taushet og det å si ifra. Studien ble utført av Arbeidsforskningsinstituttet. Her viste det seg at 43 prosent hadde latt være å si fra internt på egen arbeidsplass om kritikkverdige forhold som var av betydning for pasienters helse. Dette problemet gjelder altså ikke bare for erfaringskonsulenter, men også for andre ansatte.

Legitimt maktmiddel?

Oppfordringen om å være lojal kan virke som et maktmiddel overfor den som sier fra – varsleren/den illojale. Er dette legitim maktbruk?

Når ledere bruker lojalitetsbegrepet som et slags direkte «rødt kort», kan jeg føle meg overkjørt og ikke lyttet til. Mulighetene for medbestemmelse blir borte og meninger man har om saken vil bli ubetydelige. Dette selv om det åpenbart kan føre til dårligere behandling eller tiltak for en gruppe pasienter/brukere. Selve rollen som erfaringskonsulent virker som visket vekk.

To typer arbeidsmiljø

Sånn jeg har forstått det, finnes det minst to ulike kulturer i arbeidslivet som definerer hva det vil si å opptre lojalt: Den ene står for åpenhet og erkjenner at

organisasjonen eller virksomheten kan komme til å gjøre feil, mens den andre er basert på at det alltid handles rett. I den første vil det være lojalt – og en del av de ansattes rolle – å melde fra om kritikkverdige forhold, mens i den andre vil det samme oppfattes som illojalt.

En indre konflikt

Det er heller ikke uvanlig at man kan føle på lojalitet overfor både arbeidsgiver og bruker/pasient samtidig, og at dette kan oppleves som svært vanskelig. På den ene siden er jeg forpliktet til å si ifra om urett på min arbeidsplass. På den andre siden er jeg forpliktet til å være lojal ovenfor bestemmelser og beslutninger som er tatt.

Går utover arbeidsmiljøet

Når «lojalitetskortet» blir trukket på denne måten, vil saken ikke lenger diskuteres. I stedet blir arbeidstakers lojalitet et tema. Dette kan føre til et dårlig arbeidsmiljø og frykt for å ytre seg. Mange vil ende opp med å bli sykemeldt, få psykososiale helseutfordringer, eller at de rett og slett må finne seg en ny jobb.

En studie fra 2005, utført av Skivnes og Trygstad, spurte kommunalt ansatte i barnevern, pleie og omsorg og undervisning om varsling. Hele 46 prosent svarte at de ikke ville si fra om arbeidsrelatert

Denne kronikken er en del av en serie artikler fra et skrivekurs NAPHA holdt i samarbeid med Sykepleierforbundets faggruppe for psykisk helse og rus i 2017. Den er tidligere publisert på napha.no.



STÅ ELLER FALLE I KULDEN: Av frykt for å ytre seg, vil mange ende opp med å bli sykemeldt, eller slutte, skriver Brodahl. Han viser til studier som også sier noe om dette.

kritikk, fordi de fryktet at konsekvensene ville bli store og ubehagelige.

Være eller ikke være

Hvor slutter ytringsfriheten og hvor begynner lojalitetsplikten? Når lojalitetsplikten går på bekostning av friheten til å ytre seg, går dette utover den enkeltes personlige integritet. Hvor går den grensen? Når blir jeg en hykler og hvor lenge kan jeg stå for det jeg mener? Dette kan for mange fort bli et spørsmål om «å være eller ikke være».

Inntrykket mitt er at mange ledere ikke helt vet hvor dypt lojaliteten stikker, og hva lojalitetskonflikten innebærer.

Gi tilbud om veiledning!

Håpet er at arbeidstaker og leder kan løse slike vanskelige saker og konflikter. Alle som jobber innen rus og psykisk

«Behovet for en sunn arbeidskultur og veiledning må bli satt i system.»

helse må få tilbud om veiledning slik at vi har et sted å snakke om dilemmaene vi møter. Dette vil sannsynligvis gjøre alle ansatte, inkludert erfaringskonsulenter, tryggere i sin rolle. Det vil kunne gjøre det lettere å takle liknende situasjoner på en god måte neste gang de oppstår. Her vil jeg også tro at også ledere vil ha behov for opplæring og veiledning.

Det bør også legges til rette for at noen kan ha et skråblikk på de tjenestene man er ansatt i. Åpenhet og refleksjon om ledelse og organisering er sunt. Diskusjon om hvordan man skal gi et godt og mangfoldig tilbud til de grup-

pene man skal yte hjelp til, er viktig. Behovet for en sunn arbeidskultur og veiledning må bli satt i system.

Arbeidsgivers ansvar for å si fra når enten arbeidsmiljøet eller tilbudet til brukergruppen står i fare, er selvfølgelig like viktig. Men, hvis ledere ikke legger til rette for ærlige tilbakemeldinger til seg selv, er vi like langt.

Gjensidig tillit og respekt skaper stor takhøyde knyttet til samarbeidet mellom ledere og ansatte. Gjennom åpenhet og refleksjon kan vi løse konfliktene og utvikle et godt arbeidsmiljø og en god arbeidskultur. ■



Dokumentasjon som drar oss videre

Kan dokumentasjon av hvordan vi utøver vår egen praksis påvirke kvaliteten av arbeidet? Hva skjer når vi må formulere hva vi faktisk gjør og hva som virker?

Vi sier ofte «slik gjør vi det her» eller «vi gjør det sånn fordi slik har vi alltid gjort det». Som oftest er det gode grunner for å gjøre det akkurat på denne måten. Men noen ganger kan slike påstander være lite utviklende.

Når noen har gjort en god jobb er det viktig å anerkjenne det. Vi kan si «bra jobbet» eller «denne utfordringen løste du fint». Vi inspirerer hverandre og spiller hverandre gode. Men det hjelper ikke vår faglige utvikling hvis vi ikke definerer hva som faktisk er bra.

Praksisbeskrivelser

Praksisbeskrivende tekster beskriver alt fra hvor bilnøkkelen henger til beskrivelser av praktiske regler og rutiner, miljøterapeutiske målsettinger og virkemidler, refleksjoner og tanker vi bør ha med oss inn i pasientsamtaler og så videre. De ferdige tekstene bør være så beskrivende at de kan brukes både i opplæringsøyemed og som bevisstgjøring av egen praksis.

Personalet som driver miljøterapi på psykiatriske døgninstitusjoner er sammensatt av personer med forskjellig erfaring, utdanning og bakgrunn. Ansatte rekrutteres fra forskjellige fagmiljøer og har sin opplæring fra ulike tidsepoker. Mange er deltidsansatt med en løsere tilknytning. Det benyttes ufaglærte med stor menneskelig kompetanse, men med lite faktisk kunnskap om faget som utøves.

Vi er altså en broket forsamling som

sammen skal ivareta pasientens behov for profesjonell behandling. Dette krever at vi greier å samles om en felles faglig plattform og en felles forståelse av hva vi gjør, og hvorfor. Her kan gode praksisbeskrivelser spille en viktig rolle.

Viktig å forstå: Praksisbeskrivelser er ikke tekster som handler om enkelt-pasienter. Tekstene skal ikke inneholde

«Her kan gode praksisbeskrivelser spille en viktig rolle.»

noen form for sensitiv informasjon, noe som kan identifisere enkeltpersoner eller noe som bryter med taushetsplikten og personvernbestemmelsene.

Grunnlag for endring

En tekst som beskriver en spesiell handlemåte kan være veldig god å ha når nye koster til stadighet kommer inn og skal endre på det vi opplever fungerer. På den annen siden kan akkurat den samme teksten være viktig for å avdekke behov for endring. Noen gamle «gode» rutiner går faktisk ut på dato innimellom.

Beskrivelse av gjeldende praksis er viktig som diskusjonsgrunnlag for endring og utvikling.

Hånd i hånd med kvalitetssystemet

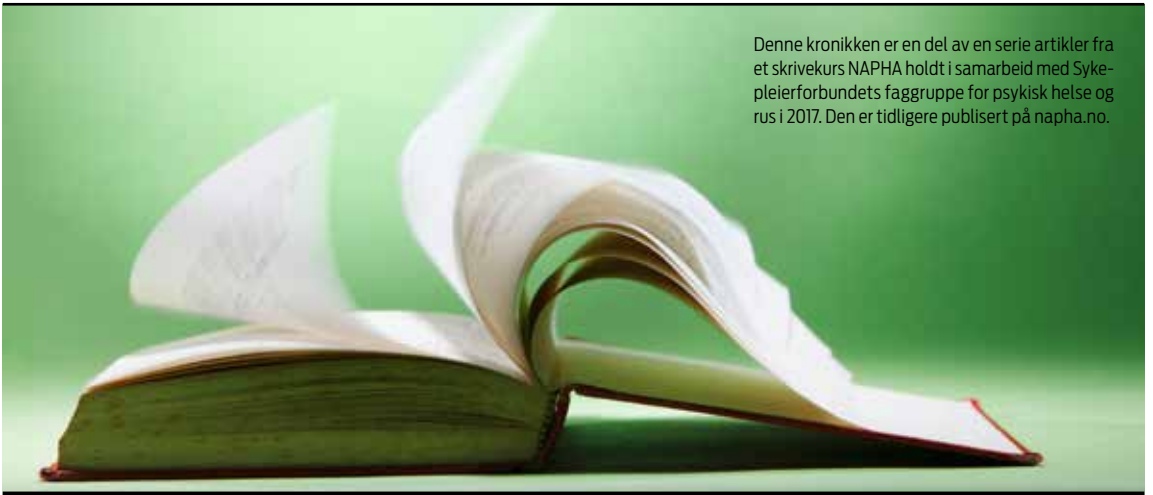
Kvalitetsdokumenter er ledelsens verktøy for å sikre god kvalitet i alle ledd. De beskriver organisasjonen, prosedyrer og retningslinjer. Dokumentene er gjerne organisert i et tilrettelagt kvalitetssystem tilgjengelig på pc. Jo større organisasjonen er jo mer omfattende er kvalitetssystemene. Dokumentene blir ofte formelle og er skrevet og godkjent av personer som ofte befinner seg langt unna arbeidet «på gulvet».

Praksisbeskrivelser er annerledes enn de formelle kvalitetsdokumentene på den måten at det er avdelingens egne tekster. Det som skrives er ikke nødvendigvis en beskrivelse av en omforent sannhet, men kan også være innspill til å jobbe mot dette. Uansett er det viktig at teksten refererer til eksisterende kvalitetsdokumenter der dette er relevant. På denne måten hjelper det leseren til å orientere seg i kvalitetsdokumentenes funksjon og hva som faktisk er gjeldende prosedyrer og rutiner. Praksisbeskrivende tekster beskriver det vi faktisk gjør i motsetning til kvalitetsdokumenter som definerer og legger føringer for hvordan vi skal gjøre det. Omformulert til det velkjente begrepet «kart og terreng» kan man si:

Kvalitetsdokumenter tegner et kart av terrenget slik det er bestemt at terrenget skal se ut. Tekstene legger føringer for hvordan vi skal gjøre tingene.

Praksisbeskrivelser tegner et kart av terrenget slik det faktisk ser ut til enhver tid. Tekstene gir oss nyttig informasjon

Denne kronikken er en del av en serie artikler fra et skrivekurs NAPHA holdt i samarbeid med Sykepleierforbundets faggruppe for psykisk helse og rus i 2017. Den er tidligere publisert på napha.no.



om hvordan vi faktisk gjør ting og hjelper oss å se hva vi eventuelt bør endre og hvordan vi kan utvikle oss og dra veksler på hverandres erfaring og kunnskap.

Hvorfor dokumentere det vi allerede kan?

Vi trenger gode måter å dele kunnskap og erfaringer på. Ellers kan ting fort bli tilfeldig. Når noen drar på kurs blir de sjelden avkrevd å dele det de har lært. Når vi gjør oss gode praktiske erfaringer deles disse gjerne en-til-en, med dem som spør, eller i beste fall i vaktlaget. De som ikke var der blir ikke en del av det.

Levende dokumenter

Dokumentasjon av egen praksis er en kontinuerlig prosess. Ved å føre i pennen hva vi faktisk gjør tvinger vi oss selv til å formulere ting vi kanskje ikke er bevisste nok på eller nødvendigvis ikke helt enige om. Eller vi har forskjellige erfaringer eller bare er forskjellige, som begge deler bidrar til at vi gjør ting forskjellig. Noen ganger er det bra å gjøre ting på forskjellige måter. Andre ganger er det viktig at vi alle gjør likt. Uansett, det viktigste er at vi vet når vi gjør hva. Skriftlige formuleringer av dette hjelper oss til å forstå, diskutere og beslutte.

Praksisbeskrivelser er tekster som alltid vil være gjenstand for ytterligere nyanseringer og forbedringer. Jo mer dokumentene «lever» i form av at de blir lest, brukt, diskutert og revidert, jo bedre sjanse har vi til å lykkes med å kontinuerlig være gode og faglig utvikle oss både

individuet og som helhetlig

Hvis tekstene ikke lenger beskriver hvordan vi faktisk gjør tingene må vi ta stilling – enten må vi forandre teksten ellers så må vi forandre det vi gjør. «Kart og terreng» skal stemme.

Hva skal til?

I et arbeidsmiljø som ikke er vant til å dokumentere egen praksis kan det sitte langt inne å få dette til. Motstanden går på mange ting. Vanskelig å pålegge kollegaer flere oppgaver i en hektisk hverdag. Usikkerhet rundt egen evne til å formulere seg godt nok. Uvilje til å synliggjøre mangler og uenigheter. Man kvier seg for å «risse ting i stein» da det medfører et økt ansvar. For allikevel å komme i gang er det noen forutsetninger som bør være på plass.

Noen Ildsjeler

For å komme i gang trenger man noen som går foran som «primus motor». Det kan være greit å ikke være alene om dette. Dessuten er det mer inspirerende å være flere som jobber sammen om tekstene. Og du slipper å stå alene og forsvare innholdet.

Forankret i ledelse

Beslutninger om hvordan vi skal utøve vår praksis involverer ledelsen. Det samme må nødvendigvis også gjelde for hvordan vi beskriver gjeldende praksis. Det er en umulig oppgave å lede et fagmiljø uten å ha siste ordet i hvordan praksis både utø-

ves og beskrives.

Etter hvert som fagfeltet utvikler seg vil også beskrivelser av gjeldende praksis bli gjenstand for diskusjoner og tydeliggjøre endringsbehov. Forandringer og endringsarbeid som ikke er forankret i ledelsen har ingen pondus og renner fort ut i sanden.

Elektronisk Plattform

Med dagens teknologi er det naturlig at praksisbeskrivende dokumenter lagres og gjenfinnes elektronisk. En mappestruktur på en felles server er et minimum for å dele dokumenter. Men dette gir mange begrensninger.

Ideelt sett bør praksisbeskrivelsene gjøres tilgjengelige i et dataprogram. Det mest vanlige i dag er webløsninger med innebygget tilgangskontroll, håndtering av revisjoner og gode søkefunksjoner som et minimum. En webløsning gjør dokumentene tilgjengelige der du er, det vil si både via pc og mobile enheter (nettbrett/telefon). I en webløsning vil du alltid lese siste godkjente versjon. En moderne webløsning gir ledelsen mulighet til å påvirke og til slutt godkjenne tekstene før de gjøres tilgjengelige for alle (publisering).

Viktigst å komme i gang

Det viktigste er å lage praksisbeskrivelser. For å komme i gang kan lagring i en felles mappestruktur på en server være mer enn godt nok. Behovet for en bedre teknisk løsning vil bli tydeligere etter hvert som man ser nytten av gode og oppdaterte praksisbeskrivelser. ■



Musikk og dyr gir livskvalitet

Når minnet og sansene stimuleres, kan øyeblikkene få økt verdi. Jeg er opptatt av hvordan personalet ved et bosenter kan bidra til å øke livskvaliteten for personer med demens.



Av Hanne Karjjord,
psykiatrisk sykepleier

Da barn fra skolen i nabolaget sang for beboerne ved sentret for mennesker som har demens, skjedde det noe vakkert.

Med musikk og dyrehold følger liv og aktivitet. Når minnet og sansene stimuleres, kan øyeblikkene få økt verdi. Jeg er opptatt av hvordan personalet kan bidra til å øke livskvaliteten for beboere som har demens. Jeg tenker det er viktig at personalet viser engasjement. Engasjementet vil gjerne motivere beboerne til å engasjere seg og engasjement skaper liv.

Livskvalitet

Livskvaliteten vil for mange som har demens bli redusert når de flytter fra hjemmet sitt til en institusjon. De må venne seg til et nytt sted, nye mennesker de må bo sammen med og mange nye mennesker som arbeider som personale ved boligen.

Det er den kognitive svikten som gjør at de trenger hjelp til å fungere i det daglige. Det kan gi utslag ved at det blir vanskelig å fortelle hvordan en har det. Mange gjentar ofte det siste som blir sagt uten at det gir mening og kommunikasjon blir vanskelig. Svikt i hukommelsen kan også føre til at en ikke husker om en har spist. Kanskje glemmer en å stelle seg slik en gjorde før, eller å vaske klær. En glemmer kanskje hvor toalettet er, men husker å ha lagt ting der, og bruker mye tid på å lete. Alzheimer er en sykdom

man gradvis blir dårligere av og til slutt dør av. Å tenke på at det ikke finnes noen behandling, kan i seg selv være vondt og redusere livskvaliteten ytterligere.

Musikk som aktivitet

Men, det finnes håp i øyeblikkene, hvis øyeblikket blir gitt verdi. Ulike aktiviteter kan likevel øke livskvaliteten. De

«Jeg har sett at beboerne fremstår roligere av sangen, de setter seg ned, de er våkne og hører på.»

fleste eldre har et forhold til musikk. Mange måtte i ung alder lære salmevers utenat. Det har vist seg at mange slike sanger som de lærte i ung alder huskes selv etter langtkommen demens. Sang stimulerer minnet slik at beboeren husker teksten og synger med. Et godt eksempel her er fra boka «Det musiske menneske», av Jon-Roar Bjørkvold, (9. utgave, 2014 s. 347). Her kan vi lese om onkel Oskar som under feiring av gullbryllupet til seg og kona, setter i gang

å danse gullbryllupsvalsens som om han var ung.

Det fins flere eksempler på at sang kan frembringe minner fra tidligere. For eksempel kunne ei sangstund frembringe minner fra et ferieopphold i et annet land. En annen positiv effekt er rett og slett at det skapes gode øyeblikk.

Nettsiden kulturog helse.no viser i en lenke et foredrag om musikk for mennesker med demens under demensdagen i desember 2016 om hvordan sang, musikk og bevegelse kan brukes i hverdagen. Integrert bruk av sang, musikk og bevegelse er også forankret i Demensplan 2020.

Rutineliv

Livet på et bosenter bidrar derimot ikke alltid i positiv retning. Altfor ofte handler det om rutiner, så som morgenstell, måltider, toalettbesøk og kveldsstell. Samtidig som rutiner kan gi trygghet, kan det bli så kjedelig at menneskene som bor der faller i søvn på dagtid. Nattesøvnen lider, og det blir etter hvert en ond sirkel. Men, Fosslia bosenter i Stjørdal forsøker å legge til rette for økt livskvalitet.

Bryte ond sirkel

Fosslia Bosenter har tilbake i tid tatt noen grep for å bryte sirkelen. Sentret har sammen med eksterne aktører, som den kommunale musikkskolen og Fosslia barneskole, startet opp og fulgt



SKAPE GODE ØYEBLIKK:

Med musikk og dyrehold følger liv og aktivitet som kan bryte en kjedelig og rutinepreget hverdag. Foto: Mostphotos

opp tiltakene jeg nevner nedenfor. Disse er med på å bryte en kjedelig hverdag med mange rutiner. Barn fra 1. trinn synger en gang i måneden. Ansatte ved musikkskolen spiller trekkspill, keyboard og synger hver fredag. Og ute er det en sansehage der det går lam og høner om sommeren.


Utfordringer

Men, det ligger utfordringer i oppfølgingen av musikktilbudene. Vil både

vikarer og fast ansatte følge opp? Andre oppgaver kan vurderes som viktigere, og støtte til tiltakene må derfor forankres i ledelsen. Ved å gjennomføre jevnlige evalueringsmøter, vil en kunne justere tilbudet etter behov og etterspørsel. Blant annet har en forespørsel fra en personal til en lærer fra musikkskolen resultert i at læreren kommer til noen beboere som ikke selv kan komme på det ukentlige musikktilbudet. Det er absolutt å tilpasse individuelt.

Jeg håper flere bosentre vil la seg inspirere av tiltakene Fosslia Bosenter har prøvd ut. Nedenfor har jeg gjort meg noen refleksjoner.

Barnas sang

Lærere og barna fra 1. trinn kommer en gang i måneden for å synge. De bør føle seg godt mottatt, og dette er personalets ansvar. Aktiviteten må være ført opp i dagboka, bli lest opp når dagen planlegges og personalet må ta 



Denne kronikken er en del av en serie artikler fra et skrivekurs NAPHA holdt i samarbeid med Sykepleierforbundets faggruppe for psykisk helse og rus i 2017. Den er tidligere publisert på napha.no.



ansvar for å være til stede og sitte sammen med beboerne når barna kommer.

Da vil personalet kunne observere og se hvordan barnas sang påvirker beboerne. Jeg har sett at beboerne fremstår roligere av sangen, de setter seg ned, de er våkne og hører på. Personalet kan smile og gi både barn og beboere nonverbal oppmerksomhet underveis og være til stede når det hele avsluttes. Problemet kan være at personalet velger å gjøre noe annet i den tiden barna synger. Om ledelsen kommer inn, vil dette i seg selv kunne gjøre aktiviteten viktig. Barna har på oppfordring fra læreren avslutningsvis gått rundt til beboerne og tatt dem i hånda og takket for seg. Jeg har sett at beboerne har smilt og likt dette.

(Les mer om sang mellom generasjonene på Generasjonssang.no)

Musikkskolen besøker

To ansatte fra musikkskolen har i flere år kommet hver fredag til en av boligene ved bosenteret for å synge, spille trekkspill og keyboard. Dette er et populært tiltak hvor kjente og kjære sanger synges.

En slik aktivitet kan øke livskvaliteten på flere måter. Flere får være sammen og høre fin musikk og sang, noe vi ser at de fleste liker. Beboerne får møte beboere fra andre boliger ved samme bosenter, og noen ganger er det mennesker de har kjent godt da de var friske. Jeg var til stede og opplevde noen slike gledelige

gjensyn. De minnes glimt fra sitt tidligere liv, og det gir dem noe å snakke om, som igjen gjør at språket stimuleres. For noen uttrykkes glede over sangen med tårer i øynene.

Hvorfor ikke danse?

Det er oftest helt fullt i stua og alle stoler tas i bruk. Musikerne spiller fra det

«Beboere danser med hverandre, alene eller med personellet.»

samme heftet som deles ut til tilhørerne, slik at de kan følge med og synge alt etter ønske.

Noen beboere klarer ikke å sitte stille og spretter opp for å danse. Flere følger gjerne etter når de får litt tid på seg. Det er utrolig å se hvor utholdende de er i dansen. Beboere danser med hverandre, alene eller med personellet.

Etter en slik musikktime hvor beboere og personell var på vei tilbake til egen bolig husker jeg spesielt følgende utsagn: «Tusen takk for at du tok meg med dit».

Hage med dyr

På våren ankommer høner og lam i

«sansehagen», og dette skaper liv og røre på flere måter. En kan si at dyrene bringer liv til hagen og beboerne på bosenteret.

De kan med eller uten følge gå rundt gjerdet der dyrene er. Pårørende kommer på besøk og sammen kan de gå ut i sansenhagen, sette seg på en benk og se på dyrene. Lammene kan klappes og mates.

Flere barn vil komme og barna kan sees og høres. Dette skaper liv. Utviklingshemmete som har dagtilbud i nærheten har delansvar for mating av dyrene og slik skapes en relasjon mellom disse menneskene, deres hjelpere og beboerne. Dyrene gir rett og slett flere møter mellom menneskene her, og det er slike møter livet handler om; livskvalitet i øyeblikkene.

Gode øyeblikk

Når mennesker får en demenssykdom og lever uten å huske det som nettopp har skjedd, blir nettopp øyeblikkene veldig viktige. Det blir klart at livet er her og nå. Utfordringen i miljøbehandling blir å skape gode øyeblikk på bakgrunn av hva beboerne liker.

Det er viktig å stimulere minnet for å lage gode øyeblikksopplevelser og gode stunder som gir gode følelser. Det kan være slik at god stimulering også bidrar til at beboeren holder sykdommens alvorlighetsgrad på avstand litt lenger. ■



Årets forskningsartikkel

«Den er velskrevet, innholdsrik og publisert i et internasjonalt anerkjent vitenskapelig tidsskrift», var begrunnelsen for at Karina Sebergsen ved Universitetet i Tromsø fikk tildelt prisen for årets forskningsartikkel 2017.

Tekst **Kjersti Øvernes**, styremedlem, SPoR

Kåringen skjedde i forbindelse med forskningsseminaret ved den årlige psykisk helse- og ruskonferanse som SPoR arrangerer. Forskningsseminaret gikk av stabelen 8. mai i Drammen.

SPoR ønsker å fremme og synliggjøre sykepleierforskning innen psykisk helse og rus. Landsstyret har derfor initiert og satt sammen en vitenskapelig komité som har vurdert og innstilt en artikkel til årets forskningsartikkel.

Kriteriene

For å bli tatt i betraktning skal artikkelen være publisert det siste året, fra januar til januar. Artikkelen skal omhandle temaet psykisk helse og/eller rus. Artikkelen skal være publisert i et forskningstidsskrift, nasjonalt eller internasjonalt. Og den skal ha en sykepleier som førsteforfatter.

Karina Sebergsen ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet, fylte alle kriteriene med artikkelen «Confirming mental health care in acute psychiatric wards, as narrated by persons experiencing psychotic illness; an interview study» der Sebergsen var førsteforfatter. Stian Biong delte ut prisen på vegne av juryen.

Viktig sykepleietema

Begrunnelsen for komiteens avgjørelse er at årets forskningsartikkel er velskrevet, innholdsrik og publisert i et internasjonalt anerkjent vitenskapelig

tidsskrift. Prisvinneren har fokusert på et viktig sykepleiefaglig tema i fagfeltet psykisk helsearbeid, nemlig kommunikasjons- og relasjonsarbeid med pasienter med psykose, og som vi antar vil være av interesse også utenfor konteksten studien ble gjort i. Forskningsen vurderes som å utvikle sykepleiekunnskap samt å være klinisk nyttig og relevant. Kunnskapen bygger på levde pasienterfaringer og gir sykepleiere konkrete verktøy som kan benyttes i

vanskelige og krevende situasjoner.

Artikkelen beskriver hvordan sykepleiere kan hjelpe pasienter med psykose i en akuttpsykiatrisk avdeling til å føle seg bedre, gjennom hjelp til å holde ut, til å redusere de psykotiske symptomene og til å håndtere hverdagen sin. Psykisk helsearbeid i form av det forfatteren omtaler er en bekreftende sykepleierpraksis i en slik setting, handler om å skape dialog, fremme partnerskap og å være personorientert. ■



ÅRETS VINNER: Fornøyd prisvinner, Karina Sebergsen, sammen med faggruppeteleder i SPoR, Kurt Lyngved.





FYLLEKJØRING: I 1953 kjørte folk frivillig i fylla på en stadion i Oslo for å teste ut hvordan alkoholen påvirket kjøreegenskapene. Testpersonene kjørte og drakk, og måtte gjennom ulike tester som å parkere mellom stenger som markerte «veggene» i en garasje. Det var bladet Aktuell som tok initiativet til testen, og slik beskriver bildeteksten fra den gang hva vi ser på bildet: «Vitenskapelig bilkjøring i fylla. Et eksperiment etter initiativ fra Aktuell. 11 personer meldte seg til testen. En oppgaveløype ble laget og kjørt fire ganger med forskjellig alkoholpromille av hver testkjører. Her støttes Gustav Strøm inn i bilen for nok en testrunde. Etter siste forsøk hadde han 1.51 i promille.»



HØYERE TERSKEL: Manglende kunnskap i samisk språk og kultur i helsetjenesten har vært årsaken til at den samiske delen av befolkningen tidligere ikke har kontaktet den ordinære helsetjenesten. Illustrasjonsfoto: Berit Roald/Scanpix Norway



Et likeverdig tilbud til samer

Opprettelsen av det vi i dag kaller SANKS har vært en prosess gjennom flere tiår. Det begynte i Finnmark på 1970-tallet da man argumenterte for samers behov for et språklig tilrettelagt tilbud innen psykisk helsevern.

Tekst **Ann-Karin Furskognes**, seniorrådgiver, SANKS – FoU

I 1979–80 gjennomførte professor Per Fugelli en sosialmedisinsk undersøkelse i Skoganvarre, Porsanger kommune. Konklusjonen var at samer har en høyere forekomst av alvorlig sykdom enn den norske befolkningen i Porsanger. Hovedgrunnen til dette var at terskelen for å kontakte den ordinære helsetjenesten er høy på grunn av manglende kunnskap i samisk språk og kultur i helsetjenesten. Det var også argumentene til helse- og omsorgspersonellet som ønsket å opprette en samisk psykiatri for voksne og barn. I 1981 ble voksenpsykiatrisk poliklinikk, i tillegg til den allerede etablerte døgnavdelingen for voksne, opprettet i Lakselv. BUP ble etablert i Karasjok i 1984. Avdelingene i Lakselv og Karasjok fikk i 1995 – av fylkeskommunen – ansvaret for samiske pasienter i Finnmark. Samtidig begynte man å vurdere å slå sammen avdelingen i Lakselv og Karasjok til et felles samisk senter som skulle ha et nasjonalt ansvar for hele den samiske befolkningen i Norge.

Et nasjonalt senter

Resultatet ble Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS) som i dag skal bidra til at den samiske befolkningen får et likeverdig tilbud innen psykisk helsevern og rusarbeid. SANKS skal nå ut til pasienter, pårørende, fagpersoner, samarbeidspartnere og all-

mennheten i alle helseregioner med vår kunnskap om samisk psykisk helsevern og rusarbeid.

SANKS ble formelt opprettet i 2001. Hovedfunksjonene til senteret ble bestemt å være 1) klinisk arbeid, 2) opplæring og undervisning og 3) forskning og utviklings-

«Samer har en høyere forekomst av alvorlig sykdom.»

arbeid – herunder å utvikle og spre kunnskap og kompetanse innen samisk psykisk helsevern på nasjonalt nivå. I 2014 ble SANKS godkjent som nasjonal kompetansetjeneste i henhold til «Forskrift om godkjenning av sykehus m.m.».

Kompetansetjenesten skal bygge opp og formidle kompetanse innen psykisk helsevern og rus når det gjelder samiske pasienters særskilte behov for kultursensitiv diagnostikk og kulturelt tilrettede behandlingstilbud. Det er et mål at kompetansen skal gi økt kvalitet og pasientsikkerhet for samiske pasienter i et helhetlig behandlingsforløp, og bidra til å hindre «drop-out».





SANKS

- **Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS)** omfatter forsknings- og fagutviklingsvirksomhet, oppbygging og deltakelse i forskningsnettverk, spredning av forskningsresultater, undervisning, veiledning og rådgivning.
- Målgruppen er helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten, brukere, pårørende og allmennheten.
- Kompetansetjenesten har som mål å bygge opp kompetansen i alle helseregioner for å sikre bedre kvalitet og at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.
- SANKS er organisert i åtte kliniske enheter som er lokalisert i Karasjok og Lakselv. SANKS sin enhet for forskning og utvikling (FoU) koordinerer og ivaretar den nasjonale kompetansetjenestefunksjonen.

Følgende kliniske enheter er lokalisert i Karasjok:

- Familieenheten Ungdomspsykiatrisk enhet Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Samisk psykiatriske ungdomsteam/Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (PUT/TSB) Finnmarksklinikken med døgnenhet-TSB
- For tiden er følgende kliniske enheter lokalisert i Lakselv: Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Døgnenheten for voksne-psykisk helse, Ambulant akutt team.

Nasjonalt team

SANKS' sitt samfunnsoppdrag er å bidra til utvikling av likeverdige helsetjenester for den samiske befolkningen i hele Norge. Av den grunn så man etter hvert også et behov for å forbedre det kliniske tilbudet til den samiske befolkningen utenfor Finnmark.

Tekst **Renathe Aspeli Simonsen, FoU-rådgiver, SANKS**

I 2008 startet derfor arbeidet med å utrede muligheten for utvidelse og bedring av de kliniske oppgavene på nasjonalt nivå. Det nasjonale teamet ble – høsten 2009 – opprettet som et treårig prosjekt med satellittkontor i Oslo, Snåsa, Tysfjord og Bodø. Etter prosjektperiodens slutt ble nasjonalt team vedtatt opprettet. Dette skjedde i løpet av 2013, som en permanent del av den nasjonale tjenesten i SANKS.

Alle typer henvendelser

Nasjonalt team skal være med på å fremme et likeverdig og kulturelt tilpasset behandlingstilbud for samer i hele landet. Nasjonalt team gir et lavterskeltilbud som skal vurdere alle

«SANKS har til sammen fem utekontorer i Norge.»

henvendelser om behandling. Teamet skal bistå med å finne et egnet tilbud til dem som ikke får et behandlingstilbud ved SANKS. Ved forespørsel kan det tilbys kulturtilpasset veiledning og undervisning til fagfolk som møter og arbeider med samiske pasienter, brukere og pårørende. Det nasjonale teamet arbeider tverrfaglig og har stor grad av ambulerende virksomhet i de ulike samiske områdene. SANKS har tilsammen fem utekontorer i Norge.

Bistår svenske samer

I 2015 inngikk SANKS i tillegg en avtale med Härjedalen og Jämtlands län i Sverige om behandling av samiske pasienter, veiledning og undervisning til helse- og omsorgspersonell. Disse henvendelsene er det vårt nasjonale team som imøtekommer. SANKS ser at Sverige har behov for mer kunnskap for å tilpasse helsemøtet for samer språklig og kulturelt. SANKS er glad for å tilføre kunnskap som kan forbedre helsetjenesten til samer også i Sverige. ■



E-læringsprogram i kulturforståelse

En arbeidsgruppe ved SANKS er i gang med utarbeidelse av et e-læringsprogram for helse og omsorgspersonell. Formålet er å gi økt kulturforståelse i arbeid med samiske pasienter og brukere.

Tekst **Renathe Aspeli Simonsen**, FoU-rådgiver, SANKS og **Majjen Eira** språk- og informasjonsrådgiver, SANKS

SANKS har som samfunnsoppdrag å bidra til å utvikle likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen i Norge. Et likeverdig tilbud forutsetter at helse- og omsorgspersonell som møter samiske pasienter tar hensyn til språket og kulturbakgrunn. SANKS ønsker derfor å utvikle et e-læringsprogram som skal gi grunnleggende kunnskap om samiske samfunnsforhold, historie, tverrkulturell kommunikasjon og kulturforståelse.

Hvorfore-læring?

Å bidra til likeverdige helsetjenester ved SANKS betyr at en stor del av vår virksomhet går til å formidle kunnskap om samisk psykisk helsevern og rus. Vi tilbyr i all hovedsak klasseromsundervisning der deltakelse skjer ved fysisk tilstedeværelse eller over telematikk (lyd/bilde). En slik formidlingsmetode kan fort bli kostbar og ineffektiv. De siste årene har derfor e-læringsprogram blitt et mer aktuelt verktøy i kompetanseutviklingen også i helsevesenet. E-læringsprogram er en forkortelse

for elektronisk læring. Programmet er nettbasert og ikke avhengig av tid og sted. Det oppleves enklere for ansatte å øke sin kompetanse når dette kan tilpasses den enkeltes arbeidstid.

Bedre forståelse

Kunnskap om samisk historie, kulturkunnskap og samfunnsforhold er noe folk flest i Norden har liten kjennskap til. Kunnskapsmangelen i helse- og omsorgssektoren blir også beskrevet i NOU 2016:18 Hjertespråket. Her anbefales det blant annet å utvikle kompetansehevende tiltak om samisk språk og kulturforståelse som e-læringsprogram tilpasset helse og omsorgssektoren. På SANKS er man derfor veldig glade for å ha satt i gang et slikt prosjekt som kan bidra til å øke kunnskapen.

«Kunnskap om samisk historie, kulturkunnskap og samfunnsforhold er noe folk flest i Norden har liten kjennskap til.»



Bevisst holdning

Vårt e-læringsprogram skal bidra til at deltakeren får den kunnskapen som er nødvendig for å sørge for at samer får likeverdige helsetjenester. Vi ønsker at kunnskapen skal kunne kombineres med ulike kliniske metoder og praksis. Foruten om å øke kunnskapen om samiske forhold ønsker vi at programmet bidrar til å reflektere over egne holdninger og egen praksis i forhold til samiske pasienter. Selv om vi har samiske pasienter i fokus, er kulturforståelse og sensitivitet noe alle bør ha en mer bevisst holdning til i møte med pasienter fra andre kulturer. ■



Sikrer seg dobbelkompetanse

En intern faglig kompetanseutvikling er i gang for å samordne og samlokalisere døgnenhetene innen voksenpsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hensikten er å få kompetanse innen begge felt.

Tekst **Majjen Eira**, språk- og informasjonsrådgiver, SANKS

Samisk nasjonalt kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS) er tillagt en nasjonal kompetansetjenestefunksjon innen psykisk helsevern og rus for hele den samiske befolkningen i Norge, samt kliniske tjenester for befolkningen i Midt-Finnmark. I tillegg har vi samarbeidsavtaler med Sverige og Finland som gjør det mulig å ta imot samiske

Karasjok. I den forbindelse har Finnmarkssykehuset HF vedtatt at SANKS sine to døgnenheter innen voksenpsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal samorganiseres. Samorganiseringen er tenkt slik at det blir en felles leder for de to enhetene, men hver enhet vil ha egen fagutviklingskonsulent/miljøterapeutleder. Behandlingsoppleggene vil være forskjellige, tilpasset de ulike pasientgruppene, men på kveld, natt og helger vil miljøterapeutene gå fellesvakter. Staben vil dels være felles (sosionom, sykepleier) og dels delt (lege, psykolog).

Felles program

For å forberede en slik samorganiseringen har SANKS internt startet opp med et felles faglig kompetanseutviklings- og samordningsprogram for miljøterapeutene ved de to enhetene. Arbeidet er planlagt slik at når omstillingen er realisert, vil personalet ha gjennomgått et kompetansehevingsprogram og være forberedt på en samorganisering. I tillegg vil igangsetting av effektiviserings tiltak og økt faglig bistand styrke driften. Arbeidet startet opp i

2016 og avsluttes i 2018.

Arbeidet har følgende strategier:

1. Felles toårig kompetanseutviklingsprogram i kultursensitiv behandling for de ansatte ved begge døgnenheter.
2. Felles, langsgående kompetanseutviklingsprogram i rus og psykiatri for de ansatte ved begge døgnenhetene (doppelkompetanseprogram).

Kultursensitiv behandling

Grunnet SANKS sitt ansvar for tjenestetilbudet til den samiske befolkningen, anses det som svært viktig at terapeutene ved de to døgnenhetene har særskilt kompetanse i kultursensitiv behandling. Og at behandlingstilbudet er tilpasset samisk språk og kultur. For å sikre at behandlingen har et kulturelt/kontekstuekt perspektiv, er det utarbeidet en 2-årig intern utdanning for de ansatte. Opplæringen er delt inn i tematiske bolker med månedlige fagdager der hvert tema arbeides med gjennom foredrag, case og gruppeoppgaver med diskusjon. Opplæringen avsluttes med en skriftlig oppgave og kursbevis til dem som har fullført kursserien.

«Terapeutene ved de to døgnenhetene har særskilt kompetanse i kultursensitiv behandling.»

pasienter fra våre to naboland.

Det er nå bestemt at både SANKS, somatiske spesialisthelsetjenester og lærings- og mestrings (LMS) skal samlokaliseres i Samisk helsepark i



HOLISTISK: Man ønsker en holistisk tilnærming til pasientene gjennom Samisk helsepark. Foto: SANKS

Opplæring for miljøterapeutene

Parallelt har vi et opplæringsprogram der miljøterapeutene kan opparbeide seg dobbeltkompetanse innen fagfeltene TSB og psykiatri. At terapeutene innehar en slik dobbeltkompetanse, vil være en viktig faglig forutsetning for en vellykket samordning mellom de to døgnenhetene. Denne delen av kompetanseutviklingsplanen er organisert som felles dagsseminarer to ganger i halvåret og går over samme tidsperiode som utdanningsprogrammet i kultursensitiv behandling. Seminarene er lagt opp dels som diskusjonsseminarer, dels fordypningsseminarer.

Samlet tilbud på ett sted

Helse Nord RHF har det overordnede

ansvaret for spesialisttjenester til den samiske befolkningen i Norge. Finnmarkssykehuset HF har fått i oppdrag å etablere Samisk helsepark – en samlokalisering av behandlingstilbud innen rus og avhengighetslidelser, voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, somatikk og lærings- og mestring (LMS).

Samisk helsepark vil samle samisk-språklige spesialisthelsetjenestetilbud på ett sted, noe som vil gjøre det mulig både å styrke rekrutteringen av samiske fagfolk og å drive fagutvikling med den samiske pasienten i sentrum. Med Samisk helsepark ønsker man å ha en mer holistisk tilnærming til pasientene, i tråd med samisk kultur og å være mest

FAKTA

Psykisk helse og rus ved SANKS

Følgende enheter ved SANKS jobber med psykisk helse og rus:

- Døgnenheten i Lakselv er et tilbud for alle voksne og er en del av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og rus. Døgnenheten tar imot mennesker med forskjellige vansker som angstlidelser, depresjoner, avhengighetsproblematikk, personlighetsforstyrrelser og psykoser.
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) Finnmarksklinikken i Karasjok, er en døgnenhet og er et tilbud for alle voksne. Vi gir et tilbud til personer med rus- og avhengighetsproblematikk.
- PUT og TSB i Karasjok er et tverrfaglig team og et tilbud for ungdom og voksne som sliter med ulike avhengighetsvansker.

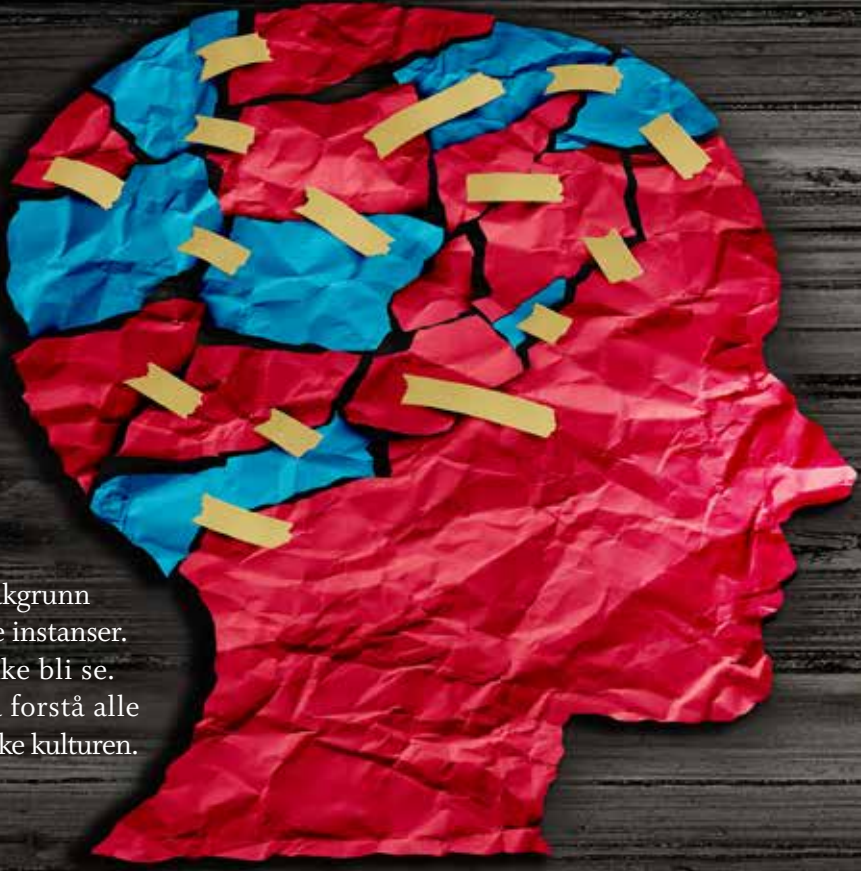
Begrepsforklaring:

PUT – Psykiatrisk ungdomsteam (et lavterskel tilbud),

TSB – Tverrfaglig, spesialisert rusbehandling
Mer informasjon på sanks.no

«Behandlingstilbudet er tilpasset samisk språk og kultur.»

mulig fleksibel i de tilbudene som gis. Ofte kan pasienter ha både rusproblemer, psykiske problemer og somatiske plager i tillegg. Da skal de gjennom Samisk helsepark få et samlet tilbud på ett sted, i stedet for å bli sendt til ulike behandlingssteder. Samisk helsepark planlegges ferdigstilt i 2018/2019. ■



Mange samer underkommuniserer sin bakgrunn i møte med offentlige instanser. De er redde for å ikke bli se. SANKS jobber for å forstå alle aspekter av den samiske kulturen.

Tekst **Renathe Simonsen**,
FoU-rådgiver, SANKS

Kulturmøtet mellom beha

Kultur kan beskrives som noe vi blir tillært gjennom sosial interaksjon mellom mennesker. Det sosiale miljø som omgir oss gjennom hele livet former blant annet vår måte å formulere oss på og hvilket kroppsspråk vi tillegger oss. Vi imiterer ubevisst dem rundt oss og vi får verbale og ikke verbale tilbakemeldinger som forteller oss om vi oppfører oss på en måte som ansees som akseptabelt og normalt, eller om vi oppfattes som, for eksempel, uhøflige, provoserende, underlige eller skremmende.

Nødvendig med særbehandling?

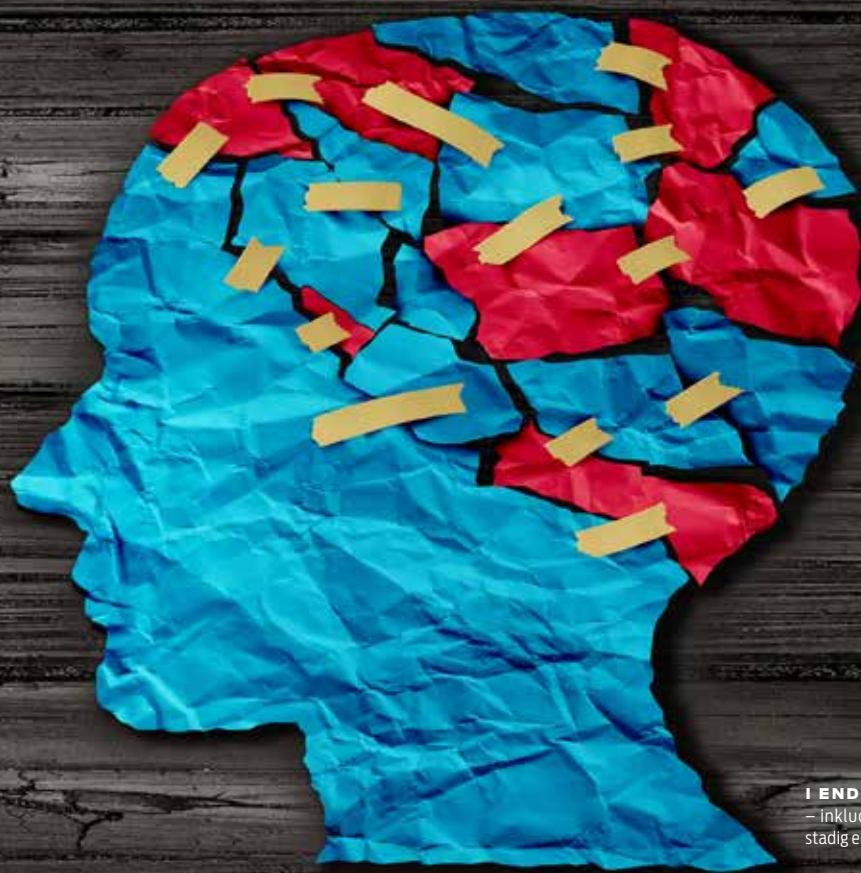
Det er selvsagt store individuelle for-

skjeller for hvordan man ter seg. Blant samer så vel som nordmenn ligger det kulturelle føringer for hvordan man skal og bør uttrykke, for eksempel, følelser, humør, meninger, behov og ønsker. Samtidig er det nettopp en persons væremåte, kroppsspråk og formuleringsspråk som er en av hovedkildene vi i helsevesenet bruker for å vurdere en pasients tilstand, kontaktgrad, personlighetsstruktur, grad av smertepåvirkning og så videre.

Når vi her skal forsøke å beskrive samiske kultur eller særtrekk er det viktig å huske at det er store variasjoner innad i det samiske samfunnet, på

samme måte som at det ikke vil være mulig å beskrive norsk kultur på en måte som alle nordmenn kan kjenne seg igjen i. Alle kulturer – inkludert den samiske – er i stadig endring og du vil finne ulike kulturelle uttrykk i ulike geografiske områder. Det vil være vanskelig, og nærmest umulig, å finne kulturelle trekk som går igjen hos alle samer. Er du ung same i Tromsø vil du leve på en annen måte enn en eldre reindriftssame fra et lite tettsted i Trøndelag.

Likevel er det slik at selv om en kultur er i endring, og blir inspirert av andre kulturer, betyr ikke det at alle kulturelle



I ENDRING: Alle kulturer – inkludert den samiske – er i stadig endring. Foto: Mostphotos

ndler og samiske pasienter

forskjeller gradvis forsvinner. Eksempelvis betyr ikke bedring i levestandard, teknologiske utvikling eller utdannelsesnivå nødvendigvis at en legger av seg kulturelle særtrekk. Man kan derfor ikke trekke den slutningen at unge samer generelt, eller samer bosatt i byer, ikke har behov for kulturkompetanse hos sine behandlere.

Slippe å forklare seg

Samiske pasienter har ved flere anledninger fortalt meg at de underkommuniserer sin samiske bakgrunn i møte med offentlige instanser og helsevesenet, kanskje i redsel for å møtes man-

glende forståelse, fordommer eller eksotifisering. Som terapeut i SANKS møter man ofte en uttalt lettelse hos

«Det er store variasjoner i det samiske samfunnet.»

samiske pasientene over at de nå kan slippe å forklare seg. Det sies som regel ikke eksplisitt hva de måtte ha forklart en terapeut uten kjennskap til samiske forhold. Oftest er det underforstått at

det dreier seg om sosiale koder, verdigrunnlag, levemåter og samfunnsforhold. Noen opplever at de må bruke tid og krefter på først å undervise terapeuten i samisk kultur, før de kan dra nytte av behandlingen. Ved SANKS skal alle ansatte tilegne seg kunnskap om verdier, tenkemåter og samfunnsforhold som kan være en viktig del av samisk kultur, om de ikke har denne kjennskapen fra før. På den måten vil samiske pasienter som kommer til oss kjenne seg trygge på at de ikke møter misforståelser eller feilvurderinger som får betydning for både tillit, pasientens åpenhet og behandlingsutbytte. ■



Om du tør å spørre, tør folk å svare

En ny forskningsrapport retter søkelys mot forhold som kan påvirke voldsutøvelsen i nære relasjoner i samiske områder. Rapporten ble lansert av Sametinget i mars, på den internasjonale kvinnedagen.

Tekst **Majjen Eira**, språk- og informasjonsrådgiver, SANKS

Hensikten med forskningsrapporten er å belyse hvordan vold i nære relasjoner avdekkes i samiske områder, hvordan ulike hjelpetiltak er utformet og hva som kan utvikles videre.

Det finnes lite kunnskap om vold i nære relasjoner i samiske samfunn i Norden. På bakgrunn av dette, initierte Sametinget et prosjekt der formålet var å bringe frem kunnskap om erfaringene

fagansatte i hjelpeapparatet og politiet har fra sitt arbeid med vold i nære relasjoner i samiske samfunn. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har gjennomført prosjektet som er finansiert av Sametinget og Justis- og beredskapsdepartementet.

Merkunnskap

Tidligere forskning viser at det er flest

kvinner som blir utsatt for grov vold i nære relasjoner og at mange voldsutsatte opplever ulike typer barrierer som hindrer dem i å søke hjelp eller anmelde volden. Det kan dreie seg om kulturelle utfordringer eller språklige barrierer. Det er det som er bakteppe for dette forskningsprosjektet. Hensikten med prosjektet er å bringe fram mer forskningsbasert kunnskap om vold i nære relasjoner i samiske samfunn. For å



VIKTIG FORSKNING: Hjelpeapparatets og politiets erfaringer med vold i nære relasjoner i samiske samfunn, er navnet på rapporten. Foto: NKVTS

få bedre innsikt om dette, valgte forskerne fra Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress å gjennomføre fire fokusgrupper med ansatte i hjelpeapparat og politi i områder med samisk befolkning. Dette ble betraktet som en god metode for å produsere mye kunnskap samtidig som den er godt egnet til kunnskapsutveksling.

Mangel på tillit

Siktemålet har vært å rette søkelys mot samfunnsmessige, historiske og kulturelle forhold som kan påvirke voldsutøvelsen i samiske områder. Rapporten viser, blant annet, til den manglende tilliten mange med samisk tilknytning har for storsamfunnet som følge av assimilering- og fornorskingspolitikken. Fornorskingspolitikken er en betegnelse som brukes om den offentlige politikken som ble ført av myndighetene i Norge fra 1800-tallet. Den samiske kulturen og språket ble brakt til taushet i mange områder. Dette resulterte i blant annet at mange samer mistet sitt språk og sin identitet. Mange velger derfor



«Den samiske kulturen og språket ble brakt til taushet i mange områder.»

å ikke snakke åpent om det som er vondt i frykt for ikke å bli trodd eller bli tatt på alvor.

Myten om den sterke kvinnen

Manglende tillit til storsamfunnet er en av de viktigste årsakene til at personer med samisk tilknytning ikke melder fra om vold. En annen viktig årsak er den påførte skammen som fornorskingspolitikken har skapt hos personer med samisk tilhørighet. Den manglende tilliten kan i tillegg skyldes at ansatte i hjelpeapparatet har lite kunnskap om samisk språk og kultur. Fokusgruppene fremhever derfor viktigheten av samisk språk- og kulturkompetanse hos hjelpeapparatet og politi. Dette kan bidra til å skape tillit og være et trygghets-skapende faktor.

I rapporten kommer det fram at fokusgruppene også reflekterte rundt idealet «den ekte samene» som skal være sterk og selvhjulpne. Det kan handle om at man ikke skal utsettes for vold, men om man blir det så skal det ikke snakkes om. For det vil bryte med idealet. I følge fokusgruppen er dette idealet om den sterke samene oftest knyttet opp mot kvinner, og poengterer at det er på høy tid at myten om den sterke samiske kvinnen ikke får diktere hvordan kvinner ser på seg selv.

Systematisere kompetanse

Tidligere forskning av samiske brukeres møte med helse- og sosialtjenester tyder på at det eksisterer kulturelle og språklige barrierer. I en ny rapport gjennomført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVT), undersøkes hvordan dette kommer til uttrykk i arbeid med vold i nære relasjoner gjennom fokusgruppeintervjuer med ansatte i hjelpeapparatet og politi i områder med samisk befolkning. Formålet med denne

rapporten var at man ønsket å systematisere samiske fagfolk sin kompetanse og deres erfaringer knyttet til samiske pasienter eller brukere.

En som satt i denne fokusgruppen er Anne Lene Turi Dimpas, psykologspesialist ved SANKS. Dimpas har i sitt virke arbeidet mye med den samiske pasienten og gjort seg noen erfaringer og tanker rundt temaet «vold i nære relasjoner». Noen av erfaringene hun har gjort seg er at den samiske pasienten ikke er vant til å snakke om tabubelagte temaer. Anne Lene mener derfor at det er viktig at terapeuten tør å spørre direkte.

Skape nye rom

Mange setter pris på at terapeuten tør å spørre eller å ta opp temaer det er knyttet sterke tabuer til, slik at det skapes et rom for å snakke om de vanskelige temaene, forteller Dimpas. Terapeuten kan tematisere at det er mange ting som er vanskelig å snakke om, for eksempel sykdom, vold eller andre problemer i familien. Mange har liten erfaring med å ta opp slike tema og setter derfor pris på at terapeuten hjelper dem med å skape dette rommet eller muligheten til å snakke. Hvis det ikke passer å snakke om det, må man som hjelper (behandler) respektere dette, sier Dimpas. I begynnelsen er det kanskje nok å snakke om at det er vanskelig å snakke om. Dette kan føre til at det i neste omgang vil være lettere å spørre igjen, eller ta opp tråden. Mange er vant til en indirekte kommunikasjonsform, det vil si at man snakker litt rundt eller gir små hint først og når tillitsforholdet er etablert mellom hjelper og pasient, kan man snakke mer direkte. Her må man vise forståelse for at det tar den tiden det krever, mener Dimpas. ■

Rapporten kan bestilles eller lastes ned fra www.nkvt.no/



Men han er jo bare halvt same

Kulturelle særtrekk kan arves uten at dem som har trekkene selv er bevisst hvilket etnisk opphav de har, skriver artikkelforfatteren.

Tekst **Elisabeth Gerhardsen**, psykologspesialist, SANKS Oslo

STERK KULTUR: Enda mange samer la om språk, klesdrakt og annet som ble forbundet som samisk, har kulturelle særtrekk blitt overført til neste generasjon. Foto: Mostphotos



Alle samer kan bli henvist til SANKS da vi er en landsdekkende institusjon. I min praksis møter jeg likevel samer som forteller om det de opplever som motstand fra den ordinære helsetjenesten om å bli henvist til SANKS. Det påpekes fra fastleger og andre som henviser at vedkommende jo ikke snakker samisk, kun er halvt samisk eller er vokst opp langt fra det samiske kjer-

neområdet. Det er forståelig at man som henviser tenker at samer som snakker godt norsk, har en etnisk norsk forelder eller er vokst opp i et område dominert av norsk kultur ikke trenger behandler med samisk kulturkompetanse. Vår erfaring er likevel at personer med slik bakgrunn kan ha en svært typisk samisk måte å kommunisere på som skaper vansker i møtet med ikke-samiske behandlere. Det kan

videre være viktig for noen pasienter at terapeuten har kjennskap til hvordan det er å vokse opp med en mer marginal tilhørighet til det samiske samfunnet, eller ha kjent på utrygghet rundt egen identitet.

Finner tilbake til sin identitet

Tilsvarende er det nærliggende å tenke at en person som først i voksen alder har blitt seg bevisst, eller utad anerkjenner, sin samiske bakgrunn ikke vil ha behov for tilrettelagte tjenester. Det vi i SANKS erfarer er at kulturelle særtrekk kan arves uten at dem som har disse trekkene selv er bevisst hvilket etnisk opphav de har. Da fornorskningspolitikken var som hardest sluttet mange samer å snakke samisk til sine barn, og mange omtalte seg

«Foreldregenerasjonen la om språk, klesdrakt og oppfatning av hvilket folk de tilhørte.»

ikke lenger som samer. De påfølgende generasjonene mangler ofte kjennskap til sitt etniske opphav. Likevel ser vi at selv om foreldregenerasjonen la om språk, klesdrakt og oppfatning av hvilket folk de tilhørte, la de ikke nødvendigvis av seg sine vante væremåter, verdier, sin oppfattelse av verden, humor og liknende, antakeligvis fordi dette ikke ble oppfattet som tegn på samiskhet. Kulturelle særtrekk har dermed blitt overført gjennom generasjoner, slik at en som i dag finner tilbake til sin samiske identitet som voksen allerede kan kjenne seg godt igjen i, og være preget av samiske kulturelle fenomener. ■





Samtaler i naturen

Meahcceterapiija er en terapiform tilpasset familier med samisk kulturbakgrunn. Her kan familiene få styrket sin identitet og mestringsfølelse gjennom samtaler ute i naturen med terapeutene.

Tekst **Reidun Boine**, klinisk sosionom, SANKS

UTMARKSTERAPI: Meahcceterapi-modellen handler om å møtes i naturen. Terapeuten og familien kan dra på en overnattingstur og bo i lávvu eller hytte. Foto: Bjørn-Owe Holmberg/NTB Scanpix

Meahcceterapiija (MT) kan oversettes til utmarksterapi. Dette er en terapiform hvor terapeuter og pasienter kan oppleve naturen sammen. På den måten kan begge parter vise fram andre sider ved seg selv, og en annen dialog kan oppstå. Mange samiske familier kan oppleve det som vanskelig å snakke om egne eller familiens problemer i en fremmed kontekst, på et offentlig kontor. Når samer har søkt om hjelp fra hjelpeapparatet, er de blitt møtt med velferdsgoder bygd på majoritetens verdier, normer og ideologi/

tro. Men møter med samiske familier handler om møter med mennesker som har en annen historie og andre verdier enn majoritetsbefolkningen. Samer har tradisjonelt vært nært knyttet til naturen, og den har fremdeles stor verdi for mange.

Natur og kultur

Familieenheten – som er en enhet innen psykisk helsevern for barn og unge i Karasjok – har utviklet en behandlingsmodell som er tilpasset samisk kultur og levesett. Samer er en etnisk mino-

ritetsgruppe og urbefolkning i Norge. Gjennom mange tiår har de blitt utsatt for sterk fornorskningspolitik. Samiske familier bærer med seg historier fra en tid der fornorskningen trolig har satt sitt preg på deres psykiske helse. Fornedrelse og mindreverdighetsfølelsen kan for mange ha gitt psykiske og somatiske lidelser som det kan være vanskelig å sette ord på. Flere studier viser at samisktalende pasienter er mindre fornøyde med helsetjenestene enn norske (Sørli og Nergård 2005, Nystad et al. 2006). Det kan tyde på at samiske pasienter ikke





«Det blir i stor grad lagt vekt på familienes kultur og identitetsstyrking.»

er blitt møtt på egne premisser, men på hjelpesystemets premisser.

Intensjonen med «Meahcceterapiija»-modellen er å skape en kontekst slik at samiske familier føler seg tryggek nok til å fortelle historier som åpner opp for tidligere avstengte følelser. Terapien går ut på å trekke seg bort fra kontoret og ut i naturen, der terapeuter sammen med familien drar på en overnattingstur og bor i lávvu eller hytte. Elementer fra natur og kultur brukes som terapeutisk tilnærming og metode i møte med familier.

SANKS og Familieenheten

Samisk nasjonalt kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS) er opprettet for å kunne gi et mer likeverdig og tilpasset behandlingstilbud til den samiske befolkningen. En av oppgavene er å utvikle kliniske tjenester tilpasset samisk levesett og verdier.

Familieenheten gir et tilbud til familier som sliter med samspill og samhandling. Som en del av SANKS har enheten et særskilt ansvar for å gi et tilbud til samiske familier fra hele landet. Vi får henvisninger fra barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling når polikliniske tiltak ikke har ført til noen bedring av barnets situasjon, og det er behov for tettere oppfølging av hele familien. Vanligvis er familien innlagt i fire uker. Familien bor i fullt utstyrte leiligheter tilknyttet enheten og ordner seg selv i det daglige. I tillegg til Meahcceterapiija består behandlingen av foreldre- og familiesamtaler fem dager i uka. Familieenheten har egen skole for barn i skolepliktig alder.

Bakgrunn for Meahcceterapiija

Barnepsykiater og dr.med. Cecilie Jávo ved SANKS, har vært en pådriver for utvikling av modellen. Siden oppstarten av BUP i Karasjok i 1984, har Jávo vært opptatt av å utvikle psykiatriske helsetjenester som er kulturelt tilpasset samer (Jávo 2007, Guttorm 2007). Hun mener at i områder med stort innslag av urfolk bør det utvikles behandlingsmetoder knyttet til eksisterende kultur.

Utgangspunktet for Meahcceterapiija (MT) er det som i den internasjonale litteraturen refereres til som «wilderness therapy». Til tross for noen likhetstrekk, har MT et vesentlig annet innhold enn tradisjonelle former for villmarksterapi. I MT vektlegges det i stor grad å benytte seg av kjente naturområder, som gir trygghet og nærhet, og fokuset kan vendes innover seg selv. Det blir i stor grad lagt vekt på familienes kultur og identitets styrking. I villmarksterapi er fokuset derimot lagt på det ukjente og det å klare seg i en barsk natur. Begrepet «meahcci» kan oversettes til «utmark». Samene har hatt et aktivt forhold til «meahcci» gjennom daglig høsting, der mennesket lever i tett samhandling med utmarken og det kjente er i fokus.

Vi tar det som det kommer

Meahcceterapiija har eksistert i cirka 12 år og er blitt en integrert del av behandlingsopplegget ved familieenheten. MT legges til andre uka av oppholdet. Hele uka går til turen. Man starter med en planleggingsdag, der det fokuseres på klargjøring av rammer og struktur. Neste dag går til pakking og reise. Da er man

på tur i tre dager og siste dag går til evaluering av turen.

Dersom vi skulle tatt utgangspunkt i «kontorrammene» så hadde det vært naturlig at vi hadde hatt med egen lávvu og trukket oss tilbake ved arbeidsdagens slutt, men slik er det ikke. Det informeres allerede under planleggingen med familien at vi kommer til å være sammen – fra vi står opp om morgenen og til vi går og legger oss. Vi har felles måltider og aktiviteter, men også terapeutiske samtaler når det passer seg slik, der hovedstikkordet er: «Vi tar det som det kommer». Turen er en del av behandlingsprosessen, det vil si at det vi får ta del i – både gjennom samtaler og observasjoner – frambringes for familien under turen, men også når vi kommer tilbake på kontoret og skal fortsette med samtaler i to uker til.

Styrker motivasjonen

I Meahcceterapiija flyttes terapien ut i naturen som kontekst for samtaler, som er det sentrale ved modellen. Rytmen endres, fra å følge klokka og andre rutiner til å ha god tid å følge naturens rytme. Tid blir en annen viktig faktor, som et utgangspunkt, for å skape en god relasjon i terapien, som også gir mulighet til å få innblikk i familienes ulike situasjoner. De blir ikke overlatt til å være «alene» i en endringsprosess. Vi har mulighet til å gi en adekvat bekreftelse til familien, samt å hjelpe dem videre med de utfordrende temaer som trer fram under turen.

Å være ute i naturen kan også hindre fremmedgjøring for samiske familier og

«Både vi og familier
opplever at vi er mer
«i samme båt».»

«Terapien går ut på å
trekke seg bort fra kon-
toret og ut i naturen.»

dermed styrke behandlingsmotivasjonen. Det gjelder både i forhold til delaktighet/åpenhet og hvilke historier som kommer fram. Fedre, men også barn/ungdom, kan i langt større grad – uten terapeutens styring – vise eget initiativ i en slik kontekst, spesielt i forhold til praktisk arbeid, som jo er en stor del av turen, men også på eget initiativ med ulike familiehistorier med fokus på barn.

Her-og-nå situasjoner er avgjørende. Familiemedlemmene kan invitere oss terapeuter til samtaler når de selv føler seg klar til det, framfor at vi setter opp en timeavtale. Familien kan også mer eller mindre bestemme samtalested og – lengde, noe som er umulig på et kontor. Samtalene på et kontor preges i liten grad av familiens medbestemmelse, og det forventes at vi har kontroll og styrer samtalene. Både vi og familier opplever at vi er mer «i samme båt», der vi snakker med hverandre og ikke til hverandre.

Bålplassen som et knutepunkt

På tur fungerer bålplassen både som et knutepunkt og en samtaleplass. Å sitte i en ring rundt bålet kan gi trygghet til også å snakke om vanskelige og tabublagte temaer. Når vi har samtaler rundt bålet og tankene kan stoppe opp, eller man ikke lenger ønsker å ha blikkontakt med den andre, er det normalt å reise seg opp for å kaste noen vedkubber i bålet. Og dette uten behov for nærmere forklaring. Når vi er ute i naturen blir vi mennesker friere både psykisk og fysisk. I Else Boine sin hovedfagsoppgave (2005) kommer det fram at fedre benyttet seg av «bålddalagaid»-samtaler «side

om side» (kjører bil, ser på TV, gjør noe i lag og så videre) for å få til gode samtaler med sønner. Hun antyder at det er en fordel å ha en tredje ting å fokusere på. Vi har fått tilbakemeldinger fra foreldre om at de føler at det er mye lettere å snakke om vanskelige temaer i en slik setting, og at de også setter stor pris på at barna er mer deltakende i samtaler. Pauser faller naturlig, og det er lettere å tolerere lengre pauser enn på et kontor.

Mertillit

Å være terapeut i Meahcceterapiija betyr at vi terapeuter er sammen med familien døgnet rundt i tre dager. Det er den tette samhandlingen mellom oss og familiemedlemmene som gir mulighet for at kan vi kan stå fram som mer troverdige i vårt engasjement. Dette gir terapeutisk effekt. Familier har uttrykt at de opplever samtalene som mer avslappet, og at relasjonen er preget av større likeverdighet og inkludering.

Vi kan ikke tvinge fram en god relasjon, men tilrettelegge for den. Volden (2007) som er opptatt av brukerperspektiv, mener at klientene har behov for samvær, og at det ikke nødvendigvis er samtalene som gjør folk friske. Vi står ikke utenfor og bare observerer familien, men vi er «inne» og forsøker å forstå og påvirke familiens situasjon gjennom samarbeid og samvær. Å bli møtt som medmenneske har avgjørende betydning for familiens selvfølelse, selvrespekt og menneskeverd. Ved evaluering av turene er det flere familier som har sagt at «nå skjønner dere hva vi sliter med, for nå har dere sett og hørt hvordan vi har

det.» Av dette utsagnet tolker vi at de er fornøyd med det tette samværet under turen.

Samisk verdi

Samisk psykiatri er forholdsvis nytt, og det har vært diskusjon om hvilken retning vi skal bevege oss mot. Stadig flere tester og kartleggingsverktøy oversettes til samisk, men denne modellen tar utgangspunkt i en samisk verdi – naturen. Modellen synes å være mer tilpasset samiske familier. Familier har under evalueringen gitt uttrykk for at de stoler mer på oss og kan være mer åpne.

Denne terapiformen styrker også identitets- og mestringsopplevelse. Den er ikke bare ordrik og intellektualiserende, men gir rom for fysisk aktivitet. Videre synliggjør MT temaet makt i terapirelasjonen. Denne terapiformen er også med på å vedlikeholde og videreføre den tradisjonelle kulturen for framtidige generasjoner.

Denne artikkelen tar utgangspunkt i en fagartikkel som ble publisert av Fontene i 2011. ■

Referanser

- Boine, E. M. (2005): Fra far til sønn. Kjønnsperspektiv og sosial kompetanse i samisk sammenheng. Hovedoppgave ved Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap. NTNU, Trondheim.
- Javo C. (2007): Utvikling av en barnepsykiatrisk tjeneste for den samiske befolkningen. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, vol. 4, nr. 1:90–97.
- Sørli, T. og J.I. Nergård (2005): Treatment satisfaction and recovery in Saami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment: A comparative study. *Transcultural Psychiatry*, 42, s. 295–316.
- Volden, O. (2007): I Ulvestad, A. K, Henriksen, A. K, Tuset, A.-G. og Fjeldstad, T.: Klienten – den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid. Oslo: Gyldendal akademiske.



En taushetskultur i endring



Av Anne Lene Turi Dimpas,
PhD/psykologspesialist, SANKS

Noen ganger er det bare personen selv som vet. Andre ganger vet noen noe, men ikke alt. Omgivelsene må på en måte gjette seg til at noe er galt. Dette er i ferd med å endre seg.

Vi snakker ikke om temaer som kan avsløre at vi selv eller vår familie er sårbare eller at vi har problemer. Vi vil ikke at noen skal stakkarsliggjøre oss. Fremmedfolk skal ikke vite om vår families hemmeligheter. Bygda skal ikke vite. Allmennheten skal ikke vite. Vi skal selv løse problemene våre. Å snakke om ting løser ingen problemer.

For eksempel pappaen som drikker og skremmer alle i huset i fylla. Familien opplever pappaen sint, men de snakker ikke om det – seg imellom – etterpå. Mammaen som spiser sterke medisiner og noen ganger reiser til en spesialist med taxi, men familien vet ikke hvorfor hun er syk. Og ingen spør. Broren som kutter seg på armer og bein med kniv inne på gutterommet. Søster som trakasseres på sosiale medier hver dag og gråter hver kveld før hun sovner. Ingen spør broren eller søsteren om de er lei seg for noe.

Jeg spør folk som kommer til mitt kontor hvem de forteller det til. Ofte forteller de at andre ikke vet noe. De later som at alt er bra.

Iboende motvilje

Psykologer pleier ofte å oppmuntre folk til å oppsøke hjelp og støtte fra sine nærmeste – fortelle, slik at de kan

få den støtten som mennesker trenger i en vanskelig situasjon. Men folk på mitt kontor sier ofte at de ikke tør, de får det ikke til, de vil ikke fortelle noe til andre. Det er vanskelig å fortelle til både nærmeste familie og til offentlige hjelpere, som for eksempel lærere, leger og helsesøsteren. Noen sier til og med at de ikke en gang har tenkt på at det er en mulighet – å fortelle om det. Hvorfor skulle man gjøre det? Det er vel slik at det er vanskelig for oss å snakke direkte og rett frem. For eksempel si: «Vi har det ikke så bra i familien min. Mamma og pappa krangler ofte og av og til slåss de». Det er ikke en måte å snakke på som virker kjent. Å si ting rett ut vir-

«Man skal være sterk og løse egne problemer selv.»

ker så vanskelig. Av og til finnes ikke ordene.

Kanskje vi ikke er opplært til å «klage» om våre egne problemer. Man skal være sterk og løse egne problemer selv. Berge seg selv. Fremmedfolk skal man i hvert fall ikke fortelle det til. Slekt og familie løser vanskene sine

selv. Og man skal ikke stikke nesa si i andre sine saker. Vi skal stole på at naboen løser problemene sine på egenhånd. Man skal komme overens innen slekta, det er viktig. Vi er ikke opplært til å starte konflikter. Hva hvis mamma og pappa skiller seg? Da blir det bråk. To slekter mot hverandre og barna må lide og kanskje føle skyld for at alt ble kaos og konflikt. Du kjenner sikkert noen familier som har blitt splittet på grunn av vold? Selve voldshandlingene stoppet opp men det er mange negative konsekvenser av brudd. Varige konsekvenser. De som velger å tie, vet nok dette.

Sterkt undertrykt

Hva med hjelpeapparatet? Politi, barnevern og helsearbeidere? Tør samer å stole på dem? Myndigheter og offentlige tjenestemenn og forskere har gjennom historien undertrykt samer. Vi har lært at man ikke kan stole på at de alltid vil oss vel. Det kan være farlig å ha en offentlig debatt om vårt samfunns vansker. De kan trykke oss enda mer ned, dáčča (ikke-same). Dáčča har alltid sett ned på oss og nedvurdert vårt samfunn og vårt folk. Undertrykkingen har vært så sterk at det har gått ut over vårt selvbilde. Og vi vil ikke at de skal si at vi drikker og slåss, at vi er fattige og syke. Storsamfunnet stigmatiserer

oss og vi begynner selv å tro at vi er litt mindre verdt enn andre folk.

Hvorfor er samene tause? Det er ikke så vanskelig å forstå. Vi beskytter oss selv. Vi beskytter vår familie og slektsrelasjonene. Vi vil ikke skape splid innad i familien. Vi stoler ikke på myndigheter. Og vi tåler ikke lenger å bli sett ned på av storsamfunnet.

Historisk sett har tausheten hatt en funksjon. Taushet var en måte å overleve på. For ble slektsstrukturene brutt, gikk man til grunne. Var det ingen harmonisk relasjon mellom naboene og slektningene, klarte man seg simpelthen ikke. Da var det ikke mat på bordet. Det hadde en funksjon å ikke fortelle om problemer – nemlig å beskytte familien. Det var også lett å forbli taus siden det ikke fantes myndigheter eller et offentlig hjelpeapparat man kunne stole på.

En ny tid

Men tidene har forandret seg. Eller rettere sagt – er i forandring. For ikke lenge siden sto det i avisa at folk i dag er stolte av sin samiske bakgrunn og at det aldri tidligere vært flere som melder seg inn i samisk valgmanntall enn i år. I samisk offentlighet snakkes det mer om vold. Og det snakkes om helse og seksuelle overgrep. Avisene skriver, i radioen snakkes det, blogger blir skrevet, i sosiale



TRYGT MED TAUSHET: Undertrykkningen har vært så sterk at det har gått ut over vårt selvbilde, skriver artikkelforfatteren. Foto: Mostphotos

medier skrives det. Og nå forskes det. De som tør å fortelle, opplever kanskje å bli trakassert og kanskje avvist, men de opplever også støtte. Folk leser avisene og bloggene. Og de snakker med

«De vil ikke bare overleve. De vil også leve.»

sine nærmeste om det. I skolene tas temaene opp. Barn og unge får lære at de ikke behøver å lide i stillhet. Det er mulig å søke hjelp og det er nødvendig å søke om hjelp.

I jobben som psykolog opplever jeg at noe holder på å endre seg. Vi er inne i en ny epoke der hvor de unge viser vei.

Yngre mennesker er ikke så redde. De har kanskje et bedre selvbilde. Godt selvbilde, som gjør dem i stand til å elske seg selv. Og som får dem til å innse at også de fortjener å ha et trygt liv. Ungdommene er mer åpne og den eldre garden følger etter, litt etter litt. Man overlever på et vis når man velger å skjule problemer. Taushetens konsekvens er nettopp at man holder problemene skjult. Når tausheten blir brutt, velger man å ikke lengre skjule situasjonen, men endre situasjonen. Det samiske samfunnet og det samiske folket er i ferd med å bli så trygge at de ikke lenger trenger å skjule problemene sine for å overleve. De vil ikke bare overleve. De vil også leve. Jeg ser at ting er i endring mot noe bedre. Men veien er fortsatt lang.

Saken er tidligere publisert på nordnorskdebatt.no ■



Plan for å forebygge selvmord

Risikoen for selvmord er høyere blant samiske menn enn hos majoritetsbefolkningen. Derfor er det utarbeidet en plan som retter seg mot samer både i Norge, Sverige og Finland.

Tekst **Majjen Eira** språk- og informasjonsrådgiver, SANKS

Den første planen for selvmordsforebygging – som retter seg spesielt mot samer – er klar. Den inneholder elleve strategier med fokus på å forbedre samers psykiske helse og forhindre selvmord. Planen er et resultat av et samarbeid mellom SANKS og Samerådet og har blitt gjennomført av psykolog/PhD-stipendiat Jon Petter Stoor i SANKS. Arbeidet med planen har pågått i to år og har inkludert sammenstilling av vitenskapelig kunnskap om selvmord blant samer og dialoger med samer som er engasjert i selvmordsforebygging.

Samisk selvstyre

Til tross for at det er kjent at samer har større risiko for å dø ved selvmord enn majoritetsbefolkningene i Sápmi, har statenes planer for selvmordsforebygging så langt ikke inkludert et særlig fokus på samenes utsatthet og behov. Som urfolk har samene rett til selv å være med å påvirke sin egen helse. Med «Plan for suicidprevention bland samer i Norge, Sverige och Finland» (Plan for selvmordsforebygging blant samer i Norge, Sverige og Finland) løfter samer selv frem sine prioritinger for å motvirke selvmord.

Intervjuer overlevende

Jon Petter Stoor, som har arbeidet med planen, kan ikke forklare hvorfor samer

har større risiko for å dø ved selvmord enn resten av befolkningen.

– Nå holder vi på å intervjuer overlevende og de pårørende for å skape oss et bilde av dette og mye arbeid gjenstår fortsatt. Denne planen er en god begynnelse, forteller Stoor.

Hensikten med planen er å rette oppmerksomheten mot selvmordsproblematikk blant samer, informere om forskningsfunn og annen kunnskap av betydning. Planen ønsker også å inspi-

«Som urfolk har samene rett til selv å være med å påvirke sin egen helse.»

rere til diskusjon og handling både i og utenfor det samiske samfunnet. Strategiene bør ses som anbefalinger til alle samfunnsaktører som arbeider med å forebygge og forhindre selvmord i Sápmi. Hele planen er tilgjengelig på SANKS sin hjemmeside, om du søker på «Plan for selvmordsforebygging i Sápmi: www.finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/sanks ■



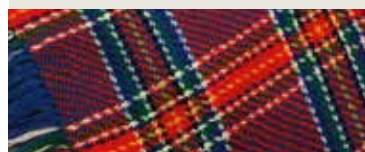
FAKTA

11 strategier

Strategiene er utformet for å komplettere det selvmordsforebyggende arbeidet som nasjonalstatene (Norge, Sverige og Finland) allerede driver for alle sine innbyggere, uavhengig av etnisitet. Planens strategier peker dermed på spesifikke utfordringer og behov blant samene, som ikke kan anses å være dekket i det generelle arbeidet.

Strategiene inkluderer å:

1. Fokuserer arbeidet mot de samiske mennene.
2. Utarbeide statistikk og forskning om selvmord blant samer
3. Styrke samisk selvbestemmelse
4. Initiere arbeid for å belyse og håndtere historiske traumer
5. Styrke og beskytte samers kulturelle identitet
6. Minske samers voldsutsatthet
7. Minske samers opplevelse av etnisk diskriminering
8. Øke mangfold og toleranse i det samiske samfunnet
9. Styrke samers rett til likeverdig helsetilbud, språklig og kulturelt tilpasset
10. Utdanne og mobilisere det samiske folket i selvmordsforebygging
11. Ta initiativ til – og styrke- grenseoverskridende arbeid for selvmordsforebygging





Stipend til Marie Lysnes' minne

Marie Lysnes var en foregangskvinne. Moderne psykiatrisk sykepleie fantes ikke i Norge før hennes tid.

Tekst **Johan Alvik**, journalist

Marie Lysnes ble født i Tromsø i 1906. Hun var sykepleier, rektor og lærebokforfatter. Hun døde i 2004, og etterlot seg en stiftelse som i dag forvalter en arv på rundt en og en halv million kroner.

– Formålet er at stipendet skal sette mottakeren i stand til å gjennomføre et prosjekt det ellers ville vært vanskelig å få til. Vi tror at det finnes en rekke kreative og nytenkende sykepleiere med kanskje utradisjonelle prosjekter. Det er helt i Marie Lysnes' ånd ikke å gå den opptrukne allfarvei, sier medlem i stiftelsen Kjell-Henrik Hendrichs i et intervju fra 2012

En engasjert kvinne

Hendrichs minnes Lysnes som en engasjert og driftig sykepleier, som har hatt mye å si for moderen psykiatrisk sykepleie. Han var også en god venn av henne.

– Jeg kjente Marie bedre enn de fleste. Selv om det var 35 års aldersforskjell, utviklet vi et meget nært vennskap, sier Hendrichs.

– *Hvordan vil du beskrive Marie Lysnes?*

– Marie var en personlighet i ordets beste mening. Livet hadde ikke alltid fart lett med henne, noe som bygget henne opp. Med en usvikelig rettferdighetssans, et brennende engasjement og livsappetitt, og betydelige intellektuelle

evner gikk hun løs på det hun oppfattet som sine oppgaver i livet. Jeg har mange ganger lurt på hva hun kunne ha drevet det til hvis hun hadde valgt litt mindre kronglete livsveier. Hun hadde både en uvanlig god språkfølelse og en fargerik penn. Jeg har ofte formulert henne i setningen: «Marie er sine venners venn og sine fienders fiende!» Du var aldri i tvil om hvor du hadde Marie.

«Hun var den første som reiste verden rundt for å samle kunnskap, innsikt og inspirasjon.»

– *Hvordan var hun som fagperson?*


– Hun hadde en klokkeetro på begrepet kvalitet. Først arbeidet hun i somatikken og holdt også der sin faglige fane høyt. Så ble hun krigsflyktning i Sverige. Og hun kom hjem til Norge gjennom styrkene som gikk inn i Finnmark etter at tyskerne hadde trukket seg tilbake. Hun var med i første linje. Det sier vel litt om henne at hun uten å mukke delte et 16-mannstelt på Finnmarksvidda med

15 andre soldater. Det var neppe andre alternativer innomhus.

Viktig for faget

Kjell-Henrik Hendrichs mener at Marie Lysnes har hatt stor betydning for psykiatrisk sykepleie i Norge.

– Hun må vel sies å ha skapt den moderne betydning av begrepet. Med et snev historisk innsikt vet vi at noen egentlig faglig psykiatrisk sykepleie ikke fantes før hennes tid. Hun var den første som reiste verden rundt for å samle kunnskap, innsikt og inspirasjon. Hun var den som fikk fravristet de psykiatriske sykehus «deres» spesialskoler. Den frittstående skolen på Statens Utdanningscenter for helsepersonell var så nær det man kan kalle en universitetsmodell, som det den gang var mulig å komme. Det var studiets kvalitet og studentenes behov som skulle prege så vel teori som praksis. Tidligere hadde skolene vært et appendiks til sykehusdriften og studentenes praksis i betydelig grad dirigert ut fra sykehusenes behov, sier Hendrichs. Hendrichs forteller at Lysnes var aktivt med i samfunnsdebatten.

– Hun hadde visjoner som ble latterliggjort, ikke minst av konkurrerende fagfeller. I dag tar man mange av disse visjonene som en selvfølge. Hun fulgte jo med i faget som ingen annen. I en av sine tidligere leiligheter hadde 



FRA ELEV TIL PIONER: Marie Lysnes, her et portrett fra klassebildet – Norsk Sykepleierforbunds Fortsettelsesskole i Sykepleie og Sosialt Helsearbeide, 1. september 1939 til 9. april 1940.

FAKTA

Marie Lysnes (1906–2004)

Lysnes ble født i Tromsø hvor hun også tok syke pleierutdannelse i perioden 1930–1933. Hun arbeidet en tid som kommunesykepleier i Flakstad i Lofoten, før hun fikk jobb ved Strinda sykehus i Trondheim.

I 1939 dro hun til Oslo og startet videreutdannelse ved Norges Sykepleierhøyskole. Da Norge ble okkupert, valgte hun å avslutte utdannelsen og dro tilbake til Trondheim. Marie Lysnes dro til Sverige i 1942 og tjenestegjorde som sykepleier i de norske militære politistyrkene. I februar 1945 ble hun sendt til Nord-Sverige for å slutte seg til Fs II, og den 14. april 1945 ble mannskapene sendt inn i Finnmark og feltsykehuset etablert i Kautokeino.

Hun var i militæret til 1946 for deretter å gå inn i sivilt arbeid som sykepleier i Østfold. Senere ble hun sterkt engasjert i psykiatrisk sykepleie, og etter flere år med videreutdannelse og praksis ble hun rektor ved Statens spesialscole i psykiatrisk sykepleie i 1957. I mangel på lærebøker i faget skrev hun «Behandlere – voktere?», utgitt i 1982. Gjennom sin lange karriere kjempet hun en innbitt kamp for pasientene, faget og sykepleierne.

Hun har mottatt nasjonale og internasjonale utmerkelser for sitt virke, og i 1977 mottok hun Florence Nightingale-medaljen fra Det Internasjonale Røde Kors. Denne utmerkelsen deles ut annethvert år i maksimalt 50 eksemplarer til sykepleiere over hele verden. Hun arbeidet videre for sykepleien også etter å ha trådt inn i pensjonistenes rekker, blant annet arbeidet hun med en bok som skulle bære tittelen «Fremad marsj, Marie!».

«Stiftelsen skulle brukes til å stimulere en utvikling med akademisk kvalitet tuftet på klinisk kunnskap.»

hun en dobbeltseng. I den ene lå Marie. Den andre var full av nye fagbøker og annen relevant litteratur over et bredt felt. Jeg kjenner ingen annen sykepleier som tilnærmevis har skrevet så mange faglige kronikker i dagspressen.

– Hva vil du si er det viktigste hun har utrettet?

– Nesten umulig å svare på. Men det gir et gigantisk inntrykk av hennes kraft og engasjement at hun etter at hun ble

pensjonert rektor, på oppfordring reiste til Island og opprettet og underviste i en ny skole i psykiatrisk sykepleie. Og det var etter at hun var blitt belempret med en rekke helseplager.

– Hvilke råd tror du hun ville gitt til dagens psykiatriske sykepleiere?

– Hun ble aldri trett av å formane om etisk standard, humanistisk empati og menneskekjærlighet. I våre mange samtaler kom vi ofte tilbake til N.F.S.

Grundtvigs diktstrofe. «Lys uten varme er helvedes kval!» Det betyr at dersom du ikke er en filantrop, hjelper det lite om du har all verdens faglig dyktighet. Det blir fortsatt en kald hånd og et kaldt hjerte. Og dette er ikke ment som sentimental sirup.

Opprettet stiftelse

Marie Lysnes ville at alt av verdier som ble igjen etter henne skulle gå til en stif-



STIPENDVINNER: Marie Lysnes' stipend 2017 gikk til Åshild Fause ved Norges arktiske universitet og hennes prosjekt med å løfte fram Marie Lysnes sin betydning for psykiatriske sykepleiere i Norge. Her mottar hun prisen fra stiftelsesmedlem Kjell Henrik Hendrichs. Foto: Olav Bremnes

telse, ifølge Hendrichs. Han gir følgende forklaring på hvorfor stiftelsen ble opprettet:

– Marie var ikke entydig begeistret for utviklingen av sykepleierfunksjonen og sykepleierutdanningen. Stiftelsen skulle brukes til å stimulere en utvikling med akademisk kvalitet tuftet på klinisk kunnskap. Begrepet klinisk forskning lå nok hennes hjerte nær. Teori er bra nok, men den har en fare for å sprike

med begge bein i løse lufta. Sykepleie-teori godt plantet i klinisk forskning var noe hun hadde sans for. Da blir faget et byggverk som står seg, sier Hendrichs. Marie Lysnes døde i 2004.

Skal gi økt kunnskap

Stipendet skal gå til bare ett prosjekt.

– Intensjonen er å dele ut ett stipend hvert år. Vi mener det er bedre med ett stipend av en viss størrelse enn en rekke

«Kvalitetssykepleie var hennes livspasjon.»

småstipender, sier Hendrichs.

– *Må den som får stipendet forplikte seg til noe?*

– Stipendet skal gå til et prosjekt som understøtter stiftelsens intensjon. Og hele poenget er jo kunnskapsøkning. Det betyr at det må bli avlagt en rapport som bør få betydning for ny sykepleiekunnskap eller underbygge eller betvile tidligere kunnskap. Nå er det så mange innfallsvinkler til slike prosjekter at vi har ikke villet sette opp for mange formelle krav ved utlysningen av det første stipendet.

– *Krav til hvordan pengene skal brukes?*

– Vi tror på kreative prosjekter. Det eneste pengene ikke skal gå til er sparegrisen. Ellers vil en søknad med et budsjett måtte ha karakter av prosjektets egenart. I noen tilfelle vil kanskje alle midlene gå til dekning av tapt arbeidsfortjeneste, mens det i andre tilfelle vil inneholde en betydelig reisekomponent.

– *Hvorfor er det viktig å føre Marie Lysnes' ånd og arbeid videre?*

– Marie var en veibryter og en veiviser. Kvalitetssykepleie var hennes livs pasjon. Vi kunne være så enige som fløte og så uenige at det sprutet gnistrer. Men hun vek aldri en tomme fra det hun mente var rett og det hun trodde på. De som ikke var like engasjert som hun var og kanskje et hakk mer pragmatiske, synes nok Marie fra tid til annen ble for voldsom og plagsom. Men det er jo disse merkelige enerne som setter spor etter seg. Det er de som peker ut veien og holder oss oppe. Uten personer som Marie Lysnes forfaller vi vanlige mennesker til vårt litt dorske kjøpmannskap. Stipendet skal bidra til å være en inspirasjon og tankevekker. ■

Denne saken har stått på trykk i Psykisk helse og rus 1/2012.

