



Att samverka och handla för psykisk hälsa i Sápmi

Överenskommelse mellan Norrbottens läns landsting, Region Jämtland Härjedalen och Västerbottens läns landsting

Innehåll

1.	INLEDNING.....	3
1.1	Bakgrund.....	3
1.2	Samisk delaktighet.....	4
1.3	Samers rätt.....	4
1.3.1	FN.....	4
1.3.2	EU	5
1.3.3	Sverige	5
1.4	Process	5
2	ÖVERENSKOMMELSEN.....	6
2.1	Inledning.....	6
2.2	Syfte	6
2.3	Mål och åtgärder	6
3	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	10
4	GILTIGHET	11
5	UNDERSKRIFTER.....	11

1. Inledning

I oktober 2015 beviljades Norrbottens läns landsting, Region Jämtland Härjedalen och Västerbottens läns landsting medel av Socialdepartementet för att ta fram en överenskommelse om samverkan för psykisk hälsa i Sápmi. Processen har omfattat två kunskapshöjande aktiviteter – ett studiebesök till Samisk nationalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus (SANKS) och ett forskarseminarium – i syfte att lägga en gemensam grund för arbetet framåt. Intryck, diskussioner och analyser med utgångspunkt i dessa aktiviteter ligger till grund för föreliggande Överenskommelse.

1.1 Bakgrund

Samerna är Europas enda urfolk och en av Sveriges fem nationella minoriteter. Som urfolk har samerna utsatts för en flerhundraårig kolonisering av nationen Sverige, vilket förutom markförluster och begränsat självbestämmande också har inneburit vittgående förluster av språk och kultur. Under de allra senaste decennierna har nationen Sverige vidtagit åtgärder för att ge samiskt språk och samisk kultur möjlighet att revitaliseras, främst via Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (SFS 2009:724).

Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk ger samerna en särskild rätt till sin kultur och sitt språk. Landsting, kommuner och myndigheter som ligger inom samiskt förvaltningsområde har en motsvarande skyldighet att främja samers möjligheter att bevara och utveckla sin kultur i Sverige. Detta innebär att myndigheter och förvaltningar ska göra sitt bästa för att motverka assimilering och istället aktivt främja de kulturella uttryck som utmärker det samiska. Exempelvis skulle detta kunna omfatta möjligheten att, som samisk patient, kunna besöka en vårdinrättning med samisk kulturförståelse, kunskap om vad det innebär att leva som same i Sverige idag, och samiskspråklig kompetens.

Idag ser mötet mellan samiska patienter och svensk hälso- och sjukvård sällan ut så. Som har konstaterats av bland andra Daerga & Edin-Liljegren (2014) saknar svensk hälso- och sjukvård adekvat kunskap om samisk kultur i Sverige idag. Av dessa skäl är det förståeligt att samer ger uttryck för ett lågt förtroende för svensk hälso- och sjukvård, och då i synnerhet för primärvård och psykiatri (Daerga et.al. 2012).

Samtidigt visar forskning att psykisk ohälsa, liksom självmordsproblematik, är vanligare bland (renskötande) samer än bland andra i samma område. I den kunskapssammanställning som Sametinget tagit fram på uppdrag av Socialdepartementet (2016) framkommer bland annat att samiska skolungdomar har något sämre hälsorelaterad livskvalitet än andra skolungdomar, liksom att unga vuxna samer rapporterar sämre mental hälsa än andra unga vuxna.

Bland vuxna renskötande samer är bilden ännu tydligare och än mer negativ. Så många som var femte vuxen renskötare har haft självmordsplaner, jämfört med var tionde norrlänning.

Två av fem manliga renskötare rapporterar en kliniskt relevant ångeststörning (Sametinget 2016).

De samiska organisationerna har länge efterfrågat åtgärder för att komma till rätta med den psykiska ohälsan i Sápmi. I de samrådsgrupper med samiska representanter som finns inom Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting har psykisk ohälsa varit ett aktuellt samtalsämne under flera år. Även forskare har dragit slutsatsen att krafttag behövs för att samernas psykiska hälsa ska kunna förbättras (Sjölander 2011; Kaiser et.al. 2010).

Föreliggande Överenskommelse är *ett* steg i riktning mot bättre samiska vårdmöten. Detta ska möjliggöras genom:

- en utvecklad samverkan mellan Överenskommelsens parter,
- en tydligare styrning av samiska frågor i hälso- och sjukvården,
- vårdpersonal med kunskap om samisk kultur och samiska språk,
- flexibla och mer pro-aktiva arbetssätt, samt
- vårdorganisationer som tar i beaktande samisk kultur och samiska förutsättningar

1.2 Samisk delaktighet

Sametinget, Svenska samernas riksförbund (SSR) och Sáminuorra har på olika sätt kommit med underlag till Överenskommelsen. Detta har skett inom ramen för de två huvudsakliga aktiviteter som projektet inneburit (se ovan) men också genom nätverksträffar som anordnats utom projektet. Överenskommelsen har skickats på remiss till Sametinget, SSR samt Sáminuorra.

1.3 Samers rätt

Samerna erkändes som urfolk av Sveriges riksdag år 1977. Som både urfolk och nationell minoritet har samerna särskilda rättigheter, applicerbara på hälso- och sjukvården. Nedan följer en sammanställning av de deklARATIONER, KONVENTIONER och LAGAR som föreliggande Överenskommelse utgår från.

1.3.1 FN

FN:s deklaration för urfolkens rättigheter (2007) slår i artikel 24 fast att "indigenous peoples have an equal right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. States shall take the necessary steps with a view to achieving progressively the full realization of this right."

Urfolksdeklarationen tillerkänner också samerna, såsom urfolk, rätten att använda och bli förstådda på sitt språk (art.13) samt statens skyldighet att samråda och samarbeta med företrädare för samernas organisationer i frågor som berör det samiska folket (art.19).

FN har också, genom en av sina specialrapportörer, kritiserat Sverige för att inte i tillräckligt hög grad ta hänsyn till samernas status som urfolk i frågor som rör både fysisk och psykisk hälsa (Hunt 2007).

FN:s barnkonvention (1989) erkänner i artikel 30 samiska barns särskilda rätt till sitt språk och sin kultur. Artikelns betydelse i relation till svensk hälso- och sjukvård har, såvitt känt, inte analyserats. Föreliggande Överenskommelse har barn som en särskilt utpekad målgrupp.

1.3.2 EU

EU:s ramkonvention om skydd för nationella minoriteter (1995) fastslår, i artikel 4, att staten ska vidta lämpliga åtgärder för att främja fullständig och effektiv jämlikhet mellan nationella minoriteter och majoritetsbefolkningen. I detta hänseende ska hänsyn tas till samernas särskilda omständigheter. I samma artikel betonas också att sådana åtgärder inte ska betraktas som diskriminerande.

Ramkonventionen anmodar också staten att avhålla sig från assimilerande metoder och istället främja sådana förutsättningar som möjliggör för samerna att bevara och utveckla sin kultur (art.5).

1.3.3 Sverige

Regeringsformen (1974:152) befäster att samernas möjlighet att behålla och utveckla sin kultur ska främjas.

Detta framgår också av *Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk* (2009:724) som dessutom tillförsäkrar samerna rätt till inflytande i frågor som berör dem. Särskilt lyfter lagstiftaren fram barnen och deras särskilda rätt till språk och kultur.

Hälso- och sjukvårdslagen (2§) och *Patientlagen* (6§) beskriver samstämmigt målet för hälso- och sjukvården som "en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen". En vård på lika villkor för hela befolkningen innebär att alla har lika rätt till vård och behandling. Eftersom hälsan inte är jämnt fördelad i befolkningen bör de som har störst behov prioriteras. Både *Urfolksdeklarationen* (art.24) och *EU:s ramkonvention om skydd för nationella minoriteter* (art.4) fastslår att lämpliga åtgärder för att skapa jämlikhet mellan ett urfolk eller en nationell minoritetsgrupp och majoritetsbefolkningen ska vidtas och att hänsyn i dessa fall ska tas till samernas särskilda omständigheter.

1.4 Process

Två större aktiviteter anordnades under projekttiden. Den 7-8 januari 2016 reste en grupp med representanter från projektets parter samt samiska organisationer till SANKS på studiebesök. Efter studiebesöket diskuterades lärdomar och implikationer av besöket inom

respektive organisation. Detta gjordes utifrån i förväg framtagna frågeformulär som sedan samlades in.

Den 3-4 mars 2016 anordnades ett seminarium i Umeå på temat "Vi mår inte så bra – ett seminarium om psykisk ohälsa i Sápmi". Seminariet samlade främst deltagare från projektets parter, men var öppet för allmänheten vilket innebar en förhållandevis hög samisk representation. Under seminariet uppmanades deltagarna att komma med idéer och förslag till förbättringsarbeten. Även dessa har tillvaratagits.

Samtliga inkomna idéer och förbättringsförslag finns på www.samiskhalsa.se under fliken Idéer. Sammansatta utgör dessa grunden för Överenskommelsen.

2 Överenskommelsen

2.1 Inledning

Föreliggande överenskommelse är resultatet av ett redan befintligt samarbete mellan hälso- och sjukvårdsorganisationer i samiska hälsofrågor. Sedan våren 2014 samverkar Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Region Jämtland Härjedalen, Sametinget och ett antal samiska organisationer i ett löst nätverk vars två främsta syften är att utbyta erfarenheter och kraftsamla kring frågor som rör samers hälsa. Föreliggande överenskommelse är ett resultat, och en formalisering, av detta samarbete.

Sametinget och flera samiska organisationer har vid upprepade tillfällen framhållit behovet av ett centrum för samisk hälsa, senast i Sametingets *Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa* (2016). Inom hälso- och sjukvårdsorganisationerna har också arbete bedrivits för att på olika sätt driva frågan framåt. I dagsläget pågår ett gemensamt arbete för att en samordnad organisation för samers hälsa ska kunna inrättas. I den händelse att en sådan inrättas, integreras överenskommelsens mål och syfte i denna organisations mer övergripande uppdrag.

2.2 Syfte

Det övergripande syftet för Överenskommelsen är att genom samverkan utveckla hälso- och sjukvårdens kompetenser och utbud för en vård på lika villkor för samer med psykisk ohälsa. Med en vård på lika villkor avses, i enlighet med EU:s ramkonvention och FN:s urfolksdeklaration, en vård som aktivt tar hänsyn till samisk kultur och den samiska patientens särskilda villkor.

Särskilt fokus ska ägnas samiska barn och unga vuxna. Barn är alla upp till 18 års ålder. Unga vuxna är personer upp till 25 års ålder.

2.3 Mål och åtgärder

Överenskommelsen har följande mål:

Mål 1. Landstingen/regionen har utvecklade samverkansformer för frågor som rör psykisk hälsa bland samer. Inrättade samverkansorgan har en bred samisk representation.

Mål 2. Landstingen/regionen har en plan för hur kompetensen ska stärkas bland medarbetare i primärvård, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri inom området samisk kulturförståelse i vården.

Mål 3. Landstingen/regionen har en gemensam plan för hur kompetensen hos samisk vårdpersonal kan tillvaratas, i syfte att möta behov hos samiska patienter med psykisk ohälsa. Om samisk personal saknas ska åtgärder vidtas för att främja rekrytering av sådan.

Mål 4. Landstingen/regionen har en gemensam plan för hur vården ska bli tillgängligare för den samiska patienten. Med ökad tillgänglighet avses sådana åtgärder som förenklar vägen in i vården för samer.

Mål 5. Landstingen/regionen har en gemensam plan med åtgärder för hur självmord och självmordsförsök ska kunna förebyggas i den samiska befolkningen.

Målen utvecklas nedan.

Mål 1. Landstingen/regionen har utvecklade samverkansformer för frågor som rör psykisk hälsa bland samer. Inrättade samverkansorgan har en bred samisk representation.

Aktivitet 1. Inrätta en styrgrupp

En övergripande styrgrupp för frågor som rör psykisk ohälsa bland samer ska inrättas med representation från exempelvis primärvård, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri i respektive landsting/region.

Styrgruppen ska styra mot målen. Den arbetar fram en långsiktig plan för hur arbetet ska gå framåt, beslutar om åtgärder inom respektive målområde, ger uppdrag till de regionala arbetsgrupperna (som beskrivs närmare nedan), samt verkar för att frågor som rör samers psykiska hälsa synliggörs och diskuteras i relevanta organ inom och utom den egna verksamheten.

Styrgruppen är ett icke-politiskt organ och dess medlemmar utses av respektive landstings-/regiondirektör. Styrgruppen ska omfatta kompetens som möjliggör ett aktivt barnperspektiv.

Styrgruppen ska omfatta samisk kompetens. Utnämmandet av samisk representation samordnas av Sametinget. Som företrädare för samiska barn och ungdomar, respektive renskötagruppen, är det av vikt att Sáminuorra och SSR ges möjlighet att utse representanter till gruppen. Sametinget säkerställer att styrgruppen har en bred samisk representation.

Styrgruppen rapporterar till respektive region-/landstingsstyrelse eller till ansvarig nämnd.

Tidsplan: Ett första möte ska hållas under hösten 2016. Därefter träffas gruppen 1 gång/termin. Möten kan ske fysiskt eller med hjälp av distansoberoende teknik.

Ansvar: Ansvaret för att bjuda in till möten alternerar mellan de tre hälso- och sjukvårdsorganisationerna. För det första mötet ansvarar Region Jämtland Härjedalen.

Aktivitet 2. En långsiktig plan utarbetas.

Styrgruppen tar fram en långsiktig plan för hur arbetet ska utvecklas inom ett antal målområden (se nedan). Planen ska förtydliga hur samverkan ska ske inom respektive åtgärdsområde samt innehålla konkreta aktiviteter med potential att leda till reell förändring för samer med psykisk ohälsa.

De olika åtgärdsområden som planen omfattar beskrivs nedan, i Mål 2-5.

Tidsplan: Den långsiktiga planen ska vara klar år 2017 och börja gälla från 2018.

Aktivitet 3. Inrätta regionala arbetsgrupper

Inom varje landsting/region inrättas en regional arbetsgrupp med representation från exempelvis primärvård, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

Arbetsgruppernas medlemmar utses av styrgruppen. Minst en tredjedel av gruppens medlemmar ska utgöras av samisk vårdpersonal. Grupperna ska också omfatta kompetens som möjliggör ett aktivt barnperspektiv.

Arbetsgrupperna är operativa och medlemmarna befinner sig till största del på verksamhetsnära positioner. En person per arbetsgrupp ska ha möjlighet att ta ett mer övergripande ansvar. Arbetsgruppens medlemmar behöver beredas möjlighet att stärka sin egen kunskap inom området, om behov av detta finns.

Arbetsgrupperna tar emot uppdrag och verkställer beslut fattade av styrgruppen. Arbetsgrupperna synliggör aktivt frågor som rör psykisk hälsa bland samer i relevanta forum.

Tidsplan: Ett första möte hålls under våren 2017. Arbetsgruppen bestämmer därefter själv hur ofta den ses och formerna för mötena.

Ansvar: Respektive landsting/region.

Uppföljning: Arbetsgrupperna rapporterar till styrgruppen och dess verksamhet inordnas i ordinarie uppföljningssystem.

Mål 2. Landstingen/regionen har en plan för hur kompetensen ska stärkas bland medarbetare i primärvård, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri inom området samisk kulturförståelse i vården.

Aktivitet 1. Långsiktig plan för kunskapsuppbyggnad

Den långsiktiga planen omfattar en plan för kunskapsuppbyggnad. Planen kan omfatta olika distansoberoende lösningar, kontakt med vårdutbildningarna, samverkan med SANKS, lokal samverkan med föreningar etc. där samisk kulturkompetens finns, liksom organisering av befintlig samisk kompetens för ett samordnat synliggörande och nyttjande av denna.

Som urfolk har samerna flera gemensamma erfarenheter med andra urfolk i världen. Planen bör därför betona vikten av internationellt samarbete. SANKS är en viktig institution i sammanhanget, men även i andra länder finns goda exempel.

Mål 3. Landstingen/regionen har en gemensam plan för hur språk- och kulturkompetensen hos samisk vårdpersonal kan tillvaratas och stärkas, i syfte att möta behov hos samiska patienter med psykisk ohälsa. Om samisk personal saknas inom centrala funktioner bör åtgärder vidtas.

Aktivitet 1. Långsiktig plan för mobilisering av samisk kompetens

Målet består av två delar: för det första handlar det om att använda befintlig samisk kompetens på ett sätt som kan komma samiska patienter tillgodo. För det andra kan åtgärder behöva vidtas för att öka andelen samisk vårdpersonal inom exempelvis primärvård, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri. Vilka åtgärder som kan vara aktuella måste bedömas av respektive landsting/region.

Den långsiktiga planen omfattar båda dessa aspekter.

Mål 4. Landstingen/regionen har en gemensam plan för hur tillgängligheten till vården ska öka för den samiska patienten.

Aktivitet 1. Långsiktig plan för ökad tillgänglighet.

Den långsiktiga planen omfattar åtgärder för ökad tillgänglighet. Med ökad tillgänglighet avses sådana åtgärder som förenklar vägen in i vården för samer.

Under projekttiden har ett flertal goda förslag framkommit kring hur tillgängligheten till vården kan förbättras för samer. Som exempel kan nämnas: att inrätta mobila psykosociala team med samisk kompetens, att utveckla *1177 Vårdguiden på telefon* för den samiska befolkningen, att inrätta en samisk krislinje i syfte att förebygga självmord, att utveckla e-tjänster som passar den samiska befolkningen, att underlätta för samer som bor på olika platser under olika delar av året att få vård oavsett länsgränser och försvärande strukturer som vård-/hälsoval. Detta är exempel på åtgärder som den långsiktiga planen kan omfatta.

Mål 5. Landstingen/regionen har en gemensam plan med åtgärder för hur självmord och självmordsförsök ska kunna förebyggas i den samiska befolkningen.

Aktivitet 1. Långsiktig plan för suicidprevention

De mål som rör kunskapsuppbyggnad, mobilisering av samisk kompetens och tillgänglighet har ett integrerat suicidförebyggande perspektiv. Ytterligare aspekter kan behöva lyftas fram och görs i så fall som ett separat avsnitt. Det kan till exempel handla om utbildningar i suicidprevention för den samiska befolkningen.

Suicidpreventiva åtgärder ska ha identifierade riskgrupper som främsta fokus, vilket omfattar ett aktivt barn-/ungdomsperspektiv.

3 Uppföljning och utvärdering

Överenskomna mål och åtgärder integreras i respektive landstings/regions ordinarie system för ledning, styrning och uppföljning.

Under hösten 2020 ska Överenskommelsens resultat utvärderas. Utvärdering ska göras i relation till varje mål och med särskilt beaktande av samiskt inflytande.

Varje mål (1-5) utvärderas enligt följande:

- Finns en gemensam plan med åtgärder kopplade till målet? Hur många åtgärder?
- Hur stor andel av åtgärderna är genomförda?
- Hur ser planen ut för ännu inte genomförda åtgärder?
- Kvalitativ analys av genomförda åtgärder.

Graden av samiskt inflytande utvärderas enligt följande:

- Hur stor andel av medlemmarna i styrgrupp respektive arbetsgrupper har varit samer?
- Hur har arbetet upplevts av medlemmarna i styrgrupp respektive arbetsgrupper? (Frågan omfattar samtliga medlemmar.)

Utvärderingen genomförs av extern part och resultatet redovisas för respektive landstings-/regionstyrelse. Här fattas också beslut om fortsatt arbete.

4 Giltighet

Överenskommelsen gäller från och med undertecknandet till 31 december 2020.

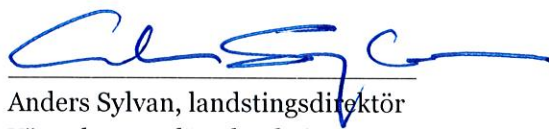
5 Underskrifter



Veronika Sundström, landstingsdirektör
Norrbottens läns landsting



Björn Eriksson, regiondirektör
Region Jämtland Härjedalen



Anders Sylvan, landstingsdirektör
Västerbottens läns landsting

