

«Samer snakker ikke om helse og sykdom».

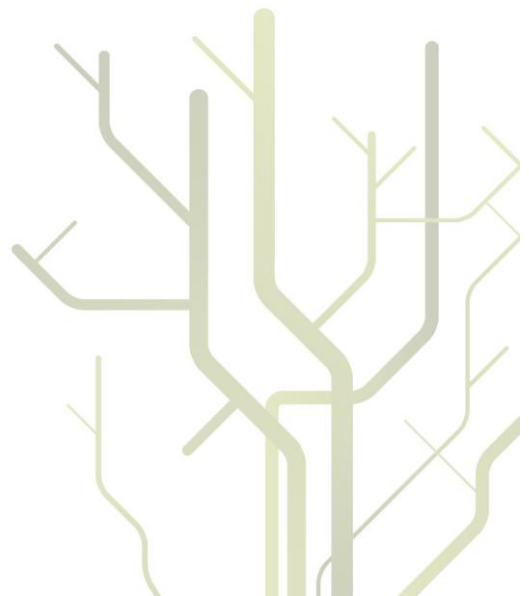
Samisk forståelsehorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur.



Berit Andersdatter Bongo

Avhandling levert for graden
Philosophiae Doctor

Juli 2012



FORORD

Det er flere som virkelig fortjener oppmerksomhet og takk for viktige bidrag i dette forskningsprosjektet. Jeg vil takke alle mine informanter som gjennom intervjuene har vist meg tillitt ved å formidle sin forståelse av samisk «helse og sykdomsforståelse». Intervjuene har gjort det mulig for meg å få belyst den skjulte samiske kunnskapen om dette tema. Uten deres deltakelse hadde ikke den samiske forståelsen av “helse og sykdom” kunne bli skriftliggjort. Arbeidet med avhandlingen har vært utfordrende, men det har samtidig vært en utrolig god og lærerik prosess, og jeg har kjent meg privilegert som har fått mulighet til å gjennomføre dette arbeidet.

Min hovedveileder, professor, sykepleier og filosof Ingunn Elstad, fortjener en stor takk. Hun har under hele skriveprosessen gitt gode innspill og støtte på at dette var et viktig arbeid. Hun har også vist sitt gode kritiske blikk når det har vært nødvendig. Dette har betydd enormt mye for meg. Jeg vil også rette en stor takk til min biveileder, førsteamanuensis Geir Lorem for gode og viktige faglige innspill under arbeidsprosessen. Takk for alle gode diskusjoner vi har hatt underveis. En stor takk rettes til førsteamanuensis Stein Roar Mathisen ved Høgskolen i Finnmark. Han har vært en støtte og en viktig bidragsyter i å formidle aktuell samisk litteratur, og i forhold til andre samiske problemstillinger. Jeg vil også takke min gode venninne og kulling fra sykepleierutdanningen, Lillian Lillemoen for viktige faglige innspill på turen fra Alta til Hammerfest høsten 2010. Takken går også til min bror, Tore Bongo som tålmodig har hjulpet meg med oversettelse og arbeid med samisk språk.

Takk til høgskolen i Finnmark som har finansiert prosjektet. En stor takk til Avdeling for helsefag som har lagt arbeidsforholdene til rette slik at jeg har fått mulighet til arbeide med denne avhandlingen. Takk til alle mine kollegaer for støtte og oppmuntring underveis i arbeidet. En spesiell takk til min kollega Grete Mehus for gode faglige og støttende diskusjoner og for annen praktisk hjelp. Jeg vil også takke Sámediggi/ Sametinget i Kárašjohka/ Karasjok for økonomisk støtte. Takk til biblioteket på Høgskolen i Finnmark for hjelp til å skaffe meg relevant litteratur og til Trine Sandmo for hjelp med litteraturlisten.

En spesiell takk retter jeg til min gode venninne Kjellaug Hauan, og hennes to sønner Rasmus og Bendik som i flere år har latt meg få en seng under mine Tromsø turer. Takk til Kjellaug

for faglige innspill og for språkhjelp. Takk også til Nina Hermansen for faglige innspill og masse gode diskusjoner.

Sist men ikke minst vil jeg takke mine to barn, Laila Beate og Lars Bjørn og min svigersønn Hans-Steinar for all støtte og oppmuntring. Takk også til mine fire barnebarn som har holdt ut med en fraværende bestemor over flere år. Min mann Lasse, rakk ikke å få en takk da han forlot oss i desember 2010, men jeg vil allikevel nevne at han har vært en viktig bidragsyter i forhold til samiske tradisjoner, språk og forståelse.

Alta, juli 2012

FORORD	1
SAMMENDRAG	7
ČOAHKKÁIGEASSU- SAMI SUMMARY	8
SUMMARY	9
DEL I: BAKGRUNN	10
KAP.1 INNLEDNING	10
1.1 Avhandlingens oppbygging	10
1.2 Min bakgrunn og vei inn i spørsmålsstillingen.....	12
1.3 Møte med en annen forståelse	17
1.4. Etnisitet og kulturer: forskjeller og likheter	19
1.5 Min doble kompetanse.....	21
1.6 Samsisk helseforskning.....	23
1.6.1 Senter for samisk helseforskning	26
1.7. Tema og problemstillinger	27
KAP. 2 PERSPEKTIVER PÅ “SYKDOM OG HELSE”	28
2.1 Ulike forståelser og begreper.....	28
2.2 Medisinsk og sykepleiefaglig tradisjon.....	28
2.3 Folkelige begreper, for eksempel hos urfolk	31
KAP.3 TRADISJON OG SPRÅK	33
3.1 Det norske og det samiske: Felt og habitus.....	33
3.2 Taus árbevierru -tradisjon.....	35
3.3 Samiske språk.....	36
3.4 Historiske beskrivelser av helse og sykdom i samisk tradisjon og kontekst	37
3.4.1 Johan Turi; Muittalus samid birra- Berettelse om samene	39
3.4.2 Samiske dagligbegreper i forskningen.....	39
3.4.3 Dovdat ja ipmárdus- Kjenner en- kjenne til, og forståelse	40
DEL II: METODOLOGI OG METODE	42
KAP. 4 VITENSKAPSTEORETISKE PERSPEKTIVER OG METODOLOGI	42
4.1 Gadammers filosofiske hermeneutikk i en samisk horisont.....	42

4.2	Generalisering.....	45
4.3	Urfolksmetodologi.....	45
4.4	Å være subjekt i forskningen.....	47
4.5	Hvem eier forskningen?.....	48
4.6	Å være forsker i sin egen kultur.....	49
KAP.5 METODISK FREMGANGSMÅTE.....		52
5.1	Deltakere i prosjektet	52
5.2	Oppsummering av deltakerutvalg.....	54
5.3	Forskningsetiske vurderinger.....	55
5.4	Dataproduksjon gjennom intervjuer.....	56
5.5	Analyseprosessene.....	58
5.6	Studiens troverdighet og overførbarhet.....	61
DEL III: PRESENTASJON OG DRØFTNING AV FUNN.....		63
KAP.6: SAMER SNAKKER IKKE OM HELSE OG SYKDOM		64
6.1.	Hovedfunnet i avhandlingen.....	64
6.2.	Hvorfor snakker ikke samer om helse: Det handler om hele ditt liv.....	66
6.3.	Problemene får være litt i fred, det beskytter det enkelte menneske	69
6.4	Det man slett ikke snakker om.....	71
6.5.	Oppsummering	73
KAP.7 TAUS OG INDIREKTE HELSEFORSTÅELSE		75
7.1	En samisk kommunikasjonsform.....	75
7.2	Vi hjelper den andre uten å bli spurt.....	77
7.3	Arvvat go-klarar du?	80
7.4	Jaskes vuohta ja lagas vuohta -stillhet og nærhet.....	83
7.5	Forebyggende helse gjennom å unngå unødige konflikter	84
7.6	Ved å bruke samisk etikk blir jeg ingen løgner?	85
7.7	Flere virkelighetsoppfatninger innenfor forståelseshorisonten.....	87
7.8	Å ha tenkt tanken og være herdet	89
7.9	Samisk forståelse og kommunikasjonsmåte er fortsatt skjult.....	91
7.10	Oppsummering	92
KAP.8. II GALGA HUMPAT BUOHCAMA BIRRA- EN SKAL IKKE SNAKKE OM SYKDOMMER		95
8.1.	Å bære sin sorg uten å vise den.....	95
8.2	Vil klare seg selv og ikke vise svakhet.....	96
8.3	Omsorg for de gamle og skrøpelige.	99
8.4	Samisk omsorg er taus omsorg.....	100
8.5	Hvem en ikke snakker til.....	102

8.6 Juhkkis dinga -en som drikker- , ja ies dagot -selvforskyldt	103
8.7 Oppsummering	104
KAP. 9 “VI HAR ANDRE BEGREPER, VI SNAKKER EGENTLIG IKKE OM SYKDOMMER”	106
9.1. Etter hvert har jeg lært å høre de norske begreper	106
9.2 Vi snakker derimot om dilálašvuotta – en tilstand	107
9.3 Skibas- ubehagelig kroppslig tilstand som er vedvarende	109
9.4 Vihki-svakhet eller sykdom	110
9.5 Samiske begrep for forskjellige tilstander	111
9.5.1 Váibmobákčasat, váibmonoaddi-smerter i brystet, noe som tynger hjertet	111
9.5.2 Váibmo lea neavrras ja rattebuaolddhat –	112
hjertet er djevlesk, brystbrenning	112
9.5.3 Borasdávda ja deret -kreft og tuberkulose	112
9.5.4 Dohppehallan ja vuoissahat-indre ubehag og murrende tilstand	113
9.5.5 Luohket, seargá, unohasta, várka, virkkovarra ja vietnat – ulike former for smerte.....	113
9.5.6 Bealljenávllahat, lottáš ja smáiti-øresting, rødt, hovent øye og øyestær	114
9.5.7 Bostahallan-allergi	114
9.5.8 Čahceoarri buođđosan- urinveisinfeksjon	115
9.5.9 Sohkarдавda- sukkersyke	115
9.5.10 Bazahallan – psykisk utviklingshemming	116
9.6 Oppsummering	116
KAP. 10 ÅNDER GIR BESKJED UNDERVEIS	117
10.1 Åndene lever i blant oss.....	117
10.2 Den usynlige verden som samisk forståelseshorisont.....	118
10.2.1 Psykalás gillamamušat -Psykiske problemer.....	118
10.2.2 Gir ingen mening	119
10.2.3 Bijagat, neavrrit-djevler. Bijahallan biruiguin- fått djevler på seg	120
10.2.4 Oaivedázzu –hodetullet- ozzohallan mielaide-fått noe i forstanden	121
10.2.5 Å se de avdøde.....	122
10.2.6 Et nederlag og en trøst	123
10.2.7 Djevelens fugler er mennesker	124
10.3 Oppsummering	126
KAP. 11 UTFORDRINGER FOR SAMISKE PASIENTER OG SAMISKE HELSE- OG SOSIALRBEIDERE I MØTE MED NORSK HELSEVESEN.....	127
11.1 Samiske pasienter som gjester.....	128
11.2 Samiske ungdommer i møte med helsevesenet.....	129
11.3 Sterke forventninger til helsepersonells kunnskaper	130
11.4 Samiske pasienters forståelseshorisont	131
11.5 Den samiske helse- og sosialarbeideren	133

11.6 “Jeg ville blitt gledelig overrasket”	134
11.7 Jeg er så trøtt.....	136
11.8 Oppsummering	137
KAP.12 MØTE MELLOM MEDISINSK KUNNSKAP OG SAMISK FORSTÅELSE	138
12.1 Jeg går først til en guovvlar	138
12.2 Etisk konflikt mellom samisk árbevierru-tradisjonskunnskap- og medisinsk kunnskap.....	139
12.3 “Mange ganger blir jeg trist og lei”	140
12.4 Norsk organisering av samisk árbevierru innen helse- og sosial tjenesten?	142
12.5 Oppsummering	143
DEL IV: AVSLUTNING	144
KAP. 13 SYNLIGGJØRING AV SAMISK OMSORG I SYKEPLEIE.....	144
KAP.14 AVSLUTTENDE DRØFTING	147
14.1 Samisk forståelseshorisont	147
14.2 Ordene.....	149
14.3 Å uttrykke seg uten ord.....	150
LITTERATURLISTE	154
VEDLEGG.....	166
Vedlegg I:Tilråding av prosjektes gjennomføring fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD)	
Vedlegg II: Forespørsel om å delta i forskningsprosjekt: Hvilken forståelse har samer av helse og sykdom?	
Med samtykkeerklæring.....	

SAMMENDRAG

Hovedspørsmålet i avhandlingen er: Hvilke forståelser kan være aktuelle i samiske samfunn når det gjelder helse og sykdom?

Dette er en undersøkelse i samisk kultur, basert på intervju med 21 samisktalende samer i Finnmark. Det er en utforskende studie som belyser en samisk forståelse når det gjelder helse og sykdom. Det tas ikke sikte på å generalisere funnene til alle samer.

Metodologisk bygger avhandlingen på filosofisk hermeneutikk og urfolksmetodologi. Et bevisst forhold til tradisjonen (samisk: årbevierru) står sentralt i begge retningene.

Urfolksmetodologi tilstreber en forskning på urfolks egne premisser, og tar i bruk urfolks dagligbegreper som analytiske begreper. Det er også gjort i denne avhandlingen. Det hermeneutiske begrepet forståelseshorisont omfatter de ulike forståelser og verdier som blir synlige fra en situasjon.

Alle deltakerne i studien uttrykker at samer snakker ikke om helse og sykdom. Hovedfunnet i undersøkelsen er at en nærmer seg helse og sykdom på tause og indirekte måter. Normer om å klare seg selv og ikke vise svakhet står sterkt. Omsorg ytes av de nærmeste, uten at hjelp blir bedt om eller tilbudt direkte. Nærhet og taushet betraktes som god og passende kommunikasjon, som verner om egne og andres følelser og styrke.

Å snakke åpent om sykdommer betraktes som upassende, og diagnostiske sykdomsbegreper avvises som dømmende. Samiske begreper som beskriver tilstander blir oppfattet som mildere. Psykiske forstyrrelser kan bli oppfattet som at noen har satt vondt på vedkommende. Disse funnene kan forstås innenfor en horisont der menneskene på ulike måter bør innstille seg på å godta det livet bringer med seg. En kan ikke kontrollere fremtiden, og denne grensen skal heller ikke overskrides med ord. Ved å la være å snakke om helse og sykdom unngår en å forstyrre denne ordenen.

Avhandlingen viser hvordan ulike forståelser er kilde til samhandlingsproblemer mellom samiske pasienter og det offentlige norske helsevesenet. Samisk helsepersonell må bevege seg mellom to verdener, og det understrekes at samiske forståelser må bli skriftliggjort og tatt inn i utdanningene. Ved at den samiske forståelseshorisonten åpnes mer også for ikke-samisk helsepersonell, vil mulighetene for spørsmål og dialog styrkes.

ČOAHKKÁIGEASSU- SAMI SUMMARY

Oaivejearaldat guorahallamis lea: Makkár ipmárdusat sáhttet leahket guovddázis sámi servodagain guoská dearvvašvuhtii ja buohcalmasvuhtii. Dát lea guorahallan sámi kultuvrras, vuodđuduvvon jearahallamidda 21 sámegeielat sápmelaččain Finnmárkkus.

Dat lea vuodđolas dutkan mii čielggada sámi ipmárdusaid mii guoská dearvvašvuhtii ja buohcalmasvuhtii. Dutkan ii soaite heive buot sápmelaččaide.

Metodolaččat guorahallan huksejuvvo filosofalaš hermeneutihkalaš ja álgoalbmotmetogiijjai. Čanastumit árbevirolaš jurddašeapmái (sámegeilli árbevierru) lea hui guovddázis goappašat jurddašeamin. Álgoalbmotmetodihkka lea vuodđuduvvon dutkamii mii váldá vuhtii álgoálábmogiid iežaset jurddašanvuohkái, ja váldá atnui álgoálbmogiid beaivválaš dohpagiid analyhtalaš dohpagin. Dat lea dahkkojuvvon dán guorahallamis maid. Dat hermeneutihkalaš dohpa ipmárdusviidodat namuha daid iešguhtege ipmárdusaid ja árvvuid mat bohtet oidnosii feara makkár dáhpáhusaid dihte. Buot oasálastit dutkamis dadjet athe sápmelaččat eai huma eai huma deavvašvuoda ja buohcama birra. Dan dat duodašta guorahallan. Olmmoš lahkona daid diliid jávohisvuodan ja ii ge njuolga huma daid dáhpáhusaid birra. Vierut athe ieš birget ja ii ge čajehit rasišvuoda earáide lea nannusit cieggan olbmuide. Ovdamorašša doaimmahit dat lagmusat vuoikko veahki eai bivdde ii ge veahkki fállujuvvo. Lagasvuolta ja javohisvuolta lea buorre vuohki gulahallamii, mii sudje iežas ja earáid dovdduid ja nanusvuoda.

Ráhppasit hupmat dávdmaid birra lea hui unnán heivolaš ja diagonisttalás buohccivuoda dohpagiid biehttaluvvojit dego livčči muhtona dupmeme. Sámi dohpagat mitalit diliid birra ja dat eai galgga deattuhuvvot nu garrasit. Psyhkalaš váttisvuodaid sáhtta ipmirduvvot nu athe muhtin lea bidjan baháid olbmuide. Dáid fuomašumiid sáhtta ipmirduvvot siskobealde viidodaga gos olbmot dohkkehít eallima vasáhusat ja birgejit dainna.

Ii sáhtte stivret boahtteáiggi jadán ráji ii galgga sániiguin rasttildit. Go ii ságastala dearvvašvuoda ja dávdmaid birra de dilli ii nuppastahttojuvvo. Guorahallamis boahtá ovdan makkár ipmárdusat dagahit ovttasbarggu váttisvuodaid gulahallamii gaskal sámi buohcciid ja dat almmolás Norgga dearvvašvuodadiksun. Sámi dearvvašvuoda barggit fertejit johttaladdat guovtti máilmmi gaskkas, ja dat deattuhuvvo athe sámi ipmárdusat dehege jurddášepmi ferte čállojuvvo ja bohtit ovdan oahpáhusain. Go dat sámi ipmárdusviidodat rahppojuvvo eambo maiddái Norgga dearvvašvuodadikšariidda, de šaddet jearaldagat ja gulahallan vejolaččan.

SUMMARY

The primary question of the dissertation is: What understandings may be operative regarding health and sickness in Sami societies?

This is a study in Sami culture, based on interviews with 21 Sami-speaking Sami in Finnmark. The study explores a Sami understanding about health and sickness. The findings cannot be generalized to all Sami.

The dissertation's methodological basis is philosophical hermeneutics and indigenous methodology. Consciousness about tradition (Sami: *àrbevierru*) is central to both. Indigenous methodology aims at research grounded on indigenous peoples' own premises. Everyday indigenous concepts are employed as analytical concepts, which are also done in this thesis. The hermeneutical concept, horizon of understanding, refers to the different understandings and values that can be perceived from a situation.

All the participants of the study maintain that Sami do not speak about health and illness. The main finding of the study is that health and illness issues are approached in silent and indirect ways. There are strong norms of independent coping, and of not showing any weakness. Care is given by family and friends although help should not be asked for nor offered directly. Closeness and silence are regarded as good and proper communication, which protects strength and feelings, both in oneself and others.

To speak openly of illness is regarded as discourteous, and diagnostic disease concepts are described as condemning. Sami concepts that describe conditions are considered milder. Psychic confusion may be thought to stem from evil implemented by another person. These findings may be understood within a horizon where human beings should adjust to what life brings, in different ways. The future cannot be controlled, and this limit should not be crossed with words. By not speaking about health and sickness, people avoid to disturb this order.

The study elucidates how differences of understanding generate problems in interaction between Sami patients and Norwegian public health care. Sami health care personnel have to move between two worlds. The need for literature on Sámi understandings in health and social care education is emphasized. By opening the Sámi horizon of understanding to non-Sami health and social care personnel, questions and dialogue will be facilitated.

DEL I: BAKGRUNN

KAP.1 INNLEDNING

Denne avhandlingen omhandler samers forståelse av helse og sykdom, og er en utforskning av verdier og tradisjoner i samisk kultur. Jeg har spesielt fokus på hvordan kommunikasjon og kommunikasjonsmåter uttrykker forståelse og verdier som har med helse og sykdom å gjøre. Avhandlingen er en eksplorativ kvalitativ undersøkelse, og baserer seg på intervjuer av samer i Finnmark.

1.1 Avhandlingens oppbygging

Avhandlingen er organisert i fire hoveddeler som er delt opp i kapitler. Del I innledes med en fortelling om min bakgrunn, og veien mot møtet med en annerledes forståelse av noe jeg hadde vært vant til å forstå som sykdom. Jeg redegjør for min doble sykepleiefaglige og flerkulturelle kompetanse, og viser med et eksempel hvordan ulik forståelse og kommunikasjon kan vise seg i møtet mellom helsepersonell og pasient. På denne måten presenterer jeg den forforståelsen jeg gikk inn i arbeidet med. Avhandlingens forståelse av etnisitet og kultur blir gjort rede for. Deretter følger en gjennomgang av forskning på området samer og helse, på bakgrunn av nasjonale føringer, og med vekt på forskning som går inn på samiske forståelser på området. Studiens tema, *Samisk forståelseshorison og kommunikasjon om helse og sykdom*, blir gjort rede for og problemstillingene blir presentert. Kapittel 2, *Perspektiver på "sykdom og helse"*, er en kort gjennomgang av sykdoms- og helseforståelser i vestlig vitenskapelig medisin og sykepleie, og av folkelige forståelser i samiske områder. Det blir konkludert med at samisk forståelse av "sykdom og helse" må studeres ikke bare som et medisinsk system, men i en videre sammenheng, ut fra samisk tradisjon. Kapittel 3, *Tradisjon og språk*, skisserer en forståelse av betegnelsene "norsk" og "samisk" med begrep fra Bourdieu. Samisk språk og tradisjon blir tematisert, og det blir gitt en kort innledning til historiske beskrivelser av samisk tradisjon innenfor sykdom og helse, med hovedvekt på Johan Turis bok. Begrepet *árbevierru* (tradisjon), som står sentralt i urfolksforskningen, blir presentert som et utgangspunkt for studien. Begrepet *ipmárdus* (forståelse) som er brukt i forskningsspørsmålet, blir gjort rede for i samisk begrepssammenheng.

I Del II redegjørelses det for studiens vitenskapsteoretiske tilnærming, som kombinerer Gadammers filosofiske hermeneutikk og urfolksmetodologi, og for den metodiske framgangsmåten. I kap. 4, *Vitenskapsteoretiske perspektiver og metodologi*, diskuteres Gadammers begrep forståelseshorisont i forhold både til avhandlingens tema, og analyse av tradisjon og horisont. Urfolksmetodologi presenteres med vekt på Porsangers analyse av forskeren som “insider” i egen kultur, og hennes bruk av samiske dagligbegreper som analytiske begreper. Urfolksmetodologiens forskningsetiske perspektiver diskuteres. I kap. 5, *Metodisk framgangsmåte*, presenteres og diskuteres prosessen med utvelgelse av deltakere til studien, gjennomføringen av intervjuer, analyseprosessene som førte til en endring av fokus fra manifest til også latent innhold, samt studiens troverdighet og pålitelighet og spørsmålet om overførbarhet av studiens funn.

Del III er presentasjon og drøftning av studiens funn og består av disse kapitlene: Kap. 6 presenterer hovedfunnet i avhandlingen, *Samer snakker ikke om sykdom og helse*, med en innledende drøfting. Dette funnet blir utdypet og drøftet i de følgende kapitlene: Kap. 7: *Taus og indirekte helseforståelse*, kap. 8: *Ii galga huommat buochama birra (Man skal ikke snakke om sykdommer)*, kap. 9: *Vi har andre begreper. Vi snakker egentlig ikke om sykdommer*, kap. 10: *Ånder gir beskjed underveis*, kap. 11: *Utfordringer for samiske pasienter og samisk helse- og sosialpersonell i møte med norsk helsevesen*, og kap. 12: *Møte mellom medisinsk kunnskap og samisk forståelse*. Samiske kommunikasjonsformer blir spesielt vektlagt i kap. 6 og 7, men blir også presentert fortløpende, da forståelsen av helse og sykdom i stor grad uttrykkes gjennom kommunikasjonsformene.

Del IV, Avslutning, starter med kap. 13 som er *Synliggjøring av samisk omsorg i sykepleie*. Til slutt kommer kap. 14: *Avsluttende drøfting*.

1.2 Min bakgrunn og vei inn i spørsmålsstillingen

Innledningsvis vil jeg redegjøre for min bakgrunn, og for mine erfaringer som samisk sykepleier i Finnmark og i møte med samiske pasienter. Det er disse erfaringer som har ført meg til arbeidet med denne avhandlingen. De er viktige trekk ved den forforståelsen jeg gikk inn i arbeidet med.

Min oppvekstbakgrunn fra Alta er flerkulturell med henholdsvis norsk, samisk og kvensk språk og kultur. Jeg fikk tidlig vite at min eldste søster hadde måtte gå to år i første klasse fordi hun ikke kunne norsk. Jeg forsto da at jeg måtte lære å snakke norsk før jeg begynte på skolen. Jeg skulle bli lærer, så jeg hadde ikke tid til å gå to år i samme klasse. Som en av de yngste av søsknene lærte jeg norsk av de eldre. Jeg snakket bare norsk hver dag. Etter hvert snakket alle vi søsken kun norsk oss i mellom, mens vår mor snakket samisk til oss. Jeg lærte å forstå samisk, men jeg fikk ikke utviklet mitt verbale samiske språk. Min første skoledag kalte noen av de andre elevene meg for “finnlus”, som den gang var et skjellsord for samer. Dette utsagnet forsterket troen på at det var det norske språket og levemåten jeg måtte satse videre på. Alle mine venner i barne- og ungdomstiden var norskspråklige. Gjennom skolegangen fikk jeg heller ikke undervisning i samisk språk, slik at jeg i dag kun behersker samisk muntlig. På 70-tallet, da jeg kom til et område med nesten bare samisktalende befolkning, forsto jeg at mitt samiske språk var stoppet på barnestadienivået. Jeg startet da med å trene meg i å snakke samisk. Da jeg fikk mitt andre barn, bestemte jeg meg for å snakke samisk med barnet slik at jeg fikk utviklet språket. Det første barnet hadde jeg kun snakket norsk med.

Min sykepleierutdanning fikk jeg ved den gang Finnmark Sykepleierskole (nå Høgskolen i Finnmark, Institutt for helsefag) i Hammerfest. Gjennom utdanningen ble jeg bl.a. undervist i moderne vestlig sykdomsoppfatning og ulike kommunikasjonsteorier. Jeg lærte blant annet om viktigheten av en åpen og direkte kommunikasjon. Gjennom utdanningen lærte jeg aldri noe om kulturbegrepet, og langt mindre om det flerkulturelle samfunnet. Det var heller ikke fokus på pasienter med noe annet språk enn det norske. Dette var ikke spesielt for denne utdanningen, slik var det over hele landet. Selv om jeg stadig møtte samiske pasienter på sykehusene hvor jeg hadde praksis, var det ingen steder fokus på samiske pasienter og samisk språk.

Etter endt studie fortsatte jeg med sykehuspraksis. Det kom stadig inn samiske pasienter, og jeg ble ofte tilkalt som tolk, spesielt til samtale mellom pasient og lege. Jeg stilte alltid opp. På grunn av manglende ordforråd på samisk brukte jeg både samisk og norsk. Det hendte at pasientene gjentok de samiske ordene etter meg. Jeg forsto ikke da at mitt samiske språk ikke var korrekt. Jeg gjorde så godt jeg kunne, og de samiske pasientene virket fornøyd med mitt arbeid. En dag kom det en samisk pasient til avdelingen hvor jeg jobbet. Jeg kjente ikke pasienten direkte, men visste at han var en ansett og avholdt mann der kom fra. Stor var derfor min undring da jeg en dag overhørte en samtale mellom noen av mine kollegaer som beskrev denne pasienten som tilbakestående. Begrunnelsen var at pasienten satt og leste i en samisk bønnebok og sang salmer på samisk. Jeg forøkte å argumentere med at jeg hadde snakket mye med pasienten og hadde ikke gjort noen observasjoner som tydet på at pasienten kunne bli betraktet som tilbakestående. Samtalen mellom meg og mine kolleger ble avsluttet, men min undring over deres oppfatning av pasienten bar jeg inni meg. Jeg visste at jeg selv var same, og at jeg ikke hadde den samme forståelsen av pasienten som mine kolleger, mer forsto jeg ikke den gang.

Etter denne hendelsen ble jeg innkalt til samtale med sykepleieleder ved institusjonen. Lederen ville høre hvilken samepolitikk jeg sto for. Jeg spurte forsiktig om hun kunne si nærmere hva hun mente med spørsmålet. Hun spurte da om jeg som same kunne tenke meg å demonstrere mot den norske stat, slik hun hadde hørt noen samiske studenter hadde gjort. Jeg hadde ikke hørt om slike demonstrasjoner, og jeg svarte at jeg ikke ville være med på noen form for demonstrasjon mot den norske stat. Der og da kjente jeg meg skamfull på vegne av de samiske studentene som hadde vært med på slikt. Før jeg forlot kontoret ble jeg bedt om å fortsette å forholde meg til den norske stat på en anstendig måte. Jeg lovet selvfølgelig det. Jeg skjønnte ikke hvorfor jeg skulle utsettes for dette, og jeg følte meg alene.

Tilbake på avdelingen hvor jeg jobbet orienterte avdelingssykepleieren meg om at jeg heretter ikke fikk snakke samisk med de samisktalende pasientene på avdelingen. Begrunnelsen for påbudet var at de andre på avdelingen alltid skulle forstå hva jeg snakket med pasientene om. Jeg kjente meg hjelpeløs og fortvilt på pasientenes vegne som ble fratatt retten til å bruke sitt eget språk. Etter beste evne forsøkte jeg å argumentere for at det var viktig at pasientene fikk snakke samisk. De samiske pasientene hadde ofte formidlet sin glede over at de fikk

anledning til å snakke samisk med meg, og at jeg ville være tolk for dem. Jeg møtte ingen forståelse for dette, ordren skulle følges. Mitt siste argument var å vise til et legepar som var tyskspråklige og ofte snakket tysk i avdelingen. Jeg fikk da vite at tysk var noe annet enn det samiske språket. Min forvirring var total. Jeg kunne allikevel ikke slutte å snakke samisk med de samiske pasientene, så jeg måtte hviskende fortelle at vi ikke kunne snakke samisk høyt lengre, for det var ikke lov på denne avdelingen. Pasientene aksepterte det uten ytterligere spørsmål.

Disse opplevelsene førte til at ønsket om å arbeide blant samiske pasienter ble sterkere. Jeg sa opp min stilling på sykehuset da jeg fikk tilbud om jobb som konstituert helsesøster i Guovdageainnu suohkan/Kautokeino kommune. Jeg startet opp med stor entusiasme og gledet meg over at jeg som samisk sykepleier endelig kunne begynne mitt arbeid i en samisk kommune. Jeg følte meg også veldig godt mottatt av pasientene. Jeg ble tidlig fortalt at folket i bygda jeg flyttet til så på meg som en person med status ut fra mitt yrke. Samtidig levde jeg sammen med det samiske folket i hverdagen og betraktet meg som en del av det samiske samfunnet. For å bruke begrepene til Skjervheim (1976), var jeg både tilskuer og deltaker. Siden jeg kom utenfra og hadde norsk utdanning, betraktet jeg på mange måter samfunnet utenfra, men samtidig var jeg en del av det. Kan hende mitt doble “tilskuer og deltaker-” perspektiv i de samiske områder viste meg at samiske tradisjoner og kunnskaper fortjener oppmerksomhet? Mitt ønske var å være sykepleier for, og sammen med, mitt eget folk. I mange år arbeidet jeg som sykepleier i denne kommunen, der det samiske språket og kulturen var levende i hverdagen. Jeg var helsesøster, institusjonsstyrer, psykiatrisk sykepleier og lærer i utdanning av samiske sykepleiere.

I 1970-årene var helsetjenesten i mange samiske områder drevet av både Samemisjonen og det offentlige. I Kautokeino ble syke – og aldershjemmet drevet av Norges Samemisjon. Jeg ble fort kjent med at denne organisasjonen ikke hadde ansatt samisktalende sykepleiere. Samemisjonen ansatte kun sykepleiere som bekjente seg som “personlige kristne”. Det samiske språket var ikke prioritert i ansettelse av sykepleiere til sykehjemmene, heller ikke i de samiske områder. Jeg fikk erfare hjelpeløsheten hos norskspråklige sykepleiere i møte med akutt syke og i forhold til samiske barn. En gang jeg var innom sykehjemmet møtte jeg en sykepleier som forsøkte å forstå hva en av de eldre samisktalende pasientene prøvde å formidle. Han forsøkte å fortelle sykepleieren at han var tungpusten. Jeg oversatte, og

sykepleieren fikk straks satt i gang tiltak overfor pasienten. Den norsktalende sykepleieren fortalte meg senere at hun var fortvilt over å ikke kunne forstå pasientene, og hun forlot Kautokeino etter kort tid.

Med mine tidligere erfaringer i møte med samiske pasienter, tenkte jeg ofte at en slik ansettelsespolitikk ikke kunne være i tråd med samiske pasienters behov. I Kautokeino var det samiske språket hovedspråket i kommunen, og mange, spesielt de eldre, behersket ikke norsk. Jeg tok etter hvert opp denne saken, med en del av politikerne, i kommunen. Det jeg fikk høre var at befolkningens ønske hadde vært at samisktalende sykepleiere skulle prioriteres til sykepleierstillingene ved alders- og sykehjemmet. Årsaken til at kommunen ikke kunne uttale seg om denne saken var at Norges Samemisjon var en privat organisasjon og hadde styringsretten over driften av institusjonen. Jeg forsøkte med et innlegg i en av lokalavisene å argumentere for viktigheten av å få samisktalende sykepleiere til alders- og sykehjemmet i Guovdageainnu/Kautokeino. Jeg skrev blant annet at en offentlige godkjent sykepleier alltid skal ta utgangspunkt i pasientens fysiologiske, psykiske, åndelige og sosiale behov. Dette tilsa at også "ikke personlig kristne" sykepleiere var forpliktet til å ivareta de kristne verdier og tro hos en pasient. Avisinnlegget førte til at en del samiske helse- og sosialarbeidere ble intervjuet om saken. Det hendte at jeg ble forespurt om å ta ekstravakter ved sykehjemmet spesielt for pasienter som var alvorlig syke. Jeg var alltid glad over å ha blitt spurt og sa alltid ja.

I begynnelsen av 1980- årene fikk jeg brev fra sykepleieren som hadde vært bestyrer og sykepleier i flere år ved denne institusjonen. Hun skrev at hun var kommet så langt i livet at hun nå ville bli pensjonist. I brevet lå det utklipp fra avisen Dagen, der stilling som bestyrer ved syke- og aldershjemmet i Kautokeino var lyst ledig. Den avtroppende bestyreren skrev at hun håpet jeg søkte på bestyrerstillingen etter henne. I utlysningsteksten fremkom det at søkere som ikke behersket samisk språk ville eventuelt bli tilbudt språkkurs i samisk. Som samisk sykepleier og med noen år ledererfaring, søkte jeg bestyrerstillingen i Kautokeino. Søknaden ble sendt til Samemisjonens hovedkontor i Trondheim hvor ansettelsen skulle avgjøre: Min søknad resulterte først i et møte med generalsekretæren i Samemisjonen, hvor jeg ble bedt om å redegjøre for mitt personlige forhold til den kristne tro. Senere fikk jeg besøk av sognepresten i bygda, som var blitt bedt om å oppsøke meg for å vurdere mitt standpunkt til den kristne tro. Da jeg fikk vedtaket fra Norges Samemisjon kom det fram at blant kriteriene for ansettelse var kunnskaper i samisk språk prioritert nederst. Den som ble

ansatt som bestyrer var en norskspråklig sykepleier, som hadde lengre ansiennitet og i tillegg tre måneders bibelkurs. Jeg aksepterte ansettelsesvedtaket, men jeg forundret meg fortsatt over at kunnskaper i samisk språk kom som det siste punkt i ansettelse av sykepleiere til samiske områder. I brevet jeg fikk om ansettelsen ble jeg bedt om å vise sindighet og forståelse. Jeg beholdt min sindighet, men kunne ikke la være å engasjere meg på det faglige område. I en skriftlig redegjørelse til Norsk Sykepleierforbund i Finnmark anmodet jeg forbundet om å engasjere seg for ansettelse av samiske sykepleiere i helseinstitusjoner i samiske områder. Jeg argumenterte denne gang med at det måtte være en menneskerett at samiske pasienter, spesielt innenfor samiskspråklige områder, fikk sykepleie fra samiske sykepleiere.

Da det samme året igjen ble lyst ut sykepleierstillinger på alders- og sykehjemmet, søkte jeg igjen. Jeg fikk også da brev fra Samemisjonens hovedkontor. Denne gangen ble jeg bedt om å svare på spørsmål om mine trosforhold. Det stod også at det hadde blitt antydning at jeg hadde hatt et problematisk forhold til organisasjonen, men at jeg nå så annerledes på saken. Jeg svarte ikke på dette brevet, og resultatet ble at jeg som samisk sykepleier ikke ble ansatt, men det kom en ung sykepleier fra sør i landet som ikke kunne samisk og heller ikke kjente til kulturen.

Dette var en av de mange situasjoner som samiske helse- og sosialarbeidere opplevde, og som var grunnen til at til at det i løpet av 1980- årene ble opprettet foreninger for henholdsvis samiske sosialarbeidere, leger og sykepleiere. Arbeidet til disse foreningene bidro til at det offentlige etter hvert overtok ansvaret for helseinstitusjonene innenfor de samiske områder. Jeg var med på å etablere *Samisk sykepleierforening* den 14. april 1985 i Tromsø. Den første leder for foreningen var Ragnhild Lydia Nystad, Kárášjohka/Karasjok. Foreningens hovedformål var å arbeide for å *bedre sykepleietilbudet til samiske pasienter ved at etniske, kulturelle og språklige forhold ivaretas.*

Etter opprettelsen av disse organisasjonene ble det for alvor satt fokus på samiske pasienters behov og rettigheter. Erfaringene tilsa at helsetilbudet til de samiske pasientene ikke var likeverdig med tilbudet til norske pasienter. Samiske pasienter hadde ikke anledning til å benytte samisk språk i møte med helsetjenestene, noe som forringet helsetilbudet deres betraktelig. Det var også manglende kunnskap om samisk kultur og det var forholdsvis få

blant helsepersonell som behersket samisk språk. Det ble ikke vist forståelse for samiske pasienters rettigheter, og for at en del av dem slett ikke behersket norsk. Nå ble det rettet søkelys på tolketjenesten ved finnmarksykehusene, både i forhold til samiske og finske pasienter. Fylkestinget i Finnmark hadde vedtatt i 1971 at det skulle opprettes tolketjeneste for samiske pasienter ved sykehusene i Finnmark. Samme år vedtok Norsk Sykepleierforbund, Finnmark krets å oppnevne et utvalg for å utrede behovet for tolketjeneste for samisktalende og finsktalende pasienter ved sykehusene i fylket. Jeg ble utnevnt som leder for utvalget. Det kom fram at det ikke var fast ansatt tolk verken for samisktalende eller finsktalende pasienter ved de to sykehusene i Finnmark, og heller ikke faste rutiner for tilkalling av tolk. Begge pasientgrupper hadde i perioder måttet vente i opp til tre timer før en tolk ble tilgjengelig. Tilfeldige medpasienter ble benyttet som tolk, spesielt for samisktalende pasienter. Utvalget foreslo opprettelse av tolkestillinger både for samiske og finske pasienter ved Finnmarkssykehusene. I dag er det fortsatt ikke mer enn en stilling for samisk tolk ved Hammerfest sykehus, og ingen tolkestillinger for finsktalende pasienter ved sykehusene i Finnmark.

1.3 Møte med en annen forståelse

Samtidig vokste det en undring i meg gjennom disse årene i Kautokeino, over alt som var annerledes i forhold til min flerkulturelle oppvekst. Som helsesøster, psykiatrisk sykepleier og på sykehjemmet opplevde jeg andre måter å samhandle og kommunisere på enn de jeg hadde lært. Det var til og med andre måter å hilse på, for eksempel at en ikke kom og møtte folk i døra når noen kom på besøk, og heller ikke fulgte gjestene til døra når besøket var avsluttet. Jeg fikk etter hvert forklart at om en møter gjestene i døra kan det bli oppfattet som at du ikke ønsker de på besøk, og om en følger dem til døra kan det bli oppfattet som om du jager ut gjestene. En måtte la gjesten få komme inn og finne seg til rette før samtalen kunne starte.

Jeg møtte mye som jeg ikke skjønnte hva var, selv om jeg forstod språket. Det virket som om der var felles forståelser som aldri ble uttrykt i ord.

Jeg stod oppe i disse tankene da jeg høsten 1998 leste et intervju hvor en samisk kvinne fortalte at hun angivelig skulle være bærer av *neavrrit* (djevler) som hun overførte til andre, slik at de ble syke. Dette intervjuet, sammen med mine egne erfaringer som samisk sykepleier i et samisk område, utfordret meg sterkt og skapte et ønske om å få dypere forståelse av samiske tradisjoner og forståelse som til da hadde vært ukjent for meg. Jeg hadde i min barndom hørt om *neavrrit*. Jeg forsto det da som et eventyr for barna, eller en

spøkelseshistorie. Etter å ha bodd noen år i indre Finnmark forsto jeg at troen på *neavrrit* var høyst levende. Jeg ble en periode veldig skremt av å høre en historie om *neavrrit* der de døde kunne vandre på jorden. Historien gikk ut på at jeg aldri måtte forlate et hus presis klokken tolv om kvelden, for da startet de døde sin vandring, og jeg kunne risikere å møte dem. Selv om jeg er samisk, var denne *bærertradisjonen* til da helt ukjent for meg. Det var en totalt annerledes forståelse enn den jeg hadde med meg fra medisinsk og sykepleiefaglig kunnskap. For å forstå den, måtte jeg først legge til side det jeg tidligere hadde lært. Disse spørsmålene og undringene førte meg til hovedfagsarbeidet: en undersøkelse der personer som var oppfattet som *bærere* i sitt samfunn ble intervjuet. Dette arbeidet ble det som Gadamer beskriver som en erfaring i hermeneutisk forstand. Det vil si at min forforståelse med de medisinske og sykepleiefaglige begreper og teorier måtte snues om; det ble en ny erfaring (Gadamer, 2010, s. 393-395). Samtidig gav bærerfenomenet meg inngang til å bli nærmere kjent med eldre samisk verdensforståelse.

Noen av deltakerne som jeg intervjuet under mitt hovedfagsarbeid gjorde seg refleksjoner som viser hvilke forståelser som kan eksistere i det samiske samfunnet. På mitt spørsmål om hun trur at det finnes psykiske lidelser blant samer svarte en deltaker: "Nei, sånt finnes ikke hos oss. Når noen blir forvirret så er det fordi noen har satt ondt på vedkommende." En annen deltaker sa: "Jeg er personlig kristen og har alltid vært det, og jeg har noen ganger hatt mine tvil om det virkelig kan være sant at det er noen som setter ondt på andre." Hun endte likevel med å slå fast at hun ikke kunne la være å tru på dette. Den yngste av deltakerne i hovedfagsarbeidet, som var 18 år, svarte meg slik: "Vi har jo fått ny lærdom av de lærde nå for tiden, men jeg er allikevel ikke helt sikker på at det er noen som får psykisk sykdom, det kan jo hende at det er noen som har satt ondt på personen" (Bongo, 2002, s. 9).

Undersøkelsen av bærerfenomenet viste meg at det som på norsk er blitt kalt for psykiske lidelser, kunne bety et helt annet perspektiv og kreve andre begrep i samiske samfunn. Innenfor folkloristikk vil en kunne snakke om heksetru. Heksa ser ut som et annet menneske, men er i stand til å sette vondt på andre, og blir rik og mektig gjennom sine spesielle evner. Oppfatningen av sykdom som noe vondt som er påsatt, er vanlig i mange kulturer (Alver & Selberg 1992, s. 63, 161-165). Bærerfenomenet viser likevel bare *en* forståelse av sykdom i dagens samiske samfunn, og så langt jeg vet snakker ikke samer om hekser. Men spørsmålet

ble: Hvor godt kjente jeg *egentlig* de kulturelle forståelsene i det samiske samfunnet når det gjaldt helse og sykdom?

Jeg har hatt samtaler med samer i og utenfor helsetjenesten, som har satt disse forståelsene i en større sammenheng, og det har ført til nye spørsmål. For meg som samisk sykepleier blir det viktig å spørre etter forståelsene blant samer i dag, når det gjelder hele området som på norsk kalles for helse og sykdom, og hvordan disse forståelsene blir gjort gjeldende i dagliglivet. I denne studien kan jeg altså ikke forutsette at den samiske forståelsen på området helse og sykdom faller sammen med den vi kjenner fra det norske helsevesenet, og at begrepene helse og sykdom er like relevante. Derfor skriver jeg “helse og sykdom” i anførselstegn.

1.4. Etnisitet og kulturer: forskjeller og likheter

Som det går frem av innledningen, har avhandlingen ikke som utgangspunkt at det finnes en fastlagt og avgrenset samisk oppfatning av “helse” og “sykdom”. Et spørsmål blir hvordan en skal forstå etnisitet, og hvordan en skal forstå kulturelle forskjeller og likheter?

I denne avhandlingen blir etnisitet forstått som tilhørighet til en folkegruppe. Den består både i en tilknytning gjennom familie og slekt, og i en opplevd tilhørighet, som er viktig og verdifull for den det gjelder. Men etnisk tilhørighet i denne forstand kan en ha til flere folkegrupper. Mange mennesker er hjemme flere steder. I denne oppfatningen handler altså etnisitet ikke i første omgang om forskjeller og grenser mellom folkegrupper, selv om forskjeller og grenser også kan være viktige. Norsk og samisk etnisitet utelukker for eksempel ikke hverandre, selv om språkene er svært ulike og mange kulturtrekk kan være forskjellige.

Kultur er av Eriksen og Sørheim (2003, s. 36) blitt beskrevet som et av språkets vanskeligste ord. Det kan se ut som om det er en enighet om at kultur har en opprinnelig betydning som viser til menneskelig aktivitet i det praktiske og det åndelige liv, som både Dahl (2001, s. 56) og Magelssen (2002, s. 58) uttrykker det. Eriksen og Sørheim definerer kultur som “den komplekse helhet som består av kunnskaper, trosformer, kunst, moral, jus og skikker, foruten alle de øvrige ferdigheter og vaner et menneske har tilegnet seg som medlem av et samfunn” (Eriksen & Sørheim, 2003, s. 37). Også de “åndelige” aktiviteter er innlemmet i de ulike definisjoner av kulturbegrepet, sammen med ferdigheter og kunnskaper som den enkelte av oss er i besittelse av, og som ofte er overført fra flere generasjoner tilbake. Kultur er av Dahl

blitt definert som et dynamisk felt, dvs. at en kultur stadig er i endring. Det er i møte mellom mennesker, gjennom den menneskelige kommunikasjon, at disse endringene kan skje (Dahl, 2001). Også sykepleiefilosofen Kari Martinsen (2000) skriver at det er menneskene som skaper kulturen gjennom egen medvirkning i den. Menneskene lever og deltar i kulturen der kunnskaper og meninger kontinuerlig videreføres. Med min sykepleiefaglige bakgrunn synes jeg det Martinsen skriver er treffende for mitt arbeid, da hun knytter det sykepleiefaglige til kulturbegrepet: “ Det er derfor viktig at sykepleieren makter å skape en kultur eller en ramme som gir rom for å skjønne i, som hjelper både sykepleier og pasient til å føre seg” (Martinsen, 2002, s. 58). I og med at kulturtrekk er dynamiske og endres i menneskelig deltakelse over tid, er kulturforhold i og for seg ikke eksklusive, de overlapper og de utelukker ikke hverandre. De vandrer og de blander seg. Forståelsen av at noen kan sette sykdom på andre, har for eksempel vært utbredt norsk folketro opp mot det tyvende århundre. Det er også en vanlig forståelse, i ulike varianter, i mange samfunn i verden, så pasienter i helsevesenet med bakgrunn fra andre verdensdeler vil også kunne ha en tilsvarende forståelse.

På den andre siden blir altså kultur definert som en kompleks helhet. Et enkelt trekk må derfor forstås i sin kulturelle kontekst. Forståelsen at noen kan sette sykdom på andre, finnes for eksempel både hos samer i indre Finnmark og hos navajoer i Nord-Amerika (Csordas, 2004). Det vil være både likheter og forskjeller mellom disse forståelsene. I studiet av kulturer må både de enkelte trekk og mer omfattende forståelser bli utforsket i sin kulturelle og sosiale sammenheng, der de har sin mening. Deretter kan forståelser eventuelt sammenlignes på tvers av kulturene. I denne avhandlingen blir forståelsene av “helse og sykdom” undersøkt i sin kulturkontekst, spesielt ut fra samiske tradisjoner. De blir ikke også sammenlignet systematisk med forståelser i andre kulturer. Dette er altså ikke en komparativ undersøkelse.

Jeg har valgt å intervju samer fra Finnmark om hvilke forståelser de mener samer har av “helse og sykdom”. Det er hovedtemaet for avhandlingen.

Ulike kulturelle kontekster kan som nevnt overlappe hverandre, og jeg kunne tatt utgangspunkt i hvordan samiske forståelser viser seg i kontekst av det offentlige helsevesenet. Det ville vært nærliggende; en kan tenke seg at her ville de samiske sykdoms- og helseforståelsene komme fram. Men erfaringene mine tydet tvert imot på at det var mye taushet hos de samiske pasientene i deres møte med helsevesenet. Spørsmålet mitt ble om

utfordringer i samiske pasienters og helsearbeideres møter med det norske helsevesenet, hang sammen med forståelser i samisk kultur og tradisjon. Det ble viktig å undersøke både forståelsene og utfordringene i en samisk kontekst. Avhandlingen er altså en undersøkelse innen samisk kultur.

1.5 Min doble kompetanse

Gjennom mitt mangeårige arbeid som sykepleier, har jeg høstet erfaringer i møter i de ulike kulturer, slik at når jeg spør om folks forståelser av helse og sykdom, har jeg god kjennskap til erfaringene de snakker ut fra. Jeg kan vel si at jeg bærer med en dobbel kompetanse; jeg har min sykepleiefaglige kompetanse og min flerkulturelle bakgrunn med meg. Denne kompetansen gjør at jeg har kjennskap til hva mine deltakere snakker om, og jeg forstår hvordan de snakker om det.

Samtidig kan en ikke si at en kjenner sin egen kultur fullt ut. Kvernmo og Stordahl skiller mellom to begreper, som beskrives som kulturbakgrunn og kulturforståelse.

Kulturbakgrunnen omfatter de kunnskaper, handlingskunnskaper og vurderingsgrunnlag en person har fått med seg ved å vokse opp i en bestemt kultur. Kulturforståelse er en teoretisk kompetanse til å jobbe analytisk med mennesker både i monokulturelle og flerkulturelle møter og miljøer (Kvernmo & Stordahl, 1990, s. 5). Med min sykepleierkompetanse knytter jeg kulturforståelse opp mot det etiske. I en etisk refleksjon står den andres livsverdier sentralt, det er dette jeg som sykepleier må søke å forstå og respektere. I den sammenhengen er måten en kommuniserer på noe av det viktigste i sykepleiepraksisen. Opp gjennom årene har jeg møtt mange samiske mennesker i ulike livsfaser og livssituasjoner. Jeg har erfart hvordan samer håndterer ulike situasjoner, og hvordan de er blitt behandlet i møte med helsetjenesten. Det har ofte vært behov for en styrket felles forståelse mellom en samisk pasient og norsk helsepersonell.

Jeg vil her ta med en situasjon som kan illustrere ulikhet i forståelse. En samisk pasient kommer sammen med en samisk sykepleier til en norsk lege. Den samiske pasienten kommer til samtale med tanke på hjerteoperasjon. Han blir orientert om at det kan være stor risiko forbundet med en slik operasjon. Den norske legen spør pasienten om han virkelig ønsker å bli operert. Pasienten svarer med å fortelle en historie i en humoristisk tone om seg selv og fetteren som hadde vært på fisketur i en båt. Pasienten forteller at han hadde sagt til sin fetter:

“Vi er sløve, ingen av oss har redningsvest på seg.” Fetteren hadde spurt om han ikke hadde lest historien om slekta deres; der kommer det frem at i den slekta er det ingen som dør før de blir hengt. Den samiske sykepleieren ser spørrende på pasienten, mens den norske legen snur seg mot datamaskinen. Den samiske sykepleieren spør om pasienten vil la seg operere, pasienten gjentar historien, og den norske legen er fortsatt vendt mot datamaskinen. Den samiske sykepleieren stiller spørsmålet til pasienten for tredje gang. Pasienten forteller nå slutten av historien. Da spør den samiske sykepleieren pasienten hva han egentlig sier, og om han mener å si at han vil la seg operere. Da kommer det frem et forsiktig ja. Den samiske sykepleieren vender seg til den norske legen og sier: “Her hører du litt av den samiske kommunikasjonsmåten.” Legen vender seg mot henne og pasienten og utbryter: “Dette var spennende og overraskende.” Så gir han beskjed til den samiske sykepleieren om at denne pasienten må ha med seg en samisk tolk under oppholdet på sykehuset.

Her kommer det tydelig frem at kommunikasjonen kan ha forskjellige former. Den samiske pasienten forsøkte her å gi et svar gjennom sin fortelling, men det så ikke ut til at den norske legen forsto at fortellingen var et svar på spørsmålet som var blitt stilt. I slike møter mener jeg at den etiske refleksjonen er sentral. Med det vil jeg si at en som helsepersonell må legge vekt på å sanse og virkelig forstå og lytte til den andres måte å uttrykke seg på. Den samiske sykepleieren ble oppmerksom på en annerledeshet i kommunikasjonen, og gav den samiske pasienten en mulighet for å bli forstått. Hva som kunne ha blitt konsekvensene om ikke den samiske sykepleieren fikk vist denne muligheten, må bli stående åpent. I alle fall, pasienten ble operert og fem blodårer ble skiftet ut. Gjennom denne avhandlingen ønsker jeg å åpne for en diskusjon om den samiske forståelsen som blant annet kan vise seg i slike møter, og håper at denne diskusjonen kan føres videre i helsetjenesten og gjerne også innenfor andre fagområder.

1.6. Samisk helseforskning

Samer er urfolk som bor i fire land, i Norge, Sverige, Finland og Russland. Det er anslått at den samiske befolkningen er på ca. 100.000 mennesker (Samediggi/ Sametinget 2009). Det er like problematisk å snakke om “ekte” samer i dag som det er å snakke om “ekte” nordmenn. Gjennom flere århundre har samer stått i kontakt med flere andre folkegrupper, noe som også har formet samer som en folkegruppe (Hætta, 2002; Vorren & Manker, 1976).

Den norske stats forhold til samene tar i dag utgangspunkt i at samene er et eget folk, en urbefolkning, og dermed utgjør en egen etnisk gruppe i det norske samfunn. Dette reguleres av en del interrettslige og folkerettslige dokumenter. Jeg nevner her grunnlovens § 110 om samiske rettigheter, og Sameloven av 12. juni 1987. Norge var det første landet som ratifiserte ILO - konvensjon nr. 169 om urfolks rettigheter. Dette skjedde i 1990. I konvensjonens artikkel nr. 24 punkt 1 slås det fast at: “Regjeringen skal sikre at tilfredsstillende helsetjenester blir gjort tilgjengelig for vedkommende folk”. Under samme artikkel punkt 2 sies det at slike tjenester skal planlegges og være i samarbeid med vedkommende folk, og blant annet skal det tas hensyn til deres kulturelle forhold. Konvensjonen har definert urfolk som: “folk som har bevart, helt eller delvis, sin tradisjonelle kultur, verdier og institusjoner, og som levde i et visst landområde før storsamfunnet overtok det eller staten ble etablert.”¹ NOU 1995:6 *Plan for helse – og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge* sier at samisk helseforskning er nødvendig for å få frem mer kunnskaper, blant annet om språk, kultur, religion og øvrige samiske samfunnsforhold. Og i Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002- 2005, *Manggabealatvuohta ja ovttadassasvuoha / Mangfold og Likeverd*, skrives det: «Kulturelle kommunikasjonsproblemer mellom helse- og sosialpersonell og samer handler om at personell ikke kjenner til eller forstår samers bakgrunn, tenke - og væremåte» (2001, s. 53). Det blir altså lagt ikke bare lagt vekt på det språklige, men også på at det er ulike forståelser av kommunikasjon, hvor blant annet samers væremåte kommer frem.

¹ Regjeringen.no / Arbeids- og inkluderingsdep... / Tema / Samepolitikk // ILO-konvensjonen om urfolks rettigheter. Lastet ned 1.okt.2011

Det foreligger forskning på ulike aspekter ved samisk kultur og levesett hver for seg, men lite forskning som setter dem i sammenheng med helse- og sykdomsforståelse, og det til tross for at det spørres etter den samiske sykdomsforståelsen i offentlig debatt, både politisk og klinisk (Dagsvold, 2006, 2010; Kvernmo, 2003; Nymo, 2003, 2011).

Innen sykepleie er det gjort studier om folkelige helbredere, varslere og hjelpere (Henriksen, 2010; Mehus, 2002, Nymo, 2003). Nymo (2003) har gjennomført en studie av fornorskning, identitet og kropp i markebygdene i Ofoten og Sør Troms, som blant annet viser hvordan kulturelle spenningsforhold i et samisk fornorskingsområde kunne komme til uttrykk kroppslig, både individuelt og kollektivt. Hun viser også hvordan det blir brukt mange andre sykdomsbegreper, som ikke faller sammen med medisinske begreper. Nymos doktoravhandling fra 2011 handler om helseomsorgssystemer i Nordre Nordland og Sør-Troms. Studien beskriver ulike praksiser og ordninger som eksisterer, og den samiske kulturens betydning i de ulike ordninger. Nymo viser til urfolksfilosofi, hvor tradisjoner og modernitet møtes og fremmer utvikling innen omsorgssystemer. Hun viser også at statlige helsesystemer er blitt inkorporert i folkemedisinsk behandling sammen med kulturelle og åndelige verdier innen helseomsorgen. Nærmest mitt prosjekt ligger Dagsvolds mastergradsstudiet fra 2006. Dagsvold har belyst hvordan sykdommen kreft blir forstått og opplevd i et samisk perspektiv. Hun peker på at i norsk kreftomsorg er det sterkt fokus på å snakke om sykdommen, og å sette ord på tanker og følelser for å bearbeide krise. Studien viser at det ikke blir snakket om kreftsykdom i det samiske samfunnet. Det kan se ut som at de kommuniserer med stillhet og handlinger på dette området. Møter mellom norsk helsevesen og samiske pasienter blir også synliggjort i studien (2006, s. 33).

Dagsvold har også skrevet artikkelen *Det kultursensitive møtet, kunnskapsmessige utfordringer* (2010). Hennes mening er at det er to kunnskapsparadigmer eller virkelighetsforståelser som bør forenes i et kultursensitivt møte, slik at en kan se og møte pasienten utfra vedkommendes premisser og livsverden (Dagsvold, 2010, s. 51). Mitt tidligere arbeid antyder at det kan være store forskjeller mellom dagens samiske og norske forståelse innen det medisinen benevner som psykiske lidelser (Bongo, 2002, 2006). Alle de sistnevnte arbeidene viser at det kan være tydelige forskjeller også når det gjelder “kroppslige sykdommer”. Det er så langt ikke gjort undersøkelser som spør etter en allmenn forståelseshorisont i forhold til helse og sykdom i dagens samiske samfunn. Det kan føre til at

man overser den historiske og kulturelle situertheten, slik at man tror man snakker om samme ting når man snakker om helse og sykdom. Det NOU 1995:6 kaller for samers “tanke - og væremåte” varierer høyst sannsynlig også når det gjelder oppfatninger og forståelser av sykdom og helse. Spørsmålet blir om det likevel er mulig å snakke om en forståelseshorisont på dette området, som åpner seg i perspektivet fra samiske samfunn. Jeg siterer her Gadamer: “For det som innbyr til forståelse, må allerede på forhånd ha gjort seg gjeldende i sin anderledeshet. Spørsmålets vesen er å åpne for muligheter og holde dem åpne”(Gadamer, 2010, s. 43). Kan det være slik at samers helse og sykdomsforståelse har ligget i det som Nortvedt og Grimen (2004, s. 170) kaller for et kunnskapsteoretisk skyggeland?

Det er verdt å merke seg undersøkelser som viser at samisktalende pasienter, selv i samiske kjerneområder, synes å være mindre fornøyd med de kommunale legetjenester enn norsktalende pasienter (Nystad, Melhus & Lund, 2006). Det blir antydnet at språkkompetansen er viktig, men ikke videre konkretisert hva den samisktalende pasient er mindre fornøyd med. Forskning fra sørsamiske områder viser at samisk væremåte og kultur ikke gjenspeiles i helsetjenesten (Broderstad, 2007). Det kan se ut til at vi står ovenfor et formidlingsproblem som springer ut fra dypereliggende kulturelle forskjeller mellom norsk og samisk levemåte, kultur og forståelse.

Når det gjelder samisk tradisjon i forhold til sykdom, er det gjort flere undersøkelser i Nord - Norge innenfor etnologi og antropologi. Spesielt har Stein Roar Mathisen beskrevet nordnorsk folkemedisin sammen med den samiske og kvenske folkemedisinske behandlertradisjon (Mathisen, 1987, 1988, 1989, 2000, 2004). Videre er det skrevet om de samiske medisinplantene (Dunfjell, 2000). I tillegg har Gustavsen (2000) skrevet om *Samisk folkemedisin sett i et folkeopplysningsperspektiv*. Hætta (2010) har i sitt mastergradstudium gjort undersøkelser vedrørende overføring av tradisjonell kunnskap om helbredere i Markebygdene i sør Troms og nordre Nordland.. Undersøkelsen viser at denne kunnskapen er hemmelig og at det ikke snakkes om det til hvem som helst. Myrvoll (1998) har studert *Kunnskapstradisjoner og samiske helbredere*. I sin doktorgradsavhandling fra 2010 har Myrvoll studert religiøsitet og tro i et samisk lokalsamfunn i Tysfjord i Nordland fylke. Hun finner at det religiøse og troens virkelighet berører et vidt område i hverdagslivet til folket. De folkereligiøse aspekter videreføres gjennom den kristne virkelighetsforståelsen og

vedlikeholdes gjennom muntlige beretninger. Det skjer gjennom predikanter, prekener og fortellinger i ulike sosiale sammenhenger.

Jeg vil også nevne at det i dag er utarbeidet en prosjektbeskrivelse for et pilotprosjekt som skal gjennomføres av “Samiske institusjoners nordområdenettverk” som blant annet Sámi allaskuvla (Samisk høgskole) er en del av. Det er Sametinget i Norge som har bedt om kartlegging og dokumentasjon av den tradisjonelle samiske kunnskap. Prosjektets hovedmål er å utvikle en metodologi som kan bidra til å utvikle en allsamisk program som vil bidra med blant annet å dokumentere og videreføre samisk *árbediehtu* (tradisjonskunnskap) (www.árbediehtu.no).

Det feltet som på norsk blir kalt for sykdom og helse, handler om avgjørende livserfaringer og omfattende praksiser. Det henger sammen med vår forståelse av hva det vil si å være menneske og leve med andre i verden. Våre begrep om helse og sykdom blir benyttet, forklart og inndelt innenfor en forståelseshorisont som også omfatter verdier. En kan også snakke om forståelsesramme eller regional ontologi (Nortvedt & Grimen, 2004). Begrepet forståelseshorisont er hentet fra Gadamer (1999, s. 162) og vil bli drøftet nærmere i kapittel 4. Her skal bare nevnes at forståelseshorizonten rommer ulike oppfatninger, at den er mer eller mindre samlet eller avgrenset, og den er alltid i endring. Forståelseshorizonten omfatter både begrep, verdier, praksiser, oppfatninger og måter å snakke om erfaringer på. En forståelseshorisont omfatter ulike oppfatninger og gir et felles grunnlag for uenighet, for eksempel i de ulike syn på psykisk sykdom i helsevesenet. En person eller et samfunn kan beherske flere forståelseshorisonter samtidig, for eksempel der hvor to kulturer møtes.

1.6.1 Senter for samisk helseforskning

Senter for samisk helseforskning ble etablert i januar 2001. Man valgte å forlate begrepet etnisk medisin og ga senteret navnet *Samisk helseforskning*. Bakgrunnen for etableringen var at Sosial- og helsedepartementet ga Universitet i Tromsø sammen med Senter for samiske studier i oppdrag å komme med en utredning om framtidig satsing på samisk etnisk medisin. Senter for samisk helseforskning i Karasjohka/Karasjok organisert under Institutt for samfunnsmedisin. Foruten Karasjok og Tromsø er det i dag en underavdeling lokalisert til Vardobaiki samisk senter i Evenes i Nordland fylke. Senter for samisk helseforskning har blant annet som mål å fremme tverrfaglig forskning og utviklingsarbeid, samt å fremskaffe ny

kunnskap om helse og levekår om og blant den samiske befolkningen i Norge. Senteret tilbyr i tillegg utdanning i helserelaterte problemstillinger i et urfolksperspektiv, med særlig fokus på den samiske befolkningen (<http://www.uit.no>). Dette oppdraget var en del av departementets oppfølging av *NOU 1995: 6 Plan for helse – og sosialtjenester for den samiske befolkningen i Norge*. Planen gir en grundig beskrivelse av det samiske mangfold og viser at samer ikke er en ensartet gruppe. Det bor samer i hele Norge, med ulike tradisjoner og levesett i de ulike samiske samfunn.

Hovedmålet for Senter for samisk helseforskning er befolkningsundersøkelser med systematisering av data. Av denne forskningen har Martons PhD.- arbeid fra 2006, *Nå skal du høre ka æ mene med arv. Samisk forståelse av arv som en utfordring i medisinsk genetik*, størst interesse for mitt arbeid. Marton bruker en kvalitativ forskningsmetode og bygger på antropologiske metoder, hvor en hermeneutisk tilnærming står sentralt.

1.7. Tema og problemstillinger

Tema for undersøkelsen er:

Samisk forståelseshorisont og kommunikasjon om helse og sykdom.

Hovedproblemstillingen er som følger:

- Hvilke forståelser kan være aktuelle i samiske samfunn når det gjelder helse og sykdom?

Hovedproblemstillingen blir videre utdypet i to underordnede spørsmål:

1) Hvordan kommuniserer en på dette feltet?

2) Hvordan kan ulike forståelser skape utfordringer for samiske pasienter og samiske helse- og sosialarbeidere når de skal forholde seg til norsk helsevesen?

KAP. 2 PERSPEKTIVER PÅ “SYKDOM OG HELSE”

2.1 Ulike forståelser og begreper

Ulike forståelser av helse og sykdom er tema i sykepleie og medisin, og blir behandlet i flere fag; filosofi, antropologi og etnologi. Disse fagene ville kunne gitt verdifulle perspektiv i denne studien, men de er ikke mine fagfelt og jeg vil derfor ikke forsøke å legge disse fagområder til grunn i dette arbeidet. Det faglige utgangspunktet mitt er sykepleiefaglig og medisinsk forståelse av helse og sykdom, som er de forståelser som samer møter i det norske helsevesenet. Disse forståelsene er ikke fullstendig enhetlige, og de har en sammensatt bakgrunn.

2.2 Medisinsk og sykepleiefaglig tradisjon.

Moderne medisin hadde sitt gjennombrudd på store sykehus i Europa først på 1800-tallet, der den nye vitenskapelige sykdomsforståelsen ble utviklet. Store materialer av kliniske beskrivelser og autopsifunn ble sammenfattet og behandlet statistisk. Dermed ble det mulig å påvise generelle sykdomsårsaker i organer og organsystemer, årsaker som var uavhengig av individuelle variasjoner hos den enkelte pasient. Slik utviklet man generelle, vitenskapelige sykdomsbegrep og nye diagnosesystemer, som etter hvert dannet grunnlag for nye behandlingsformer (Bynum, 1996; Elstad, 2006a; Mathisen, 1989). Den eldre legekunsten, som hadde røtter i gresk-romersk medisin og ble praktisert i ulike varianter opp i moderne tid, hadde konsentrert seg om forløpet, og mulighetene for helbredelse hos hver enkelt syk person. I denne klassiske tradisjonen ble sykdom forstått først og fremst som mangel på balanse mellom væskene i kroppen, og mellom individet og omgivelsene. Sykdom og helse var omskiftelige og flytende tilstander. De kunne nok springe ut fra et organ, men de omfattet endringer i hele mennesket gjennom tid. Samtidig gikk man ut fra at organismen hadde en naturlig evne til å helbrede seg selv (Elstad & Torjuul, 2009; Nordtvedt & Grimen, 2004). Den gresk-romerske tradisjonen hadde gjennom århundrene stor innflytelse på folkemedisinen, også i de nordlige utkantene av Europa. Kopping, igler og årelating er for eksempel metoder som stammer fra oldtiden. Tidlig på 1700-tallet ser det ut til at samene ikke brukte årelating, men rundt 1900 var det blitt en vanlig metode, og kopping var svært vanlig (Elstad, 2006a; Turi, 1965). Deler av den gresk-romerske tradisjonen ble ført videre i sykepleien av Florence Nightingale. I sin *Håndbok i sykepleie* fra 1859 hevdet hun at sykdom

kan være naturens reparasjons- og fornyelsesprosess, etter en forgiftning som har foregått over kortere eller lengre tid, oftest på grunn av uren luft og dårlige boforhold. Hennes sykepleietiltak er frisk luft, renslighet, lys, variasjon og varme, samt en riktig utvelgelse av kost og hjelp til å spise. Tiltakene må iverksettes på en slik måte at pasienten ikke mister krefter (Nightingale, 1984, s. 18). Det må sies at tiltakene fortsatt er høyst aktuelle i sykepleiefaget. Hun påpekte at det nettopp er observasjoner og erfaringer som kan lære oss hvordan vi kan få tilbake sunnhetstilstanden. Da det er naturen som kan helbrede, er det sykepleierens viktigste oppgave å sørge for at pasienten gjøres mottakelig for naturens helbredelse (Nightingale, 1984, s. 129). Samtidig som den vitenskapelige medisin hadde stor fremgang, fikk Nightingale stor innflytelse på utviklingen av sykepleiefaget. En kan si at sykepleiefaget har tradisjoner for ulike forståelser av sykdom og helse. Idealene om å tilrettelegge og tilpasse sykepleien til den enkelte pasient har stått sterkt, men den høye graden av standardisering og spesialisering i helsevesenet preger også sykepleien.

Det tok tid før psykiske lidelser var etablert som et spesialområde innen medisinsk vitenskap. På slutten av 1800- tallet ble det utviklet teoretiske begrunnelser for at psykiske lidelser har organiske årsaker i patologiske tilstander i hjernen, men det var fortsatt ulike meninger om hvordan psykiske lidelser skulle forstås (Bynum, 1996; Wifstad, 1997). Diskusjonene har fortsatt i perioder fram til i dag, samtidig som både somatikk og psykiatri må operere innenfor internasjonale diagnosesystemer, der en har forsøkt å definere sykdomsbegreper endegyldig på objektivt grunnlag. Diagnosesystemene baserer seg på at den vitenskapelige medisinen kan oppfattes som universelt gyldig i alle folkegrupper og kulturer. Helse og sykdommer er grunnbegreper i medisinsk og sykepleiefaglig praksis i helsevesenet, og blir oftest forstått ut fra helsevesenets funksjoner, spesielt diagnostikk og behandling. Utgangspunktet er at sykdommer og sykdomssymptomer er forhold som helsevesenet kan gjøre noe med. Basert på medisinsk diagnostikk, har det offentlige samfunnet utviklet skarpe juridiske og økonomiske skiller mellom sykt og friskt, spesielt skillet mellom sykemeldt og friskmeldt. Tiltak som aktiv sykemelding og inkluderende arbeidsliv viser at dette skillet også er blitt et problem i dagens samfunn. Moderne medisin gjør det mulig å utvide de fysiologiske grenser. Ett eksempel er den høyteknologiske intensivmedisin i behandling av hjertesykdommer. Tross denne utviklingen kan det fortsatt trekkes hovedlinjer til antikkens medisinske filosofi. I dagens helselovgivning er f.eks.: helsehjelp definert som forbyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende og rehabiliterende helsearbeid. Under alt dette arbeidet står

fortsatt det mellommenneskelige aspekt sentralt, og kan være utfordrende (Nordvedt & Grimen, 2004, s. 24-25).

Det er fortsatt diskusjoner innenfor somatisk og spesielt psykisk helsetjeneste om hvor grensene går mellom hva som skal kalles for sykdom, og hva som har med helse å gjøre (Lorem, 2006 kap. 2, 3). Spørsmål som stilles er: Hva betyr det å være syk i forhold til det å ha livsproblemer? Hva er funksjonen til en diagnose? Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke peker på at det å diagnostisere for eksempel en personlighetsforstyrrelse ikke bare er å sette navn på personens symptomer og atferd, men også på hans eller hennes vesen.

Personlighetstrekk kan for eksempel være kulturavhengige, og diagnostikken kan også være en metodisk utfordring, da de ulike kategorier ikke er rigid avgrenset (Skårderud, Haugsgjerd & Stanicke, 2010, s. 273-274). Kombinasjon av psykose og rus blir for eksempel i psykiatrien betegnet som en dobbeldiagnose. Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke skriver at en nærmere beskrivelse kan være at det dreier seg om en komplisert tilstand med rus og psykose (Skårderud et al., 2010, s. 322). Diagnosen vil ikke nødvendigvis gi en fullgod beskrivelse for det mennesket som får den. Det har vært svært problematisk å definere og avgrense helsebegrepet (Nordenfeldt, 1991; Lorem, 2006). Gadamer (2003) skriver at helsebegrepet er tømt for de opprinnelige erfaringer, og er blitt erstattet av vitenskapelige begreper om sykdommer. Medisinsk vitenskap er vitenskap om sykdommer, og medisinsk vitenskapspraksis har i hovedsak som mål å bekjempe og beherske sykdommer. Han hevder at når det er snakk om forebyggende helse, er det dermed også snakk om sykdom. Naturligvis kan man fastsette standarder og normalverdier for helsen, men ved å forsøke å påtvinge et friskt menneske slike normalverdier skulle man snarere kunne sykeliggjøre personen, mener Gadamer. Helse er ikke noe vi erfarer før vi opplever en forstyrrelse i kroppen, som en smerte eller plage (Gadamer, 2003, s. 15). Ubehaget trer frem som et forstyrrende element, som uroer personen. Helsen er egentlig livets rytme som uavbrutt søker etter likevekt på nytt og på nytt. Det er pusten, stoffskiftet og søvnen som opprettholder liv og holder det ved like. Gadamer skriver at man i helsens gåtefullhet kanskje kunne oppdage hemmeligheten bak dette at vi er levende vesener i denne verden (Gadamer, 2003, s. 10-24).

2.3 Folkelige begreper, for eksempel hos urfolk

Jeg har valgt å studere de samiske hverdagsforståelser på dette området i sammenheng med en samisk forestillingsverden, det vil si ut fra samiske tradisjoner både historisk og i nåtiden.

Folkloristen Stein Roar Mathisen har forsket på norsk, kvensk og samisk sykdomsforståelse og folkemedisin i Nord- Norge. Han skriver at i den biomedisinske sykdomsmodellen som det offisielle helsevesenet i Norge først og fremst representerer, blir sykdom (disease) oppfattet som feilfunksjon i organismen. Gjennom diagnostikk og behandling ser en ofte at sykdommen blir isolert fra personen som er syk. Det blir mulig å forstå sykdommen som om den ikke er en del av menneskets kropp, men objekt for vitenskapelig undersøkelse, og pasienten kan bli oppfattet som en bærer av sykdommen. I denne modellen har pasientens egen oppfatning av sykdommen ingen særskilt interesse, og innvirker ikke på behandlingen. Det er vitenskapen som skal befri mennesket fra sykdom, ved bruk av kirurgi eller medisiner. Her blir pasienten passiv i forhold til sin egen sykdom (Mathisen, 1988, s. 197, 1989, s. 61). Mathisen legger vekt på at normer som gjelder helse og sykdom bestemmes ikke utelukkende i de medisinske miljøer, men også ut ifra de ulike samfunns- og kulturelle forhold, slik at det en kan forstå som sykdom i en samfunnsgruppe, noen ganger blir forstått som god helse i en annen gruppe (Mathisen, 1989, s. 21). I folkemedisinen benytter en seg av kloke personer (eller helbredere), og her er sykdom (illness) i stor grad avhengig av kulturelle og sosiale forhold. Det betyr at sykdommen henger sammen med verdier som har betydning i pasientens liv (Mathisen, 1989, s. 61). Den kan for eksempel være knyttet til vedkommendes forhold til andre mennesker, men også til tro og verdensanskuelse (Mathisen, 1988). Mathisen hevder derfor at begreper som omgir sykdomstilfeller best kan forstås som en kulturell kommunikasjonsprosess, som aldri blir begrenset til patologiske fenomen (Mathisen, 1989, s. 61). Han har vist hvordan en mer sosial og kulturell sykdomsforståelse og bruk av helbredere står sterkt i den tradisjonelle folketro. Det er to sykdomsmodeller og to helbredelsessystemer (Mathisen, 1988, 1989). Jeg kan også si at her er det to forståelseshorisonter som møtes.

Når samer som er deltakere i denne undersøkelsen snakker om “norske begreper” om sykdom og helse, er det først og fremst helsevesenet og offentligheten de sikter til. Forståelser og begreper i etnisk norske tradisjoner er ikke et tema for denne undersøkelsen. I medisinsk antropologi og etnologi har man utforsket det som er blitt kalt for folk illnesses, ethnomedical syndromes, popular nosology, og i videre forstand kulturelle konstruksjoner av helse (for

eksempel Cartwright, 2007). Disse fenomenene blir oppfattet som lokal kulturelt definerte, og er ofte studert som folkelige varianter av medisinske sykdoms- og helsebegreper, samtidig som det viser seg problematisk å sammenligne dem med diagnoser i vitenskapelig medisin. Etnologene Alver og Sandal er på linje med Mathisen når de peker på at den folkelige forståelsen blir innsnevret når den blir knyttet direkte til den medisinske forståelse. De legger vekt på at folkelig sykdomsoppfatning må ses i en videre sammenheng, og må settes på plass i en folkelig forestillingsverden (Alver & Sandal, 1992, s. 13, 24, 213). Dette perspektivet legger jeg til grunn for mitt arbeid.

Alle disse faglige diskusjonene forutsetter en forståelseshorisont der vi allerede skiller mellom helse og sykdom, og der begreper som helse og sykdom er uproblematisk å bruke, også når vi diskuterer hva som er grensetilfeller. Vi kan for eksempel ikke sammenligne folk illness og biomedical diseases uten først å ha en forståelse der både illness og disease gir mening. Alver og Sandal peker på at det ikke er selvsagt at de folkelige begrepene skal oppfattes i sammenheng med sykdom og behandling (Alver & Sandal, 1992, s. 24). Forståelsen av at noen blir satt vondt på, viser for eksempel til en annen sammenheng enn en forståelse av at noen blir syke. Filosofen Shotter hevder at man ikke kan forstå folks oppfatning av sykdom og mentale lidelser uten å se dette helt spesifikt i sammenheng med deres levesett, verdier og livsoppfatning. Derfor understreker han nødvendigheten av å lytte til menneskenes hverdagsliv slik at den andres språk, stemme og begreper kan bli hørt uten de akademiske begreper (Shotter, 2005; Lorem, 2006, s. 27).

KAP. 3 TRADISJON OG SPRÅK

Hva betyr det så “å spørre etter samers forståelse av helse og sykdom”? Jeg tenker at det handler om språklig kompetanse og evne til å vurdere og å bruke begrep, men ikke bare om det. Som sykepleier vet jeg at dette er ikke et spesialområde, men et område hvor alle har sine viktige livserfaringer. Det handler mye om hva det vil si å være menneske. Det omfatter også praksiser, hvordan en håndterer livssituasjoner og tilstander, og hvordan en kommuniserer. Som deltaker i disse sammenhenger i mange år spør jeg etter en eller flere allmenne forståelseshorisonter når det gjelder helse og sykdom i samiske samfunn, om de sammenhenger som “helse” og “sykdom” i samiske samfunn går inn i, og som det ikke har blitt satt ord på.

3.1 Det norske og det samiske: Felt og habitus

“Det norske” og “det samiske” er folkelige begrep som blir anvendt i regionen til daglig, og som også blir brukt av deltakerne i denne undersøkelsen. De bruker dessuten uttrykket “det samiske samfunnet”, som jeg også har brukt i problemstillingen. Jeg vil forsøke å klargjøre nærmere hvordan man kan forstå disse uttrykkene.

“Det samiske samfunnet” handler ikke først og fremst om konkrete geografiske områder, eller om medlemmene i samemanntallet. “Norsk” og “samisk” handler mer om hvordan individer har tilhørighet i et felleskap. Den franske antropologen, sosiologen og filosofen Pierre Bourdieu har utviklet en teori som kan belyse forholdet mellom den enkelte og kulturen, og som viser hvordan handlemåter, også de som er tause og skjulte, kan overføres og bidra til å videreføre et samfunn. Med utgangspunkt i et feltstudium av Kabylia-folket i Algerie, utformet Bourdieu begrepene habitus, kulturell kapital og felt (Bourdieu, 2006a, 2007; Prieur & Sestoft, 2006).

Bourdieu (2007, s. 60) understreker at habitus, felt og kapital utgjør et sammenhengende system og bare kan eksistere i forhold til hverandre. I denne sammenhengen kan samisk kultur og det samiske samfunnet (her: i Finnmark) forstås som et felt der praksiser er nedfelt, både individuelle og kollektive. Tilsvarende kan norsk kultur og samfunn forstås som et *felt* med tilhørende praksiser, og det samme gjelder for kvensk, russisk og andre kulturer. Til praksisen hører tilsvarende mentale skjemaer for hvordan menneskene oppfatter verden. Feltet er altså

et sosialt rom der bestemte regler gjelder, og som utgjør et nettverk av posisjoner (Bourdieu 2006c, s. 117ff.). Feltet kan inngå i andre felt (for eksempel inngår samene i verdens urfolk, og i det norske samfunnet) og kan krysse andre felt (for eksempel kan det samiske feltet krysse kvensk kultur og samfunn, eller helsevesenet). Deltakerne i feltet får sin posisjon i et samspill mellom reglene for feltet, og deltakerens habitus og kapital. Feltet stiller altså krav til deltakerne.

Habitus er systemet av tillærte, kroppslige disposisjoner til å sanse, handle og tenke på måter som er i samsvar med strukturene i et bestemt felt. Disposisjonene er ressurser eller repertoarer av ulike handlemåter som kan aktiveres i nye situasjoner (Bourdieu 2007, s. 39). Bourdieus perspektiv er at den menneskelige praksis i hovedsak foregår gjennom umiddelbare kroppslige handlinger og reaksjoner, uten nødvendigvis å omfatte uttrykkelig bevisste og rasjonelle vurderinger. Gjennom habitus blir erfaringer som er felles for medlemmene av samme gruppe, integrert i den enkeltes praksis (Bourdieu 2006b, s. 70, 2007, s. 103). Slik kan en forstå at de tradisjonelle måter å forstå verden på, føres videre i kroppslige disposisjoner hos individet. Habitus er definert som internalisert og vedvarende i individet, men tilpasser seg stadig nye kontekster og omgivelser, og er i en livslang utvikling med stadig nye erfaringer. Samisk habitus vil altså variere med konteksten og personlige erfaringer. Med habitusbegrepet viser Bourdieu (2007, s. 41) at det subjektive og kroppslige også er sosialt og kollektivt.

Kapital kan være en hvilken som helst egenskap. En ressurs som har betydning blir vurdert i det sosiale feltet som sosial, symbolsk, økonomisk eller kulturell kapital. Kulturell kapital kan eksistere både i kroppsliggjort, institusjonalisert og objektivert tilstand. Det er spørsmål om de samiske forståelsene som studeres i denne avhandlingen kan sees som en kroppsliggjort, kulturell kapital. I så fall vil disse forståelsene disponere for oppfatninger, handlingsmønstre og måter å kommunisere på innenfor feltet (Sestoft 2006, s. 89). Bourdieu sier videre at det uten tvil er den arvemessige overføringen av den kulturelle kapitalen som er best skjult (Bourdieu 2006a, s. 12). Den kan ikke overføres til andre som en gave, og den har sin sosiale funksjon i hverdagen (Bourdieu 2006a, s. 10).

Uttrykkene “norsk og “samisk” kan altså ut fra Bourdieus analyse betegne habitus på individnivå. Når en snakker generelt om “det norske samfunnet” og “det samiske samfunnet”

kan en sikte til felt som samsvarer med henholdsvis norsk og samisk habitus, mens samiske og norske tradisjoner og kultur i Bourdieus begreper vil være kulturell kapital.

Men dessuten blir uttrykket “norsk” og “det norske samfunnet” brukt i en annen betydning, om offisielle norske myndigheter og institusjoner og deres funksjoner. Når en snakker om “det norske helsevesenet” er det vel så ofte i denne administrative betydningen, og slik brukes det også i avhandlingens underspørsmål 2, om hvordan ulike forståelser kan skape utfordringer for samiske pasienter og helse- og sosialarbeidere i norsk helsevesen. Som offentlig system kan for eksempel en poliklinikk omtales som norsk, selv om kanskje legen er russisk og sykepleieren etiopier. Den inngår i norsk spesialisthelsetjeneste og drives i henhold til norsk lovverk og administrative retningslinjer, som både ansatte og pasienter fra ulike kulturer nødvendigvis må forholde seg til.

I denne avhandlingen blir samiske forståelser på området sykdom og helse betraktet som en form for kulturell kapital, som er knyttet til feltet, nærmere bestemt samiske samfunn i Finnmark, og som overføres og praktiseres som habitus gjennom tradisjon.

3.2 Taus *árbevierru* -tradisjon

Å ha en taus kunnskap innebærer i følge filosofen Michel Polanyi “at en er dypt forpliktet på at noe der kan oppdages”(Polanyi, 2002, s. 33). Han sier videre: “Oppdageren av den tause kunnskapen er fylt av et ansvar for å forfølge en skjult sannhet, som krever hans ytelse for å få kunnskapen til å vise seg”. Som samisk sykepleier med lang erfaring fra samiske områder og med utdanning av samiske sykepleiere kjenner jeg at jeg er forpliktet til arbeide med at samers forståelse av “helse og sykdom” blir synliggjort skriftlig. I følge urfolksforskeren Linda Tuhiwai Smith er det ved å få frem historien, at en får mulighet til å inkludere den helhetlige kunnskapen fra et samfunn (Smith, 1999). Jeg slutter meg også til filosofen Jan Bengtsson (1988), som hevder at det at vi er i en levende tradisjon viser at den verden vi lever i er historisk. Denne historiske verden er en åpen, uavsluttet helhet med horisonter som omfatter fremtiden og nåtiden. Tilsvarende skriver Gaino:

Samer betrakter seg selv som både tilskuere og deltakere i sin kultur, da de er reflektert over hva de tar med seg av det moderne i sin kultur, men samtidig tar vare på sine tradisjonelle kulturverdier. Samisk forhistorier og tradisjoner er levende, men forankret i fremtiden, og samene har tanker og ideer om hvordan den samiske kulturen med dens tradisjoner bør videreføres (Gaino, 2005, s. 68).

Disse perspektivene på tradisjonen som levende, uavsluttet og under endring, er i tråd med Gadamer's filosofi. Han skriver at selv der hvor livet forandres med et stormkast, bevares det i forandringen mye mer av det gamle enn noen er klar over, og det slutter seg sammen med det nye og skaper en ny gyldighet (Gadamer, 1999, s. 144). Det er gjennom tradisjoner at overleveringer skjer, og de menneskelige handlinger og ulike levesett fra ulike kulturer viser seg.

Tradisjonen er både taus og ikke taus. *Árbevierru* omfatter også forholdet mellom det som ikke sies og det som sies, og hvordan dette forholdet kommer frem i språkets uttrykksmåter og begreper. Flere studier viser at dette forholdet er spesielt viktig i samisk sykdomsforståelse (Dagsvold, 2006, 2010; Nymo, 2003, 2011; Bongo, 2002, 2006).

3.3 Samiske språk

Språket er med andre ord noe av det mest sentrale ved overføring av og bevaring av tradisjonell kunnskap (Vars, 2007, s. 129). Magga går lenger når han sier at hvert språk deler inn verden på sin egen måte. Verden blir opplevd ulikt gjennom ulike språk, og han hevder at det ikke bare er ulike måter å se verden på, men at det faktisk er snakk om ulike verdener (Magga, 1982, s. 15). Leem skriver i sitt kapittel Om Lappernes Tungemaal: "Norsk, er det dog i de fleste Ord benævnte Tungemaal saa uliigt, at de ene neppe kand forstaae et eneste Ord af den andens Tale, naar hver bruger sit Sprog" (Leem, 1767, s. 10). På denne bakgrunnen er det forståelig at en samisk pasient og norsktalende helsepersonell kan oppleve språkproblemer gjennom de ulike møter. Det er et spørsmål om avstanden mellom samisk og norsk språk bidrar til at samer og norske også vil kunne snakke om helse og sykdom på ulike måter, med ulik forståelse?

Samisk tilhører den finsk-ugriske språkgruppen og har størst slektskap med finsk og andre østersjøfinske grupper, som estisk, vepsisk og karelsk. Det vil naturlig nok være store språk- og dialektforskjeller, da samisk språk er delt mellom flere nasjonalstater. Historikeren Lars-Ivar Hansen og arkeologen Bjørnar Olsen (2004, s. 141) skriver at disse dialektene er så forskjellig lingvistisk at en nesten kan snakke om flere språk. Spaltingen av dialektene startet trolig allerede på 800-tallet ved at gruppen som snakket et urspråk ble delt opp ved frivillig vandring eller ved fortregning. Ved andre tilfeller ble den opprinnelige samiske befolkning

totalt assimilert. Språk som er levende er foranderlige, og det er både kjente og ukjente faktorer som har ført til de store forskjeller i samiske dialekter. De ulike samiske språk og språkvarianter er sørsamisk, umesamisk, pitesamisk, lulesamisk, enaresamisk, østsamisk, nordsamisk, áhkkilsamisk, kildinsamisk og tersamisk. Samisk har som andre språk i Europa også tatt låneord fra andre språk. I moderne samisk sies det at det er flest låneord av finsk opprinnelse (Hansen & Olsen, 2006, s. 141). Høringsuttalelser etter NOU 1995: 6, Plan for helse – og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge, setter fokus på samisk språkopplæring og utvikling av den samiske kulturkompetansen.

3.4 Historiske beskrivelser av helse og sykdom i samisk tradisjon og kontekst

Jeg legger hovedvekten på beskrevne tradisjoner i Finnmark, siden avhandlingen bygger på intervjuer av samer i fylket. Samiske sykdomsbegreper for ulike sykdomstilstander med folkelige behandlingsmetoder har vært beskrevet i mange hundre år (Leem, 1767; Turi, 1910, 1965; Qvigstad, 1932). Magga skriver at flere av de eldste kildene er fra Sverige, da de svenske kongene lenge hadde en mer aktiv misjons- og kulturpolitikk enn Danmark-Norge (Magga, 2003). Det som er nedtegnet av misjonærene er kunnskaper og fortellinger fra og om det samiske folk.

Den samiske religionsviteren og urfolksforskeren Jelena Porsanger fremhever at eldre forskning om urfolk ikke må aksepteres uten å stille spørsmål, da framstillingen kan være fragmentert og mangle den helhetlige innsikten (Porsanger, 2004). En kan stille spørsmål om på hvilken måte misjonærene forsto det de så og hørte i den samiske kulturen? Det er naturlig at de skrev ut fra sin egen forståelse og referanseramme. Det må på den andre siden påpekes at det er samene selv som har fortalt og delt sine kunnskaper med ulike misjonærer opp gjennom tidene.

Knud Leems *Beskrivelse over Finnmarkens Lapper* fra 1767 har vekt min interesse (Leem, 1767). Han har et eget kapittel om “Lappernes Sygdomme og Liig–Begiængelse”. I tillegg har han flere steder i sin beskrivelse nevnt sykdom og helbredelse. Likeledes er kapitlet

² Johan Turi ga ut sin første bok på samisk i 1910. Bokas tittel er *Muitalus sámiid birra*. Han er den første samiske forfatter som har utgitt bok på samisk i Norge. I mitt arbeid henviser jeg til Kirke- og undervisningsdepartementets utgivelse av boken fra juni 1965.

“Egenskap, Leve–Maade og Handteringer” interessant. Jeg vil komme tilbake til Leems beskrivelser senere i avhandlingen. I sin Tilegnelse skriver han følgende:” I allerdybeste Underdanighed frembæres for Deres Kongelige Majestæts allernaadigste Øyne denne korte Beskrivelse over Finmarkens Lappers Egenskab, Leve-Maade og Handteringer.”.

Det som for meg er interessant er at Leem stadig henviser til sine egne “Observationer” og til egen “Erfarenhed”. Det virker som om han mest mulig forsøker å forstå samenes liv uavhengig av teorier og tidligere beskrivelser. Magga skriver at Knud Leem har vært en ruvende person innen samisk språk- og kulturforskning. Det er Leem som ifølge Magga har lagt grunnsteinen for forskning innen samisk språk og kultur, og ikke minst har han vært veiviser for utvikling av synet på samene og det samiske språk. Videre blir Leem fremhevet som en observant kulturforsker. I følge Magga vitner Leems skriftlige materiale om at han har hatt tillit hos de samiske deltakerne under sitt arbeid (Magga, 2003). Hans arbeid er videreført av flere (Holmberg, 1915; Qvigstad, 1903, 1910, 1932). Jeg nevner spesielt Just Qvigstad sitt store verk *Lappische Heilkunde* fra 1932. En stor del av verket er inndelt og ordnet som en medisinsk lærebok, etter “diagnoser” fra hode til fot. Det er også lagt vekt på behandlingsmåter for bestemte slags sykdommer. Verket er et eksempel på at forskeren går ut fra den samme forståelseshorisont som medisinsk sykdomslære. Her blir mange samiske begrep forklart og klassifisert som i medisinsk vitenskap. Detaljene kan være nøyaktige, men sammenhengen kan bli misvisende. Men Qvigstad beskriver også helt andre forståelser blant samene, som at noen kan sette sykdommer på andre mennesker. I 1961 kom Steen med boken *Samenes Folkemedisin*. Han gjorde sitt forskningsarbeid i Finnmark over en 10 års periode. Han skriver at han oppdaget underveis under sitt arbeid at Kautokeino var det mest interessante felt når det gjaldt overleveringer og tradisjon, uten at han kunne påstå at det var det stedet hvor disse ting ble anvendt hyppigst (Steen, 1961: 6). Steen så som sin oppgave å få frem det som fremdeles var levende i den muntlige tradisjon. Det har etter den tid kommet en god del forskning og litteratur om samiske helbredere, samisk folkemedisin, samisk førkristen religion, samisk sjamanisme hvor blant annet de døde hjelper de levende på ulike måter, de underjordiske fenomener og kristning av samene, herunder misjonering blant samene (Mathisen, 1988, 1989, 2000; Myrvoll, 2000, 2003, 2010; Gustavsen, 1998; Zordager, 1997, Hætta, 1994, 2002; Pollan, 1993; Erikson, 1979, 1988).

3.4.1 Johan Turi: *Muittalus samid birra* - Berettelse om samene

Turi må fremheves spesielt siden han var den første samiske forfatter. Turi skrev om reindriftsamenes hverdagsliv, og boka ble første gang utgitt i 1910 på samisk og med dansk oversettelse av den danske etnografen Emilie Demant–Hatt. Demant–Hatt var også den som inspirerte Turi til å skrive boken. Den er siden oversatt og gitt ut på elleve språk, men ble først i 2010 utgitt på norsk. Hundreårsjubileet for utgivelsen ble markert med en utstilling på Universitetet i Tromsø, og med seminar og utstilling av Turis arbeid på Samisk høgskole i Guovdageainnu /Kautokeino. Turi åpner boken med følgende overskrift: *Boarrásæmus mui`talusat sámiid birra – dat maid nub`bi sábmí læ mui`talan nubbi sábmái* (De eldste fortellinger om samene – som den andre samer har fortalt til en annen same) (Turi, 1965, s. 3). Han sier videre: “*Mån læn ák`ta sábmelaš, gutte læn bar`gan visut sámiid bargoid, ja mån dâvdan visut samiid dili.*” (Jeg er en same som har arbeidet med alt samisk arbeid og jeg kjenner til alt om og i den samiske verden). Det som gjør Turis beskrivelse særlig interessant for denne avhandlingen, er at han har et kapittel om *sábmelažžaid doavtir-goanstaidd birra* (om samenes legekunster), som jeg vil utdype senere i avhandlingen.

3.4.2 Samiske dagligbegreper i forskningen

Jelena Porsanger argumenterer med at samiske begreper som går inn i dagligspråket også kan brukes som metodologiske og analytiske begreper. Hun skriver at bruken av det samiske begrepet *árbevierru* istedenfor tradisjon vil synliggjøre de uløselige bånd mellom fortiden og nåtidens tradisjon. Dette fordi *árbevierru* viser til kontinuitet og hvordan menneskene på en uavbrutt måte har utført saker og ting på, og hvordan de har holdt fast på sine *árvvuid* (verdier) sammen med *árbi* (arv), som også omfatter språk og kommunikasjonsmåte (Porsanger 2005, s. 29).

Det er gjennom det samiske språket jeg har fått tilgang til samers forståelse av “helse og sykdom”, og jeg er blitt motivert til å arbeide med dette spørsmålet. Selv om avhandlingen skrives på norsk, forsøker jeg å fortolke samers forståelse av helse og sykdom gjennom samiske begreper. Denne tilnærmingen synes jeg er i samsvar med det Porsanger (2004) og Smith (1999) hevder; at tilnærmingen innen urfolksforskning handler om urfolks egen rett til å sette ord på sitt eget verdensbilde, hvor deres verdier og praksis blir synliggjort.

3.4.3 *Dovdat ja ipmárdus*- Å kjenne eller kjenne til, og forståelse

Porsanger har analysert det samiske begrepet *dovdat* (kjenne til). Hun argumenterer for at en samisk epistemologisk kunnskapsramme uttrykkes gjennom å knytte verbet *diehttit* (å vite) til et skille mellom å vite om noe og å kjenne til noe. Hun kommer med eksempler som viser hvordan begrepene kan bli brukt: “*Mun diedan gii son lea, muhto mun in dovdda su* (Jeg vet hvem han er, men jeg kjenner han ikke).” Når det er snakk om kunnskaper kan en si: “*Mun diedan dan ášši birra, muhto mun in dovdda dan ášši nu bures* (Jeg vet om den saken, men jeg kjenner den ikke så godt” (Porsanger, 2005, s. 28).

Verbet *dovdat* forstås både som det å ha kunnskap, og det å føle eller å kjenne. Porsanger hevder at bruken av begrepet viser til både kunnskaper og emosjoner, som ikke kan atskilles. Når en uttrykker *dovdat čađa* fortelles det altså at en en har en helhetlig forståelse og kunnskap (viten) om noe. Jeg ser at jeg kunne ha stilt spørsmål til deltakerne om hva de *dovdat* (kjenner til) eller hvilke *dihtoi* (kunnskaper) de har om samisk helse og sykdom. Et slikt spørsmål kunne for eksempel få frem deltakernes kunnskaper om årsaker til sykdom, hvilke sykdommer som finnes, kjennetegn på sykdom og helse, og hva en kan gjøre i sykdomstilfeller eller for å bevare helse, slik Turi gjorde det (Turi, 1965, s. 75). Ut fra min sykepleierbakgrunn var det begrepet *ipmárdus* (forståelse) som ble sentral i spørsmålstillingen til deltakerne. I dette begrepet ligger det for meg både det å tenke og oppfatte, og det å ha erfart gjennom å føle, sanse og kjenne. Forståelse kan uttrykkes både i ord og i handling, blick og væremåte. Begrepet viser til menneskenes opplevelse og erfaringsverden hvor også verdiene og kunnskapen finnes. Min spørsmålstilling til deltakerne om deres *ipmárdus* (forståelse) ble godt mottatt, og det kom ingen merknader om min begrepsbruk.

Et hvert folk har omfattende felles forestillinger og oppfatninger som danner grunnlaget for deres felles historie. De felles forestillingene har Hætta (2002) kalt for sentralmyter. Sentralmytene tjener til å samle folket om felles verdier, og henger sammen med forhistorien, og med egenskaper som er knyttet til forhistorien. Når det gjelder de samiske sentralmyter skriver han at de ser ut til å være ahistoriske, og at de blant annet uttrykker et globalt fellesskap med andre urbefolkninger. I tillegg er det sentralmytene som binder folk sammen, som skaper trygghet og gir gjenkjennelse. Det er forståelsen og kunnskaper om folks sentralmyter, hvor forestillinger, oppfatninger og historien ligger, som kan være nøkkelen og som åpner opp for større innsikt i folks kultur og samfunn (Hætta, 2002, s. 59). Dette er i

samsvar med det Smith sier: “It is about centering our concepts and world views and then coming to know and understand theory and research from our own perspectives and for our own purposes “ (Smith, 1999, s. 39).

Jeg har valgt å bruke begrepet forståelseshorisont. Hovedformålet er å få belyst hvilken grunnleggende forståelse deltakerne har av dette feltet som på norsk heter “helse” og “sykdom”, og som kanskje mest handler om hvordan en oppfatter livet i sin helhet

DEL II: METODOLOGI OG METODE

I denne delen blir prosjektets metodologiske tilnærming presentert, og den konkrete gjennomføringen gjort rede for. Første del av kapittelet er viet til filosofisk hermeneutikk og urfolksmetodologi, som sammen utgjør avhandlingens vitenskapsteoretiske grunnlag og teoretiske perspektiv. I andre del av kapitlet presenteres den metodiske framgangsmåten, deltakerne, intervjuene, de forskningsetiske hensyn samt analyseprosessen.

KAP. 4 VITENSKAPSTEORETISKE PERSPEKTIVER OG METODOLOGI

4.1 Gadamers filosofiske hermeneutikk i en samisk horisont

Siden prosjektets hensikt har vært å få frem en horisont av *forståelser* av “helse og sykdom” i samiske samfunn, blir den filosofiske hermeneutikken relevant, fordi den avklarer menneskenes grunnleggende måte å være i verden som forstående. Jeg støtter meg her til Hans-Georg Gadamer (1900-2002). Gadamer er særskilt interessant i forhold til min problemstilling, da forståelse i hans filosofi omfatter et aktivt forhold til historien og tradisjonen. Med utgangspunkt i studiet av historiske tekster, hevder han at historien tilhører ikke oss, det er derimot vi som tilhører historien. Vi fødes inn i en bestemt kultur og samfunn, og dermed inn i en bestemt historie. Tradisjonens vesen er bevaring, og bevaring er virksom i enhver historisk endring. Bevaring er imidlertid en fornuftshandling. Tradisjoner og fornuft er altså ikke er motsetninger. I virkeligheten rommer tradisjonen alltid et moment av frihet og av historien selv (Gadamer, 2010, s. 319). I følge Gadamer er erfaringen av å bli tiltalt av overleveringen en grunnleggende forutsetning for tradisjonens videreføring (Gadamer, 2010, s. 320). Jeg opplever at urfolksmetodologien utfyller hermeneutikken ved at den legger vekt på at samiske begreper og tradisjoner må få tale til oss i dag. Gadamer peker da også på at forståelse alltid rommer en anvendelse av teksten på fortolkerens nåtidige situasjon (2010, s. 346).

Begrepet forståelseshorisont danner et hovedperspektiv i avhandlingen. Gadamer definerer begrepet horisont som alt som er synlig fra et gitt punkt (Gadamer, 2010, s. 341). «Å opparbeide en horisont betyr alltid at man lærer å se ut over det nære og altfor nære, skjønt ikke i den hensikt å se bort fra det, men for å se det bedre, det vil si innenfor en større helhet og i riktigere dimensjoner» (Gadamer, 2010, s. 344).

Han advarer mot å tro at nåtidshorizonten utgjør en fast bestand av oppfatninger og vurderinger, og at fortidens annerledeshet fremhever seg mot denne horisonten som mot en fast grunn (Gadamer, 2010, s. 344). Horisonten er noe vi vandrer i og som vandrer med oss, alltid i bevegelse ved gjensidige overleveringer mellom menneskenes liv. Det er i møte med det som er fremmed for oss at horisontsammensmeltning skjer, da denne fremmedheten forandrer vår horisont, og ny forståelse eller mening skapes. All vår forståelse er avhengig av en kontinuerlig horisontsammensmeltning (Gadamer, 2010, s. 345). I følge Gadamer er nåtidshorizonten stadig i ferd med å dannes, i og med at vi hele tiden må sette våre fordommer eller forforståelser på prøve, en utprøving som omfatter møtet med fortiden og den overleveringen vi kommer fra. Nåtidshorizonten dannes altså slett ikke uavhengig av fortiden (Gadamer, 2010, s. 344-345). I denne sirkulære bevegelsen ser en samtidig hvordan forståelse skapes gjennom en veksling mellom delforståelse og helhetlig forståelse. Gadamer skriver at i denne prosessen ligger det utelukkende en fordring om åpenhet til en tekst, fortelling eller en situasjon. Derfor har spørsmålet forrang i den hermeneutiske prosessen. Å spørre er å plassere noe i det åpne. Men spørsmålets åpenhet er ikke grenseløs, det er tvert imot avgrenset av spørsmålshorisonten (Gadamer 2010, s. 402-404).

I denne avhandlingen blir forståelser og uttrykksmåter som gjelder “sykdom og helse” i dagens samiske samfunn studert i lys av samisk tradisjon, slik vi finner den beskrevet i eldre beretninger og i eldre og ny forskning. Johan Turis redegjørelse som ble skrevet for 100 år siden handler for eksempel om fortidens samiske samfunn, men kan samtidig utfordre dagens forståelse. Ved å se dagens “helse” og “sykdom” i det samiske samfunn ut fra en fortidshorisont, kan fortidens og nåtidens horisonter smelte sammen, og ny forståelse kan utvikles. Det er det Inger Dagsvold (2006) har gjort i sin masteroppgave. Gjennom å undersøke forståelser av kreft og annen alvorlig sykdom i eldre samisk tradisjon, ble det mulig for henne å utvikle ny forståelse av tausheten rundt kreft i dagens samiske samfunn.

Horisontsammensmeltning handler altså ikke om å gå opp i den andre, som Gadamer peker på, eller om at en skal oppnå enighet (Gadamer, 2010, s. 341). Det betyr tvert imot at det åpnes en felles, overordnet horisont som gir rom for nye spørsmål og nye dialoger, i dette tilfellet mellom nåtid og tradisjon i det samiske samfunnet. Derfor beveger horisontene seg innenfra. Vi har så langt sett at at det ikke har skjedd en horisontsammensmeltning mellom den samiske

“helse- og sykdoms-”forståelsen og den biomedisinske forståelsen i det norske helsevesenet. Det er til og med vanskelig å finne ord som kan betegne dette feltet uten å redusere den samiske forståelsen til den medisinske norske, slik at det er blitt nødvendig å sette “helse og sykdom” i anførsel i denne avhandlingen.

Jeg har i innledningen redegjort for min doble forforståelse, ved å vise med eksempel fra meg selv hvordan en som same og som samisk sykepleier må stå både i den samiske og den norske verden. Samtidig opplevde jeg som ung sykepleier at det fra norsk side overhodet ikke var rom for spørsmål om det samiske. Jeg møtte en forståelse av at det ikke var noe der å spørre om. Gadamer (2010) sier at det ikke finnes lukkede horisonter, og at en lukket kulturhorisont er en abstraksjon. Men jeg opplevde at horisonten var nesten totalt lukket. Samisk forskning på dette feltet må rette seg til de to verdener. Den retter seg først til det samiske samfunnet og spesielt til samiske helse- og sosialarbeidere. Men den retter seg også til det norske samfunnet, og spesielt til det norske helsevesenet. Gadamer påpeker at en horisont er noe en må bevege seg inn i (2010, s. 343). Det er et håp at den samiske forskningen, inkludert denne avhandlingen, kan bidra til å åpne den samiske forståelseshorisonten også for norsk helsepersonell, der de kan våge seg inn og se at der er noe å spørre om.

Mathisen (2000, s. 15-31, 2004, s. 39) skriver at sykdom og helbredelse alltid vil befinne seg i et spenningsfelt mellom det som blir forstått som irrasjonelt og rasjonelt, mellom den offisielle religion og folketro, og mellom blant annet samiske og norske tradisjoner. Samisk helsepersonell lever i et spenningsfelt med utfordringer både fra det samiske og det norske i “helse- og sykdoms-”forståelsen, men der det inntil nylig har vært lite dialog om det samiske. Mathisen sier også at det ikke vil være noe i veien med å inkorporere det biomedisinske inn i det folkemedisinske området (Mathisen 1989, s. 29), og samer bruker jo begge behandlingsformer, selv om forståelsene som ligger til grunn er ulik.

En kan også tenke seg at samiske og norske forståelser ikke alltid behøver å være i motsetning, men noen ganger kan krysse og møte hverandre, slik Smith uttrykker det: “In other words, the two pathways are not at odds with other but simply reflect two distinct development: They intersect and inform each other at a number of different levels” (Smith, 1999, s. 125).

4.2 Generalisering

Avhandlingen har ikke som utgangspunkt at det finnes en fastlagt og avgrenset samisk oppfatning av “helse” og “sykdom”. En slik forståelse vil være essensialistisk. I denne sammenheng vil essensialisme være en oppfatning av at det er etnisiteten som avgjør hvilke forståelser og oppfatninger personer har. Et slikt standpunkt er ikke i samsvar med min livsoppfatning. Men vitenskapen kan i grunnen ikke skape et “etnisk nøytralt” standpunkt. Å ta avstand fra essensialisme betyr ikke at en ikke kan snakke om etnisitet, om samer som folk og om samisk kultur der også “helse og sykdom” er en del. I denne avhandlingen blir samiske tradisjoner og tilhørighet betraktet som prosesser, ikke som fastlagte og evigvarende. Urfolk kan ha mye felles i forhold til ontologi og epistemologi, men urfolks filosofi, kunnskaper og verdssystemer varierer fra urfolkskultur til urfolkskultur, skriver Porsanger (2005). Det er derfor nødvendig å benytte ulike kunnskaper, og være var på både de mangfoldige og generelle *árbevierru* (tradisjoner) i ulike samiske områder. Dette perspektivet er i tråd med mitt utgangspunkt i avhandlingen; at det vil være ulike forståelser på dette området også i det samiske samfunn. Spørsmålet som blir reist i denne avhandlingen er generelt. I mitt arbeid har jeg spurt samer fra et begrenset samisk område om deres syn på “sykdom og helse.” Jeg hadde forventet å få ulike svar på spørsmålet, men om jeg hadde intervjuet samer i flere ulike områder kunne det vært ventet større variasjon i svarene.

4.3 Urfolksmetodologi

Den andre metodologiske tilnærmingen i avhandlingen er urfolksmetodologien. Spesielt har Porsanger (2005) vært en viktig bidragsyter i forhold til det samiske perspektivet. Min oppfatning er at urfolksmetodologien bruker begrepet *árbevierru* på tilsvarende måte som Gadamer's begrep *tradisjon*. Porsanger sier at den hermeneutiske tilnærmingen kan være en god tilnæringsmåte i samisk forskning, under forutsetning av at kildematerialet er tilpasset til tid, sted og kulturhistorisk kontekst. Det er spesielt interessant for meg hvordan Porsanger (2005) bruker samiske hverdagsbegrep som analytiske begreper i sin forskning. Ved å bruke hermeneutikk og urfolksmetodologien sammen, åpnes det dermed for bruk av samiske begreper i analysearbeidet, begreper som mine samiske deltakere benytter. Dette er et bidrag til utvikling av et vitenskapelig samisk språk ut fra samisk hverdagsspråk. Det er viktig, fordi det ofte kan være problematisk å få frem den eksakte betydningen og forståelsen i innholdet av de samiske begrepene når de skal oversettes til norsk. Porsanger er blant annet inspirert av Maoristudier fra New Zealand. Hun hevder at urfolksmetodologien bør få større plass i

forskningen, slik at en sikrer at urfolks egen forståelse, kunnskap og deres verdier kommer frem (Porsanger, 2004, s. 117). Denne metodologien har inspirert meg sterkt og jeg opplever at den er i samsvar med den hermeneutiske tenkningen. Gadamer skriver at den som har forståelse, ikke anvender sin viten og bedømmelsesevne på den andre som om denne ikke berørte ham, men tvert imot tenker ut fra en spesifikk tilhørighet, som forbinder ham med den andre (Gadamer, 2010, s. 363).

Thuen (2003) hevder at det samiske samfunnet til en viss grad er skjult for den norske befolkningen, også for den nordnorske befolkningen, og at det finnes en kulturell kontinuitet i den samiske forestillingsverden og erfaringsverden som det ikke er så enkelt å få øye på verken i den samiske eller norske offentlighet. Marton (2006) skriver at hun i sitt forskningsarbeid blant samer i Øst-Finnmark fikk øye på noe av den samiske forestillingsverden, gjennom hennes deltakeres, for henne, uforklarlige fortellinger. Gjennom disse fortellingene fikk hun et lite innblikk i noe av den samiske kulturelle kontinuiteten, men hun opplevde at det allikevel var noe som ble holdt skjult for henne. I denne avhandlingen ønsker jeg å løfte frem mer av den samiske forestillingsverden og samenes erfaringer om deres forståelse av "helse og sykdom". Kan hende er det mye som er usynlig også på dette området?

I følge Porsanger (2004, 2005) og Smith (1999) er det skrevet lite om urfolksmetodologien. Begge forfattere har startet arbeidet med å få den kunnskapen mer belyst innen det vitenskapelige felt. Smith (1999) legger vekt på den tradisjonelle kunnskapen som kan betegnes som en kontekstuell kroppslig kunnskap. Flere av deltakerne i denne undersøkelsen benytter begrepet samisk *árbevierru* (tradisjon). Porsanger bruker *bassejoga cáhcci* (hellig elvs vann) som en metafor for *sámi árbevierru* "which goes through generations and is in the process of constant change, which are transmitted from generation to generation" (Porsanger, 2005, s. 11). Hun skriver videre: "*árbevierru* indicates the continuity and the ways peoples do things and adhere to certain values (*vierru*) which are strengthened and validated by *árbi*, heritage; inheritance" (Porsanger 2005, s. 29). Ved å bruke samiske begreper analytisk, kan en bygge forskning ut fra en samisk ontologisk og epistemologisk kontekst. Porsanger poengterer at det ikke finnes en enkelt urfolksmetodologi, det finnes flere urfolksmetodologier som har vært eller kan bli designet, basert på de ulike urfolks verdier, tradisjoner og kunnskaper. Derfor bør urfolkstermer brukes innenfor flere ulike urfolksmetodologier. Oversikter over urfolks tradisjoner og epistemologi kan komme til nytte

for forskerne, slik at de kan stille forsknings spørsmål som er relevante for urfolket. Urfolksmetodologiens hovedmål er å ivareta og sikre urfolkskunnskaper gjennom forskning ved at dette gjøres på en respektfull måte. Etske overveielser må stå sentralt slik at urfolkets behov og nytte blir sett utfra urfolks egne synspunkter. Porsanger sier at de akademiske urfolksteorier, metodiske tilnærminger og epistemologier som blir benyttet innen urfolksforskning har en kort historie, men urfolks akademiske kunnskaper er stadig i vekst (Porsanger 2005).

4.4 Å være subjekt i forskningen

I dette avsnittet vil jeg belyse hva det innebærer at det er samer som er subjekter og ikke objekter i denne avhandlingen. Porsanger skriver at for forskere som arbeider med urfolk burde kravet være som følger:

Indigenous methodologies should be designed to ensure that the intellectual property rights of indigenous peoples will be observed; to protect indigenous knowledge from misinterpretation and misuse; to demystify knowledge about indigenous peoples; to tell indigenous peoples` stories in their voices; in order to support them in their desire to be subjects rather than objects of research, to decide about their present and future, and to determine their place in the world (Porsanger, 2005, s. 12).

Å benytte urfolksmetodologien innen urfolksforskning vil styrke urfolks identitet og intellektuelle uavhengighet. Det er et viktig mål i tillegg til juridisk, politisk eller økonomisk uavhengighet. (Porsanger 2004, 2005). I denne avhandlingen tok jeg ikke sikte på å beskrive hverdagsliv eller å få fram fortellinger, for deretter å analysere og tolke dem. Som "urforsker" spurte jeg deltakerne direkte etter samers forståelse av helse og sykdom, for å få fram de samiske deltakernes egen stemme, tanker, meninger, synspunkt, begrunnelser og vurderinger. Hensikten var at deltakerne dermed selv kunne diskutere emnet ut fra sin samiske *árbevierru* slik at deres forståelse og kunnskaper kan bli synliggjort i det fremtidige helsevesenet. Skjervheim (1976) sier at en tar den andre alvorlig ved å ta den andres mening opp til ettertanke og diskusjon.

Deltakerne er selv subjekt i avhandlingen. Samtidig må svarene analyseres og drøftes ut fra de metodologiske perspektivene, samiske tradisjoner og annen forskning. I tillegg har jeg brukt min egen erfaring som samisk sykepleier i samiske samfunn. I denne fortolkningsprosessen oppdaget jeg at min plan om direkte spørsmål og deltakernes direkte svar, likevel ikke var så

enkel som jeg hadde trodd. Det førte til at min egen forståelse og spørsmålene ble endret underveis. Dette gjør jeg rede for i kapittel 5.

4.5 Hvem eier forskningen?

Smith hevder også at forskeren som arbeider i med urfolksforskning er forpliktet ovenfor urfolksamfunnet og bør ta ansvar for å stille følgende spørsmål:

- *Whose research is this?*
- *Who owns it?*
- *Whose interests does it serve?*
- *Who will benefit from it?*
- *Who has designed its questions and framed its scope?*
- *Who will carry it out?*
- *Who will write it up? (Smith, 1999, s.10)*

Disse spørsmål opplever jeg er relevante i min avhandling. Det kan vel sies at dette arbeidet eies av samefolket, da det også er en samisk helsearbeider med lang erfaring som skriver ut de samiske deltakernes stemmer. Heller ikke mitt forskningsarbeid vil komme ut på samisk skriftspråk, siden jeg behersker kun det muntlige språk som jeg har lært i mitt barndomshjem. Selv om denne avhandlingen er å betrakte som et vitenskapelig arbeid, bærer min skriveform noe av den indirekte samiske kommunikasjonsform, og min skrivemåte er stort sett hverdagslig. Grunnen til det er at jeg har et ønske om at alle mine deltakere skal få interesse og mulighet for å lese denne avhandlingen. Jeg støtter meg her til Martinsen (1993, s. 125) som sier at det er gjennom dagligspråket at fenomener lar seg tyde. Jeg ønsker å bringe denne forskningen tilbake til det samiske folket. Mitt siktemål med avhandlingen er at resultatene kan bli tatt i bruk ved utdanningsinstitusjoner innenfor helsearbeid, og at arbeidet vil bli til nytte både for samiske og norske helsearbeidere og sist men ikke minst for den samiske pasient. Hensikten samsvarer med Porsangers henvisning til Smith: "That any research project has to be thoroughly considered, not merely as a single contribution to the body of academic knowledge, but rather in respect to indigenous peoples interests and needs" (Porsanger, 2005, s. 15).

Jeg har flere ganger opplevd at samer, både med og uten helsefaglig bakgrunn, har uttrykt til meg at mitt arbeid både er etterlengtet og svært viktig. De har ikke hatt noen skriftlig litteratur å henvise til når de har fått spørsmål om den samiske forståelse av helse og sykdom. Med disse uttalelser og mine tidligere erfaringer så må jeg si at jeg føler meg sterkt forpliktet ovenfor den samiske befolkningen som forsker.

4.6 Å være forsker i sin egen kultur

Wadel hevder at når en forsker i egen kultur, er det en stor utfordring å få innsikt i de deler av kulturen som både deltakere og forskeren tar for gitt (Wadel, 1991). Det er viktig for meg å diskutere og reflektere over nettopp dette. Ved at jeg har intervjuet deltakere blant det samiske folket, har jeg vendt et undersøkende blikk mot den kulturen som jeg er en del av. Innenfra- og utenfraperspektiv innen forskning synes å være et uløselig dilemma, da den som er innenfor kan tape den analytiske distansen, mens den som kommer utenfra kan få problemer med å forstå hva som foregår innenfor forskningsfeltet, skriver Paulgaard (1997, s. 90). Det har vært, og er fortsatt, diskusjoner om det er mulig for en forsker å innta en utenfraposisjon når en selv har en innenfraposisjon. Det er blant annet hevdet at en innenfraperson kan stå i fare for å være blind for det opplagte, men jeg støtter meg her til Paulgaard (1997, s. 90) som sier at en slik blindhet ikke nødvendigvis er uheldelig. Jeg vil si at intervjuene med deltakerne har gitt meg mere klarhet i det som har vært diffust for meg i forståelse av “helse og sykdom” i den samiske kulturen i Finnmark. Selv om forståelsen er blitt klarere for meg, kan jeg selvsagt ikke hevde at samme forståelsen er gjeldende for alle samer i de ulike deler i Norge. Wadel (1991) påpeker at selv i ens egen kultur finnes det muligheter for å utdype seg i virkeligheter som ikke helt er ens egne.

Porsanger (2005) har i sitt forskningsarbeid om nordsamisk religion bygget sitt analysearbeid på hverdagslige samiske begreper i forhold til “insider” og “outsider”- spørsmålet. Disse begrepene er *gaskavuohhta* og *oktavuohta*. *Gaskavuohhta* handler om en tosidig og gjensidig samhörighet. Begrepet forteller at det er *gaska* (avstand) mellom partene, men allikevel en innbyrdes avhengighet av hverandre. *Oktavuohhta* viser til en innbyrdes samhörighet som fremtrer som en helhet eller en enhet, *okta* (en) (Porsanger, 2005, s. 27). Bruk av termen *gaskavuohhta* klargjør at forskeren og forskningsdeltakerne har en gjensidig forbindelse, og at denne forbindelsen både omfatter avstand og avhengighet. Porsanger skriver at det er en interaktiv samhörighet (2005, s. 35). Det finnes altså posisjoner mellom “insider” og

“outsider”. Porsanger sier at ved å ha en “insiders” kulturelle forståelse kan en ha et mer åpent syn og dermed ha mulighet for en bedre forståelse og fatteevne i situasjonen.

The indigenous insider can be better prepared to comprehend such information. Indigenous worldviews contain the culturally recognized, important information about indigenous traditions, which are transmitted from generation to generation (Porsanger, 2005, s. 27).

Porsanger utdyper sitt synspunkt i forhold til det å ha kulturelle kunnskaper og språk fra ulike lokale tradisjoner:

The internal insider tends to focus on the local tradition with which s/he is already familiar because of affiliation, cultural background language etc. Because his outlook comes from within the local tradition, the internal insider has the capacity to see diversity and boundaries, to search for information from the viewpoint and the respective local tradition and to understand and interpret it in its own terms in locally appropriate and explicit ways, through her/his appreciation of the local ethical requirements (Porsanger, 2005, s. 47).

I følge Porsanger (2005) kan dette bety at urfolksforskeren ikke bare er en utdannet person som forsker innen samisk kultur, og selv kan velge fritt om en er i en insider- eller outsiderperspektiv. Det betyr at forskeren gjennom sin urfolkskultur har fått med seg sin egen ontologiske basis hvor hun eller han kan bygge opp ny akademisk kunnskap. Det er en kunnskap bygget på urfolks epistemologiske arbeidsmåter, og som kan skaffe til veie forståelse og validere den kunnskapen, de verdier og etiske retningslinjer som er bestemmende for forskningsarbeid. Begrepet *oktavuohta* viser som nevnt nærhet og samhörighet. En forsker som tilhører urfolket (her samisk) kan sies å være i en insidersituasjon på mange måter. Samtidig sier Porsanger at når en forsker har sin bakgrunn fra et bestemt samisk samfunn, har hun eller han også grunnlag for å gjøre forskningsarbeid som er tilpasset stedets spesielle behov (Porsanger, 2005).

Jeg har i arbeidet med denne avhandlingen reflektert over mitt eget ståsted i forhold til samisk tilhörighet. Jeg har satt meg i en *gaskavuolta*-posisjon av interaktiv samhörighet, nærmere bestemt den posisjon som Porsanger benevner som “Indigenous External Insider” (Porsanger, 2005, s. 42). Det er for eksempel en som er født same, men oppvokst i et annet samisk område enn der forskningen foregår. Samtidig har en noe felles med, og er en del av den samiske kulturen. Gjennom dette er en i stand til å utføre forskningen ut fra samisk kontekst. Denne posisjonen er i samsvar med mine egen opplevelse av det å være både en deltaker og tilskuer, i de såkalte samiske kjerneområder. Arbeidet er utført utenfor mitt eget oppvekstområde, men

allikevel blant samer i store deler av Finnmark. Jeg som er vokst opp i et område med tre språk og kulturer, henholdsvis norsk, kvensk og samisk, deler oppfatningen til Porsanger (2005) og Smith (1999), som sier at i de fargerike urfolkskulturene kan det være vanskelig å finne en entydig definisjon av insider- og outsiderbegrepene.

KAP. 5 METODISK FREMGANGSMÅTE.

5.1 Deltakere i prosjektet

Intervjuarbeidet er utført fra høsten 2007 frem til høsten 2008. Jeg planla ikke å få et utvalg av deltakere med spesiell kompetanse på området, eller å analysere forståelse i et bestemt lokalsamfunn eller en aldersgruppe. Det var heller ikke relevant, siden denne avhandlingen inviterer til å klargjøre overordnede forståelser i samiske samfunn om det som på norsk kalles “helse og sykdom”. Deltakerne er fra Finnmark, regner seg som samer og snakker samisk. De synes å ha godt kjennskap til samiske tradisjoner. De har ulike livserfaringer på dette området, og deltar i prosjektet ut fra interessen for mine spørsmål. Intervjuene er utført på samisk, tatt opp på bånd og deretter oversatt fra samisk til norsk.

Deltakerne i denne undersøkelsen bruker de folkelige betegnelse “det norske”, “det samiske”, og “det samiske samfunnet”, som ut fra Bourdieus begreper kan fortolkes som henholdsvis norsk og samisk habitus, kapital og felt. Deltakernes utsagn om “det samiske” og “det samiske samfunnet” er med andre ord kontekstbundet til feltet, og representerer ikke alle samer i verden. Men for å få fram deltakernes egen mening, vil jeg benytte meg av deres måte å uttrykke seg på. Utvalget består av 21 deltakere, hvorav 14 av deltakerne har helse- og sosialfaglig bachelorutdanning, av dem har 9 videreutdanning innen sine fagområder. Alle unntatt en, har samisk språk som førstespråk. Den ene er vokst opp sammen med samisktalende foreldre, har lært det samiske språket på grunnskolen og behersker det i dag på en tilfredsstillende måte i dagliglivet. Jeg hadde ingen offentlige institusjoner å forholde meg til når det gjaldt rekruttering av deltakere til mitt prosjekt, og jeg hadde på forhånd utelukket mine tidligere pasienter som informanter. Jeg hadde ikke helt klart for meg hvordan jeg skulle rekruttere deltakere, men det viste seg ganske snart at det var flere som ventet på å få fortelle om den samiske forståelsen av “helse og sykdom”. Jeg kan på en måte si at det ikke er jeg selv som har valgt ut deltakerne. Det er på en måte de samiske deltakerne som har valgt meg ut, og gitt meg tillit til å skrive om samers samiske forståelse av “helse og sykdom”. Det er nesten som jeg kan si at jeg er en oppdragsforsker i dette arbeidet. Porsanger (2005) viser i sin forskning til eksempler fra Maorisamfunnet hvor deltakere og forsker kan få et nært og tillitsfullt forhold. Hun understreker: “A researcher working from within the culture as one of its members does have a conscious partiality that implies the notion of legitimising one’s partial stance in the study into a research method” (Porsanger, 2005, s. 32). Ofte fikk jeg

spørsmål fra tilfeldige mennesker som lurte på hva jeg arbeidet med. Min første deltaker møtte jeg på en båttur mellom Alta og Hammerfest, der vedkommende spurte hva jeg arbeidet med. Jeg redegjorde for mitt prosjekt og jeg fikk umiddelbart beskjed om at hun ønsket å være min deltaker. Jeg måtte bare ta kontakt når jeg skulle starte med mitt intervjuarbeid. Etter dette intervjuet fikk jeg tips om flere deltakere som jeg kontaktet senere og fikk intervjuet. Jeg har altså fått deltakere til mitt prosjekt gjennom den såkalte “snøballmetoden” (Thagaard, 2009, s. 56).

En slik metode kan ha påvirket mitt utvalg, da de deltakere som har stilt opp har uttrykt interesse for temaet mitt. De som ikke var interessert i dette temaet ville sannsynligvis ikke ha stilt opp som deltakere i mitt prosjekt. Mitt spørsmål om samers forståelse springer som vist ut fra en forforståelse om at samer kan tenkes å ha andre forståelser på dette området enn de som er vanlige i norsk kultur. Det er et eksempel på at en ikke unngår den hermeneutiske sirkelen: Uten forforståelsen kan spørsmålet ikke stilles. Blant de personene som ikke meldte sin interesse, kan mange ha ment at samer ikke hadde noen særlig annerledes forståelse av helse og sykdom enn de norske. Dette kan jeg ikke svare på, men det har vært en viktig refleksjon å ha med meg i avhandlingen. Jeg var som nevnt usikker på om samiske helsearbeidere ønsket å utlevere seg til meg gjennom et så vidt prosjekt.

Ved en tilfeldighet ble jeg allikevel ført til samiske helse- og sosialarbeidere. Jeg var innom en butikk i en av byene i Finnmark. Hun som arbeidet i butikken visste tydeligvis litt om meg og spurte hva jeg jobbet med. Jeg redegjorde for mitt prosjekt, og hun sa: “Ditt arbeid er jo aldeles viktig og det er behov for det”. Jeg ble noe overrasket over denne positive interessen, og spurte forsiktig om hun hadde erfaring med samiske kunder i sin butikk. Hun bekreftet det, og det kom etter hvert frem at hun selv var same. Under samtalens løp kom hun med tips på flere navn på samiske helse- og sosialarbeidere, som hun mente jeg burde kontakte, både fra Øst- og Vest-Finnmark. Gledelig overrasket forlot jeg butikken. Etter hvert kontaktet jeg noen av de foreslåtte helse- og sosialarbeidere over telefon. Alle de spurte ga meg umiddelbart positivt svar. Under intervjuene fikk jeg tilbakemeldinger om at de bare hadde ventet på at noen ville skrive om den samiske forståelsen av helse og sykdom. Dette er i samsvar med Smith, som hevder:” It is about centering our concerns and world views and then coming to know and understand theory and research from own perspectives and for our

own purposes” (Smith 1999, s. 39). Samtlige av deltakerne ga meg positive tilbakemeldinger for mitt arbeid.

5.2 Oppsummering av deltakerutvalg

Alle deltakere er samer og snakker samisk. Deltakerne er rekruttert gjennom personlig forespørsel, og gjennom forslag fra andre, den såkalte “snøballmetoden”. Utvalget omfatter både kvinner og menn (6 menn og 15 kvinner). Utvalget omfatter både yngre og eldre samer, alder mellom 29 år og 70 år. Gjennomsnittsalder blant deltakerne er 49,8 år. Av 21 deltakere er 15 samiske helse- og sosialarbeidere, hvorav 9 av disse har ulike videreutdanninger innenfor sine fagfelt. I planleggingen av prosjektet, og i min søknad til NSD, hadde jeg utarbeidet en del punkter for utvelgelse av deltakere. Kriteriene jeg hadde valgt var som følger: Mellom 25 og 70 år, begge kjønn, samisktalende med samisk som hjemmespråk, og at deltakerne skulle være fra Finnmark.

Jeg har forsøkt å få et så bredt geografisk utvalg som mulig, slik at jeg har deltakere både fra Vest- og Øst-Finnmark. Deltakerne kommer både fra Indre Finnmark og kystområder. Jeg hadde et ønske om å få med både yngre og eldre deltakere, noe jeg har lyktes med.

Bakgrunnen var min egen undring om det kunne være ulike forståelser av temaet mellom generasjonene. Mitt ønske var også å få med begge kjønn som deltakere. Jeg var forberedt på at jeg ville få flest kvinner som deltakere, fordi min forforståelse var at samiske menn ikke så lett utleverer seg, noe som ble en realitet. Det må imidlertid bemerkes at samtlige av de mannlige deltakere viste stor interesse og iver for mitt arbeid. I hele denne prosessen har jeg forsøkt å være kritisk og selvreflektert. Jeg har undret meg over om hvorfor samtlige forespurte deltakere så tydelig viste sin interesse ved å si ja til å være deltaker i prosjektet. Kan hende har samer et oppriktig ønske om å få frem sin egen tradisjonskunnskap og forståelse om temaet “helse og sykdom”?

I planleggingsfasen var som nevnt ikke samiske helse- og sosialarbeidere spesielt utpekt som deltakere, forslaget om å inkludere disse kom underveis i mitt arbeid. Det viste seg at flere hadde hatt en forventning om å få være deltakere i prosjektet. Jeg har ikke presisert yrkesbakgrunnen ytterligere, for å sikre deltakerne anonymiteten. Det har vært interessant å erfare at personer uten helse- og sosialfaglig utdanning hadde mye av felles forståelse med de som hadde slik bakgrunn. Jeg har også reflektert over hvorfor jeg valgte samisktalende samer

som deltakere. Mitt svar er at jeg hadde et ønske om å få vite om det fantes særlige begreper om temaet på samisk språk. I tillegg har jeg kontinuerlig reflektert over min egen rolle i dette prosjektet. Jeg har spurt meg selv om hvem jeg er i forhold til deltakere? Jeg vet at jeg har arbeidet lenge innen helsevesenet i Finnmark, og jeg har tydelig markert min interesse innen samiske helsespørsmål på ulike helsearenaer i Finnmark. Er det min kontinuitet i forhold til ovennevnte saker som ført til at deltakerne har vist meg tillit til å utlevere sine egne tanker, erfaringer og kunnskaper? På den andre siden kan det tenkes at de som har kjent seg mest i “slekt” med mitt engasjement har ønsket å være deltakere for meg? Likeledes har jeg stilt meg spørsmål om min posisjon som “Indigenous External Insider”, både innsides og utenfor, har skapt denne tilliten mellom meg og deltakerne. Med det mener jeg at jeg har grundig kjennskap til samisk hverdagsliv, selv om jeg har vokst opp utenfor de såkalte samiske kjerneområder, og har norsk utdanning og fagbakgrunn. I store deler av mitt voksne liv har jeg bodd i Guovdageainnu/Kautokeino. Denne refleksjon har ført til at jeg etter beste evne har forsøkt å balansere mellom nærhet og avstand i mitt arbeid.

5.3 Forskningsetiske vurderinger

I samsvar med forskningens krav om personvern, er prosjektplan med meldeskjema behandlet i Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD), med tidsplan for gjennomføring av intervjuene. Hvilke tema som skulle omhandles, og oppbevaring av data under arbeidet og etter avsluttet prosjekt, er også godkjent. Prosjektet er vurdert av personvernombudet, som viser til hvordan personopplysninger er regulert av § 7 -27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres (vedlegg 1). Alle deltakere i studien har skrevet under på informert samtykkeerklæring og de har også fått en muntlig orientering om prosjektet (vedlegg 2).

Forskningsetikken reguleres av Helsinki-deklarasjonen av 1964, sist revidert i 2008. Den er grunnlaget for all medisinsk forskning og har avledet forskningsetiske retningslinjer for forskning på mennesker (etikkom.no/retningslinjer/08). I en intervjuundersøkelse må etiske problemstillinger tas opp til vurdering på alle nivåer i prosjektet; fra valg av tema til selve gjennomføring av undersøkelsen, og til den endelige presentasjon av funn foreligger (Kvale, 2009). Når forskning på mennesker foretas, er det fire områder som en skal ha et reflektert forhold til: den skal være basert på frivillig informert samtykke, alle deltakerne i prosjektet skal sikres konfidensialitet, de skal ha rett til å beskytte sin fysiske og mentale integritet, og

deltakernes risiko skal vurderes opp mot den verdien av kunnskap som forskningen vil gi. Dette tilsier at det er forskeren som har et spesielt ansvar for å gi informasjon om prosjektet, slik at de er fullt informert om hva de sier ja eller nei til å være deltaker i (Lillemoen, 2008). Den tilliten mine samiske deltakere har vist meg ved å delta i dette forskningsprosjektet, har jeg forsøkt å ivareta på best mulig måte. Kvalitative data handler om menneskenes livserfaringer og tanker, og skriftliggjøring av data kan få en sensitiv og personlig karakter. Gjennom analysearbeidet har jeg dermed kjent på et etisk ansvar spesielt ovenfor mine deltakere og for den samiske befolkningen generelt.

5.4 Dataproduksjon gjennom intervjuer

Intervjuene er gjennomført på deltakernes arbeidsplasser, og noen intervjuer er gjennomført i deltakernes hjem. Noen intervjuer foregikk rundt kjøkkenbordet, mens en deltaker lå på sin sofa i stua under intervjuet. Når jeg kom i deltakerens hjem var det tydelig at jeg var ventet. Kaffen var klar og kaker og mat var satt frem på bordet. Noen av deltakerne hadde kledd på seg sin samekofte og det var liksom en høytidig atmosfære i hjemmene. Med mitt kjennskap til samefolkets samhandlingsmåte, visste jeg at om intervjusituasjon skulle fungere, så var det nødvendig å bygge opp et gjensidig tillitsforhold mellom meg og deltakerne. Jeg hadde med meg erfaring fra tidligere intervjuarbeid i forbindelse med mitt hovedfagsprosjekt. Jeg måtte ta meg tid til å snakke om dagligdagse temaer som en “førsamtale” til intervjusamtalen. I disse “førsamtalene” måtte jeg utlevere noe av min slekt- og familietilhørighet til noen av deltakerne.

Jeg var også klar over at i den samiske kommunikasjonsformen går det private og det offentlige i hverandre. Under intervjuene måtte jeg være bevisst min rolle som forsker. Jeg måtte være veldig klar over at jeg ikke gikk inn i en for privat samtale, og at jeg ikke stilte private spørsmål til noen av mine deltakere. Jeg var påpasselig og kom heller ikke med de store utdypninger om mitt private liv. Jeg svarte kun på deltakernes spørsmål, og slik kunne jeg ha både nærhet og avstand til deltakerne. Det at deltakerne fikk noe innsyn i min private sfære mener jeg var med på å skape tillit og en god relasjon, slik at intervjupersonen opplevde seg trygg gjennom intervjuet.. Dette er i tråd med Kvale, som sier at intervjueren ikke kan være strengt upersonlig, han eller hun må kunne gi litt av seg selv for å kunne fortjene et åpent svar (Kvale 2009, s. 35). Etter disse “førsamtalene” med deltakerne startet jeg med en

gjennomgang av temaet og hensikten med prosjektet. Jeg lot deltakerne lese gjennom min skriftlige informasjon om prosjektet (vedlegg 2) med samtykkeskjemaet.

For noen redegjorde jeg ytterligere muntlig om prosjektet, samt svarte på spørsmål de hadde omkring skjemaene. Jeg redegjorde også muntlig og på samisk om informert samtykke og deres mulighet til å trekke seg fra prosjektet, og at alle data ville bli anonymisert og slettet etter gjennomført prosjekt. Etter at deltakerne hadde skrevet under samtykkeskjemaet, startet jeg intervjuarbeidet. Ingen av deltakerne hadde noen innvendinger mot at intervjuene ble tatt opp på bånd. Det kom heller ingen innvendinger mot skjemaer de skulle skrive under på. Det må bemerkes at alle skjemaer var på norsk, men jeg ga en oversettelse på samisk om innholdet i dem. Det ville vært en fordel om skjemaene var på samisk, men som jeg har redegjort for tidligere, mangler jeg ferdigheter i det å kunne formulere meg på skriftlig på samisk.

Intervjuene varte fra ca. 2 timer til ca. 3,5 timer. I utgangspunktet var jeg spent på om båndopptakeren ville være en hemsko under intervjuene, men jeg opplevde ikke at det på noen måte var hemmende. Jeg måtte tåle taushet over lengere tid under de fleste av intervjuene. Jeg tolket disse stundene som indre tankeprosesser og refleksjoner. Eller som Kvale sier: “Å tillate pauser i samtalen gir intervjupersonen tid til å assosiere og reflektere, og til å bryte tausheten selv med viktig informasjon” (Kvale, 2009, s. 148). Intervjuene forløp uten større avbrytelser. I to av intervjuene i deltakerens hjem ble vi avbrutt av gjester som kom innom, men denne avbrytelsen ble på ingen måter forstyrrende på intervjusamtalene. Etter at gjesten hadde forlatt oss var vi tilbake til temaet for intervjuet. En av deltakerne tok seg en liten pause for å se til sitt barnebarn, mens andre stoppet opp og snakket om hverdagslige hendelser fra sitt nærmiljø. Under disse pausene stoppet jeg båndopptakeren. Etter pausene fortsatte vi intervjuet. Jeg hadde bare ett tema som innledning til intervjuet, slik at deltakerne kunne svare mest mulig fritt på mitt spørsmål. Med min kjennskap til den samiske kommunikasjonsformen, visste jeg at deltakerne selv skulle føre ordet uten avbrytelser fra meg. Kvale skriver at “Jo kortere intervjuerens spørsmål er og jo lengere intervjupersonens svar er, desto bedre” (Kvale, 2009, s. 175). Jeg innledet mitt intervju med å spørre mine deltakere om de kunne fortelle meg: “Hvilken forståelse har samer av helse og sykdom?”/ “*Makkár ipmárdus lea sápmelaččain dearvvašvuoda ja buohcama birra?*” Jeg stilte spørsmålet først på samisk språk og gjentok det så på norsk.

Forklaringene og redegjørelsene kom stykkevis og delt fra noen av deltakerne, men de kom alltid tilbake til temaet og spørsmålet jeg hadde stilt innledningsvis, slik at hvert intervju allikevel ble til en helhet. Jeg var forberedt på at svarene først kunne komme gjennom indirekte svar, som med tiden til hjelp etter hvert munnet ut i mer direkte utsagn. Min tidligere erfaring hadde lært meg at det å avbryte en som snakket blir oppfattet som svært uhøflig. Det å stille spørsmål under en samtale kunne føre til brudd i kommunikasjonen, slik at den andre avsluttet samtalen. Det jeg sa flere ganger var: “Så spennende å høre” eller “em, em”. I en slik situasjon kan en ikke bruke en detaljert intervjuguide. På en annen side blir det større mulighet for deltakerne å ta føringen selv. Det ble ikke stilt utdypningsspørsmål, men deltakerne ga meg fyldige forklaringer om deres eget syn på temaet. Alle intervjuene, unntatt ett, foregikk på samisk, og under alle intervjuene holdt vi oss til temaet som belyste hvilket forhold og forståelse de hadde til det området som på norsk kalles for “helse og sykdom.”

I en slik intervjusituasjon kom min sykepleiefaglige erfaring til stor nytte, i det å virkelig kunne være til stede og bare lytte til det den andre formidlet. Etter avsluttet intervju hadde jeg en avklarende oppsummering med samtlige deltakere, hvor jeg oppsummerte hva jeg hadde forstått de hadde redegjort for. Jeg måtte i tillegg ha en avsluttende “privat” samtale med noen av deltakerne før jeg forlot dem. Til slutt takket jeg for tilliten de hadde vist meg ved å svare på mine spørsmål, og for at noen også hadde åpnet sitt hjem for meg. Samtlige deltakere uttrykte glede over at jeg hadde valgt dette temaet, da de anså at det er viktig å få det utdypet og skriftliggjort.

5.5 Analyseprosessene

I min analysearbeid startet jeg først med å sette opp en skjematisk oversikt der jeg oversatte de samiske “helse- og sykdoms”- begrepene deltakerne brukte direkte fra samisk til norsk. En kunne kanskje tro at arbeidet da var slutført. Etter hvert ble det klart at dette langt fra var utfyllende i forhold til den forståelse de samiske deltakerne redegjorde for. Det vil ikke alltid være tilstrekkelig å bare oversette samiske begrep for ulike tilstander direkte til norske sykdomsbegreper. Denne erkjennelsen er i samsvar med det Porsanger sier, at en ikke bør tvinge samiske termer inn i de tradisjonelle akademiske termer ved bare å oversette begrepene (Porsanger, 2005, s. 29). Av den grunn har jeg lagt vekt på å la de samiske deltakernes forståelse av det som på norsk kalles for helse og sykdom komme frem, og spesielt hvilken mening begrepene har for deltakerne. Dette er helt i tråd med det Fugelli (1986) hevder, at det er både en annen helsekunnskap og andre sykdomsbegreper blant samene enn i den norske

befolkningen. «Samene har for en stor del andre tanker, følelser, begreper og adferd knyttet til helse, sykdom og død, enn det som er vanlig ellers i Norge». Han sier videre at samene «endog har egenartede sykdomsbilder som er fremmed for det norske blikk» (Fugelli, 1986, s. 47). En av deltakerne, 2, sier: «*Vi har våre egne begreper, vi snakker egentlig ikke om buochama birra (sykdommer)*».

I teksten og i overskriftene er alle de samiske ordene uthevet i kursiv. Sitater fra intervjuene står i kursiv med skriftstørrelse 11 og er alltid satt i anførselstegn («»), og med innrykk når sitatene går over to linjer eller mer. Sitater fra andre forfattere er satt med skriftstørrelse 12, årstall og sidetall.

I analysen benytter jeg meg av hermeneutisk fortolkning av intervjuene. Hermeneutisk vitenskapstradisjon har ikke fokus kun på deltakers mening og kontekst, men også på fortolkerens kontekst, altså forforståelsen som endres i fortolkningsprosessen. Som forsker er en selv forskningsinstrumentet hvor man påvirkes og blir påvirket (Kvale, 1997, 2009; Hammersley & Atkinson, 1996). Dette har naturlig nok vært i min bevissthet, i arbeidet med å forstå meningsinnholdet i de data jeg har fått gjennom intervjuene. Nærheten og samtidig distansen til deltakers utsagn i min gaskavuohta-posisjon av interaktiv samhörighet, der jeg som Porsanger sier er «Indigenous External Insider», ga meg allikevel mange undringer og nye oppdagelser. Gjennom intervjuer kom det frem perspektiver som for meg var fremmed, men som hjalp meg til å se noe av min egen samiske kultur med andres øyne. Dette fremmede gjaldt både for min samiske kulturelle bakgrunn og min sykepleiefaglige bakgrunn. Denne forståelsen og erkjennelsen har aktivert min refleksivitet under analyseprosessen og tolkningen av data. Analysearbeidet kan beskrives som en hermeneutisk sirkel der en beveger seg fra forforståelse til ny forståelse, og en vandring mellom del og helhet. Analyseprosessen har dermed foregått gjennom hele arbeidet med denne studien.

Jeg skrev ut intervjuene etter hvert som de ble gjennomført. Dette ble gjort så nøyaktig og detaljert som mulig, noe som var et svært tidkrevende arbeid, fordi intervjuene som ble foretatt på samisk ble transkribert direkte til norsk. I arbeidet med å gi en direkte oversettelse fra muntlige samiskspråklige intervjuer til norsk tekst, har jeg støtt på oversettelsesproblemer. Jeg kommer derfor til å være nøye med å avklare de nøkkelbegrepene som oppgaven vil operere med. Det gjelder særlig ord for helse og sykdom. Jeg har også brukt samiske ordbøker, og har fått en lærer i samisk til å se over de samiske begrepene som jeg benytter i oppgaven, for å sikre meg at jeg hadde forstått det muntlige riktig. Jeg utelukker likevel ikke

at noe av nyansene er blitt borte under oversettelsen, fordi det her er snakk om to helt forskjellige språk. Min forhåpning får være i dette sitatet fra Gadamer: “Det hermeneutiske problem dreier seg ikke om å beherske et språk, men om å oppnå gjensidig forståelse av en sak på den rette måten, noe som skjer gjennom språket.” (Gadamer, 2010, s. 424).

Etter at jeg hadde skrevet ut intervjuene, leste jeg igjennom tekstene for å få et umiddelbart helhetlig inntrykk, som jeg reflekterte over og noterte ned. Min første forståelse var at deltakerne hadde formidlet sin forståelse gjennom en direkte kommunikasjonsform. Hensikten min var å gjøre en tematisk analyse. Jeg leste igjennom intervjuene flere ganger, merket meg først enkeltutsagn i forhold til problemstillingen (analyseenheter), og noterte etter hvert ned temaer som gikk igjen i flere av intervjuene. I denne fasen av analysearbeidet gikk jeg gjennom en prosess hvor jeg vandret frem og tilbake mellom ulike temaer i intervjuene. Temaer ble stadig skiftet ut og nye temaer kom inn etter hvert. Men jeg fikk ikke temaene riktig til å passe med mitt spørsmål. Jeg stilte meg spørsmålene: Hva er det jeg tillegger mening, og hva er det jeg ikke tillegger mening? Hvordan kan jeg forstå informantens utsagn? Hva er de egentlig forteller? Hva handler dette egentlig om?

På det tidspunktet ble jeg bedt om å presentere mine funn på et seminar. Det førte til at jeg virkelig måtte ha flere refleksjoner med meg selv i forhold til intervjuetekstene. Jeg oppdaget da at informantene naturlig nok hadde formidlet sin forståelse om temaet gjennom sin indirekte kommunikasjonsform. De hadde ikke bare formidlet en samisk forståelse av “helse og sykdom”. Jeg oppdaget at de på en indirekte måte hadde forklart at samisk kommunikasjonsform var en sentral faktor i forståelsen av temaene. Etter denne oppdagelsen ble det lettere for meg for å arbeide videre med de temaer som jeg nå opplevde pekte seg ut i intervjuene. I metodelitteraturen snakker man om at analysen sikter på å få fram et innhold som i hovedsak kan være enten manifest eller latent. «Å få fram et latent innhold krever ofte flere omganger med analyse, og fra ulike vinkler» (Graneheim & Lundman, 2008, s. 106). Jeg hadde først gått ut fra at innholdet i tekstene var manifest og direkte, men de viste seg altså også å ha et latent innhold.

Temaene ble til slutt satt sammen til en helhetlig tekst. De ble lagt vekt på å dekke innholdet i alle intervjuene. Teksten utelater ingen tema, men omfatter både tema som ble tatt opp av mange deltakere, og tema som ble tatt opp av en enkelt. Temaene presenteres i avhandlingen

gjennom lange sitater fra deltakerne. Analyse av et stort og litt fremmed materiale med muntlig samisk språk som måtte oversettes til norsk, har vært krevende. I denne prosessen har det vært nyttig med faglige diskusjoner og innspill fra veiledere. I tillegg har jeg hatt mange diskusjoner med samiske helse- og sosialarbeidere og andre blant den samiske befolkningen i løpet av skriveprosessen.

5.6 Studiens troverdighet og overførbarhet

Troverdighet i kvalitative studier må vurderes ut fra pålitelighet i gjennomføringen og funnens betydning i forhold til prosjektets målsetning og problemstillinger, og må tydeliggjøres gjennom undersøkelsens metodiske trinn. Troverdigheten forutsetter synliggjøring av forskerens rolle i studien og i forhold til forskningsfeltet (Kvale 1997, 2009; Thagaard, 2009). Siden fortolkningen av et tekstmateriale har stor betydning, er det viktig hvordan tekstens virkelighetsforståelse blir presentert. Jeg har derfor gitt fyldige sitater fra deltakernes utsagn slik at den enkeltes synspunkter kommer frem, og har gitt deltakerne nummer som jeg systematisk har referert til i presentasjonen, slik at fordelingen av ulike synspunkter mellom deltakerne kommer klart frem. Et kriterium som Fangen (2004) nevner, er at deltakernes forståelse er gjengitt på en sannferdig måte. Jeg har vært påpasselig med ikke å overfortolke deltakernes utsagn, og har lagt vekt på å få frem ulike og sprikende meninger i hele intervjumaterialet. Intervjuene er også lest av mine to veiledere, og vi har sammen diskutert dem i flere omganger gjennom hele skriveprosessen.

Jeg har også etter beste evne forsøkt å ha en kritisk og analytisk holdning både i forhold til meg selv og til mine innsamlede data. Fangen (2004) skriver at det kan være viktig å være oppmerksom på den epistemologiske vurderingen i kvalitative studier. Det vil blant annet si en vurdering av hvordan materialet er fremskaffet. Det innebærer at både pålitelighet og troverdighet hviler på det som blir kalt for håndverksmessig kvalitet, for eksempel på gjennomføringen av intervjuarbeidet, grundighet og nøyaktighet under transkripsjon og oversettelse, og systematikk og kritisk vurdering i analysearbeidet. Vanligvis gir det også troverdighet at funnene i undersøkelsen gir mening i forhold til annen forskning på området. Det betyr ikke at undersøkelser alltid skal bekrefte hverandre, eller innta samme perspektiv, men at de lar seg drøfte sammen på en måte som bidrar ytterligere til innsikt. Det har jeg forsøkt å gjennomføre (del III).

I analysearbeidet erfarte jeg det Kvale sier, at en hermeneutisk tilnærming medfører en tolkende lytting til det mangfoldet av betydning som ligger i intervjupersonens uttalelser (Kvale, 1997, s. 81). Dette kan stå som en introduksjon til hovedkapitlet, hvor jeg vil presentere og drøfte hvert funn i en kontekst av samisk tradisjon og forskning på området. Presentasjonen og drøftingen skjer altså samlet. Når det gjelder spørsmålet om overførbarhet, formulerer Lillemoen som kvalitetskriterium for kvalitativ forskning: i hvilken grad undersøkelsen bidrar til ny eller økt erkjennelse om de forhold som er undersøkt (Lillemoen, 2008, s. 109).

Som vist i innledningen har temaet “samisk forståelseshorisont og kommunikasjon på området “helse og sykdom” ikke vært undersøkt tidligere, selv om det er mange studier som går inn på deler av “helse- og sykdoms-”feltet i samiske samfunn. Som Fangen (2004) skriver om overførbarhet av en studies funn, er det et spørsmål om det er forskeren selv som skal argumentere for dette, eller om det skal overlates til leserne. Jeg vil understreke på nytt at avhandlingen har ikke som mål å dokumentere alle samers, eller flertallet av samenes, forståelser på området “helse og sykdom”. Målet er å vise det jeg tror kan være viktige trekk innenfor den samiske forståelseshorisonten på dette området, og dermed bidra til å åpne for flere spørsmål og dialog. Jeg håper altså på å bidra til videre forskning og refleksjoner om temaet.

DEL III: PRESENTASJON OG DRØFTNING AV FUNN

I denne delen blir studiens funn presentert og fortløpende diskutert, ut fra samisk tradisjon og forskning som gjelder området sykdom, helse og kommunikasjon i samiske samfunn.

Hovedspørsmålet er som nevnt:

- Hvilke forståelser kan være aktuelle i samiske samfunn når det gjelder helse og sykdom?

Dette er det overordnede spørsmålet gjennom avhandlingen, og behandles i kapitlene 6, 7, 8, 9, og 10. Disse kapitlene behandler også det første underspørsmålet:

- Hvordan kommuniserer en på dette feltet?

Kapittel 11 behandler det andre underspørsmålet:

- Hvordan kan ulike forståelser skape utfordringer for samiske pasienter og samiske helse- og sosialarbeidere i norsk helsevesen?

Kommunikasjonsformen er likevel et tema også i disse to kapitlene. Deltakerne i undersøkelsen blir referert til med nummer. Jeg vil komme med en oppsummering etter hvert kapittel.

KAP. 6 SAMER SNAKKER IKKE OM HELSE OG SYKDOM

6.1. Hovedfunnet i avhandlingen

Jeg stilte altså hovedspørsmålet både på norsk og samisk:

”Hvilken forståelse har samer av helse og sykdom? Makkár ipmárdus lea sápmelaččain dearvvašvuoda ja buohcama birra?”

Samtlige 21 deltakere åpnet sitt svar med å avvise mitt hovedspørsmål. Deltakerne fortalte at «samer ikke snakker om helse og sykdom». Både deltakere med og uten helse- og sosialfaglig bakgrunn har samme oppfatning. Deltaker 4 sier: *«Sykdommer skal en ikke snakke om, det er ingen mening i å snakke om det som er trist».*

En annen deltaker, 10, svarer først at *«samer snakker ikke direkte om sykdommer»*, og fortsetter: *«Vi samer er nok blitt påvirket av det norske samfunnet, men når det gjelder å snakke om sykdommer har vi nok ikke latt oss påvirke».*

Deltaker 8 starter med å fortelle at *«spesielt eldre samer ikke snakker om sykdommer»*, men forklarer deretter:

«Jeg må nok si at vi som den yngre generasjon også kommuniserer våre plager på denne måten. Heller ikke den unge samer forteller direkte om sine plager. Vi går litt rundt grøten».

Om helse sies det fra deltaker 11: *«Helse er heller ikke noe en har snakket om. Helse for oss samer har vært mat, kjærlighet og et godt hverdagsliv».*

En lignende uttalelse kommer fra deltaker 15 som åpner med å si at *«helse snakkes det ikke om»* og føyer til: *«Når vi ikke har noen plager og alt fungerer bra, da har vi jo god helse. Det er ikke noe å snakke om det».*

Deltaker 6 avslutter intervjuet på denne måten: *«Avslutningsvis vil jeg si at det samiske samfunnet er et fargerikt samfunn som har bevart sitt eget språk og sine kulturelle tradisjoner».* Selv om dette sies, tenker jeg at tradisjonene og tenkemåte kan endres gjennom fremtidens unge samer.

Disse svarene var for meg et overraskende funn. Som nevnt i kap. 4.2 hadde jeg forventet ulike svar på spørsmålet, fordi utgangspunktet for avhandlingen var at det vil være ulike forståelser på dette området også i samiske samfunn. Jeg var overrasket over at det var mye samsvar i forståelse mellom de helse- og sosialfaglige deltakerne og de uten denne utdanningen. Jeg hadde også forestilt meg at det kunne være ulike forståelser mellom samer fra Øst- og Vest-Finnmark. Spesielt hadde jeg forventet at det kunne være ulike forståelser

mellom generasjonene (5.2). Jeg hadde som nevnt lagt vekt på at ulike synspunkt i intervjumaterialet skulle komme klart frem i avhandlingen. Mitt utvalg er begrenset, men jeg opplever likevel at enigheten mellom deltakerne på akkurat dette punktet er slående. Spørsmålet blir hvorfor de alle sier at samer ikke snakker om helse og sykdom.

En grunn kan være at utvalget består av samisktalende samer. Språket er ikke bare et middel til å uttrykke det en vil si, men er også med og former hvordan en snakker om ting, og til og med hvilke ting en unngår å snakke om. Som Magga peker på, blir verden opplevd ulikt gjennom ulike språk. Det blir ulike måter å se verden på (Magga, 1982, s. 15). Alle deltakerne, uten en, har samisk som morsmål, og språket kan ha bidratt til å forme deres forståelseshorisont når det gjelder helse og sykdom.

En annen grunn kan være at alle deltakerne er fra Finnmark. Det er det fylket som har flest samiske miljø og samiske samfunn. Slik sett er det forholdsvis lett for samer i Finnmark å holde kontakten med egne samiske tradisjoner og forståelser, gjennom familie, slekt og lokalmiljø, og dermed å føre videre sin samiske habitus. Det er godt mulig at en undersøkelse som omfattet også samer med norsk som morsmål, og samer fra andre kanter av landet, ville gitt større variasjon i svarene på hovedspørsmålet.

Som nevnt i kap. 5.1 s.51 kan også rekrutteringsmetoden til studien (“snøballmetoden”) ha påvirket utvalget, ved at de som stilte opp uttrykte interesse for temaet, og sannsynligvis fant mening i spørsmålet om samers forståelse på området helse og sykdom. Jeg kan gå ut fra at de har tenkt gjennom hovedspørsmålet før intervjuet, og hadde bestemt hva de skulle svare. Flere av deltakerne uttrykker også at de ser dette temaet som svært viktig. Det er kanskje mest tankevekkende at de deltakerne som er helsepersonell også sier at samer ikke snakker om helse og sykdom, samtidig som de i sitt yrke nettopp må snakke mye om helse og sykdom. Enigheten i utvalget tyder klart på at det finnes en forståelse i samiske samfunn i Finnmark av at samer ikke snakker om helse og sykdom. Dette er hovedfunnet i studien. Funnene gir derimot ikke grunnlag for å svare på hvilke andre forståelser som høyst sannsynlig også eksisterer.

I det følgende skal jeg sammenfatte og drøfte hvordan deltakerne utdyper og forklarer at samer ikke snakker om helse og sykdom. Det går fram at de gjør det på ulike måter, og tar

opp ulike tema. Noen deltakere drøfter sykdomsbegrepene, andre fremhever forståelsen av en ånde verden. Noen bruker eksempler som gjelder svangerskap, andre tar eksempler fra barneoppdragelse. Mange av deltakerne snakker ut fra vanlige samhandlingssituasjoner i dagliglivet. Informantenes bidrag viser både likhet og forskjellighet.

Hovedfunnet i studien reiser mange spørsmål. De gjelder for det første hvordan deltakerne begrunner at “samer ikke snakker om helse og sykdom”. For det andre reises flere spørsmål om hvordan dette nærmere skal forstås. Mener deltakerne at samer ikke bruker de medisinske diagnostiske sykdomsbegrepene (“disease”) men heller bruker folkelige sykdomsbegreper (“illness”), slik for eksempel Mathisen har beskrevet (kap.2.3)?

Mener de kanskje at begrepene i og for seg er de samme i det samiske og det norske samfunnet, men at man i det samiske samfunnet unngår å snakke om helse og sykdom, altså unngår å bruke begrepene? Er det slik at det kan være farlig å snakke om sykdom? Gjelder det i så fall noen bestemte helse- og sykdomstilstander, eller alle? Disse spørsmålene blir behandlet videre i dette kapitlet.

For det andre reises spørsmålet om hvordan man da kommuniserer disse viktige sidene av livet, dersom det ikke snakkes om helse og sykdom? Hvordan kan en vise omsorg ved sykdom? Dette blir diskutert i kapittel 7 og 8.

En kan også spørre om deltakerne mener at samiske begrep som oversettes med helse og sykdom, verken handler om helse, illness eller disease, men at de har et annet innhold? Det blir diskutert i kapittel 9 og 10.

Et spørsmål er hvilke konsekvenser forståelsen av at en ikke snakker om helse og sykdom, kan få for samiske pasienter i møtet med helsevesenet, og for samisk helsepersonell (kap. 11).

6.2. Hvorfor snakker ikke samer om helse: Det handler om hele ditt liv

Når det gjelder samisk sykdomsforståelse, forteller deltakerne at en *ikke skal* snakke om kroppens tilstander, men det sies ikke så strengt når det gjelder helse: Da er det *ikke nødvendig* å snakke. Jeg brukte begrepet *dearvvašvuohta* (helsetilstand) i mitt spørsmål til deltakerne. *Dearvvašvuohta* blir vanligvis oversatt med helse. Men *dearvvašvuohta* betyr

også å leve godt, og å ha det bra. Det norske begrepet helse er nylig tatt inn som lånnord i samisk, som helso. Deltakerne 14 og 15 poengterte for det første at begrepet helse (de viser da til helso) er et norsk begrep og ikke et samisk begrep. Deltaker 15 sier:

“Det er mulig at helsebegrepet endrer seg når det etter hvert kommer slik informasjon gjennom det samiske språket som er vårt eget språk.”

Man snakker altså ikke om helse. I det norske samfunnet blir ordet helse brukt nær sagt i alle sammenhenger. Begrepet er som Gadamer (2010) sier tømt for de opprinnelige erfaringer. Det betegner for eksempel systemer, institusjoner, fagområder, behandlinger, livsstiler, trender og følelser. Det helsebegrepet som lekfolk møter i media og helseopplysning, er sterkt individorientert. Fokus er på hvordan individet skal øke sitt eget funksjonsnivå og unngå egen sykdom, gjennom selv å ta ansvar for å leve etter vitenskapens råd, spesielt når det gjelder kosthold, bruk av rusmidler, røyking og mosjon. Disse helserådene blir ikke nevnt av deltakerne i undersøkelsen. Det er også interessant å merke seg at de ikke knytter «helseforståelse» sammen med «sykdomsforståelse».

Flere deltakere (5, 8, 14, 15 og 17) uttrykker derimot at de opplever det norske helsebegrepet som et innholdsløst ord, som ikke gir noen mening. Deltakerne redegjør for at i den samiske verden kan det spørres om hvordan «*dearvvašvuohta*» er. Med dette samiske begrepet forstås ikke bare en enkel sak. Med «*dearvvašvuohta*» er det snakk om den helhetlige menneskekroppen og den enkeltes livssituasjon, og om livet gjennom tid.

Studier av helseforståelse i norsk befolkning viser fellestrekk med denne forståelsen. Fugelli og Ingstad fant for eksempel at trivsel var sentralt i det norske folkelige helsebegrepet. Det var også viktig å klare seg selv og være i stand til å tilpasse seg. Fravær fra sykdom var ikke så sentralt (Fugelli & Ingstad, 2001). Også Bondevik fant at eldre mennesker knytter helse til det å klare seg selv, og til likevekt og balanse i tilværelsen (Bondevik, 2009).

En viktig forskjell i følge informantene i denne studien er likevel at samer unngår å snakke om helse. I det samiske samfunnet kan en stille spørsmål som «*ellat go dervan*»? - lever du godt (eller friskt)? Som deltaker 20 sier: “*Det handler om hele ditt liv.*” Et enkelt ord kan uttrykke så mye, her snakkes om hele ditt liv gjennom dette ene ordet. Et spørsmål om «*dearvvašvuohta*» skal ikke stilles hvor som helst, og heller ikke fra hvem som helst. Slike spørsmål kan vanligvis bare stilles til nære personer eller nære slektninger. Hensikten er å

spørre indirekte om den andre skulle ha behov for noen form for hjelp. Som deltaker 20 uttrykker det:

«Jeg er ikke vokst opp med at vi snakker om helse og det gjør jeg fortsatt ikke. Det har ikke vært nødvendig å snakke om helse, da en kan se om noen har det bra eller ikke.»

Deltakerne uttrykker klart at en både kan se og oppleve at en person har «*dearvvašvuohta*» når en er i stand til å kunne «*bargat*» (arbeide) slik at en kan forsørge seg selv. Likeledes ser en hvem som har «*buorre buorranmiella*» (god matlyst); da forstår en at personen har det bra. Om noen begynner å få vekttap så lurere en på om vedkommende ikke lengre lever «*dervvan*». Det kan være ulike forståelser av helsebegrepet i forhold til kostholdet. I den norske forståelsen kan mager og fettfattig kost bli betraktet som helsebringende og sunn, mens i den samiske forståelsen kan fettholdig kost bli ansett som sunn og helsefremmende. I det norske samfunnet blir helse knyttet til det å være slank. I samisk forståelse er det ofte de litt runde, lubne personer som anses å ha god helse (Bongo 1986, s. 21). Deltaker 17 støtter dette synspunktet:

«Når en rød i kinnene og helst litt lubben da ser en med det blotte øye at vedkommende har det godt og har en god kroppstilstand.»

Flere deltakere understreker at en kan se om en person er buore–mielaš (er i godt humør) og viser illu (glede). Deltakerne 3, 4 og 18 sier at en både ser og hører om en person ler mye, da forstår en at vedkommende «*ealla dervvan*» (lever godt).”

Det fortelles at godt humør er et synlig uttrykk for god helse. Nymo fant i sin undersøkelse blant samer i nordre Nordland og Sør-Troms at det var viktig for eldre samer å kunne ta helseproblemer og andre utfordringer i hverdagen med mye godt humør (Nymo 2011, s. 181). Deltaker 16 har erfart at samer ikke snakker om sine innerste tanker og heller ikke viser følelser overfor andre personer, men understreker sterkt at godt humør og mye latter er unntaket, det kommer frem i fullt monn i alle sosiale arenaer. Denne erfaringen blir støttet av flere deltakere, 3, 4, 9, 16, 17 som forteller at triste hendelser som oftest blir snudd om til noe positivt. Deltaker 3 sier det slik: «*Ikke dvel ved det triste- det å le gir dearvvašvuohta*».

Jeg er blitt fortalt om en situasjon hvor det triste ble snudd til det humoristiske. To menn snakket og lo mens de fortalte om en nær person som var i en vanskelig livssituasjon. For den som lyttet hørtes situasjonen veldig trist og sørgelig ut. Det kunne virke som om mennene hadde lite omsorg, og heller latterliggjorde personen. Senere fikk den som hadde lyttet til historien, vite at dette var en samisk måte å vise omsorg på. Gjennom sin humoristiske samtale om en vanskelig situasjon, rådførte de seg med hverandre. Målet var å få ideer fra

hverandre om det var noe de kunne bidra med. Hadde de latt seg overmanne av det triste ville de kanskje ikke være i stand til å bidra med støtte til den som hadde behov for det.

Andersen har liknende funn i en undersøkelse fra sjøsamiske områder i forhold til psykisk helsevern. Han skriver at gjennom 20 år i disse områder har han erfart at mange mennesker som har fått psykiatriske diagnoser, har klart å komme seg gjennom sykdom blant annet ved å ta i bruk egne krefter (Andersen, 2007, s. 9, 2010, s. 229). Hans deltakere fremhevet at en positiv innstilling til livet er sentralt i det å berges og ha bli bedre av sin sykdom. I denne positivitet ligger det også mye latter og godt humør. Deltakerne i undersøkelsen hans forteller også at denne positive holdningen er en viktig overført tradisjon fra deres foreldre (Andersen, 2007, s. 48). Dette samsvarer med Nymo sine funn (2003, 2011). Det ser ut til at *sámi árbevierru* fra barndommen lever også i det gode humøret. Balto (1997, 2003) forteller at det har vært viktig å skape humoristiske og trivelige oppvekstmiljøer for samiske barn. Denne verdien er gyldig blant samiske voksne personer, som fortsatt har godt humør også om livssituasjonen er vanskelig.

6.3. Problemene får være litt i fred, det beskytter det enkelte menneske

Når det gjelder samisk sykdomsforståelse, forteller altså deltakerne at en ikke skal snakke om kroppens tilstander. En taus kommunikasjon er gjeldende, slik som deltaker 18 uttrykker det: *«Jeg forholder meg heller taus hvis det er noe som kan bli vanskelig.»* På spørsmålet mitt om hvilken forståelse samer har av buochama birra (sykdom), uttrykker samtlige av deltakerne klart at de er lært opp til at det ikke skal snakkes om det som på norsk blir betegnet som sykdommer. Deltaker 7 sier det slik:

«Sykdom snakker vi om først når en er blitt så dårlig at en ikke klarer å arbeide mer, eller rettere sagt: når vedkommende ligger i senga.»

Deltaker 12 sier at det for utenforstående kan virke som om samer bagatelliserer sine problemer:

«Men det som er vår forståelse, er at kroppslige tilstander og medisiner er en veldig personlig sak som vi ikke skal snakke om til andre.»

Og deltakeren reflekterer videre slik:

«Jeg oppfatter kroppslige tilstander som litt sensasjonsbetinget blant det norske folket. Hvis en i det norske samfunnet for eksempel hører at noen har fått kreft, så blir det blir det mye oppstyr rundt det. Vi samer har aldri vært så voldsomme, så derfor blir nok også ulike kroppslige tilstander dysset ned. Jeg er selv vokst opp i en familie hvor det har vært mye problemer. Jeg har senere tenkt at hvis jeg som same hadde vokst opp i et norsk miljø med min situasjon så tror jeg aldri jeg hadde overlevd. Jeg er vokst opp i et samisk miljø hvor en på en

måte lar problemene få være litt i fred, det gjelder også kroppslige tilstander og andre problemer. På den måten får du også en del pauser for det som kan være vondt. Naboer rundt oss hjalp oss og tok vare på oss på en stillferdig måte.»

Dette utsagnet viser at den gode og indirekte kommunikasjonsformen i det samiske hverdagslivet også gjelder triste livssituasjoner og tilstander, tilstander som på norsk kalles for sykdommer. Jeg har ofte hørt at mennesker som har mistet en nærstående person har sagt at det er Guds mening at det skjer, eller bare at *”dat lea oidnojuvvon”* (det er forutsett at dette skulle skje). Jeg har forstått at en slik innstilling i forhold til triste hendelser gir en mening og trøst i livet. Flere deltakere, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 og 15, sier at tausheten rundt det triste har en beskyttende verdi i ens liv. Det fremkommer at en skal klare å bære sin smerte og problemer for seg selv:

«Vi har lært at en skal birget iez (berges selv) med sine problemer og lidelser. En beskytter seg selv på en måte. Om en utleverer seg selv for mye blir en mer sårbar,» sier deltaker 20.

Deltaker 10 sier: *“Denne tradisjonskunnskapen (árbevierrulasj opho) er lagret i våre kroppar. Den bæres med fra generasjon til generasjon.»*

Deltakerne forteller at det ikke gir noen mening i å snakke til andre mennesker om det som er trist i ens liv. En grunn er at det ikke er noen som vet hvordan tilstanden vil utarte seg i fremtiden, og da er det ingenting å snakke om. Det en ikke vet noe om og heller ikke har muligheter til å gjøre noe med, kan en like gjerne forholde seg taus om. På den andre siden sier en av deltakerne i Dagsvolds studie: *“Det er ikke nødvendig å snakke om det en allerede vet, da en vet hvordan det blir.”* (Dagsvold, 2006, s. 53). Med andre ord; enten utviklingen av en sykdom er kjent (det vil si at en vet at sykdommen sannsynligvis er dødelig), eller den er ukjent, er det ingen grunn til å snakke om den. En av deltakerne 3 sammenfatter denne forståelsen slik: *«Vi må vente og se, mennesker lever så lenge det lever.»* Dette samsvarer med det Fugelli finner i sin undersøkelse: *“Samenes vane er å vente og se, og lege søkes bare når tilstanden alvorlig truer deres arbeidsevne.”* (Fugelli, 1986, s. 50). Det som her blir tydelig er at en ikke må forhaste seg, men ta tiden til hjelp i ulike livssituasjoner. I følge et samisk ordspråk så kommer tiden, den går ikke. Det er nesten så en lar livsprosessene få hvile slik at de etter hvert viser veien fremover for den som ligger i senga og ikke klarer mer. Denne *árbevierru* går inn i en forståelseshorisont der en aksepterer det livet gir og det livet tar. Naturen eller de høyere makter har styringen.

6.4 Det man slett ikke snakker om

Spesielt snakkes det ikke om alvorlig sykdom som kreft. Det er i og for seg ikke spesielt for samisk habitus. I de fleste kulturer har det vært taushet rundt dødelige sykdommer, og kreft var lenge et “tabuemne” i vestlige samfunn. I opplysningsarbeidet rundt kreft har en arbeidet målbevisst for å skape åpenhet om temaet, og i sykepleie og behandling av kreft har det vært et uttalt mål at pasienten skulle kunne kommunisere åpent om sin sykdom. I dag er kreftsykdom et offentlig tema i det norske samfunnet. For den enkelte pasient er det likevel ikke nødvendigvis alltid like lett for å være åpen (Sekse *et al.*, 2011).

Nylige oppslag i samiske media kan tyde på at tausheten omkring kreft kan være i ferd med å endre seg også her. Men flere deltakere (11, 14 og 19) i denne studien understreker at det slett ikke snakkes om det som kalles for kreft. Der er det taust, kreft er overhodet intet tema i offentlighet, det er så vidt det snakkes om det innenfor hjemmets fire vegger. Dette samsvarer med Dagsvolds funn (2006). Et spørsmål er om det oppfattes som farlig å snakke om alvorlig sykdom. Nymo skriver at samer viser måteholdenhet i å prate om sine lidelser, fordi det rår forestillinger om at de kan forverres om en setter ord på sykdommen og om en deler opplevelser med andre (Nymo, 2011, s. 201). Dagsvold analyserer disse forestillingene, som blir uttrykt i ordtakene “*baha beallji gullá*” (det onde øret hører), og “en skal ikke gjødsle en sykdom” (dvs. med å prate om den) (Dagsvold, 2006). Dagsvold viser til Drake (1979) som ut fra opptegnelser fra Lycksele Lappmark på tidlig 1800-tall redegjorde for hvordan en i det samiske samfunnet skulle forholde seg til dødelig sykdom. En skulle unngå stedet der sykdommen fantes, og ikke si sykdommens navn høyt eller nevne den med sitt rette navn, for å unngå å trekke sykdommens oppmerksomhet til gammen (Dagsvold, 2006, s. 45, Elstad, 2006a, s. 15). På den tiden fryktet en spesielt smittsomme sykdommer som kopper. De fleste deltakerne i denne studien nevner ikke disse oppfatningene. Men deltaker 11 forteller at «*om en for eksempel snakker om at en har hjerteplager, da kan en risikere at hjerteplagene forsterkes*».

Deltakere i Dagsvolds studie sier at når det står om livet, skal det være stille, og at det gjelder alle dødelige eller alvorlige sykdommer. Dem skal man ikke snakke om (Dagsvold, 2006, s. 45). Deltaker 19 reflekterer slik over denne tausheten:

«Jeg vet ikke hvorfor det ikke snakkes om det. Kan hende er det slik at alle vet at det ofte bare kan gå en vei, det er slutten på livet. Veldig mange velger å skjule det som kalles for jabmin davvda (dødssykdom) som vi har sett at kreft kan være. For noen kristne folk kan nok troen være det at Gud Ráhppašat (straffer en) når noen får kreft. Og hvem vil vel snakke om det når det er Gud som krenker og straffer en?»

Deltaker 14 stiller seg spørsmålet om det som kalles for kreft på norsk er en ny sykdom, eller om det er den medisinske verden som har kommet med en diagnose:

»Tror at folk bare døde tidligere uten at det var satt noen diagnose på folk, det hadde ikke vært nødvendig, for alle ser at det går mot slutten av livet.»

Som Mathisen skriver: “I kommunikasjon mellom personer fra samme kulturfellesskap kan lite bli sagt med ord, da mye av det som skal kommuniseres allerede er innforstått av begge” (Mathisen, 2000, s. 16).

Det fremkommer også andre temaer som gjelder kroppens tilstander som en i hvert fall ikke snakker om. En snakker ikke om plager i underlivet. Det er direkte uhøflig å spørre om noen har underlivsplager. Her må helsearbeidere virkelig ha god tid. Noen deltakere forteller at en av til må ty til det norske språket om en skal få klarhet i hvilken plager en pasient på har på dette området. De samiske begrepene kan her bli oppfattet som slibrige seksuelle begrep.

Deltaker 8 sier som følger:

«Ja jeg må rett og slett bruke norske begrep av og til. Det blir mer avstand da. Jeg har hørt om en eldre dame som kom til legen med sine underlivsplager. Legen hadde lært seg de samiske ordene og benyttet selvsagt de ovenfor pasienten. Den eldre kvinnen ble sint og forlot legen. Hun fortalte da at legen hadde begynt og snoallat (oppfattes som nedsettende begrep) med henne. De samiske begrepene kan altså bli et problem her. »

Fra noen områder i Finnmark sies det at om en har plager i underlivet, blir ikke begrepet sykdom brukt. Derimot kan de snakke om “ekorn” som er betegnelse for plager i skjeden, og for plager i endetarmen blir betegnelsen “gammelekorn” brukt. Et annet tema det ikke snakkes om er seksualitet. Balto skriver at barn og unge “lærer å hemmeligholde og skjule det seksuelle liv” (Balto 1997, s. 92). Dette tema handler om et menneskes innerste tanker og følelser som en ikke snakker om til andre. En av de mannlige deltakerne 15 føyer til: «*Det snakkes slett ikke om seksuelle overgrep på en åpenlys måte, dat læ čiegus áčči* (det er et skjult tema).» En kvinnelig deltaker, 18, har denne meningen:

«Når det gjelder sex så er det fortsatt et aldeles tabu område i det samiske samfunnet. Det kan hende at samiske menn fortsatt ikke har full respekt ovenfor kvinner? Det er en positiv utvikling på gang på dette området. De samiske kvinnene skjuler ikke lenger de seksuelle overgrep de har blitt utsatt for. Men jeg vil samtidig si at det ikke bør bli slik at samiske menn blir redd for å ta på kvinner.»

Den samme taushet er det om det som på norsk kalles for homofili.

«Vi snakker heller ikke om homofili, det blir for øvrig utrykt på samisk vis på en høflig måte som gofte rađat (to måter å være på) », sier deltaker 19.

Det fortelles at kristendommen står sterkt i det samiske samfunnet, og homofili blir i enkelte områder betraktet som stor synd. Om det snakkes åpenlyst om homofili kan det bli en stor belastning for hele slekten. Balto (1997, s. 91) skriver at i de såkalte mannsmiljøer som blir beskrevet som tøffe miljøer, er homofili et tabuområde som det ikke snakkes om.

Det er jo også vanlig i mange kulturer, kanskje de fleste, at kjønn og underlivstilstander er noe privat som en unngår å snakke åpent om. Det er interessant å sammenligne funnene i denne studien med en iransk undersøkelse med intervjuer av muslimske kvinner under intensivbehandling (Zeilani & Seymor, 2011). De iranske kvinnene reagerte spesielt når de som intensivpasienter ikke fikk være tildekket slik de ville, og når de ble tatt hånd om av mannlige sykepleiere. Flere av dem snakket ivrig og opprørt til intervjueren om de krenkelsene de var blitt utsatt for. I motsetning til det iranske samfunnet, har det samiske samfunnet tradisjonelt ikke hatt sterke skiller mellom kvinner og menn. Det har til og med vært tradisjoner for at samiske menn tok imot barn (Elstad, 2006b, s. 49). Ut fra min erfaring vil ikke samiske kvinner reagere spesielt på å bli pleid av menn. Men dersom de hadde følt seg krenket av en eller annen grunn, ville de sannsynligvis ikke ha snakket om det, heller ikke til en forsker, og ingen ville ha visst om det. Det som har med kjønn å gjøre kan altså være ømtålig på svært forskjellige måter i ulike kulturer. I samisk habitus møtes det ømtålige og vanskelige med taushet.

6.5. Oppsummering

Deltakerne sier altså at det er *unødvendig* å snakke om helse. Det samiske begrepet *dearvvašvuohta* synes å fatte videre enn det norske helsebegrepet. Det handler mye om hvordan det enkelte mennesket har det i sitt liv. Det blir derfor nokså personlig, og det regnes som nærgående å spørre etter *dearvvašvuohta*, iallfall til fremmede. Men deltakerne legger vekt på at det er *unødvendig* å spørre, fordi en ser og merker på humøret om folk har det bra. De slår fast at det ikke *skal* snakkes om sykdommer. Det er klart at det gjelder sykdom både som medisinske diagnoser og som folkelige sykdomsbegrep, både disease og illness. Samtidig er det klare forskjeller i alvorlighetsgrad. Alvorlige sykdommer som kreft, og underlivstilstander og seksuelle forhold, har fram til nå vært noe man *slett ikke* skulle snakke om. Det har vært omgitt med full taushet. Men det antydes at det kan være en endring på gang.

At det ikke snakkes om sykdom, begrunner deltakerne med verdier i en forståelseshorisont der en uansett ikke kan vite hva som vil skje. Den tradisjonelle forståelsen at en sykdom kan

gjødsles med ord, er det bare en av deltakerne som kommer inn på. Men tausheten beskytter den enkelte på en annen måte, ved at problemene får være i fred. Det som en unngår å snakke om i et samfunn, får en annen betydning enn det som det snakkes fritt om til daglig. En studie fra Guinea (Gordon, 2000) viser at blant Fulanifolket snakkes det livlig om sykdom, det er omfattende diskusjoner om sykdommenes årsak og mening, og det er mange språklige og kulturelle uttrykk som knytter sykdom og kulturell identitet sammen. Studien konkluderer med at tilnærmingen til sykdom er en viktig del av identiteten som Fulani.

I følge deltakerne i denne studien er det altså et trekk i samisk habitus at en *unngår* å bruke sykdoms- og helsebegrepene, spesielt sykdomsbegrepene. De blir brukt i spesielle situasjoner. Forholdet til sykdom og helse kan i så fall bli noe annet i samisk habitus enn i norsk habitus. Det blir ikke nok å oversette begrepene. De har en annen og mye mer perifer plass innen den samiske forståelseshorisonen. Et av spørsmålene er hvordan tausheten på dette området kommuniseres og føres videre i samisk habitus? Neste kapittel går inn på hvordan deltakerne redegjør for sammenhengen mellom *dearvvašvuhta* og samiske kommunikasjonsformer.

KAP.7 TAUS OG INDIREKTE HELSEFORSTÅELSE

7.1 En samisk kommunikasjonsform

Deltakerne tydeliggjør gjennom flere eksempler hvordan den samiske helse- og sykdomsforståelsen uttrykkes i den samiske kommunikasjonsformen. Det som er spesielt med deres kommunikasjonsform, blir av deltakerne forklart som og «*humadit vuokkasit*» (å snakke sammen på en god og passende måte).

Deltakerne forklarer at kommunikasjonsformen er en verdifull sami árbevierru (samisk tradisjon), forankret i deres kultur. Denne kommunikasjonsformen er ikke noe de har valgt å innta, men er en overført kunnskap og tradisjon, som er skapt i den samiske kulturen gjennom generasjoner, understreker deltaker 10. Deltaker 19 sier:

“Våre samiske kropper bærer med seg all den erfaring og kunnskaper som vi har fått med oss fra barndommen av.”

Deltaker 11 sier:

“Selv om vi kaller oss for moderne mennesker i dagens samfunn er vår tradisjonskunnskap lagret i våre kropper.”

I Bourdieus språkbruk vil det dreie det seg om en kulturell kapital, som forvaltes gjennom kroppslig habitus. Hva går denne kommunikasjonsformen ut på? Cocq (2008) har i en artikkel med tittelen “Polyphony in Sami Narratives” analysert ulike samiske fortellertradisjoner med spesielt fokus på Turi sin fortellerform i *Muittalus samiid birra*. Hun synliggjør at forfatteren i ulik grad er til stede i sin presentasjon av samene: “He is explicitly present in the text when using the first person and telling us about what he thinks and believes” *mon juorddasan, mon doaivvun*” (I think), but chooses at some points to disappear by using the impersonal third person without a pronoun” *i læt gullon*” (no one has ever heard)” (Cocq 2008, s. 202).

Cocq skriver at Turi benytter en indirekte kommunikasjonsform der hvor han ikke ønsker å gi årsaksforklaringer av situasjoner og hendelser (Cocq, 2008, s. 202). Han lar for eksempel være å snakke om seg selv personlig, men sier kort at en ikke har hørt noe. Andre steder kan han skrive om “samer” eller “det samiske samfunnet”. Cocq viser hvordan det samiske språket gjør mulig en kommunikasjonsform der en både kan inkludere og ekskludere seg selv i kommunikasjonsprosessen: «In North Sami, it is not always necessary to mention personal

pronouns, since the verb is inflected differently for each person. It is quite common to leave out the personal pronoun in the first – and second person singular, dual, and plural, without creating any ambiguity” (Cocq 2008, s. 204).

På samme måte unnlater deltaker 18 å ta med personlig pronomen:

“Det kan hende at muhtun lea vassihan elimis (noen har gjort erfaringer i livet) slik at han eller hun blir tvunget til å tro både på det gode og onde i verden som ikke kan forklares.”

Her unnlater deltakeren å fortelle at vedkommende selv har gjort en slik erfaring; det er «*muhtun*» (noen) som har erfart uforståelige situasjoner, selv om deltakeren snakker om sin egen forståelse. På samme måten som Turi (1965) både ekskluderer og inkluderer deltakerne seg selv i utsagnene som uttrykker samisk helseforståelse. Deltaker 8 sier dette om møter som handler om *dearvvašvuohta*, og bruker heller ikke pronomenet jeg, men sier: “*I det samiske samfunnet*”:

“Det å være for direkte i kommunikasjon med en annen person i det samiske samfunnet er direkte urespektabel. Er en for direkte vises det ikke verdighet og høflighet overfor den andre.”

Nedenfor redegjør en av deltakerne for hva dette innebærer, og hvilke verdier, betydning og funksjon denne kommunikasjonsformen har i deres liv. Deltaker 1, som har lang livserfaring og godt kjennskap til ulike samiske kulturer fra flere land, forteller først at samer har en forsiktig måte å snakke sammen på:

«Vi samer er aldri for direkte i vår måte å snakke på. Vi plager heller ikke det menneske som vi ser for eksempel har en eller annen slags form for vihki (en form for kroppslig ubehag, min anmerkning) med mange spørsmål. Vi samer rådfører oss med en annen nabo eller en nær slektning slik at kan vi komme frem til noe som kan lindre vihki hos den som har det. På den måten trøster (adda jeđdehusa) vi hverandre samtidig!».

Det vi kan se her er at deltakeren selv *humadit vuokkasit*. Det blir ikke snakket direkte om seg selv, i stedet for snakkes det om *vi samer*, eller bare *vi*. Her blir det tydelig hvordan kommunikasjonsformen er knyttet til det en kan kalle for en felles identitets- og selvforståelse. Min tolkning av situasjonen er at det synes som om det ligger mye taus omsorg for den som har *vihki* her, når det sies at hun eller han ikke må belastes med spørsmål som kanskje er unødige. Det kommer frem at en bør bidra gjennom å rådføre seg med en tredje person, slik at personen med *vihki* kan få den lindring som er mulig å gi. Eksemplet antyder at det kan være sårbarhet som skaper usikkerhet hos personene som er sammen med den som har en *vihki*. Ved å *humadit vuokkasit* forsøker en å ivareta alles sårbarhet slik at en unngår unødige belastninger både for den lidende, og for de som står nær vedkommende. En slik form for samhandling og kommunikasjon gir gjensidig trøst i en usikker livssituasjon. Vi kan

si at denne formen er med på å ivareta *dearvvašvuohta* (helse) for de personer som er deltakende i situasjonen.

7. 2 Vi hjelper den andre uten å bli spurt

At andre- og tredjeperson forsøker å finne gode tiltak for den som har fått en *vihki*, er en helt annen måte å nærme seg på enn det som innen det norske helsevesen heter brukermedvirkning. Der er målet er at brukeren selv skal være informert, aktiv og ta stilling til det som gjøres. Dette målet er nedfelt i det norske lovverket, spesielt i pasientrettighetsloven (LOV 1999-07-02 nr. 63: Lov om pasientrettigheter). Det er pasienten selv som har rett til å velge mellom ulike tilgjengelige behandlingsmetoder og undersøkelser. I lovens forstand er det også bare pasienten som kan motsette seg at informasjon om egen helsetilstand blir gitt. Pasienten skal som hovedregel selv gi samtykke til helsehjelp (§§ 3-1, 3-2 og 4-1).

Kan situasjonen som deltaker 1 beskriver i kap.6.1, forstås som at en *går bak ryggen* til den som har en *vihki*, og ikke lar dennes stemme komme frem? Det er ikke den hjelpetrengende selv som gir samtykke til at helsehjelp iverksettes. Her er det pårørende eller nære venner som vurderer hvilke tiltak som kan være best egnet. Det er den indirekte, passende kommunikasjonsformen, og ikke en individuell rett til å velge, som ivaretar personens verdighet. Her ser det ut til å være et dilemma mellom norsk lovverk og samfunnsverdier, og de samiske verdiene, altså mellom de to former for kulturell kapital. I lovens § 4-2 er det riktignok åpnet for at samtykke til helsehjelp også kan være stilltiende, sett ut fra pasientens omstendigheter og handlemåte. Her kan kanskje samisk kommunikasjonsform og samisk kultur defineres som en handlemåte.

Kommunikasjonsformen er en viktig *sámi árvu* (samisk verdi) som kanskje særlig blir tydelig i *dearvvašvuohta* (helsespørsmål). Dette gjelder også i situasjoner hvor en vet at den andre er hjelpetrengende. Kommunikasjonsformen og verdiene skiller seg også ut fra den vanlige norm i det norske helsevesenet, hvor den som skal yte helsehjelp både er forpliktet og opplært til å ta direkte kontakt for å tilby bistand og spørre om det er behov for hjelp. Verdighet og høflighet tydeliggjøres gjennom direkte kommunikasjon og kontakt, mens i det samiske samfunnet forventes indirekte kommunikasjon som høflig og verdig atferd. Dette eksemplet kan kanskje sammenlignes med Florence Nightingales sykepleierteori fra 1859. Nightingale hevder at sykepleierens observasjonsevne er en grunnpillars i sykepleierutdanningen.

Sykepleieren skal ha evne til å observere pasientens behov, slik at en ikke belaster pasienten med spørsmål som kan påføre pasienten ytterlige bekymringer. Sykepleieren er der først og fremst for at pasienten skal slippe å bekymre seg for seg selv, og selv måtte finne ut hva som mangler. Nightingale legger vekt på at evnen til å se hva pasienten trenger, er en kunnskap som må utvikles gjennom observasjon og erfaring (1984, s. 110-111). Nightingales forståelse er som nevnt fortsatt levende i sykepleien, men samtidig har direkte kommunikasjon med utspørring og omfattende skriftlig og digital registrering en dominerende plass i dag, kanskje særlig i spesialisthelsetjenesten.

Jeg har gjennom mange år i det samiske samfunnet også fått høre utsagnet: «Tilbudt hjelp er dårlig hjelp». Å tilby hjelp direkte kan bli forstått som en nedvurdering av personen. Deltaker 20 bekrefter dette: *“Vi hjelper den andre uten at vi blir spurt.”* Nymo har et eksempel som handler om en eldre samisk kvinne som er innlagt på sykehus etter et slag. Hun skal stelle seg til morgenen. Når sykepleieren tilbyr hjelp flere ganger, svarer kvinnen ikke, men overser henne. Nymo understreker at kvinnen ønsker å ta seg tid og følge sitt eget tempo (Nymo, 2011, s. 217-221). Men i denne situasjon kan det også være at pasienten rett og slett ikke setter pris på å bli tilbudt hjelp. Jeg er også blitt fortalt at om du hører om noen som har fått noen form for vihki er det beste tiltaket å besøke vedkommende. Gjennom direkte kontakt har en virkelig mulighet til å se om det er noe vedkommende ser ut til å ha behov for av hjelp. Likeledes skal en være en god lytter under besøket. Om personen med vihki for eksempel sier at det er lite melk i huset (det sies ikke at jeg har lite melk), kan den besøkende da svare med å si at “jeg er akkurat på tur til butikken så hvis du vil kan jeg kjøpe inn melk til deg”. Dette sies selv om vedkommende egentlig ikke var på tur til butikken. På den måten får den hjelpetrengende melk til huset uten at noen av personene har vært uhøflige eller ikke vist verdighet ved å være for direkte med hverandre. Den hjelpetrengende har ikke fått følelse av å være underdanig.

Denne indirekte måten å hjelpe på har sin styrke der mennesker omgås ansikt til ansikt, kjenner hverandre, og har lært å se hvor det trengs hjelp. Et spørsmål er om hjelpen da kan utebli i tilfeller der mennesker er mye alene eller ikke blir ordentlig sett, for eksempel fordi de nærmeste har vært for opptatt. Min erfaring så langt er at prinsippet om at *«alle skal få hjelp så de klarer seg»* som deltaker 4 sier, fortsatt er gjeldende.

Men en kan spørre om tradisjonslæring av den indirekte og tause hjelpeformen blir vanskeligere i samfunn der det er mye flytting, eller der familie- og slektsforhold er mer ustabile enn tidligere. Der avstandene er større, blir en mye mer avhengig av ord for å nå hverandre. De som ikke har familien eller slekta i nærheten vil søke hjelp gjennom telefon. Også da er det min erfaring at man kommuniserer sine behov på en indirekte måte.

Når samiske pasienter noen ganger kommer i en sårbar situasjon i det norske helsevesenet, skyldes det kan hende ikke bare språkproblemer, men at den hjelpen en trenger, må en be om. En slik form for kommunikasjon kan naturlig nok skape problemer mellom en samisk pasient og for eksempel en norsk lege, da det er den samiske og norske habitus som møtes. Pasienten forstår ikke at legen ikke forstår pasientens kommunikasjonsform, og legen forstår ikke at den samiske pasient ikke forstår den norske kommunikasjonsformen. I verste fall kan det resultere i at pasienten blir feiloppfattet og kan få en feil diagnose, eller at viktige helseproblemer hos den samiske pasienten ikke kommer klart nok frem og kan forsinke behandlingsprosessen. Legen kan for eksempel spørre pasienten: "Hvordan har du det?" Pasienten kan svare kort: «Det går bra, men det var den foten», og sier ikke mer. Det er ikke sikkert at legen oppfatter at pasienten forsøker å fortelle at de egentlige plagene er i foten. Om pasienten ikke hører noe fra legen, kan han neste dag kort nevne problemet til en sykepleier og si: "Jeg lurte på hva legen har tenkt med den foten?" Om sykepleieren oppfatter hva pasienten egentlig forsøker å formidle, kan legen kontaktes på nytt slik at pasientens plager i foten blir satt i fokus. Oppfatter hun det ikke, kan pasienten etter en stund vende seg på samme måte til en tredje person. Det kan med andre ord ta tid før pasienten får hjelp. Med kort liggetid i spesialisthelsetjenesten, kan det hende at problemene slett ikke blir kommunisert.

Dagsvold intervjuet en kvinne som ble behandlet for kreft, og som takket nei til tilbudet om å snakke med en behandler som hun trudde ikke ville forstå henne og hennes samiske bakgrunn (Dagsvold, 2006 s.37s. 51). Hvordan bearbeider en sine følelser i slike situasjoner uten å snakke om dem? Mannen jeg fortalte om innledningsvis, sang samiske salmer på sykehuset. Noen leser samisk andaktsbok som de har med seg på sykehuset. Gjennom dette får de benyttet sitt eget språk, og for mange gir det håp og trøst.

7.3 Arvvat go - klarer du?

I dette avsnittet vil jeg gå nærmere inn på det informantene sier om de indirekte og tause samiske kommunikasjonsformene. Dette er noe flere har pekt på. (Dagsvold, 2006; Nymo, 2003, 2011). NOU (1995: 6) oppsummerer at det å gå rett på sak anses i samisk kultur som uhøflig (1995 s. 71). Deltaker 15 gir et eksempel på hvordan en «humadit vuokkasit» (snakker passende) i hverdagen med andre mennesker. To menn har planlagt en felles fisketur på fjellet. Den ene av de to mennene er litt «skibbas» (har kroppslig ubehag):

«Mannen stiller spørsmålet til personen som han vet er skibas om når skal de dra på den planlagte fjellturen? Han som får spørsmålet svarer tilbake at nå arvvar (klarer) jeg ikke. Svaret på dette utsagnet blir gjennom et indirekte spørsmål sendt tilbake ved å si: Å, du arvvar (klarer) ikke. Dette er en måte å sende spørsmålet tilbake til den som er skibas. Innbakt i dette ligger også et spørsmål om vedkommende ønsker å fortelle om hvorfor vedkommende ikke arvva å dra på deres felles tur. Spørsmålet sendes tilbake gjennom humadit vuokkasit metoden da en ikke stiller et direkte spørsmål. Gjennom denne kommunikasjonsformen får den som har fått spørsmålet to muligheter. Vedkommende har fått en mulighet til å fortelle om sin nåværende livssituasjon ellers så kan en la være å si noe mer enn at en ikke arvva.»

Deltakeren avslutter denne situasjon med følgende utsagn:

«Dette kan være et godt eksempel på hvordan vi snakker sammen også om dearvvašvuohta ja buohcama birra (helsetilstanden og når noen får sykdommer eller ikke har det bra) i hverdagen.»

Dette mener deltakeren er en del av den samiske etikken, som ingen har skrevet om. En slik måte å kommunisere på kan av utenforstående bli oppfattet som noe merkelig, som at en ikke har omsorg eller bryr seg særlig om den person som har «vihki». Min kommentar er at i norsk skikk og bruk, eller norsk habitus, ville en trolig ha kommet med flere spørsmål om den andres helsesituasjon og forslag til hvordan en kunne bidra med tiltak slik at turen kunne gjennomføres. Deltaker 15 sier derimot at gjennom bruk av samisk kommunikasjon viser en at en virkelig respekterer den andre. Omsorgen gis ved at en ikke stiller flere spørsmål. Jeg tolker dette som det jeg vil kalle for taus omsorg. Personene som har fått et spørsmål og har gitt sitt svar har selv fått mulighet til å vurdere hva som er naturlig og riktig for dem.

Dagsvold (2006, s. 57) har brukt uttrykket “de tause rommene” om tema som er tilstedeværende i samtalen, men som ikke uttrykkes i ord. Tausheten kan kommunisere en felles forståelse av at «dette prater vi ikke om». En samisk helsearbeider som Dagsvold intervjuet, sa at hun ikke vil trenge seg på eller presse pasienten til å sette ord på det han tenker på. “Men hun er der, og deler tausheta med han” (Dagsvold, 2006, s. 36).

Denne kommunikasjonsformen fordrer at en tar alle sansene i bruk, slik at en virkelig ser og lytter til den andre. Det å ta i bruk alle sansene og være en god lytter i møte med en annen person står også sentralt i sykepleiefaget, for eksempel hos sykepleieteoretikeren Kari Martinsen (2000). Det som skiller den norske sykepleieforståelsen fra den samiske kommunikasjonsformen er ofte bruken av ord.

I mellommenneskelig samhandling er det ut fra en norsk habitus ofte ordene som er viktige. En stiller spørsmål om hvordan den andre har det, for å vise at en bryr seg og vil sin samtalepartner vel. I møtene ut fra en samisk habitus kan det være at det er minst mulig bruk av ord som gir verdifulle møter mellom mennesker. Deltaker 12 forklarer at det oppleves som slitsomt at det brukes alt for mange ord under en samtale i det norske samfunnet; *«Det er ikke alle de ordene som sier det som egentlig skal sies»*. Deltakeren mener at det som er viktig under en kommunikasjonsprosess er å ha evne til å høre og sanse mellom de få ordene som fremkommer under en samtale.

«Om jeg opplever at det er noe spesielt som er i de ordene som blir sagt, så griper jeg fatt i det og starter en forsiktig samtale med pasienten.»

sier deltaker 8, og forsetter med en refleksjon over hvordan den ordløse kommunikasjon kan forstås og uttrykkes:

«Kan hende er det min væremåte med min kroppsbevegelse eller at det er mine øyne som kommuniserer med den andre.»

En av Nymos deltakere gir et eksempel på dette. Han forteller at når han deltar i læstadianske forsamlinger, er øyenkontakten og ikke samtalen det viktigste (Nymo, 2011, s. 225). I denne måten å kommunisere på skal en ikke være åpen – *«ii galgga njulggo čoalli»* (rett oversatt til norsk: “ikke være rett fra tarmen”) under det første møtet med en annen person, sier deltaker 10. En deltaker i mitt hovedfagsarbeid sa det slik: *«Om du forteller mye om deg selv under vårt første møte da vil jeg tenke at du er en uinteressant person. Det blir ingen ting ved deg som gjør meg nysgjerrig på hvem du er. Jeg får heller ikke anledning til å få dannet mitt eget bilde av deg som et menneske»* (Bongo, 2002, s. 33).

Dette skiller seg ut fra norsk habitus når mennesker møtes og skal bli kjent med hverandre. I de norske møter er det vanlig høflighet at en spør og informerer litt gjensidig, for å kunne bli bedre kjent. Eksemplet ovenfor viser det motsatte. Her er det ønske om minst mulig informasjon om hverandre, slik at den enkelte selv ut fra egne tanker og opplevelse skal få danne seg et bilde av hvem den andre personen egentlig er.

Den andre må også få formidle sitt budskap uten å avbryte, noe jeg som nevnt måtte ta hensyn til under intervjuene. Om det under samtalens løp blir avbrytelser med mange spørsmål, «*og en blir for direkte, kan en risikere at samtalen blir avbrutt*», forteller deltaker 10. En samisk kvinne sa til meg da hun fikk vite om mitt arbeid: “Det er så godt å høre at du vil skrive om samenes måte å forstå helse og sykdom på. Jeg håper at du også kan skrive litt om vår måte å kommunisere på. Jeg har erfart så mange mistolkninger i samtaler med den norske befolkningen. Jeg har noen ganger rett og slett fått skjenn av noen fordi jeg har den samiske måten å kommunisere på. Jeg har fått høre at du må være mer direkte. Men du skjønner vi snakker ikke på en direkte måte da vi ikke ønsker å såre vår samtalepartnere.”

Deltaker 10 uttrykker dette slik:

«Gjennom den indirekte kommunikasjonsform tror jeg en kan unngå å såre den andre. Om en er for direkte kan en komme i skade for å såre den andre, selv om det kan være ubevisst.»

Samtidig som samer “ikke snakker om helse”, knytter flere av deltakerne denne måten å forholde seg til hverandre på til «*dearvvašvuohta*» i betydningen å leve godt. Å leve godt handler blant annet om å leve i harmoni med hverandre og forsøke å unngå å såre hverandre gjennom unødige ord. Min tolkning er at det vises stor respekt og verdighet overfor hverandre. Denne måten å kommunisere på er blitt til en sannhet som jeg forstår er av uendelig stor verdi for deltakerne. De grunnleggende holdninger er blitt videreført gjennom kommunikasjonsformen, som allmenn skikk gjennom generasjonene (Jfr. Balto, 1997, s. 84). Dette blir uttrykt også av deltakerne i min studie: “Det er foreldrene som overfører sine kommunikasjonstradisjoner til sine barn,” klargjør deltaker 10, som har en allsidig praksis fra helse- og sosialsektoren både innenfor samiske og norske områder:

«Derfor er den gode kommunikasjon fortsatt levende i nåtiden. Dette har jeg lært under min oppvekst og det er fortsatt min måte å kommunisere på i hverdagen. Når du har lært denne måten å kommunisere på, så kan du leve godt i verden.»

Pedagogen Asta Balto, som har studert barneoppdragelsen i samiske samfunn, viser hvordan den indirekte kommunikasjonsformen er i bruk under oppdragelsen av samiske barn. Den som for eksempel skal få oppdragelse blir omtalt i tredje person, som den gutten, istedenfor å si direkte du (Balto, 2003, s. 102). Hun viser hvordan samiske kommunikasjonsformer ikke er avlegs, men blir ført videre som arbeivieru (tradisjon) gjennom samisk barneoppdragelse, fordi denne formen for kommunikasjon må lære: Balto dokumenterer også indirekte samiske oppdragelsesmetoder som lar barn og unge beholde sin verdighet, slik at voksne og barn møtes som likeverdige i en høflig kommunikasjonsprosess (Balto, 1997, s. 102, 2003, s. 158,). Slik blir den tradisjonelle samiske måten å forstå og uttrykke *dearvvašvuohta* på ført

videre. Kommunikasjonsformen er da slik Porsanger skriver, en árbevierru som utgjør uløselige bånd av *árvvuidd* (verdier) og *árbi* (arv) mellom fortiden og nåtiden (jfr. Porsanger, 2005, s. 29).

7.4 Jaskes vuohta ja lagas vuohta -stillhet og nærhet

Deltaker 20 gir et eksempel på det å se den andre og være tilstede slik at en vet om de lever dervvan (har det godt):

«Nå får jeg plutselig nye tanker, jeg tror at en må ha samisk bakgrunn for virkelig å forstå den samiske væremåten og det å vise berostit guhtet guoimmamet (vise omsorg for hverandre). I den norske verden hører jeg ofte at de oppfatter at vi samer har en underlig måte å være på, vi sitter for eksempel stille og snakker ikke så mye. Jeg har hatt en norsk kollega med meg på fjellet hvor vi også bodde i lavvo. Min kollega sa at hun syntes det var merkelig at ikke vi viste større gjensynsglede når vi møttes. Det var ingen klem, bare borre beaivi (god dag), og vi satt bare stille i lavvo og var taus. Hun mente at vi ikke viste glede ved å møte nære slektninger som for eksempel min onkel. Men det hun ikke forsto var at vi ser den andre veldig godt uten ord, og det viktigste er at vi er der sammen. Det er jaskes vuohta ja lagas vuohta (stillhet og nærhet) som gir dearvvašvuohta. Samer viser sin berostit (omsorg) gjennom taushet og nærhet.»

Dette eksemplet viser hvilken verdi tausheten har i den samiske omsorgen. Det blir også tydelig at det er stillheten som gir mulighet til å sanse og kjenne på en sterk nærhet mellom menneskene i hverdagen. Her fremkommer det at menneskene har stanset opp, det er ingen ord og spørsmål som forstyrrer, de bare er der sammen og samtidig er de til stede i seg selv, hvor jeg tenker at hele kroppen med dens sanser får hvile og samle energi. Det er slike situasjoner som virkelig blir opplevd som noe som skaper «*dearvvašvuohta*» for menneskene. En slik form for omsorg kan for utenforstående synes merkelig, slik deltakeren forteller om sin norske kollega. Jeg kan minnes at deltakeren viste sårhet når denne situasjonen ble beskrevet. Dette kan forstås ut i fra at i det norske samfunnet blir omsorg vist gjennom mye ord og ofte gjennom å gi klemmer til hverandre når en møtes. Når det gjelder det samiske samfunnet forklarer deltaker 15 at “*det å begynne å gi klem til en annen person kan bli forstått som at du undervurderer den andre personen*”. Den norske intensjonen med å gi klem blir noe helt annet i den samiske virkelighetsverden. Det er to atskilte forståelseshorisonter som møtes. Deltakeren forsterker dette med å si at hun tror en selv må ha den samiske bakgrunnen for virkelig kunne forstå den samiske væremåten.

Gadamer skriver at tradisjoner er avhengig av å bli tatt i besittelse, og av bekreftelse og pleie, om de skal fullendes (Gadamer, 2010, s. 319). Funnene i denne avhandlingen kan tyde på at den samiske kommunikasjonsformen som tradisjon har fått god pleie i det samiske samfunnet,

slik at den har praktisk verdi blant annet når det gjelder å utrykke samisk omsorg og helseforståelse. Samtidig er den fortsatt skjult i norsk virkelighetsverden. Jeg vil gi eksempler på verdier som blir overført gjennom denne kommunikasjonsformen.

7.5 Forebyggende helse gjennom å unngå unødige konflikter

Deltakerne beskriver videre hvordan den indirekte måte å kommunisere på er en árrvvu (verdi) i hverdagen som beskytter det enkelte mennesket, og tilsvarer det som på norsk blir kalt for forebyggende helse. Deltaker 5, som har en helsefaglig bakgrunn og flere års yrkespraksis, kommer med dette eksemplet:

«Hvis jeg for eksempel får inntrykk av at en person er "bossis" (kan forstås som sint) så spør jeg ikke vedkommende om hun er "bossis"? Da går jeg heller til en annen venninne eller en annen nær person og forteller at jeg opplevde at person var bossis, og jeg lurte på om det er på grunn av meg at hun er det. Vi reflekterer og snakker og finner ut at det kan være mange andre grunner til at person var «bossis». Neste gang jeg igjen treffer denne person er det ingen tegn til at vedkommende er «bossis» lengre, og da har jeg fått bekreftet at det ikke hadde noe med meg å gjøre. I samisk verden lar vi uenighetene hvile før vi gyver løs med mange harde ord. Vi lar alle involverte parter få tid til tenke for seg selv. På den måten strammer vi ikke våre nakkemusklene og en bruker ikke masse energi med ubehagelig munnhuggeri. På den måten unngår en å legge skylda over på andre mennesker, vi lever fredsomt sammen. Jeg kranbler aldri med noen selv om de sier noe som jeg ikke helt liker. Jeg går heller til tredje person og avlaster mine ubehagelige tanker der. Slike levereregler har vært og er fortsatt en beskyttelse mennesker i mellom.»

En unngår unødige uoverensstemmelser ved å ta tiden til hjelp i møter der en er usikker på hva som egentlig skjer. Den norske psykologen Gerhardsen som har arbeidet i flere samiske områder sier også at i den samiske kulturen er den indirekte kommunikasjon utbredt, og det stilles sjelden direkte og konfronterende spørsmål. Dette gjelder spesielt om det er antydning til konflikt (Gerhardsen, 2010, s. 73). Det tyder på at denne måten å forholde seg til det som på norsk kan bli betegnet som en konfliktsituasjon, er en samisk árbevierru. Balto (1997, s. 98) har også her en parallell i beskrivelsen av den samiske barneoppdragelsen. Der handler om å kunne ájihit, som på norsk betyr at en oppholder eller stager et barn, om for eksempel mor er opptatt. Dette gjøres for at en skal unngå unødige konfrontasjoner mellom mor og barn. Det kan se ut til at den andre venninnen i eksemplet fra deltaker 5 ovenfor er den som ájihit. Gjennom samhandlingen får hun som er usikker på sin venninnes sinnstilstand tid til å tenke, og dermed roe seg ned. Det som også blir tydelig i en situasjon er at en ikke tar på seg unødige bekymringer og ingen unødig skyld for den andres atferd. «En slik måte å vurdere situasjonen på kan sies å høre inn under begrepet *ovdaeastadeapmi dearvvašvuohta* (forebyggende helse)», sier deltaker 5.

Jeg har ofte fått høre at samer på denne måten tildekker en konflikt, slik at den blir liggende og ulme. I den norske væremåten er det gjerne regnet som viktig at en snakker åpenlyst om det som oppleves som uenighet. I den samiske måten tar en tiden til hjelp og benytter seg av en tredje person som avlastning for seg selv, mens en venter på en avklaring. På dette viset kan en unngå å si noe hvor en kan risikere å såre den andre. Deltaker 18 presiserer:

«Denne leveregelen har vært og er fortsatt en beskyttelse for mennesker, da den virker konfliktdempende ved at en kommuniserer uten unødvendige ord.»

Der hvor mennesker er i samhandling med hverandre, kan naturlig nok misforståelser oppstå. Det skjer også i samiske samfunn. Om det skjer, blir det som oftest ikke en direkte konfrontasjon. Min erfaring er at den som opplever seg misforstått kan vise det gjennom sin kroppsholdning, eller at vedkommende blir taus og avslutter samtalen med den andre. Den misforståtte personen kan si et enkelt ord som på indirekte vis forteller at samtalen ikke har vært god. Den misforståtte kan fortelle om sin uenighet til en tredje person og få nye synspunkter på begge sider av saken, som gjør det mulig å nærme seg løsning på problemet. En kan også sende sin uenighet gjennom en tredje, slik at den når frem til den som har skapt misforståelsen. Når de to førstnevnte møtes igjen, er de i en ny situasjon hvor de starter med «blanke ark», og det er ikke nødvendig å gå tilbake til misforståelsen som oppsto under deres første møte.

7.6 Ved å bruke samisk etikk blir jeg ingen løgner

Noen av deltakerne, 8, 10 og 18, bruker begrepet etikk fra sin norske helsefagutdanning for å synliggjøre ulikheter mellom den norske og den skjulte samiske virkelighetsverden, spesielt når det gjelder kommunikasjonsformen. I denne sammenhengen ser det ut til at begrepet etikk blir brukt i betydningen leveregler for den daglige samhandling mellom mennesker. Jeg vil i denne avhandlingen ikke gå dypere inn på hva et generelt begrep om samisk etikk kan være, men vil redegjøre for det deltakerne beskriver som en del av samisk etikk. De setter fokus på to begreper som er aktivt i bruk i hverdagen. Det første begrepet er «*mohkastallat*» som betyr at en “svinger unna” under en samhandling. Et eksempel kan være at jeg spør en annen om tredje person har kreft. Svaret jeg da kan få er at hun ikke vet noe om det, og har heller ikke hørt noe om at legen har sagt noe slikt. Et slikt svar gis selv om vedkommende er i nær slekt med den som har sykdommen, og vet hvordan situasjonen er. Svaret forteller også at samtalen om dette temaet er over. En kan merke seg at ordet kreft ikke blir nevnt av den som har fått spørsmålet. I en norsk forståelse kan dette bli forstått som hvit løgn. Slik jeg forstår de

samiske informantene, er «*mohkastallat*» likevel noe annet og mer dyptgående enn en hvit løgn. Deltaker 18 sier: «*En må forstå samiske levenormer og kommunikasjonsformer for å forstå.*» Disse tre informantene forteller at om en synes noe blir vanskelig, så velger en enten å forholde seg taus, eller begynner på et annet tema, slik at samtalepartneren skjønner at dette vil en ikke snakke om. «*En svinger unna (mohkastallat)*», sier deltaker 18. For å unngå å svare på eventuelle spørsmål, velger en å ta en pause, for så å dreie samtalen over på et helt annet tema. Nymo forteller at under en intervjusamtale gikk deltakeren ut på kjøkkenet om hun opplevde at spørsmålene ble vanskelige (Nymo, 2003, s. 108).

Det andre begrepet som det blir redegjort for er «*gávvilastit*». Deltaker 8 forklarer at «*på norsk betyr dette at en er «litt lur» i samhandling med andre*». Dersom noen begynner å spørre om en tredje person, og en er usikker på om det for eksempel handler om en konflikt mellom de to, så svarer en tilbake på den smålure viset. En kan for eksempel fortelle at den det snakkes om har sagt noe positivt om den personen en er i samtale med - selv om en aldri har hørt at tredje person har sagt noe. Dette gjør en for at en selv ikke skal være med på å forsterke en eventuell konflikt, og såre den som stiller spørsmålet og eventuelt også tredje person. Selv om en oppfatter at den en snakker med har svingt unna eller har vært smålur, så lar en være å si noe om det. En vet at det forventes at en skal være en god lytter, og konfronterer ikke fortelleren med sin egen oppfattelse. Deltaker 18 understreker at

«det dreier seg om en grunnleggende moral om og ikke å være for direkte, og at konfrontasjoner i samtalen ikke har noen plass i samisk samhandling. En slik kommunikasjonsform er verdsatt og anerkjent i samiske samfunn som en del av det å leve godt» (eallit dervvan).

Deltaker 18 reflekterer videre:

«En annen ting vi også lærte var å være gávvil (være smålur). På norsk heter det samme begrepet løgn. Men det er ikke løgn nei, nei. Det er et positivt og forebyggende fenomen i det samiske samfunnet. Jeg lyver aldri, men jeg mukkastan (svinger unna) istedenfor. Det er ikke bra å være for direkte i ens kommunikasjon, det kan virke skremmende. Det er heller ikke nok å kunne det samiske språket. En må også forstå samiske levenormer og kommunikasjonsform.»

Deltakerne er tydelige på at i noen sammenhenger har det samiske og det norske samfunnet helt motstridende normer for kommunikasjon og samhandling. Misforståelser og kommunikasjonsproblemer kan lett oppstå dersom en på norsk side ikke kjenner til hvorfor slike kommunikasjonsmåter blir sett på som verdifulle i samiske samfunn.

7.7 Flere virkelighetsoppfatninger innenfor forståelseshorisonten

En deltaker 4 som har allsidig praksis fra ulike områder innenfor helsevesenet, reflekterer slik:

«Jeg tenker at vår kommunikasjonsmåte på mange måter har vært og er det som på norsk kalles for forebyggende. Jeg fikk tidlig høre at jeg aldri måtte forlate et spedbarn alene, for da kunne de underjordiske eller på samisk ulda (huldra) komme og bytte ditt barn. Denne fortellingen har jeg videreført til mine barn.»

Og deltakeren fortsetter:

«Dette kan vel å sies å være det som på norsk kalles forebyggende helsearbeid. Slik jeg ser det, så er det en fin og høflig måte å lære unge mødre om at de ikke skal la små barn være alene igjen i huset, det kan i verste fall bli katastrofalt.»

Deltakeren mener at tradisjonen om de underjordiske og ulda (huldra) også er en «*arbevierru*» som kan tjene «*ovdaeastadeapmi dearvvašvuolta*» (“forebyggende helse”). Turi (1965, s. 99) har i sin bok skrevet om hvordan *uollda*, som har sitt bosted under jorda eller inne i fjell, har samiske småbarn som sine egne. Han forteller at barna kunne bli byttet bort om de ble forlatt alene enten i *gåđiini* (samisk telt) eller ute i naturen. Tegn som viser at et barn er byttet er at barnet ikke lærer å snakke og gå slik andre barn gjør det, selv om barnet er lik de andre barna i familien. I følge Marit Myrvoll (2003, 2010) dreier samenes forhold til de underjordiske seg om ulike virkelighetsoppfatninger. Teologiutdannete personer kan mene at det å tro på de underjordiske og tro på Gud utelukker hverandre, men slik er det ikke nødvendigvis. Myrvoll hevder at selv om vi bor i samme landsdel, kan verden oppfattes på ulikt vis. For henne er det snakk om hvilken plass de underjordiske har i hennes liv, og hun mener vi bør forvente at det vises gjensidig respekt for de ulike virkelighetsoppfatninger. Myrvoll (2003, s. 241) forteller videre at en lærer sine barn å ha respekt for de underjordiske og deres boplasser. En lærer barna at *uollda* ikke alltid er til å stole på, slik også deltakeren uttrykker det. Deltakeren bekrefter det Myrvoll skriver, at på tross av langvarig påvirkning og samhandling med omverdenen, har ikke den samiske virkelighetsoppfatning blitt erstattet med en annen. Hun har sine deltakere fra et annet samisk område i Norge enn i Finnmark, men det er tydelig at det her er virkelighetsoppfatninger som kan være levende, mer og mindre, i ulike områder av det samiske samfunnet.

Hansen og Olsen skriver om den samiske religion:

Den samiske religionen opererte ut fra visse grunnleggende forutsetninger om kontinuitet mellom skilte deler av tilværelse, mellom det naturlige og det overnaturlige,

mellom synlige og usynlige krefter og mellom det dennesidige og det hinsidige (Hansen & Olsen, 2006, s. 339).

På samme måte peker Myrvoll (2010, s. 137) på at helsebegrepet i ulike urfolkstradisjoner blir knyttet til både det fysiske miljøet, og til egne normer og verdier hvor både åndelige, kulturelle og sosiale funksjoner er til stede. Hun utdyper hvordan et barn som har blitt fortalt historier om de underjordiske, har lært om riktig eller gal atferd i møte med ulike situasjoner (2010, s. 25). Myrvoll hevder at et en slik forståelse er sentral i det å mestre folks hele tilværelse. Det samme perspektivet fremkommer i deltakerens utsagn. Samtidig er fortellingen om uollda som kan bytte barnet en sterk advarsel til småbarnsforeldre om å ikke å la småbarn bli alene i huset. Fortellingen brukes også som forebygging av mobbing av barn. Deltaker 4 forteller:

«Jeg har vokst opp sammen med en som i dag kalles for psykisk utviklingshemmet på norsk. Som barn lærte jeg også at jeg ikke måtte erte andre som var annerledes enn meg selv. Gjorde jeg det, kunne uollda komme og bytte meg også. Jeg tenker at dette kan forstås som det som i dag blir betegnet som forebyggende helsetiltak, uten de store ord.»

En kan spørre hvordan det kan oppleves for barnet som man sier er blitt byttet bort av huldra? Jeg er blitt fortalt om et barn som var psykisk utviklingshemmet, som selv kunne fortelle at hun hadde to mødre, hvorav den ene var huldra. Barnet hadde ofte hørt historien fra sin egen mor. Hvis noen sa noe stygt til henne kunne huldremora komme å ta dem. Dette ble uttrykt med stolthet og med styrke; det var to mødre som passet på og beskyttet henne. En slik forståelse er en advarsel om ikke å mobbe eller erte den som er annerledes. For øvrig ble det fortalt at barnet så ut til å være lykkelig sammen med sine foreldre og søsken. Forståelsen er en forlengelse av tidligere årbevierru. Steen refererer til en 13 års gammel pike som sa slik om sin egen funksjonshemning: “Har Gud skapt meg slik, så er det vel meningen at jeg skal være slik, og så skal jeg være fornøyd” (Steen, 1961, s. 18).

Min erfaring fra femten års arbeid med psykisk utviklingshemmede barn og voksne i et samisk samfunn er at de er blitt mere synlige i samfunnet enn de var i tidligere. Også for samisktalende psykisk utviklingshemmede i Finnmark var det nærmeste tilbudet tidligere på Trastad Gård i Troms. Det var få samiske barn med utviklingshemning som ble sendt på institusjon. De bodde hjemme med sin familie, og de som ikke hadde foreldre bodde hos slektninger eller andre nære personer. I 1975 kom det et tilbud i Finnmark fylke, hvor det blant annet ble bygd to små institusjoner i Kautokeino og Karasjok som var øremerket for

samisktalende barn og voksne som var psykisk utviklingshemmede. Jeg erfarte aldri at noen av dem ble mobbet ute i lokalsamfunnet. De ble godtatt som en del av lokalmiljøet med sine særegenheter. Både voksne og barn ble invitert til ulike familieselskaper så som brylluper og andre begivenheter. Det ble heller aldri snakket om at de kunne være forbyttet. Med mitt nære samarbeid med foreldre og slektninger i denne perioden, hørte jeg aldri at noen oppfattet det som en tragedie at de var født til verden. Jeg hørte derimot at barna hadde vært en berikelse i deres liv, og at det var en mening at de ble født som utviklingshemmete. Jeg tenker også som deltakerne, at det er en god leveregel at en skal akseptere menneskene uansett hvordan de ser ut eller kommer fra. Deltakeren ser videreføringen av denne tradisjonen som en ressurs i det som på norsk kalles for forebyggende helsearbeid.

7.8 Å ha tenkt tanken og være herdet

En annen samisk tradisjonskunnskap, «*nárrideapmi*», handler om å styrke barna gjennom erting. Deltaker 18 knytter også «*nárrideapmi*» til forebyggende helse, da en herder barnet slik at det styrkes, og forbygger at barnet blir naivt eller for godtroende senere i livet. I den norske barneoppdragelsen blir dette forstått som mobbing, «*så alt fra den norske barneoppdragelsen er ikke bra*» understreker deltaker 18. Deltakerne 5 og 8 tar også opp «*ovdaeastadeapmi dearvvašvuhta*» (forebyggende helse) i indirekte kommunikasjon hos gravide kvinner. De er begge helsearbeidere med videreutdanning og lang erfaring fra ulike områder innenfor helsevesenet. Deltaker 5 belyser dette slik:

«Samer har også en fin måte å snakke på i forhold til den gravide. Hvis en kvinne for eksempel er blitt gravid så forteller hun det ikke til noen i første omgang. Andre må se det etter hvert. Etter hvert kan du spørre de nærmeste om kvinnen er i "gassa lanjas" (rett oversatt til norsk: er i et tjukt rom, dvs. gravid). Spør du den gravide kvinnen når fødselen skal skje stilles et slikt spørsmål: "Na gos don galgat bardnat"? (når skal du få gutten?) Det å spørre og være nysgjerrig om andre menneskers helse, eller kroppens tilstand, betraktes som uhøflig i den samiske verden. Samer forteller lite om seg selv. Man får vel høre mer etter hvert det en har behov for å vite, og vi spør minst mulig i den samiske verden.»

Deltaker 8 utdyper dette utsagnet videre og viser hvordan det kan knyttes til forebyggende helse.

«Jeg har hørt at hvis en forteller det for tidlig så kan det være misunnelige øyne som ser på deg, og en kan da risikere å miste barnet. En skal heller ikke glede seg for mye og for tidlig, for en vet jo aldri hvordan et svangerskap forløper. Om du mister barnet, så vil det bli mye tyngre å bære, for da er det så mange som vet om dette. Den gravide skal også selv tenke tanken om at det ikke er sikkert at svangerskapet fullendes. En skal heller ikke glede seg for mye i tidligstadiet. En skal heller ikke kjøpe inn eller forberede seg for tidlig til en eventuell fødsel. På den måten herdes den gravide selv, også om noe skulle gå galt under svangerskapet. Det er en måte å beskytte den som er gravid på. Dette kan vel sies å være forebyggende helsearbeid?»

Gjennom disse eksemplene kommer den samiske virkelighetsverden frem også som en indre og til dels skjult forestillingsverden. Det dreier seg også her om nedarvet tradisjon. Mathisen skriver at en i det samiske samfunnet hadde en oppfatning om at det er noen personer som med sine misunnelige øyne og negative tanker kunne påføre andre en ulykke, for at de selv skulle få lykke (Mathisen, 2000, s. 19). Det er kjent fra flere kulturer at avund kan være årsak til sykdom og ulykke (Alver & Sandal, 1992, s. 164-165). Lisbeth Sachs har vist i sin studie av tyrkiske innvandrerkvinnens møte med svensk helsevesen at “det onde øyet” ble oppfattet som en kraft som alltid er til stede, og som ikke nødvendigvis ble knyttet til bestemte personers avund mot barnet. En kan bl.a. unngå “det onde øyet” med å snakke negativt til barnet (Sachs, 1988, s. 62-66). Deltaker 8 ovenfor går over fra å snakke om misunnelige øyne til å legge vekt på det usikre ved svangerskapet generelt. Det viktigste budskapet er at en må ta inn over seg at farer og vanskeligheter også er en del av livet.

Utsagnene fra deltaker 5 og 8 viser hvordan en forbereder seg, og på en måte garderer seg, for å mestre en vanskelig livssituasjon som en kan risikere å komme opp i. En må ha tenkt tanken. Dette kan også sies å være en tradisjonell erfaringskunnskap, uttrykt gjennom kommunikasjonsformen. Balto skriver at en gjennom nárrideapmi lærer barna å verne om sine innerste følelser, slik at en ikke så lett utleverer seg ovenfor fremmede eller utenforstående. Gjennom en slik samværsform får barna mulighet til å utvikle ferdigheter i å kontrollere følelsesutbrudd som for eksempel sårbarhet og sinne (Balto, 1997, s. 88, 2003, s. 160). Herdingen betyr å lære å innstille seg på at ting kan gå galt. En kan aldri være for sikker hva livet bringer med seg. Det er en helt annen forståelse av forebyggende helsearbeid enn den som ellers er vanlig, og som går ut på at man forsøker å forhindre at vanskeligheter og helsesvikt oppstår. Deltaker 10 sier:

«Samene har gjennom generasjoner drevet med ovdaeastadeapmi dearvvašvuohta (forebyggende helsearbeid) ved å humadit vuokkasit. Samtidig har vi sørget for at dat galggai birgejummi buohkaide» (alle skulle få så de klarte seg).

Det siste ser også ut til å være en samisk árbevierru. Zordrager (1997) forteller at samene reagerte sterkt om nordmenn eller bofaste samer utførte tyveri av rein. Men om det var en fattig reindriftsame som var tyven, ble tyveriet behandlet som en bagatell som en ikke snakket noe mer om. Min tolkning er at det som var viktig her var at de fattige skulle få mat slik at de klarte seg i motsetning til de som allerede hadde mat fra før av. Zordager (1997, s. 74) viser til Solem (1970) som hevder at det var en gammel samisk regel at de fattige hadde krav på

hjelp gjennom fellesskapet i Siidaen, slik at de overlevde i hverdagen. Den samme regelen om å dele med hverandre fant Nymo blant markesamene i Sør-Troms og Nordre Nordland. Hun viser at de knytter begrepet *birgejummi* til det å finne løsninger i hverdagslivet, slik at en klarer seg (Nymo, 2011, s. 275). Også Andersen bruker begrepet *birget* som han sier gir gjengklang i den samiske ordbruken. Å berges eller *birget* gjenspeiler at man skal klare seg selv både økonomisk og sosialt, mens *birgehallat* beskriver at en blir enig med noen andre om hvordan de skal klare seg. (Andersen, 2005, s. 67, 2010, s. 245). Alle disse eksemplene får frem hvordan samene har vist og utøvd sin selvstendighet i *birget* (å klare seg selv) i ulike livssituasjoner, gjennom sine måter å forholde seg til verden på.

7.9 Samisk forståelse og kommunikasjonsmåte er fortsatt skjult

I følge deltakerne er kommunikasjonsformen annerledes i samiske samfunn enn i norske samfunn. De har samtidig en formening om at den samiske virkelighetsverden fortsatt er skjult i det norske samfunnet, slik Thuen (2003) også påpeker. Den samiske ordløse og indirekte kommunikasjonen har sannsynligvis bidratt til at samiske verdier og virkelighetsforståelser innenfor dette området er blitt værende ukjente i det norske samfunnet, noe som flere deltakerne nevner. To deltakere, 8 og 17, nevner at «*det norske begrepet helse i samisk hverdag er blitt oversatt til helso*». Deres refleksjon er at dette kan være en måte å ufarliggjøre det å snakke om sin kroppstilstand på. Gjennom å bruke det norske språket får en mer avstand, og det blir derfor mindre ubehagelig å snakke om sin egen helsetilstand. Fugelli fant også at kunnskapen om helse er en annen i det samiske samfunnet enn i det norske samfunnet. Han begrunner dette blant annet med at det ikke noen tradisjonelle medisinske begreper på samisk språk for eksempel for høyt blodtrykk, lav blodprosent, og bivirkninger (Fugelli, 1986, s. 50). I et senere essay kalt *Slipp helsen fri* definerer Per Fugelli derimot folkets helse, som innbefatter folks egne erfaringer, forestillinger og opplevelse i forhold til helse (Fugelli, 2005, s. 175).

Turi skriver at folk utenfor det samiske samfunnet ikke alltid riktig forstår hvordan den samiske måte å leve på er, og hvordan samenes livssituasjon virkelig er. Dette forklarer han med at samene ikke har kunnet gi en eksakt beskrivelse av deres måte å leve på. Han skriver videre at det vil være nyttig at den samiske væremåten og livet blir skriftliggjort, slik at det ikke alltid må stilles spørsmål om hvordan deres liv er. Ved at samenes liv blir skriftliggjort, kan en også unngå at det blir fremstilt uriktige opplysninger om samene i ulike situasjoner

(Turi, 1965, s. 1). Dette synspunktet ser fortsatt ut til å være gjeldende i følge deltakerne. Selv om over hundre år er gått siden Turis bok kom ut for første gang, kan det fortsatt se ut til at samene fremdeles ikke har klart å komme med en eksakt beskrivelse av sin *ealášan vuohki* (levemåte) hvor *dearvvašvuohhta*, i betydningen å leve godt, er en viktig del. Kan hende er det fortsatt slik som Turi skriver, at samene må være på en høy fjelltopp for å kunne komme med en virkelig helhetlig beskrivelse av samenes liv (Turi, 1965, s. 1). Heggland, en norsk fysioterapeut som arbeider i samiske områder, har tolket Turis beskrivelse som et eksempel som illustrerer at ved å være på en høy fjelltopp kommer kroppen i bevegelse, og naturen kan virke frigjørende for tankeprosessen (Heggland, 2010, s. 108).

Den samiske juristen Laila Susanne Vars understreker mangelen på skriftlig dokumentasjon av samisk levesett og tradisjoner. Hun sier blant annet at det fortsatt er den muntlige overføringen av kunnskaper fra generasjon til generasjon som oftest er gjeldende, og det finnes lite i de nordiske historiebøkene om samisk *árbevierru*. Dette har bidratt til at det fortsatt i dag er lite kunnskap om og forståelse av de ulike forståelseshorisonter som eksisterer i samisk og norsk kultur, noe som kan ha ført til feiltolkninger og misforståelser av samenes kulturelle uttrykksformer. Vars understreker at en må være oppmerksom på at ikke alle samiske tradisjoner vil være synlige for de som ikke kjenner til den samiske kulturen. Samtidig understreker hun at det nå er positivt at det kommer flere samiske forskere som kan bidra til at tidligere misforståelser om samers levemåte kan bli avklart (Vars, 2007, s. 124, 126).

Manglende kjennskap til de samiske tradisjonskunnskaper kan blant annet ha ført til at de samiske pasienters levemåte og samhandling ikke har blitt forstått i møte med det norske helsevesenet, da det kan se ut som det er to ulike forståelseshorisonter som møtes. Den samiske legen Ole Mathis Hetta (1986, s. 30) understreker at det kan være vanskelig å leve i to kulturer. Av den grunn kan også spesielle problemer oppstå, da det kan være vanskelig å fange opp ulike helseproblemer på bølgene av kulturkollisjoner.

7.10 Oppsummering

Deltakerne gjør rede for hvordan den samiske forståelsen av *dearvvašvuohhta* skiller seg ut fra den forståelsen av helse som vi møter i media og helseopplysning. Den ser derimot ut til å ha felles trekk med en norsk folkelig forståelse.

Begrepet *dearvvašvuohta* handler om det å kunne leve godt og ha det bra. Som en av deltakerne, 20, oppsummerer: «*Det dreier seg om hele ditt liv.*» Det er etter hvert blitt tydelig at samtidig som det dreier seg om det personlige livet, er hovedfokuset ikke på individet, men på forholdet mellom mennesker, og på forholdet menneskene har til den synlige og den usynlige verden. Deltakerne gjør tydelig at den indirekte kommunikasjonsformen oppfattes som en verdifull arv i forhold til *dearvvašvuohta* - det å kunne leve godt. Den tause og indirekte kommunikasjonsformen er altså viktig på to måter: Fordi det er slik “helse” og “sykdom” formidles, og fordi man mener at kommunikasjonsformene i seg selv er helsefremmende.

Det sies at stillhet og nærhet med andre fremmer *dearvvašvuohta*, liksom godt humør og mye latter. Forståelsen blir tydeliggjort gjennom eksempler fra hverdagslivet, som viser hvordan en gjennom ordløs kommunikasjon kan formidle trøst til mennesker som er i en vanskelig livssituasjon, samtidig som verdighet og respekt for enkeltmennesket blir uttrykt og ivaretatt.

Denne forståelsen kan belyses gjennom Gadamer, som sier at det ligger i helsen vesen at den selv holder seg innenfor særskilte grenser. Helse er der som en velværen, og om helsen ikke lar seg måle, så er det nettopp fordi helse er en tilstand av indre balanse og er i overenstemmelse med seg selv. I menneskets natur er helsen til daglig skjult og holder seg taus, men man kjenner at man er et levende menneske som er foretaksom, full av liv, og ikke tynget av tretthet og anstrengelser. Det er helse (Gadamer, 2003, s. 10-24).

Samisk kommunikasjonsform blir i tillegg nevnt som konfliktforebyggende i samhandling mellom mennesker. Her blir blant begrepet samisk etikk introdusert som en del av den indirekte samiske kommunikasjonsformen. Barna lærer tidlig å bli herdet gjennom kommunikasjonsformene, slik at de får opparbeidet styrke til å takle uventede situasjoner senere i livet. Forebyggende helsearbeid blir brukt om det å innstille seg på at ting kan gå galt, fordi en aldri kan være for sikker hva livet bringer med seg.

I forståelsen av *dearvvašvuohta* synliggjøres flere virkelighetsoppfatninger, og det kan se ut til at det også er et spenningsforhold mellom de levende mennesker og de usynlige. Mathisen (2004, s. 37) skriver at i helsespørsmål kan det være det være aktuelt å stille spørsmål om

hvilke makter og krefter som påvirker oss, og hvordan en kan forholde seg til disse maktene, til naturen og til det samfunnet som vi er en del av.

Vi kan oppsummere at undersøkelsen antyder en samisk forståelse på dette området som handler om hele menneskets plass i tilværelsen. Det dreier seg blant annet om å respektere og innrette seg etter overordnede makter, og å innse at mennesket ikke kan forutsi og kontrollere hva som kan komme til å skje i livet. Vi kan også oppsummere at en ikke først og fremst oppnår *dearvvašvuohta* ved å følge leveregler, men ved at *árbevierru* (tradisjonen) blir ført videre i det samiske samfunnet. Det gjelder spesielt kompetansen i å kommunisere og samhandle på en indirekte og taus måte.

KAP. 8. II GALGA HUMPAT BUOHCAMA BIRRA- EN SKAL IKKE SNAKKE OM SYKDOMMER

8.1. Å bære sin sorg uten å vise den

Deltaker 20, som til daglig arbeider både med norske og samiske pasienter i en helseinstitusjon, har gjort seg refleksjoner om hvordan samiske pasienter uttrykker sine følelser og tanker, og hvordan de forholder seg til andre når de selv har kroppslige plager.

«Når det gjelder å uttrykke følelser, ser jeg helt klare forskjeller mellom den samiske og norske pasient. Det trenger ikke å gjelde for alle nordmenn, men rent generelt opplever jeg mer åpenhet og nærhet blant de norske pasientene. Det er lite åpenlyst fysisk kontakt i det samiske samfunnet. Personlig har jeg hatt lyst til å være god og gi en klem til de når jeg ser at de ikke har det bra, men jeg er blitt sterkt avvist. Min erfaring er at de samiske pasientene foretrekker å være alene når de har det som verst. Jeg er nok litt mer forsiktig i forhold til samiske pasienter når det gjelder fysisk kontakt og direkte kommunikasjon.»

Deltakeren har erfart at samiske pasienter egentlig er redde når de har fått kroppslige plager, men redsel eller frykt blir aldri uttrykt med ord. Om de snakker om egne kroppslige plager kan det bli fortalt som en hvilken som helst historie, det er som de ikke snakker om seg selv. Slike utsagn er i samsvar med det som Steen skriver, at samene kan bære tung sorg i seg uten å vise det for andre. Han sier at den som ikke kjenner til samens følsomme sinn, kan forstå dem som ufølsomme og harde (Steen, 1966, s. 5). Deltaker 20 forteller videre fra sin erfaring med samiske pasienter.

«Vi har hatt flere samiske pasienter inne hos oss. Det er jo mange som er samer uten at en vet om det. De samiske pasienter som jeg har hatt snakker aldeles ikke om sin kroppslige tilstand. Jeg opplever og erfarer veldig ofte at den samiske pasient ikke forteller om sin sykdomstilstand til andre mennesker, verken til medpasienter eller til helsearbeidere. Skal jeg få vite om pasientens tilstand, må jeg nesten lokke og lirke frem hvordan pasienten opplever sin tilstand. Som oftest så forteller de at de har det veldig bra.»

Dette bekreftes av deltaker 10:

«Når det gjelder samiske pasienter så kan det ta lang tid før vi kommer til det endelige poenget. Vi snakker ikke direkte til hverandre. Vi er ikke njuollgo cuolli (rett fra tarmen). Både den samiske pasienten og jeg må ha enorm trygghet til hverandre før vi våger å utlevere oss overfor hverandre.»

Steen (1961) forteller om hvordan de eldre tålmodige samer ble vist forakt fra de norskes side på gamlehjem. En av Dagsvolds deltakere hevder at de lærte seg til å ikke gråte eller vise sine følelser gjennom fornorskningen som de var utsatt for under oppveksten (Dagsvold, 2006, s. 53). Også Hegglund erfarte i sitt arbeid med samiske pasienter at de ikke snakker om

følelsene. Hun peker på at det er viktig at helsearbeideren viser anerkjennelse for det pasienten opplever, slik at pasientens fortelling kan bli meningsfull. En skal ikke nødvendigvis overbevise den andre om at det er viktig å snakke om følelser (Heggland, 2010, s. 113). Dette spørsmålet er sentralt i Dagsvolds studie fra 2006. Hun har intervjuet den samiske billedkunstneren og poeten Rose-Marie Huuva om hennes erfaringer med å ha kreft. Huuva opplevde stor forskjell på seg og sine svenske medpasienter. De satt ofte i grupper og pratet sammen om sin sykdom, mens hun selv oftest satt taus. Hun valgte da å skrive ut sine følelser om sin ensomhet gjennom en dagbok, som ble en diktsamling: *Galbma Rádná* (1999). I et av diktene skriver hun at for tankene finnes det intet språk. Boken, som ble nominert til Nordisk Råds litteraturpris, førte til at flere andre i det samiske samfunnet “sto frem” og fortalte at de også hadde hatt kreft. I intervju med Dagsvold beskriver Huuva det som å åpne en demning. Hun møtte samer som hadde kreft og ville bruke boken til å snakke om det med sin familie (Dagsvold, 2006, s. 14-15). Selv om Huuva valgte å være ensom med sin sykdom og alle tankene, ønsker hun ikke at andre skal være alene i en vanskelig livssituasjon. Hun understreker samtidig at det er tausheten som er det samiske viset å takle en vanskelig livssituasjon på. En annen av Dagsvolds deltakere sier da også at *Galbma Rádná* ikke er en typisk samisk bok; det er en moderne bok (Dagsvold, 2006). Studien viser at for noen kan den tause og indirekte kommunikasjonsmåten ved alvorlig sykdom også være vanskelig.

8.2 Vil klare seg selv og ikke vise svakhet

Deltakerne 1, 3, 9, 10, 11, 12, 14 og 15 understreker at en grunn til at en ikke snakker om det triste, er at en vil unngå å belaste andre med sine plager. Deltakerne 3, 7, 9, 10, 12 og 20 knytter det til at det er det enkelte menneske som må ta ansvar for sitt eget liv. Tausheten blir forklart som en måte å vise omsorg for hverandre på i hverdagslivet. Det samme finner Dagsvold (2006, s. 55). Deltaker 4 har lært at en ikke skal klage, men ha det som på norsk blir betegnet som positiv tenkning, og sier videre: «*Vi skal heller ikke belaste andre, og du skal heller ikke vise din svakhet overfor andre mennesker.*» Selv om det fortelles at samiske pasienter ikke snakker åpent om sine tanker og følelser i behandlingssituasjoner, sies glede og godt humør å være unntaket. «*Det følger mye latter og glede med der de samiske pasienter befinner seg,*» forteller deltaker 16.

De samiske deltakeres utsagn kan altså tyde på at samer kan klare å bære sin sorg og smerte mest mulig alene. Dette kan ofte være vanskelig å forstå for en utenforstående. En del

kjennskap til tradisjoner fra den samiske barneoppdragelsen kan gjøre det enklere for en norsk person å møte og forstå en samisk pasients tanke- og væremåte. I følge Balto er noe av det mest sentrale i barneoppdragelsen at barna blir *iesbirgejeaddjit* (selvstendige). Hun knytter dette begrepet til *birget* (det å klare seg selv). En skal klare seg selv, og ikke være til byrde for andre. Gjennom selvstendighetstrening herdes barna også, slik at de lærer å takle motgang i livet (Balto, 1997, s. 112, 2003, s. 160). En samisk kvinne har fortalt meg fra livet på vidda før i tiden at det å vise følelser kunne være et tegn på svakhet, eller at en ikke mestret livet. Innenfor reindriften handlet det overlevelser eller undergang mange ganger. Der var det verken tid eller rom for å vise følelser og noen form for trishet, en måtte ha godt humør for å overleve. Deltakernes utsagn tyder på at idealet om selvstendighet som en samisk *árbevierru* (tradisjon) fra barneoppdragelsen fortsatt er meget verdifull i nåtiden (jfr. Zordrager, 1997, s. 56). Det gjelder også ved tilstander som på norsk blir betegnet som sykdom. Deltaker 17 som er helsearbeider med lang erfaring, forteller denne historien som et av flere eksempler på hvordan samer viser at de vil klare seg selv og ikke belaste andre mennesker.

«Jeg har nettopp møtt en mann som fikk sterk oive vihki (ubehag i hodet) mens han var på fjellet. Han kjørte flere mil med snøscoter for å komme til lege. Jeg spurte hvorfor han ikke hadde ringt etter ambulansesly? Han svarte meg: "For å komme til telefon måtte jeg ha kjørt to kilometer. Kunne jeg kjøre disse to kilometerne kunne jeg like gjerne kjøre de milene som jeg kjørte." Mannen hadde en alvorlig kroppstilstand da han kom frem til legen. Mennesker i den samiske kulturen er veldig opptatt av at de ikke skal forstyrre andre enn høyst nødvendig. En skal klare seg selv lengst mulig, og en skal ikke belaste andre unødige (ii galga givssidit olbmuid).»

Dagsvold viser i sin undersøkelse at samene vil klare seg selv og ha lite hjelp fra andre, også under sykdomstilstander der en ut fra norsk habitus vil tenke at det virkelig er behov for støtte og omsorg (2006, s. 32). Deltaker 20 gjør oppmerksom på en lignende erfaring i møte med en samisk pasient som søker helsehjelp.

«Jeg har erfart at samiske pasienter bærer sine smerter og problemer lengst mulig inni seg. Jeg snakker om samiske smerter, de kan ofte forandre seg under en samtale. Den samiske pasient kommuniserer som sagt om sine tilstander på en veldig indirekte måte. Men jeg vet samtidig at når en samisk pasient sier at vedkommende har smerter, da har de virkelig smerter en eller annen plass i kroppen.»

Her får deltakeren fram noe av den samiske måten å vise omsorg på, ved å vise forståelse for den indirekte kommunikasjonen og la den utfolde seg. Deltaker 8 sier at

«det er viktig at helsearbeidere stopper opp, og virkelig forsøker å få frem pasientens stemme, da samiske språk har mange ulike begreper for smerter. En må være en god lytter, og må sanse hva som egentlig blir sagt gjennom få ord. Likeledes må en se hele mennesket godt, og det er viktig at det er en gjensidig trygghet til stede i situasjonen.»

En annen deltaker (20) uttrykker seg slik: *«Jeg må si at vi samer er lært opp til å vise styrke. Derfor snakker vi ikke om redsel og om våre svakheter, vi lar det triste bli igjen og går videre.»*

Denne forståelsen bekreftes av flere deltakere. Det kommer frem at for en som er svak, er det ikke alltid like lett å leve i det samiske samfunnet. En må likevel gjøre det beste ut av sin livssituasjon og finne sin plass, for der jo alltid andre mennesker til stede. En slik virkelighetsforståelse ser ut til å være en viktig samisk *ârbevierru*. Også Steen fremhever “samenes enestående evne til å tilpasse seg nye og uvante situasjoner som de møter i livet” (Steen, 1961, s. 11). De fleste av deltakerne forteller at kroppslige tilstander skjules for omverdenen. Deltaker 10 sier det slik: *«Men det som er levere gelen i den samiske verden er at en ikke skal fortelle om sine kroppslige tilstander. Det er bare slik det er.»*

Jeg har også blitt fortalt at dersom en person blir utsatt for en ulykke hvor førligheten endres, kan han eller hun velge å leve sitt liv mer anonymt. Dette har blitt forklart med at en ikke ønsker å vise sin endrede tilstand, da en kan risikere å bli møtt med medlidende blikk eller utsagn fra andre. Det handler om selvrespekt og selvfølelse. Om det er nødvendig med offentlig helsehjelp blir det ordnet. Et slikt valg forstår jeg er også i sammenheng med den samiske *ârbevierru*. Det krever styrke å ta et valg om å ikke vise sin svakhet i lokalmiljøet, uansett hva som skjer. Ut i fra norsk forståelseshorisont kan idealet om å klare seg selv og vise styrke være uforståelig i omsorgssammenheng. Jeg har hørt det er blitt uttrykt av norske at en slik måte høres umenneskelig ut. Idealet forutsetter at samene kan ha stor styrke til å takle situasjoner som livet kan gi. En norsktalende lege som har arbeidet over flere tiår i et samisk område, fortalte meg en situasjon som kan vise den indre samiske styrke. I en travel arbeidsdag hadde legen hatt mange pasienter, og den siste pasienten, som hadde hatt lang ventetid, var en samisk kvinne. Legen spurte hva som var kvinnens problem. Stille kom svaret: hun hadde behov for å få en plass på fødeavdelingen. Legen forteller at fødselen var over på to timer. Det som forundret han, var at kvinnen ikke med en mine i ansiktet eller gjennom sin kropp hadde vist smerter eller ubehag. Jeg har selv også erfart at samiske personer som har vært ved livets slutt har beholdt sitt gode humør til siste stund. Det har nesten blitt opplevd som at de trøster de som skal bli igjen. De har fortalt livlige historier så lenge de har maktet det.

8.3 Omsorg for de gamle og skrøpelige.

En kan spørre hvordan de svake og skrøpelige gamle har hatt det i et samfunn som legger så stor vekt på styrke og selvstendighet. Dette blir ikke nevnt av deltakerne. Det har ofte vært hevdet at samene i tidligere tider tok seg dårlig av sine gamle og viste dem liten respekt (Solem, 1933, s. 63-64; Larsen, 1950, s. 36; Elstad, 2006b, s. 78). Steen skriver om reindriftssamenes syn på alderdom og sykdom: ”Den som ikke lengere kunne følge reinhjorden ble regnet som en byrde for familien. Den som ikke lenger kunne gjøre nytte for seg, lønnet det seg ikke å fø på. Den var overflødig og i veien (Steen, 1961, s. 9).”

Turi (1910, s. 159) forteller om hvor hardt det kunne være på vidda for de gamle, under flytting mellom sommer- og vinterbeitene. Han gir en beskrivelse av hvordan en uventet sterk storm med hardt snøvær noen ganger kunne føre til at en måtte forlate de gamle, så de måtte overnatte alene på fjellet. Han forteller at de eldre kan ha dårlig syn, og er utkjørte og klarer ikke de lange distansene. Turi sier at i en slik situasjon finnes det ikke annen råd enn å la den gamle bli igjen, for hverken rein eller mennesker klarer å bære dem. Det Turi beskriver er en nødssituasjon og ikke en fast skikk eller et rituale. Jeg har blitt fortalt at at den som kunne leve videre måtte gjøre det, mens den som ikke klarte å følge reinen måtte gi tapt. Det var snakk om liv eller død for barna og de yngre i familien. En eldre kvinne innen reindriften uttrykte en gang sin forståelseshorisont slik til meg: “Reindriftilivet er hardt, og en kan ikke være fysisk syk hvis en skal overleve. Der er det naturen som styrer livet.” Steen mener at når gamle reindriftssamer ble etterlatt under flytting på fjellet, så fant de seg i det. Dette ble ikke opplevd som brutalt eller mangel på kjærlighet. Det var den harde loven som gjaldt på fjellet.

Det mest vanlige var at de eldre samer som ikke lengere klarte seg selv, fikk bosted hos sine barn, andre slektninger eller andre fastboende samer. De gamle kunne også ambulere mellom ulike bosteder, noe som kunne være bra for reindriftssamer, da de hadde sin vandrelyst i blodet og gjennom en slik ordning fikk de dekket sitt behov (Steen, 1961, s. 13; Elstad, 2012).

Det har sannsynligvis vært skapt et ensidig negativt bilde av samenes forhold til sine gamle, selv om det også er lagt vekt på at de unge har hatt stor respekt for de eldre og deres kunnskaper (Solem, 1933, s. 63; NOU 1995:178). I nedskrevne observasjoner fra 1700-tallet hevdes det at gamle samer fikk den beste omsorg og pleie og det ble vist respekt for de gamle inntil deres død. I tillegg til slekt og familie hadde også den samiske Siida et kollektivt ansvar

for syke og fattige. Det felles ansvaret for fattige holdt seg i flere distrikter inn på 1900-tallet (Solem, 1933, s. 100-104). Historiske studier av siste halvdel av 1800-tallet viser at flertallet av samiske gamle i Finnmark ikke ble forsømt, men levde sammen med sin familie eller slektninger og ble forsørget av dem. Dette var i 1865 mer vanlig hos samene enn hos de andre folkeslagene i Finnmark. I 1900 var det ingen forskjell (Jåstad, 2011).

Leger og menighetssøstre rundt 1900 hevdet noen ganger at gamle og syke samer fikk dårlig stell av sine nærmeste. Det kan selvsagt ha forekommet både godt og dårlig stell, men det har også vært kulturforskjeller. Det ble for eksempel kritisert at de gamle lå på reinskinn, men det er et svært godt underlag for å forhindre liggesår (Elstad, 2006b, s. 71, 78-79). Nymo viser fra markebygdene hvordan kulturforskjeller kan spille inn i pleien i hjemmet også i dag, i en situasjon der hjemmesykepleien reagerte på at familien kledde sitt døende familiemedlem i fulle klær (Nymo, 2011, s. 206-211).

Familiens og slektens ansvar i sykdom og alderdom kan også beskrives som en *arbevierru* som er levende nåtiden. Nymo gjør rede for hvordan de omfattende slektskapsforholdene i det samiske samfunnet har vært en bærebjelke for å klare seg. (Nymo, 2011, s. 65-68, 269) Hun viser hvordan familien organiserer at det hele tiden er folk rundt en eldre samisk kvinne, når hun skrives ut fra sykehuset. Det blir gjort uten at hun selv er direkte delaktig. Nymo kaller det for et rehabiliteringsspill, et kulturelt system som trer i kraft (Nymo, 2011, s. 221-223).

8.4 Samisk omsorg er taus omsorg

Det som deltakerne har forklart og vist gjennom eksempler, bekrefter betydningen av styrke når det gjelder å takle uventede situasjoner i livet. En samisk kvinne sa engang at “Når det forventes at en skal vise styrke, så får en styrke, og en blir sterk”. Deltakerne forklarer sin innstilling til livet med at det som skjer er forutsatt, og en må godta det livet byr en. Det blir også tydelig at en slik forståelseshorisont har røtter tilbake i tiden, og gir mening til de ulike samiske *arbevierru* og væremåter, hvor omsorgen også hører med. Jeg har også erfart at personer som har fått endret sin livssituasjon har funnet styrke til å tilpasse seg den, og de har også funnet en mening med det som har skjedd. Om en velger å leve sitt liv anonymt, så betyr det ikke at vedkommende blir gjemt og glemt. Det som her har kommet frem er at omsorgen

er taus og ytes uten ord, men en skal være til stede gjennom stillhet. Det viktigste er å se den andre.

Ut over dette går ikke deltakerne i min undersøkelse inn på hvordan den praktiske omsorgen utøves. Jeg vil derfor utfylle bildet ved hjelp av mine erfaringer. Jeg har opplevd at om en person har fått det som på norsk kalles for sykdom, så iverksettes den tause omsorg. For det første drar nære personer på besøk til den som de hører er blitt syk. En er tilstede og vurderer hvordan situasjonen er. Besøkende kan forsiktig forhøre seg hvordan *dilálašvuohta* (tilstanden) er, samtidig som en også passer på å komme med en humoristisk kommentar eller en god fortelling som kan ha en trøstende funksjon både ovenfor den syke og den nærmeste familie. En viser også gjennom sin tilstedeværelse at en kan bistå med praktisk hjelp om behovet er til stede. En trenger ikke nødvendigvis å tilby det med ord, da den tause omsorgen er kjent for alle i situasjonen. Om det er behov for praktisk hjelp kan det for eksempel formidles slik: “*De livččii buorre*” (det hadde vært bra) om vi hadde hatt presten her.” Den det gjelder spør ikke direkte om hjelp, men sier allikevel hva som er et viktig behov i situasjonen. Deretter kan den besøkende kontakte en annen nærpersion for å diskutere om det er noe mer de kan bidra med.

Jeg har også erfart at en kan be noen om å besøke den som ikke har det bra. Mere sies det ikke, og den andre stiller ikke flere spørsmål, men den som har fått denne anmodningen vet bare at besøket må gjennomføres. Gjennom et erfart eksempel vil jeg forsøke å sette ord på den ordløse og tause omsorg for hverandre: Jeg fikk en dag besøk av en nabo. Jeg var glad over å få besøk og dekket opp med kaffe og satte meg ned sammen med gjesten. Etter noen ord sammen lukket gjesten øynene og satt stille. Jeg var forundret, men tenkte at gjesten var sliten, og gikk ut på kjøkkenet slik at han fikk ro. Etter en stille stund takket gjesten for kaffen, og sa at det var godt å se at jeg og min familie hadde det bra. Så forlot han huset uten ytterligere kommentarer. Jeg var forholdsvis nyankommet til stedet, og var veldig forundret over denne hendelsen, selv om jeg var same og forsto det samiske språket. Mannen min som var fra stedet, viste ingen undring men kommenterte kort at det var koselig med besøk. Mer ble det ikke sagt om den saken. Selv om besøket var kort og det ikke ble sagt mange ord, opplevde jeg dette som en god form for omsorg, at det var en som brydde seg ved å være sammen med oss en stund.

Det er et eksempel på den tause og ordløse omsorgen, som ingen har bedt om eller blitt tilbudt. De samiske idealer om selvstendighet og styrke gjør at den som betraktes som en svak person ikke alltid har det godt. Jeg har erfart at disse menneskene allikevel ikke er glemt, da de ofte blir snakket om av utenforstående, selv om ikke det alltid er positiv omtale. Gjennom slike samtaler vises det at de fortsatt regnes med i samfunnet. Her gjelder også den samiske leveregelen om at alle skal få mat og klær slik at de berges. De som omtaler personen er også innforstått med denne regelen. Og jeg har hørt det har blitt sagt av de personer som betraktes som svake, at en må bare godta det livet tilbyr en. Det er bare slik det er, og en må allikevel finne sin egen plass der en bor.

Når en forstår at det går mot livets slutt, finnes det flere måter å uttrykke det på. Deltaker 3 forteller

«Når vi ser at et menneske er kommet til slutten av livet, da sier vi at vedkommende ikke er så rabbat (en er ikke i stand til å skynde seg eller er ikke i stand til å skaffe noe til veie). Dette er også en fin måte å snakke på. Du hører at fortsatt er ikke ordet syk nevnt. Alle vil etter hvert se om det er noen som har fått noe på seg som gjør at vedkommende er i ferd med å avslutte sine dager.»

Deltaker 1 forteller om en annen måte å beskrive denne tilstanden på:

«Før i tiden var dette en måte å snakke om det som hette svartedøden. I dag benyttes denne måten å kommunisere på ved det som kalles for kreft og aids. Begrepet ruohttu forteller at det er noe du har fått i kroppen som kan trekke (ruohtet) deg vekk fra denne verden. Men det er ingen som kan vite om du blir trukket vekk. En får vente og se. Dette er en skånsom måte å beskrive en kroppslig tilstand på som i verste fall kan trekke en vekk fra denne verden.»

Begge deltakerne er fra samme område i Finnmark, men vi ser her flere måter å uttrykke hvordan en kan forholde seg til noen som har nådd frem til livets slutt. Samtidig kommer det frem at det er den fine, gode og indirekte kommunikasjon som er til stede, også under en slik situasjon. Da er en bare til stede for å se den andre, og vente. Ord er ikke nødvendige for å uttrykke samisk omsorg.

8.5 Hvem en ikke snakker til

Deltaker 8 sier følgende: «En skal alltid tenke over hva en forteller til fremmede, og en skal også være spesielt forsiktig med hva en forteller til norsk helsepersonell.» Deltaker 19 begrunner hvorfor dette er viktig:

«Tror aldri at norske leger vil forstå noe av vår forståelse av dette temaet. Det er grunnen til at vår historie og kunnskaper holdes skjult for det norske samfunnet. Jeg orker ikke mer å fortelle om det samiske til de norske. De forstår ikke, og jeg er redd det kan brukes mot meg

senere. Om jeg skulle ha fortalt alt dette til en lege, så ville jeg blitt stemplet med det som på norsk kalles for psykiske lidelser.»

Fugelli, som har arbeidet som lege i Finnmark, bekrefter det siste utsagnet: “Enkelte samer ser med mistanke på legen som del av en fryktet norsk øvrighet” (Fugelli, 1986, s. 50).

Mistenksomhet og forsiktighet overfor legen som øvrighetsperson har også vært et kjent trekk for eksempel i norske samfunn. Når Fugelli fremhever dette trekket blant samer, knytter han det til samenes forhold til norsk øvrighet, altså til den samiske historie. Hansen og Olsen skriver i sin bok *Samernas historia fram till 1750* at samene gjennom sitt århundrelange samkvem med nordiske naboer utformet en del kulturelle ytringer. Det var blant annet en kommunikasjonsform som kunne benyttes i forhold til en annen del av befolkningen, eller overfor statsmakt og kirke, og andre kommunikasjonsmåter som bare var tilgjengelig for det samiske samfunnet (Hansen & Olsen, 2004, s. 321). Også Minde viser at samenes historiske erfaringer i forhold til “rikssamfunnet” hadde lært dem en væremåte som beskyttet dem ovenfor myndighetene og nordmenn. Det ser ut som det er en lang historie som viser at en skal være forsiktig med å fortelle for mye fra det samiske til en nordmann (Minde, 1992). Turi (1965) erfarte at ikke alle samer var like begeistret over at han hadde utlevert mye av samenes tradisjoner til utenforstående. Cocq (2008) viser til hva Demant Hatt skrev:

Muittalus Sámid birra blev dog ikke vennligt modtaget of hans egne. Samerne fant Skildringerne for intime – ja de saa med stor Uvilje paa Turi, fordi han havde udleveret deres Indre og deres gamle Kultur. De vilde helst forblive som Sneglen i sit Hus. De fødte det, som var de blevet forraadt af deres egne (Cocq, 2008, s. 45).

Ut fra deltakernes utsagn ser det ut til at en slik forståelse er fortsatt høyst levende og kan være gjeldende fortsatt i dag.

8.6 *Juhkkis dinga* -en som drikker-, ja ies dagot -selvforskyldt

Deltaker 7 forteller at det heller ikke blir snakket om rusproblemer i det samiske samfunnet. Om noen forsøker å få dette opp som tema, blir det straks dysset ned. Overskriften her forteller at det her er snakk om en drikkfeldig person, eller det som på norsk blir beskrevet som en alkoholiker eller rusmisbruker. I det samiske samfunnet blir en «juhkki» selv gjort ansvarlig for at han eller hun er kommet i den situasjonen («*da leat ies dagut*»). Dette medfører at det på en måte er “lov” og “å trække” på en «*juhkkis dinga*”. Deltaker 7 har denne oppfatningen om det samiske samfunnet:

«Den som drikker eller ruser seg duger ikke til noe. Det samiske samfunnet er på en måte et hardt samfunn. Kommer en på utsiden av de anerkjente normer og regler så får en merke hvordan det er å stå utsiden. En blir oversett og tråkket på både av familien og slekten. På en måte blir en ikke regnet med lenger. I samisk kultur er det sterke forventninger og krav til det enkelte mennesket. Det forventes at en har god oppførsel og framferd.»

Dette kan høres hardt ut, men det uttrykkes også klart at vedkommende er ansvarlig for sitt eget liv. Deltakeren fortsetter med å fortelle at det er en selv som må arbeide med å bli rusfri slik at en igjen kan få plassen sin tilbake i samfunnet. I norsk forståelseshorisont kan en slik måte å behandle personer på virke urimelig. Det fremkommer også fra deltakeren at et samisk samfunn er et hardt samfunn som forventer at enkeltmennesket skikker seg. En slik måte å behandle en som drikker for mye alkohol kan være en *árbevierru*, noe som kan føres tilbake til hvordan samenes liv på en trist måte ble påvirket av det sterke alkoholforbruket som norske handelsmenn innførte på 1700- og 1800-tallet. Alkoholbruken den gang førte til store belastninger for hele familier, noen ganger med døden til følge (Zordrager, 1997, s. 171). Det å vise hardhet overfor den som i dag drikker mye, kan være en samisk måte å forsøke å få den andre rusfri, da det gjennom hardheten også kan være omsorg og en forventning til vedkommende. Man har tidligere erfart hva alkoholen kan føre med seg. Også her ser det ut til at en ikke på direkte vis sier at vedkommende bør slutte med sitt alkoholforbruk. Meldingen gis på samisk vis gjennom indirekte kommunikasjon. Vedkommende får klar beskjed ved å bli ignorert og blir ikke regnet som et fullverdig medlem i familien. Med en slik samhandling kan det meldes en sterk forventning om at vedkommende bør bli rusfri. Et familiemedlem som ikke viser god framferd, kan bli en belastning for familiens stolthet.

8.7 Oppsummering

Dette kapittelet undersøker den samiske forståelseshorisonten når det gjelder “sykdom”. Gjennom tausheten om sykdommene, mener deltakerne at det vises høflighet og respekt. Deltakerne beskriver en habitus der samisk omsorg ytes gjennom taushet og stillferdige tiltak i humørfylte møter. Det vises en trøstende funksjon, uten mye bruk av ord. Om noen viser tegn til at de ikke har det bra, velger en å innta en vente- og se- innstilling til situasjonen. Problemer og tristhet får være i fred inntil situasjonen er mer er avklart. En slik væremåte blir beskrevet som en beskyttelsesfaktor for enkeltmennesket. Det kommer frem at den som ikke har det bra ofte vil være alene, og selv ta ansvar for sitt liv, da en ikke ønsker å vise sin svakhet overfor andre. En bør ha en indre styrke til å bære det en møter i livet.

Innenfor denne forståelseshorisonen trer det fram en tosidighet. Det kommer frem at om enkeltmennesker viser svakhet, for eksempel er blitt henfallen til alkohol, blir vedkommende sett ned på i samiske samfunn. De sterke krav til enkeltmennesket kan oppfattes som uttrykk for forventninger om at vedkommende skal slutte med sitt alkoholforbruk. Jeg tolker også dette som en form for en taus omsorg, selv om det i slike tilfelle ikke er en mild omsorg. Den kan ha sammenheng med at det forventes at personen skal være herdet til å tåle også den harde omsorg og forholde seg til de tradisjonelle leveregler som er i samiske samfunn. En kan kanskje spørre om herding for å styrkes har fått en slik sterk verdi i det samiske samfunnet, at menneskene ikke våger å vise svakheter overfor hverandre?

KAP. 9 “VI HAR ANDRE BEGREPER, VI SNAKKER EGENTLIG IKKE OM SYKDOMMER”

I dette kapittelet drøftes det hvordan de samiske deltakerne betrakter medisinske diagnostiske begreper, hvilke begreper de selv bruker når de likevel må sette ord på disse tingene, og hvilke tanker de har om disse samiske begrepene.

9.1. Etter hvert har jeg lært å høre de norske begreper

15 av de 21 deltakerne uttrykker at “de norske helse- og sykdomsbegreper”, dvs. de medisinske diagnostiske begrepene, er noe annet enn begrepene i det samiske samfunnet.

Deltaker 14 kommer med egne tanker om “det som på norsk blir kalt for sykdomsbegreper”:

«Dette er nye begreper som er kommet til oss samer. Etter hvert har jeg lært å høre de norske begreper, men på en måte gir de ikke noen mening. Jeg lurer på hvor samene har fått de samiske begreper som på norsk kalles for sykdommer? Jeg tror nok at samene har laget sine egne begreper, det er nok ingen lege som har lært samene dem. Dette er begrep som legene ikke forstår, og det er vanskelig å forklare disse begreper på norsk språk.»

Det fremkommer også utsagn om at de diagnostiske sykdomsbegrepene blir oppfattet som farlige og som harde ord, «Ja de høres forferdelig ut», sier deltaker 2. Noen deltakere

understreker at det er legen som forteller at du har de ulike sykdommene. Deltaker 8 sier:

«Det er en lege som har sagt at en person har en sykdom.» Deltaker 2 mener at det er legene som lager sykdom til menneskene «da de til og med skriver det ned på et papir».

Noen forteller at de har opplevd å miste livsmotet etter at de har fått høre av en lege at de har en sykdom, og at sykdommen blir som en merkelapp, når du får høre at du har en diagnose.

Det fortelles at det blir tungt å bære et slikt merke på deg. Det blir stilt spørsmål av deltaker 2:

«Med hvilken rett kan en lege si til et menneske at jeg dømmer deg til døde, når legen forteller at vedkommende har kreft som medisinen ikke kan helbrede? Dette har jeg erfart i forhold til mine nære pårørende.»

Mange pasienter, og ikke bare samer, vil oppleve en avstand mellom erfaringen av sykdom (“illness”) og det vitenskapelige diagnostiske begrepet (“disease”). Dette er en gjennomgående utfordring i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient. Flere har hevdet at diagnosen i det vestlige helsevesenet ofte har en dobbel funksjon. Spesielt når det gjelder langvarig sykdom, betyr diagnosen et svar på spørsmålet om årsaken til problemene. En usikkerhet som i utgangspunktet var diffus og uklar, blir mer spesifikk og avgrenset. For mange innebærer diagnosen at en føler at en blir tatt på alvor, og at behandling kan bli satt i

verk. På den andre siden vil det å få en uventet alvorlig diagnose være et slag som berører hele tilværelsen. En psykiatrisk diagnose kan erfares som å bli tildelt et stigma (Schaefer, 1995, s. 73; Malterud, 2001; Skårderud, Haugsgjerd & Stanicke, 2010, s. 273-274).

Disse negative sidene ved diagnosen er et viktig tema hos de samiske deltakerne. Men dessuten ser det ut til at flere deltakere mener at sykdom også blir skapt gjennom ordets makt, ved at legen setter ord på tilstanden. Når deltaker 2 sier at «*legen lager sykdom til menneskene da de til og med skriver det ned på et papir*», er det et uttrykk for en slik forståelse.

9.2 Vi snakker derimot om *dilálašvuhta* – en tilstand

Deltakerne oppfatter diagnostiske sykdomsbegreper i motsetning til begreper som beskriver en kroppslig tilstand på samisk. Deltaker 1 sier:

«Samiske begreper og forståelser utsier ingen dom, og de samiske begrepene og forståelsene har nok gitt trøst og lindring for mennesker som har hatt ulike lidelser i livet.»

Tilstand, «*dilálašvuhta*», er et begrep som blir brukt. Deltaker 1 forklarer det samiske begrepet «*vihki*» som eksempel på en kroppslig tilstand:

«Det begrepet kan ikke oversettes direkte til det norske begrepet sykdom. Begrepet kan derimot billedliggjøre at det er noe som tynger en person. Det kan sammenlignes med en vekt. Det er forskjellig tyngde på de ulike vihki. Det finnes forskjellige vihki. Noen har tyngre vekt enn andre. Samer har aldri sagt at de er syke, men sagt at det en eller annen slags form for vihki. Begrepet brukes om en lurere på om noen har plager og ubehag. Makkar vihki lea son den almos?» (Lurer på hva slags vihki en annen person har?)

Hos Florence Nightingale finner vi en skarp kritikk av de diagnostiske sykdomsbegrepene som ble utviklet av den vitenskapelige medisinen i hennes tid. Hun spør om ikke det er en misforståelse å betrakte sykdommer som adskilte enheter som *må* eksistere, på samme vis som hunder og katter? I stedet burde vi oppfatte dem som tilstander, liksom en skitten eller ren tilstand, som reaksjoner fra en vennlig natur på forhold som vi har plassert oss selv i. Her bygger hun på forståelsen fra den gresk-romerske medisinske tradisjonen. Nightingale slår fast at all erfaring viser at sykdommer ikke er substantiver, men adjektiver (Nightingale, 1984, s. 38).

Denne betraktningen er mye i samsvar med deltakernes utsagn. De snakker om helhetlige tilstander og ikke om noen form for enheter. Når det gjelder tolkning av tilstandsbegrepet sier

Elstad (1987, s. 63) at en sykdomstilstand er noe en erfarer på seg selv eller andre, som omfatter hele kroppen, det er en måte personen "har det" på. I gresk-romersk medisin brukte man flere ulike tilstandsbegrep som gjaldt sykdom og helse. Et av begrepene som ble ført videre i den medisinske tradisjonen var diathesis, som ble brukt både om helse- og sykdomstilstand, og om disposisjon for helse eller sykdom (Elstad, 1987, s. 63). Som tidligere nevnt (kap 2.2) hadde den gresk-romerske medisinen innflytelse på folkemedisinen i mange områder, også i Norden (Mathisen, 2000; Elstad, 2006a, s. 24-25). Deltaker 20 forteller om norsk helsepersonell som har gjort denne erfaringen:

«De har fått inntrykk av at samene ikke skiller sykdommene fra sitt hverdagsliv. De har også fått forståelse av at for samene er sykdom en aldeles naturlig del av hverdagen, mens for den norske befolkningen er sykdommer "en ting" som er sterkt atskilt fra hverdagslivet. De opplever at en samisk pasient snakker på en annen måte om sykdommer enn den norsktalende pasient gjør.»

Å forstå sykdommer som tilstander og ikke som diagnostiske enheter, kan altså bety at disse tilstandene blir godtatt som en del av livet, samtidig som man unngår å snakke om dem. NOU 1998:21 slår fast at «et viktig samisk prinsipp er at sykdom er noe man kjemper med, og ikke mot, og fra sammenbrudd går veien til gjennombrudd» (1998, s. 86-87).

Etter hvert forteller de fleste av de 21 deltakerne at det i den samiske tradisjon egentlig ikke finnes slike sykdomsbegreper som vi hører om i det norske samfunnet. Deltakerne redegjør for at samene ikke sier at de syke, men derimot beskriver en kroppslig eller psykisk tilstand. Noen ganger sier de "kroppen", eller beskriver hvordan et menneske har det med seg selv. Deltakerne forteller at de har en fin og høflig måte å snakke om en kropp som ikke er bra. De kommer med beretninger om hvordan en kommuniserer om slike tilstander når det er nødvendig, på måter som både gjelder for kroppslige og psykiske tilstander.

Ordet *buohcci* (sykdom) med avledninger blir i dag brukt i det offentlige helsevesenet, og i sammensetninger som sykebil, sykemelding, sykepleier osv. (Kåven, 2000, s. 616-617; Utsi, 1998, s. 61, 1983, s. 29-30). *Buohcci* ser ut til å være det samiske ordet som oftest blir oversatt til det norske ordet sykdom, og det er det ordet deltaker 1 bruker når han sier. «*Det å si direkte at en er syk er et hardt og dømmende ord*» Men samisk har mange ord og begreper på dette området som utfyller hverandre. Deltakerne benytter begreper om ulike tilstander som vi også finner blant annet hos Qvigstad (1932) og Turi (1965).

9.3 *Skibas* - ubehagelig kroppslig tilstand som er vedvarende

Dette er et begrep som flere av deltakerne (1, 3, 6, 8, 15 og 17) redegjør for. De har en sammenfallende oppfatning av innholdet i dette begrepet. Det berettes at «*skibas*»-begrepet kommuniserer at noen har fått en ubehagelig kroppslig tilstand som er vedvarende. En er da innforstått med at kroppen aldri blir som før vedkommende ble *skibas*. Deltaker 8 kommer med denne forklaringen av det å være *skibas*:

«Når en sier at en er *skibas*, da vet en at hele kroppen kan være angrepet, som for eksempel det som på norsk kalles for leddgikt. Det betyr allikevel ikke at vedkommende kan sies å være syk, for vedkommende er ikke sengeliggende.»

Begrepet blir vanligvis oversatt til det å være litt syk, sykelig eller skranke (Kåven, 2000, s. 616). Deltakerne fremhever at denne måten er en mild og god måte å kommunisere en kroppstilstand på. Flere av deltakerne - 1, 3, 6, 15, 17 og 18 - forklarer at dette er en mildere måte å uttrykke kroppslig ubehag på, enn å snakke direkte om *buohcama birra* (sykdom). Sykdom er det først når noen er sengeliggende.

Også Turi skriver om *skibas*-begrepet, under kapitlet om *doavtir-goanstaid birra* (legekunster). Han betegner heller ikke begrepet som sykdom. Han skriver at samene fra gammelt av har måtte forske ut sine egne legekunster når menneskene ble *skibas*, fordi det ikke fantes leger der hvor samene bodde, og de visste heller ikke alltid at det fantes noe som het leger (Turi, 1965, s. 74).

Turi bruker bare sykdomsbegrepet når han skriver om *fiskes-dávdda birra*, der *dávdda* betyr sykdom. Han gir en grundig beskrivelse av hvordan denne sykdommen blir synlig. Han sier at det er en stygg sykdom som fører til at kroppen og spesielt øynene får gul farge (Turi, 1965, s. 80). Det er altså det som på norsk heter gulsott. Siden dette var en kroppslig lidelse som var synlig for alle, kunne en kanskje tillate seg å være mer åpen og si at dette er en sykdom?

Ellers ser det ut til at også Turi (1965) kommuniserte på den gode, høflige og indirekte måten. Han går gjennom mange ulike tilstander som kan komme på, og forklarer grundig hvilke legekunster som må til for at kroppen skal bli helbredet.

9.4 *Vihki*-svakhet eller sykdom

Deltakerne har gjennom intervjuene vist at tilstandsbegrepet «*vihki*» er et levende hverdagsbegrep. Deltaker 10 nevner også «*vihki*» som et begrep for ubehagelige kroppslige tilstander, og forklarer: «*Gjennom bruk av vår kommunikasjonsform blir ikke de ulike begreper om kroppslige tilstander snakket om på direkte måte.*»

Som nevnt oppfatter deltaker 1 begrepet *vihki* som en billedliggjøring av at det er noe som tynger en person. I eldre ordbøker blir *vihki* oversatt som feil, skade eller svakhet, kanskje spesielt i forbindelse med sykdom eller skade, men også om karaktersvakhet, eller skade på avling. Det kan også bety måneformørkelse, og å bli fornærmet (Friis, 1887, s. 817; Nielsen, 1938, s. 768). Også nye ordbøker oversetter *vihki* med skade, svakhet eller sykdom (Kåven, 2000, s. 616; Kåven et al., 1995).

Deltaker 1 starter med å henvise til Turi, som i sin bok også bruker begrepet *vihki*. Turi bruker *vihki* om feil, svakhet eller skade i ulike kroppsdelene eller kroppsfunksjoner, for eksempel *oaive* (hode) *vihki*. Han bruker også *vihki* om når et menneske svimer av, om gikt, vondt i halsen, forstoppelse, forfrysninger, problemer med øynene og vondt i ryggen (Turi, 1965, s. 74 ff). Det kan altså dreie seg om vidt forskjellige tilstander, mer og mindre alvorlige. Turi bruker *vihki*-begrepet slik begrepene skade eller svakhet brukes på norsk, knyttet til kroppsdelene eller kroppsfunksjonene det gjelder. Begrepet er generelt og sier ikke noe om årsaker. Det gir liten mening alene. Diagnostiske sykdomsbegreper følger derimot vedtatte definisjoner, så langt mulig ut fra patologiske årsaker. *Radde vihki* (ubehag i brystregionen) er også nevnt av Turi. Det kan se ut som om deltakerne i dag er mer konkrete, da de i stedet snakker om «*vaibmo vihki*» som forteller at en har smerter i brystområdet og det er noe med hjertet. Deltaker 17 sier:

«Betegnelsen blir også brukt for det som på norsk kalles for hjerteinfarkt. Hjerteinfarkt et fremmed ord som ikke gir noen mening og forståelse, mens vaibmo vihki er noe alle forstår i det samiske samfunnet.»

Deltakerne forteller at ved å knytte *vihki*-begrepet til de ulike kroppsdelene, forstår en hvor i kroppen ubehaget befinner seg. «*Oaive vihki*» kan bli forstått som at noen har fått «*bijahat*» (det onde) i hodet. Vedkommende som har fått denne form for «*vihki*» kan ha en avvikende atferd. Om det er noe i hjernen, betegnes det for «*vuoiŋŋamas vihki*». *Vihki*-begrepet blir kommunisert og brukt i hverdagen for alle tilstander i kroppen, også tilstander som berører

blodsystemet, da som «*vihki varra*». Direkte oversatt kan det forstås som at det er noe som tynger i blodet og kan gi smerter i kroppen. *Vihki*-begrepet brukes både om det som kalles for fysiske og psykiske tilstander. Her er det ingen som er direkte. Det kan også tyde på at forståelsen av de ulike kroppstilstander blir overlatt til den enkelte å finne ut av, etter hvert som tiden går. Sagt på samisk vis. Tiden den kommer og vil da vise hva som skjer.

9.5 Samiske begrep for forskjellige tilstander

I det følgende vil jeg gå gjennom flere samiske begreper for tilstander som deltakerne nevner.

9.5.1 *Váibmobákčasat, váibmonoaddi* - smerter i brystet, noe som tynger hjertet

«*Váibmobákčasat*» kan oversettes til norsk med at det er smerter i hjertet. Deltaker 6 redegjør for at også dette begrepet kan forstås på flere måter. Det kan være fysiske smerter i hjertet, men det kan like gjerne bli forstått som triste og tunge tanker. Deltakeren forklarer begrepet gjennom en fortelling:

*«Jeg går tilbake til min ungdomstid og minnes hvordan det ble snakket om sykdommer på den tiden. Jeg er vokst opp i en av de såkalte samiske kjerneområder. Jeg minnes at jeg veldig ofte hørte at en kvinne så ofte sa at « jeg har så veldig vondt i brystet, å jeg har så vondt i brystet. »Hun gjentok seg selv ofte, og jeg forsto at det var noe spesielt med denne kvinnen. Etter at jeg har tatt min helsefaglige utdanning så har tankene fra lignende situasjoner og uttalelser dukket frem i min bevissthet. I dag har jeg reflektert og forstått at denne kvinnen sannsynligvis har vært det som kalles for deprimert på norsk. Jeg vet at denne kvinnen hadde mistet et av sine barn i en brannulykke. Barnet fikk store brannskader og døde kort tid etter ulykken. Etter at jeg har kommet tilbake til et samisk område, og har mitt arbeid innen helsetjenesten, har jeg igjen fått høre at noen sier at de har så *váibmobákčasat*. Jeg vet i dag at disse menneskene har tunge og triste tanker i seg. Egentlig så sier de at de har så vondt i hjertet, mens den medisinske diagnosen kaller en slik tilstand for depresjon.»*

Det som på norsk blir betegnet som en psykisk smerte også kan fremtre som en ubehagelig kroppslig tilstand. Deltaker 18 sier også: «*Når noen for eksempel snakker om rygg smerter, så kan det være noe mer som skjuler seg bak disse smertene.»*

Oversatt til norsk betyr «*váibmobákčasat*» at hjertet bærer på en byrde. En annen deltaker 15 bruker et annet begrep om en form for ubehag i hjerteområdet, «*váibmonoaddi*», og hevder at det kan være problematisk å oversette de samiske uttrykkene til norsk, og ikke minst å forstå hva som egentlig blir uttrykt. Det kan være et uttrykk for tunge tanker, og samtidig kan det være uttrykk for fysiske hjerteproblemer. Det er i slike situasjoner en må beholde roen, slik at

en virkelig både ser og hører etter “det spesielle” mellom ordene. Her kan det være snakk om at en ikke kan ta tiden til hjelp, men kanskje må handle raskt. Også Turi sier at noen ganger må en handle raskt når legekunster må tas i bruk (Turi, 1965, s. 74).

9.5.2 *Váibmo lea neavrras ja rattebuoalddhat* –hjertet er djevelsk, brystbrenning

Her fremkommer det igjen to begreper som kan forstås som uttrykk for det samme, og samtidig ha ulik forståelse. Det kan også tenkes at det er begrep fra to ulike samiske områder, da deltakerne 6 og 5 som forteller om disse begrepene kommer fra ulike områder i Finnmark.

«Váibmo lea neavrras» betyr direkte oversatt til norsk at hjertet er djevelsk. Det kan forstås som smerter i hjertet eller som sure oppstøt og kvalme, men det kan også forstås som psykiske problemer. «Rattebuoalddhat» betyr at det kjennes som et brennende ubehag i hjerteregionen. På norsk kan det vel forstås som brystbrann.»

Deltaker 5 sier følgende:

«Det er ikke lett for norske leger å forstå om en eldre samisk pasient kommer og forteller at vedkommende har ratte buolddahas (brenning i brystet). De eldre samiske pasientene forstår heller ikke at legen ikke forstår hva de mener med det som blir formidlet. Begrepet kan ha flere betydninger, som at det føles som brystbrann eller andre diffuse smerter, eller det kan være en fysisk hjertelidelse.»

Under slike møter at en må forstå at det må stilles spørsmål på flere ulike måter. «Det må flere kontrollspørsmål til, slik at det som kalles for kvalitetssikring på norsk blir ivaretatt», bemerker deltaker 21.

9.5.3 *Borasdávda ja deret* -kreft og tuberkulose

To av deltakerne (2 og 3) knytter *vihki* -begrepet til kreft. Betegnelsen blir da *borras vihki*. Dette sier at det er noe som kommer innenfra kroppen. Deltaker 2 forteller: «Vi visste ikke hva det var, men vi så at kroppen ble spist opp». «*Borasdávda*» blir av deltaker 1 forklart som «den sykdommen som på norsk kalles for kreft». Deltaker 14 betegner samme tilstand som “*šattalmas*” (svulst i kroppen), og fortsetter:

«Nåtidens betegnelse som borasdávda visste vi heller ikke om tidligere. Det kan hende at vi ikke har hatt slike tilstander tidligere, når noen lå på det siste så var det bare slik det var.»

Dagsvold (2006, s. 40) viser da også at *borasdávda* er et nykonstruert begrep i det samiske språket, og det er utviklet fra finsk. Hun har søkt etter begrepet i eldre samiske ordbøker og har funnet at begrepet *borrat* (*borat*) som til vanlig betyr å spise, eller å tære på, hos Friis (1887) er knyttet sammen med *noaidi*; *noaidai borataddat* er oversatt til ”å faa Troldskab paa sig”. Hos Nielsen og Nesheim fra 1932 oversettes begrepet også med å drepe ved

trolldom. Dagsvold skriver at en boranoaidi eller eter-noaidi hadde makt til å ta livet av noen han mente hadde gjort han urett, og drepte ved trolldom slik at vedkommende ble “spist opp” (Dagsvold, 2006, s. 41). I “*Sámi-dáru Sátnegirji* (Samisk-norsk ordbok)” (Kåven et al., 1995, s. 72) er begrepet kreft oversatt til *borras*, kreftsvulst til *borasčuolbma*.

Det kan hende at assosiasjoner fra førkristen religion henger med denne bruken av borat.

Deltaker 11 slår i alle fall fast:

«Borasdavvda er et nytt ord i det samiske samfunnet. Jeg synes dette er et meget negativt ord. Det er som at dommen er satt og det er bare å vente på døden.»

«*Deret*» (å bli tært opp) blir oversatt både til det som på norsk blir betegnet som tuberkulose, men kan også forstås som kreft. Den samiske måten å si det på viser at dette er tilstander som tærer på menneskets kropp. En ser her at kroppen forsvinner litt etter litt. Deltaker 14 understreker at

«det fortsatt ikke sies ett ord om at vedkommende er syk, men en bare beskriver hvordan personen ser ut til å ha det. Hva som skjer videre med personen er det fortsatt ingen som vet. Alle kan få lov til å tenke sitt.»

9.5.4 Dohppehallan ja vuoissahat-indre ubehag og murrende tilstand

Det første ordet kommuniseres som et indre ubehag i kroppen. Det er noe som kommer uten noen form for forvarsel: «*Det er noe ubehagelig som plutselig tar tak i kroppen, og det kan bli borte like fort som det kom. Dette er også et fint begrep*», sier deltaker 1. Det andre begrepet viser til en tilstand i kroppen som oppleves som stikkende og murrende, men det sies ikke at det er ondt, det er «*vuoissahat*». «*Dette er noe en får hvis en skynder seg veldig*», forklarer deltaker 21. En slik tilstand kommer som en påminnelse om at en må bevege seg forsiktig og ikke skynde seg. Det er viktig at en beveger seg rolig. Det er en påminnelse om at en må la kroppen hvile.

9.5.5 Luohket, seargá, unohasta, várka, virkkovarra ja vietnat – ulike former for smerter

Disse tilstander beskriver ulike former for smerter. “*Luohket*” kan fortelle om en tilstand med bankende, kontinuerlige ubehag spesielt i føttene. For begrepet «*seargá*» sier deltakerne 6 og 15 at de ikke har funnet en fullgod oversettelse fra samisk til norsk. Deltaker 6 utdyper dette:

«Jeg har opp gjennom årene forsøkt å spørre både pasienter, leger og andre helsearbeidere om oversettelse. Ingen har gitt en fullgod oversettelse av begrepet slik at det passer for pasientens opplevelse og erfaring av seargat. Nærmeste oversettelse som en blitt stående er urolige bein, men det er ikke helt i overensstemmelse med pasientens opplevelse av ubehag.»

«Unohasta» er betegnelse for ubehag i kroppen. Det er snakk om mer diffuse smerter, forteller deltakerne 6 og 18. Deltaker 21 sier:

«Samiske pasienter snakker om hele kroppen som unohasta, selv om det bare er på en plass i kroppen hvor ubehaget sitter. Jeg har ofte undret meg på om det er mye følelser knyttet til unohasta. Jeg har ofte inntrykk av at det er mye redsel knyttet til kroppens ubehag, samtidig vet jeg at den samiske pasient godtar at kroppen ikke er helt bra. Det er snakk om hele kroppen.»

«Várka» betegner ulike smertetilstander, som for eksempel «bátnevárka» (tannverk) eller en diffus várka i kroppen. Deltaker 21 forteller at.

«Det er snakk om samiske smerter. Om en samisk pasient forteller at "dat várka", blir det forstått som at det er virkelig store sterke smerter vedkommende bærer i sin kropp. Ved å bruke begrepet virkkovarra, forstår en at det er det som kalles for betennelse på norsk språk, mens vietnat gir en forståelse av at det er smerter for eksempel i en hånd, og det er vel det som betegnes som senebetennelse på norsk i dagen helsevesen.»

Utsi (1998, s. 53) har oversatt begrepet vietnat til overanstrengelse av en sene. «Merk deg her at det ikke sies at en har ondt i hånden, dat lea vietnan», sier deltaker 14. Med disse ulike begrepene kan det oppstå store kommunikasjonsproblemer mellom norsktalende og samisktalende personer, med mulighet for feiltolkninger av samers uttrykk for kroppslige tilstander.

9.5.6 Bealljenávllahat, lottáš ja smáiti - øresting, rødt, hovent øye og øyestær

«Bealljenávllahat» kan forstås som det som på norsk blir beskrevet som øresting, tror deltaker 14, og Utsi har samme oversettelse av øresting (1998, s. 69). «Lottáš» oversatt fra samisk til norsk betyr en fugl. På samisk språk er dette en betegnelse for en øyelidelse som ikke blir forstått som alvorlig. Det er en forbigående tilstand. Det er snakk om at øyet er blitt rødt og er litt hovent, mens «smáiti» forteller at det er en mer alvorlig øyelidelse: «Det er vel det som i dag kalles for stær på øyet på norsk», sier deltaker 14.

9.5.7 Bostahallan - allergi

Dette er sannsynligvis det som blir kalt for allergi og eksem på norsk i dag. Bosta eller eanan bosta (jordeksem) er også blitt beskrevet av Turi. Turi betegner en slik tilstand som en veldig

farlig situasjon, og kaller også denne tilstand for *vihki* (Turi, 1965, s. 83). To av deltakerne (6 og 14) har også under sin oppvekst fått denne forståelsen av fenomenet. Deltaker 6 sier:

«Jeg har lært at en skal være forsiktig med andres klær slik at en ikke blir bostahallan (får eksem). Vi hadde også et begrep som bosttat, det er vel det som kalles for eksem i dag. Det var kommet fra jorda, og for å få det vekk måtte en gi det tilbake til jorda slik at en blir kvitt bosta. Ved en slik tilstand er en blitt hoven eller har fått utslett på ulike deler av kroppen. Det kan ha sin årsak i urent vann, jord, insekter eller annen urent som en har berørt.»

Deltakeren anser at det å være forsiktig med andres klær kan sees som det som heter forebygging av smitte på norsk. Her blir også helbred gjennom naturen synlig. Det kan forstås som at det som er kommet fra jorda skal tilbake dit slik at mennesket slipper å bære jordas plager med seg. Denne forståelsen er også kjent fra norsk tradisjon.

9.5.8 Čahceoarri buoddosan- urinveisinfeksjon

Naturlig nok er det et samisk ord også for det som kalles for urinveisinfeksjon på norsk. Direkte oversatt til norsk kan dette begrepet forstås som at vannåren er gått tett. Jeg har tidligere vist at det ikke skal snakkes om såkalte underlivsplager. *«Ved å å kommunisere sin tilstand gjennom dette begrepet får en utrykt også dette på mild og god måte»*, i følge deltaker 1.

9.5.9 Sohkarđávda- sukkersyke

Jeg avslutter denne gjennomgangen med den andre tilstanden hvor sykdomsbegrepet blir direkte nevnt, og som overskriften viser kalles denne tilstanden for sukkersyke. Deltaker 15 stiller spørsmål «om hvilken mening og forståelse begrepet diabetes gir for en samisk pasient. Han sier at *«dette er et norsk begrep som ikke gir noen mening»*. I forbindelse med denne tilstanden blir også slektskapsforhold nevnt av deltaker 18:

«Når det gjelder det som kalles for sukkersyken, da er det slik at den følger en slekt. Da hjelper det ikke å slanke seg eller endre kostvaner eller livsstil. Det er bestemt at det hører til slekta.»

Marton (2006, s. 98) viser også til at når det har vært stilt spørsmål om hjertesykdommer i en slekt, har en av hennes samiske deltakere gitt dette svaret: “Jeg oppfatter det ikke som sykdom. Jeg oppfatter det som en svakhet som vi har.” Men det kommer en tilføyelse til dette utsagnet: “Men allikevel synes jeg det er bedre å ha noe som jeg kjenner til fra slekta, enn en eller annen sykdom, om så verre enn dette, men som er helt fremmed. Da kan jeg være forberedt, jeg vet hva det er” (Marton, 2006, s. 99). I følge Marton var sykdom som arv et sjeldent tema i forskningssamtalene hennes i Tana i Finnmark.

9.5.10 Bazahallan – psykisk utviklingshemming

Jeg velger å ta med en tilstand som deltakerne 4 og 14 nevner, og som de sier: «på norsk blir betegnet som psykisk utviklingshemming». En slik tilstand på samisk blir kommunisert som at vedkommende er “bazahallan”. På norsk kan det oversettes som at noen er blitt tilbake eller blitt igjen. Deltaker 14 har denne formeningen om en slik tilstand:

«Det som blir kalt for psykisk utviklingshemmede mennesker på norsk, var det også lite av tidligere. Hvis det var noen som de i dag kaller for psykisk utviklingshemmede så var det et friskt barn som var byttet bort av huldra. Det var godtatt og en snakket ikke mer om det.»

9.6 Oppsummering

Flere deltakere uttrykker seg svært kritisk og negativt om “de norske sykdomsbegreper”, altså vitenskapelige diagnostiske begreper. Det kan se ut til at en opplever at sykdommen får en annen realitet ved å bli uttrykt i ord. Det legges vekt på at det er legen som “forteller at en har en sykdom”. En av deltakerne 2 hevder «at legene lager sykdom til menneskene da de til og med skriver det ned på et papir». Det kan virke som den skriftlige diagnosen har en sterkere virkning enn den muntlige.

Selv om deltakerne legger vekt på at en ikke snakker om sykdom, forteller de at samisk har flere begreper for ulike tilstander. Men i følge flere deltakere handler disse begrepene ikke egentlig om sykdommer. Det hevdes at samer stilltiende betrakter sykdommer som en naturlig del av hverdagen, og ikke som noe atskilt. Gjennomgangen i dette kapitlet viser at de ulike samiske tilstandsbegrepene ikke nødvendigvis faller sammen med de medisinske diagnostiske begrep. Også der en samisk tilstand kan oversettes direkte til norsk, som når det er snakk om sukkersyke eller urinveisinfeksjon, kan forståelsen av tilstanden være noe annerledes, eller den kommuniseres på en annen måte. På den andre siden går forståelsen av de ulike begreper inn i bruken av språket og vil være i bevegelse. Her har jeg tatt utgangspunkt i hva mine deltakere sier. Utviklingen av helsetjenestene har skapt en stor mengde begreper på samisk språk knyttet til sykdom, og det er kanskje noe av bakgrunnen til at flere av deltakerne stiller seg kritisk til begrepet “sykdom”. Det kan se ut til at de er skeptiske til å forstå sykdom som en diagnostisk, vitenskapelig definert enhet, som det norske helsevesenet forvalter.

KAP. 10 ÅNDER GIR BESKJED UNDERVEIS

10.1 Åndene lever iblant oss

To av deltakerne knytter det som de betegner som ånder og ånde verden til den samiske helse- og sykdomsforståelsen. Her fremkommer det at ånder har en positiv funksjon i hverdagslivet.

Deltaker 1 uttrykker dette som følger:

«Et annet fenomen som vi har i det samiske samfunnet er ånder. Vi har en oppfatning om at ånder kan snakke til oss. Åndene kan gi oss ulike beskjeder underveis. Med den forståelsen kan jeg vel si at den samiske sjamans ånd fortsatt lever blant oss i nåtiden. Samer et naturens folk, og det er vel derfor naturlig å se etter tegn fra naturen, både om det gode og onde som skal skje. Jeg har fått mange underlige beskjeder fra åndene som har ført til at jeg har kunne hjelpe andre mennesker som har vært i nød. Det er vel det som i dag kalles for hjelpeånder.»

Deltaker 19 har en slik refleksjon om åndefenomenet:

«Åndene lever i blant oss, det er også det jeg har vokst opp med. Dette er vår tro, det er merkelig. Vi har aldri våget å virkelig å fortelle om dette til den norske verden. Når det gjelder ånder så blir de aldri borte. Ånder er der og passer på oss.»

Gjennom disse utsagnene kommer det frem at menneske ikke lever alene i verden. Det som blir betegnet som ånder er med menneskene i hverdagen. Denne forståelsen blir støttet av Myrvoll (2010, s. 160) Hun skriver at menneskene har tro på ulike dimensjoner med ulike skapninger i samisk hverdagsvirkelighet. Hun bruker uttrykket “den usynlige verden” hvor også de døde hører til. En slik livsoppfatning blir ytterligere bekreftet av Solbakk (2007, s. 32) som skriver at samene tradisjonelt alltid har hatt en tro på to verdener, vår verden og den usynlige verden (*nubbeáibmu*). Solbakk forteller videre at historien viser at samene også har trodd på ulike skytsånder som har vært en del av det samiske hverdagslivet (Solbakk 2007, s. 37). I denne avhandlingen forteller deltakere om ånder som har fungert som deres hjelpere i ulike situasjoner i hverdagen. Myrvoll (2010, s. 56) sier at grensene mellom de ulike verdener, den virkelige verden og den usynlige verden, er skjøre, slik at det kan være lett å få innsyn i den usynlige verden. Deltaker 1 og 19 i denne studien bekrefter det Myrvoll skriver, at menneskene er avhengig av å mestre begge disse dimensjoner i hverdagen (Myrvoll, 2010, s. 161), og at det er en sentral *árbevierru* i det samiske samfunnet. En slik forståelse av virkeligheten er i følge Myrvoll knyttet samisk religion. De to deltakernes forklaringer viser at en slik forståelse også for dem er en viktig samisk *árbevierru* (tradisjon) som tydelig er overført fra generasjon til generasjon. Det er derfor denne forståelsen fortsatt er levende, og

de kan bruke den som et nyttig redskap i å mestre hverdagslivets små og store hendelser i nåtiden. Deltakernes forhold til de døde redegjør jeg for i neste kapittel.

10.2 Den usynlige verden som samisk forståelseshorisont

10.2.1 *Psykalás gillamamušat* -Psykiske problemer

Jeg har valgt å ha med den samiske forståelsen av det som på norsk blir beskrevet som psykiske lidelser i eget avsnitt, fordi 15 av deltakerne spesielt tar opp forståelsen av dette temaet. Deltaker 16 forteller:

«Å forstå psykiske lidelser på samisk vis er ikke så destruktivt, og det er heller ikke så stigmatiserende for den som blir utsatt. I den norske forståelsen er du syk, mens i den samiske forståelsen er det noe du er blitt utsatt for fra andre mennesker. Denne forståelsen synes jeg er meget interessant. Hvis jeg selv skulle fått en psykisk lidelse, ville jeg ha foretrukket den samiske forståelsen, da jeg har erfart at det er lettere å bli frisk for sine psykiske plager med en slik forståelse. I den norske forståelse er det mange diagnoser, det verste er jo schizofrenidiagnosen. Her har du nesten ikke mulighet til å komme deg ut fra det når stemplet er satt. I den samiske forståelsen av forvirring finnes det ikke diagnoser, bare tilstander.»

Deltakeren forteller videre at om en snakker om psykiske plager, blir det oppfattet som «tullprat», og at det ikke er videre populært å vise svakhet i det samiske samfunnet. Dette er noe vedkommende lærte allerede i sin barndom. Deltakeren kjenner også til at det er taust om psykiske lidelser i det norske samfunnet, men mener at det er helt klart mer taushet om temaet i det samiske samfunnet.

I forhold til det som på norsk blir betegnet som psykiske lidelser og psykoser, kommuniserer deltakerne en forståelseshorisont som er totalt annerledes. Selv om det er taushet som gjelder, ser det allikevel ut til at forståelsen at det er «noe du er blitt utsatt for fra andre mennesker» har en viktig funksjon i samiske samfunn. Det er interessant at denne forståelsen er i store trekk den samme hos de uten helse- og sosialfaglig bakgrunn som hos de som har denne bakgrunnen.

Som nevnt i kapittel 2 blir psykiske lidelser forstått svært forskjellig innen de ulike vitenskapelige retningene, og det diskuteres fortsatt hvordan dette kan forstås. Snoek & Engedal (2000, s. 26) skriver for eksempel: “Til tross for utvikling og forskningsaktivitet på mange områder har vi ingen fullgod forklaring på hva psykiske lidelser egentlig er, og hvordan de skiller seg ut fra det som ligner på en fysisk sykdom”. De sier videre at

erkjennelse av de kulturelle forskjellene har ført til at de internasjonale diagnosesystemene innenfor området stadig får mer deskriptive former (Snoek & Engedal, 2000, s. 26-27).

Deltaker 19 reflekter og stiller spørsmål.

«Norske psykiatriske sykdomsbegreper benyttes svært lite i det samiske samfunnet. Dette er fremmede begreper som ikke gir noen mening for menneskene. Hvorfor skal vi lage mennesker med såkalte psykiske lidelser? I den forbindelse lurer jeg også på hvem som kan si at de er allvitere? Jeg lurer på om en same med dype livskriser våger å fortelle til en lege om det? Om en forteller det, så kan en risikere å bli stemplet som psykisk syk. Det er så mye mellom himmel og jord som vi ikke forstår, men jeg er dermed ikke en som kan sies å være det en på norsk kaller for psykiatrisk pasient, selv om jeg har en slik forståelse. Jeg vil ikke fortelle om min forståelse til de norske legene, de forstår allikevel ikke, og jeg er redd det kan brukes mot meg senere.»

10.2.2 Gir ingen mening

10 av deltakerne sier at de norske begrepene som psykoser og psykiatri, er fremmede begrep som ikke gir noen mening for menneskene i samisk hverdag. Deltaker 14 forteller at vedkommende heller ikke kan uttale ordet psykiatri. Det kan også her tyde på at det er to verdener som møtes. Flere av deltakerne kritiserer skarpt begrepet om psykiske lidelser eller sykdommer. Deltaker 16 uttrykker det på denne måten:

«Dette er en del av vår samiske tradisjon (sami árbevierru) noe som vi har lært helt fra vi var barn. Å snakke om psykiske plager har blitt betraktet som å snakke tull og vas, og at en snakker nedverdiggende om en annen person.»

Deltakerne sier at heller ikke begreper som angst og depresjoner brukes i hverdagen. I stedet vil en samisk person snakke om å være «*vuoimmeheapmi, šlundi, ja láihtasvuohta*». Med disse utsagnene forstår en at vedkommende har lite krefter og ikke klarer å gjøre så mye. I tillegg er personen nedfor eller i dårlig humør. «*Láihtasvuohta*» forstås som en tilstand hvor en person er blitt så uendelig trist og nesten har gitt opp. Gleden og livslysten er borte. Om en person blir forvirret eller om noen får en underlig atferd, blir det ikke forstått som noen form for sykdom. Deltaker 18 sier for eksempel:

*«Jeg kommer tilbake til det som på norsk kalles for psykiske lidelser. Jeg er vokst opp med og har lært at når noen får en underlig atferd slik at personen ikke kan være sammen med andre personer, så har vedkommende fått *bijagat* (noe ondt på seg). Vedkommende oppfører seg som *neavvrrri* (en djevel). Vi har også hatt en tro på hvis et barn fødes sykt, så kan det hende at barnet er *bijjahallan* (fått ondt på seg). Det blir en annen forståelse enn hvis forandringer med barnet for eksempel skjer ved ulykker. Om en slik forståelse er sann eller ikke, så vil jeg si at det finnes mye mellom himmel og jord som vi ikke forstår. Det kan være både av det gode og*

onde. Det kan hende at en har vassihan ealimas (erfart i livet) situasjoner slik at en tvinges til å tro at det finnes både godt og ondt i verden som en ikke kan forklare i verden.»

Flere av deltakerne (6, 14, 15, 17 og 21) sier at begreper som angst, depresjoner og psykoser ikke er samiske begreper, og blir naturlig nok ikke benyttet i hverdagssamtaler. Heller ikke Turi (1965) skriver om tilstander som kan forstås som det som på norsk heter depresjon og angst.

Filosofen Geir Lorem, som har skrevet om kommunikasjon med psykisk syke, peker på at erfaringene med psykose kan tøyne grensene for hva som er mulig å uttrykke i ord. Det kan være at brukerne ikke ønsker å snakke om sykdom eller livssituasjon, men også at de mangler ordene til å uttrykke det de opplever. Han mener at nonverbal kommunikasjon blir vesentlig, og ofte kan være viktigere enn det verbale uttrykket (Lorem, 2006, s.12, 24-25).

10.2.3 Bijagat, neavrrit - djevler. Bijahallan biruiguin - fått djevler på seg

Flere av deltakerne forteller at det er ulike begreper i samiske samfunn for det som i medisinen kalles for psykiske sykdommer. Det er snakk om flere ulike betegnelser som har den samme betydningen: å få djevler på seg. Deltakere i mitt hovedfagsarbeid fra 2002 fortalte at fenomenet har mange navn, så som *neavrrit birut* (djevler), *roggit*, *ruommit*, *rohkit* (de avdøde) (Bongo, 2002, s. 59). I denne undersøkelsen forklarer deltaker 8 at når vi samer snakker om at «*bijagat*» (de avdøde) er kommet på noen,

«da tenker vi ikke på det som en sykdom. Det blir ikke forstått og kommunisert som en sykdom. Vi forstår det som noe ondt du har fått på deg på grunn av andre personer. Denne forståelsen lever fortsatt også blant de unge menneskene i den samiske kulturen. Vi snakker heller ikke så åpent om «bijagiit birra» (det som er satt på noen.). Vi er tause om dette tema i hverdagen.»

Flere av deltakerne går inn på hvordan dette kan forstås og hva dette begrepet innebærer. Det fortelles at de som blir «*bijahallan biruiguin*» (har fått satt djevler eller de avdøde på seg) blir forvirret, og får ofte en underlig atferd. En av deltakerne 13 forteller hva hun tror det som på norsk kalles for nerveplager egentlig er, ut fra den forståelsen hun har lært i sin barndom og som hun fortsatt bærer med seg. Det er noe som kalles for «*birut*» som på norsk betyr djevler. Det er blitt fortalt at det er mennesker som er ute etter rikdom som har «*birut*» med seg. Når det onde settes på andre, får den som utfører dette rikdom. Og deltakeren fortsetter:

«Dette er en trist situasjon i det samiske samfunnet og det er en stor synd. Den som gjør slikt lover sin sjel til djevelen mot at vedkommende får rikdom. Djevelen forventer at du skal sette birut på andre mennesker. Gud er sterkere enn djevelen. Tar du ikke i bruk det gode, så tar du i bruk det onde. Det er bare Gud som kan frigi vedkommende fra en slik rolle. Det verste er at en slik rolle kan gi straff til etterkommere i tre til fire generasjoner.»

Det er ulike syn på dette fenomenet som vises her, men alle kjenner til denne forståelsen.

Noen av deltakerne er undrende til *bijagat* fenomenet, men har på ingen måte forlatt denne forståelsen. Deltaker 2 sier:

«Jeg tror fortsatt på ånder eller nevrriit (djevler) som kan gjøre folk forvirret. Det er ikke alle som knytter ånder bare til det onde. Noen ber om hjelp fra djevelen og da kan det for eksempel sette borrasvihki (kreft) på en annen. Ånder kan plage deg, det er helt sant.»

Deltaker 20 reflekterer sin undring på denne måten: *»På en måte både tror jeg og ikke tror på bijahallan fenomenet, men denne samiske forståelsen bærer jeg allikevel alltid med meg.»*

Deltaker 10 forteller at han møter en slik forståelse til daglig i sin jobb, og forteller at det fortsatt er mange som ikke tror at de norske såkalte psykiatriske sykdommer finnes. Han er selv også vokst opp med denne forståelsen av det å bli *«bijahallan»*. Han fortsetter:

«Jeg må også si at det er klart at andre mennesker kan gjøre andre balus (engstelig). Hvis noen blir engstelig og får mye redsel i seg på grunn av andre så kan en bli som davve loggi (det kan oversettes til en forvirret fugl). Det samme kan skje hvis du for eksempel begynner å tenke og gruble for mye på kristendommen, så kan bli forvirret. Da kan en miste vettet.»

Det kommer frem mange synspunkter om dette temaet, men alle kjenner til *«bijahallan»* og vet hva det er snakk om når de ulike begreper brukes. Det understrekes av flere av deltakerne at en slik forståelse fortsatt er gjeldende i dagens samiske samfunn både blant de unge og eldre. Deltaker 10 fortsetter å spørre: *«Hvis en har for mye negative tanker i seg så kan det samme hende. Dette er vel det helsevesenet kaller for psykiske sykdommer i dag?»*

Spørsmålet som blir naturlig å stille er hva som skjer med de menneskene som blir *«bijahallan biruigui»* (fått djevler, de avdøde på seg)?

10.2.4 Oaivedázzu – hodetullet; ozzohallan mielaide - fått noe i forstanden

Deltaker 8 forteller at det flere ulike måter å si hva som skjer med personen som har fått det som på norsk kalles for psykiske sykdommer. Tilstanden beskrives som at en har fått noe i forstanden eller er blitt tullet eller rar i hodet. Deltaker 8 bruker ikke begrepet syk, og sier at tilstanden ikke blir betraktet som sykdom.

«Vi kan for eksempel si at det er en som har fått noe i hodet eller er blitt oaivedázzu, og da behøver vi ikke å si noe mer. Vi samer forstår da hva som menes med det. Da vet vi at det er en som er blitt bijahallan.»

Andre av deltakerne (10, 15) forteller at en slik tilstand også kan bli beskrevet som at noen har fått «*oaive vihki*». De sier at ved å kommunisere slik, forstår vi samer hva dette betyr, det trenges ikke å sies noe mer om denne situasjonen heller. Nedenfor gir deltakerne en nærmere beskrivelse av hva som hender med en person som er har fått noe i hodet og i forstanden.

10.2.5 Å se de avdøde

Når personer har fått «*bijagiid*» på seg slik at de har fått noe i forstanden, sier en at personen har «*hoavrraskan ja álgá hoavridit*» (vedkommende er blitt tullete eller rotete). De som er kommet i en slik tilstand kan begynne å fantasere, og de kan bli påtrengende overfor andre personer. Deltaker 17 forteller:

«På norsk heter den hallusinasjon, mens på samisk sies det at noen har satt birrot på vedkommende.» De kan bli masete i sin atferd og de kan bli ustabile i humøret. Det er vel dette som blir betegnet som sinnsyk på norsk, »

undrer deltakeren seg. Deltaker 13 forteller at når en person oppfører seg slik, «*da vet en at personen ser de avdøde*». Solbakk skriver at forvirringstilstander tidligere ble kalt for *guovtte áimmu gaskkas* (mellom to verdener) (Solbakk, 2007, s. 32). Også Turi har beskrevet en forståelse av at de døde kan påføre levende mennesker en forvirringstilstand. I denne forståelsen snakker også han både om de døde og *birroit*. Turi skriver at den som har fått de døde på seg, spør seg om hvorfor de døde er kommet på han, og lurer på hva det er de vil? Det stilles også spørsmål om hvem som har satt de døde på han. Turi understreker at det vedkommende snakker om er for det meste sant. Den som skal løse de døde eller djevler fra noen som har fått det på seg, snakker et fremmed språk, og kommer i ekstase når han ser de døde eller birrot på den andre, og klarer å løse den andre fra det han har fått på seg (Turi, 1965, s. 48). Det skal være en Guds *noaidi* (helbreder) eller det skal utføres med Guds kraft, og da er det er lett å få dem fjernet, skriver Turi (1965, s. 86).

10.2.6 Et nederlag og en trøst

Deltaker 17 reflekterer:

«Det er mange harde ord som beskriver en forvirringstilstand, men samtidig er forståelsen av at det dreier seg om bijahallan av avdøde eller djevler til stor trøst for dem det gjelder.»

Han mener at *«da unngår personen det gjelder å bli stigmatisert som oaive dazzo»* (hodetullete).

Deltaker 20 sier at *«forståelsen av bijahallan bidrar til å mestre livet i hverdagen, da den som blir rammet ikke får sykerollen på seg»*. Men deltakeren sier også: *«Det er en alvorlig stor skam å plages med nervene. Da kan en virkelig bli oppfattet som en svak person»*. Deltaker 17 føyer til:

«Det er en tragedie å bli betegnet som oaive dazzo, eller dájáskan (å ha blitt gal) i det samiske samfunnet. Om en blir det, da har en ikke lengre styring over sitt liv.»

En kan stille spørsmål om hvilke verdier dette handler om. Slik jeg tolker disse utsagnene, gjenspeiler de den styrken det forventes at enkeltpersoner skal ha. Det er ikke bare de andre som har denne forventningen, det gjelder også hvert enkelt menneskes forventninger til seg selv. En skal være sterk og klare seg selv. Siden det er et stort nederlag å plages med nervene, kan forståelsen av at det er påført av andre, være en måte å mestre hverdagen på. Ansvar for sykdom er satt utenfor personen selv. Den som er rammet blir beskyttet mot å bære byrden med å bli kalt for syk, og det anses ikke som avvik fra det normale. Med en slik forklaring unngår en å bli stigmatisert som syk og endatil som en svak person (Bongo, 2002). Om en slik tilstand ikke går over, fortelles det at en er kommet for seint til en *guovvlar* (helbreder), og må akseptere at tilstanden vedvarer. Når den er blitt vedvarende snakkes det ikke mer om det. En har godtatt situasjon slik den er blitt, og det sørges for at personen får den omsorgen som er nødvendig. Min tolkning av en slik holdning er at det gjenspeiler en måte å mestre hverdagen på, i et samfunn som forventer at enkeltpersoner skal være sterk og kunne klare seg selv. Det er ikke bare de andre som har denne forventningen, men det gjelder hvert enkelt menneskes forventninger til seg selv.

Min erfaring i arbeidet med samiske pasienter er at selv om en samisk pasient oppfatter at det er *neavrrit* som er påført, så det er viktigste å høre og ta på alvor det som blir opplevd som problem for personen selv. En slik tilstand blir noen ganger beskrevet som at en er skrøpelig i kroppen, men ikke mentalt syk. Ut i fra en slik forståelse har en som oftest behov for praktisk hjelp, men ikke nødvendigvis hjelp til å kommunisere om seg selv.

10.2.7 Djevelens fugler er mennesker

Deltaker 21 diskuterer «bijahallan» videre og sier at hun har forstått at «*onde ånder også er knyttet sammen med kristendommen*». Funnene i mitt hovedfagsarbeid (Bongo, 2002) tyder på at elementer fra den førkristne samiske sjamanistiske religion fortsatt er levende, men i noe endret form. Endringene ser blant annet ut til å ha skjedd i forbindelse med kristningen av samene. I den sjamanistiske samiske religion fantes det både gode og dårlig ånder. Disse kunne påføre både det gode og onde på personer, men bare en sjaman hadde kunnskap og innsyn til å forvalte disse åndene. Etter innføring av kristendommen blant samene, ser det ut til det ble en todeling av sjamanens funksjon. Det oppsto personer som kunne påføre andre de onde åndene, og det dukket opp en *guovllar* (helbreder) som hadde evner til å løse det onde som var påsatt på personer. I mine funn kom det frem at noen er tildelt rollen som bærer av det onde, og er forpliktet til å sette ondt på andre personer. Dette onde har flere ulike betegnelser, så som *neavrrit*, *birut* (djevler) *rohkit* (de avdøde). Det ble sagt at *neavriit* (djevler) kan gi ulike former for kroppstilstander, for eksempel slik at de som får det onde på seg, blir rare i hodet, og at personer blir tullete (Bongo, 2002). Den forståelsen som deltaker 21 i denne undersøkelsen diskuterer er i samsvar med disse funnene. Hun stiller seg dette spørsmålet:

«Kan det være de onde ånder som blir betegnet som psykiske lidelser innenfor den medisinske forståelsen?»

Hun føyer til:

«Det er egentlig ikke noen som kan gi et endelig svar på hva dette egentlig er og hva det handler om. For å bli kvitt en slik tilstand blir en guovllar (helbreder) kontaktet som kan løse personen eller personer fra birrot (djevler) som de har fått på seg.»

Deltaker 20 sier: «*Jeg tror det er mer hjelp å få fra en guovllar enn vi kan forstå og forklare.*»

I sin studie av samiske sjamaner viser Pollan (1993) til misjonæren Skanke (1679-1739) som skrev en omfattende misjonshistorie med den latinske tittelen *Epitomes historiæ Missionis Lapponicasom* (1728- 30). Han fullførte arbeidet av materialsamlingen etter Thomas von Westen (1682-1727). Dette arbeidet regnes som de viktigste og eldste kilder om von Westens misjonsarbeid blant samene på denne tiden. Skanke skrev følgende:

«Lapperne tror at alle vanlige sykdommer og ulemper, samt døden selv, har sin årsak i deres avdøde venner som enten vil ta dem til seg eller som de har gjort noe galt mot. Derfor brukes ingen vanlige legemidler, men noaiden er deres lege, som med sine ritualer og trolldomskunster skaffer dem helse og liv tilbake når de er syke» (Sitert hos Pollan, 1993, s. 179).

Leem (1767) skriver også om en slik forståelse blant samene på 1700-tallet, men han kaller det for gammel og forlatt overtro i den samiske kulturen. Steen (1966, s.16) mener derimot ut fra sitt materiale fra det tyvende århundret, at i flere tilfeller ble sinnsforvirring utløst av troen på at en hadde fått de døde på seg. Fra den førkristne samiske tidsepoke hadde samenes sjaman (noaiden) et spesielt ansvar blant annet i helbredelse av alvorlig syke (Hætta, 2002; Myrvoll, 2010; Pollan, 1993; Vorren & Manker, 1976; Zordrager, 1997). Myrvoll (2010, s. 161) skriver, med henvisning til den svenske religionsforsker Rydving, at misjonærene lyktes med å innføre kristendommen, men de klarte ikke å få den samiske befolkningen til å avslutte sine relasjoner til de avdøde.

Også under dette temaet får jeg inntrykk av at Turi kommuniserer indirekte. Han redegjør gjennom ulike eksempler for det onde, som han kaller for *mannilas vega* (det onde som er etter familien), de ondes ferd og reise ute i verden. Først sammenligner han det onde med fugler i luften. Når disse er på sin ferd, har de en slik kraft at de utløser en ualminnelig sterk storm, slik at trærne blir bøyd helt ned til marken, og noen av trærne blir også knekt. Dette høres, men sees ikke. Det er ytterst få personer, foruten naturens uskyldige trær eller dyr, som får øye på dette. Fuglene som kommer flyvende med det onde, blir beskrevet som en sjel hvor halve delen er ukristelig mens den andre delen er kristen. De er uten hode, og de flyr opp på hverandre. Disse vesener får ikke komme verken til himmel eller helvete. De får kun være ute, og de ønsker å få seg arbeid. Det er når de treffer en person at vedkommende begynner å se og høre mye som andre personer ikke ser (Turi, 1965, s. 84). Videre skriver Turi at *dat birut* (disse djevler) kommer på personen gjennom en levende fugl. Og det er kråka, som er djevelens fugl, som kommer med slik post som er sendt av djevelens engler – ”*æi daggar ålbmut læt ieza gå birro engelat* (slike personer er ikke annet enn djevelens engler). At det er personer som sender det onde kommer helt til sist, og kun gjennom det ene ordet *ålbmut*. Turi angir ikke hvem disse personene er. Han snakker kun generelt om at det er folk som utøver slike handlinger. Turi redegjør også for en *noaide* som han understreker hadde en sterk kraft til å helbrede (Turi, 1965, s. 85). I dag snakker deltakere om en helbreder som både er knyttet til eldre tradisjoner og til kristendommen.

10.3 Oppsummering

Dette kapitlet viser to ulike forståelseshorisonter i forhold til det som på norsk blir kalt for psykiske lidelser. Ut fra deltakernes forståelse blir en slik tilstand ikke betegnet som sykdom. De diagnostiske begrepene på dette området blir oppfattet som meningsløse og intetsigende. Det deltakerne forteller, kan tyde på at det er lite aksept for det som på norsk blir kalt for nerveplager eller psykiske lidelser. Slike plager blir betraktet som et alvorlig stort nederlag innad i det samiske samfunnet. En tosidighet blir tydelig her, fordi årsaken til en forvirringstilstand blir plassert utenfor personen som er blitt utsatt for dette. Det er andre personer eller krefter som har forårsaket tilstanden. Det fremkommer at en slik forståelse kan være en trøst og et bidrag for å mestre hverdagen. En unngår likevel å bli stemplet som en svak person. Både ulike ånder og de døde energi ser fortsatt ut til å ha en sentral funksjon i samisk hverdagsliv, slik at de både kan være gode hjelpere og påføre det onde på levende mennesker. Den samiske forståelsen ser her ut til å være sterkt forankret i den samiske førkristne samiske religion, hvor de døde hadde en sentral plass i den levende hverdagen (Pollan, 1993).

KAP. 11 UTFORDRINGER FOR SAMISKE PASIENTER OG SAMISKE HELSE- OG SOSIALRBEIDERE I MØTE MED NORSK HELSEVESEN

I dette kapitlet vil deltakernes svar på det andre spørsmålet i problemstillingen bli presentert og drøftet: Hvilke utfordringer skaper ulikheter i forståelse for samiske pasienter og samisk helse- og sosialpersonale i møte med norsk helsevesen?

Jeg vil først klargjøre dette spørsmålet. Det sikter ikke til utfordringer og kommunikasjonsproblemer som generelt måtte forekomme mellom samiske pasienter og norsk helsevesen, men på hvordan de forståelser som gjelder ”helse og sykdom” og som er beskrevet hittil i avhandlingen, kan føre til spesielle utfordringer i møter med helsevesenet. Helse- og sykdomsforståelser er et viktig tema i sykepleiefaget. I et av læreverkene for sykepleiestudiet blir interkulturell sykepleie behandlet i et kapittel på 25 sider, som går gjennom og drøfter ulike sider ved tradisjoner, kommunikasjonsformer og sykdomsforståelser hos innvandrere fra mange ulike kulturer, og deres møte med helsevesenet (Hanssen, 2011, s. 136-160). Samene nevnes kort ved at det påpekes at det kan være viktig for samer og andre som behersker norsk å bruke morsmålet for å snakke om sin sykdom, men mer sies ikke. Det er med andre ord behov for at også samiske helse- og sykdomsforståelser og kommunikasjonsformer i møtet med helsevesenet kan bli behandlet i sykepleierutdanningen.

Kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell vil alltid være en utfordring i helsevesenet, der mange forhold spiller inn foruten etnisitet og kultur – pasientens tilstand, eventuelle ømtålige trekk som måtte hefte ved diagnosen eller situasjonen, kjønn, sosial bakgrunn, tidsfaktor og kontinuitet, for å nevne noen. Denne undersøkelsen er jo ikke komparativ, og spørsmålet her er ikke hvorvidt utfordringer og kommunikasjonsproblemer er mer utbredt i forhold til samiske pasienter enn til pasienter fra andre kulturer. For ordens skyld: I dette ligger heller ikke noen påstand om at for eksempel etnisk norsk helsepersonell skulle være generelt lite åpne og empatiske i forhold til samiske pasienter, eller ha lite respekt for samisk kultur.

Spørsmålet sikter på å drøfte særlige utfordringer som deltakerne har beskrevet, som kan oppstå der samiske forståelser og kommunikasjonsformer skiller seg fra de forståelsene og kommunikasjonsformene som er vanlige i det norske helsevesenet. Først vil jeg presentere og

drøfte utfordringer som gjelder den samiske pasient, deretter utfordringer som gjelder samisk helse- og sosialpersonell.

11.1 Samiske pasienter som gjester

Deltaker 16 har gjort seg erfaringer med å ha samiske pasienter i det som blir betegnet som gruppeterapi. Her forteller han om sin erfaring fra dette behandlingsopplegget:

«Vi jobber også i gruppe sammen med pasientene. Her har jeg erfart at vi har en lang vei å gå. Samiske pasienter sitter ikke i grupper og åpner seg for hverandre. De utleverer ikke sine innerste tanker og følelser overfor andre. Her har jeg virkelig erfart at det er en stor forskjell på åpenhet og lukkethet i de norske- og samiske grupper. Min erfaring er at gjennom individuelle samtaler kan en samisk pasient åpne seg noe mer. Jeg erfarer allikevel at samiske pasienter ikke snakker så mye om sine egne tanker, lidelser eller viser sine følelser. Unntaket er humoren, den kommer klart frem. Min erfaring så langt er at det er forskjell på å jobbe med samiske pasienter sett i forhold til de norsktalende pasienter. Det er liksom mer problematisk å nå frem til de samiske pasienter. Når samiske pasienter kommer inn hit, så opplever jeg at de blir veldig som gjester. De blir usynlige, det er som de forsvinner. De deltar heller ikke i sosiale tilstelninger. Kan hende skulle samiske pasienter fått enklere tilgang til helsetilbudene. Kanskje er alt blitt så formalisert med hensyn til henvisninger fra den ene instans til den andre, med altfor mange skjemaer. Kanskje burde det vært et "samisk" lavterskeltilbud?»

Samiske pasienter blir altså usynlige og tause i møte med et norsk helse- og sosialtilbud. Et av målene i behandlingen er å snakke åpent om sine tanker og følelser i en gruppe der personene kan være fremmede for hverandre, slik at en gjennom andre skal få hjelp til å forstå seg selv bedre. Med det som så langt er kommet frem om den samiske kommunikasjonsformen, har vi sett at en ikke belaster andre mennesker med sine problemer. Min refleksjon blir at en behandlingsform i grupper hvor idealet er at gruppens medlemmer skal utlevere sine tanker og følelser overfor hverandre, kommer i konflikt med den samiske virkelighetsverden. Haugli & Spein, som skriver ut fra erfaring i arbeid med samiske pasienter, henviser til en erfaren samisk sosialarbeider som har sagt at samer aldri vil komme til gruppebehandling (Haugli & Spein, 2010, s. 177). De konkluderer i forhold til psykiatrisk behandling: "Vår erfaring fra gruppebehandling er at det kreves både kulturkompetanse og samiskspråklig kompetanse for å kunne gi et tilrettelagt kultursensitivt behandlingstilbud til samer" (Haugli & Spein, 2010, s. 181). De tilrår at samiske pasienter tilbys flere individuelle samtaler for å opprette en god relasjon mellom pasient og behandler, før gruppebehandling tilbys.

11.2 Samiske ungdommer i møte med helsevesenet

Som tidligere vist (kap. 1. 4, 11.1) er det en utbredt erkjennelse av at morsmålet er viktig i kommunikasjon om helse og sykdom, og spesielt når det gjelder de eldre pasientene. Deltaker 8, som er utdannet helsearbeider med allsidig praksis, sier at i dagens helsevesen er det de eldre samiske pasientene som tilbys tolk. Vedkommende har lang erfaring i arbeid med samiske ungdommer under 20 år, og har erfart at også samiske ungdommer gir uttrykk for viktigheten av å få benyttet det samiske språket under møte med det norske helsevesenet.

Deltakeren forteller:

«Når en samisk ungdom kommer inn, så er det de selv som åpner med samisk språk. Jeg har veldig ofte fått høre at det er de eldre som har problemer med det norske språket, men nå har jeg virkelig erfart at selv om de samiske ungdommene behersker det norske språket perfekt, så vil de aller helst snakke på samisk om sin livssituasjon. Jeg har tenkt at det kan være min samiske kommunikasjonsmåte som skaper trygghet for de samiske ungdommene. Kan hende opplever de at jeg tar imot de på en annen måte enn en norsktalende helsearbeider vil gjøre? De samiske ungdommene sier ofte at de ikke behøver å bruke så mange ord når de er hos meg. Jeg forstår de liksom uten så mange ord. De opplever seg forstått på en annen måte og de opplever at de har mer trygghet i seg. Jeg kan ikke si helt konkret hva dette er, men det er bare slik det er.»

Deltaker 16, som jobber både med samiske og norske ungdommer, er også opptatt av hvordan en kan nå frem til samiske ungdommer i en behandlingssituasjon:

«Jeg har reflektert over hvordan en kan nå frem til spesielt samiske ungdommer. Ungdommene har fortalt meg at det er så mye enklere å samtale på samisk, for da får de sagt det de virkelig ønsker å si.»

Deltakeren forteller at hun har et ønske om å begynne å arbeide på samisk vis gjennom samisk språk og kommunikasjonsformer, for å nå frem til samiske pasienter på en god måte. Haugli og Spein (2010) fant i sitt arbeid med samiske pasienter i Finnmark at samiskspråklige behandlere gjennomgående fikk denne tilbakemeldingen fra samiske pasienter: “Du som same skjønner jo selv og vi trenger ikke å forklare så mye” (Haugli & Spein, 2010, s. 175). Det handler om gjensidig trygghet, og ikke minst en felles forståelse mellom pasient og helsearbeider. NOU 1995:6 (s. 70) sier også at: “Kunnskap om pasientens kultur og innen tverrkulturell kommunikasjon vil legge grunnlaget for respekt og en god samhandling mellom sykepleier og pasient.” Disse eksemplene viser også at det ikke nødvendigvis er godt nok å kunne uttrykke seg gjennom et språk. Selv om ungdommen behersker norsk språk, så er det gjennom sitt samiske morsmål de virkelig får uttrykt sine tanker og sin egen verdensforståelse.

11.3 Sterke forventninger til helsepersonells kunnskaper

Her kommer det frem at samiske pasienter har sterke forventninger både til leger og annet helsepersonell. Samiske pasienter viser respekt for legen, og det er den tause kommunikasjon som er gjeldende under et legebesøk. Informant 21 sier.

«Som samisk helsearbeider over flere år, er mitt bestemte inntrykk at den samiske pasient stoler fullt og fast på legens kunnskaper. Det er pasienter som mener at legen har et røntgenblikk og kan se hva som feiler en som pasient. Den samiske pasient kommer ikke med egne synspunkter som ikke er i overensstemmelse med legens kunnskaper. Pasienten forholder seg ofte taus. Samiske pasienter forventer at det er legen som skal finne ut hva som feiler en når de gjør sin undersøkelse.»

Det hevdes altså at samer avviser “norsk” medisinsk sykdomsforståelse, men likevel har sterke forventninger til legen. Det kan henge sammen med at når samer først oppsøker helsevesenet, gjelder de samme forventninger som i den tause samiske omsorgen; en skal kunne se hva den andre trenger. Deltaker 15 sier.

«Som samisk helsearbeider vet jeg at en samisk pasient forventer at jeg som er utdannet helsepersonale skal ha faglige kunnskaper, samt at jeg skal kunne se og forstå uten at pasienten behøver å beskrive sin situasjon med mange ord.»

Det forventes spesielt at legen som er en godt utdannet person skal kunne se og finne frem til hva det er i kroppen som ikke fungerer som det skal. Legen må også kunne si om han er i stand til å helbrede personen eller ikke. Denne forventningen kan også sees i sammenheng med det vi har sett, at det stilles svært store krav til det enkelte menneske om å mestre og vise styrke i hverdagen. Deltaker 16 forteller her hvordan det kan arte seg.

«Nå for tiden er det mye snakk om at det kan være høyt sukkerinnhold i blodet. Min erfaring er at de fleste samer, spesielt de eldre, ikke tar dette så alvorlig. Det de er påpasselig med er at før de skal til legen for å ta blodprøve, da spiser de veldig riktig slik at blodsukker ikke skal vise for høge verdier. Etter at legen har tatt prøven og pasienten får høre at det er bra, da spør de legen om de ikke snart kan begynne å spise sukker igjen? Om det er for høgt, så har de en klokketro og en forventning om at legen skal klare å ordne opp i dette etter hvert.»

Samisk sykdomsforståelse kommer frem også i dette eksemplet. Her er det en blodprøve tatt hos legen som viser at det er for mye sukker i blodet. Det blir skrevet ut medisin og da har pasienten en forventning om at medisinen som legen gir virkelig skal få sukkerverdien på plass. Med sin samiske forståelse av ulike tilstander i kroppen, kan det å følge legens råd om å redusere sukkerinnholdet i kosten eller endre på kostvaner som en har hatt i hele sitt liv, bli oppfattet som meningsløst. Deltakerne mener at det er spesielt sterke forventninger til samisk helsepersonale om at de viser stor faglighet, og kan utføre sitt arbeid på en god måte. Det blir

også forventet at de skal kunne forstå, og oppføre seg på en anstendig måte i møte med pasienten. Under dette hører også den samiske kommunikasjonsformen. I mitt arbeid som sykepleier i samiske områder har jeg erfart at den første bemerkningen fra pasienten kan være: “Kan du nå utføre arbeidet godt nok?” Om pasienten har følt seg trygg og har opplevd at arbeidet har vært utført på en god måte, så kan det bli uttrykt slik. “Ja det er godt at vi har samisktalende helsearbeidere,” og det blir spurt om det er jeg som fortsatt skal arbeide sammen med pasienten. Da forstår jeg at pasienten er fornøyd, selv om ikke har blitt sagt direkte. Om pasienten ikke er fornøyd kan en risikere å få høre det motsatte, som at det er godt at vi også har fått norske helsearbeidere til de samiske områder. Det kan skje at sykepleieren får høre av andre personer at hun eller han har gjort en god eller dårlig jobb i forhold til pasienten.

11.4 Samiske pasienters forståelseshorisont

Andreassen skriver om samiske sosialarbeideres arbeid med samiske klienter:

Vi har en annen dimensjon i vår kunnskap som ikke en norsk helse – og sosialarbeider har eller kan få. Den tause dimensjon handler blant annet om felles erfaring med å være samer i et norsk samfunn. Denne type taus kunnskapsdimensjon er det vanskelig å lese seg til. (Andreassen, 2007, s. 94).

Samisk helsepersonell arbeider ofte sammen med norsk helsepersonell. Norsk helsepersonell uttrykker av og til at de opplever at det kan være problematisk for dem å forstå for eksempel hva slags smerter og ubehag en samisk pasient har. Den samiske pasienten forteller i utgangspunktet at det er hele kroppen som ikke kjennes bra ut. Deltaker 21 sier at:

«Det som er viktig her er å ha kunnskaper om hvordan en skal stille spørsmål. En må vite at det må flere kontrollspørsmål til for å få et sikkert svar fra pasienten. En kan heller ikke være for direkte i sin spørsmålsstilling, men må snakke litt frem og tilbake før pasientens svar kommer. I møte med en samisk pasient bør en vite at her må en ta tiden til hjelp».

Selv om en som norsk helsearbeider ikke kan lese seg til denne kunnskapen, mener jeg likevel at det er svært viktig at en har kunnskaper om, og er bevisst på, den betydningen tilnærmingen har i møte med en samisk pasient. Mye av det samiske perspektivet er naturlig nok skjult for den norske helsearbeideren. Men dette er en kunnskap som delvis kan erverves i relasjoner med samiske pasienter. Deltaker 20 forteller om en situasjon hun har fått referert der en samisk pasient er til konsultasjon hos en norsktalende lege:

«Jeg har et eksempel som en norsk lege fortalte meg om en samisk pasient han hadde hatt inne til konsultasjon. Pasienten hadde ikke sagt noe konkret om sine plager. Legen hadde derfor tatt en del blodprøver av pasienten og bedt pasienten om å komme tilbake så de sammen

kunne se på resultatene av prøvene. Når pasienten kom tilbake og legen bekreftet at alle prøvene var i orden, så utbrøt pasienten, 'åja det var ikke kreft'. Legen opplevde det som noe merkelig, for begrepet kreft hadde ikke vært nevnt under det første møtet. Pasienten gjentok ordet kreft, og det siste pasienten sa før han forlot legens kontor. Legen fortalte at han lenge var i undring etter møte med denne pasienten.»

Dette eksemplet viser at det er en samisk pasient som selv tar initiativ til å bruke ordet kreft. Det virker tilsynelatende i strid med det som tidligere er sagt, at man ikke snakker om kreft. Min tolkning i denne situasjonen er at det for det første er en norsktalende lege pasienten har kontakt med. Her er det ikke mulig for pasienten å bruke det samiske språket. Det kan også være at ved å bruke det norske ordet kreft, tar pasienten en avstand til sin egen tanke om en mulig ubehagelig og alvorlig kroppstilstand. Dette kan tyde på at pasienten hadde en sterk tro på at legen ville finne ut om hans kroppstilstand, uten at han selv sa noe. Det er under slike møter det gjelder å forstå hva den samiske pasienten tenker og føler.

«En må ha kunnskaper om å samtale gjennom den indirekte kommunikasjon, slik at en virkelig får frem hva pasienten tenker og hvilke spørsmål pasienten bærer med seg»,

sier deltaker 20.

Deltaker 15 forsøker selv i akutte situasjoner etter beste evne å gi god tid ovenfor en samisk pasient, og sier:

«Jeg synes det er veldig ubehagelig å høre når samiske pasienter i møte med det norske helsevesenet får direkte spørsmål om sin livssituasjon. En samisk helsearbeider stiller de samme spørsmålene, men stiller spørsmålene på en mer behagelig måte. Gjennom vår måte å stille spørsmålene på, får vi som samiske helsearbeidere de samme og kanskje mer opplysninger fra den samiske pasienten enn norske helsearbeidere får. Ved for direkte spørsmål tror jeg samiske pasienter blir så forvirret at de ikke klarer å gi korrekte svar. En samisk pasient utleverer seg ikke til et fremmed menneske ved det første møte. Den samiske pasient bruker lite ord. En må også være varsom og ikke gå direkte på problemet. En må stille mange spørsmål etter hvert for å få tak i det virkelige problemet. Blir en for direkte, kan det nok skje at pasienten ikke vil samtale med deg.»

Flere deltakere deler noen av de samme erfaringene. Deltaker 21 forteller hvordan en samisk pasient kan bearbeide det som på norsk kalles for kriser, og som på samisk blant annet kan bli kommunisert som «váibmobákčasat» (smerter i hjertet).

«Jeg har så langt erfart at samer i mitt område ikke benytter seg noe særlig av de såkalte kriseteam som finnes rundt omkring i landet. De ønsker å jobbe alene med sine sorger og kriser. Som samisk helsearbeider har jeg erfart at mennesker som har det tungt i livet, oppsøker meg fremfor et team med norskspråklige fagfolk.»

Dagsvold skriver at fornorskningstiden og dagens minoritetsstatus kan ha ført til at samiske personer kan ha et anstrengt forhold til det norske helsevesenet også i nåtiden. (Dagsvold,

2006, s. 57-60). Deltakerne i denne studien peker på at de fleste legene i samiske områder i Finnmark fremdeles er norske. En deltaker har erfart at flere samiske pasienter ikke vil dra alene til konsultasjoner når de vet at de skal møte en norsk lege, og de begrunner sin uro med at de opplever at de ikke blir forstått. Deres opplevelse er at en norsk lege ikke forstår det de mener og tenker. Deltaker 21 sier:

«Det er ikke bare for en norsk lege å forstå den samiske væremåten som vi har fått med oss under vår oppvekst. Det som kan være riktig og naturlig for samene, trenger ikke å være riktig og naturlig for en norsk lege. Det kan tenkes at en norsk lege tenker at en er syk fordi en har en helt annen måte å oppføre seg på i hverdagen. Levemåten her er annerledes enn i den norske kulturen. Slike møter kan skape misforståelser mellom en pasient og lege, og kan i verste fall gi konsekvenser for pasientens helsetilstand.»

Deltakeren uttrykker et ønske om mer kunnskaper og større forståelse for de samiske pasientenes levemåter hos norsktalende helsepersonale. De kommunikasjonsproblemene som deltakerne forteller om, kan bli forsterket av en generell utvikling i helsevesenet. I dagens helsevesen kreves det ikke at legen skal være “allvitende og allmektig”. Deltakerne mener at samiske pasienter likevel ofte har en forventning om at legen skal være “allvitende”, og at de selv ikke behøver å sette ord på tilstanden. I dag er det et uttrykt mål at pasienter skal myndiggjøres og være medvirkende i forhold til behandlingen, et mål som passer dårlig med den holdningen hos samiske pasienter som deltakerne beskriver.

Kommunikasjonsproblemer i helsevesenet knyttes som regel til at pasienter opplever at det kommuniseres for lite eller for uklart. Pasient- og brukerombudene oppsummerer at mange pasienter etterspør rett til informasjon og medvirkning, og påpeker at det er avgjørende at pasienter er informert om sin helsetilstand, om planlagt behandling og forventet forløp (Sammendrag av årsmeldinger fra pasient- og brukerombudene 2011). Deltakerne i denne undersøkelsen viser at samiske pasienter tvert imot kan reagere på at kommunikasjonen blir for omfattende, at det stilles for direkte spørsmål, og en går for fort fram. For norsk helsepersonell er det i utgangspunktet vanskelig å oppfatte problemet, nettopp fordi pasienten ikke sier noe.

11.5 Den samiske helse- og sosialarbeideren

De av deltakerne som har helsefaglig utdanning, understreker hvilke utfordringer samiske helse- og sosialarbeidere har i møte med de samiske pasientene i det norske helsevesenet. Flere fremhever at kunnskap om den samiske måten å kommunisere på var fraværende i de norske helsefaglige og sosialfaglige utdanningene. Disse deltakerne diskuterer den doble

kulturkompetansen som de opplever at de bærer med seg, på tross av at de har fått sine utdanninger gjennom norske undervisningsinstitusjoner der samisk kulturell kompetanse ikke var tema. En gjennomgang av Rammeplanen for sykepleierutdanningen, viser at det samiske perspektivet er fraværende. Det er også lite skriftlig materiale om de samiske helsearbeidernes situasjon, som blir beskrevet slik av deltaker 8:

«Jeg jobber sammen med bare norsktalende til daglig. Jeg føler meg ofte ensom, og jeg synes det er kan bli slitsomt å alltid måtte redegjøre for det samiske og nesten holde en forsvarstale daglig. Jeg kjenner meg liksom annerledes. Det er slik jeg opplever min hverdag. Det er vanskelig å redegjøre mer for det. Det jeg har fortalt til deg under dette intervjuet hadde jeg ikke våget å fortelle til en norsktalende helsearbeider. Jeg hadde klippet vekk over halvparten. Det har vært naturlig å fortelle deg dette, men det ville vært vanskelig å snakke om dette tema til en norsktalende. Det arbeidet du nå gjør er viktig ikke bare for de norske helsearbeiderne, det er like viktig for de samiske helsearbeiderne. Det kan skape større bevissthet og trygghet også for de samiske helsearbeiderne. Alle helsearbeidere i Norge kan få nytte av å få mer skriftlig litteratur og kunnskaper på dette område.»

Dette blir utdypet av deltaker 21, som også er utdannet helsearbeider.

«Du skjønner vi lever i to verdener. Det er ikke bare for en norsk person å forstå den samiske væremåten som vi har fått med oss i vår oppvekst. Det er ikke bare språket som er viktig, det er også vår måte å leve på (eallasjan vuohki), hvor også kommunikasjon og samisk etikk hører med.»

Det er altså både en dobbel kompetanse, og et liv i to verdener.

11.6 Jeg ville blitt gledelig overrasket

Her fortelles det om savnet av ikke å ha fått mer av det samiske perspektivet med i sin helsefaglige utdanning. Deltaker 20 uttrykker hvordan dette savnet har skapt en uro i den samiske helsearbeideren:

«Jeg har fått min helsefaglige utdanning i et norsk skolesystem. I utdanningen fikk jeg det samiske perspektivet kun fra en samisktalende og samisk lærer. De norske lærerne passet ikke inn i den samiske tanke- og væremåte. Jeg var også forberedt på at det ville være lite av det samiske perspektivet i utdanningen. Jeg ville ha blitt gledelig overrasket om det hadde vært mer om det samiske perspektivet i utdanningen. Ofte er jeg urolig for at jeg gir bedre helsetilbud til den norske pasient enn til den samiske pasient. Dette fordi jeg er utdannet i det norske utdanningssystemet. Jeg er redd for at jeg har mistet min samiske væremåte, og er også engstelig for at jeg skal bli dårlig å snakke det samiske språket.»

Savnet av samiske perspektiv i helsefaglig utdanning blir understreket av flere deltakere (6, 8, 10, 16 og 29). De uttrykker et behov for å få skriftliggjort og dokumentert samiske tradisjonskunnskaper, som de sier at de bærer med seg i sin kropp. Deltaker 8 sier:

«Under min grunn- og videreutdanning lærte jeg aldri om dette tema. Jeg lærte at språket var viktig. Det er ikke bare språket, det er noe mer som må til. Vi vokser opp i, og lever i to ulike kulturer. Dette gjenspeiles også hos unge samiske pasienter som jeg møter. Jeg fant heller

ikke noe litteratur, verken på samisk språk eller om den samiske pasient, under utdanningen. Det er egentlig merkelig at det kan være så ulike væremåter og forståelser mellom samer og nordmenn, selv om vi bor sammen i et lite land. I dagens helsevesen er det mest de eldre samiske pasienter som tilbys tolk. Hva skjer så når de er blitt borte? Det er viktig å få frem at den samiske væremåten fortsatt lever, selv om de eldre blir borte. De har etterlatt oss unge sine livskunnskaper som vi bærer med oss. Under min norske utdanning og i arbeidet har jeg så ofte tenkt at jeg må bare klare utdanningen, selv om det ikke finnes litteratur om hvordan en kan møte den samiske pasient med dens levemåte. Jeg måtte bare godta at slik var det.»

I denne uttalelsen er det flere erfaringer og savn som blir tydelige. Her fremkommer undring omkring de to forståelseshorisonter, som her blir kalt for kulturer. Samtidig er det et sterkt ønske at den samiske *árbevierru* med livskunnskaper, språket og levemåtene blir synliggjort i de helsefaglige utdanningene. Det fortelles også hvordan deltakeren har måtte tilpasse seg et utdanningssystem for å få en formell utdanning. Deltaker 6 forteller videre om manglende kunnskaper i forhold til det samiske perspektivet i den helsefaglige utdanningen. De norske psykiatriske begreper og forståelse ga ikke mening for henne. Der var det ingen som kunne knytte disse begrepene til samisk språk, og ikke minst til samisk forståelse av det som på norsk kalles for psykiske lidelser. Deltakeren sier det på følgende måte:

«I dag må jeg innrømme at de psykiatriske sykdomsbegreper heller ikke ga noen mening og forståelse for meg under utdanningen. Det var bare ord for meg. Først når jeg begynte i arbeid i et samisk område, forsto jeg hva jeg hadde lært i min barndom om det som innenfor medisinen på norsk blir kalt for depresjon.»

Utsagnet understreker igjen hvordan den samiske forståelsen fortsetter å leve som en habitus i kroppen på tross av en helsefaglig utdanning over flere år. Her fremkommer det igjen at det er to forståelseshorisonter som forsetter side om side, selv om den samiske forståelseshorizont ikke er et tema i det helsefaglige feltet. Deltaker 5 uttaler seg skarpt om den norske helsefaglige utdanningen:

«Jeg er utdannet helsearbeider på en norsk helsefaglig skole, men den utdannelsen har ikke klart å ødelegge meg. Den skal aldri klare å ødelegge min samiske forståelse om sykdom og guovllar (helbreder). Som samisk helsearbeider har jeg sterk tro på guovllar. Denne forståelsen er en del av mitt liv. Jeg bruker først guovllar, deretter kontakter jeg en lege.»

Turis (1965) synspunkter på utdanning kan være aktuelle her. Turi skriver utførlig om skolesystemet i forhold til samisk kultur. Han fremhever at det er svært viktig at fattige samiske barn får gå på skole, slik at de kan lære å lese, skrive og regne. Disse ferdigheter er viktige for samebarn, slik at de kan bli unngå å bli lurt av forretningsfolk og de norske når det gjelder regninger, mener han. Samtidig mener han at det er bekymringsfullt at skolen lærer barna unyttig lærdom. Det er fare for at de samiske barna kan få for stor påvirkning fra det norske samfunnet, og risikere å miste mye av den samiske kunnskapen og levemåten, slik at

den norske levemåten blir dominerende. Turi skriver også at det er beklagelig at skolesystemet ikke er i de samiske *gådiin* (gammer) og barna derfor må på skole i det norske samfunnet (Turi, 1965, s. 14). Deltakernes erfaringer med helsefaglige utdanninger i dag viser den samme konflikten mellom to verdener og det samme savnet av samisk kunnskap og levemåte som Turi pekte på for over hundre år siden.

11.7 Jeg er så trøtt

Her fortelles det om helsearbeideren som er trøtt av å stadig måtte fortelle sine norske kolleger om hva som er spesielt med den samiske kulturen hvor også helse- og sykdomsforståelse hører hjemme. Denne kunnskapen bør bli synlig og tilgjengelig både for samiske og norske helsearbeidere sier deltaker 8:

«Alle helsearbeidere i Norge vil få nytte av å få mer skriftlig materiale om den samiske helse- og sykdomsforståelsen. Jeg har heller ikke kunne henviser til noe skriftlig når jeg har fått forespørsel om dette tema. Jeg er så trøtt av å stadig få spørsmål om hva det er som er annerledes i det samiske. Jeg har ikke hatt noen litteratur å henviser til, og det er vanskelig å fortelle om dette til de norske, de forstår allikevel ikke. Det er dette vi må få skriftlig dokumentert slik at de norske helsearbeidere får en bedre forståelse av samers væremåte og kommunikasjon. Denne forståelsen er også viktig for oss samer som arbeider i helseomsorgen. Har vi skriftlig litteratur om oss selv, så kan vi lettere få det artikulert.»

På arbeidsplassene har det vært kun norsk helsefaglig litteratur med norske forståelser tilgjengelig. Deltaker 16 har dette å si om denne mangelen.

«På min arbeidsplass er det få som behersker det samiske språket. Vi har brukt store ressurser på å oversette norske fagbegreper og tilpasse de til de samiske pasientene. Dette er tidkrevende arbeid og jeg vet i dag at vi ikke har ressurser til å oversette litteratur fra norsk til samisk. Det samme gjelder for samtalerapi med samiske pasienter.»

Deltakeren opplever det som om Helse Finnmark ikke synes å prioritere arbeidet med å forbedre tilbudet til samiske pasienter. Det er ikke i dag satt av verken økonomiske eller menneskelige ressurser til slikt arbeid. Deltaker 20 sier:

«Jeg har også et problem med å oversette de medisinske termer til samiske pasienter. Det finnes ingen litteratur hvor jeg kan finne dette. Det er heller ikke alt en trenger å si med ord. Jeg har nok den samiske væremåten med meg, selv om jeg også er påvirket av den norske væremåten. Når jeg arbeider med en samisk pasient, så merker jeg at det skjer en forandring med meg. Jeg må stole mer på meg selv i det jeg ser og hører. Jeg må forstå pasientens problemer uten ord. Jeg senser at mye er gjemt bak ordene.»

Det kan se ut til at helsearbeideren må kunne stole mye på seg selv og må være mer årvåken i møtet med en samisk pasient, nettopp fordi det er den samiske kommunikasjonsformen som

blir fremtredende. Dette må den samiske helsearbeideren være alene om, da hun ikke kan begrunne denne måten å møte en samisk pasient på ved hjelp av skriftlig materiale.

11.8 Oppsummering

Deltakerne peker på en tendens til at samiske pasienter blir usynlige og tause i møte med et norsk helsesystem. De fremhever at også samiske ungdommer har behov for å bruke samisk språk, og opplever at de blir møtt med større forståelse av samiske helsearbeidere gjennom kommunikasjon uten bruk av mange ord. Samiske helsearbeidere opplever at samiske pasienter kan bli forvirret i møte med norske helsearbeidere som er for direkte. Det sies at også norske helsearbeidere opplever at de står i fare for å misforstå samiske pasienters problemer. Pasienters myndiggjøring gjennom direkte kommunikasjon, informasjon og medvirkning er i dag et uttalt mål. Men det er mange situasjoner i helsevesenet der det er avgjørende at helsepersonell kan kommunisere på en varsom og indirekte måte, også uavhengig av kulturforhold. Bedre kjennskap til samiske kommunikasjonsformer og helse- og sykdomsforståelse kan kanskje bidra til å nyansere den generelle forståelsen av kommunikasjon i helsevesenet, der det i dag legges stor vekt på det språklige og i økende grad også det skriftlige.

Samtidig som samiske pasienter ikke har tillit til norske medisinske sykdomsbegrep, mener deltakerne at de ofte har sterke forventninger ovenfor helsepersonalet, spesielt legen. I tråd med samisk omsorg og kommunikasjonsform kan samiske pasienter forvente at legen ser hva som er i veien uten å få det fortalt. Det virker som om også møtene med helsevesenet foregår innenfor en forståelseshorisont der den enkelte uansett ikke kan vite hva som skal skje. Samiske pasienter har spesielt sterke forventninger til samiske helse- og sosialarbeidere, både på det faglige, og når det gjelder kommunikasjon og forståelse. Samiske helse- og sosialarbeidere uttrykker et sterkt savn etter undervisning om spesielt samisk kommunikasjonsform og levemåte i sine utdanninger. De understreker at det fremdeles er en fullstendig mangel på skriftlig materiale om dette, som er viktig for både for norske og samiske helse- og sosialarbeidere. Mangelen på kunnskap i det norske helsevesenet blir en merbelastning for samiske helsearbeidere, spesielt i deres arbeid med samiske pasienter. Samtidig understrekes den samiske habitus hos samiske helse- og sosialarbeidere, og at samiske helse- og sosialarbeidere lever i to verdener, innenfor begge forståelseshorisonter.

KAP.12 MØTE MELLOM MEDISINSK KUNNSKAP OG SAMISK FORSTÅELSE

12.1 Jeg går først til en guovllar

I dag finnes leger også i alle samiske områder i Finnmark. Likevel forteller en av mine deltakere (11): «Legen er ikke den første jeg går til om jeg ikke kjenner meg helt bra. Jeg går først til en helbreder, så til legen.» Mathisen har i sin forskning vist at den tradisjonelle behandler og den moderne medisin i dag går side om side i det moderne norske samfunnet. Den syke kontakter ofte både helbreder og lege og forholder seg til begge kunnskapsformene (Mathisen, 1989, s. 62, 1994, s. 284). Deltaker 20 sier det slik:

«Min erfaring og samtaler med samiske pasienter er at de ofte har større tro på en guovllar (helbreder) enn medisinsk lege. Denne troen har jeg selv også med meg, da jeg har en sterk tro på guovllar.»

To av deltakerne (17 og 19) peker på at den kristne tro står sterkt i deler av det samiske samfunnet. Deltakernes erfaring er at pasientens tro, hvor både Gud og guovllar hører til, samt den medisinske kunnskap, ser ut til å leve side om side. Dette gjelder tydeligvis både for de kroppslige og åndelige tilstander. Deltaker nr.17 sier:

«Mine erfaringer og samtaler med samiske pasienter har vist meg at de samiske pasientene ofte har større tro på en guovllar enn en medisinsk lege. Jeg har gjennom mitt arbeid som helsearbeider fått erfare at Gud står veldig sentralt for en stor andel av samiske pasienter. Jeg har erfart at de har stor tillit til at Gud kan hjelpe uansett hvilken situasjon de kommer i. Dette ser ut til å gjelde selv om de ikke kaller seg for såkalt personlige kristne. Pasientene stoler på at det blir slik Gud vil det skal bli, menneskene kan ikke gjøre noe fra eller til. De stoler så mye på Gud at de ofte utsetter å kontakte legen, for hva kan nå legen egentlig bidra med? Jeg har ofte erfart at pasienter ikke vil videre fra legevakten til sykehus. De har en oppfatning av at legene bare gir en kunstig forlengelse av livet. Tanken og troen at enten så lever jeg eller så dør jeg er til stede hos den samiske pasient. Denne innstillingen til livet ses hos samiske pasienter som selv kjenner på sin kropp at det går mot slutten av livet.»

Deltakernes utsagn får støtte av Altern, som sier at det er viktig å få innsikt i hvilken betydning den tradisjonelle samiske folkemedisinens kunnskaper har for menneskene i ulike samfunn. Hun peker på at det er et møte mellom to verdensbilder når biomedisin og samisk folkemedisin møtes. I de ulike verdensbilder finnes en grunnleggende orden i tilværelsen, som også omfatter oppfatninger og forestillinger om hva som må til for lindre eller helbrede. (Altern, 2000, s. 1) Denne orden forstår jeg som menneskets verdi- og forståelseshorisont. Det samiske verdensbildet kommer klart frem når deltaker 17 forteller om troen på at det egentlig er Gud som er avgjørende i de ulike situasjoner i livet hvor helse og helbredelse hører

til. De samiske deltakerne forteller at de må forholde seg til å leve i to verdener; altså i den samiske og norske verden, i forhold til forståelsen av helse og sykdom. Og som Altern sier:

Så lenge en er sammen med folk som har samme kunnskapssyn og verdier, er det ikke behov for å ta dette opp som et spesielt tema. Det er i møte i med annerledes kunnskapssyn, når to verdensbilder møtes, at for eksempel etiske dilemmaer kan oppstå (Altern, 2000, s. 1).

Deltakerne forteller hvordan de offisielle og samiske medisinske systemene går side ved side i deres samfunn, hvor den samiske *guovllar* har like stor plass og betydning i helbredelsen som en medisinsk lege. Myrvoll (2010) viser i sin undersøkelse til at samme bruk av ulike medisinske systemer er gjeldende også blant samer i Tysfjord, der de går side om side, og det skaper ingen dilemmaer. En av hennes deltakere har uttalt at legen stiller diagnosen, men det er leseren som gjør vedkommende frisk (Myrvoll, 2010, s. 155). Mathisen sier dette om disse to kunnskapstradisjonene.

Den offisielle, vitenskapelige medisin har sett på de uoffisielle behandlingsmetodene som uttrykk for manglende kunnskaper og uvitenhet, man har ment at folkelige sykdomsbehandlinger vil dø ut bare opplysninger blir større blant vanlige folk. Dette har en nå ment i par hundre år, men den folkelige sykdomsbehandlingen har vist å være bemerkelsesverdig seiglivet (Mathisen, 2000, s. 28).

I neste avsnitt vil det komme frem hvordan de samiske deltakerne forholder seg til de to forståelseshorisonter i hverdagen.

12.2 Etisk konflikt mellom samisk *árbevierru* – tradisjonskunnskap - og medisinsk kunnskap

Deltaker 20 viser at samiske pasienters tradisjonskunnskap likevel kan komme i konflikt med medisinsk kunnskap.

*«Mange samiske pasienter har spurt om jeg vil ringe til helbredere for dem, men dette har jeg ikke våget mens jeg er på arbeid i den norske helsevesen. Dette har jeg opplevd som uhyre vanskelig, å ikke våge å hjelpe pasienten med å ringe til helbreder. Det lengste jeg har strekt meg er å gi telefonnummer til en helbreder så de kan ringe selv. Jeg vet at vi samer ikke får trygghet i oss før dette er blitt gjennomført. Pasienter som jeg kjenner veldig godt, de kan jeg snakke med *guovllar* om. De pasientene som jeg ikke har et nært forhold til, snakker jeg ikke om *guovllar* til. Er da redd for at de kan tenke at jeg ikke er en faglig god helsearbeider.»*

Deltakerens utsagn er her helt i samsvar med det Altern skriver: «Kontrasten kan gå på tvers igjennom den enkelte personen, som når et og samme menneske har moderne helseutdanning og er bærer av de kunnskapene fra samiske medisintradisjon som den moderne biomedisin ikke kan plassere innenfor sin forståelse» (Altern, 2000, s. 2).

Deltaker 20 uttrykker at det er et etisk dilemma med den levende samiske kunnskapen som både pasienten og deltakeren bærer med seg, men som ikke kan tas i bruk innenfor det biomedisinske systemet der de begge også er. En annen deltaker, 21, gir også uttrykk for et etisk dilemma i lojaliteten mellom en samisk pasient og en norsk lege:

«Jeg har ofte erfart at en samisk pasient ikke forteller alt til en norsk lege, men forteller det til meg med påbud om å ikke fortelle det videre til legen. Slike påbud har ofte ført meg til etiske dilemmaer. Har jeg vært det minste i tvil om det kan gi helsemessige konsekvenser for pasienten, har jeg ikke gitt lovnad om taushet. Mange ganger er jeg i tvil om jeg gjør riktig eller galt. Pasientene sier ofte at de opplever at legene har for stor makt og myndighet overfor andre mennesker. Mange ganger erfarer jeg at pasienten ikke alltid følger legens råd.»

Spørsmålet blir hvordan en kan løse dette dilemmaet? Jeg tenker at det å få åpnet den samiske forståelseshorisonten også for norsk helsepersonell, vil være et bidrag til at den samiske kunnskapen forhåpentligvis i fremtiden kan gå hånd i hånd med det biomedisinske systemet.

12.3 Mange ganger blir jeg trist og lei

I dette avsnittet kommer det frem en god del utfordringer for den samiske helsearbeideren i arbeid med samiske pasienter i norsk helsevesen, og i samarbeid med norsk helsepersonell. Det oppleves som at den samiske pasient ikke får et godt nok helse- og sosialfaglig tilbud.

Deltaker 8 forteller:

«Jeg erfarer veldig ofte at den samiske pasient ikke får like god behandling som den norske pasient. De forstår jo ikke alltid hva som blir sagt og de får ikke mulighet og tid til å spørre. Mange ganger blir jeg trist og lei meg når jeg erfarer dette, men det er ikke mye jeg kan gjøre med det. Jeg føler sorg over å måtte erfare dette. Dette fører ofte til at jeg arbeider gratis overtid. Jeg føler at jeg ofte må gi ekstra informasjon til de samiske pasienter for eksempel etter legevisitten. Når den samiske pasient tar kontakt og ber meg informere dypere etter en legevisitt, har jeg ikke hjerte til bare å avvise pasienten. Ofte er jeg den eneste samisktalende helsepersonale på jobb. Jeg vet ikke om dette er riktig, men jeg kan liksom ikke bare gå fra pasienten uansett. Jeg kjenner på meg selv at jeg må ta ekstra tid for de samiske pasienter, for jeg ønsker jo så inderlig at de skal få best mulig omsorgstilbud. Dette gjelder ikke for absolutt alle de samisktalende pasienter, men jeg må si at det gjelder for de fleste av de samisktalende pasienter, uansett alder.»

Den samme deltakeren reflekter over om hun med sin samiske bakgrunn kan risikere å gi et dårligere helsetilbud til en norsk pasient. Svaret kommer hun med selv:

«Jeg stilt meg spørsmålet om jeg kan gi et like godt helsetilbud til de norske pasienter? Jeg har ingen svar på det, men jeg tror det er mer problemer for den samiske pasient å møte en norsktalende enn omvendt. Dette begrunner jeg med at jeg som samisk helsearbeider har lært å leve både i den samiske og i den norske kulturen. Dette har jeg allerede lært som barn. Jeg han på en måte hoppe fra kultur til kultur.»

Her kommer den doble forståelseshorisonen til syne. Deltakeren forteller at hun gjennom hele sin oppvekst, og i sitt voksne liv har måtte forholde seg til to verdener og forståelseshorisoner. Gjennom hele sin skolegang har hun vært nødt til å forholde seg til både det samiske og det norske. Det blir understreket at også den helsefaglige utdanning har de fått gjennom et norsk skolesystem. Og som deltaker 8 sier:

«Jeg visste at jeg måtte klare meg uten litteratur om det samiske perspektivet under min helsefaglige utdanning, for utdanning ønsket jeg å få.»

Deltakerne tar også opp utspørring og skjemaer i det norske helsevesenet, som de ikke betrakter som en samisk kommunikasjonsform. Deltaker 21 utdyper sine erfaringer fra møter med de samiske pasienter over flere år:

«Som samisk helsearbeider vet jeg at jeg må være ytterst varsom med å stille spørsmål. I møte med pasienter må jeg glemme skjemaer og journaler. Det passer ikke å stille alle de spørsmålene som jeg har der. Skjemaene må jeg fylle ut alene, etter at samtalene er avsluttet. Jeg har under samtalens løp på en indirekte måte stilt spørsmålene som jeg vet skal fylles ut på skjemaet. Jeg har ofte hørt samiske pasienter fortelle at de har blitt så utrolig slitne av alle de spørsmål som de norske helsearbeiderne ofte har. Det er noen som har fortalt at de rett og slett er blitt skremt av alle skjemaer som skal fylles ut. Ja det er faktisk noen som har fortalt meg at de har forlatt helseinstitusjoner uten å ha fått behandling, da de er blitt så skremt av alle spørsmålene.»

Her får vi vite at den samiske helsearbeideren har måtte lage seg sitt eget system som er tilpasset møtet med en samisk pasient. Dette “private” systemet er skjult for det offentlige helsesystemet. Deltaker 16 sier det slik:

«Kanskje er alt blitt så formalisert med henvisning fra den ene til den andre instans, og med det følge flere skjemaer som ikke er tilpasset en samisk pasient?»

Den utstrakte bruken av skjemaer kommer i sterk konflikt med den samiske kommunikasjonsmåten. Det forutsettes at en gir direkte og klare svar på alle spørsmålene som stille: Her gis det ikke mulighet til å være undrende i møte med behandleren. Her gjenspeiles igjen dilemmaet mellom påbud og føringer i det norske lovverket, og det som ville være til det beste for den samiske pasient. Dette understrekes av deltaker 10:

«Samer har en annerledes måte å snakke med hverandre på enn i det norske samfunnet. Når det gjelder det som jeg har betegnet som samisk etikk, forholder jeg meg i mitt daglige arbeid til samiske pasienter, og her er det ikke rom for bruk av skjemaer.»

Deltakerne har også tanker om at de samiske helse- og sosialarbeiderne kunne vært benyttet på en mer fleksibel måte. For eksempel kunne en samisk pasient fått anledning til å få sitt første møte med helsevesenet gjennom samisktalende fagpersonale. Et slikt møte kunne vært med på å skape større trygghet ut fra en felles forståelse for samisk samhandlingsform. Et

annet synspunkt er at det hadde vært ønskelig at ulike helse- og sosialinstitusjoner var innredet mer på samisk vis, slik at de samiske pasienter kunne ha følt seg mer hjemme og ikke opplevd seg som gjester på det stedet der de blir tilbudt behandling.

12.4 Norsk organisering av samisk *árbevierru* innen helse- og sosial tjenesten?

Ut fra deltakernes, og spesielt de samiske helsearbeidernes, erfaringer, synes dagens helse- og sosialsystemer ikke å være tilpasset den samiske befolkningen i Finnmark. Deltaker 18 utdyper dette ut fra erfaringer med sin arbeidshverdag med samiske personer i en tilbudsmodell.

«Samiske omsorgsnettverk er blitt forandret gjennom det norske lovverket. Jeg tror at mange saker kunne vært løst på en bedre måte gjennom de samiske omsorgstradisjoner og løsningsmodeller. Jeg har arbeidet i det norske helsevesenet og jeg erfart at det var mye der som ikke harmonerte med min samiske tenke-, handle- og væremåte. En må forstå de samiske levenormer og den samiske måten å kommunisere på.»

Deltaker 18 utdyper dette utsagnet videre med å si at vedkommende er redd for at norske helselover kan virke forstyrrende i forhold til samisk omsorg. Det blir også antydnet at de norske helselover på en måte blir oppfattet som en verden med mye tvang. På dette viset kan en risikere at norske lover tvinger de samiske tradisjonskunnskaper til å forandres eller bli mer skjult overfor det norske helsevesenet. En ny samhandlingsreform er for tiden i gang med å bli gjennomført i Norge. Pasientrettighetsloven sammen med denne reformen kan skape ytterligere problemer. I denne reformen understrekes det at direkte kommunikasjon med pasienten er det som står sentralt. Det er i stor grad pasienten selv som skal gi og få informasjon. Det er tatt lite hensyn til pårørende. Undersøkelsen min har vist at det i samisk sammenheng er det pårørende som ofte iverksetter tiltak gjennom indirekte kommunikasjon med pasienten. Deltaker 10 har en slik formening om det norske helsesystemet.

«Som avslutning vil jeg si at våre samiske hverdagskunnskaper er godt skjult. Under min norske utdanning lærte jeg lite om for eksempel den samiske kommunikasjonsformen og samisk levemåte. Under utdanningen lærte jeg om de norske helsesystemer som hvor de fleste systemer ikke er tilpasset for det samiske leve- og boformer. Det er viktig å få dette frem.»

Dette er i samsvar med Kvernmo (2003) som hevder at fremtidens utfordring for den samiske helsetjenesten er å utforme et helsetjenestetilbud som tar utgangspunkt i samenes behov, tenkning og tradisjoner. Deltaker 16 sier om organiseringen av helse- og sosialtjenestene til samiske pasienter:

«Om det virkelig skal bli en realitet at samiske pasienter skal få et likeverdig tilbud, må organiseringen av dette starte på en høyt organisatorisk helse- og sosialt nivå. En klarer ikke å starte opp med dette arbeidet på såkalt grasrotnivå. Jeg ser i dag at vi ikke er kommet så

langt i utvikling av helse- og sosialtjenester til samene. Forslagene og ideene er der, men tiltakene er ikke iverksatt, verken i psykiatritjenesten, rusomsorgen eller barnevernet.»

Et særskilt helse- og sosialtjenestetilbud til den samiske befolkningen er av nyere dato. I 1985 la Finnmark fylkeskommune en helhetlig plan for blant annet psykisk helsevern i Finnmark. I planen ble det foreslått opprettet en voksenpsykiatrisk poliklinikk i Lakselv og en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Karasjok. Disse skulle ha et spesielt ansvar for den samiske befolkningen. I dag har disse to institusjonene navnet *Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern*, og skal gi tilbud innen sitt felt til den samiske befolkningen i Norge. I 2001 kom *Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002- 2005*. I denne planen sies det blant annet: “God kvalitet på tjenester til samiske brukere skal sikres ved at personell har kunnskap om samisk kultur og at det finnes personell som kan snakke samisk.” (2001, s. 52). På tross av dette hevder altså deltaker 16 at et likeverdig sosial- og helsetilbud til samiske pasienter fortsatt ikke er på plass i Finnmark Fylke.

12.5 Oppsummering

Det blir tydelig at det er to forståelseshorisonter og verdensbilder; den medisinske helsefaglige forståelseshorisonten og den samiske, hvor også gudetroen og samisk folkemedisin er inkludert. De samiske deltakerne i denne undersøkelsen viser at de må forholde seg til to verdener med ulike kunnskapssyn og verdier. Det å måtte forholde seg til to virkelighetsforståelser i måtene å forstå og forholde seg helse og sykdom på, skaper naturlig nok etiske dilemmaer når en samisk pasient skal få tilbud i et norsk helsesystem. Samiske helsearbeidere opplever at de ikke er tilstrekkelig i stand til å gi helsetilbud til samiske pasienter slik de vet at samiske pasienter forventer av dem. Mangel på kunnskaper om den samiske pasients levemåte fører til at samiske helsearbeidere til tider må arbeide gratis overtid. Utdanning i et norsk system fører også til usikkerhet om en er i stand til å gi gode nok helsetilbud til samiske pasienter, da det ikke finnes noe samisk faglitteratur som de kan støtte seg til. Sist men ikke minst fortelles det om den sorgen de må oppleve i sitt arbeid når de må se at den samiske pasient ikke får det som i norsk helselov heter likeverdig helsetilbud til alle i Norge.

DEL IV: AVSLUTNING

KAP. 13 SYNLIGGJØRING AV SAMISK OMSORG I SYKEPLEIE

For meg som sykepleier har et viktig mål med denne avhandlingen vært å belyse en samisk forståelseshorisont på området “helse og sykdom”, som også kan være et mulig utgangspunkt for sykepleie. Samisk omsorg i sykepleie har likevel ikke vært et direkte tema i avhandlingen. Det har ikke vært et spørsmål til deltakerne. Av anonymitetshensyn har jeg heller ikke oppgitt fagbakgrunnene til de samiske helse- og sosialarbeiderne som har vært deltakere i studien. Jeg mener likevel at deltakerne har gitt mange viktige ledetråder også for sykepleien til den samiske pasient, som jeg kort vil sammenfatte med min egen mangeårige erfaring som sykepleier i samiske samfunn.

I tidligere samisk tradisjon har familien og slekta hatt et naturlig ansvar for både oppdragelse av barn, og for omsorg for dem som har hatt behov for det. For de som ikke hadde nære pårørende, var det noen i slekta som tok omsorgsansvaret. Dette er en tradisjon som fortsatt er i funksjon mange steder (Nymo, 2011, s. 65-68, 127-130). En kan si at samisk omsorg har kollektivistiske trekk (Hanssen, 2011, s. 143). De siste 30 årene har det skjedd endringer innenfor helsesystemet også i det samiske samfunnet. Sykepleie av en profesjonell sykepleier i hjemmene er av nyere historie, men er i dag akseptert som en del av omsorgsansvaret også i samiske samfunn. I dag er det også flere samisktalende sykepleier som arbeider med samiske pasienter i deres hjemkommuner.

Min tolkning av samisk omsorg er at den er i stor grad en taus omsorg. Det brukes ikke mange ord, men omsorgstiltak blir allikevel iverksatt overfor den hjelpetrequende. Nettopp fordi det brukes få ord, er observasjonsevnen helt sentral. Her brukes øyne til å se godt, og ører til å lytte til den andre. Evne til kommunikasjon og omsorg er to sentrale redskaper i all sykepleiepraksis. Innen samisk omsorg er det ikke den hjelpetrequende selv som må anstrenge seg for å søke om nødvendig hjelp for sin tilstand. Når pårørende eller nære personer ser at noen har kommet i en slik tilstand at det er nødvendig med hjelp, er det de som søker profesjonell hjelp for den som er syk. I første omgang rådfører de seg ofte med en nabo for å samtale og få tanker om hva som nå bør gjøres. Deretter rådfører de seg med lege eller

sykepleier om det er noe de kan tilby den hjelpetrequende, som først da blir tatt med i samtalen, eller får vite at det vil bli gitt bistand fra en utenforstående helsearbeider. Det deltakere i denne undersøkelsen sier, samsvarer med mine egne erfaringer; selv om tilstander snakkes lite om, blir de likevel stilltiende godtatt som en del av livet. Den hjelpetrequende godtar vanligvis at en er kommet så langt i livsprosessen at utenforstående må bli hjelpere. Livet har blitt som det skulle bli. En må ta det livet byr en og ser en mening i alt som skjer i ens liv. Når en ser at det går mot livets slutt, snakkes det ikke om at vedkommende er syk og at døden snart kan inntreffe, for ingen kan vite når det skjer. Det brukes forsiktede ord som «*rabbat*» som forteller at vedkommende ikke lengre er i stand til å ivareta sine personlige behov. Vi har tidligere sett at samisk ordløs kommunikasjon, med tause og ubedte omsorgstiltak, er i samsvar med Nightingales sykepleietenkning, der observasjon er bærebjelken i sykepleien. Gjennom god observasjon vil pleieren kunne se og sanse pasientens behov, slik at pasienten slipper å ha bekymringer for seg selv (Nightingale, 1984, s. 110). Når en person ikke lengre evner å ta omsorg for sin personlige hygiene hvor stell av underlivet inngår, må en handle ekstra varsomt. En kan forsiktig fortelle at en må stelle og vaske “både her og der”. Med det uttrykket kan en samisk pasient forstå at ordet ”der” handler om underlivet. Om mulig kan en under en stellesituasjon ta i bruk samisk humor for å få litt avstand til selve stellesituasjonen. Her kan vi trekke en parallell til sykepleieforskeren Lawler, som har vist hvordan pasientens verdighet beskyttes gjennom en taktfull tilnærming (Lawler, 1994).

Det kan være en utfordring å møte virkelighetsoppfatninger som at andre, for eksempel en nabo, har satt ondt på noen. Samisk kommunikasjonsform og taus omsorg gjelder også under slike møter. Her må en først lytte til det den andre har å si. Om en selv har en annen forståelse, kan en gi svar gjennom å fortelle at: “Jeg ofte har vært på besøk hos din nabo, men jeg har ikke fått noen problemer etter besøket.” Det kan en så utdype videre slik: “Jeg har aldri erfart noe lignende som du har beskrevet.” Av høflighet og respekt for den andre kan en føye til at det finnes mye mellom himmel og jord som vi ikke forstår. Etter dette forstår begge samtalepartnerne at det ikke snakkes mer om temaet under dette møtet. Begge får anledning og tid til å reflektere over samtalen. Ved et senere møte kan eventuelt samtalen om samme tema fortsette, uten konfrontasjoner, men gjerne med nye historier om det skulle være nødvendig. En unngår her konflikter ved å ikke gå i direkte konfrontasjon med den andre, og en aksepterer at det det finnes andre virkelighetsoppfatninger i verden.

Spesielt innen spesialisthelsetjenesten kan sykepleiere stå overfor utfordringer i møte med samiske pasienter som ikke snakker om sykdommer og diagnoser. Kjennskap til samiske tradisjoner om disse temaer blir viktige i møtene. Det er viktig for sykepleiere å møte pasienten og kunne føre en kommunikasjon på pasientens premisser; en kommunikasjon der det ikke nødvendigvis benyttes mange ord, men en sanser, ser og hører hva pasienten uttrykker om sin livssituasjon og forståelse. Jeg vil foreslå at norske helsearbeidere føler seg fram for å forsøke å få klarhet i om pasienten har et ønske å få høre om diagnoser og prognoser. Det er til syvende og sist pasienten selv som kjenner hvordan en kroppstilstand er. Behandlingsopplegg kan foreslås uten at pasienten får høre om diagnoser, hvis dette er pasientens ønske. Filosofen Halvor Norby sier at i sykepleien er det av stor betydning å forstå at pasienter kan ha en annen forståelse av sykdom enn den biomedisinske. Er denne forståelsen ikke til stede, kan det oppstå en dårlig interaksjon mellom sykepleier og pasient. Om felles forståelse mellom pasient og sykepleier er til stede, kan en snakke om sykdom uten nødvendigvis å nevne sykdomsbegreper. Det viktigste i kommunikasjonen er at en har felles forståelse og oppfatning av ord, nonverbale tegn og atferd (Norby, 2004, s. 31). Dette kan være vanskelig i møte med mennesker med en annen kulturbakgrunn, som når norske sykepleiere møter en samisk pasient. Det fordres en bevissthet og sensibilitet i relasjon med den andre. Sensibilitet er av Nortvedt og Grimen (2004) blitt definert som det å sanse, være oppmerksom, følsom og kunne vise forståelse for betydningen og meningen i en situasjon. Den kanadiske sykepleieforskeren Perry (2009) legger vekt på at taushet i forskjellige former er en del av kommunikasjonen. Det å være taus sammen med pasienten kan være svært viktig i sykepleien, ikke minst i arbeidet med alvorlig syke og deres pårørende. Et av hennes eksempler handler om pasienter og pårørende fra urfolkskulturer, der taushet er en akseptert og mer passende form for kommunikasjon. I denne sammenhengen prøver sykepleieren å forme sin atferd i samsvar med deres taushet (Perry, 2009 s. 51-52).

For at en norsk sykepleier kan vise sensibilitet ovenfor den samiske pasienten, er det en forutsetning å orientere seg i pasientens situasjon, altså å begynne å bevege seg innenfor den samiske forståelseshorisont. Å vinne kunnskaper innenfor denne forståelseshorisonten, spesielt om samisk kommunikasjonsform og den tause omsorgen, vil kunne bidra til at norske sykepleiere får mulighet til å utøve sykepleie ut fra den samiske pasients livsverdier og tradisjoner.

KAP.14 AVSLUTTENDE DRØFTING

14.1 Samisk forståelseshorisont

Dette er en studie med hovedspørsmålet: “Hvilke forståelser kan være aktuelle i samiske samfunn når det gjelder helse og sykdom?”, der 21 samisktalende samer i Finnmark har vært deltakere. Resultatet har altså et begrenset grunnlag. Innenfor begrensningene, tyder funnene på at “helse og sykdom” blir forstått innenfor en horisont av samiske tradisjoner og samisk habitus. Derfor kan vi si at det dreier seg om en samisk forståelseshorisont, selv om den høyst sannsynlig ikke er den eneste horisonten for forståelse av “sykdom” og “helse” i samiske samfunn og i ulike samiske tradisjoner.

Studien viser at ”helse og sykdom” ikke er dagligbegreper, som på norsk. Deltakerne understreker at ”sykdom” blir betraktet som noe fremmed, noe som kommer utenfra, og som uttrykker et nederlag for den det gjelder. Også begrepet ”helse” blir beskrevet som utvendig og unødvendig. I stedet beskriver deltakerne mange ulike tilstander. De er ikke sykdommer, men inngår i livet som helhet. Begrepet ”tilstand” uttrykker at det ikke er noe som har en separat eksistens og trenger inn i livet, slik det onde kan gjøre; en tilstand er alltid en tilstand hos en person. De norske begrepene ”helse og sykdom” kan i og for seg oversettes til samisk, men i denne forståelseshorisonten får de en annen mening enn på norsk.

Den samiske horisonten på området “helse og sykdom” som studien beskriver, omfatter mangfoldige og til dels ulike forståelser. Den vil bevege seg ettersom det samiske samfunnet endrer seg. Men den har vært temmelig lukket. Som nevnt var Turi forsiktig med hva han ville gjøre kjent av samiske legekunster, men fikk likevel negative reaksjoner fra samer som mente han hadde utlevert for mye (Cocq 2008s.45). De fleste deltakerne i denne studien sier at den samiske forståelsen i dag er fortsatt mye skjult. Spesielt de deltakerne som er helse- og sosialpersonell, uttrykker samtidig et sterkt ønske om at deres samiske forståelses- og kommunikasjonsform skal gjøres mer uttrykkelig for samene selv, og at den samiske forståelseshorisont også skal bli mer åpen for de norske.

Et gjennomgående trekk ved denne forståelseshorisonten er overbevisningen om at ingen kan vite hva fremtiden fører med seg, og at menneskene kan ikke gjøre noe fra eller til når det gjelder liv og død. Undersøkelsen viser gjennom ulike direkte og indirekte utsagn fra

deltakerne, at menneskene generelt innstiller seg på å godta det livet bringer med seg. Mine erfaringer og tanker etter arbeid med deltakernes utsagn i denne avhandlingen er som følger: Jeg tenker at samene har godtatt at det ikke er menneskene som råder, og en kan heller aldri vite hva livet bringer med seg. Det er ikke menneskene selv som kan kontrollere hva som kommer. Dermed bør menneskene ikke oppføre seg som om de selv skal mestre det som skjer. Den forståelsen som kommer fram i forhold til det som har med “sykdom og helse” å gjøre, handler altså om menneskets hele plass i tilværelsen. Det er naturlig, siden dette området dreier seg om liv og død. Det fremkommer at man skal være innstilt og forberedt på at alt kan skje, både av det gode og onde i livet. Det gjelder spesielt i forhold til “sykdom”: Ingen kan vite hvordan det går. En får vente og se. Enten så lever jeg eller så dør jeg. Det gjelder også i barneoppdragelsen, der barna bør herdes slik at de ikke blir godtroende, og får styrke til å klare motgang. Og det gjelder i kommunikasjonen mellom mennesker, når man “svinger unna” og unngår å ta stilling, for å sikre seg at ikke konflikter oppstår i et lite samfunn der menneskene er avhengige av hverandre. Slik ivaretas *dearvvašvuohta*, helse. Det gjelder også ved graviditet, der det er viktig å “tenke tanken” og ikke ta for gitt at det vil gå godt. En deltaker foreslår at det er “forebyggende helse” å lære seg å godta at det kan gå galt. Det er en stikk motsatt forståelse enn den som er vanlig i det norske samfunnet, at forebygging er å forhindre at noe går galt.

I denne forståelseshorisonen ser det ut til at individet er mindre viktig enn forholdet mellom menneskene, og menneskenes forhold til den synlige og usynlige verden. Det handler om å respektere og innrette seg etter overordnede makter. Deltakerne bruker ikke ordet skjebne. Noen sier at “det er forutsatt”. Det understrekes at samiske pasienter har tillit til at Gud kan hjelpe, og stoler på at det blir slik Gud vil. Noen av deltakerne henviser også til ånder. Flere deltakerne er klar på at de i sitt hverdagsliv har sterk tro på krefter fra den usynlige verden som kan styre menneskenes liv både på godt og vondt, og noen nevner at de blir forstått som usynlige hjelpere i hverdagen. Ånde verden omfatter også det onde, de avdøde og djevler. Andre deltakere nevner ikke Gud eller ånder, men slår bare fast at det er slik det er, og derfor er det ingen ting å snakke om.

I mitt arbeid med samiske pasienter har jeg for eksempel erfart at noen har fått diagnosen kreft, og jeg som sykepleier har tilbudt meg til å være en samtalepartner, for eventuelt å hjelpe vedkommende til å snakke om sine problemer. Jeg har i flere slike situasjoner blitt avvist på denne måten: “Det er ingen ting å snakke om dette, da det ikke er noen som vet hva som skjer

videre”. Jeg har erfart den samme avvisningen der foreldre har mistet et barn, eller en annen nær person plutselig har forlatt denne verden. Når jeg har spurt hvordan han eller hun har det, har svaret vært: “Dette er forutsett, og det er Guds vilje at det har skjedd.” Samtalen har blitt avsluttet. Men samtidig har de etterlattes kroppsspråk, blick og en nærhet som ikke kan forklares med ord, gitt meg en forståelse av at de ønsker at jeg skal være til stede sammen med dem. Slike stunder har vært preget av mye stillhet, med noen setninger innimellom hvor også den avdødes navn har blitt nevnt. Under slike stunder har jeg opp gjennom år undret meg over hva dette handler om? Mine tanker har vært at det ikke var mye hjelp og trøst jeg var i stand til å gi til disse menneskene i deres sorg. Ved avskjeden har jeg allikevel gjennom få ord fått høre at “det var godt du kom og var sammen med oss”. Jeg har kjent på en samhørighet og nærhet med de personer som jeg forlot som jeg heller ikke kan forklare direkte med ord, det var noe i atmosfæren. Deltakerne i denne undersøkelsen har forklart at selv når det ikke brukes ord, er det likevel en fullverdig kommunikasjon mellom menneskene.

Det som også kommer tydelig frem er at tausheten blir brukt bevisst som beskyttelse på disse områdene. Det kommer frem at de har lært at de ikke skal klage. De verner om egen og andres styrke. På det viset får problemer være i fred, noe som blir forstått som en beskyttelse for enkeltmennesket. En verner samtidig om egne og andres følelser. Gjennom tausheten verner en også om kulturen. Med tausheten blir samisk *árbevierru* utilgjengelig for kritikk eller latterliggjøring. Flere av deltakerne uttrykker at det er en risiko i å snakke om disse tingene.

14.2 Ordene

Det ser ut som om ord kan ha en særlig betydning innenfor denne samiske forståelseshorisonten. Flere deltakere uttrykker seg svært skarpt om medisinske diagnoser, spesielt de psykiatriske diagnosene. De diagnostiske begrepene, ordene, blir beskrevet som farlige og dømmende i seg selv. Når det gjelder samiske begreper derimot, peker flere av deltakerne på at de egentlig ikke er sykdomsbegreper, og at de er mildere og finere måter å si det på.

Det går fram av deltakernes utsagn at det ikke er gitt vanlige mennesker å opphøye seg og ville forutsi hva fremtiden vil bringe. Normen at en ikke skal snakke om sykdom, kan kanskje forstås slik at en ikke skal overskride denne grensen. En har ikke rett til å felle dommer med ord. En skal ikke opptre som om en selv har kontroll over det som kan skje. Derfor skal en ikke snakke om sykdom. Det er som regel heller ingen grunn til å snakke om helse. Det er

bare en av deltakerne som uttrykkelig nevner den samiske tradisjonen som Dagsvold har beskrevet, at man ikke skal snakke om sykdom fordi ordene vil forverre sykdommen. “Man skal ikke gjødsle en sykdom med ord”. Men det kommer tydeleg frem fra flere deltakere at ordene har makt til å forstyrre. De kan få problemene til å vokse, og bryte opp den orden som er i tilværelsen. Det er det en deltaker sier med at *“det er legen som lager sykdom til menneskene, da de til og med skriver det på et papir”*. Ordet, diagnosen, går over en grense, og får større makt når det festes til skrift. En slik forståelsehorisont kan naturlig nok komme i motsetning til medisinsk forståelse, og til den vitenskapelige forståelseshorisonten generelt, der man nettopp forsøker å få kontroll over problemene, med ordene og begrepene som viktige redskaper. Avhandlingen viser hvordan denne motsetningen er kilde til flere typer samhandlingsproblemer mellom samiske pasienter og det norske helsevesenet.

Det som på norsk blir kalt for psykiske lidelser kan ha en annen forståelse i samiske samfunn. Om noen personer får en underlig atferd eller ikke kan være sammen med andre personer, blir det forstått som at noen andre har satt det onde (døde, djevler) på personen. Denne forståelsen kan kanskje bidra til at en spesielt unngår å snakke om disse tilstander utad. Å sette vondt på andre er som en deltaker sier “en alvorlig stor synd”. Det som på norsk kalles for sinnslidelser kan skape mistanker og få store konsekvenser i samfunnet. En oppfatning av at sykdom er Guds straffedom vil også bidra til at den ikke snakkes om utad. I noen situasjoner kan en likevel snakke om sykdom, og bruke begrepet: Når det er kommet så langt at et menneske er sengeliggende og er for døden. Da er det ingen ting mer å tape.

Det er stor tillit til guovvlar, som er i stand til å nærme seg sykdommen ut fra denne forståelseshorisonten, som ikke spør og snakker om sykdommen, men som gjennom Guds ord kan oppheve det som er påsatt. Det kan se ut til at mange samer til en viss grad møter legen med den samme tilliten om at han skal kunne oppheve sykdommen, uten at en skal behøve å gi opplysninger eller snakke om den. Også han skal kunne mer enn andre mennesker.

14.3 Å uttrykke seg uten ord

Avhandlingen viser at på den ene siden stiller det samiske samfunnet store krav. Det forventes at enkeltmennesket tar ansvar for sitt eget. En belaster ikke andre med sin tristhet, men viser derimot styrke i de ulike livssituasjoner. På den andre siden skal en kunne se hvordan andre har det og hva andre trenger. Det er spesielt familien som sørger for å finne løsninger og tiltak

for personen som har ulike former for *vihki* (ubehag), men også andre pårørende kan bidra. Denne samiske omsorgen, i motsetning til norsk helselovgivning, har kollektivistiske trekk: Når personen har noe slags *vihki* og trenger hjelp, er det ikke den enkelte som selv tar initiativet, men de andre. Dette stiller store krav til oppmerksomhet mellom mennesker i familie og lokalmiljø.

I denne situasjonen kommuniserer en for det meste uten ord, men ikke bare i taushet. Joiken er for mange en del av den samiske habitus, og er en ordløs kommunikasjonsform som kan være mer direkte enn ord. I en joik kommer budskapet frem. Gjennom joiken uttrykker en sine følelser som glede, sinne og sorg. Jeg har erfart at personer som har vært alvorlig syke, har joiket selv eller hørt andre joike, isteden for å bruke ord i samvær med andre, også helt ved livets slutt. Isteden for å vise sin tristhet gjennom ord og tårer, kan en uttrykke sin sorg gjennom en joik. En slik måte å bearbeide sin sorg på, kan også føre til misforståelser mellom en norsk helsearbeider og en samisk pasient som er i sorg. Min tolkning er at den samiske kommunikasjonsformen i nåtiden er en fortsettelse av den samiske *arbevierru*, som også joiken kan sies å være.

Jeg vil også si det slik at det er joikens måte å kommunisere på som kommer til uttrykk i den samiske kommunikasjonsformen. Ved å lytte til en *luohti* melodi (joikens melodi) oppfatter en budskapet uten at ord nødvendigvis blir benyttet. Ingen av deltakerne har tatt med den samiske joiken som en del av det å «*humadit vuokkasit*» (å samtale på en passende måte). Jeg stilte heller ikke spørsmål om dette under mitt intervjuarbeid. Jeg tenker likevel at de samiske deltakerne har erfaringer i sin kropp også med joiken som en kommunikasjonsform, som de bærer med seg i møte med andre. Joiken kan sees som en del av den kulturelle kapitalen i dagens samiske samfunn. Gaski skriver at joikens melodi ofte er viktigere enn ordene, da melodien også innbefatter en indirekte tekst (Gaski, 2007, s. 105). Han betegner joiken som en form for dobbel kommunikasjon, og som et opposisjonsmiddel, hvor hensikten er at en same skal forstå mer enn en ikke-same. Derfor har joiken hatt en sterk sosial funksjon innen samisk kommunikasjon (Gaski, 2007, s. 105). På samme måte som med helse- og sykdomsforståelsen uttrykkes forståelsen uten ord. Den er taus. Gaup skriver også i tillegg at joiken er en *árvu* (verdi) som kan bli tolket og forstått som noe kostbart, noe en har behov for og helst ikke vil miste. Han viser også til at kommunikasjonen gjennom joiken har hatt en sterkere funksjon og betydning enn det ord kan uttrykke, fordi en gjennom joiken har oppnådd

en dypere kontakt med folk uten bruk av ord (Gaup, 2003, s. 189, 192). Jeg har også erfart at personer som har vært ved livets slutt, har uttrykt at ved å få høre sin egen personlige joik har de fått ny energi og nytt livsmot. Min tolkning av dette er at joiken lever også i forhold til hvordan den samiske *dearvvašvuohhta* (å ha det godt på alle vis) kommer til uttrykk i ordløs kommunikasjon. Den som hører en joik skal kunne tyde og høre hvem som eier joiken. Joikens uttrykksform supplerer der hvor ordene ikke strekker til. Når en joik blir fremført, lytter en til den joikende. En vil aldri avbryte han, men være lyttende til stede, slik det også er i den samiske omsorgen.

Spørsmålet jeg stiller er om det fortsatt er som Steen sier; at samer ser det verdifulle i samefolkets gamle kultur og holder fast på den, og at det er den samiske stoltheten som holder den oppe (Steen, 1961, s. 12). Det er tydelig at deltakerne har tatt med seg mye av forandringene i det samiske samfunnet, men det kommer også klart frem at kommunikasjonsformer og væremåter i samisk tradisjon har en sentral verdi for dem fortsatt i nåtiden. Turi har som nevnt også understreket betydningen av at kunnskapene om samene blir skriftliggjort, slik at de blir mere gyldige (Turi, 1965, s. 3). Gadamer peker da også på at det kan være vanskelig å si at det skrevne ord ikke er sant (Gadamer, 1999, s. 134).

Jeg har gjennom disse kapitlene vist hvordan samisk forståelseshorisont om samisk helse- og sykdomsforståelse blir uttrykt gjennom indirekte og til dels tause kommunikasjonsformer. Det er kommunikasjonsformer som er blitt ført videre gjennom barneoppdragelsen som en arv (verdi), *árbevierru*, som er en tillært, integrert og kroppsliggjort habitus. Deltakernes utsagn viser at den indirekte og til dels tause kommunikasjonsformen ikke er uttrykk for mangler, eller behov for utvikling, i den samiske kulturen. Selv om den ikke er uten vanskeligheter, må den tvert imot betraktes som en kulturell kapital, en verdi for det samiske samfunnet. Det ligger et paradoks i det å skulle skriftliggjøre denne tause forståelsen. Ved å sette ord på det tause og gjøre det skriftlig, slutter det på en måte å være taus. En forandrer det en vil beskrive. Men selv om den tause forståelsen blir beskrevet med ord, vil den også fortsatt være taus, og hos den samiske pasienten må den møtes uten for mye ord, med forsiktighet, ved å lytte og se og gi tid. Slik kan den samiske forståelsen bli synlig slik som joiken, uten ord.

Både tidligere forskning og denne avhandlingen reiser spørsmål som det vil være viktig å undersøke videre. Det vil for eksempel være behov for forskning innen samisk forståelse på området “helse og sykdom”, samiske omsorgspraksiser og samisk helse- og sykdomsterminologi.

Litteraturliste

- Altern, I. (2000). Innledning. I: I. Altern & G.-T. Minde (Red.), *Samisk folkemedisin i dagens Norge: rapport fra seminar i regi av Institutt for sosiologi og Senter for samiske studier, Tromsø 26.-27. nov. 1998* s. 1-14. Tromsø: Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø.
- Alver, B. G., & Selberg, T. (1992). *Det er mer mellom himmel og jord -: folks forståelse av virkeligheten ut fra forestillinger om sykdom og behandling*. Sandvika: Vett & Viten.
- Andersen, K. B. (2007). *Å berges: erfaringer om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser i sjøsamisk område*. Masteroppgave i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Hedmark; Høgskolen i Vestfold; Høgskolen i Gjøvik, Eleverum.
- Andersen, K. B. (2010). "Å berges»: en studie av noen brukererfaringer fra et sjøsamisk område. I: A. C. Silviken & V. Stordahl (Red.), *Samisk psykisk helsevern: nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer* s.226-252. Kárášjohka: ČálliidLágádus.
- Andreassen, G.-B. (2007). *Addet sami calmiidguin. Å forstå med det samiske blikket*. Mastergrad i praktisk kunnskap, Senter for praktisk kunnskap, Høgskolen i Bodø.
- Balto, A. (1997). *Samisk barneoppdragelse i endring*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Balto, A. (2003). Fortellinger fra Sápmi: kvalitative aspekter ved tradisjonell oppdragelse. I: E. H. Eriksen (Red.), *Árvvut, Árvo, Vierhtie, Samiske verdier* (s. 155-162). Kárášjohka: Davvi Girji.
- Bengtsson, J. (1988). *Sammanflätningar: fenomenologi från Husserl till Merleau-Ponty*. Göteborg: Daidalos.
- Berg, P. R. M. (1989). *Nils Chr. Vibe Stockfleth: liv og misjon blant Finnmarks samer*. Trondheim: Sámi Varas.
- Bjerkli, B., & Selle, P.(Red) (2007). *Samer, makt og demokrati. Sametinget og den nye samiske offentligheten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bondevik, M. (2009). *Gammel og frisk: om gerontologi og hundreåringer*. Bergen: Folio.
- Bongo, B. A. (2002). "Hva er en bærer"?: belysning om en måte å forstå psykiske lidelser på i den samiske kulturen. Hovedfagsoppgave, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Bongo, B. A. (2006). En bærer i den samiske kulturen. I: U. Knutstad (Red.), *Smitte* s. 76-99. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

- Bongo, B. A. (1986). Sykepleie som mellommenneskelig aspekt. Hva betyr kulturell bakgrunn og identitet i utøvelse av god sykepleie? *Sámi Medica: Sámi Doaktáriid Searvvi Áigecála*. Samisk legeförening, Karasjok, Bd.3/1986 s.19-22.
- Bourdieu, P. (2006a). Kapitalens former. *Agora*. Nr.1-2 s.5-26.
- Bourdieu, P. (2006b). Maktfeltet og dets forvandlinger. *Agora*. Nr.1-2 s.112-134.
- Bourdieu, P. (2006c). Strukturer, habitus, praksiser. *Agora*. Nr.1-2 s.53-74.
- Bourdieu, P. (2007). *Den praktiske sans*. København: Hans Reitzels forlag.
- Broderstad, A. R. (2007). *Samer i det flerkulturelle samfunn. Helsefaglige utfordringer*. Senter for samisk helseforskning, UiT. Universitetssykehuset Nord-Norge.
- Bynum, W. F. (1994). *Science and the practice of medicine in the Nineteenth century*. Cambridge, [Mass.]: Cambridge University Press.
- Cartwright, E. (2007). Bodily Remembering: Memory, Place, and Understanding Latino Folk Illnesses among the Amuzgos Indians of Oaxaca, Mexico. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 31(4), 527-545.
- Cocq, C. (2008a). Polyphony in Sámi Narratives. *Journal of Folklore Research*, 45(2), 193-228.
- Cocq, C. (2008b). *Revoicing Sámi narratives: North Sámi storytelling at the turn of the 20th century*. (Sámi dutkan; 5). Umeå: Sámi studies, Umeå University.
- Csordas, T. J. (2004). Healing and the Human Condition: Scenes from the Present Moment in Navajoland. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28(1), 1-14.
- Dagsvold, I. (2006). *'In gille huma' - de tause rommene i samtalen: samiske fortellinger om kreft*. Masteroppgave i sykepleie og helsevitenskap, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Dagsvold, I. (2010). Det kultursensitive helsemøtet. Kunnskapsmessige utfordringer. I: A. C. Silviken & V. Stordahl (Red.), *Samisk psykisk helsevern: nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer*. s. 34-54. Kárášjohka: Čálliid Lágádus.
- Dahl, Ø. (2001). *Møter mellom mennesker: interkulturell kommunikasjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dahl, Ø., & Habert, K. (1986). *Møte mellom kulturer: tverrkulturell kommunikasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Dunfjeld, S. (2000). Medisinplantene, er det fortsatt bruk for dem? I: I. Altern & G.-T. Minde (Red.), *Samisk folkemedisin i dagens Norge: rapport fra seminar i regi av Institutt for sosiologi og Senter for samiske studier, Tromsø 26.-27. nov. 1998* s. 47-56. Tromsø: Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø.
- Elstad, I. (1987). *Stø opp om naturprosessane: ei filosofisk framstilling av gangen frå sjukdom til pleie og omsorgsansvar*. Magistergrad i filosofi, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Elstad, I. (2006a). I ei seng i stua. I: I. Elstad & T. Hamran (Red.), *Sykdom: Nord-Norge før 1940* s.46-71. Bergen: Fagbokforlaget.
- Elstad, I. (2006b). Sjukdommane i dei nordlege landsdelane. I: I. Elstad & T. Hamran (Red.), *Sykdom: Nord-Norge før 1940* Bergen: Fagbokforlaget.
- Elstad, I. (2012). Life support and care in high age: Northern Norway 1865-1900. *Journal of Family History*. Godkjent for publisering.
- Elstad, I., & Torjuul, K. (2009). The issue of life: Aristotle in nursing perspective. *Nursing Philosophy*, 10(4), 275-286.
- Eriksen, E. H. (Red.). (2003). *Árvvut, Árvo, Vierhtie, Samiske verdier*. Kárášjohka: Davvi Girji.
- Eriksen, T. H., & Sørheim, T. A. (2003). *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eriksson, J. I. (1988). *Samisk shamanism*. Stockholm: Vattumannen.
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Fog, J. (1994). *Med samtalen som utgangspunkt: det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag.
- Fossåskaret, E., Fuglestad, O. L., & Aase, T. H. (Red.). (1997). *Metodisk feltarbeid: produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Foucault, M. (1973). *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. Oslo: Gyldendal.
- Friis, J. A. (1887). *Ordbog over det lappiske sprog: med latinsk og norsk forklaring samt en oversigt over sprogets grammatik*. Christiania: I kommission hos Jacob Dybwad.
- Friis, J. A. (1871). *Lappisk mynologi: lappiske eventyr og folkesagn*. København: Rosenkilde og Bagger.
- Frønes, I. (2001). *Handling, kultur og mening*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Fugelli, P. (1986). Skjult helsebehov blant samer? *Sámi Medica: Sámi Doaktáriid Searvvi Áigecála*. Samisk legeforening, Karasjok, Bd. 3/1986 s.43-53.
- Fugelli, P. (2005). *Rød resept: essays om perfeksjon, prestasjon og helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001). Helse - slik folk ser det. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 121(30), 3600-3604.
- Føllesdal, D., & Walløe, L. (2000). *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gadamer, H.-G. (1999). Forståelsens historicitet som det hermeneutiske princip. I: J. Gulddal & M. Møller (Red.), *Hermeneutik: en antologi om forståelse* s. 127-183. København: Gyldendal.
- Gadamer, H.-G. (2003). *Den gåtfulla hälsan: essäer och föredrag*. Ludvika: Dualis.
- Gadamer, H.-G. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax.
- Gadamer, H.-G., & Jordheim, H. (2003). *Forståelsens filosofi: utvalgte hermeneutiske skrifter*. Oslo: Cappelen.
- Gaino, L. B. B. (2005). *Samen som turistattraksjon*. Masteroppgave i reiseliv, Høgskolen i Finnmark, [Alta].
- Gaski, H. (2007). *Joiken - samisk musikk i verden eller verdensmusikk*. I: Solbakk, J. T. (red.) *årbevirolaš máhttu ja dahkkivuoigatvuohta / doaim* s.95-123. - Kárášjohka: Sámikopiiija.
- Gaup, Á. M. (2003). Joikesfærens verdier. I E. H. Eriksen (Red.), *Árvvut, Árvo, Vierhtie, Samiske verdier* s. 189-193. Kárášjohka: Davvi Girji.
- Gerhardsen, E. (2010). "Jeg skjønner meg ikke på dem". Om kulturelle faktorer i kommunikasjon. I: A. C. Silviken & V. Stordahl (Red.), *Samisk psykisk helsevern: nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer* s. 69-82. Kárášjohka: ČálliidLágádus.
- Gordon, A. J. (2000). Cultural Identity and Illness: Fulani Views. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 24(3), 297-330.
- Gustavsen, J. (2000). Samisk folkemedisin - sett i et folkeopplysningsperspektiv. I: I. Altern & G.-T. Minde (Red.), *Samisk folkemedisin i dagens Norge: rapport fra seminar i regi av Institutt for sosiologi og Senter for samiske studier, Tromsø 26.-27. nov. 1998* s. 63-72. Tromsø: Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø.

- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1996). *Feltmetodikk: grunnlaget for feltarbeid og feltforskning* (2. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hanem, T. (1999). Kartlegging av nokre folkelige førestillingar om sjukdom og ulukke i eit samisk område. Drøfting av kliniske implikasjoner i møte med vestleg psykologi. *Didut. 4/1999*. Sami Instituhtta/Samisk Institutt, Kautokeino.
- Hansen, L. I., & Olsen, B. (2006). *Samernas historia fram till 1750*. Stockholm: Liber.
- Hanssen, I. (2011). Interkulturell sykepleie. I: N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug, E.-A. Red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1* s.136-160. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hanson, T., Hermansen, N., & Schmidt, N. (2010). *Øyemor: fødselsfortellinger fra Sápmi*. Tromsø: SaraNord.
- Haugli, Ø., & Spein, A. R. (2010). Behandling av spilleproblemer og spilleavhengighet i Finnmark: erfaringer og utfordringer i møte med den samiske pasient. I: A. C. Silviken & V. Stordahl (Red.), *Samisk psykisk helsevern: nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer* s. 166-182. Kárášjohka: ČálliidLágádus.
- Heggland, A. J. (2010). Kroppen som uttrykk for kultur og livsopplevelser: refleksjoner og kliniske erfaringer. I: A. C. Silviken & V. Stordahl (Red.), *Samisk psykisk helsevern: nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer* s. 107-122. Kárášjohka: ČálliidLágádus.
- Henriksen, A. M. (2010). *Å stoppe blod: fortellinger om læsing, helbredelse, varsler og hjelpere*. Oslo: Cappelen Damm.
- Hermansen, N. (2002). *Helsearbeid på Māori vis: utvikling av helsetjenester på urfolks premisser*. Hovedoppgave i sosialantropologi, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Hetta, O. M. (1986). Hvorfor våre behandlingsmodeller virker eller ikke virker - psykiatri på tvers av kulturgrensene. *Nordisk psykiatrisk tidsskrift*, 40(1), 25-32.
- Holmberg, U. (1987). *Lapparnas religion (Lappalaisten uskonto, 1915)*. (Uppsala multiethnic papers; 10). Uppsala: Uppsala University, Centre for Multiethnic Research.
- Hovland, A. (1996). *Moderne urfolk: samisk ungdom i bevegelse*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Hætta, A. K. (2010). *Secret knowledge: the management and transformation of traditional healing knowledge in the Marka Sámi villages*. Master thesis in indigenous studies, Universitet i Tromsø, Tromsø.
- Hætta, O. M (1976). *Samer før oss Bd.2: De eldste skriftlige kilder om samene, språkhistoriske forhold etc og samenes "opphav"*. Alta: Lærerutdanninga i Alta.

- Hætta, O. M. (2002). *Samene: Nordkalottens urfolk*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jåstad, H. L. (2011). *Northern co-residence across generations, in northernmost Norway during the last part of the nineteenth century*. Avhandling (ph.d.), University of Tromsø, Faculty of Humanities, Social Sciences and Education, Department of History and Religious Studies, Tromsø.
- Kopare, T. (1999). *Att rida stormen ut: förlossningsberättelser i Finnmark og Sápmi*. Acta Universitatis Gothoburgensis, Göteborg.
- Kramvig, B. (1999). I kategoriernes vold. I: H. Eidheim, (Red.). *Samer og nordmenn: temaer i jus, historie og sosialantropologi*. Oslo: Cappelen.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvernmo, S.(Red). (2003). *Ung i Sapmi. Helse, identitet og levekår blant samisk ungdom*. Senter for samisk helseforskning, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø.
- Kvernmo, S. (2003). Helse og levekår blant samer i fortid og nåtid s.38-47. I: *Ottar* Nr.2/2003. Populærvitenskapelig tidsskrift fra Tromsø Museum- Universitetsmuseet Nr. 245
- Kvernmo, S. & Stordahl V.(1990). Fra same til akademiker = fra deltaker til observatør? *Sami Medica* no.1, s.4-8.
- Kåven, B., Jernsletten, J., Nordal, I., Eira J.H., & Solbakk Aa.(1995). *Sami-daru satnegirji. Samisk - Norsk ordbok*. Karasjok: Davvi Girji O.S.
- Kåven, B. (Red.) (2000). *Stor norsk-samisk ordbok*. Karasjok: Davvi Girji O.S.
- Larsen, A., & Qvigstad, J. (1950). *Om sjøsamene*. (Tromsø museums årshefter; 70(1947):2). Tromsø: Tromsø museum.
- Lawler, J. (1991). *Behind the screens: nursing, somology, and the problem of the body*. Melbourne: Churchill Livingstone.

- Leem, K. (1767). *Knud Leems Beskrivelse over Finmarkens Lapper, deres Tungemaal, Levemaade og forrige Afgudsdyrkelse, oplyst ved mange Kaabberstykker*. København: Trykt udi det Kongel. Wæysenhuses Bogtrykkerie af G.G. Salikath.
- Lillemoen, L. (2008). *Det er bare sånn jeg er. En undersøkelse om sykepleierstudenters utvikling av moralsk opptreden*. Avhandling for dr.polit.graden, Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Loem, G. (2006). *Samspill i psykisk helsearbeid: forståelse, kommunikasjon og samhandling med psykisk syke*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Magga, O. H. (2003). Knud Leem som utforsker av samisk språk og kultur I: *K. Leem og det samiske*. Red. J. R. Hagland og S. Supphellen . Skrifter: Det kongelige norske videnskabers selskab, Vol. 2003:2, pp. : 29-43. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Magga, O.H. (1982). *Momenter om tospråklighet*. Kautokeino: Sámi Instittuhtta.
- Magelssen, R. (2002). *Kultursensitivitet: om å finne likhetene i forskjellene*. Oslo: Akribe.
- Mákke Jovsset Egel [Egil Utsi]. (1984). *Dearvasvuõða- ja sosialsuorggi sánit ja dadjanvuogit. Medisinske og sosiale ord og uttrykk fra samisk til norsk*. Tana: Jår'gálæd'dji.
- Malterud, K. (2001). *Kvinnens ubestemte helseplager*. Oslo: Pax.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: TANO.
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe.
- Marton, V. (2006). "Nå ska du høre ka æ mene med arv." *Samisk forståelse av arv som en utfordring i medisinsk genetik*. Avhandling (dr. med.), Universitetet i Tromsø, Institutt for samfunnsmedisin, Tromsø.
- Mathisen, S. R. (1987). Blodstoppingsformler. *Tradisjon- tidskrift for folkeminne-vitenskap* 17. (s.47-61) Universitetsforlaget. Oslo.

- Mathisen, S. R. (1988a). Continuity and change in the tradition of folk medicine. *Scandinavian Yearbook of Folklore* 1988. Stocholm: Almqvist & Wiksell. Vol.44.s.169-198.
- Mathisen, S. R. (1988b). Forestillinger om de underjordiske og de døde i nordnorsk folkemedisinsk tradisjon. I: *Håløygminne*, Hålogaland Historielag Hefte 1- 69.årg. 17.bind s.365-380.
- Mathisen, S. R. (1989). Faith healing and concepts of Illness: An example from Northern Norway. *Temenos Studies in Comparative Religion presented by Scholars in Denmark, Finland, Norway and Sweden*, Vol.25/1989.Akateeminen Kirjakauppa (Academic Bookstore) Helsinki: Suomen uskontotieteellinen seura.
- Mathisen, S. R. (2000). Folkemedisin i Nord-Norge. Kulturelt fellesskap og etniske skiller.I:Altern, I. & G.T. Minde (Red.), *Samisk folkemedisin i dagens Norge: Rapport fra seminar i regi av Institutt for sosiologi og Senter for samiske studier, Tromsø* 26.-27. nov. 1998 s. 15-33. Tromsø: Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø.
- Mathisen, S. R. (2004). Sykdom, sykdomsforståelse og helbredelse: innledning. *Draugen i Flatvika og andre fortellinger: muntlig tradisjonsmateriale fra Porsanger, Kvalsund og Revsbotn* s. S. 37-39. Russenes: Smørfjord bygdslag.
- Mehus, G. (2002). "Har du ringt nån?": en belysning av læserens betydning for den syke, med bakgrunn i 4 fortellinger fra Nord-Norge. Hovedoppgave i helsefag, Universitetet i Tromsø, Institutt for klinisk medisin, Tromsø.
- Minde, H. (1992). *Samenes historie som etterkrigshistorisk forskningsfelt*. (LOS-senter notat; 92/28). Bergen: Senteret.
- Myrvoll, M. (2000). Kunnskapstradisjon og samiske helbredere. I: I. Altern & G.-T. Minde (Red.), *Samisk folkemedisin i dagens Norge: rapport fra seminar i regi av Institutt for sosiologi og Senter for samiske studier, Tromsø* 26.-27. nov. 1998 s. 35-46. Tromsø, Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø.
- Myrvoll, M. (2003). Troende til litt av hvert: om noen religiøse verdier i det samiske samfunn. I E. H. Eriksen (Red.), *Árvvut, Árvo, Vierhtie, Samiske verdier* s. 237-243. Kárášjohka: Davvi Girji.
- Myrvoll, M. (2010). "Bare gudsordet duger": om kontinuitet og brudd i samisk virkelighetsforståelse. Avhandling (ph.d.), Universitetet i Tromsø, Institutt for arkeologi og sosialantropologi, Tromsø.
- Måseide, P. (2001). Natur og kultur. Spenningsfeltet mellom ei objektivistisk og ei relativistisk forståing av kropp, sjukdom og helse. I: Alvsvåg, H., Anderssen, N., Gjengedal, E., & Råheim, M. (Red.) *Kunnskap, kropp og kultur: helsefaglige grunnlagsproblem* s.62-91. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Nergård, J.-I. (2005). *Det skjulte Nord-Norge*. Oslo: Pensumtjeneste.
- Nightingale, F. (1984). *Håndbok i sykepleie: hva det er og hva det ikke er*. Oslo: Gyldendal.
- Nielsen, K. (1938). *Lappisk ordbog - Lapp Dictionary*. Instituttet for sammenlignende kulturforskning, serie B, Skrifter XVII, bind 3. Oslo. Aschehoug.
- Nordby, H. (2004). The importance of knowing how to talk about illness without applying the concept of illness. *Nursing Philosophy*, 5(1), 30-40.
- Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa: teori & kritik*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon: filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- NOU (1995:6). *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge*. Oslo: Sosial- og helse departementet.
- NOU (1998:21). *Alternativ medisin*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- NOU (2000:14). *Frihet med ansvar: om høgre utdanning og forskning i Norge*. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- Nymo, R. (2003). "Har løst å kle på sæ kofte, men tør ikkje og vil ikkje": en studie av fornorskning, identitet og kropp i markebygdene i Ofoten og Sør-Troms. Hovedoppgave i sykepleievitenskap, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Nymo, R. (2011). *Helseomsorgssystemer i samiske markebygder i nordre Nordland og Sør-Troms: praksiser i hverdagslivet: "En ska ikkje gje sæ over og en ska ta tida til hjelp"*. Avhandling (ph.d.), Universitetet i Tromsø, Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag, Tromsø.
- Nystad, T. Melhus, M. & Lund, E. (2006). Samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* nr.6, 126 s.738 – 740.
- Pasient- og brukerombudet (2011). Sammendrag av årsmeldinger fra pasient- og brukerombudene 2011. <http://www.pasientombudet.no/images/rapporter/291740580461.pdf>
- Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur - innenfra. utenfra elle begge deler? I: E.Fossaskaret, O.L. Fuglestad & T.H. Aase, (Red.) *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Perry, B. (2009). *More moments in time: images of exemplary nursing*. Edmonton: AU Press.
- Polanyi, M. (2000). *Den tause dimensjonen: en innføring i taus kunnskap*. Oslo: Spartacus.

- Pollan, B. (1993). *Samiske sjamaner: religion og helbredelse*. Oslo: Gyldendal.
- Porsanger, J. (2004). An Essay about Indigenous Methodology. *Nordlit*(15),s. 105-120.
- Porsanger, J. (2005). “*Bassejoga čáhci*”: *gáldut nuortasámiid eamioskkoldaga birra álgoálbmotmetodologijaid olis*. Avhandling (dr.art.), Romssa universitehta humanisttalaš fakultehtta, Romsa.
- Porsanger, J. (2010). Self-Determination and Indigenous Research: Capacity Building on Our Own Terms. I V. Tauli-Corpuz, L. Enkiwe-Abayao, R. de Chavez, m. fl. (Red.), *Towards an Alternative Development Paradigm: Indigenous Peoples' Self-Determined Development* (s. 433–446). Baguio City Philippines: Tebtehta Foundation: Indigenous Peoples“ International Centre for Policy Research and Education.
- Prieur, A., & Sestoft, C. (2006). *Pierre Bourdieu: en introduktion*. København: Reitzel.
- Qvigstad, J. (1932). *Lappische Heilkunde*. Oslo: Aschehoug.
- Qvigstad, J. (1910). *Kildeskrifter til Den lappiske Mythologi Bd.2: Om Lappernes vildfarelser og overtro* av Isaac Olsen. Det KGL. Videnskabers Selskabs Skrifter 1910; 4. Trondhjem: Selskabet
- Qvigstad, J. (1903). *Kildeskrifter til Den Lappiske Mythologi Bd.1*. Det KGL. Norske Videnskaber Selskaps Skrifter 1903; 1. Trondhjem: Selskabet.
- Ruyter, K. W. (2003). *Forskningsetikk: beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sachs, L. (1983). *Onda ögat eller bakterier: turkiska invandrarkvinnors möte med svensk sjukvård*. Lund: Liber.
- Sachs, L. (1987). *Medicinsk antropologi*. Stockholm: Liber.
- Sachs, L., & Uddenberg, N. (1988). *Medicin, myter, magi: ett annorlunda perspektiv på vår sjukvård*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Schaefer, K. M. (1995). Women living in paradox: loss and discovery in chronic illness. *Holistic Nursing Practice*, 9 (3), s.63-74.
- Sekse, R.J.T., Raaheim, M., Blaaka, G., & Gjengedal, E. (2010). Life beyond cancer: Women’s experiences 5 years after treatment for gynaecological cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010; 24; 799-807.
- Sestoft C. (2006). Felt: Begreber og analyser. I: A.Prieur& C. Sestoft : Pierre Bourdieu: *En introduktion*(s.157-184). København: Hans Reitzels Forlag.

- Shotter, J. (2005). *Beyond social- Constructionism: Re-thinking and re- embodying the Cartesian subject/agent*. First draft of chapter for Sibe3l Arkonac (Ed.) *Doing Psychology in Non Western Societies*. Badlam Publication.
- Skjervheim, H. (1976). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Tanum-Norli.
- Skårderud, F., Stänicke, E., & Haugsgjerd, S. (2010). *Psykiatriboken: sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smith, L. T. (1999). *Decolonizing methodologies: research and indigenous peoples*. London: Zed Books.
- Snoek, J. E., & Engedal, K. (2004). *Psykiatri: kunnskap, forståelse, utfordringer* (2. utg.). Oslo: Akribe.
- Solbakk, J. T. (2007). Innledning I: Solbakk, J.T. (Doaim./red./ed.) *Arbevirolas mahttu ja dahkkinvuigatvuolta. Tradisjonell kunnskap og opphavsrett Traditional knowledge and copyright*. Karasjohka :Samikopijja.
- Solbakk A. (2007). *Noaidevuolta ja álmotmedisiidna Samisk Mytologi og folkemedisin Sami Mythology and folk medicine I: Solbakk, J. T. (Doaim./red./ed.) Árbevirolas mahttu ja dahkkinvuigatvuolta. Tradisjonell kunnskap og opphavsrett Traditional knowledge and copyright*. Karasjohka: Samikopijja.
- Solem, E. (1933). *Lappiske rettsstudier*. (Skrifter / Instituttet for sammenlignende kulturforskning. Serie B; 24. Oslo: Aschehough.
- Sosial- og helsedepartementet (2001). *Mangfold og likeverd. Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester for den samiske befolkning i Norge*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Stordahl, V. (1997). Refleksjoner rundt utvikling av en samisk psykiatri. I: H. Eidheim, & V. Stordahl, (Red.). *Kulturmøte og terapi i Sapmi s.11-24*. Kárášjohka: Davvi girji.
- Steen, A. (1961). *Alder og aldersproblemer hos samene*. Oslo: Norsk gerontologisk selskap.
- Steen, A. (1966). *Kirkegårdsjord i samisk og norsk forestilling*. Kristiansand: [s.n.].
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Thuen, T. (2003). Lokale diskurser om det samiske. I: Bjerkli, B. & Selle, P. (Red.) *Samer, makt og demokrati s.265-318*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Turi, J. (1965). *Mui'talus sámiiid birra*. [Stockholm]: Skolöverstyrelsen.

- Utsi, E. (1998). *Medisinsk lommeperlør: norsk-samisk*. Kárášjohka: Davvi Girji.
- Vandbakk, Ø. (1986). Språkbarrierer innen primærhelsetjenesten - egne erfaringer s.23-32. I: *Sámi Medica: Sámi Doaktáriid Searvvi Áigecála*. Samisk legeförening, Karasjok Bd.31986.
- Vars, L. (2007). Hvorfor bør man og hvordan kan man bevare samenes tradisjonelle kunnskap? I: J. T. Solbakk, (Doaim./red./ed.) *Árbevirolas mahttu ja dahkkinvuigatvuohta. Tradisjonell kunnskap og opphavsrett. Traditional knowledge and copyright* s.123-166. Karasjohka: Samikopiiija.
- Vorren, Ø., & Manker, E. (1976). *Samekulturen: en kulturhistorisk oversikt*. Tromsø: Universitetsforlaget.
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur: en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: SEEK.
- Wetlesen, T. S. (2000). *Å gi videre: kultur og oppdragelse i familien*. Bergen: Fagbokforl.
- Wifstad, Å. (1997). *Vilkår for begrepsdannelse og praksis i psykiatri: en filosofisk undersøkelse*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Zeilani, R., & Seymour, J. E. (2011). Muslim Women's Narratives About Bodily Change and Care During Critical Illness: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 99-107.
- Zordrager, N. (1997). *De rettferdiges strid: Kautokeino 1852: samisk motstand mot norsk kolonialisme*. (Samiske samlinger; b. 18). Nesbru: Vett & viten.

Vedlegg.

Vedlegg I: Tiltrådning av prosjektets gjennomføring fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD)

Vedlegg II: Forespørsel om å delta i forskningsprosjekt: Hvilken forståelse har samer av helse og sykdom? Med samtykkeerklæring.



Berit Andersdatter Bongo
Avdeling for helsefag
Høgskolen i Finnmark
Follumsvei 31
9509 ALTA

Vår dato: 14.12.2006

Vår ref: 15699/KS

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 13.11.2006. Meldingen gjelder prosjektet:

15699 *Hvilken forståelse har samer av helse- og sykdom?*
Behandlingsansvarlig *Høgskolen i Finnmark, ved institusjonens øverste leder*
Daglig ansvarlig *Berit Andersdatter Bongo*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/register/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.12.2009 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.


Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Katrine Utaaker Segadal

Kontaktperson: Katrine Utaaker Segadal tlf: 55 58 35 42

Vedlegg: Prosjektvurdering

Rettkopi 16/12-2011
HØGSKOLEN I FINNMARK


Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svanva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no

Vedlegg II

FORESPØRSEL OM Å DELTA I FORSKNINGSPROSJEKT: HVILKEN FORSTÅELSE HAR SAMER AV HELSE OG SYKDOM?

Prosjektet mitt er et studium i doktorgrad i sykepleie. Jeg er tilknyttet det Medisinske fakultetet, Institutt for klinisk medisin ved Avdeling for sykepleiepleie og helsefag ved Universitetet i Tromsø. Min veileder er førsteamanuensis Geir Fagerjord Lorem. Han er utdannet filosof med lang yrkeserfaring.

Jeg ønsker ved dette å spørre om du vil delta i en undersøkelse av hvilken forståelse samer har av begreper som på norsk kalles for helse og sykdom. I den biologiske vitenskapelige medisinske litteratur finnes det i dag ingen litteratur på samisk skriftspråk. Jeg har heller ikke frem til i dag funnet noen forskning innen samisk sykepleie og har heller ikke funnet litteratur som har redegjort for innhold i bruken av samiske begreper i forhold til samisk forståelse av helse og sykdom. Mitt forskningsarbeid tar utgangspunkt i NOU1995: 6 som blant annet definerer samisk forskning som den forskning som skal fremskaffe kunnskaper som har spesiell interesse for det samiske samfunnet. Når det gjelder helse – og sosial sektor sies det at det er behov for å systematisere tradisjonell samisk kunnskap om samisk folkemedisin og om samiske sosiale relasjoner og samhandlingsmønstre. Målsetting for mitt forskningsarbeid er å beskrive og analysere de tradisjonelle samiske begreper og deres forståelse av helse og sykdom. Under dette tema faller også samiske sosiale relasjoner og samhandlingsmønstre naturlig inn.

I mitt forskningsarbeid vil samer i ulike aldersgrupper være et viktig bidrag i å få frem de samiske tradisjonskunnskaper om din egen forståelse av helse og sykdom. Deltakelse vil derfor innebære at jeg vil ha et personlig intervju med deg. Intervjuet vil ta om lag 1 til 2 timer. Intervjuet vil finne sted hvor det måtte passe best for deg. Du vil bli bedt om å fortelle om hvilken samiske begreper du har i forhold til det som på norsk kalles for helse og sykdom. Du vil også bli spurt om din forståelse av disse begrepene.

For å delta i prosjektet må du være

- Mellom 25 – 70 år.
- Kvinne eller mann.
- Samisktalende med samisk som hjemmespråk.
- Fra Finnmark.

Samtalene vil bli tatt opp på bånd. Opptaket vil bli skrevet ut og analysert. Opptakene er viktig for å sikre at din fortelling kan behandles på en korrekt og saklig måte. Kun prosjektleder, veileder og nære medarbeidere vil ha tilgang til opptak og tekster. Alt materialet vil holdes innelåst. Dataene vil oppbevares i aidentifisert form. Det vil si at navn og direkte identifiserbare opplysninger er fjernet og erstattet med referansenummer. Det er kun jeg som forskningsleder som har tilgang til navnelister. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Opplysninger du gir vil kunne bli referert i publikasjoner, men ikke persongjenkjennbarform. Familie, kollegaer eller andre utenforstående vil ikke få innblikk i det du har sagt.

Prosjektet er planlagt å vare ut 2009. Båndopptakene og navnelistene vil makuleres når prosjektet er avsluttet. Datamaterialet vil bli lagret i anonymisert form med henblikk på en oppfølingsstudie.

Jeg vil ikke tro at det vil være noe risiko forbundet med din deltakelse i prosjektet. Jeg håper at det vil bli interessant for deg å kunne sette ord på din egen forståelse av begrepene helse og sykdom i den samiske kulturen. Prosjektet vil forhåpentligvis også komme deg til gagn da du som en same forhåpentligvis kan bli møtt og forstått på samisk væremåte i møte med både den samiske - og norske helsetjenesten. Samtidig vil du ved deltakelse i prosjektet bidra til fagutvikling og forskning innenfor samisk helseforskning. Når prosjektet er avsluttet vil du få en oppsummering av funnene.

All deltakelse i prosjektet er frivillig og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi noen begrunnelse. Du kan også få innsyn, kreve rettelser eller sletting av informasjon du har gitt. Hvis informasjon allerede er brukt i analyse/ og eller publikasjoner kan den ikke slettes. Det du da kan kreve er at informasjon ikke anvendes videre. Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Ansvarlig for databehandling og kontaktperson er Berit Andersdatter Bongo, høgskolelektor ved Høgskolen i Finnmark, avdeling for helsefag, Hammerfest. Hun er også ansvarlig for gjennomføring av prosjektet. For ytterlig informasjon eller spørsmål kan hun kontaktes på følgende måte: Postadresse: Berit Andersdatter Bongo, Høgskolen i Finnmark, avdeling for helsefag, Postboks 1203,9616 Hammerfest. Telefon:78 45 02 38 eller 78427840. E-post: beritb@hifm.no

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og sier meg villig til å delta i prosjektet.

Dato... Signatur...

Samtykkeerklæringen skrives i to eksempler.

Informantens kopi. Den beholder du selv

Prosjektleders kopi. Denne beholder prosjektleder



ISBN xxx-xx-xxxx-xxx-x