



UiT

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet

# Psykiske helsearbeideres erfaringer med å inneha samisk språk- og kulturforståelse i møte med samiske pasienter

Ronny J.M. Nergård

*Masteroppgave i helsefag, studieretning psykisk helse – HEL-3902*

*Mai 2017*





## Forord

Tenk at jeg nå er klar til å levere masteroppgaven, noe som virket veldig langt frem i tid da jeg sammen med mine medstudenter møtte til de første forelesningene høsten 2014. Det har vært lærerikt og berikende å jobbe med et tema som opptar og engasjerer meg. Det har selvfølgelig også vært hardt arbeid som nesten har tatt motet fra meg i perioder, men det er vel slik det skal være i en slik prosess, litt opp og litt ned følelser.

Det er mange personer som fortjener en takk i forordet. De første jeg ønsker å takke er deltakerne som stilte til intervju, og delte sine erfaringer og refleksjoner med meg. Jeg setter enorm pris på det og er ydmyk og respektfull for tilliten dere viste meg. Uten dere har det ikke vært mulig å gjennomføre denne prosessen. Jeg ønsker også å takke lederne til studiens deltakere som informerte og rekrutterte personene til mitt lille masterprosjekt.

Enorm stor takk til min dyktige veileder Bente Agnes Simonsen, som jeg har vært så heldig å få til veileder både til masteroppgaven og tidligere da jeg gjennomførte praksis ved Rusbehandling Ung ved Universitetssykehuset i Tromsø. Jeg ble fantastisk glad da universitetet informerte at du Bente skulle være min veileder i skriveprosessen mot målet, godkjent masteroppgave. Tusen hjertelig takk for støtten, motivasjonen du har gitt meg, alt du har lært meg og veiledningen har vært fantastisk. Atter en gang, tusen takk for at du har delt din kunnskap og kompetanse med meg. Jeg vil også takke alle mine medstudenter i løpet av disse lærerike tre årene ved Universitetet i Tromsø, dere har vært en super gjeng igjennom alle studieårene. Takk også til professor Anne Grethe Talseth og førsteamanuensis Gunn Pettersen ved institutt for helse og omsorgsfag ved Norges Arktiske Universitet - Universitetet i Tromsø, som sammen har loset oss studenter på en faglig stødig måte gjennom tre lærerike år.

Jeg ønsker også å takke arbeidsgiver ved enhetsleder på sikkerhetspost Rehabilitering, Universitetssykehuset Nord-Norge, senjaværingen Hugo Paulsen som hele tiden har hatt tro på meg, lagt til rette og gitt meg mulighet til å gjennomføre dette studiet. I tillegg var det enhetsleder som sammen med tidligere psykologspesialist i posten, Else Marie Molund fikk meg til å begynne ved studiet, tusen takk for at dere begge hadde trua på meg.

Jeg vil også takke mine kollegaer og alle andre som på en eller annen måte har hjulpet meg. Spesielt stor takk til min dyktige kollega Benedikte Elvegård som hele tiden har

støttet meg gjennom alle tre år ved å lese gjennom oppgavene, lese korrektur og gi meg faglig gode tilbakemeldinger. Tusen takk for at du har delt din kunnskap med meg Benedikte, det har virkelig vært til stor hjelp for min motivasjon. Jeg vil også takke min kollega, psykologspesialist Ove Lintvedt som ville ha meg med i et interessant fagutviklingsprosjekt. Det ga meg litt erfaring fra intervju arbeid, og var lærerikt på andre måter før jeg på egenhånd skulle gjøre feltarbeid. Tusen takk Ove. Jeg ønsker også å takke min alltid hjelpsomme fetter Svenne som hjalp meg med tekniske utfordringer på slutten, samt Svenes ektefelle Bruce, min sønn Ole-Fredrik og min kusine Solvår som bisto meg med å kvalitetssikre den engelske og samiske versjonen av sammendraget.

Til slutt ønsker jeg å gi en stor takk til min fantastiske familie. Min kone Wenche som sammen med mine barn Kamilla, Ole-Fredrik og Mikkel André, gjennom hele perioden har vært klokkeklar på at dette kom jeg til å klare. Dere har gitt meg enormt med motivasjon og tro på at jeg skulle komme meg gjennom studiene. Jeg har sikkert vært ganske så vanskelig å ha med å gjøre i flere perioder når presset har følt stort, og når jeg har følt meg både stresset og frustrert. Det har sikkert ikke vært lett å være sammen med meg i hus i disse periodene, men jeg lover å bli lettere å ha med å gjøre når jeg har levert oppgaven. Til tross for dette har dere støttet og motivert meg masse, mange tusen takk til dere.

Tromsø, mai, 2017

Ronny Nergård

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Det virker som det ikke er klare føringer om nødvendigheten av samisk språk- og kulturkompetanse, i behandlingstilbudet til samiske pasienter ved norske behandlingsinstitusjoner i samiske områder. Dette og min interesse for samisk psykisk helsearbeid er bakgrunnen for at jeg valgte problemstillingen.

Formålet med studien er å fremskaffe kunnskap om den psykiske helsearbeiderens kompetanse, innenfor samisk språk- og kulturforståelse har betydning ved psykiatrisk behandling av samiske pasienter.

**Problemstilling:** Hvordan erfares det å inneha samisk språk og kulturforståelse i utøvelse av psykisk helsearbeid til samer?

**Teori:** Studiens funn blir drøftet opp mot Goffmans vitenskapelige artikler om stigmatisering, Farstads fagbok om å forstå mer av skammen, og som bygger på hennes tidligere vitenskapelige arbeid og kliniske erfaringer, Ytterhus sin vitenskapelige artikkel om symbolsk interaksjonisme og Løgstrups teori om tillit. I tillegg blir funnene drøftet mot relevant forskning og samisk litteratur.

**Metode:** Studien har en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming med bruk av kvalitativ metode. Utvalget består av to psykiatriske sykepleiere og en psykologspesialist som jobber ved en psykisk helseverninstitusjon i Finnmark, Norge. Deltakerne er fra Finnmark og snakker nord-samisk. Alle deltakerne ble intervjuet ved hjelp av semistrukturert intervjuguide. Intervjuene ble analysert ved hjelp av Malteruds modifikasjon av Giorgis fenomenologiske analyse.

**Funn:** Funn i studien indikerer at det er av positiv betydning at psykisk helsearbeidere innehar samisk kulturforståelse- og kan kommunisere på samisk med samiskspråklige pasienter.

Psykisk helsearbeidere erfarer at de blir oppmerksom på pasienter sin opplevelse av samisk identitet. Pasienter som er sikker på sin identitet uttrykker trygghet og noen uttrykker usikkerhet på sin identitet.

Psykisk helsearbeidere erfarer at samiskspråklige pasienter foretrekker at samtalen kan foregå på samisk og helsearbeiderne føler at de oppnår samhørighet med samiske pasienter når begge snakker samisk.

Psykisk helsearbeidere erfarer at samiske pasienter foretrekker samtale med noen i hjelpeapparatet som er kjent med deres samiske kultur. Helsearbeiderne erfarer også at samisk kulturkompetanse gir rom til å fokusere på behandlingen. Videre er helsearbeidere som har samisk kulturforståelse er åpen for at pasientene kan ha en alternativ sykdomsforståelse.

**Konklusjon:** Implikasjoner for praksis kan være at studien øker forståelsen for viktigheten av samisk kultur- og språkkompetanse. Dette er en kompetanse som bør telle mye ved ansettelse av helsepersonell i stilling som psykisk helsearbeider i samisk område.

**Nøkkelord:** sami and mental health, indigenous and mental health, samisk or helse.

## Summary

**Background:** It seems there are no clear guidelines addressing the importance of Saami language competence and cultural knowledge in the treatment of Saami patients at Norwegian treatment facilities in Saami areas. For this reason, and because of my personal and professional interest in Saami mental health work, I have chosen to research this issue.

The goal of this study is to contribute to our knowledge regarding whether or not mental health workers' competence in Saami language and cultural understanding has consequences for the treatment and recovery of Saami patients.

**Research question:** What do workers experience when they use Saami language and cultural knowledge while providing mental health services to Saami people?

**Theory:** This study is presented in the context of Goffman's work on stigma, Løgstrups theory of trust, Ytterhus's work on symbolic interactionism, and Farstad's book about shame, as well as Farstad's earlier academic work and personal clinical experiences. In addition, the findings are discussed with respect to other relevant research and Saami-related literature.

**Method:** This study uses a hermeneutic phenomenological approach and qualitative methods. The participants consist of two psychiatric nurses and a psychologist. They work at a mental health care facility in Finnmark. The three participants are from Finnmark in Norway, and they speak North Saami. All the participants were interviewed using a semi-structured interview guide, and the interviews were analyzed using Malterud's modification of Giorgi's phenomenological analysis.

**Findings:** The findings of this study indicate that there are positive effects when mental health workers have knowledge of Saami language and culture and when they can communicate with Saami patients using a Saami language.

Mental health workers express becoming aware of patients' experiences of their own Saami identity. Some patients feel secure about their Saami identity and feel secure more generally, while other patients express insecurity regarding their Saami identity.

Mental health workers observe that Saami patients prefer to communication in a Saami language, and the health workers feel that they achieve a better connection with their patients when both parties speak Saami.

They also feel that Saami patients prefer discussions with those in health and support services who are familiar with Saami culture, and they feel that having cultural competence makes it easier to focus on treatment. In addition, those with Saami cultural understanding are more receptive to the idea that Saami patients may have different ways of thinking about illness.

**Conclusion:** An implication of this study might be an increase in the general understanding that competence in Saami culture and language is important. In practice, this competence should play a crucial role in the hiring of health workers in Saami areas.

**Key words:** sami and mental health, indigenous and mental health, samisk or helse.

## **Tjoahkkájgæsos**

**Duogos:** Vuojnnet ælla tjielgga njuolgadusá dárbo hárráj mij guoskká sáme kultuvrraj- ja giellamáhtudahkaj sujttoinstitusjávnañjn sáme guovlojn.

Psykalasj sujttobarggo le mov mielas geldulasj, ja danen lav dáv tjuolmav válljim.

Ulmme dájna guoradallamijn le áttjudit diedojt psykalasj varresvuodabargge máhtudagá birra, mij guoskká sáme kultuvra- ja gielladádjadibmáj, ja jus dát máhtudahka l ávkken sáme pasientajda psykiatrijjasj sujton.

**Tjuolmma:** Gáktu átsádaláduvvá máhttet sámezielav ja kultuvrav dádjadit gá galga sámijit sujttit psykalasj varresvuoda bargon?

**Teorijja:** Guoradallama báhtusa dágástaláduvvi Goffmanna diedalasj artihkkalij gáktuj stigmatiserima birra, Farstad fáhkagirje gáktuj gáktu lagábu skámov dádjadit, gánná vuodon

adná ietjas ávdep diedalasj bargojt ja klinalasj átsáallamijt, Ytterhusa diedalasj artihkal symbolalasj interaksjonisma birra ja Løgsstrupa teorija luohhtadusá birra. Duodden báhtusa dággástaláduvvi guoskavasj dutkama ja sáme girjálásjuoda hárráj.

**Metávdđá:** Guoradallamin lav adnám hermeneutisk-fenomenologasj lahkanimvuogev kvalitatijvalasj metávdđajn. Guoradallamnammadusán li guokta psykiatrijjasj skihppijsujttára ja psykolávgátjehppe gudi virgev adni psykalasj varresvuodainstitusjávnnán, Finnmárkon. Oassálasste le Finnmárkos ja nuorttasámegeielav hálli. Divna ságájdahdeduvvin semistruktuvralasj ságastallamvuogijn. Ságastallama guoradaláduvvin Malteruda modifikasjávnná milta, Giorgia fenomenolávgálasj guoradallamis.

**Gávnusa:** Guoradallam vuoset le árvulasj ja ávkálasj jus varresvuodabargge kultuvrav dádjadi ja máhtti ja guládalli sámegeielaj.

Psykalasj varresvuodabargge tjelggasit ájttsi gáktu pasiænnta váset ietjas sáme duogátjav. Pasiéntajn gænna I nanos identitiehhta vuosedi jasskavuodav, madin muhtema vas juorruli identitehta hárráj.

Psykalasj varresvuodabargge vásedu sámegeielak pasienta válljiji ienemusát sámástit. Varresvuodabargge dábdđi lagáp aktijvuodav pasientaj jus sámásti.

Psykalasj varresvuodabargge vásedu sáme pasienta sihti ienemusát ságastit varresvuodabarggij gudi kultuvrav ja sijá duogátjav dábdđi. Jus siján le máhtudahka sámij birra, de la buorep vejulasjuohta dálkudibmáj tjalmosit. Varresvuodabargge gudi kultuvrav dádjadi diehti duodden pasientajn máhttá liehket ietjá dádjadibme skihpudahkaj.

**Konklusjávnná:** Implikasjávnná vuogádahkaj máhttá buktet dádjadimev ja nannit sáme kultuvrav- ja giellamáhtudagáv. Dat la máhtudahka mij bierru liehket ájnas gá psykalasj varresvuodabargge sáme guovlojn virggáj biejaduvvi

**Tjávđabágo:** sami and mental health, indigenous and mental health, samisk or helse.



## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>1</b>
1.1	Begrunnelse for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Formål	2
1.4	Begrepsavklaringer	3
1.4.1	Etnisitet	3
1.4.2	Etnisk minoritet	4
1.4.3	Samisk kulturforståelse	4
1.4.4	Samisk psykisk helsevern	6
1.5	Oppgavens oppbygging	7
<b>2</b>	<b>Tidligere forskning</b>	<b>7</b>
2.1	Samisk helseforskning	7
<b>3</b>	<b>Teoretiske perspektiver</b>	<b>10</b>
3.1	Goffman og stigma	10
3.2	Symbolisk interaksjonisme	11
3.3	Løgstrup og tillit	12
3.4	Skam	13
<b>4</b>	<b>Vitenskapsteoretiske perspektiv</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>Metode</b>	<b>17</b>
5.1	Metodisk tilnærming	17
5.2	Det kvalitative forskningsintervju	17
5.3	Datainnsamling	19
5.3.1	Utvalg	19
5.3.2	Rekruttering av deltakere	19
5.3.3	Forberedelser til intervju	20
5.3.4	Praktisk gjennomføring av intervju	20
5.4	Metodiske overveielser	22
5.4.1	Forskning i eget felt	23
5.4.2	Etiske overveielser	24
5.5	Analyse av studiets datamateriale	25
5.5.1	Transkripsjon	25
5.5.2	Analyse	27
<b>6</b>	<b>Funn</b>	<b>30</b>

<b>6.1</b>	<b>Psykisk helsearbeidere blir oppmerksomme på pasienter sin opplevelse av samisk identitet.....</b>	<b>31</b>
6.1.1	Pasienter som er sikker på sin identitet uttrykker trygghet .....	31
6.1.2	Pasienter uttrykker usikkerhet på sin identitet.....	32
<b>6.2</b>	<b>Psykisk helsearbeidere erfarer at samiskspråklige pasienter foretrekker at samtalen kan foregå på samisk .....</b>	<b>32</b>
6.2.1	Oppnår samhørighet med samiske pasienter når begge snakker samisk.....	32
<b>6.3</b>	<b>Psykisk helsearbeidere erfarer at samiske pasienter foretrekker samtale med noen i hjelpeapparatet som er kjent med deres samiske kultur .....</b>	<b>34</b>
6.3.1	Samisk kulturkompetanse gir rom til å fokusere på behandlingen .....	34
6.3.2	Samiske psykisk helsearbeidere åpner opp for at pasienter kan ha en alternativ sykdomsforståelse .....	35
<b>7</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>37</b>
<b>7.1</b>	<b>Helhetlig forståelse av resultatene .....</b>	<b>37</b>
<b>7.2</b>	<b>Å forstå utfordringene knyttet til samisk identitet .....</b>	<b>38</b>
7.2.1	Forståelse for at det samiske ikke er ensartet.....	38
7.2.2	Tap av tilhørighet .....	39
7.2.3	Selvoppfattelse i forhold til seg selv og andre.....	39
7.2.4	Skam, en del av fornorskningens strategi .....	42
7.2.5	Stigmatiseringens virkning.....	43
<b>7.3</b>	<b>Samiskspråklige pasienter vil snakke samisk med helsearbeider .....</b>	<b>44</b>
7.3.1	Samisk språk som inngangsport til pasientens tillit .....	44
<b>7.4</b>	<b>Betydningen av å forstå samisk kultur .....</b>	<b>47</b>
7.4.1	Forståelse av samisk historie, erfaringer og tenkemåte.....	47
7.4.2	Følelsesmessige uttrykksformer.....	50
7.4.3	Åpenhet om tradisjonell samisk behandling og sykdomsforståelse .....	51
<b>8</b>	<b>Avslutning.....</b>	<b>52</b>
<b>8.1</b>	<b>Sikre studien kvalitet .....</b>	<b>52</b>
8.1.1	Refleksivitet.....	53
8.1.2	Relevans.....	55
8.1.3	Validitet.....	56
8.1.4	Pålitelighet.....	57
<b>8.2</b>	<b>Oppsummering.....</b>	<b>58</b>
<b>8.3</b>	<b>Implikasjoner for praksis.....</b>	<b>60</b>
<b>8.4</b>	<b>Videre forskning.....</b>	<b>60</b>
	<b>Referanser:.....</b>	<b>62</b>

- Vedlegg 1** Intervjuguide
- Vedlegg 2** Svar fra Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD)
- Vedlegg 3** Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt
- Vedlegg 4** Samtykkeskjema

# 1 Innledning

## 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Jeg er utdannet sosionom og har blant annet tidligere jobbet i kommunal sektor som sosialkonsulent og som sosialleder. I 2011 bestemte jeg meg for nye utfordringer, søkte og fikk jobb som miljøterapeut i en sikkerhetspost som jobber med alvorlig psykisk syke mennesker.

I tillegg til at jeg er sosionom av yrke, har jeg samisk bakgrunn. Samisk helse har lenge vært drøftet og ulike offentlige utredninger påpeker viktigheten av likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen i Norge på lik linje med majoritetsbefolkningen. Denne debatten har jeg i min yrkeskarriere fulgt med på og vært opptatt av. Jeg har forsøkt å gi pasienter med samisk bakgrunn mulighet til å kommunisere på morsmålet sitt, både i min nåværende jobb som psykisk helsearbeider og tidligere. Jeg opplever en glede og trygghet fra de samiske pasientenes side når de blir kjent med at jeg kan språket deres, og at de kan bruke morsmålet sitt i kommunikasjonen med meg. Tilbud om likeverdige helsetjenester, også til den samiske befolkningen, er viktig for meg å fremme både som same og helsearbeider.

Jeg fikk tilbud av min arbeidsgiver Universitetssykehuset Nord-Norge om å være med i et fagutviklingsprosjekt fordi jeg er i et utdanningsløp med mål om Mastergrad i helsefag, psykisk helse. Jeg takket ja til dette tilbudet fordi jeg syntes det var interessant, lærerikt og relevant i forhold til mine studier. Fagutviklingsprosjektet er i regi av sikkerhetspostene i Tromsø og Bodø. Det ble i 2014 etablert et Regionalt fagnettverk innen Sikkerhetspsykiatri (RF-SiPsy). Fagnettverket er et samarbeid mellom fagmiljøene i Tromsø og Bodø samt representanter fra Kompetansesenter for Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) Midt/Nord. Nettverket skal i samarbeid med den øvrige spesialist- og kommunehelsetjeneste i regionen sørge for at målgruppen får et tjenestetilbud og en rehabiliteringsprosess preget av kontinuitet og kvalitet i tjenesten. Derfor ønsket nettverket å invitere alle distriktpsykiatriske sentere (DPS) i Nord-Norge til dialog rundt faglige utfordringer knyttet til utskrivning, rehabilitering og oppfølging av vår målgruppe, - fra institusjon til DPS og kommune.

Da jeg ble involvert i prosjektet fremmet jeg ønske om også å se på det samiske perspektivet. Prosjektleder var enig i min argumentasjon og så viktigheten av dette, spesielt i forhold til at det kunne være viktig i sammenheng med mine tanker om tema for min masteroppgave. Bakgrunnen for at jeg fremmet ønske om å implementere det samiske perspektivet er min bakgrunn som same, min samiske identitet, generell interesse for det samiske, at jeg er opptatt

av likeverdige helsetjenester for den samiske befolkning, samt at vi også har samiske pasienter på sikkerhetspostene.

Helse-Nord er pålagt et særlig ansvar for å bygge opp og ivareta kompetanse relatert til den samiske pasientgruppen. Vi spurte derfor om DPS sine erfaringer og refleksjoner rundt det samiske perspektiv generelt. Selv om prosjektet fortsatt pågår og ikke er ferdigstilt på nåværende tidspunkt, ser vi allerede antydning i den foreløpige oversikten at mange ikke har fokus på det samiske. Det virker som det ikke er bevisste tanker om nødvendigheten av samisk språk- og kulturkompetanse i behandlingstilbudet til samiske pasienter ved mange DPS. Begrunnelsen er dog ulike, noen mener at det samiske er så naturlig og at det er noe man ikke tenker på. Det er derfor ikke nødvendig med spesiell fokus, mens andre føler at de ikke har kunnskap innenfor fagfeltet, osv.

Svarene i studiet har ført til at jeg er blitt enda mer nysgjerrig på temaet. Jeg ønsker derfor å finne ut hva psykisk helsearbeidere som innehar samisk kulturforståelse og samisk språkkompetanse, erfarer i møtet med samiske pasienter.

## 1.2 Problemstilling

Jeg har valgt følgende problemstilling som jeg ønsker å belyse i dette studiet:

**Hvordan erfares det å inneha samisk språk og kulturforståelse i utøvelse av psykisk helsearbeid til samer?**

## 1.3 Formål

Det er et ønske at studien kan bidra til å fremskaffe kunnskap om psykiske helsearbeideres kompetanse, innenfor samisk språk- og kulturforståelse har betydning for tilbudet om psykisk helsearbeid til samiske pasienter.

Målene for studien kan oppsummeres omtrent slik:

- synliggjøre samisk psykisk helsevern.
- undersøke hvilken betydning samisk språk- og kulturforståelse har i psykisk helse tilbudet til samer.

## 1.4 Begrepsavklaringer

### 1.4.1 Etnisitet

Etnisitetsbegrepet viser som regel til folkeslag som har felles kultur og som oftest samme nasjonalitet (Phinney, 1998 i Hussain, 2010).

Etnisitetsbegrepet kan defineres på mange ulike måter. Det kan på en snever måte defineres til en konkret gruppe mennesker med felles avstamning. Med en slik definisjon betyr det at mennesker blir født inn i en spesifikk etnisk gruppe og kan dermed ikke velge bort sin etniske identitet. En annen definisjon er en gruppe mennesker som har felles kulturelle trekk som språk, tradisjoner og felles myter. En tredje definisjon kan være at etnisk identitet ikke er gitt, men at dette er en identitet som skapes gjennom en konstruksjonsprosess som innebærer betydningsdannelser, identifiseringer, og at denne gruppen føler tilhørighet til hverandre. Denne typen konstruktivistisk måte å se det på innebærer at etnisk identitet ikke nødvendigvis er fast og uforanderlig (Hussain, 2010). I tillegg kan etnisitet ha andre former som for eksempel personlig-, sosial og kollektiv etnisk identitet. Jeg for egen del har en individuell identitet der jeg gjennom oppveksten har fått et sett av verdier, har rollemodeller, kjønnsroller og følelser. Jeg kan også føle felles identitet som gruppe. Det vil si at dersom noe som berører vår folkegruppe vil jeg føle at dette også berører meg. Sosialt kan jeg ha en identitet der jeg sorterer meg til den samiske gruppen mennesker. Det finnes både interne og eksterne aspekter. Det interne handler om min egen forståelse av egen identitet i forhold til andre etniske grupper i samfunnet. Det eksterne aspektet er ulike kategorier som for eksempel alder, kjønn, religion og etnisk tilhørighet. Gruppens kollektive identitet er for eksempel folkets territorielle område, språket, utseende og andre kulturelle symboler (Hussain, 2010), og etter min forståelse kan det være symboler som klesdrakt, flagg, byggemåter, etc.

Ut fra egen forståelse ser jeg at begrepet etnisitet er et vidt begrep, og i denne oppgaven tenker jeg at etnisitetsbegrepet er basert på at menneskene selv føler en tilhørighet til den samiske folkegruppen gjennom felles kulturbakgrunn. Poenget med å beskrive noen forskjellige perspektiver er for å vise at begrepet kan sees på forskjellige måter og ikke nødvendigvis er et gitt begrep. I Norge anses samer som en etnisk gruppe mennesker som også defineres som urbefolkning. Samene anses som egen folkegruppe fordi de har et eget språk, kultur og tradisjonelt hatt et eget levesett som har skilt seg ut fra majoritetsbefolkningen i Norge. Urfolksstatusen fikk de, etter det jeg kjenner til fordi samer er en egen etnisk folkegruppe som har en særegen kultur, språk og lever, og har levd i uminnelig tid spredt over flere nasjonalstater, Norge, Sverige, Finland og Russland.

Samenes landområder har aldri vært omrisset av grenser slik som nasjonalstatene, der samene lever og bor. Det geografiske området strekker seg fra Kola-halvøya i nordøst og til sør i Engerdal i Norge og inn i Sverige. Den samiske folkegruppe har vært utsatt for hard fornorskning. Den norske stat utformet blant annet i lovs form at samer og kvener skulle bli norske. I Lov om folkeskolen av 1889 stod det blant annet at undervisningen skulle være på norsk.

Selv om fornorskningen har vært hard, så startet samene selv en gjenreisningsprosess både politisk og kulturelt. Samene i Norge oppnådde å få grunnlovsfestet urfolksstatus og fikk gjennom grunnloven beskyttelse av språket og kulturen. I denne gjenreisningsprosessen har de også oppnådd å få et samisk innhold innenfor behandlings- og omsorgstilbudene for den samiske befolkningen. Samisk helse- og sosialplan er blant annet et resultat av arbeidet for samiske rettigheter. Denne offentlige utredningen slår fast at helse- og omsorgspersonell mangler kunnskap om samisk samfunn, kultur og språk (NOU 1995:6, 1995).

#### **1.4.2 Etnisk minoritet**

Begrepene minoritet og majoritet handler om mellommenneskelige relasjoner. I en stat vil det naturlig nok oppstå relasjoner mellom de forskjellige etniske gruppene som bor i landet, og det vil derfor alltid være sånn at minoriteter bare finnes i kraft av majoriteter (Hussain, 2010).

I Norge snakker vi om to ulike typer etniske minoriteter, det ene er den samiske befolkningen som også er urbefolkning. Den andre typen minoritet er urbane minoriteter som består av første, andre eller tredje generasjon innvandrere og flyktninger i Norge (Eriksen og Sørheim, 2006 i Hussain, 2010). Jeg vil tilføre at vi også har en tredje minoritet, kvener som innvandret til Nord-Norge fra Nord-Finland fra 1500-tallet og utover. Når en person tilhører en minoritetsbefolkning, oppfattes gruppen ofte som innvandrere selv om de er født og oppvokst i landet. Spesielt oppfattes denne folkegruppen som innvandrere dersom de skiller seg ut gjennom utseende, levemåte eller ved å tilhøre en annen religion (Eriksen, 2001 i Hussain, 2010).

#### **1.4.3 Samisk kulturforståelse**

Samisk kulturforståelse og samisk bakgrunn blandes ofte sammen og kan naturlig nok skape forvirring og misforståelser. Kvernmo og Stordahl (1990) sier følgende vedrørende begrepene kulturforståelse og kulturbakgrunn:

«Kulturforståelse, sett fra vårt ståsted, er teoretisk innsikt som gir kompetanse til å jobbe analytisk med mellommenneskelig problematikk i flerkulturelle så vel som i en-kulturelle miljøer» (Kvernmo og Stordahl, 1990, s. 5).

«Kulturbakgrunn refererer til det kunnskaps-, handlings- og vurderings-grunnlag personer utstyres med gjennom å vokse opp i en bestemt kultur. Det kvalifiserer primært for deltakelse i et moralsk og kulturelt fellesskap» (Kvernmo og Stordahl, 1990, s. 5).

I følge Eidheim (2004) har det fra samisk hold vært hevdet at man må ha den kulturelle kompetansen som en får ved å vokse opp som same for å være i stand til å fungere optimalt som psykisk helsearbeider i samiske eller samisk/norsk miljøer. Eidheim bestrider ikke at det å beherske samisk språk og oppvekst i samisk/norsk miljø kan være et aktivum i psykisk helsearbeid i sånne lokalsamfunn. Han mener likevel at det ikke er en selvfølge at det er tilstrekkelig ferdighet.

I følge Stordahl (2004) viste det seg under utviklingsarbeid på 1980-90-tallet ved BUP-Karasjok at man blandet sammen kulturforståelse med en analytisk forståelse av kultur og den forståelsen folk tar til seg ved å vokse opp i en spesifikk kultur. Hun sier i artikkelen at man hadde vanskeligheter med å skille mellom det de kalte kulturkompetanse og kulturforståelse. Det hersket en ide om at det bare var de norske klinikerne som trengte å gå gjennom et opplæringsprogram med begrunnelse i at de var kulturfremmede, mens de samiske klinikerne ble sett på som kulturfortrolige fordi de var oppvokst i den samiske kulturen. Kulturkompetanse er det kunnskaps-, handlings- og verdigrunnlag man utstyres med ved å ha vokst opp i en bestemt kultur. En slik kompetanse kvalifiserer primært for deltakelse i spesifikt kulturelle og moralsk fellesskap. Det er viktig å skille mellom den forståelsen om kultur vi tar til oss gjennom å ha vokst opp i en spesifikk kultur og den forståelsen av kultur vi får gjennom analytisk erfaring og tilnærming (Stordahl, 2004). Det er som Kvernmo og Stordahl (1990) sier, at det fra deres ståsted kan sies at kulturforståelse er teoretisk innsikt som gir kompetanse til å jobbe på en analytisk måte i mellommenneskelig problematikk både i flerkulturelle og en-kulturelle miljøer.

Stordahl (2004) sammenlikner disse to aspektene med språkkompetanse. Hun sier at vi alle kan ha en velutviklet språkkompetanse i form av å bruke sitt eget språk eller morsmål på en avansert måte uten at man nødvendigvis har stor innsikt i grammatikk eller syntaks. Vi ville derfor ikke sagt at vedkommende likevel hadde nødvendig eller tilstrekkelig kompetanse til å undervise i språket eller til å kunne utføre språklig forskning og utviklingsarbeid. Et sånt arbeid ville kreve



språkteoretisk kompetanse, men naturligvis ville morsmålkompetansen vært en fordel når vedkommende skulle tilegne seg den språkteoretiske kompetansen.

#### **1.4.4 Samisk psykisk helsevern**

Samiske helse- og sosialarbeiderorganisasjoner som ble etablert på 1980-tallet hadde som hovedmål å jobbe for at helse- og sosialtjenestene til den samiske befolkningen skulle bygge på og ta hensyn til samisk språk, kultur og samfunnsliv. I 1984 ble barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) etablert i Karasjok, og begrunnelsen for etableringen var behovet for behandlingstilbud til den samiske befolkningen. Klinikken startet ganske umiddelbart med å rekruttere og utdanne samisktalende behandlere, samt satte i gang utviklingsarbeid under overskriften samisk psykiatri (Stordahl, 2004). Institusjonen utviklet seg etter hvert til å bli nasjonal kompetansesenter for samisk psykiatri og omfavner i dag også rusfeltet, Samisk nasjonal kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS). Institusjonen har også et samarbeid med Sverige og Finland for å gi et tilbud til samer som bor i de landene. SANKS er i dag solid etablert virksomhet med flere titalls fagstillinger i tillegg til administrasjon. De fleste ansatte har samisk bakgrunn og både de samiske og øvrige ansatte gjennomgår kontinuerlig både intern og ekstern kursing og utdanning innenfor fagfeltet samisk språk- og kultur.

I følge Bals (2015) var visjonen for etableringen av SANKS at den samiske befolkningen skulle få psykisk helsehjelp tilpasset egen kultur, tenkemåte og levesett. Visjonen deres fikk ikke så mye støtte og forståelse fra politikerne og heller ikke fra faglig hold. De samiske fagfolkene argumenterte likevel for viktigheten av tilpassede tjenester for samiske pasienter. Kort sagt kan det sies at det etablerte hjelpeapparatet som var imot, argumenterte med at det ikke var registrert behov for tilpassede tjenester. De mente at samene hadde stor toleranse for avvikende atferd generelt, inkludert personer med psykiske lidelser, og i tillegg eksisterte det egne behandlingsmodeller for psykiske lidelser. De samiske helse- og sosialarbeiderne var enige med øvrige fagfolk at psykiske lidelser hos samene var akkurat det samme som hos den øvrige befolkningen i Norge, men at håndteringen og forståelsen av lidelsen var annerledes (Bals, 2015).

Senter for samisk helseforskning (SSHF) ble etablert i 2001, som en enhet ved Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet. Hovedoppgaven for senteret er at senteret skal fremskaffe ny kunnskap vedrørende helse- og levekår blant den samiske befolkningen i Norge (Bals, 2015, Silviken og Stordahl, 2010).

## 1.5 Oppgavens oppbygging

I innledningskapitlet presenteres bakgrunnen for valg av tema, problemstillingen, formål og begrepsavklaringer. Etter innledningskapitlet følger presentasjon av tidligere forskning i kapittel 2, og i kapittel 3 redegjøres det for det sentrale teoretiske rammeverket som benyttes som utgangspunkt for diskusjonen og resultatene. Det vitenskapsteoretiske perspektivet som ligger til grunn for studien presenteres i kapittel 4. I kapittel 5 presenteres den metodiske tilnærmingen, utvalg av deltakere, rekruttering av deltakere og beskrivelse av forberedelse og gjennomføring av intervju presenteres, redegjøres om forskning i eget felt, etiske overveielser, samt redegjøre for analysen av datamaterialet. I kapittel 6 presenteres studiets funn. I kapittel 7 diskuteres funnene opp mot teori, tidligere forskning og egen forståelse. Til slutt i avslutningskapitlet, kapittel 8 diskuteres aspekter ved studiens kvalitet, oppsummering og implikasjon for praksis presenteres, samt avslutning med forslag til videre forskning.

## 2 Tidligere forskning

Jeg har søkt i ulike databaser etter forskning og aktuell litteratur for å få en oversikt over tidligere forskning om temaet.

Det er blant annet blitt søkt i vitenarkivet NORA i april 2017. Søkemotoren inneholder norsk forskning, både studentarbeider og øvrige forskningsresultater (PubMed, BibSys, Medline, etc.). Søkeordene som ble brukt var samisk or helse og søket ga 3760 treff, og til slutt 9 relevante treff. I tillegg er det gjennom min kjennskap til temaet også funnet annen litteratur.

I google scholar ble det gjort noen intuitive søk i april 2017. Først ble det brukt søkebegrep som «sami and mental health», søket ga 36 500 treff. Da and ble byttet med or ga det 26 100 treff. De øverste treffene ble gjennomgått for å se på om noe var relevant, men ingen av funnene pekte seg ut som relevant. Senere ble begrepene «indigenous and mental health» brukt og søket fikk da 875 000 treff og da and ble byttet ut med or gikk antallet treff ned til 780 000. Heller ikke her var det spesielt interessante treff.

### 2.1 Samisk helseforskning

Det foreligger litt forskning på ulike aspekter rundt temaer som omhandler samisk kultur og levesett hver for seg. Derimot ikke så mye forskning som setter dette i sammenheng med helse- og sykdomsforståelse (Bongo, 2012).

Samisk helse- og sosialplan viser til en del utredninger og beskriver behovet for samiske helsetjenester (NOU 1995:6, 1995).

Tone Amundsen (2012) som er ansatt i Samisk nasjonal kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) har skrevet en masteroppgave som ligner litt på problemstillingen jeg ser nærmere på, men samtidig ganske forskjellig. Oppgaven hennes var en undersøkelse av samiske pasienters opplevelse av møte med SANKS sitt tjenestetilbud. jeg ønsker derimot i min studie å få informasjon vedrørende psykisk helsearbeideres erfaringer om betydningen av samisk språk- og kulturforståelse i behandlingen av samiske pasienter.

Innenfor sykepleiefaget er det gjort studier om folkelige helbredere, varslere og hjelpere. Langås Larsen (2012) har skrevet masteroppgave om læsing og jobber per tiden videre med PhD – studie innenfor samme tema. Nymo (2003) gjennomførte studie med tema fornorsking, identitet og kropp markebygdene i Ofoten og Sør Troms. I 2011 leverte Nymo doktorgradsavhandling om helseomsorgssystemer i Nordre Nordland og SørTroms. Studien sier blant annet noe om ulike praksiser og ordninger som eksisterer. Studien sier også noe om den samiske kulturens betydning i de ulike ordningene. Hun viser blant annet til urfolksfilosofi der tradisjoner og modernitet møtes og fremmer utvikling innen omsorgssystemer.

Dagsvold (2006) gjorde et mastergradsstudie der hun belyste hvordan sykdommen kreft blir forstått og opplevd i et samisk perspektiv. Studien peker på at nordmenn og samer har forskjellige måter å takle sykdommen. Studien sier også noe om møter mellom samiske pasienter og norsk helsevesen. Selv om studien ser på forståelsen av en konkret somatisk sykdom, kan den etter mine vurderinger ha en overføringsverdi til psykisk helsevern. Jeg tenker da at ved å reflektere over at samer kanskje kan ha en annen sykdomsforståelse generelt, og kanskje takler den psykiske sykdommen annerledes. Dagsvold (2010) har også skrevet en artikkel vedrørende tema Det kultursensitive møtet, kunnskapsmessige utfordringer. Hun mener i artikkelen at det er to kunnskapparadigmer eller virkelighetsforståelser som bør komme hverandre i møte med hverandre i et kultursensitivt møte for at en kan se, og møte pasientene utfra deres egne premisser og måte å se verden på.

Marit Myrvoll (2010) har tidligere studert og sagt noe om temaet kunnskapstradisjoner og samiske helbredere. Hennes doktorgradsavhandling (2010) handler om temaet religiøsitet og tro i et samisk lokalsamfunn i Tysfjord i Nordland fylke.

Bongo (2002) gjorde en studie og leverte hovedoppgave om det å være ”bærer” av samisk trolldom, og hvordan dette kan bidra til å forstå psykiske lidelser innenfor en samisk kontekst.

Hennes studie sier noe om hvordan en del samer forklarte psykisk lidelse som noe ondt som de påstår er påsatt av noen som ønsker vedkommende vondt. Funnene i nevnte studie viser blant annet at en snn forståelse av psykiske lidelser og overbevisning fortsatt finnes i samiske miljøer.

Sørlie og Nergård (2005) gjorde en komparativ studie der de undersøkte behandlingstilfredshet og sammenliknet svarene til samiske og ikke samiske pasienter innlagt i psykiatrisk avdeling. Funnene i nevnte studie viste at de samiske pasientene var mindre fornøyd med behandlingen de fikk, sammenliknet med de norske pasientene. Det at de ikke fikk mulighet til å snakke samisk med behandler var en del av begrunnelsen for denne misnøyen.

Sextons (2009) doktorgradsavhandling så på samspillet mellom bruken av lokale hjelpertradisjoner utenfor helsevesenet og de offentlige psykiske helsetjenestene i Finnmark og Nord-Troms. Hans studie så på hva denne lokale samiske og multikulturelle hjelpetradisjonen innebærer i dag, om den er utbredt og reiste spørsmål og drøftet mulig samarbeid mellom helsevesenet og tradisjonell helbredelse. Funnene fra studien var blant annet at samer bruker denne lokale hjelpetradisjonen mer enn øvrig befolkning, de ønsker også tradisjonen integrert i helsevesenet.

En studie gjort i Finnmark av Møllersen, Sexton og Holte (2005) viser at felles etnisitet mellom pasient og terapeut kan gi bedre behandlingsresultater. Studien har undersøkt om pasientens og behandlerens etnisitet har betydning eller er avgjørende for behandlingsforløpet. De har også studert nærmere om behandlingsresultatet påvirkes av om behandler og pasient har lik eller ulik etnisk bakgrunn. Funnene i studien viser at samme etnisk bakgrunn er en positiv faktor for behandlingsresultatet og disse resultatene gjelder både for dem som har norsk og de med samisk bakgrunn, dvs positivt for samer å ha en etnisk samisk behandler, og positivt for den etnisk norske pasienten å ha en etnisk norsk behandler. I tillegg viser studien at samiske og norske behandlere behandler forskjellig, men behandlingsresultatet er like gode viser studien.

Hansens (2011) doktorgradsavhandling handlet om sammenhengen mellom etnisk diskriminering og psykiske plager hos samiske og ikke samiske pasienter. Studien viste at det er en sammenheng mellom etnisk diskriminering og risiko for psykiske lidelser.

Nystad (2016) doktorgradsavhandling hadde som mål å bidra med ny kunnskap om unge samer og deres overgang til voksenlivet. Studien er gjennomført i Kautokeino i Finnmark og har en salutogen tilnærming, det vil si at studien forsøker å finne faktorer som kan styrke unge samers fremtidige psykiske og somatiske helse. Studien fokuserer på faktorer som er beskyttende,

kulturelle og fremtredende i konteksten samiske ungdommer vokser opp i. Studiets hovedfunn viser at samiske unge blir tidlig sosialisert inn i tradisjonelle samiske verdier som å stole på seg selv og egen evne til å ta vare på seg selv. Slekt, storfamilien og gudforeldre er betydningsfulle nettverk som bidrar med psykisk og praktisk støtte til unge samer.

## 3 Teoretiske perspektiver

### 3.1 Goffman og stigma

Det var grekerne som skapte begrepet stigma. De kunne brenne eller skjære inn kroppslige tegn hos en person som de mente hadde dårlig moral. Det kunne for eksempel være slaver, kriminelle eller forrædere. Tegnene skulle gjøre at disse folkene holdt seg unna offentlige steder og dersom de kom dit kunne alle se det (Goffman, 1963).

Stigma og stigmatisering ble ifølge Lundal og Tjora (2014) på 1960-tallet viktige begrep innenfor sosiologi og samfunnsvitenskap. Begrepene ble brukt på forskjellige måter av teoretikere. Innenfor et perspektiv har man en overbevisning om at personer som får karakteristikken avviker av noen som har makt, eller representerer en instans med definisjonsmakt, kan gjennom kognitive prosesser til slutt godta denne klassifikasjonen. Det betyr at stigmatisering i et slikt perspektiv innebærer en form for selvoppfyllende profeti, der erklæringen fra den med definisjonsmakt som erklærer personer som avvikere blir en sannhet fordi de har foretatt en slik erklæring (Lund og Tjora, 2014).

Et annet perspektiv sier at ubegrunnet redsel som kan knyttes til avvik eller avvikende grupper, kan føre til at det utvikles offentlig frykt og stigmatisering av disse gruppene (Lund og Tjora, 2014). Media kan for eksempel skrive noe med negativ vinkling om en folkegruppe og folk utvikler frykt med bakgrunn i det som kommer frem i media. Frykten kan utvikles fordi denne folkegruppen skiller seg ut fra oss og vår levemåte, det utvikles offentlig frykt, men er i grunnen helt ubegrunnet.

Goffman (1968) skriver at ethvert samfunn inndeler mennesker i kategorier, samt hvilke egenskaper som er vanlige og naturlige hos de ulike menneskene i de forskjellige kategoriene. De sosiale miljøene bestemmer hvilke kategorier hver enkelt gruppe plasseres i. Når en står overfor fremmede mennesker, vil vi sannsynligvis allerede på basis av personens utseende være i stand til å forutse hvilken kategori personen tilhører, samt hvilke egenskaper vedkommende besitter, eller kort sagt personens sosiale identitet. Vi støtter oss til de første inntrykkene og omformer dem til normative forventninger, eller til rettferdige krav. Vi er hverken klar over at

vi har stilt disse kravene eller forstår hva de innebærer før vi tvinges til å spørre oss selv om vår forestilling om vedkommende er riktig. Først da får vi mulighet til å innse at vi på forhånd hadde noen forestillinger om vedkommende og hvordan personen er. Det er ikke sikkert personen er slik vi trodde hvis eller når vi blir kjent med vedkommende. Personen kan ha helt andre personlige egenskaper enn det vi trodde, og burde derfor kunne kategoriseres i en helt annen gruppe, og ha en helt annen sosial identitet.

I følge Goffman (1968) skjelner vi mellom tre forskjellige typer stigma.

1. Kroppslige egenskaper, og det kan være liten viljestyrke, dominerende eller unaturlige lidenskaper, forræderske og kompromissløse overbevisninger.
2. Det kan være en persons fortid som for eksempel psykisk sykdom, fengselsdom, rusmisbruk, seksualitet, arbeidsløshet, selvmordsforsøk, radikale politiske meninger, etc.
3. Sist og ikke minst rase, nasjonalitet, religion, etc.

### **3.2 Symbolsk interaksjonisme**

Ytterhus (2001) tar i en artikkel opp teoretikere innenfor symbolsk interaksjonisme og hun sier at dette teoretiske perspektivet er et av de mest brukte innenfor sosiologisk forskning på mikronivå. I artikkelen diskuteres likheter og ulikheter mellom teoretikerne Mead, Blumer og Goffman i forhold til hva de har skrevet. Hun definerer også hva symbolsk interaksjonisme er ved å gjøre rede for symbolsk interaksjonisme som perspektiv, hvilke prinsipper forståelsesmåten bygger på, samt retningen denne forståelsesmåten har utviklet seg. I følge Ytterhus (2001) sier Charles Horton Cooley og George Herbert Mead hva selv`et er og forklarer hva begrepet innebærer. Ytterhus (2001) påpeker at personens egen virkelighetsoppfatning er viktig innenfor symbolsk interaksjonisme, og sier også noe om hva som skal til for å påvirke sin egen virkelighetsoppfatning.

Symbolsk interaksjonisme kan ifølge Ytterhus (2001) betraktes som et teoretisk perspektiv som legger vekt på betydningen av det hun kaller de fire S`ene symboler, situasjoner, samhandling og selvet. Dette teoretiske perspektivet knyttes som oftest til det samfunnsvitenskapelige miljøet ved Universitetet i Chicago i mellomkrigsårene. Innenfor dette perspektivet var man opptatt av å konsentrere seg om konkrete situasjoner og aktørenes forståelse i sin formidling av «virkeligheten». Fundamentet innenfor dette perspektivet ble en antagelse om at det er aktørens konstruksjon av forståelse eller tilhørighet i konkrete situasjoner som er med på å gjøre til forståelsen av atferden og handlingene i konkrete situasjoner. De studerte enhetene i studiene

innenfor dette perspektivet befant seg på mikronivå, som individer eller situasjoner (Ytterhus, 2001).

Virkeligheten er det vi oppfatter at den er, men ikke bare det. Det medfører også at vi handler og oppfører oss i samsvar med denne virkelighetsoppfatningen. Det vi viser av oss selv til andre gjennom atferd og handlinger, er vår selvpresentasjon. Det andre klarer å observere gir de oss respons på, og på denne måten blir vår virkelighetsforståelse indirekte med på å utforme vår selvoppfatning (Ytterhus, 2001).

I følge Ytterhus (2001) var Charles Horton Cooley og George Herbert Mead grunnleggerne av denne-ismen til tross for at de aldri brukte begrepet symbolsk interaksjonisme. Begge disse teoretikerne hadde fokus på samspillet mellom mennesker og deres omgivelser, og hvordan selv´et konstrueres i dette samspillet. Begge betraktet også selv´et kun som eksisterende i forhold til samfunnet. Sett i et slikt perspektiv blir ikke selv´et noe som er privat, heller ikke tilhørende hver enkelt kropp. Det blir ifølge Ytterhus et sosialt selv, hvor vi alle vil være avhengige av andres respons på, og vurdering av oss, for å vite hvem vi er.

Sosialogen, Cooley utviklet ifølge Ytterhus (2001) en teoretisk modell som omtales «the looking glass self». Poenget innenfor denne modellen er at vi ser oss selv gjennom at vi ser andre og de andres vurdering av oss. Det som skjer, er en sosial prosess der vi sammenligner hverandre. Refleksivitet er dermed nødvendig for kontinuerlig å utvikle selv´et. Det er ikke bare det at vi kan kommunisere med omgivelsene som er grunnleggende menneskelig, men også det at vi kan føre en dialog med oss selv i forhold til den ytre dialogen. Desto mer refleksive vi er, jo mer utvikles selv´et (Ytterhus, 2001).

### **3.3 Løgstrup og tillit**

Løgstrup (1991) setter fingeren på vår forestilling om enkeltmenneskets selvstendighet og uavhengighet. Han mener at denne forestilling i seg selv ikke nødvendigvis er gal, men han mener at det blir galt hvis vi har en forestilling om at det blir det hele, og hvis den blir den eneste eller grunnleggende forestillingen om hva det vil si å være menneske. Han mener at da blir hvert enkelt menneske en verden for seg, som alle andre står utenfor. Da blir etikk og moral redusert til spørsmål om hva det selvstendige og uavhengige mennesket kan gjøre uten å miste sin selvstendighet og uavhengighet, eller hva dette mennesket må gjøre for å realisere den. Løgstrup snur på det og sier at vi er hverandres liv og hverandres skjebne. Han låner Martin Luthers ord og sier at vi er i våre liv og vår lille verden så innvevd i hverandre at vi er hverandres brød. Han mener at vi derfor aldri har noe med andre mennesker å gjøre uten at vi på et vis har

noe av vedkommendes liv i vår hånd. På denne måten gjør det ikke uavhengigheten til en illusjon, men det gir et fundament som ikke kan løsrives uten å gå til grunne (Løgstrup, 1991).

Løgstrup (1991) sier at det moderne menneskets historie ikke først og fremst handler om frigjøring, men historien om innesperring. Mennesket sperres inne ikke bare i sin egen verden, men også inne i eget hode og sinn. Han mener at tillit er grunnlaget for enhver form for kommunikasjon. I tilliten er vi ikke lenger sperret inne, men vi er på en måte utenfor oss selv. Vi utleverer oss betingelsesløst uten å tenke over det.

Det er gjennom vår holdning oss imellom at vi gir hverandres verden dens form. Gjennom holdningene mine til den andre er jeg med på å bestemme hvilken vidde og farge den annens verden får. Det vil si at jeg er med på å gjøre den rommelig eller trang, lys eller mørk, mangfoldig eller kjedelig og for ikke å snakke om at jeg er med på å gjøre den trygg eller truende. Ikke gjennom teorier eller anskuelser, men gjennom holdninger. Det er derfor en uuttalt, en anonym fordring til alle om å ta vare på livet som tilliten legger i hver enkelt sine hender (Løgstrup, 1991).

### **3.4 Skam**

Det å snakke om skam kan være en utfordring for alle, fordi det krever et nyansert språk. Skam kommer til uttrykk i ulike kontekster på mange forskjellige måter. Skam har lenge vært et underkommunisert fenomen i vestlig kultur (Henriksen, 2016).

Skårderud, et al (2010) sier at vi har en kropp. Vi føler. Vi tenker. Vi har en relasjon til andre mennesker. Møtene med de andre finner sted i ulike sammenhenger som for eksempel historiske møter, kulturelle møter, samt i geografiske og politiske sammenhenger. Og en slik beskrivelse gjelder fra vi blir født og ut livet. Summen av disse erfaringene utgjør vårt psykiske liv (Skårderud et al, 2010). Det at mennesket har tanker og et følelsesliv danner grunnlaget for viktige opplevelser. Det er med på å gjør oss til hele mennesker ifølge Skårderud. Våre følelser som glede, lyst, begeistring, skam, raseri og frykt er med på å bidra til vår tilpasning. Lysten er med på å føre oss ut i livet mot andre mennesker. Sunn skam sørger blant annet for at begeistringen ikke blir for voldsom, at vi behersker oss (Skårderud et al, 2010). I utviklingspsykologiske sammenhenger kan vi forstå skam som beskyttelse ved at skammen representerer en tilbaketrekning. Den regulerer intimiteten når vi er sammen med andre, og definerer grensene for det som er privat. Den beskytter oss mot oss selv. Skammen er funksjonell ved at den demper selvfølelsen vår på en sånn måte at vi ikke tar av i storhetsfølelse



og blir grandios. Det finnes også en vond og ødeleggende skam som kan føre til handlingslammelse, tilbaketrekning, selvforakt og selvødeleggelse (Skårderud et al, 2010).

Farstad (2016) sier at den destruktive skammens virkning vil si, der andre menneskers forsømmelser, krenkelser eller ondskap setter spor, og avtrykk som den som har blitt utsatt for strever med i sitt eget liv og i nye relasjoner. Skam kan knyttes til eksistensielle forhold, relasjoner og profesjoner som jobber med mennesker. Skam kan i sine verste former være følelser som rammer vår eksistens, og i verste fall kan mennesker ta sitt eget liv dersom skammen føles tung og varer over tid. Skam påvirker på et mer allment plan vår tilstedeværelse, både på en smertefull og ivaretakende måte. Skam oppstår ofte i relasjon, og skammen leges også i relasjon. Den har dynamikker og konsekvenser for relasjoner i mellommenneskelige relasjoner generelt, og ikke minst mellom personer som oppsøker hjelpeapparatet, og helsearbeiderne der (Farstad, 2016).

Skam er kompleks, og den kan romme både det mest smertefulle, men den kan også være sunn og nødvendig for å regulere og beskytte relasjoner. Skam kan sees på andres kropp og føles i egen kropp. Opplevelsen av skam kan skape lammelse, passivitet, følelse av kraftløshet og disse følelsene kan kjennes som om de gjør at kroppen føler seg fengslet, låst eller bundet i en situasjon der skammen opptrer. Vi kjenner kanskje best skammens fysiske uttrykk gjennom rødming, nedbøyd hode og unnvikende blikk. Vi kan som oftest også se forandringene i kroppstemperaturen og kroppsholdningen (Farstad, 2016).

Følelser og affekter blandes ofte sammen og blir brukt om hverandre ifølge Farstad (2016). Det er ofte sånn at vi verken vet eller tenker over hva som er forskjellen på disse begrepene. Emosjoner kan sies å være samlebetegnelsen for affekter, følelser, fornemmelser, samt sinnsstemninger. Affekter bruker vi om de biologisk baserte reaksjonene. De er korte, skarpe, intense og er biologisk baserte reaksjoner som nødvendigvis ikke er bevisste. Det er som regel et stimulus som forløser et konkret mønster av biologiske hendelser. Følelser har vi når vi er oppmerksom på våre affekter. Vi bruker ofte ordet følelse også når vi kjenner denne følelsen rundt hjertet eller mageregionen. Disse følelsene kjennes dypere enn affektene, og de er heller ikke så intense. Følelser varer også lengre enn affektene, og kan være mindre knyttet til den fysiologisk baserte som vi finner ved affekt. Fornemmelser kan man si er en spesiell tilstand. Vi kan for eksempel føle oss anspent, underlig eller engstelig, samt ha en klump i magen. Sinnsstemning har ofte en lengre varighet sammenliknet med både følelser og affekter, og det kan best forstås som en psykisk tilstand som varer over tid. I denne tilstanden kan man være oppstemt eller nedstemt. Sinnsstemninger kan utvikle seg til å bli *basic moods*, for eksempel i

retning av glad eller depressiv natur (Farstad, 2016). Hun skriver også at Antonio Damasio presenterer at grunnaffektene lykke, sorg, frykt, sinne, overraskelse og avsky som primære eller universelle emosjoner. Sosiale følelser som forlegenhet, sjalusi, skyldfølelse og stolthet som sekundære eller sosiale emosjoner. Det tredje og siste er bakgrunnsemosjoner, som er det å føle seg vel eller uvel, rolig eller anspent. Akutt skam er ifølge henne en affekt, mens destruktiv skam kan forstås som en mer langvarig følelse som internaliseres i den enkeltes selvfølelse som kan føre til at det blir sykkelig etter hvert. Hele individets identitet rammes av det å føle at det er feil (Farstad, 2016), og det er denne destruktive skammen som blir drøftet opp mot denne studiens resultater/funn.

Farstad (2016) sier at minoritetsskam er en type skam som er nært knyttet til den samme skammen som slektsbetingede stigma kan føre til. Denne type skam handler om å bli sett ned på fordi man tilhører en viss familie, slekt eller gruppe. I denne sammenhengen er skam en konsekvens av utestenging, stigmatisering og diskriminering. En slik type skam har lite å gjøre med enkeltindividenes personlige kvaliteter. Derimot har den sine røtter i lokalmiljøets eller de sosiale omgivelsenes devaluering av menneskenes verdi knyttet opp mot sosioøkonomisk klasse, rase, etnisk bakgrunn, religion og kjønn. Farstad (2016) skriver at Fowler (1996) mener at skam er noe som oppstår allerede i tilknytning til barnets første erfaringer av sosial selvbevissthet. Familiens, slektens eller gruppens historie og plass i samfunnet som akseptert og respektert eller sett ned på fester seg i barnets sosiale selvbevissthet og identitet. Skam kan derfor bli en del av barnets familiære eller kulturelle identitet i familier eller minoriteter som opplever å bli stigmatisert. Skam som overføres fra foreldre, familie eller slekt kan vi kalle for arvet eller tillært skam. På samme måte kan barnets og etterhvert voksnes samhörighet til andre grupper føre til en tillært skam knyttet til klasse, rase, etnisk bakgrunn, religion eller kjønn (Farstad, 2016).

Følelsen av skam forholder seg til den kritiske andre, dvs at selvet evaluerer selvet gjennom både kritisk og fordømmende blikk her og nå, eller blikk hentet fra fortiden. Skam blir derfor ofte omtalt som en av de selvbevisste følelsene. Grunnen til det er at selvet vurderer selvet, dvs at selvet er i sentrum for kritisk og negativ oppmerksomhet. Skam kan være knyttet til følelser av ukontrollert blottstilling, som kan være å føle seg skitten, foraktelig, forgiftet, m.m. Mindreverd kan være en følge av det å føle skam, og i verste fall en følelse av å ikke være elsket. Det er nok en av de mest grunnleggende og dødelige formene for skam (Farstad, 2016).

Både skyld- og skamfølelser er noe vi forbinder med negativ selvbevissthet. Skyld og skamfølelser kan også henge sammen og opptre sammen. Begrepene har noe felles, samtidig

som det er viktige momenter som skiller begrepene. Både skamfølelsen og skyldfølelsen er selvbevisste følelser. De er i tillegg begreper som vi ofte sier er moralske følelser. Begge begrepene er også vurdert til å være negative følelser og har en indre årsaksforklaring. Tidligere var det vanlig å tenke at vestlig kultur var skyldkultur og østlige kulturer ble sett på som skamkulturer, men dette var nok en altfor enkel måte å se det på. En enkel måte å skille begrepene på, er å si at skyld refererer til noe du har gjort, mens skam refererer til noe du er. Skam er på en slik måte at en mer global følelse fordi den angriper individets eksistensielle følelse av å være. Skylden rammer handlingen, mens skammen rammer selvet (Farstad, 2016).

## 4 Vitenskapsteoretiske perspektiv

Jeg har valgt fenomenologisk-hermeneutisk innfallsvinkel som vitenskapsteoretisk grunnlag for tilnærmingen til problemstillingen i studien. Innenfor fenomenologien er man opptatt av hvordan mennesker opplever og forstår fenomener ut fra sin egen livsverden, og de forsøker å beskrive fenomenet på en best mulig måte.

I følge Kvale og Brinkmann (2015) er fenomenologi i kvalitativ forskning et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver, og beskriver verden slik den oppleves av informantene ut fra den forståelsen at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter.

Kvalitativ metode er å samle data, som gjør det mulig å forstå et fenomen. Metoden gir oss informasjon av type, hva, hvorfor og hvordan. Ut fra problemstillingen i denne studien vurderes denne metoden med åpne spørsmål til informantene å kunne gi svar på forskningsspørsmålet.

I den hermeneutiske tilnærmingen legges det vekt på fortolkning, og hvilken dypere mening som folk legger i fenomenene (Kvale og Brinkman, 2015). Hermeneutikken forsøker å forklare vår evne til å forstå og fortolke på en riktig måte. Teorien omtaler menneskets måte å forholde seg til verden på, og de tingene som skjer når vi fortolker og forstår. Gadamer som forbindes med hermeneutikken og som representerer den filosofiske hermeneutikken, beskriver hva forståelsen er (Gadamer, 2010). Kultur, tradisjoner og historie vil alltid sette begrensninger i forhold til vår forståelse. Disse momentene vil gjøre at vi har med oss egne perspektiver og kan føre til en del blindhet som vi alltid tar med oss inn i det vi ønsker å forske på. Dersom vi blir mer bevisst på egen forforståelse som helt klart er noe av det som er med på å styre forståelsen, kan meningen komme frem i en tekst som kan føre til ny forståelse. Det vil dermed kunne sies at vi utvider den hermeneutiske kunnskapssirkelen. Hensikten til hermeneutikkens måte å tenke

på er nettopp å utvide mer, samt bedre forståelse eller gjenopprette manglende eller redusert forståelse. I denne studien vil akkurat dette med å få større forståelse og kunnskap om de psykisk helsearbeidernes erfaringer knyttet til hvordan deltakerne erfarer å inneha samisk språk og kulturforståelse i utøvelse av psykisk helsearbeid til samer.

## 5 Metode

Vitenskap henger sammen med metode og hvis en studie skal kunne være vitenskapelig må forskeren følge en metode. Metoden kan vi beskrive som et redskap som forteller oss på hvilken måte vi skal gå frem for å finne ny viten (Dallan, 2002). Det finnes to hovedretninger innenfor forskningsmetoder, kvalitative metoder som søker å gå i dybden, og kvantitative metoder der utvalget er større og vektlegger utbredelse, antall, samt uttrykker sine data i mengdemeter (Tjora, 2012).

I metodekapitlet presenteres studiens forskningsdesign og valg av forskningsmetode. Den beskriver studiens gjennomføring av planen som ble lagt i forkant.

### 5.1 Metodisk tilnærming

I følge Lorem (2008) kontrasteres ofte fenomenologien metodologisk til positivismen som har et annerledes syn på det individuelle erfaringsperspektivet. Posivismen forbindes med kvantitativ forskningsmetode. Jeg har valgt fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming som vitenskapsteoretisk grunnlag for studien, en kvalitativ forskningstilnærming til problemstillingen. I følge Tjora (2012) vil en kvalitativ studie kunne søke etter hvordan et fenomen erfares rent subjektivt både kroppslig, følelsesmessig og oppfatningsbasert. Min egen forforståelse og tolkning av det som kommer frem vil kunne danne grunnlag for utvidelse av kunnskap om temaet.

### 5.2 Det kvalitative forskningsintervju

Kvalitativ forskningsmetode velges ofte når menneskers erfaringer og opplevelser undersøkes og skal beskrives. Metoden vektlegger forståelsen og søker ikke først og fremst forklaringer på fenomenet. Den kvalitative forskningsmetoden er å forstå sider ved informantens dagligliv, fra hans eller hennes perspektiv. Lorem (2008) mener at perspektivet på subjektiv erfaring er en styrke ved fenomenologien. Metoden kan åpne for rike, detaljerte og nyanserte beskrivelser av informantenes erfaringer. Metoden er etter mine vurderinger velegnet for at jeg skal kunne få forståelse og innsikt i om samisk kulturforståelse hos den psykiske helsearbeideren kan være betydningsfullt i behandlingstilbudet i psykisk helsearbeid til samiske pasienter. I følge Polit

og Beck (2012) forbindes Kvalitativ forskningsmetode med konstruktivismen og den ontologiske forståelsen av virkeligheten som multippel og subjektiv, samt mentalt konstruert av individer. Det vil si at det er menneskets oppfatning av virkeligheten (Polit og Beck, 2012). Dette er i motsetning til kvantitativ forskningsmetode, der den ontologiske forståelsen er at det bare eksisterer en objektiv virkelighet. Det kan også sies på en annen måte, kvantitativ forskning forsøker å avdekke en objektiv virkelighet.

Jeg valgte en semistrukturert intervjuform fordi det etter mine vurderinger er en intervjuform som passer bra. Hvis man legger opp intervjuet helt strukturert, vil man sjelden få svar på noe annet enn det forskeren på forhånd har bestemt seg for (Fris og Vaglum, 2002). Begrunnelsen for valg av intervjuformen er at semistrukturert intervju verken er en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale, intervjuformen kan etter mine vurderinger gi meg viktig informasjon om temaet og problemstillingen. Intervjuformen ble utført i overensstemmelse med utarbeidet intervjuguide (vedlegg 1) som sirkler inn bestemte temaer, og som inneholdt forslag til spørsmål (Kvale og Brinkmann, 2015). Min primære oppgave som forsker ble å være lyttende, og følge opp deltakernes fortellinger med oppfølgingsspørsmål som kanskje kan gi ytterligere svar, og som igjen kan gi en dypere forståelse av temaet.

Det vil alltid være sånn at man har mer eller mindre sterke og til dels tydelige meninger om hva man mener og forstår vedrørende temaet. Det kan i tillegg sies at man har kunnskap på området. Denne forforståelsen kan ofte være en styrke i intervjusituasjonen ved at man vet å stille de rette spørsmålene for å kunne få ny kunnskap på området med bakgrunn i opplysninger fra deltakeren. Det kan også kunne skje at jeg som intervjuer bevisst eller ubevisst former spørsmål for å få de rette svarene som en selv som forsker ønsker, eller legger ordene i munnen på deltakeren for å få de svarene en selv ønsker. Det er derfor viktig å være bevisst min egen bakgrunn både som fagperson og etnisitet for å sikre at dataene i studiet blir valide. Jeg forsøkte så godt jeg kunne å være bevisst forskerrollen og forsøkte å glemme min bakgrunn både som fagperson og min etniske bakgrunn. Som forsker måtte jeg bestrebe meg for å stille åpne spørsmål og være lyttende, istedenfor å bryte inn og uttrykke mine egne meninger på området deltakeren snakket om. Jeg måtte jobbe med meg selv for best mulig å være i stand til å lytte forutsetningsløst og ikke stille ledende spørsmål. Man kan si at dilemmaet vedrørende utenfra- eller innenfra perspektiv vil alltid være et dilemma innenfor forskning. Den som kommer utenfra kan ha problemer med å forstå hva som foregår innenfor temaet, mens den som kommer innenfra kan få redusert analytisk distanse innenfor forskningsfeltet (Paulgaard, 1997).

## **5.3 Datainnsamling**

### **5.3.1 Utvalg**

Hovedregelen i kvalitative intervjustudier er at informanter velges ut i fra at forskeren antar at vedkommende kan uttale seg på en reflektert måte om fenomenet. Et slikt utvalg beskrives som et strategisk utvalg (Tjora, 2012). For å gi studien etter mine vurderinger tilstrekkelig og god, det vil si adekvat data, ble strategisk utvalg av informanter som metode valgt.

Jeg valgte strategisk utvalg fordi det er relativt få behandlere og psykiske helsearbeidere som har samisk kompetanse og dermed erfaring med å utøve psykisk helsearbeid til samer. Det var ønskelig å intervju personer som utførte klinisk behandling av samiske pasienter og som hadde forutsetning til å reflektere rundt spørsmålene i intervjuene. Målsettingen var at deltakerne kunne bidra med informasjon som kunne belyse problemstillingen.

Jeg valgte å intervju psykisk helsearbeidere som hadde erfaring fra klinisk praksis med samiske pasienter fordi studien ønsket å få kunnskap om erfaringer innen temaet.

I informasjonsbrevet om studiet som ble sendt leder ved en institusjon i Finnmark der jeg visste at de hadde erfaring med å gi behandlingstilbud til samer, ønsket jeg å snakke med psykisk helsearbeidere som hadde jobbet klinisk med samiske pasienter i minst tre år. De psykiske helsearbeiderne måtte også inneha samisk kompetanse, og det vil si kulturforståelse som innebærer kompetanse innenfor samisk kultur, herunder også språk. Det var ingen krav om at de psykiske helsearbeiderne trengte å være etnisk samisk, men kravet om kompetanse på området var absolutt.

Det ble i november 2016 gjort avtale om intervju med fire deltakere. Dessverre falt en av dem ut slik at det til slutt ble gjennomført intervju med tre informanter, en psykiatrisk sykepleier, en sykepleier med diverse videreutdanninger og en psykologspesialist. Alle deltakerne bor i Finnmark og snakker nord-samisk. Da jeg er sosionom med videreutdanning vil jeg derfor i de metodiske overveielene av studien drøfte fordelene og ulempene knyttet til det å forske på andre yrkesgrupper enn den jeg selv er en del av.

### **5.3.2 Rekruttering av deltakere**

Jeg hadde som mål å rekruttere fire psykiske helsearbeidere og fikk hjelp fra ledelsen ved en institusjon i Finnmark med å forespørre potensielle deltakere. Jeg valgte å rekruttere alle informantene fra samme institusjon fordi det av ressursmessige og tidsmessige årsaker ville bli både dyrere og mer tidkrevende å henvende seg og reise til forskjellige områder. Studien

finansieres i sin helhet med egne midler og jeg måtte derfor ta hensyn til det økonomiske. I tillegg er det et krav om innlevering av masteroppgaven mai 2017, og det er derfor et tidspress med å holde denne fristen. Alle deltakerne er fra nord-samisk område i Finnmark, og det vil sette begrensninger for studien og det vil jeg komme tilbake til senere i oppgaven.

### **5.3.3 Forberedelser til intervju**

Før intervjuene ble gjennomført utarbeidet jeg intervjuguide med utgangspunkt i temaet og problemstillingen. Intervjuguiden startet med innledende spørsmål som handlet om utdanning, arbeidserfaring, type stilling, etc. (Vedlegg 1 ). Deretter inneholdt den etter mine vurderinger sju åpne spørsmål. Tanken var at intervjuguiden skulle gi rom for åpen refleksjon uten at jeg som forsker skulle legge føringer på det deltakerne skulle si.

Videre var formålet med intervjuguiden at den skulle hjelpe meg å strukturere intervjuforløpet. I en strukturert intervjuguide er spørsmålene utformet som konkrete og grundig formulerte spørsmål. De kommer også i en detaljert og bestemt rekkefølge når intervjuet gjennomføres. Den semistrukturerte intervjuguiden som jeg utarbeidet til denne studien inneholdt temaet som skulle belyses, samt forslag til spørsmål som kunne hjelpe meg som forsker å berøre temaet som ble belyst selv om samtalen var ganske fri. Intervjuspørsmålene hadde som mål om ta hensyn til både den tematiske og dynamiske dimensjonen. Med den tematiske dimensjonen menes å ta hensyn til produksjon av kunnskap, mens den dynamisk dimensjon har som mål å vise til at forskeren tar hensyn til den interpersonlige relasjonen i intervjuet (Kvale og Brinkmann, 2015).

### **5.3.4 Praktisk gjennomføring av intervju**

Jeg gjorde avtale om gjennomføring av intervju på forhånd og i god tid før konkret møtetidspunkt. Intervjuene ble gjennomført på deltakernes arbeidsplass. Jeg møtte opp på deres arbeidssted presis og ble møtt av mine informanter i nær tilknytning til deres kontor. Samtlige deltakere inviterte meg inn på deres kontor, eller møterom som også var stedene jeg på forhånd hadde avtalt å avvikle intervjuene med hver enkelt av dem. I følge Tjora (2012) er det vanlig å gjennomføre intervjuet på et sted der deltakeren kan føle seg trygg, gjerne på egen arbeidsplass dersom studien er knyttet til deltakerens arbeid som i dette tilfellet.

Deltakerne virket å være trygg og sikker både før vi satte i gang og underveis i samtalene. En av de viktige forutsetningene for å lykkes med semistrukturert intervju er at vi greier å skape en avslappet stemning der informanten føler at det er greit å snakke åpent om egne erfaringer og at det er lov å tenke høyt (Tjora, 2012).

Jeg starter samtalen med å fortelle om bakgrunnen for mitt tema, formelle innledende spørsmål og informanten underskrev samtykkeerklæringen som jeg hadde med meg, og som de også hadde fått tilsendt elektronisk per e-post sammen med informasjonsbrev. Deltakerne fikk informasjon om at de på ett hvert tidspunkt har mulighet til å trekke seg og at alt av deres data blir slettet dersom de på et tidspunkt ønsker å trekke seg fra studiet. Jeg hadde på forhånd forespeilet en samtale på omkring 45 min, men sa også i begynnelsen av samtalen at jeg så for meg en samtale på ca tre kvarter. Jeg brukte lydopptaker under hvert intervju, og informantene syntes det var greit at jeg gjorde lydopptak for senere å transkribere intervjuet.

Samtalene gikk etter min mening lett og ledig, men samtidig følte jeg at jeg både måtte være skjerpert og fokusert slik at jeg også kunne komme med oppfølgingsspørsmål. Jeg kom med både oppfølgingsspørsmål når det var noe jeg ønsket mer innsikt i, men også for å få deltakerne til å si noe mer konkret vedrørende det de snakket om. Jeg følte at det var god hjelp i intervjuguiden, og at den ga meg trygghet som både holdt samtalen innenfor temaet, men også ro til å følge med i det deltakerne snakket om uten at jeg trengte å bruke for mye energi med å formulere neste spørsmål. Jeg følte underveis at vi som regel holdt oss innenfor temaet mitt, samtidig som de fikk prate fritt fra sin praksis.

Deltakerne fikk også avslutningsvis mulighet til å si noe som jeg ikke har tenkt på i utarbeidelsen av intervjuguiden.

Avslutningsvis informerte jeg om min egen progresjon frem til innlevering av oppgaven, og lovet å sende masteroppgaven min til deltakerne dersom jeg kommer i mål, og at den blir godkjent. Jeg følte selv at jeg hadde god kontakt med deltakerne, og at samtlige hadde tillitt til at jeg både har rutiner for behandlingen av datamaterialet og anonymisering av deres bidrag.

Som nevnt under punktet utvalg, falt en av deltakerne som det var gjort avtale om intervju med fra. Jeg hadde avtalt intervju med vedkommende på hennes arbeidsplass, og da jeg møtte til avtalt tid møtte ikke deltakeren opp. Sekretæren ved institusjonen kontaktet vedkommende, og det viste seg at deltaker hadde glemt avtalen og befant seg et annet sted den dagen. Det ble vurdert om intervjuet skulle avvikles over videokonferanse, men da jeg ikke er en erfaren forsker ønsket jeg ikke å gjennomføre intervju ved hjelp av denne typen digitalt utstyr. En ting var at jeg ikke følte meg trygg på en sånn situasjon, men jeg vurderte at det kunne være at jeg mistet annen viktig informasjon som man får gjennom observasjon når både intervjupersonen og deltaker befinner seg fysisk i samme rom. Videre var jeg også i tidsnød fordi jeg hadde en ny avtale like etter denne planlagte avtalen og hjemreisen skulle starte like etter andre intervju.



Jeg hadde mulighet til å gjennomføre intervjuet ved en senere anledning, men av økonomiske grunner ble ikke dette gjort. Jeg finansierer masterstudiet selv, og en ekstra tur med 8 timers kjøring hver vei og overnatting på hotell kostet meg ganske mye penger. Jeg sa meg derfor fornøyd med å ha datamateriale fra tre deltakere.

#### **5.4 Metodiske overveielser**

Det stilles strenge krav til metodenes troverdighet (validitet) i vitenskapelige studier. Resultatene skal kunne være mulig å etterprøve (reliabilitet), og i tillegg skal studiets resultater kunne generaliseres (Tjora, 2012). I følge Kvale og Brinkmann (2015) handler validitet seg om metoden egner seg til det den sier at den skal undersøke. Tjora (2012) sier det litt annerledes, om studien gir svar på forskningsspørsmålet.

Det har vært et mål å hele tiden kunne ha mulighet til å vurdere om intervjuundersøkelsen er pålitelig og gyldig. Reliabilitets- og validitetskontroller ble gjort fortløpende underveis på en best mulig måte i hele prosjektperioden. Dette innebar blant annet kontroll av meg selv som intervjuer, om jeg for eksempel la føringer i intervjusituasjonen ut fra min egen forforståelse. I tillegg om metoden for analyse var pålitelig, og fortolkningens validitet eller sagt på en annen måte, om min tolkning kunne oppfattes som gyldig.

Min tilnærming har et fenomenologisk-hermeneutisk design. I min forskning ønsker jeg å belyse psykisk helsearbeideres erfaring med å inneha samisk språk- og kulturforståelse i møte med samiske pasienter. Jeg forsøker å beskrive det som et fenomen, for så å fortolke dette ved hjelp av refleksjon og erfaringer fra psykisk helsearbeidere som deltar med å dele sine erfaringer med meg som forsker.

Metoden med semistrukturert intervju er basert på et fenomenologisk perspektiv, hvor forskeren ønsker å forstå intervju personenes opplevelser, samt hvordan de reflekterer over dette (Tjora, 2012). I en kvalitativ studie som dette, søkes det ikke etter en sannhet. Det søkes derimot etter et mangfold av tolkninger. Analysen gjør et forsøk på å vise en kompleks forståelse av de funn som er gjort ved å vise til mange forståelsesrammer av tema. Alle funn i studien er subjektive fortolkninger og ikke nødvendigvis ny viten. Jeg som forsker har forsøkt å være så tydelig som mulig om eget perspektiv på prosjektet, forsøkt å ha et kritisk syn på mine egne tolkninger, og til slutt prøvd med kritisk blikk å evaluere prosjektet på en best mulig måte jfr. Kvale og Brinkmann (2015).

### 5.4.1 Forskning i eget felt

Forskning innenfor eget fagfelt og egen bakgrunn kan være både en styrke og en svakhet. Det vil derfor alltid kunne stilles spørsmål om validiteten til studiet. I dette studiet skal jeg forske innenfor fagfeltet psykisk helsevern som nevnt innledningsvis, og er fagfeltet jeg jobber med til daglig. I tillegg har jeg samisk bakgrunn og skal forske på et samisk relatert tema. I følge Wadel (1991) vil det være en utfordring å få innsikt i deler av kulturen som både deltakere og forskeren tar for gitt når en forsker i egen kultur. Refleksjon vedrørende dette er viktig fordi deltakerne er fra et samisk fagmiljø, og jeg som forsker skal ha et undrende og undersøkende blikk mot min egen kultur, det vil si både samisk psykisk helse, og den samiske kulturen. Jens-Ivar Nergård (1994) sier at forskning skal åpne nye dører. Den skal også åpne de gamle dørene som folk og historien selv har lukket. Forsker som studerer en fremmed kultur studerer også sin egen. Dersom det siste ikke er en viktig del av det første, er det mye som ligger dødt for vedkommende. Denne visdommen forbindes med en av antropologiens klassikere, Bronislaw Malinowski. Han sier videre at for en nordnorsk forsker i det samiske samfunnet er dette en innsikt med dobbel og enkelte ganger tvetydig betydning. Denne forskeren er i det samiske samfunnet en forsker i eget samfunn og i egen kultur. Det gjelder om forskeren er samisktalende eller ikke. Når denne dimensjonen er lagt inn i forskerens studie, er en kompliserende faktor bygget inn i forskningen. Den nordnorske forskeren i det samiske og det nordnorske samfunnet har som oftest genuint egen interesse i sitt eget forskningsprosjekt (Nergård, 1994). Jeg ser jo selv at for min egen del er ikke dette prosjektet noen unntak av det han sier. Nergård (1994) mener videre at det er noen som hevder at dette er helt uten betydning, eller at det i det minste bør være uten betydning. Andre igjen vil si at dette er forhold som kan komplisere forskerens studie på en måte som ikke er akseptabel. Han mener at mot en slik tenkemåte kan det påstås at den aktuelle forskeren allerede har en sterk fortrolighet med det som skal studeres. Det ligger i ryggmargen i forskeren som person og kulturbærer. En slik studie kan dermed avdekke forhold som en helt fremmed forsker ikke vil kunne komme på sporet av. En fremmed vil kunne tolke datamaterialet annerledes. Forskeren som forsker i eget samfunn har allerede det som studeres som en erfaring og derfor har vedkommende dette med seg til feltet. Forskerens forforståelse av et samfunn vedkommende ikke kjenner vil alltid preges av forskerens egen kulturtilhørighet. Det som blir kompliserende for den nordnorske forskeren i det nordnorske samfunnet, er det at mye av fremmedheten er gjemt i vedkommende selv.

Denne skjulte erfaringen verken kan eller bør renses ut av forskerens selvforståelse. Den bør istedenfor kalkuleres inn som et forhold som er gjeldende når forskeren skal gjøre rede for studiets resultater og data. Forskeren kan ikke på noen måte gjøre seg fremmed der vedkommende ikke er det. Forskeren bør heller ikke underslå sine personlige interesser av temaet (Nergård, 1994). Det vil for min egen del som same i denne studien bety at jeg ikke bør underslå min personlige interesse for samisk psykisk helsevern. Erfaringen min fra dette feltet bør jeg også kalkulere inn som forhold når jeg redegjør for datamaterialet og resultatene.

#### **5.4.2 Ethiske overveielser**

Det ble på forhånd vurdert om det var nødvendig å søke om forhåndsgodkjenning fra Regional Etisk Komité (REC). Studien ble ikke vurdert av meg og min veileder som medisinsk eller helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller at studien skulle frembringe helseopplysninger der det er krav om forhåndsgodkjenning. Derimot ble det vurdert som riktig å søke om forhåndsgodkjenning fra Personvernombudet for forskning (NSD), fordi prosjektet innebærer behandling av sensitive personopplysninger da intervjuene ble tatt opp på digitale lydfiler. Studien ble derfor på forhånd søkt til NSD for godkjenning, og denne godkjenningsprosessen tok om lag en måned. Før rekruttering av deltakere til studien fant sted, ventet jeg til prosjektet var bekreftet godkjent (vedlegg 2). Det ble i planen beskrevet hvordan personopplysningene skulle oppbevares i prosjektperioden, og at personopplysningene skulle slettes etter at arbeidet var slutført.

Deltakelsen i studien var frivillig, og alle deltakerne skrev under på samtykkeerklæring som på forhånd ble sendt per e-post, og papirutgaven hadde jeg med til avtalt intervju (vedlegg 4). Deltakerne skrev under på papirutgaven som jeg hadde med meg da vi møttes for praktisk gjennomføring intervju. Deltakerne ble både i informasjonsskrivet og muntlig i forkant av gjennomføring av intervjuet informert om at de kunne trekke seg når tid som helst underveis i prosessen. Med begrunnelse i konfidensialitet er alle deltakere og deltakernes arbeidsplass anonymisert i oppgaven. Opptakene fra intervjuene ble lagret i passordbeskyttet datamaskin som bare jeg hadde tilgang til.

Det å snakke om situasjoner der psykisk helsearbeidere erfarer hvilken betydning samisk kulturforståelse eller kunnskap eventuelt har, vil naturlig nok kunne innebære at deltakerne i intervjuet ville kunne snakke om deres erfaringer i tilknytning til tredjeperson, dvs pasientene deres. Spørsmålene i intervjuguiden ble med tanke på dette formulert på en slik måte at

deltakerne kunne eksemplifisere, eller billedgjøre hva de mente uten at de trengte å uttale seg om temaet uten hinder av taushetsplikten.

For å få og skape en mest mulig avslappet og trygg ramme rundt intervjuene ønsket jeg å utføre intervjuene på deltakernes arena. Det vil si at jeg tilbydde meg å komme til deres arbeidsplasser og ga dem mulighet til å velge rom og arena for gjennomføring av intervjuene. Jeg var bevisst på å være gjest hos dem slik at de kunne føle at ting ble på deres egne premisser.

Helsinki deklarasjonen har ligget i bunnen som en etisk rettesnor i hele forskningsprosessen. Som en tommelfingerregel er det fire områder som tradisjonelt diskuteres i etiske retningslinjer for forskere. Det er informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og forskerens rolle. Det vil likevel ikke være sånn at kvalitative forskningsintervjuere gjør forsøk på å løse disse utfordringene innenfor områdene en gang for alle, men de jobber i et felt der det ofte er særdeles viktig å forbli åpen overfor dilemmaer, ambivalenser og konflikter som alltid vil oppstå i forskningsprosesser. Kompetanse innenfor forskningsetikk er derfor viktig for forskeren når situasjoner krever at forskeren må overskride de etiske retningslinjene og prinsippene (Kvale og Brinkmann, 2015).

Kvalitet på vitenskapelig kunnskap og de etiske bestemmelsene som tas, avgjøres av forskerens integritet og rolle som person innenfor kvalitativ forskning. Både moralsk og ansvarlig forskningsatferd er mer enn bare kognitive valg og abstrakt etisk kunnskap. Vi kan trygt si at den i tillegg er forbundet med forskerens moralske integritet, forskerens empati, sensitivitet og engasjement innenfor både moralske spørsmål og moralske handlinger. I intervjusituasjonen øker betydningen i og med at forskeren selv er et viktig verktøy for innhenting av kunnskap. Etiske retningslinjene, verdispørsmål og etiske teorier er til stor hjelp for forskeren med å gjøre riktige valg som veier etiske hensyn opp mot vitenskapelige hensyn. Det vil likevel til slutt være forskerens egen integritet, personens kunnskap, erfaring, ærlighet og rettferdighet som blir den absolutte avgjørende faktoren (Kvale og Brinkmann, 2015).

## **5.5 Analyse av studiets datamateriale**

### **5.5.1 Transkripsjon**

Å transkribere et intervju er å gjøre om muntlig samtale til skriftlig tekst. Etter at det muntlige materialet er gjort om til skriftlig tekst kan man tolke og analysere teksten. Det kan også være at forskeren finner meninger som ikke kom tydelig frem under selve intervjuet (Tjora, 2012).

Jeg transkriberte intervjuene ved å gjengi det jeg hørte fra lydopptakene ord for ord. Det var relativt ofte jeg måtte høre setninger flere ganger fordi jeg ikke alltid klarte å få med meg alle ordene som ble sagt med en gang. Om det skyldtes at jeg ikke er trent til arbeidet eller at deltakerne snakket utydelig, er jeg ikke sikker på. Jeg tror selv at hovedårsaken var at jeg ikke er trent til det. Kvaliteten på opptakene var etter mine vurderinger god og både jeg som intervjuer og deltakerne hørtes godt når jeg spilte av den digitale lyden på datamaskinen. I prosessen hvor den muntlige samtalen omsettes til skriftlig tekst vil det skje en fordreining. Dette skjer på tross av om en lager en detaljert gjengivelse ord for ord. Det er bortimot ingen mennesker som snakker slik at en direkte nedskrivning av samtalen gir en gyldig gjengivelse av det som ble sagt og hørt. I følge Malterud (2011) er det minst to grunner til dette. For det første kan vi forveksle teksten i utskriften med virkeligheten. Til tross for nøyaktig transkripsjon kan man aldri gi mer enn et avgrenset bilde av det vi undersøker. Den andre er grunnen er at oversettelsesleddene alltid betyr at mening går tapt eller med stor sannsynlighet blir eventuelt forvrengt underveis (Malterud, 2011). Den personen som blir intervjuet er alltid ansvarlig for hva som blir sagt, ikke hva den som intervjuer hører.

I transkripsjonen prøver vi å fange opp det som blir sagt i en form som best mulig representerer det som deltakeren hadde til hensikt å si. Teksten må alltid prøve på best mulig måte lojalt å ivareta det opprinnelige datamaterialet, særlig slik deltakernes meninger og erfaringer ble sagt, samt oppfattet under feltarbeidet. Starten på analysen er transkripsjon av det innsamlede materialet (Malterud, 2011).

Jeg transkriberte alle intervjuene selv. Jeg transkriberte de to første intervjuene som var blitt gjennomført i midten av november 2016 i tiden før siste intervju som ble gjennomført i første halvdel av desember samme år. Jeg sluttførte transkriberingsarbeidet kort tid etter at intervjuet var gjennomført. Dette gjorde jeg for å huske stemningene og visuelle inntrykk jeg fikk under intervjuene. Malterud (2011) sier at de virkelige rådataene er den faktiske situasjonen i intervjuene, slik den fant sted mellom de impliserte partene i tid og rom. Hun presiserer dette fordi hun mener at det er viktig å huske dette for ikke å forveksle transkripsjonen med virkeligheten. Selv meget presis transkripsjon kan ikke gi noe mer enn et avgrenset bilde av det som skal studeres. Det mest betydningsfulle tapet fra intervjuet er tapet av de visuelle ledetrådene og informasjonen om stemningen i intervjusituasjonen. Når vi leser en transkribert tekst fra et intervju som man selv har deltatt i, klarer man å være tilbake i situasjonen og ser for seg både de visuelle inntrykkene og kroppsspråket (Tjora, 2012). Jeg laget ingen spesielle tegn for å beskrive inntrykkene fra intervjuene, men forsøkte etter beste evne å huske de visuelle

inntrykkene og stemningene. Det var hovedgrunnen til at jeg selv bearbeidet materialet i etterkant av intervjuene og gjorde dette kort tid etterpå mens det enda var ferskt i minnet mitt.

### 5.5.2 Analyse

Jeg vurderte både Tjora, Kvale & Brinkmann og Malterud da jeg skulle bestemme meg for analysemetode for analyse av mitt datamateriale. Etter hvert vurderte jeg det mest relevant for meg å anvende Malteruds analysemetode av kvalitative data i analyseprosessen: Systematisk tekstkondensering (2011). Metoden er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og passer til deskriptiv tverrgående analyse av fenomener for å utvikle nye beskrivelser og begrep. Denne fenomenologiske analysen gjennomføres i fire trinn: 1) få et helhetsinntrykk, 2) identifisere meningsbærende enheter, 3) abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og til slutt 4) sammenfatte betydningen av dette. De fire trinn beskrevet ovenfor utgjør hovedstrukturen i analysemetoden systematisk tekstkondensering. Jeg skal ta for meg og presentere hvert enkelt trinn i analyseprosessen og redegjøre for hvordan jeg i prosessen har jobbet med datamaterialet i lys av de ulike trinnene sånn som Malterud (2011) beskriver trinnene.

Jeg startet analyseprosessen allerede under intervjuet og transkripsjonen ved at jeg i analyseprosessen første trinn leste gjennom og lyttet til lydfilene flere ganger. Det gjorde jeg for å få et helhetsinntrykk av datamaterialet. For å skille intervjuene fra hverandre, tok jeg utskrift med forskjellig skriftfarge på tekstinnholdet. Jeg forsøkte i denne fasen å sette min forforståelse i parentes ved å legge til side det jeg trodde i forkant at jeg visste om temaet. Malterud (2011) beskriver dette som «bracketing». Malterud poengterer samtidig at det er helt umulig mål for forskeren å skulle sette sin egen forforståelse helt til siden. Det er imidlertid nødvendig å være bevisst sin egen forforståelse slik at man kan være åpen for inntrykk som datamaterialet kan formidle, samt å kunne høre tilstrekkelig og tydelig deltakernes stemme. Jeg forsøkte så godt jeg kunne å være åpen for hva tekstene og lydfilene kunne formidle. Jeg måtte også være bevisst på at jeg i denne fasen ikke skulle begynne å systematisere. Etter at jeg hadde lest intervjuene ett par ganger, samt lyttet til filene oppsummerte jeg for å få et helhetsinntrykk av datamaterialet.

Jeg laget fem foreløpige tema som jeg fikk inntrykk av at deltakerne var opptatt av og snakket om. Problemstillingen forsøkte jeg hele tiden å ha foran meg for å kunne stille spørsmål om det jeg gjorde var relevant for problemstillingen. De foreløpige temaene som de psykisk helsearbeiderne snakket mest om: samiske pasienten, samisk språk, samisk kulturforståelse,

sykdomsforståelse og alternativ behandling. Jeg satte egen farge på hvert tema for å kunne skille tekst som tilhører de ulike temaene fra hverandre senere i prosessen. Senere fant jeg det mest naturlig å slå sammen to av mine fem foreløpige temaer, sykdomsforståelse og alternativ behandling slik at det ble fire temaer. Begrunnelsen for dette var at tema fire og fem var så lik at meningsinnholdet gikk inn i hverandre. I jobben med å systematisere arbeidet laget jeg en tabell/matrise der tema fikk en egen kolonne, og jeg forberedte meg til de neste trinnene med å gi også kodegrupper, koding, kondensat og kategori egne kolonner i tabellen/matrisen. Etter at jeg var begynt å jobbe videre og startet med å formulere kondensatet, så jeg at det var mest naturlig å slå sammen ytterligere to temaer, samisk kulturforståelse og sykdomsforståelse. Begrunnelsen for dette var at temaene gikk inn i hverandre, erfarte jeg når jeg begynte å jobbe med kondensatet og fikk drøftet dette med veileder. Jeg satt dermed tilslutt igjen med tre temaer.

Da jeg gikk over i analysens andre trinn, valgte jeg ut tekstdeler fra datamaterialet som jeg vurderte å bære med seg kunnskap om de ulike temaene fra første analysetrinn. Tekstdelene har Malterud (2011) gitt begrepet meningsbærende enheter. Utvalgte meningsbærende enheter besto av en setning eller deler av en setning, flere setninger eller deler av det, og kunne også være deler av et helt avsnitt. Jeg gjorde denne jobben manuelt ved å ta utskrift av det transkriberte materialet og merket systematisk de meningsbærende enheten som tilhørte de ulike temaene med samme tusjfarge som jeg hadde bestemt i analysens første trinn. Dermed startet jeg systematiseringen samtidig med identifiseringen. Etter at jeg hadde merket tekstene med meningsbærende enheter benyttet jeg meg matrisen som nevnt i første trinn for å få bedre oversikt. Jeg organiserte identifiseringen med å ta for meg tema for tema gjennom hvert enkelt intervju. Etter at jeg hadde gjort dette gjennom hele datamaterialet var til slutt en stor del av datamaterialet de-kontekstualisert inn i en rekke meningsbærende enheter sortert under de fem foreløpige temaene i min tabell/matrise. Deler av teksten som jeg ikke fant relevant for problemstillingen ble inntil videre lagt til side. Jeg laget kodegrupper til de ulike meningsbærende enhetene med fire kodegrupper. I følge Malterud (2011) skal de meningsbærende enhetene merkes med koder/kodegrupper, det vil etter min forståelse si å samle tekstbiter som har noe felles. Videre sier hun at kodene/kodegruppene utvikles og justeres med å ta utgangspunkt i de foreløpige temaene fra analysens første trinn. Jeg laget kodegruppene: «forskjellig identitet», «kommunikasjonsspråk mellom psykisk helsearbeider og pasient», «samiskkompetanse» og til slutt «forståelse av psykisk sykdom». Senere etter at jeg slo sammen temaer som beskrevet i forrige trinn, reduserte jeg til tre kodegrupper og endret det til: «Forskjellig identitet», «Kommunikasjonsspråk mellom psykisk helsearbeider og

pasient» og «Samiskkompetanse og sykdomsforståelse». Videre i kodingsarbeidet delte jeg opp med merkelapper der de-kontekstualiserte bitene i hver kodegruppe for å få mer oversikt og se hva som hørte sammen. Det videre kodingsarbeidet ble også å sikre at de valgte meningsbærende enheten kom i riktig kodegruppe. Det ble underveis i analysearbeidet gjort flere omrokkinger, som hovedregel i dialog med intervjumaterialet for å være så sikker som jeg kunne i forhold til det å forstå tekstene. I fenomenologisk tilnærming er det av avgjørende betydning at deltakerens stemme skal bli hørt, og i hermeneutisk måte skal jeg, ved hjelp av den hermeneutiske sirkel kunne tolke svarene bedre både i forhold til min forforståelse og videre utvidede forståelse etter å ha utvidet min kunnskap om fenomenet.

Da jeg kom så langt som til det tredje analysetrinnet begynte jeg å abstrahere kunnskapen som kom frem i trinn to. Jeg begynte som Malterud (2011) beskriver, å systematisk trekke ut meningen ved å kondensere meningsinnholdet i de sammen-kodede meningsbærende enhetene. Giorgi (2009) anbefaler å se på de meningsbærende enhetene i kodegruppene og omskrive det til abstrakt mening. De meningsbærende enhetene som forelå var sortert inn i to eller tre grupper med ulike koder i hver av gruppene. Kodegruppene omfattet ulike nyanser av kodebenevnelsen. Det kan nevnes at innunder de meningsbærende enhetene i kodegruppen «forskjellig identitet» fremkom «Deltakers opplevelse av dem med sterk identitet» og «Deltakers opplevelse av dem med svak identitet». Jeg gjorde derfor en sortering der jeg tok for meg hver enkelt koding i kodegruppene og sorterte dem innunder subgrupper som ble beskrevet mer konkret. De meningsbærende enhetene i kodegruppen «forskjellig identitet» sorterte jeg for eksempel innunder subgruppene: «Deltakerne erfarer at pasienter som er sikker på sin identitet uttrykker trygghet med det», «Deltakerne erfarer at pasienter med svak identitet uttrykker utrygghet med det». På denne måten fremkom datamaterialets nyanser tydeligere frem for meg og jeg fikk bedre oversikt. Malterud (2011) mener at denne delen kan det være en nyttig å tolke sammen med andre for å skape rom for flere tolkninger. Hun fremhever at vi som forskere kan stå i fare for å tolke teksten fra vårt faglige perspektiv og ståsted, og at det derfor kan være lurt å gjøre dette arbeidet sammen med en annen forsker. Imidlertid erfarte jeg det at å jobbe med en masteroppgave er en litt ensom prosess, der jeg som forsker er overlatt til meg selv i mitt arbeid. Analysearbeidet er derfor blitt gjort av meg alene, men jeg har selvfølgelig fått god veiledning fra min veileder underveis i arbeidet. Jeg er imidlertid enig med Malterud i at det ville vært av betydning å tolke materialet sammen med en annen forsker for å åpne for andre fortolkninger av datamaterialet.



I det videre arbeidet var subgruppene enhetene som skulle analyseres. I dette analysetrinnet formulerte jeg et kondensat fra hver meningsenhet under hver subgruppe for å fortette innholdet i hver enkelt subgruppe. Jeg utformet også jfr. (Malterud, 2011) kondensat som skulle beskrive hver subgruppe. Kondensatet skal bære med seg det konkrete innholdet fra de meningsbærende enhetene ved å gjøre dem til en generell form. Jeg skrev kondensatene i jeg-form for å gjøre meg selv bevisst på at jeg representerer hver av deltakerne sånn som de uttrykte seg i intervjuet. Nevnte kondensat ble brukt til eget arbeidsnotat i forbindelse med arbeidets siste trinn der jeg skulle presentere eller komme frem til resultatet. Kondensatet hadde som formål å gjenfortelle og sammenfatte subgruppens innhold ved bruk av deltakernes egne begreper i de meningsbærende enhetene. Kondensatet ble som Malterud (2011) sier tekst som inneholdt summen av innholdet i de meningsbærende enhetene i subgruppen. Jeg valgte også ut gullsitat til hver subgruppe og i enkelte subgrupper valgte jeg to eller flere gullsiter som etter min mening sa noe om det abstraherte kondensatet på en så bra måte som mulig.

Når jeg kom så langt som til analysens fjerde og siste trinn, re-kontekstualiserte jeg datamaterialet, det vil si at jeg begynte å sette sammen bitene igjen. Jeg utformet analytisk tekst for hver subgruppe med utgangspunkt i de kondenserte tekstene i forrige trinn. Jeg forsøkte så godt jeg kunne å innta analytisk distanse til datamaterialet ved å skrive den analytiske teksten i tredjeperson. Begrepene jeg brukte i teksten hentet jeg fra de meningsbærende enhetene og var ord som deltakerne selv hadde brukt. Jeg forsøkte likevel å ikke skrive teksten som en kjede av enkeltstående historier. Det var viktig for meg som forsker å formidle meningsinnholdet fra subgruppene og samtidig være lojal mot det deltakerne hadde formidlet til meg i intervjuene. Hele hensikten var å formidle hva mitt datamateriale sier i forhold til studiens problemstilling. Jeg koblet sammen gullsitatene fra hver subgruppe med den analytiske teksten for den aktuelle subgruppen. Til slutt formulerte jeg overskrifter eller jfr. Malterud (2011) kategorier for hver subgruppe av den analytiske teksten, som også er studiets resultat eller som noen sier det, studiets funn.

## **6 Funn**

Funnene i studiets empiri er kategorisert i tre overordnede kategorier. Subgruppene under hver enkelt kategori beskriver nyansene i forhold til de enkelte overordnede kategoriene. Nedenfor som følger presenteres de overordnede kategoriene og subgruppene:

### **1. Psykisk helsearbeidere erfarer at de blir oppmerksom på pasienter sin opplevelse av samisk identitet**

- Pasienter som er sikker på sin identitet uttrykker trygghet.
- Pasienter uttrykker usikkerhet på sin identitet.

### **2. Psykisk helsearbeidere erfarer at samiskspråklige pasienter foretrekker at samtalen kan foregå på samisk**

- Oppnår samhørighet med samiske pasienter når begge snakker samisk,

### **3. Psykisk helsearbeidere erfarer at samiske pasienter foretrekker samtale med noen i hjelpeapparatet som er kjent med deres samiske kultur**

- Samisk kulturkompetanse gir rom til å fokusere på behandlingen.
- Samiske psykisk helsearbeidere åpner opp for at pasienten kan ha en alternativ sykdomsforståelse.

## **6.1 Psykisk helsearbeidere blir oppmerksomme på pasienter sin opplevelse av samisk identitet**

### **6.1.1 Pasienter som er sikker på sin identitet uttrykker trygghet**

Noen av pasientene oppleves av deltakerne å være sikker på sin samiskhet og identitet. Den samiske pasienten er ikke ensartet erfarer deltakerne, de er like forskjellige som andre i samme folkegruppe oppleves å være. Det som kjennetegner dem som har en sterk samisk identitet, er at de oppleves tryggere på hvem de er. I følge en informant behersker pasienter fra indre Finnmark ofte samisk og har det som morsmål. Dette og det at de er vokst opp med det samiske fører oftere til at de har en samisk identitet. Ifølge deltakeren oppleves dette for dem så naturlig at de ikke trenger å være opptatt av det og stille spørsmålstegn ved det, det er naturlig og en del av dem selv.

Ola sier det slik:

*Det er jo greit med de som kommer og sier de er en samisktalende pasient fra et samisk område. Da er det liksom, da ligger det der.*

### **6.1.2 Pasienter uttrykker usikkerhet på sin identitet**

En del samiske pasienter uttrykker opplevelse av sårhet over å ha mistet muligheten til å bli kjent med sin historie og kultur ifølge deltakerne. Det fortelles også om at samer fra kysten av Finnmark kan ha både norsk, samisk og kvensk bakgrunn og mange av dem har ikke visst om sin samiske bakgrunn, de har heller ikke lært seg å snakke samisk. Noen tenker at de kanskje er samer, men har også tanker som gjør dem i tvil om de er det. De kan uttrykke stor usikkerhet i forhold til sin etniske identitet. Pasientgruppen uttrykker variasjon i forhold til samisk identitet ifølge deltakerne. Én deltaker forteller for eksempel at noen pasienter er opptatt av om de er hel, eller halv samer, det vil si om begge foreldrene er samer eller ikke. Andre pasienter forteller om norsk identitet, men har litt samisk bakgrunn. Det er også samer som er assimilert inn i det norske og vokst opp som etnisk norsk. De har etter hvert fått indikasjoner på at de kan være samer og er blitt nysgjerrige på sin samiske bakgrunn etter at de er kommet til behandling i et samisk miljø forteller en annen deltaker.

Laila forteller:

*familiemedlemmer oppdager at de har samisk bakgrunn, men de har ikke snakket om det her. De har ikke visst at foreldrene, besteforeldrene har hatt samisk bakgrunn. Det er blitt skjult for familien, og så blir de veldig giret på å etterforske. Se på det her, hvem som har vært samisk og hvor langt bak det går, og blir mer opptatt av sin samiske bakgrunn. Men så vil ikke alle i familien vedkjenne seg det. Det skaper så mye uro og konflikter.*

Deltakerne forteller at en del pasienter er usikker på hvem de er og egen etniske identitet. Enkelte har ikke fått overført sin samiske historie fra foreldrene og de kan også ha det vanskelig hjemme på grunn av dette.

Ola sier i intervjuet:

*Du har den psykiske traumen eller hva man skal kalle det, pluss identiteten, klart forsterker den, helt klart. Hvis ikke du er trygg på deg selv så får du jo det værre.*

## **6.2 Psykisk helsearbeidere erfarer at samiskspråklige pasienter foretrekker at samtalen kan foregå på samisk**

### **6.2.1 Oppnår samhørighet med samiske pasienter når begge snakker samisk**

Deltakerne forteller at de er opptatt av at samiskspråklige pasienter skal bli møtt med sitt eget morsmål. En deltaker forteller at hun erfarer at det kan føre til lengre ventetid på behandling fordi det ikke finnes så mange samiskspråklige psykisk helsearbeidere. Deltakerne har fått

tilbakemelding fra samiskspråklige pasienter, og særlig dem med reindrifsbakgrunn som tidligere har vært til behandling hos norskspråklige psykisk helsearbeidere i det ordinære norske hjelpeapparatet, at de ikke er tilfreds med behandlingstilbudet de fikk. Når pasientene kommer til samiskspråklig psykisk helsearbeider, oppleves det at pasienten blir lettet og glad ifølge deltakerne. Erfaringsmessig skapes det lettere kontakt mellom psykisk helsearbeider og pasient når de begge snakker samisk, og pasienten får ytre seg på sitt språk. Videre erfarer de at det er en fordel om psykisk helsearbeider som møter samiske pasienter har kunnskap om både kulturen og språket, men at det likevel er bra om psykisk helsearbeider behersker å kommunisere på samisk uavhengig av sin etniske bakgrunn.

Deltaker kan fortelle at språket og språklige koder kan føre til misforståelser mellom psykisk helsearbeider og pasient. For eksempel oppnår kanskje ikke den samiskspråklige pasienten og den norskspråklige psykiske helsearbeideren samme gode kommunikasjon som to norskspråklige seg imellom. Konsekvensen kan føre til at den samiske pasienten blir fortere og lengre medisinerert enn de norskspråklige forteller en av deltakerne. Det er mer vanlig at ikke-samiske psykiske helsearbeidere tilegner seg kunnskap om samisk kultur enn at de har lært seg å snakke samisk forteller deltakerne. I det norske hjelpeapparatet er det sjelden at noen spør samiske pasienter om det er lettere å snakke samisk, og når spørsmålet først kommer er mange samiske pasienter så vant til å svare at det går greit å snakke norsk til tross for at det i ettertid viser seg at det lett oppstår misforståelser som bekreftes når de får lese sine egne epikriser fra psykisk helsearbeider eller behandler sier en av deltakerne. Samisk språk er en liten men viktig faktor for mange samisktalende forteller deltakerne. De fleste samiskspråklige pasientene ønsker helst samisktalende psykiatrisk helsearbeider og begrunner ønsket med at det er lettere for dem å kommunisere med en samisktalende terapeut forteller deltakerne.

Petra sier det slik:

*Så gikk vi inn på kontoret, og når han hadde satt seg så sier han, åååhh lei gå buorre dan besan vajmo giellav hallat, så bra, nå kan jeg snakke hjertespråket.*

Det var overraskende for meg som forsker at det er noen pasienter som forstår og har et passivt samisk språk, men som selv i det daglige ikke bruker språket aktivt, ønsker at psykisk helsearbeider skal snakke samisk ved konsultasjoner og i behandlingssamtaler.

## **6.3 Psykisk helsearbeidere erfarer at samiske pasienter foretrekker samtale med noen i hjelpeapparatet som er kjent med deres samiske kultur**

### **6.3.1 Samisk kulturkompetanse gir rom til å fokusere på behandlingen**

Flere deltakere forteller at mange av deres samiske pasienter forteller dem at det er slitsomt å fortelle om sin samiske kultur og drive med opplysningsarbeid for psykisk helsearbeidere. De sier at mange samiske pasienter gir tilbakemelding om at de ikke er tilfreds med behandlingen de har fått i det norske hjelpeapparatet som ikke har helsepersonell med samisk kompetanse. De ønsker at psykisk helsearbeider skal ha innsikt i samisk kultur og de pasientene som har vært til behandling med helsepersonell med samisk kompetanse uttrykker tilfredshet med behandlingen ifølge deltakerne.

Samiske pasienter som går til behandling hos samer som er helsepersonell forventer at disse personene har kompetanse om samiske forhold, samisk kultur og kan sette seg inn i samisk livsverden ifølge deltakerne.

Laila forteller:

*veldig mange som sier, tar opp dette her med at man føler at man slipper å forklare så mye, mange blir veldig sliten av å, føler at de må forklare så mye når de møter norske behandlere. Ikke sant, akkurat forklare de her polariseringene som vi finner i samiske miljøer og hva slags type same du er å. Om du blir på en måte, om behandleren tenker at har noen sånn stereotypiske tanker om hvordan den samiske pasienten skal være.*

Det finnes også unntak ifølge en av studiens deltakere, noe som ut i fra min forforståelse og forventninger var overraskende erfaringer. Det er i følge en deltaker noen samiske pasienter som helst vil gå til behandling hos ikke samisk psykisk helsearbeider. Deltaker erfarer at disse pasientene begrunner dette med at noen samer synes det er vanskelig å problematisere og snakke om det samiske, og at det derfor er enklere å gå til helsepersonell som ikke vil ta opp det samiske. Videre sier hun at tilbakemeldingene fra hennes pasienter er at de også kan føles lettere for disse pasientene å føle seg anonym ved å ha en ikke samisk psykisk helsearbeider som behandler.

### 6.3.2 Samiske psykisk helsearbeidere åpner opp for at pasienter kan ha en alternativ sykdomsforståelse

Deltakerne forteller om at det er et mangfold blant samiske pasienter. De opplever at noen samiske pasienter har en annen enn medisinsk forklaring som for eksempel at noen har kastet vondt på vedkommende. Videre sier de at de opplever at andre samiske pasienter kan forklare sine psykiske plager med medisinske årsaker. En deltaker sier også at enkelte kan forklare for eksempel at stemmene de har i hodet er der for å hjelpe vedkommende til å mestre livet. Deltakerne opplever at mange samiske pasienter oppsøker leser/healer parallelt med at de er til behandling hos medisinsk personell. De opplever å ha tillit til samisk helsepersonell med samisk kompetanse og forteller etter hvert i behandlingsforløpet åpent om at de også er eller har vært hos andre hjelpere.

En del av de samiske pasientene ser ikke nødvendigvis på psykisk sykdom som sykdom forteller deltakerne. Disse samiske pasientene kan ha en hellig overbevisning om at det er noen som har satt på dem noe vondt. Mye ulykker og smerte i livet, mener de kan ikke være tilfeldig, det må være noen som har gannet, forteller en deltaker at pasienter har fortalt. Videre sier hun at enkelte pasienter er overbevist om at hvis de snakker mye om visse ting som ikke er bra, kan dette føre til at disse tingene kan gå i oppfyllelse og bli virkelighet. Deltaker forteller også at noen er overbevist om at hvis de opplever positive ting, vil det komme negative ting senere for å skape balanse mellom det positive og negative. Og de må ikke glede seg for mye hvis positive ting skjer dem, for da kan det snu til noe negativt. Personer som for eksempel har vunnet i lotto kan ikke glede seg for mye, de er redd for at det da kan skje dem noe som ikke er bra, eksemplifiserer deltaker.

Laila forteller:

*Hvis det er mye ulykker, eller mye dårlige ting som skjer. Ting som de må forholde seg til, folk som dør, eller mye uheldige ting som skjer i livet deres. Da kan de begynne å tenke på at det her kan ikke være normalt. Det må være noen som ikke liker meg, eller som ønsker meg vondt. At de på en måte begynner å lete etter ytre forklaringer. Og det kan de gjerne si at jeg tror ikke at jeg er deprimert eller at jeg har angst, men at det er noen som ønsker meg vondt.*

De pasientene som tror at de er gannet, søker ofte alternative hjelpere. Disse pasientene bruker ofte parallelle og alternative hjelpesystemer innenfor tradisjonell samisk sykdomsbehandling. De oppsøker både lege eller psykolog for samtaler, men kan gå til en som de vet kan lese. Det vil si at hjelperen bruker guds ord ved bønn om helbredelse, og andre igjen helbreder gjennom

hjelp innenfor krefter fra gammel samisk mytologi. Den samiske pasienten forsøker å finne helbredelse gjennom å forsøke flere ting parallelt med det offentlige hjelpesystemet.

Unge samer ser oftere på alvorlige sinnslidelser som sykdom, sier deltakerne. De unge er ikke like overbevist om at det er ytre forklaringer på de psykiske plagene. Det er også en del pasienter og pårørende som kan endre sin holdning til egen eller familiemedlemmers plager etter psykisk helsearbeiders faglige informasjon om konkrete diagnoser og dens symptomer, forteller en deltaker. Videre sier deltaker at det viser seg i etterkant at de håndterer utfordringene bedre i hverdagen, og behandlingen erfares å hjelpe.

Laila sier det slik:

*jeg tror jo også at det handler om den yngre generasjonen tenker litt annerledes, selv om de også har med seg litt sånn skjebnetro og. Men så begynner folk å tenke mer på psykiske vansker på som et helseproblem, at man tenker at det er en del av sin helse. Så jeg tenker at den yngre generasjonen tenker mer sånn, at å få angst eller depresjon det er også en del av din helse. Og ikke nødvendigvis fordi du har gjort noen gale valg eller at noen har kastet noe vondt på deg.*

Deltakerne forteller at de er opptatt av å gi rom for at pasienten skal kunne ha en annen livsforståelse som for eksempel magisk tenking og ganning. De forsøker aldri å overbevise pasientens overbevisning, men psykisk helsearbeider kan gi faglig informasjon eller forklaring på pasientens lidelse samtidig som de gir rom for pasientens alternative livsverden og overbevisning forteller en deltaker. Flere av de samiske pasientene har parallelt med at de er til behandling hos helsevesenet vært i kontakt med leser/healer forteller deltakerne. Deltakerne forteller at de opplever at de samiske pasientene oppleves å ha tillit til helsepersonell med samisk kompetanse, og de forteller etter hvert åpent om at de er hos andre hjelpere som lesere. De erfarer at en del pasienter sier at de samiske pasientene ikke tør å fortelle sine norske psykiske helsearbeidere uten samisk kulturforståelse om sine symptomer, eller opplevelse av sin sykdom av frykt for ikke å bli forstått.

Petra forteller:

*Jeg møter ulike av de her og noen, og spesielt kanskje de her som har tanker om at de er blitt kastet vondt på eller blitt gannet eller , jeg tenker at det er veldig viktig å gi en åpning til den pasienten, og ikke bare avfeie at alt det der, at det der tror jeg ikke på, eller at det der er bare tull.*

## 7 Drøfting

I drøftingsdelen er målet å gi leseren et innblikk i mulige måter å forstå det deltakerne fortalte fra deres møte med samiske pasienter – Hvordan de psykiske helsearbeiderne erfarer det å inneha samisk språk- og kulturforståelse i utøvelse av psykisk helsearbeid til samer.

Jeg har valgt å starte drøftingsdelen med å beskrive min helhetlige forståelse av studiets funn. Videre drøfter jeg hver kategori for seg i lys av teori og annen forskning. Det kan likevel være at jeg må vise til innhold i de andre kategoriene der det er naturlig. Det er resultatene av analysen som danner utgangspunktet for drøftingen.

### 7.1 Helhetlig forståelse av resultatene

Alle deltakerne i studien poengterer at de samiske pasientene oppleves å være veldig forskjellig. Det er store forskjeller, spesielt ut ifra hvor de kommer fra, og om de kommer fra samiske samfunn der de er i minoritet eller majoritet i forhold til ikke samer.

Den psykiske helsearbeiderens samiske kulturforståelse og kunnskap om samiske forhold bidrar til deres forståelse for at pasientenes samiskhet og identitet er viktig og at dette igjen påvirker deres selvbilde. Selvbildet oppfattes å være avgjørende for at pasienten skal oppleve å få god helsehjelp.

Deltakerne mener at fornorskningspolitikken har satt sine spor hos samer. Det å være same har vært sett på noe mindreverdige og mange har derfor i noen generasjoner forsøkt å skjule sin samiske bakgrunn. Det har som en av deltakerne nevnte skapt historiske traumer. Deltakeren sier videre at mange samer er blitt lært opp til at det å være same er forbundet med noe negativt. Kunnskap til å se og skille pasientenes forskjellige identitet vil være avhengig av den psykiske helsearbeiderens kunnskap om samiske forhold.

Samiskspråklige pasienter ønsker ifølge deltakerne at psykisk helsearbeider snakker samme språk som dem selv, det vil si samisk. Ut fra deltakernes erfaringer og opplevelser, virker det som om det oppnås tillit, og relasjon mellom psykisk helsearbeider og den samiske pasienten når helsearbeideren behersker å snakke på samisk med pasienten.

Helsearbeidere som har samisk kulturforståelse er åpne for at pasientene kan ha alternative måter å forstå psykisk sykdom på, og har respekt for at noen ønsker alternativ behandling parallelt med at de går til behandling hos offentlig helsevesen.



## 7.2 Å forstå utfordringene knyttet til samisk identitet

### 7.2.1 Forståelse for at det samiske ikke er ensartet

Det fremkommer i denne studien at samiske pasienter er forskjellige og ikke ensartet. Det kan være at de ser forskjellig på seg selv og sin etniske bakgrunn. De er også forskjellig alt etter hvilke område eller region de kommer fra. De har likevel grunnleggende kulturelle likhetstrekk, men de er absolutt ikke ensartet. Nergård (1994) skriver at det samiske samfunnet er like mangfoldig og rikt som ethvert annet moderne samfunn. Det finnes mange ulike livsformer og livsstiler som alle har krav på å bli oppfattet som samisk. De samiske samfunnene utgjør en helhet som også har stor indre variasjon. Tusen år gamle livsformer og tradisjoner føyer seg inn i et mønster av moderne levemåter og livsstiler. Det gir kulturen en indre spennvidde, men samtidig sårbarhet (Nergård, 1994). Deltakernes erfaringer stemmer også godt overens med det Nystad (2003) hevder, at samisk kultur i dag preges av mangfold og variasjon. Hun fremhever at man i utarbeidelsen av det samiske læreplanverket for grunnskolen har valgt å snakke om samiske samfunn i flertall med bakgrunn i at det samiske samfunnet er mangfoldig (Nystad, 2003). Hun påpeker at mangfoldet ikke vektlegges med hensyn til beskrivelsen av det samiske samfunnet. Hun eksemplifiserer dette ved å vise til eksemplet, når den norske stat gjennom lovgivningen definerer reinnæringen som en samisk næring, og mener at dette kan medføre at andre næringer defineres som norske. Hun mener at det dermed kan medføre til at både ikke-samer og samer oppfatter reindriftssamene som opprinnelige og ekte samiske verdier (Nystad, 2003). Dette kan både innad i de samiske miljøene og fra utenfra-perspektiv føre til en debatt om hvem som er og hvem som ikke er samer. Det kan være problematisk å takle for en person å ikke bli sett på som «ekte» same i sitt eget samfunn som en av deltakerne i denne studien sier. Erfaringer tilsier at psykisk helsearbeiders innsikt i samiske forhold og samhold gjør at vedkommende er i bedre stand til å skille hvem som har sterk eller svak samisk identitet. Det kan være av avgjørende betydningen for et godt behandlingsresultat å forstå pasienters bakgrunn, og forstå at dette kan ha vært med på å danne eget selvbylde.

Laila forteller:

*Jeg tenker at som behandler som skal møte den samiske pasienten, så må du vite om de her tingene. Du må vite at samer er ikke bare dem som jobber med rein, eller har to samiske foreldre. Kan samisk språk, at må på en måte vite den her historikken rundt hvorfor samer har så forskjellig bakgrunn.*

### **7.2.2 Tap av tilhørighet**

Nergård (1994) sier at tap av samisk barndom, eller tap av tilhørighet til sitt eget samfunn, eget folk og kultur, har satt dype spor både i den samiske befolkningen kollektivt, men også individuelt. Sårene etter dette uttrykkes ikke nødvendigvis bare som usikkerhet over egen identitet. De finnes også som bitterhet hos folket og enkeltindividet. Denne bitterheten finnes som dyp smerte og kan uttrykkes på forskjellig vis. Internatbarn fra fornorskningstiden som har erfart å vokse opp i et samfunn der de nesten ikke har deltatt, samfunn som de mest har lært å kjenne fra utsiden da de bodde på internat og bare var hjemme i sitt eget samfunn ved skolefri, har skapt mangel på selvrespekt og selvinnsikt hos mange. Nergård (1994) skriver i boka at en lærer forteller at samebarn på skolen lærte å skjemmes over sine egne foreldre som ikke hadde jobb med arbeidstid og ferier. De livnærte seg gjennom jakt, fiske, bærplukking og småbruk. De levde rett og slett av å høste av naturen. Lærerne oppfattet denne måten å leve på som dagdriveri. I alle fall oppfattet barna at lærerne oppfattet det slik. På denne måten lærte internatbarna gjennom de fremmede (lærerne) å kjenne sine foreldre (Nergård, 1994). Sannsynligheten for at barna da får en oppfatning av at foreldrene ikke er bra nok og en bekreftelse på at de som samer er mindreverdige er overhengende. Vi kjenner til gjennom historien at mange da tar avstand fra sin egne samiske bakgrunn og forsøker å skjule det. Denne skammen ligger i ryggmargen og mange vil også være utrygg på seg selv. Vi vet at trygghet er noe som styrker et menneske, og motsatt er det med utrygghet. En del vil i slike tilfeller etter hvert kunne utvikle psykiske plager. For å kunne tematisere slike ting i behandlingen er det viktig for psykisk helsearbeider å ha kunnskap om samisk historie, og det er noe av det deltakerne forteller i samtalene.

Gadamer (2010) hevder med utgangspunkt i studie av historiske tekster, at historien tilhører ikke oss, det er derimot vi som tilhører historien. Han hevder at vi fødes inn i en bestemt kultur og et bestemt samfunn. Det vil dermed si at vi fødes inn i en bestemt historie. Tradisjonens vesen er å bevare, og bevaring er virksom i alle historiske endringer. Bevaring er imidlertid en fornuftshandling, men tradisjoner og fornuft trenger ikke sees på som motsetninger. I virkeligheten rommer tradisjonen alltid et moment av frihet og av historien selv (Gadamer, 2010). I følge Gadamer (2010) er erfaringen av å bli tiltalt av overleveringen grunnleggende for videreføringen av tradisjoner.

### **7.2.3 Selvoppfattelse i forhold til seg selv og andre**

Innenfor symbolsk interaksjonisme er symbolene et menneske uttrykker seg med, offentlige (Ytterhus, 2001). Symbolene kan leses av de menneskene som kan observere dette. Hva aktøren

har lagt i handlinga er ikke det mest interessante, derimot er det viktige hvilken mening handlingen har for andre (Album, 1996). Det betyr at innenfor symbolsk interaksjonisme er man opptatt av det som hender i mellommenneskelige interaksjon, samt hva meningen en persons handling har for den andre. Vi kan knytte perspektivet til å fokusere på konkrete situasjoner og hvilken forståelse av virkeligheten aktørene av situasjonene har. Virkeligheten er sånn vi selv oppfatter den, og vår egen oppfatning av virkeligheten setter preg på måten vi handler og agerer, noe som igjen har innvirkning på hvordan andre ser på oss. Indirekte vil vår egen virkelighetsoppfatning sette sitt preg på egen selvoppfatning ved at personer ser oss og gir respons på det de ser (Ytterhus, 2001). Selvoppfatningen til samiske enkeltindivid avhenger også av hvordan majoritetsbefolkningen ser og har sett dem. Innenfor perspektivet symbolsk interaksjonisme vil storsamfunnets måte å se på samer påvirke både enkeltindividets selvbilde og selvbildet til samene som folkegruppe.

Det såkalte selv'et som kommer frem i samspillet med andre, og som kun eksisterer i forhold til samfunnet blir beskrevet av Cooley og Mead (Ytterhus, 2001). I følge dem kan vi forstå selv'et som noe som vi mennesker ikke har i utgangspunktet, det er ingen medfødt egenskap. Det er noe som oppstår når vi samhandler med andre mennesker. Dersom man bruker den teoretiske modellen «the looking glass self» til å forklare pasientenes mangfoldige identitet, der noen har sterk eller svak samisk identitet, kan man forstå at enkeltindividene ut i fra geografisk område, men også innenfor samme samfunn kan ha ulik identitetsfølelse. Hvordan enkeltindividene ser på seg selv avhenger av hvordan samfunnet og enkeltindividene i samfunnet en lever i ser på dem. Det vil si at hvis samfunnet de lever i har en bestemt måte å se på dem, vil det være avgjørende for egen selvoppfatning.

Laila sier det slik:

*folk bruker å sette merkelapper, både samer og ikke samer. Og da tenker jeg på at om folk er samer eller ikke. Og hva det gjør med ens eget selvbilde. Hvis du selv tenker for eksempel tenker at jeg er same og så møter du på en måte samfunnet som da sier at nei det er du ikke, du er ikke akseptert. Hvordan det kan påvirke din egen verdi, og det du tenker om deg selv. Og de psykologiske prosessene du setter i gang.*

De fleste i samfunn der samer er i majoritet opplever å være trygg på sin samiske identitet. Nystad (2016) viser i sin studie at samisk ungdom i Kautokeino blir tidlig sosialisert til samiske tradisjonelle verdier, for eksempel som det å stole på seg selv og ens egen evne til å ta vare på seg selv. Storfamilien, slekta og gudforeldre er viktige sosiale nettverk som er med på å bidra

til psykisk og praktisk støtte. Ungdom som aktivt inkluderes i å ta del i kulturelle praksiser, seremonier og det å ha egen *luohti* (joik) og *gáibmi* (navnesøster/navnebror), er faktorer som både styrker og bygger opp ungdommens selvtillit, egenverd og tilhørighet. Positiv selvpoppfatning er med på å bidra til at ungdom takler motgang lettere ifølge studien.

Pasienter særlig fra kysten og samfunn der samer er i minoritet, og der det samiske nesten ble borte opplever tap av samisk kultur og språk som veldig sårt. Det kommer frem ifølge deltakerne at flere av deres pasienter er på leit etter sin samiske identitet og seg selv. Det at de ikke helt kjenner til sin bakgrunn eller føler tilhørighet kan være en faktor som kompliserer oppfattelsen av seg selv og sin selvpoppfattelse. Nystads studie viser at ungdom anser samisk språkkompetanse som meget viktig og er den viktigste faktoren for å bli identifisert som same. De som ikke behersker språket føler seg ekskludert og deres samiske identitet blir ikke anerkjent (Nystad, 2016). En av deltakerne i denne studien forteller at mange, og særlig fra kyst og fjordstrøkene betegner seg som kvæner, men de har også etterhvert funnet ut at de har samiske aner. Noen kaller seg også for fornorskede samer. En del forfedre og mødre valgte å assimilere sin familie inn i majoritetsbefolkningen i fornorskingsperioden. Det kan ha ført til at en del samer mistet sin samiske identitet. Senvirkningene har kommet i ettertid, og det å vite hvem en er, kan for de fleste være viktig i seg selv både for de som er friske, og kanskje enda viktigere for dem som er syk og sliter med ulike utfordringer.

Petra forteller:

*De betegner seg som fornorskede sjøsamer. Altså de vet, de har etter hvert funnet ut at de har, enten var bestemor, bestefar eller kanskje enda et ledd tilbake i tid, var faktisk sjøsamer. Og så kommer den her fornorskningen, og så skjer det ett eller annet, det her med at nei, foreldrene lærer ikke barna sine lenger, men barna hører at foreldrene snakker samisk seg imellom. Og det har faktisk flere av pasientene nevnt for meg at det har de opplevd veldig sårt at de har mistet språket.*

Og Laila sier det slik:

*Hva slags saker eller forhold som har påvirket den oppveksten man har. Da tenker jeg for eksempel om samer er i majoritet, minoritet. Det kan jo være forskjellige ting som påvirker da, om du vokser opp i sånne plasser.*

#### 7.2.4 Skam, en del av fornorskningens strategi

Farstad (2016) sier at identitet omfatter totaliteten av selvsansninger, identifikasjoner og meninger som vi tillegger vår egen væren i verden. I tillegg omfatter den ulike typer tro eller overbevisning, visualisering av det å være menneske og de oppfatninger av livet som styrer eller påvirker våre mål, håp og drømmer. Identiteten er ikke noe som er statisk, men dynamisk og i stadig utvikling. Det bærer både fortid, nåtid og fremtid med seg. Man kan si at identiteten er sammensatt både av indre og ytre realitet.

Hvem vi er, knyttes til vår identitet og våre små og store fortellinger om oss selv. Å eie sin historie er avhengig av både aksept og forsoning, samt at fortellingen om mitt liv er slik jeg erfarer det. Destruktiv skam kan være knyttet til sorg. Sorg over livet slik det ble, og slik det er, eller sorg over det som man mistet eller aldri fikk (Farstad, 2016). I samisk sammenheng kan det være sorgen over å være offer for fornorskningen som var med på å gjøre at mange mistet det samiske språket og en del mistet også kulturen. Det å vokse opp med samisk kultur og levesett.

Fornorskingsperioden kunne også føre til at man så på seg selv og sin folkegruppe som underdanig og mindreverdig på grunn av datidens holdninger overfor samer. Senvirkningene etter denne tidsepoken sitter fortsatt i det samiske folk og er arvet over flere generasjoner. Fortsatt sitter skammen inne hos mange samer og den kan komme frem i ulike situasjoner, like uanmeldt som angsten kan komme i ulike situasjoner. Jan-Olav Henriksen (2016) sier at nøkkelordet for alle som møter mennesker som preges eller sliter med skam, er kompetanse. Det vil for psykisk helsearbeider som møter samiske pasienter si at det vil være av stor betydning å kjenne til samenes historie, kultur, levesett, geografiske forskjeller og ikke minst vil det være en fordel å kunne samisk språk.

Det å kjenne til minoritetsskam som handler om å bli nedvurdert gjennom at samene er blitt stigmatisert og diskriminert i flere generasjoner, er noe som psykisk helsearbeider bør vite noe om. Det å vite om samenes historie sier deltakerne i denne studien er viktig, og årsakene til denne historien kan blant annet være at mange samer har utviklet skam. Samiske barn kan ha følt omgivelsenes devaluering av deres egen verdi gjennom deres første erfaringer av sosial selvbevissthet og identitet, jfr Farstad (2016). Når samene som folk er blitt stigmatisert, kan skam ha blitt en del av deres kulturelle identitet. Det kan gjennom overføring fra foreldre, slekt, etc. i voksen alder ha ført til arvet eller tillært skam.

## 7.2.5 Stigmatiseringens virkning

Stigmabegrepet brukes som begrep av både pasienter og helsepersonell for å beskrive diskriminering eller ekskludering, til tross for at Goffman blir regnet for å ha vært kritisk til psykiatrien (Lorem, 2014). Stigma sees på som en egenskap som i tillegg til å være diskrediterende, diskvalifiserer mennesker fra å bli sosialt akseptert. En persons normale identitet ødelegges i en prosess gjennom andre menneskers reaksjoner (Goffman, 1968). Goffman deler stigma inn i tre. Den første delen handler om kropp som avviker fra det normale. Den andre delen handler om tilhørighet innad i en bestemt gruppe, og den tredje omhandler om personens karakter (Lorem, 2014). Stigmatiseringen av samer handler om den andre delen som handler om tilhørighet innad i en bestemt gruppe, og den tredje som omhandler personens karakter. Det var tidligere ikke uvanlig å beskrive samer som drikkfeldige, skitne, upålitelige, tyver, ikke til å stole på, løsaktige samiske kvinner, osv. Selv om man ikke gikk så langt som i antikkens Hellas med å brennemerke, så var det ikke uvanlig å latterliggjøre folk fra samiske steder. Det ble skapt myter og det var fritt frem å fremstille samer i et dårlig lys. Mange foreldre bestemte seg i fornorskningsperioden for å lette livet til både seg selv og sine barn gjennom å assimilere seg inn i det ikke samiske samfunnet. Legge lokk på det samiske og fortrenge sin samiske bakgrunn. Tanken til disse forfedrene og mødrene var sikkert bra da avgjørelsen ble tatt. Det kan ha vært for å skåne sin familie fra belastende situasjon i fremtiden, og sikre utdanning og jobb for barna. Følgene ble imidlertid for noen manglende samisk identitet eller svak samisk identitet. Enkelte fikk også følelsesmessige problemer i en prosess der man forsøkte å undertrykke denne identiteten. Man kan likevel forstå at mange valgte å legge det samiske bak seg når stigmatiseringen var så hard og at det varte i så lang tid. Det ble tøft å stå i det, og i løpet av en slik prosess påvirker stigmatiseringen så mye at man mister respekten for seg selv fordi man etter hvert begynner å tro på at en er mindreverdig og har lavere kognitive evner. Mange samer opplevde også at fornorskede samer var av dem som så mest ned på dem som mennesker. Goffman (2009) forklarer denne reaksjonen med at personer som selv har opplevd å bli stigmatisert forsøker å rette på grunnen til stigmatiseringen (Goffman et al., 2009). Disse personene forsøker å fremheve seg selv og ta avstand fra det samiske, samtidig som de selv blir mindre stigmatisert.

Det vil for psykisk helsearbeider kunne være viktig å ha kompetanse på samiske forhold og historie. Det å kunne sette pasientenes utfordringer i sammenheng med historien. Erfaringene til deltakerne forteller at det å kunne forstå pasienten, avhenger av kunnskap om samiske

forhold. Psykiske helsearbeidere som har denne kunnskapen kan lettere skille pasientenes mangfoldige identitet og sette denne i sammenheng med de psykiske utfordringene.

Nymo (2007) sier i sin artikkel at det er nødvendig at helsepersonell har kunnskap om samisk kultur og historie. Hun bekrefter det deltakerne i denne studien erfarer, at begrepet «den samiske pasient» rommer et mangfold. Hun mener at helsepersonell må møte pasienter som skjuler sin etniske bakgrunn med et analytisk perspektiv. Ofte er det sånn at til tross for at den samiske pasienten forneker sin samiske bakgrunn, trer ofte momenter fra samisk verdensbilde og kultur frem som modell til å forstå sykdom og behandlingsvalg. Hun mener at kroppen er erfarende og historisk, og dermed videreføres kulturen gjennom den. Dette er noe som også denne studiens resultater viser og at det forteller betydningen av helsepersonells kjennskap til samisk kultur og historie, og dets virkning på enkeltindivider.

Nymo (2007) sier videre at fornorskningstiden skapte et syn på samene som annenrangs mennesker. Stigmaet om at samer var dårlige mennesker bæres videre av mange samer i dag. I tillegg til å fortsatt oppleve det samiske som stigmatiserende og mindreverdig, og som fører til at man ikke ønsker å identifisere seg selv som same, opplever mange likevel at forfedrenes måte å se verden på bæres videre av dem selv. Dette kan oppleves som motstridende (Nymo 2007, s.34).

### **7.3 Samiskspråklige pasienter vil snakke samisk med helsearbeider**

#### **7.3.1 Samisk språk som inngangsport til pasientens tillit**

Psykiske helsearbeidere erfarer at det å beherske samisk er inngangsporten til å oppnå pasientens tillit. De kan fortelle at de uten å ha gjort noe annet enn å bruke språket ved første møte, oppnår tillit og en inngang til behandlingsrelasjon. Tillit er noe som vanligvis bygges opp mellom pasient og psykisk helsearbeider over tid og denne tilliten er noe som helsearbeideren må gjøre seg fortjent til. Deltakerne forteller likevel at de erfarer å få denne tilliten nesten gratis bare i kraft av å kunne snakke samisk. Løgstrup (1991) skriver at det som regel er en høyst forbeholden tillit vi viser hverandre. Det er sånn at vi reserverer oss og slipper oss ikke løs i tilliten. Ikke engang i situasjoner som er tilspisset av nød og hjelpeløshet gjør at vi viser uforbeholden tillit. De konvensjonelle formene for tillit har imidlertid en dobbel funksjon. Uansett hvordan de er oppstått, letter det vår omgang med hverandre, det gjør på en måte vår omgang friksjonsfri og uanstrengt, ikke minst fordi de sparer oss for sjelelige utleveringer. Det ville vært uutholdelig dersom vi ikke hadde hatt beskyttelse av de konvensjonelle normene (Løgstrup, 1991). I denne sammenhengen opprettes tilliten i kraft av at psykisk helsearbeider bruker samisk språk i møte med samiskspråklige pasienter, det kan være betingelsen pasienten

stiller for tilliten. Språket er ikke bare språk i seg selv, det handler om følelsene for språket også. Mange sier at samisk er hjertespråket, og med det menes at følelsene i hjertet kjennes når de får bruke og snakket samisk i situasjoner som kan være sårbar.

Laila forteller:

*Språk selvfølgelig, mange tar opp det. Det er mye enklere å kunne snakke på sitt eget språk.*

Sitatet ovenfor viser og bekrefter at bruk av felles språk og det å kunne snakke morsmålet når en person har det vanskelig, er av avgjørende betydning i psykisk behandlingssituasjon. Det er sannsynligvis sann at pasienten vil kunne føle seg mer respektert og føle å bli tatt på alvor når de får snakke med helsearbeider som snakker deres eget språk. Dette samsvarer med Bals (2015) sine funn i hennes masteroppgave. Hun skriver at språket er tillitsskapende egenskap, og at forståelsen for samenes kommunikasjonsform spiller inn i pasientrelasjonen. Dersom pasient og psykisk helsearbeider har forskjellig verdensbilde kan misforståelser oppstå. Dersom møtet mellom pasient og helsearbeider ikke svarer til forventningene pga at man ikke forstår hverandre kan det føre til emosjonelle reaksjoner, som igjen fører til konflikt Løgstrup (1991).

Psykiske helsearbeidere som innehar samiskkompetanse eller setter seg inn i samiske forhold får bedre og endret forutsetning til å kunne kommunisere med hverandre. De kan for eksempel kunne prate om dagligdagse tema fra reindriften med den samiske pasienten. Pasient og psykisk helsearbeider får noe felles å prate om. Det kan også være at det verbalt snakkes mer på en indirekte måte. Det er ikke uvanlig at samer, spesielt eldre samer snakker på en indirekte måte som krever at mottaker for informasjonen må tenke seg til hva vedkommende ønsker å formidle. De går på en måte rundt grøten uten å komme direkte til poenget. Det kan også være vanlig at mange samer ikke snakker om sykdom fordi det ofte sees på som en svakhet. Svakheter skal man ikke snakke så mye om i samisk kultur. Bals (2015) skriver blant annet at det første som utmerket seg i hennes samtale med sine informanter om ganding, var at informantene opplevde at språket var den viktigste kompetansen i møte med samiske pasienter, samt kunnskapen om hvordan kommunisere om temaet. Alle hennes informanter opplevde språket som inngangsbilletten til å samtale om ganding og overnaturlige fenomener i terapien. Dette er eksempler på kunnskap som kan være en fordel å vite om for en psykisk helsearbeider. Dersom de har kunnskap om ting eller dagligdagse tema fra det samiske samfunnet, vil det kunne lette kommunikasjonen mellom den samiske pasienten og psykisk helsearbeider. Helsearbeideren og pasienten får noe felles å prate om.



De psykiske helsearbeiderne kunne fortelle at de erfarte at noen av de samiskspråklige pasientene opplevde det som vanskelig å uttrykke seg når de ikke kunne snakke samisk i krisesituasjoner. Det var som om de ikke husket enkelte begrep og måtte bruke mye energi på å finne de rette ordene. Bals (2015) skriver at hennes informanter forteller at når terapeuten behersker språket, viser det at de behersker og forstår kulturen, og i kraft av det ikke vil vurdere feil. Hun sier videre at samisktalende terapeuter har fordelen med at pasientene automatisk vil føle at de lettere kan snakke om sensitive temaer uten at de føler skam eller er fremmed i forhold til egne følelser. Dankertsen (2007) tematiserer i en artikkel om grenseområdene mellom det samiske og det norske. Hun viser blant annet til at språket man først lærer danner grunnleggende struktur i forhold til ens oppfatning av verden, og at det første språket «sitter lenger» i hukommelsen. Det er viktig for utviklingen av personligheten, og språk som senere læres, svekkes lettere i stressede situasjoner.

Det er større mulighet for at det kan skje misforståelser mellom psykisk helsearbeider og pasient i det norske hjelpeapparatet som ikke har helsepersonell med samisk språk- og kulturkompetanse. Ofte oppdager pasienten dette når de får ettersendt epikrisen i etterkant av institusjonsopphold i spesialpsykiatrien. Det viser seg at innholdet i epikrisen beskriver ting som pasienten selv ikke oppfattet var dens egen problematikk eller det pasienten oppfattet at de ble enige om. Det kan føre til at samiske pasienter blir både fortære og lengre medisinert sammenliknet med etnisk norske pasienter.

En deltaker forteller at hun opplever at også noen ungdommer som har et passivt samisk språk, men ikke snakker samisk, gjerne ønsker at psykisk helsearbeider snakker samisk til dem. De hører mye samisk i behandlingsmiljøet og snapper opp ord og uttrykk i tillegg til det de forstår fra tidligere. Deltaker forteller også at vedkommende hadde ei jente som snakket norsk for ikke lenge siden til behandling, hun unnskylte seg for at hun glemte av underveis i samtalen at psykisk helsearbeider snakket samisk. Vedkommende ønsket faktisk at psykisk helsearbeider skulle slå over til samisk fordi hun kunne en del samisk, men deltaker vet ikke om det var fordi hun ville lære mer. Hun ville ihvertfall at de skulle snakke samisk forteller deltaker.

Ola forteller:

*Hun ville faktisk at vi skulle snakke samisk, men hun sa ikke et ord selv.*

Urheim (2007) mener at enkelte, og for spesielt eldre samer kan språkvansker føre til et dårligere helsetilbud, og mangelfull, og i ytterste konsekvens feilbehandling eller feilmedisinering. Han mener videre at spesielt i psykisk helsearbeid er språket noe av det

viktigste verktøyet. I en slik sammenheng mener han at mange samer kan komme til kort i møte med en norsktalende helsearbeider.

## **7.4 Betydningen av å forstå samisk kultur**

### **7.4.1 Forståelse av samisk historie, erfaringer og tenkemåte**

Samer som er til behandling oppleves ofte å være veldig lojale mot sine nærmeste, sin slekt og naboer. De ønsker først og fremst å snakke om seg selv, og for eksempel ikke snakke om betydningsfulle andre selv om de kan være årsak til en del av deres egne utfordringer og situasjon. Det å utlevere sine nærmeste kan ofte føles som et svik mot både familien og kanskje også mot det samiske. Når de samiske pasientene kommer til helsearbeideren, vil de kun snakke om seg selv og sine plager. Eksempelvis blir det vanskelig å fortelle om sin far som drikker og kanskje er voldelig hjemme. De vil ikke snakke om det selv om de vet at hele bygda vet om farens alkoholproblemer. Selv om disse forholdene i hjemmet for eksempel har trigget til at vedkommende pasient har utviklet angst og nevrotiske plager, vil ikke vedkommende utlevere den familiære situasjonen. Vedkommende vil kun snakke om seg selv. Det kan være noe som kan ligge og har utviklet seg i den samiske kulturen, man skal ikke snakke for mye. Det kan utvikles til å bli en taushetskultur både hos de involverte og samfunnet rundt, og dette vil naturlig nok kunne sies å være uheldig og kan være meget skadelig for enkeltindividene som opplever for eksempel overgrep.

Laila forteller:

*For der ser jeg jo veldig stor forskjell på, samiske pasienter er veldig lojal. Når de kommer til terapi skal de snakke om seg selv. Det er veldig vanskelig å snakke om andre. Så må de ta en runde før de kan snakke om sin far, eller mor eller sin søster, bror eller kjæreste eller mann, ektemann, kone.*

Feltarbeidet i denne studien indikerer på at det er viktig å ha samisk kulturkompetanse og være bevisst at pasienten har en annen kulturbakgrunn for å kunne gi tilnærmet adekvat behandling til vedkommende. Det kan se ut som det er en forutsetning at psykisk helsearbeidere bør ha samisk kulturforståelse for å forstå samiske pasienters livsverden. Det kan se ut som det er vanlig i det norske hjelpeapparatet å ikke ta ansvar for det samiske perspektivet og heller ikke ta hensyn til det samiske, hvis ikke vedkommende psykisk helsearbeider i utgangspunktet innehar kulturkompetansen. Det kan oftere føre til at samiske pasienter ikke får den nødvendige helsehjelpen.

Laila forteller:

*Så blir de litt sånn satt ut og tenker, åja vi har ikke forstått hverandre eller de har misforstått, at man får den der følelsen etterpå at vi har ikke forstått hverandre. Så det er ikke så lett å ta det opp der og da, nei».*

Nedenfor beskrives og drøftes noen av særtrekkene deltakerne i studien snakket om, og som kan være av betydning å ha kunnskap om for helsearbeider som jobber med å gi psykisk helsevern tilbud til samer.

Når vi tilhører en kultur så innebærer det for hver enkelt av oss at vi forstår verden på en bestemt måte. Denne kulturtilhørigheten gjør oss seende og blinde samtidig. Vi kan si at den gjør oss seende i vår verden og blinde for den fremmede og i den fremmedes verden. Denne forståelsen av verden og kulturtilhørigheten vi vokser ut av, er en viktig del av vår egen kulturelle egenart. Det å forstå den fremmedes verden innebærer å kunne forstå at vår egen verden ikke har uendelig utstrekning og uinnskrenket gyldighet (Nergård, 1994). Det er ut i fra vår egen kultur at vi gjør våre fortolkninger i møtet med fremmedhet. Det gjelder å være bevisst at ens egen kulturtilhørighet og forståelse kan komme til uttrykk i fortolkninger av andre, også når vi møter en pasient. Det er særdeles viktig å være bevisst og viktig å forstå at den samiske pasientens kulturelle bakgrunn er forskjellig fra den norske selv om det norske og det samiske har påvirket hverandre. Det er av betydning å vise respekt for hverandres kulturer.

Urheim (2007) skriver i en artikkel at manglende kulturkompetanse og kultursensitivitet hos behandler kan føre til at samisk kultur blir et problem. Eksempelvis kan det å høre spesielle ting, såkalte overnaturlige fenomen som er vanlig i samisk kultur føre til en feilaktig, psykiatrisk diagnose. Han skriver også at mange samer er oppdratt til å ikke fortelle for mye til ikke samer fordi erfaringene deres har vært at det kan brukes mot dem ved en senere anledning. Fra fornorskningsperioden eller fra ulike konflikter er det mange samer som bærer på store smerter. Han mener at det på en slik bakgrunn er mange samer som er så forskjellige fra majoritetsbefolkningen at det krever spesielle tiltak og tilpassete tilbud, spesielt innen psykisk helsevern. Denne bakgrunnen gjør etter hans mening at hjelpeapparatet ikke bare skal se en enkeltsame og en person, men prøve å forstå hva samene har gått igjennom opp i gjennom tidene, og at det er nettopp dette den samiske pasienten vil fortelle om. Han mener at myndigheter, institusjoner, helsevesen og terapeuter trenger kunnskap og kompetanse om temaet, samt innsikt i når det vil være relevant å bringe dette på bane (Urheim, 2007).

Det finnes også unntak ifølge en av studiens deltakere, det er noen samiske pasienter som helst vil gå til behandling hos ikke samisk helsepersonell. Disse pasientene begrunner dette med at

noen samer synes det er vanskelig å problematisere og snakke om det samiske og at det derfor er enklere å gå til helsepersonell som ikke vil ta opp det samiske ifølge deltakeren. Det kan også føles lettere for disse pasientene å føle seg anonym ved å ha en ikke samisk psykisk helsearbeider ifølge deltaker.

Dette var overraskende opplysninger for meg fordi jeg hadde en forforståelse om at samiske pasienter som snakker samisk, og har vokst opp i et samisk samfunn ønsker at psykisk helsearbeider innehar denne kompetansen. Det er forståelig at noen pasienter ønsker å gå til ikke-samisk psykisk helsearbeider når begrunnelsen er at det er vanskelig å problematisere samiske forhold.

Laila forteller:

*Noen på en måte liker å gå til norske fordi det blir mer sånn, da tar de kanskje ikke opp de samiske problemstillingene. De kan føle da på en måte at de snakker om andre ting. Det kan være at de ikke tør å ta opp det samiske, eller at de tenker at det ikke er nødvendig. Og ha fokus på en helt annen plass, og så føler de seg mer sånn anonym da.*

Deltaker snakker også om at noen pasienter som har opplevd overgrep ikke ønsker å politianmelde forholdene. Det skaper for mye problemer i etterkant fordi det er så nære og tette bånd. Det kan også være at det i næringsammenheng er sånn at offerets og overgriperes familier er i gjensidig avhengighetsforhold for at de på en god måte skal kunne klare å drifte optimalt. Spesielt kan man finne sånne eksempler på avhengighetsforhold innenfor reindriften mellom nabosijdaer (driftsenheter). Den samiske psykisk helsearbeider kjenner til den samiske pasientens problemstilling og utfordringer, og gir derfor rom til å bruke tid før politimyndighetene oppsøkes. De vet hvor vanskelig dette kan være og har derfor forståelse for at de ønsker å tenke seg godt om, men helsearbeideren oppfordrer pasienten til å anmelde saken. I følge en av deltakerne føler de samiske pasientene større press på å politianmelde før de har fått tenkt seg om når de har en ikke-samisk helsearbeider som ikke kjenner til hvordan det samiske nettverket og relasjonene fungerer. De tenker at ikke-samiske terapeuter uten denne kunnskapen ikke setter seg inn i hvor tette bånd det kan være i samiske nærmiljø. De presser på å gå til politiet før tiden føles moden. Dette kan gjøre at de ikke alltid tør å ta opp overgrep. De tenker at de må politianmelde saken før de er klar til det og det vil skape mye uro i etterkant. Det er likevel sånn at mange også umiddelbart ønsker å gå videre med sånne saker og politianmelder til tross for at det kan skape uro, men det kan for pasienten være skummelt å ta opp dette temaet hvis man føler at helsearbeideren ikke forstår. Det kan også være sånn at

enkelte samer kvier seg for å ta opp synspunkt som er vanlig samisk måte å se verden på av frykt for å bli stigmatisert av det norske hjelpeapparatet. Som nevnt ovenfor vil en psykisk helsearbeider med samisk kulturkompetanse ofte ha en annen tilnærming, gå mer forsiktig frem og tenke vi har tid til å tenke og drøfte saken, det er ikke hastverk.

#### **7.4.2 Følelsesmessige uttrykksformer**

Det kommer frem i denne studien at mange samer ikke er vant å snakke om følelser, eller samer er ikke alltid så flinke til å uttrykke følelser verbalt. Det betyr nødvendigvis ikke at temaet ikke blir berørt. Det betyr bare at temaet tas opp på en annen måte. En måte å vise følelser i store deler av sápmes på er gjennom joik. I nord- samisk område spesielt, men også i andre deler av sápmes er det vanlig at joiken er en personjoik, det vil si at den tilhører en person. Ofte er det sånn at joiken blir laget til en person som betyr mye for en selv og på den måten uttrykker den som lager joiken sterke følelser gjennom joiken. Denne uttrykksformen er noe av det eldste i samisk tradisjon og joik var forbundet med førkristen offertjeneste. Det var sånn at den samiske noaideen (sjamanen) gjennom joiken ba til gudene om at de måtte ta imot offeret. Det de ofret kunne være penger laget av kobber, fiskebein, dyrebein, etc. Man håpet at ofringen skulle gi reinflokken gode tider, jakten og fisket skulle bli bra og at det skulle kunne avverge dødsfall eller alvorlig sykdom. Det finnes mange slike offerplasser rundt omkring i sápmes. I Hellemofjorden utenfor Musken i Tysfjord finnes en stein som på samisk kalles «Ruoppsisgierrge», på norsk «Rødsteinen». Det var vanlig at lokalbefolkningen stoppet ved denne offerplassen for å ofre noe når de var på tur til Lofoten for å delta på lofotfisket i gamle dager. Sannsynligvis joiket også lokalbefolkningen når de hadde lagt det de ofret under steinen, i håp om at gudene skulle ta imot deres offer. Med bakgrunn i dette og at joiken var viktig og sentral i førkristen tid ble det i kirken og kristendommen sett på som synd. Joik er derimot mye mer enn ofringen fra førkristen tid, den kan handle om hverdagslige ting, mennesker og uttrykke følelser. For mange kan det gjennom bruk av joiken løse opp traumatiske opplevelser som fungerer som terapi. Det er forholdsvis store variasjoner i joiketradisjonene i de ulike samiske områdene.

I lulesamisk område i Nord-Salten i Nordland hvor læstadianismen tradisjonelt har stått sterkt fra slutten av 1800-tallet, begynnelsen av 1900-tallet og frem til i dag, er joik blitt sett på som synd. Man kan til tross for dette se at folket har bevart noe fra joiken, og skjønne at dette er en viktig måte å uttrykke sterke følelser på. Man kan høre i rørelsene i de læstadianske samlingene elementer fra joiken fortsatt eksisterer. Rørelsene skjer på slutten av en prediken. Forsamlingen

reiser seg fra sine plasser og går opp mot predikembordet. De tar hverandre rundt halsen for å gi hverandre tilgivelse i guds navn for sine kjødelige synder de måtte ha gjort, samt tilgivelse dersom de har såret eller gjort hverandre urett. Når de gjør dette er de veldig beveget og viser sterke følelser. Når de i rørelsen gråter, er det som om de synger gråten ut, tydelig kan man høre joikens tonefall. En annen arena der dette kommer tydelig frem og hvor sterke følelser uttrykkes, er ved dødsfall og begravelser. Den eller de sørgendes gråt er spesiell og kalles ármes som kan oversettes til inderlig, klagende, medlidende. Det gråtes på en syngende eller om man vil si joikende måte som er helt spesielt. Du hører at smerten og følelsene kommer fra det innerste og hjertet til vedkommende. Dette er vanskelig å forklare, og må nesten erfares for å forstå hva ármes er og hvilke sterke følelser som uttrykkes gjennom denne måten å gråte/sørge. Vedkommende trenger ikke å si sin smerte verbalt, det er bare for den som er til stede å høre vedkommendes inderlige smerte gjennom ármes. Dette er eksempler på hvordan følelser kan uttrykkes mellommenneskelig i det samiske samfunnet, til tross for at det verbalt ikke alltid uttrykkes gjennom en samtale. Det bekrefter at tema som omhandler følelser ikke er fraværende som en av deltakerne sier i intervjuet i denne studien, det kan uttrykkes og formidles på andre måter.

Ola forteller:

*Det blir ikke snakket så mye, det er mye indirekte, det er ikke direkte. Og det er litt sånn, når det gjelder å snakke om det, så gjør man ikke det, men man gjør det på andre måter. Man viser nærhet og man gjør andre ting. Så det betyr jo ikke, når man ikke snakker om det at man ikke gjør noe i forhold til det. Det er veldig viktig, for det blir ofte misforstått. Når man ikke snakker om følelser, så er det ikke et kapittel som ikke eksisterer, det trenger det nødvendigvis ikke å være. Men det er jo veldig individuelt.*

### **7.4.3 Åpenhet om tradisjonell samisk behandling og sykdomsforståelse**

Det kommer frem i denne studien at psykisk helsearbeider erfarer at en del samiske pasienter som får et psykisk helsetilbud også oppsøker leser. De oppleves å ha tillit til samisk helsepersonell med samisk kompetanse og forteller etter hvert i behandlingsforløpet åpent om at de også er eller har vært hos andre hjelpere. Informantene i Bals (2015) sin studie sier at det å forstå samisk kultur, troen på tradisjonell ganding, og anerkjenne denne forståelsen er nødvendig dersom man skal vise respekt for pasientene. Denne troen er fortsatt levende hos samiske pasienter, og ved å anerkjenne denne overbevisningen som ekte og mulig, oppnår man at den samiske pasienten føler seg respektert og forstått (Bals, 2015).

Mange samiske pasienter ser ikke nødvendigvis på psykisk sykdom som en sykdom. Bals (2015) skriver i sin studie at pasienter som utdyper problemene knyttet opp mot samisk åndelighet og trolldom, er det viktig at psykisk helsearbeider viser kultursensitivitet og kompetanse. Denne kompetansen kan ikke nødvendigvis læres gjennom fagbøker, den må oppleves og erfares ved å være delaktig i samisk kultur.

Innenfor tradisjonell samisk folkemedisin omtales hjelperen som leser. Leserne oppfatter ikke seg selv som motsetning til den offisielle legetjenesten. De spør ofte om den som søker hjelp har oppsøkt lege, og oppfordrer som hovedregel pasienten til å oppsøke lege først før alternativ behandling blir prøvd. De fleste leserne ser sin virksomhet i forhold til overnaturlige krefter og gud. De bruker gudsord og bønn når de helbreder, og det som helbrederen sier oppfattes som mumling og kan ikke oppfattes av den som får behandling fordi det er hemmelig, og skal ikke være kjent for andre enn de utvalgte med disse kreftene. Det leseren tar seg av er hvordan sykdommen henger sammen med utenomjordiske krefter og hvordan denne ubalansen til disse kreftene har oppstått. De forsøker å gjenopprette balansen. De mener for øvrig at legen skal ta seg av de medisinske sidene ved sykdommen. Samisk psykisk helsevern i dagens moderne samfunn forholder seg til skolemedisinen som øvrig helsevesen, men de befatter seg også med tradisjonell samisk medisin. Denne studien viser gjennom intervju at samiske psykiske helsearbeidere tar inn over seg at de fleste samene forholder seg til begge systemene. Det viser at moderne samisk helsevesen vet mye om tradisjonell samisk medisin, og dens kompliserte virkefelt. Det vil etter min mening komme pasienten til gode at psykisk helsearbeider har kunnskap om samisk tradisjonell behandling, og at pasienten dermed kan være åpen om det. Det vil kunne føre til at pasienten opplever å få god behandling når helsevesenet har respekt for også tradisjonell samisk behandling som blant annet leseren utfører. Det er også etter mine vurderinger viktig at samiske tradisjonelle helbredere har respekt for skolemedisinen og dets kunnskaper. Det virker som bruken av disse systemene parallelt gir følelse av adekvat og god behandling for mange samiske pasienter, og det må kunne sies at kunnskap og respekt for dette vil kunne være viktige å ha for psykiske helsearbeidere som behandler samer.

## **8 Avslutning**

### **8.1 Sikre studien kvalitet**

Det finnes selvfølgelig både god og dårlig kvalitativ forskning. Metodevalg enten vi velger kvalitativ eller kvantitativ forskning er i seg selv ingen garanti for god vitenskapelig forskning. Det er viktig å være etterrettelig og droppe all form for hastverksarbeid for å unngå at

forskningsprosessen blir dårlig. Det er en god investering for prosjektet å gjennomarbeide prosjektet slik at det står godt på egne ben. Det helsemessige forskningsfeltet tjener ikke på velvillighet og prematur publisering som forskningsmessig ikke holder mål (Malterud, 2011). Malterud (2011) opererer med tre forskjellige begrep for å sikre kvaliteten i forskningsprosessen innenfor kvalitative studier: refleksivitet, relevans og validitet.

I tråd med kvalitativ forskningsmetode, har jeg i denne studien hatt som mål finne frem til psykisk helsearbeideres erfaringer knyttet til å jobbe med samiske pasienter i psykisk helsevern. Erfaringene som fremkom forsøkte jeg å forstå gjennom teori, datamaterialet fra intervjuene, resultater, tolkning og konklusjon. For å sikre kvalitetsmessig god vitenskapelig kvalitativ forskning, har jeg benyttet meg av Malterud (2011) sine metoder og beskrivelser, vært tro mot deltakernes uttalelser, og forsøkt å beskrive hele prosessen slik at leser skal kunne følge prosessen i mitt masterprosjekt.

### **8.1.1 Refleksivitet**

Allerede ved utarbeidelse av prosjektskissen reflekterte jeg rundt temaet; om min samiske bakgrunn og kjennskap til både språket og kulturen kunne gi meg større forutsetning til å stille enkelte spørsmål som kanskje personer uten denne kompetansen ikke tenker på. Dagen før første intervju fikk jeg flere tanker om dette. Jeg utformet et ekstra spørsmål vedrørende deltakernes erfaringer om synet på psykisk sykdom og det at noen er overbevist om at det er noen som har kastet vondt på dem. Spørsmålet dreide seg om de ser forskjell på verdensbildet til samer og ikke-samer. I følge Malterud (2011) handler refleksivitet om forutsetningene til forskeren, og vedkommendes tolkningsramme. Hun sier videre at refleksivitet er en aktiv holdning hos forskeren. Den flinke forskeren lager og oppsøker posisjoner og utfordrer feltkunnskapen og egne fordommer. Hvis man skal finne noe annet enn det man visste på forhånd eller antok, er det viktig å ha et åpent sinn, være kritisk og forberedt på uventede konklusjoner underveis i studiet. Forskerens egen rolle er en viktig del av det, og forutsetter at forskeren gjør rede for egen forforståelse at forskningstemaet. Dette gjør det mulig for leseren å forstå hvordan forskeren kom frem til resultatet, til tross for at leseren med sin forforståelse sannsynligvis hadde gått for en annen tolkning og kunne kommet frem til et annet resultat. Spørsmålene i dette studiet var åpne, men likevel måtte jeg være oppmerksom på å ikke legge ordene i munnen på informantene. Jeg var bevisst på å la dem snakke fritt vedrørende temaet uten å bryte inn, samt ikke stille ledende spørsmål.



Før samtalene reflekterte jeg litt på at jeg måtte forsøke å holde tilbake eventuelle egne kommentarer, selv om jeg kunne få lyst til å motsi deltakernes utsagn. Spesielt viktig var det hvis jeg var uenig med deltakeren. Jeg ville heller forsøke å være åpen å stille spørsmål og virke interessert i det de sa. Jeg synes selv at jeg klarte dette bra, og jeg var også bevisst på ikke å stille ledende spørsmål selv om det av og til kunne være fristende, eller en utfordring å ikke gjøre det.

Jeg forsøkte også gjennom min kunnskap om det samiske å få informantene til å gå dypere inn i deres utsagn som de kom med. For eksempel hvis de nevnte noe om hvordan samer ser på sykdom og årsak til sykdom, kunne jeg stille spørsmål som handlet om samisk mytologi. Det å ha inngående kjennskap til forskningsfeltet vil kunne gi forståelse og innsikt for viktige forhold (Malterud, 2011). Min samiske bakgrunn og kjennskap til fagfeltet kan ha vært en fordel i forskningsprosessen, ved at jeg har hatt forståelse for konteksten som forskningen har foregått i. Malterud (2011) sier samtidig at det kan være vanskelig å holde en kritisk distanse underveis i forskningen når det forskes i eget fagfelt. Jeg valgte å forske i et annet geografisk område enn mitt arbeidssted ligger, samt langt unna det lulesamiske området hvor jeg kommer fra. Jeg valgte å gjøre feltarbeidet i nordsamisk område i Finnmark fordi jeg vurderte at det ville føre til at jeg bedre kunne ivareta nødvendig kritisk distanse.

To av informantene mine er sykepleiere med videreutdanning og den tredje er psykologspesialist. Alle har lang erfaring fra psykiatrien. Jeg tenker i utgangspunktet at sykepleiere og psykologspesialist har noe ulike perspektiv omkring temaet. Det kan etter mine vurderinger være en fordel rent metodisk ved at det da kan komme frem ulike opplysninger om samme tema og kanskje gi dypere kunnskap omkring problemstillingen. Det kan også tenkes at det kan være en bakdel at jeg som intervjuer, og psykologspesialisten har så ulike faglig nivå og perspektiv at vi kan risikere å snakke forbi hverandre. Kanskje ikke forstå hverandre rent kommunikativt. Jeg velger likevel å tro at det er flere positive faktorer i forhold til negative slik at summasumarium betyr at jeg får flere viktige data av et slikt utvalg.

Min arbeidspraksis, utdanning og ikke minst min samiske bakgrunn har hatt innflytelse på utarbeiding av fokus og problemstillingen i dette prosjektet. Forforståelsen min og teorien jeg har valgt til grunn for analysen og drøftingen av resultatene har etter mine vurderinger hatt innflytelse på fortolkningen og forståelsen av datamaterialet. Funnene i studien ble drøftet opp mot både min forforståelse og det teoretiske rammeverket som jeg valgte for forskningsprosjektet. Alt dette har sannsynligvis hatt betydning for forskningsprosjektets funn. En annen forsker ville mest sannsynlig hatt en annen innfallsvinkel og forstått datamaterialet

på en annen måte, vedkommende ville sikkert fokusert på andre ting i datamaterialet og kanskje valgt annen teoretisk rammeverk. Jeg har som beskrevet forsøkt å være oppmerksom på min egen forforståelse, men jeg finner det likevel ikke realistisk å hevde at ikke funnene er påvirket av forforståelsen min. Selvsagt vil det alltid være sånn at vi forstår noe på bakgrunn av tidligere erfaringer.

### **8.1.2 Relevans**

Relevans handler om hva studiens kunnskap kan brukes til (Malterud, 2011). Overførbarhet knyttes til begrepet relevans. Overførbarhet er noe som kan knyttes til hvilken grad forskningens resultater kan overføres til andre områder, personer, grupper, situasjoner, tider eller områder enn det som er blitt studert (Malterud, 2011). Innenfor kvalitativ forskning vil det ikke på samme måte som innenfor kvantitativ metode være mulig å generalisere og måle resultatene nøyaktig. Innenfor kvalitativ forskning vil resultatene bli vurdert om de er gyldig og pålitelig, og dersom de er det, vil det være viktigere å stille spørsmål om resultatet i studien kan være nyttig for andre (Kvale og Brinkmann, 2015).

Funn fra dette studiet kan bidra til kunnskap om den positive betydningen av psykisk helsearbeideres samisk språk- og kulturkompetanse innenfor helsearbeid i møte med samiske pasienter. Videre kan studien bidra til økt forståelse av betydningen for samisk kulturforståelse og samiske språkkunnskaper. Det å se at psykisk helsearbeideres erfaringer om at denne kompetansen i seg selv kan føre til at samiske pasienter føler seg forstått, føler at de blir respektert og opplevelsen av tilfredshet med helsetjenesten er i seg selv et godt grunnlag for en god helsetjeneste for alle.

Det finnes ulike meninger og overbevisninger om denne kompetansen har nytte, og det vil derfor være av relevans å få bedre kunnskap om temaet. Denne kunnskapen vil kunne bidra til å høyne kvaliteten på behandlingstilbudet til samer.

Hvilken grad studiens funn også kan overføres til andre settinger eller grupper er et annet spørsmål, men det er det overførbarhet handler om ifølge Malterud (2011). Utvalget i denne studien består av to forskjellige yrkesgrupper, psykiatriske sykepleiere og en psykologspesialist. Ikke stort utvalg, men jeg finner det som sannsynlig at resultatene kan ha overførbarhet generelt til psykiatriske helsearbeidere som for eksempel sosionomer, vernepleiere, barnevernspedagoger, leger, psykiatere og ergoterapeuter. Det er også stor sannsynlighet for at det vil være overførbarhet til somatikken og deres helsearbeidere, samt andre helsetjenester som skal serve samisk befolkning.

### 8.1.3 Validitet

Det å kritisk reflektere over hva studiens funn kan sies å være sant om, og i hvilken kontekst betyr å validere. Det vil med andre ord si, stille spørsmål om kunnskapens gyldighet Malterud (2011). For å synliggjøre metoden som er benyttet i denne studien hva angår å samle inn data, samt analysere datamaterialet, er prosessen beskrevet i oppgavens metodekapittel. På denne måten skal leseren kunne følge hele prosessen fra innsamling av data til presentasjon av funnene i studien. Det er ifølge Malterud (2011) en forutsetning for å validere.

Masteroppgave er en liten studie som har klare begrensninger med tanke på studiens omfang. Ressursmessig og tidsmessige begrensninger betyr naturligvis at problemstillingen må bli veldig avgrenset, og antall deltakere i prosjektet blir liten dersom man skal komme i mål med å levere masteroppgaven. Denne studien har et veldig lite utvalg på bare tre personer, noe som gjør det vanskelig å gi grunnlag for absolutte eller endelige konklusjoner. Det kan derimot kunne gi indikasjoner som kan være verdt å gå videre med ved en senere anledning, eller om noen andre ønsker å gjøre en større studie som kan danne mer sannsynlighet for konklusjonene. Utvalg av deltakere har også betydning for resultatene. Jeg fikk etter forespørsel fire deltakere som sa seg villig til å delta i studien, men den fjerde falt ut som tidligere beskrevet. Derfor ble det til slutt tre deltakere. Gjennom å ha fått to sykepleiere med videreutdanning i psykisk helse og en psykologspesialist som deltakere, håpet jeg å få litt bredere variasjon av perspektiver på problemstillingen. Det at alle deltakerne bor i Finnmark og snakker nord-samisk setter også begrensninger. Det kan være store forskjeller både språklig og kulturelt mellom de ulike samiske områdene. De språklige forskjellene mellom sør, lule og nord-samisk er så stor at det ofte er en utfordring å forstå hverandre. Både kultur og levesett er også forskjellig, men det er likevel en del grunnleggende kulturelle likheter. Det er ikke sikkert at resultatet hadde blitt helt lik dersom feltarbeidet hadde vært gjennomført i en annen del av det samiske området.

Deltakerne fortalte gjennom historier om deres erfaringer, og det ble brukt en del utdypende beskrivelser og eksempler fra konkrete situasjoner. Jeg lot deltakerne snakke fritt og det fremkom også at de pratet om konsekvenser og gjorde faglige vurderinger knyttet til historiene de fortalte. Det som danner grunnlaget for det empiriske materialet i en kvalitativ studie, er deltakernes opplevelser og erfaringer som presenteres som historie, eller deler av historier Malterud (2011). Jeg fulgte også opp tema de brakte frem, ved å komme med oppfølgingsspørsmål om det var noe jeg syntes var interessant og som jeg ønsket at de kunne utdype. Oppgaven inneholder også autentiske sitater fra deltakerne for at leserne skal kunne forestille seg til hvordan original datamateriale har påvirket til formuleringene av resultatene.

De to første intervjuene gjennomførte jeg på en og samme dag, og jeg hadde derfor ikke mulighet til å reflektere så mye mellom intervjuene. Jeg fikk mer tid å reflektere før siste intervju, men jeg gjorde ingen spesielle endringer i intervjuguiden. Derimot fikk jeg spurt litt mer inngående om enkelte små detaljer fordi det var momenter som jeg tenkte på etter de to første intervjuene. Selvfølgelig kan det være en svakhet og har kanskje at jeg ikke har forskningserfaring. Jeg følte likevel at det var til stor hjelp å ha deltatt i et fagutviklingsprosjekt sammen med en erfaren forsker et års tid før mitt eget masterprosjekt. Det gjorde meg litt mer trygg og jeg følte at jeg klarte å opptre avslappet sammen med deltakerne.

Jeg har forsøkt å gi en så detaljert beskrivelse av analysearbeidet og vært tro imot datamaterialet fra intervjuene med deltakerne. Jeg har oppskriftsmessig og etter beste evne fulgt Malteruds metode for analysen. Dette er beskrevet trinn for trinn i metodekapittelet. Jeg håper derfor at dette skal danne grunnlag for at leseren skal kunne følge analysearbeidet skritt for skritt og med grunnlag i det forstå resultatene fra studien. Jeg håper og tror at denne studien har vært åpen og synlig gjennom beskrivelsene i metodekapitlet og her, slik at leseren har forutsetninger til å følge prosessen fra rådata til resultatene, jfr. Malterud (2011).

#### **8.1.4 Pålitelighet**

Malterud (2011) sier at pålitelighet kan knyttes til sammenlignbar forskning, eller sagt på en annen måte, forskning på samme fenomen.

Denne studiens funn tilsier at helsearbeiderens samiske kulturforståelse og kunnskap om samiske forhold er noe som gjør at det blir lettere å forstå den samiske pasienten. Og deres erfaring er at pasientene føler tilfredshet med helsetjenesten når de innehar denne kompetansen, det har sannsynligvis stor betydning for den samiske pasienten. Dette kan bekreftes gjennom en studie der blant annet samiske pasienters tilfredshet med helsevesenet sammenliknes med norske pasienter ved en psykiatrisk sengepost (Sørli og Nergård, 2005).

Min studie tilsier også at det er av betydning hvis psykisk helsearbeider behersker å snakke samisk. Det i seg selv kan åpne for tillit og sensitive samtaler om for eksempel alternative tradisjonelle sykdomsforklaringer. Dette er noe som også Bals (2015) sin studie om samiske terapeuters erfaringer med pasienter som mener de lider av ganning bekrefter. Det at de samiske pasientene blir møtt med samisk språk, handler heller ikke bare om språket i seg selv, men det handler også om følelser som kan gi inngangsport til tillit mellom psykisk helsearbeider og pasienten.

Helt på slutten av min skriveperiode fant jeg på nettsiden til [Kjønnsforskning.no](http://Kjønnsforskning.no) en omtale av en nylig utkommet forskningsrapport som jeg vurderer er veldig relevant. Jeg har ikke hatt tilgang til rapporten og har derfor ikke fått lest den. Det har ført til at jeg ikke har brukt rapporten som grunnlag i mine drøftinger. Dietrichson (2017) i [forskning.no](http://forskning.no) skriver at det i mars 2017 ble av «Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress» (NKVTS) lansert en forskningsrapport som konkluderer med at voldsutsatte samer ikke ber om hjelp. Rapporten er skrevet av Bergman, Øverli og Finstad, og tittelen er «Hjelpeapparatets og politiets erfaringer med vold i nære relasjoner i samiske samfunn». Forskerne sier til Dietrichson at de viktigste årsakene til at samer ikke melder fra om vold er at de mangler tillit til storsamfunnet. Videre mener de at mye skyldes at ansatte i hjelpeapparatet mangler kunnskap om samisk språk- og kultur, og at vold og overgrep er tabubelagte temaer i samiske samfunn. De mener også at mye av årsaken til tabuet er den iboende skammen som mange samer føler, og skammen er en konsekvens fra fornorskningspolitikken (Dietrichson, 2017). Funnene i deres rapport samsvarer med mine funn, som indikerer at samisk språk- og kulturforståelse hos psykiske helsearbeidere har positiv betydning i utøvelse av psykisk helsearbeid til samer.

## 8.2 Oppsummering

Jeg har i denne masterstudien intervjuet tre informanter, en psykologspesialist og to psykiatriske sykepleiere. Jeg har stilt deltakerne spørsmål for å få svar på hvordan de erfarer det å inneha samisk språk- og kulturforståelse i utøvelse av psykisk helsearbeid til samer. Intervjuformen har vært semistrukturert intervju der deltakerne har kunnet snakke tilnærmet fritt innenfor temaene. Jeg har benyttet meg av fenomenologisk-hermeneutisk innfallsvinkel som vitenskapsteoretisk grunnlag for tilnærmingen til problemstillingen i studien. Jeg har benyttet meg av Malteruds (2011) analyse metode for å få svar på forskningsspørsmålet.

Studiens funn viser at psykisk helsearbeiders samiske kulturforståelse- og om de behersker samisk språk kan være av positiv betydning med hensyn til pasientens tilfredshet i møte med psykisk helsetjeneste.

Det er mange faktorer som kan påvirke samiske pasienters psykiske helse. Samer som folkegruppe har opp igjennom tiden opplevd både fornorskning, stigmatisering, skamfølelser og hatt andre belastende utfordringer. Studiens resultater viser blant annet at Psykiske helsearbeidere erfarer at de blir oppmerksom på pasientene sine opplevelser av samisk identitet, som kan være viktig kunnskap å ha i et behandlingsforløp. Selv om både psykisk helsearbeider og pasient har samisk bakgrunn, kan det finnes interne kulturforskjeller. Psykiske

helsearbeidere mener at de bør ha kunnskap og vite noe om samiske forhold når de gir tilbud om behandling til samiske pasienter. Det kan for eksempel være at de skal vite at det finnes kulturelle forskjeller mellom ulike geografiske samiske områder og til og med innenfor samme område. Det er viktig å vite at ikke alle samer jobber med rein, og at for eksempel ikke alle samer nødvendigvis har foreldre der begge er samer. Psykisk helsearbeider skal for eksempel ha kunnskap om samer som bor i samfunn der de er i majoritet eller minoritet i forhold til ikke samer. Skal kunne forstå hva som kan skje med en pasient som ikke føler seg akseptert som same i eget samfunn, er akseptert eller hva som skjer med pasient som ikke føler å passe inn i eget miljø. Psykisk helsearbeider bør også vite om samenes historiske traumer og belastninger fra for eksempel fornorskningstiden, og hva reaksjonene eller konsekvensene for enkeltmenneskene kan være. Noen samer kan fra denne tidens ettervirkninger være opplært til å tro at det er noe negativt med å være same.

Psykiske helsearbeidere som behersker samisk språk erfarer at de opplever samhørighet med pasienten. Studiens resultater viser at samiskspråklige pasienter foretrekker at samtalene skal foregå på samisk. Det er også eksempler på at noen pasienter som har passivt samisk språk også ønsker at psykisk helsearbeider bruker samisk språk under konsultasjonene og i behandlingssamtaler. Psykisk helsearbeidere opplever at samhørigheten kommer med en gang når de hilser på hverandre og samisk språk presenteres innledningsvis. Det virker som om tilliten oppnås i kraft av at helsearbeideren behersker samisk språk, og som om det er det i seg selv som åpner opp for denne tilliten fra pasientens side. Studien viser derfor at psykisk helsearbeidere som behersker samisk språk har et ekstra verktøy tilgjengelig ved psykisk helsehjelp til samiskspråklige samer.

Studios funn viser også at psykisk helsearbeidere erfarer at samiske pasienter foretrekker samtale med noen i hjelpeapparatet som er kjent med deres samiske kultur. Det er noe som gir rom til å fokusere på behandlingen, ved at pasienten ikke trenger å fortelle psykisk helsearbeider om samiske forhold og generelt om samisk kultur. Dette er noe som deltakerne erfarer at pasienten forteller er slitsomt og trekker fokus bort fra selve behandlingen. Helsearbeiderens samiske kulturforståelse åpner også opp for at pasienten kan ha en annen sykdomsforståelse, og snakke åpent om at de benytter seg av andre hjelpere parallelt med det offentlige psykiske tjenestetilbudet.

Det kan ikke trekkes absolutte konklusjoner basert bare på denne studien som består av kun to yrkesgrupper, sykepleiere og en psykolog. Grunnlaget med hensyn til både antall yrkesgrupper og antall deltakere gir studien klare begrensninger, og man skal ikke se bort fra at flere

involverte deltakere og andre yrkesgrupper kanskje ville lagt vekt på andre perspektiver. Det at alle deltakerne bor i Finnmark, og snakker nord-samisk betyr at studien har begrensninger, og det er derfor ikke er en selvfølge at funnene er gjeldende for andre samiske områder. Studien har derimot en eksplorerende ambisjon, og den har ikke til hensikt å gi en beskrivelse av alle variasjoner av fenomenet som fokuseres (Malterud, 2011).

### **8.3 Implikasjoner for praksis**

Funnene fra denne studien peker i retning av at samisk kulturforståelse- og språkkompetanse har positiv betydning for behandlingstilbudet til samiske psykiske pasienter. Psykisk helsearbeidere som jobber og har jobbet over lang tid med samiske pasienter erfarer at pasientene opplever seg forstått og føler at samisk språk- og kultur blir tatt på alvor når psykisk helsearbeider innehar samisk språk- og kultur kompetanse. Pasientene opplever av psykiatriske helsearbeidere å være tilfreds med helsetilbudet de får når psykisk helsearbeidere har kunnskap om samiske forhold, og enda bedre hvis de også behersker samisk språk. Det er grunn til å tro at man gjennom denne studien og eventuelt andre liknende studier skal kunne øke forståelsen for viktigheten av at samisk kultur- og språkkompetanse i seg selv, kan brukes som terapeutisk verktøy sammen med øvrig psykiatrisk kunnskap innenfor helsevesenets behandlingstilbud til samer.

I lys av studiens funn ser man at det vil kunne være hensiktsmessig å rekruttere og utdanne flere psykiske helsearbeidere med samisk språk- og kulturkompetanse. Det vil kunne heve kvaliteten på tjenestene innenfor psykiske helsevern som har et ansvar for å gi tilbud også til samer. Både primærhelsetjenesten og spesialpsykiatriske tjenester vil kunne tjene på å ha en bevisst strategi for å utdanne og rekruttere inn denne kompetansen innenfor alle psykiatriske hjelpetilbud, spesielt i Nord-Norge der mange samer bor, men også innenfor samiske områder i resten av landet.

### **8.4 Videre forskning**

Det er uten tvil nødvendig med videre forskning rundt tema psykiske helsetjenester for den samiske befolkning. Det ville vært interessant å få bredere og større kunnskap gjennom forskning på hvordan norske psykiske helsearbeidere i den kliniske hverdagen, møter utfordringene når de ikke innehar samisk kulturforståelse- og språkkunnskap. Det kunne også vært interessant med en større studie der man sammenliknet resultatene fra dem med og uten denne kompetansen..

Det burde kanskje også vært gjennomført flere forskningsprosjekter som tar for seg samiske pasienters erfaringer, hvordan de erfarer tilbudet. Pasientenes perspektiv kan bidra til enda større forståelse og dypere innsikt i hvorvidt samisk språk- og kulturforståelse er av betydning i psykisk helsearbeid til samer.



## Referanser:

- Album, D. 1996. *Nære fremmede: pasientkulturen i sykehus*. Oslo: TANO.
- Amundsen, T. (2012). *Psykisk helsevern til den samiske befolkningen – kulturelle utfordringer* (Masteroppgave) Universitetet i Nordland. Bodø. Hentet fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/140505>
- Bals, M.E.I. (2015). *Samiske terapeuters erfaringer med pasienter som mener de lider av ganning* (Masteroppgave) Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet. Tromsø. Hentet fra: <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/9352/thesis.pdf?sequence=1>
- 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. (2012). «Samer snakker ikke om helse og sykdom». *Samisk forståelsehorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur*. (Doktoravhandling) Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet. Tromsø. Hentet fra: <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/5458/thesis.pdf;jsessionid=B6A962DF666CCD34E00E77ABEC1F4F2B?sequence=7>
- Dagsvold, I. (2006). *'In gille huma' - de tause rommene i samtalen: samiske fortellinger om kreft*. (Masteroppgave) Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet. Tromsø. Hentet fra: <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/1603/thesis.pdf?sequence=1>
- Dankertsen, A. (2007). Samen sitter i kroppen. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Vol.4.Nr1*. Universitetsforlaget. 123-127.
- Dietrichson, S. (2017.28.04). Voldsutsatte samer ber ikke om hjelp. Hentet fra: <http://kjonnsforskning.no/nb/2017/04/voldsutsatte-samer-ber-ikke-om-hjelp>
- Eidem, H. (2004). Refleksjoner rundt utvikling av en samisk psykiatri. I: H. Eidheim, og V. Stordahl, (Red.). *Kultur møte og terapi i Sapmi* s. 47-62. Karasjok.: Davvi Girji OS.
- Eriksen, T. H. (2001). *Flerkulturell forståelse*. (red. 2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Farstad, M. (2016). *Skam*. Oslo: Cappelen Damm AS.

- Fris, S. og Vaglum, P. (2002). *Fra idé til prosjekt – En innføring i klinisk forskning*. Oslo: Tano Aschehoug AS.
- Gadamer, H.G. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax Forlag.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian approach*. Pittsburgh, P.A.: Duquesne University Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of spoiled identity*. New York: Simon and Schuster. Kap. 1-Stigma And Social Identity.
- Goffman, E. (1968). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*, Harmondsworth, Penguin.
- Goffman, E., Kristiansen, S., Hviid Jacobsen, M. & Gooseman, B. (2009). *Stigma: om afvigerens sociale identitet*. Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Hansen, K.L (2011). *Ethnic discrimination and bullying in relation self-reported psysichal and mental health in Sami settlement areas in Norway*. (Doktoravhandling) Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet, Tromsø. Hentet fra: <http://munin.uit.no/handle/10037/3259>
- Henriksen, J-O. (2016). Forord, Gi skammen ord – befri fra skam. I: Farstad, M. *Skam*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Hussain, M. (2010). *Selvstendige eller undertrykte? En studie av etniske minoritetsjenters psykiske helse* (Masteroppgave) Høgskolen i Oslo. Oslo. Hentet fra: <https://oda.hio.no/jspui/handle/10642/393>
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvernmo, S. og Stordahl, V. (1990). Fra same til akademiker = fra deltaker til observatør? I: Sami Medica no 1. 1990. 4-10.
- Larsen Langås, A. (2012). *Fortellinger om læsning*. (Masteroppgave) Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet. Tromsø. Hentet fra: <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/4340/thesis.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Lorem, G.F. (2008). Nærhet uten distanse versus distanse uten nærhet. En fenomenologisk tilnærming på erfaringsnær forskning. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* (2). 66-80.

- Loem, G.F. (2014). *Psykisk helse: forståelse, kommunikasjon og samspill*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Lundal, S.O. og Tjora, A. (2014, 14.10). *Stigma – Samfunnsvitenskap*. Store Norske Leksikon, NTNU – Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet. Trondheim. Hentet fra: [https://snl.no/stigma - samfunnsvitenskap](https://snl.no/stigma_-_samfunnsvitenskap)
- Løgstrup, K.E. (1991). *Den etiske fordring*. (1. utg. 1956). København: Gyldendal.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative forskningsmetoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- 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. (2010). *“Bare gudsordet duger”*: om kontinuitet og brudd i samisk virkelighetsforståelse. (Doktorgradsavhandling) Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet. Tromsø. Hentet fra: <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/2967/thesis.pdf?sequence=4>
- Nergård, J.I (1994). *Det skulte Nord-Norge*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S
- NOU 1995:6 (1995). *Samisk helse- og sosialplan*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Nymo, R. (2003). *“Har løst å kle på sæ kofte, men tør ikkje og vil ikkje”*: en studie av forforskning, identitet og kropp i markebygdene i Ofoten og Sør-Troms. (Hovedoppgave) Universitetet i Tromsø. Tromsø.
- Nymo, R. (2007). Den samiske pasientens mangfold – er omsorgsutøveren beredt til møter?. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol.4.Nr1 s. 33-42. Universitetsforlaget.
- Nymo, R. (2011). Helseomsorgssystemer i samiske markebygder i nordre Nordland og SørTroms: praksiser i hverdagslivet: *“En ska ikkje gje sæ over og en ska ta tida til hjelp”*. (Doktoravhandling) Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet). Tromsø. Hentet fra: <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/9096/thesis.pdf?sequence=1>

- Nystad, K. (2016). *Sámi Adolescents' Pathways to Adulthood*. Philosophiae (Doktoravhandling) Institutt for helse og samfunn, Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo. Oslo.
- Nystad, I. M. K. (2003). *Mannen mellom myte og modernitet*. Nesbru: *Vett & Viten*.
- Paulgaard, G. (1997). *Feltarbeid i egen kultur – innenfra. Utenfra eller begge deler?* I: E. Fossaskaret, O.L. Fuglestad & T.H.Aase, (Red.) *Metodisk feltarbeid*. Produksjon og tolkning av kvalitative data. Oslo: Universitetsforlaget.
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9. Utgave). Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.
- Sexton, R. (2009). *Traditional healing and the public mental health services in Sámi areas of northern Norway: interfaces and cooperation*. (Doktoravhandling) Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet). Tromsø. Hentet fra: <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/2450/thesis.pdf?sequence=10>
- Silviken, A. og Stordahl, V. (2010). *Samisk psykisk helsevern. Nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer*. Karasjok: CalliidLágadus.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken. Sinn-kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Stordahl, V. (2004). *Refleksjoner rundt utvikling av en samisk psykiatri*. I: H. Eidheim, og V. Stordahl, (Red.). *Kulturmøte og terapi i Sapmi* s. 11-24. Karasjok: Davvi Girji OS.
- Sørli, T & Nergård, J.I (2005). *Treatment satisfaction and recovery in Saami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment: A comparative study*. *Transcultural Psychiatry*, 42:295-316.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Urheim, R. (2007). *Trenger samer et tilpasset helse- og sosialtilbud?* *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol.4.Nr1 s. 141-143. Universitetsforlaget
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur: en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: SEEK.

Ytterhus, B. 2001. Hvordan går det med Mead, Blumer, Goffman og barna? En diskusjon av symbolsk interaksjonisme som utgangspunkt for forskning og forståelse for barn?  
*Barn, 1*, 29-45.

## Vedlegg 1 Intervjuguide

**Spørre skjema fra Ronny Nergård ifm masteroppgave helsefag – studieretning psykisk helse til terapeuter ved .....**  
.....

Spørreskjemaet er del av masteroppgave prosjekt i Helsefag – studieretning Psykisk Helse ved Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet.

Jeg ønsker å få informasjon fra kliniske terapeuter ved ..... om hvordan de erfarer betydningen av samisk språk- og kulturkompetanse i møte med samiske pasienter i behandlingssamtaler innenfor psykisk helsevern?

**Hvordan erfarer terapeuter betydningen av samisk språk og kulturkompetanse i psykisk helsetilbud til samer?**

### **Deltakere:**

Intervjuer:

Intervjuobjekt:

- Dato / kl
- Stilling
- Alder
- Kan du samisk?
- Profesjon/utdanning (grunnutdanning, videreutdanning og spesifikk innenfor samisk kulturforståelse)
- Erfaring generelt
- Erfaring som terapeut for spesifikt samiske pasienter
- Ansiennitet i denne type stilling

**Spørsmål 1:**

Hvem er den samiske pasienten?

**Spørsmål 2:**

Hvordan definerer du samisk psykisk helsevern eller hva legger du i begrepet?

**Spørsmål 3:**

Hvordan erfarer dere at pasienten blir forstått på i samtaler med deg?

Handler det om måten du kommuniserer på, eller erfarer du at det er språk- og kulturkompetansen din som påvirker samtalen?

Hva sier pasienten om temaet?

**Spørsmål 4:**

Hvordan erfarer du at din samiske kompetanse eventuelt har betydning når du er i behandlingssamtaler med den samiske pasienten? Kan du gi noen eksempler fra din kliniske praksis, der du har erfart at samiskkompetansen har betydning enten positivt eller negativt?

**Spørsmål 5:**

Hvordan opplever du den samiske pasientens opplevelse av psykisk sykdom sammenliknet med øvrig befolkning i området? Kan du gi eksempler fra din praksis? For eksempel årsak til sykdom og hva som skal til for å bedre sin egen psykiske helse?

**Spørsmål 6:**

Kan du si noe om hvordan du erfarer behovet for samisk språk- og kulturforståelse i tilbud om behandlingssamtaler til samiske pasienter? Erfarer du ulike behov i forhold til om hvilken samisk språkgruppe eller geografiske område pasienten kommer fra?

**Spørsmål 7:**

Er det andre ting du vurderer som viktig for å gi fullgodt behandlingstilbud til den samiske pasienten? Noen tema som du synes er viktig, men som vi ikke har vært innom?

**Oppsummering og avslutning.**

## Vedlegg 2 Svar fra NSD



Bente Agnes Simonsen  
Institutt for helse- og omsorgsfag UiT Norges arktiske universitet

9037 TROMSØ

Vår dato: 18.10.2016

Vår ref: 50156 / 3 / STM

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.09.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>50156</i>	<i>Betydningen av Samisk språk- og kulturforståelse i psykisk helsevern</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Bente Agnes Simonsen</i>
<i>Student</i>	<i>Ronny Nergård</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og 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/meldeplikt/skjema.html>. 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://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 08.05.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
Katrine Utaaker Segadal

Siri Tenden Myklebust

Kontaktperson: Siri Tenden Myklebust tlf: 55 58 22 68

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Ronny Nergård [ronny.nergard030@gmail.com](mailto:ronny.nergard030@gmail.com)



# Personvernombudet for forskning



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 50156

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse.

Informasjonsskrivet er godt utformet, men vi ber imidlertid om at følgende endres før utvalget kontaktes:

-Følgende setning slettes: "Jeg har i forkant av denne henvendelsen og i forbindelse med utvikling av studien meldt prosjektet til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjenste (NSD) og vil forholde meg til deres regler for oppbevaring og destruering av datamaterialet." og erstattes med "Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS."

Vi minner om at det av hensyn til ansattes taushetsplikt, ikke kan fremkomme identifiserbare opplysninger om enkeltpasienter. Vi anbefaler at student minner informanten om dette ifm. intervjuet.

Personvernombudet legger til grunn at student etterfølger UiT Norges arktiske universitet sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 08.05.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

### Vedlegg 3 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

**Ronny Nergård, Zagrebvegen 4, 9011 Tromsø**

**Masterstudent ved Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet,  
Helsefag – Studieretning Psykisk Helse.**

**Til .....**

#### **Forespørsel om deltakelse i master/forskningsprosjekt.**

Hei!

Jeg heter Ronny Nergård og er sosionom og Masterstudent i Helsefag – Studieretning Psykisk Helse ved Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet. I forbindelse med gjennomføring av min masteroppgave ønsker jeg å gjennomføre samtaler med fire terapeuter i ..... som jeg håper leder eller noen i Deres administrasjon kan forespørre på vegne av meg. Med terapeut mener jeg personer som har minimum treårig sosialfaglig (sosionom, barnevernspedagog, vernepleier) eller sykepleierutdanning, samt utøver klinisk terapeutisk praksis i møte med samiske pasienter ved .....

**Mitt mål i denne studien er å få økt kunnskap om hvordan terapeuter erfarer at samisk språk- og/eller kulturkompetanse eventuelt påvirker i møte med samiske pasienter. I tillegg er målet å presentere studiets funn i en Masteroppgave som skal leveres våren 2017.**

I forbindelse med studiet ønsker jeg en dialog med kliniske terapeuter som har ansvar for gjennomføring av behandlingssamtaler med samiske pasienter og som har jobbet i denne type stilling med samiske psykisk syke pasienter i minst tre år. Det er ingen krav at terapeuten er etnisk samisk, men det vil være en forutsetning at vedkommende har enten samisk språk kompetanse og/eller samisk kulturforståelse.

Intervjuene vil av metodiske grunner bli tatt opp med båndopptaker. All informasjon vil anonymiseres i forbindelse med rapporten som presenteres som masteroppgave. Deretter vil all informasjon bli destruert. Studiet er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS. Informasjonen som blir registrert og beskrevet om informantene skal kun brukes som beskrevet i hensikten med studiet. Opplysningene jeg får ved gjennomføringen av intervjuene skal i etterkant analyseres og sammenfattes med aktuell litteratur. Dette vil til sammen være grunnlagsmateriale til min masteroppgave.

Informantene kan uten å oppgi grunn trekke seg fra studiet når som helst i prosjektperioden. All informasjon om aktuell informant og opplysninger fra vedkommende gitt i forbindelse med studiet vil destrueres med en gang.

Jeg håper min forespørsel blir tatt godt imot. Jeg tar kontakt i nærmeste fremtid for å avtale en tid som passer og kunne gi noe mer informasjon. Prosjektet er forankret ved Universitetet i Tromsø - Norges Arktiske Universitet.

For ytterligere informasjon vennligst ta kontakt med;  
Ronny Nergård: [ronny.nergard030@gmail.com](mailto:ronny.nergard030@gmail.com) , tlf. 99 34 10 13.

Tromsø den: 24.10.2016

Med vennlig hilsen

Ronny Nergård  
Mastergradsstudent

## Vedlegg 4 Samtykkeskjema

### Samtykke til deltakelse i mastergradsprosjekt.

**Hvordan erfarer terapeuter betydningen av samisk språk- og kulturforståelse i møte med samiske pasienter i kliniske behandlingssamtaler innenfor psykisk helsevern?**

Jeg (navn på deltaker/informant): .....

Har mottatt og lest gjennom informasjonsbrev om studiet i forbindelse med masteroppgaven til Ronny Nergård.

Jeg stiller som deltaker ved å være informant og møter mastergradsstudent Ronny Nergård til intervju om mine erfaringer, og tanker som klinisk terapeut for samiske psykisk syke mennesker jfr. problemstillingen ovenfor.

Deltakelsen er frivilling og jeg mottar ikke lønn eller annen godtgjørelse for deltakelsen i masterprosjektet.

..... Den.....2016

Sted

.....

Underskrift deltaker/informant

.....

Postadresse

.....

Tlf nr./Mobilnr.

E-postadresse