



“Fortellinger om læsing”

Anette Langås Larsen

Mastergradsoppgave i helsefag

Institutt for helse- og omsorgsfag

Det helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø

Mai 2012

Sammendrag

En av hensiktene med denne studien er å synliggjøre og oppnå en dypere forståelse av folks bruk og erfaring med læsing i den nordnorske og samiske kulturen. Videre er det et fokus på skolemedisinske uforklarlige *gode vendinger* hvor helbreder er involvert. Jeg ønsker også å oppnå en dypere forståelse av hva som gjør at læsing fortsatt brukes av mange, til tross for dagens moderne, høyteknologiske helsevesen. Hva er det som gjør at tradisjonen lever videre fra generasjon til generasjon i moderne tid?

Tidligere studier har vist at helbredelse er mer utbredt i den samiske befolkningen enn i den øvrige. Jeg søkte derfor bevisst etter informanter fra områder med stor andel samisk befolkning, men kom ut med et resultat at informantene ikke la stor betydning i etnisitet i forhold til læsertradisjonen.

Data er innhentet ved hjelp av kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer av seks informanter presentert som narrativer. Alle ble bedt om å fortelle om en hendelse hvor de hadde opplevd en god vending i et sykdomsforløp hvor de hadde brukt tradisjonell helbreder. Deres fortellinger har en sentral plass i intervjuene og analysen.

Fortellingene av sykdomsforløpene med gode vendinger er kondensert og bearbeidet til lesbare narrativer som blir presentert i oppgaven. Fortellingene er analysert ved hjelp av narrativ metode, hvor fokuset er innhold i historiene sammen med informantens videre refleksjoner i intervjuene.

Det kan virke som om praksis i bruk av tradisjonell helbredelse avhenger av familiære relasjoner til helbrederen; terskelen for å bruke helbreder kan tyde på å være lavere jo nærmere en er i familie med helbrederen.

Videreføring av helbredertradisjonen synes å være avhengig av nære familierelasjoner og hvor en bor, dette er spesielt tydelig blant de som har tilhørighet til samisk kultur.

Materialet viser at det er forskjellig oppfatning av om brukerne må være troende. Når det er

snakk om alvorlig sykdom/hendelse sier alle informantene at det ikke er noen som spør om tro.

Henvendelse til helbreder går ofte gjennom tredje person, særlig ved alvorlig sykdom.

Det å forstå og akseptere helbredelse er avhengig av å ha gjort sine egne erfaringer enten via oppvekst eller jobb. Det kan synes som om informantene har et annet syn på sykdom, behandling og livsverden enn skolemedisin. Alle informantene søker hjelp av både skolemedisin og folkemedisin. Flere av informantene forteller om opplevelser og møter med helsearbeidere som er åpne, og hvor de har kunnet snakke om temaet helbredelse uten å bli avfeiet. Disse helsearbeiderne kommer enten fra familier og områder hvor bruk av helbredelse er vanlig, eller de har tidligere erfaringer med pasientforløp hvor bruk av helbredelse har hatt en positiv innvirkning.

Mål for studien er å øke forståelsen av hva tradisjonell helbredelse er, samt hvordan folk bruker tradisjonell helbredelse i forholdet til det moderne helsevesenet. Dette er et helsefelt som det er forsket lite på.

Abstract

One of the purposes with this thesis is to visualize and achieve a wider understanding about people's use and experience with traditional reading in the North Norwegian and Sami culture. Reader is the literal translation for læser, which is the Norwegian term for a traditional healer. Further, the focus is on medical significant changes, where a traditional reader is involved. I also wish to achieve a deeper understanding about why traditional reading is still being used by many, despite today's modern, high technological health care. Which factors causes these traditions to continuously being transferred from generation to generation in modern times?

Earlier studies have shown that traditional reading is more widespread in the Sami population, and therefore I searched purposely for informants from areas with a high percentage of Sami people. The result on the other hand showed that ethnicity wasn't relevant in relation to the practice of traditional reading.

Data has been collected using a quantitative approach and semi-structured interviews from six informants, presented as narratives. All of them were asked to tell about an event where they experienced a significant change during a period of illness using a traditional reader. Their stories are a central part of the interviews, and in the analysis.

The case histories with significant changes during a period of illness, are condensed and edited into literate narratives presented in the thesis. The stories are analyzed using a narrative method focusing on the content in the stories, and the informants' further reflection in the interviews.

It may seem like the practice of using traditional reading depends on familial relation and relation to the traditional reader. The tendency indicates that the threshold to make use of a traditional reader is lower the closer the relation to the traditional reader is.

The continuance of the traditional reader tradition seems to be dependent on close family relations and where people live, especially in the Sami culture.

The material shows different opinions about the users' personal belief. The informants say that when it comes to serious illnesses/events no one asks about the users belief. Inquiry to the traditional reader is often from a third party, especially concerning serious illness. Understanding

and accepting traditional reading depends on one's own experiences in childhood or through working life. It seems like my informants have another way of thinking when it comes to illnesses, treatment and life-world than academic medicine. All of my informants are users of both academic medicine and traditional alternative treatments. Many of the informants tell about occasions and meetings with public health workers who are open, and situations where they have been able to talk about reading without being dismissed. These healthcare workers either come from families or areas where the use of traditional reading has been ordinary, or they have experienced case histories with positive effect from traditional reading.

The purpose of this thesis is to increase the understanding about what traditional reading is, as well as how people use traditional reading in accordance with modern health care. There has not been much research in this field of health care.

FORORD

Jeg kommer fra en bakgrunn hvor helbredelse er levende, og dette er en del av mitt liv. Men det er ikke det jeg skriver om her, i min oppgave skriver jeg om hva informantene har fortalt om helbredelse og gode vendinger i sykdomsforløp hvor de har brukt helbreder.

Kjære informanter, tusen takk for at dere har latt meg få del i deres historier, uten dere ville ikke denne oppgaven blitt til. Takk til nordlige folks senter for å ha arrangert folkemøte for prosjektet mitt. En stor takk til min veileder Nina Foss. Og til NAFKAM for at jeg har fått låne kontorplass. Takk til min mann Hans og mine barn for å ha holdt ut i en intens periode med masterskriving. Takk til familie som har stilt opp for meg og oss. Og takk til Marit Myrvoll for kritiske innspill og lån av litteratur. Takk til alle dere andre som har støttet meg med å formidle litteratur og kontakter. Og til slutt takk til alle som har skyndet på og bidratt med stort og smått for å få dette gjort ferdig, alt fra korrekturlesing til hjelp med avklaring av definisjoner begreper.

Innhold

Sammendrag	ii
Abstract.....	iv
FORORD	vi
1 Innledning.....	4
1.1 Problemstilling.....	4
1.2 Avgrensning av problemstilling.....	5
1.2.1 Mål for studien	5
1.3 Bakgrunn for valg av problemstilling.....	5
1.4 Forskning på forståelser av helbredelser i samiske samfunn.....	6
1.5 Sentrale begreper	7
1.5.1 Skolemedisin	7
1.5.2 Alternativ medisin	7
1.5.3 Komplementær og alternativ medisin (KAM)	7
1.5.4 Tradisjonell medisin	8
1.5.5 Helbredelse	8
1.6 Begreper for samiske helbredere	9
1.7 Tidligere forskning på feltet	9
1.7.1 Folkemedisinen i Nord- Norge: kulturelt felleskap og etniske skiller (2000).....	10
1.7.2 Connecting and Correcting, A case study of sami Healers in Porsanger	11
1.7.3 Secret Knowledge.....	12
1.7.4 Bare gudsordet duger, om kontinuitet og brudd i samisk virkelighetsforståelse.....	13
1.8 Oppsummering.....	14
2 Analytiske perspektiver	16
2.1.1 Fenomenologi.....	16
2.2 Hermeneutikk.....	17
2.3 Kleinmans analytiske modell.....	18
2.3.1 Familiesektoren (1).....	21
2.4 Den profesjonelle sektor (2)	22
2.5 Den folkelige sektor (3)	23

2.5.1	Illness og disease	23
2.6	Oppsummering.....	24
3	Metode.....	25
3.1	Kvantitativ metode.....	25
3.2	Kvalitativ metode.....	25
3.3	<i>Kvalitativt forskningsintervju</i>	26
3.4	<i>Utførelse av intervju</i>	26
3.5	<i>Narrativer</i>	27
3.6	Innholdsanalyse	28
3.7	Mitt utvalg.....	29
3.8	<i>Tilgang til feltet og informanter</i>	29
3.9	Folkemøtet	30
3.10	<i>Forskningsetiske utfordringer – meg selv som forsker</i>	31
3.10.1	Innsider	31
3.11	Endring av problemstilling.....	33
3.12	Metodekritikk.....	33
3.13	Validitet og reliabilitet.....	34
4	Fortellinger om helbredelse og gode vendinger	36
4.1	Hva gjør helbrederen?.....	36
4.2	Helbredelse ved betennelse.....	37
4.3	Helbredelse ved alvorlig sykdom	37
4.4	Helbredelse ved smerte	39
4.5	Helbredelse ved hjernehinnebetennelse.....	40
4.6	Oppsummering.....	41
5	Tro som en del av læsertradisjon.....	43
5.1	Forhold mellom helbreder og tro	43
5.1.1	Oppsummering og drøfting av forhold mellom helbreder og tro	45
5.2	Helbreders forventninger til tro hos brukeren.....	46
5.2.1	Oppsummering og drøfting av helbreders forventning til tro hos brukeren	47
5.3	Brukerens tro.....	48
5.3.1	Drøfting - Brukernes tro:	49

5.3.2	Å forklare helbredelse og gode vendinger inn i kristen tro	51
5.3.3	Drøfting å forklare helbredelse og gode vendinger inn i kristen tro:	52
5.4	Avslutning.....	54
6	Betydning av etnisitet	56
6.1.1	Samisk etnisitet.....	56
6.1.2	Læsing knyttet til samisk kultur	57
6.2	Oppsummering.....	59
7	Betydning av nærhet- geografisk og relasjonelt	60
7.1	Å bo i samme bygd som helbrederen.....	60
7.2	Læsere i nær familie	60
7.3	Hvordan har du fått kjennskap til helbredertradisjonen?.....	61
7.4	<i>Oppsummering og drøfting</i>	62
8	Forhold mellom skolemedisin og helbredelse	64
8.1	Forteller du til helsepersonell at du har brukt helbreder?	64
8.1.1	Oppsummering	66
8.1.2	Hvordan reagerte helsepersonell da informantene fortalte at de hadde brukt læser? 67	
8.1.3	Oppsummering	69
8.2	Hvordan tenker du at helbredertradisjonen har overlevd til i dag?.....	70
8.2.1	Å klare seg	70
8.2.2	Oppsummering	71
8.3	Hvordan kan helsepersonell møte folks tro på læsing?	71
8.4	En helsepersonells erfaring med bruk av helbredelse på jobb.....	72
8.5	Læseren har andre diagnoser enn legen	76
9	Avslutning	78
	Referanseliste.....	80
	Vedlegg 1: Intervjuguide	84
	Vedlegg 2: Samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet	86
	Vedlegg 3: Vedtaksskjema	88
	Vedlegg 4: Informasjonsskriv	90

1 Innledning

Hensikt med studien er å synliggjøre og forstå folks bruk og erfaring med læsing i den nordnorske og den samiske kulturen, og hvilken betydning bruken av dette har for gode vendinger hvor brukeren har vært i kontakt med tradisjonell helbreder.

I Nord- Norge har helbredertradisjonen en lang historie, fra lenge før vestlig medisins inntog i nord. Den moderne legevitenskap og helsevesen er av ganske ny dato sammenliknet med helbredertradisjonen. Tradisjonell helbredelse blir fortsatt brukt og praktisert. Forskning innen psykiatri viser at tradisjonell helbredelse brukes i større grad blant den samiske befolkningen enn den øvrige, men at dette ofte underkommuniseres til helsepersonell (Sextion & Sørli, 1998). Derfor begynte mitt søk av informanter i samiske områder. Informantene er fra flere bygder i Nord-Troms. Ikke alle definerer seg som samiske.

Mitt område har vært kystkommuner med stor andel samisk befolkning. Dette er kvalitativ studie av fenomenet helbredelse, hvor jeg benyttet kvalitativt åpent intervju med 6 personer, 4 kvinner og 2 menn. Det ble da lagt vekt på informantens egne fortellinger basert på narrativ metode.

1.1 Problemstilling

Erfaringer med, og forståelse av tradisjonell helbredelse og deres betydning for uforklarlige gode vendinger i sykdomsforløp

En god vending i sykdomsforløp kan for eksempel være at en kreftsvulst forsvinner, at en sykdom som vanligvis tar lengre tid å behandle skolemedisinsk er leget eller at en ukontrollert blødning stanser.

Det har vært bruk av tradisjonelle helbredere i alle historiene til informantene. Felles for historiene er at informantene mener at vendingen i sykdomsforløpet er forklarlig med læsing eller hjelp fra Gud som virker gjennom helbrederen.

To hovedspørsmål i oppgaven min som søkes belyst:

- Hvordan forklarer og forstår folk de uforklarlige gode vendingene i sykdomsforløp hvor læsing er involvert
- Hvordan forstår og forholder folk seg til læsing

1.2 Avgrensning av problemstilling

1.2.1 Mål for studien

Hensikt med studien er å synliggjøre og forstå folks bruk og erfaring med læsing i den nordnorske og den samiske kulturen. Mål for studien er å øke forståelsen av hva læsing er, samt hvordan folk bruker læsing i forholdet til det moderne helsevesenet. Dette er et helsefelt som det er forsket lite på.

Målene for studien kan oppsummeres omtrent slik:

- synliggjøre og forstå folks oppfatning, bruk og erfaring med læsing i den nordnorske og særlig den samiske kulturen
- øke forståelsen av hvordan folk bruker tradisjonell helbredelse, samt få kunnskap om hvilket forhold disse har til det moderne helsevesenet
- undersøke hvilken tilknytning helbredetradisjonen har for folks kulturelle bakgrunn
- undersøke hvilken måte helbredelse blir tatt opp av pasienter og tatt i mot av helsepersonell med bakgrunn i pasienters erfaringer

1.3 Bakgrunn for valg av problemstilling

Min sykepleierfaglige yrkeserfaring har jeg fra barneavdelingen på UNN hvor jeg har jobbet med syke nyfødte og fortidligfødte barn. Her opplevde jeg som sykepleier at selv om jeg fikk informasjon av pasienter og/eller pårørende om at tradisjonell helbredelse var blitt brukt, var det ikke noe jeg skrev om i sykepleierrapporten.

Jeg interesserer meg særlig for det feltet som er kjent som åndelige evner, eller læsing; å fremsi en religiøs bønn om helbredelse for en konkret plage, sykdom eller lidelse.

Høsten 2010 skrev jeg oppgaven “ *En samisk pasients møte med et norsk helsevesen under alvorlig sykdom - når skolemedisin ikke dekker pasientens behov fullt ut*” (Langås Larsen, 2010) tar jeg opp bruk av tradisjonelle helbredere med utgangspunkt i en egenopplevd hendelse under alvorlig livstruende sykdom hvor jeg selv opplevde å måtte snike meg ut for å ringe etter en læser. Med denne oppgaven ønsker jeg å synliggjøre bruk av helbredelse. Både i den samiske og den nordnorske kulturen,

. Som pasient med alvorlig sykdom har jeg opplevd helsesystemet fra brukerens side, og derfor fått innsikt og forståelse av helbreder tradisjonen gjennom å lytte til medpasienters bruk av helbredere. Jeg fikk også høre eksepsjonelle sykdomshistorier av medpasienter og deres pårørende. Som sykepleier med hvit uniform, opplever jeg ikke i like stor grad slike historier. Jeg noterer heller ikke slike historier i sykepleierrapporten av bekymring for at helsepersonell som leser rapporten ikke har kunnskap til å forstå denne informasjonen på en hensiktsmessig måte.

Mitt hovedmål med studien er et ønske om å øke kunnskapen om helbredelse slik at ingen skal måtte snike seg ut for å ringe etter læser som jeg selv erfarte.

1.4 Forskning på forståelser av helbredelser i samiske samfunn

I dette kapitlet vil jeg se nærmere på hvordan andre forskere har forstått og analysert samisk helbredertradisjon. Jeg vil starte med plassering av samisk helbredertradisjon i forhold til generelle begreper i konvensjonell medisin, komplementær og alternativ medisin og folkemedisin. Deretter vil jeg gå tilbake i tid, og presentere tekster som omhandler samisk helbredelse på 30-tallet og frem til i dag, samt nyere forskning på samiske, nordnorske helbredertradisjoner. Hovedtyngden i kapitlet er lagt på de nyere studiene.

Hovedspørsmålene er; Hva er tradisjonell samisk helbredelse i Nord-Norge? Hvordan har forskere tidligere analysert tradisjonell helbredelse i nordnorske samiske grupperinger?

1.5 Sentrale begreper

I min studie vil jeg benytte meg av begreper som skolemedisin, tradisjonell folkemedisin, alternativ medisin og komplementær og alternativ medisin (KAM).

1.5.1 Skolemedisin

Skolemedisin brukes i Norge om den offentlige helsehjelpen som gis av det vestlige helsevesenet, som ytes av leger og annet autorisert helsepersonell. Deres kunnskap er basert på en vestlig biomedisinsk naturvitenskapelig forståelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Hva som regnes som skolemedisin kan variere fra hvor en er i verden. Skolemedisin er definert annerledes i Kina enn i Norge.

1.5.2 Alternativ medisin

Alternativ behandling defineres av "Nasjonalt Informasjonssenter For Alternativ Behandling" (NIFAB, 2012) som helsehjelp som faller utenfor skolemedisinsk helsehjelp som ytes av det offisielle helsevesenet. I følge Verdens helseorganisasjon (WHO) kan alternativ medisin defineres som en betegnelse på "En vid gruppe av behandlingsmetoder som ikke er en del av landets egne tradisjoner, og som ikke er integrert i det dominerende behandlingssystemet". Denne definisjonen ser man ofte brukt om alternativ behandling i Norge (WHO, 2012). Både i Norge og i utlandet brukes ofte samlebetegnelsen "Komplementær og alternativ medisin", gjerne forkortet til *KAM eller CAM*.

1.5.3 Komplementær og alternativ medisin (KAM)

"Begrepet må sies å være en beskrivelse av hvordan en som pasient eller behandler/helsepersonell forholder seg, snarere enn en egen retning som sådan. Hvis behandlingen brukes som et supplement til skolemedisinsk behandling, brukes ofte begrepet komplementær behandling fremfor alternativ behandling" - [Ot.prp. 27, 2002-2003 Om lov av alternativ behandling mv](#), pkt 3.2

Komplementær behandling innebærer at pasientene bruker både skolemedisinsk og alternativ behandling parallelt. Dette er det mest vanlige i Norge, men også at det er en behandling som ikke er skolemedisinsk, som brukes for å lindre symptomer og for å øke livskvaliteten.

Eksempler på KAM kan være akupunktur og kiropraktikkhomeopati.

1.5.4 Tradisjonell medisin

Verdens helseorganisasjon definerer tradisjonell medisin som:

summen av de totale kunnskaper, ferdigheter og praksis basert på teorier, tro og erfaringer som er spesielle for de forskjellige kulturer, om de kan forklares eller ikke, brukt i det å bevare helse så vel som i å hindre, diagnostisere, forbedre eller behandle fysiske og mentale sykdommer.” (WHO, 2012)

Det å bli helbredet eller å bli læst for har i utgangspunktet ingen plass innen konvensjonell vestlig skolemedisin. I følge NOU omfatter tradisjonell samisk folkemedisin også blant annet bruk av animalske produkter, urter og planteprodukter, stopping av blod, kopping, årelating, massasje og helbredere (NOU, 1995).

1.5.5 Helbredelse

Tradisjonell helbredelse heretter kalt læsing er å fremsi en religiøs bønn om helbredelse av sykdom eller lidelse. Helbrederen eller læseren er en person som antas å inneha spesielle, medfødte egenskaper for helbredelse.

“Helbredelse også kalt læsing betyr i Nord- Norsk sammenheng folks anvendelse av religiøse bønner for å oppnå helbredelse eller annen form for Gudommelig hjelp” (Henriksen, 2010:13)

I oppgaven vil jeg bruke læsing med æ. I stedet for leser, benyttes verbet læse som markerer at læseren leser bibelord som skal helbrede. På samme måte brukes læser i stedet for leser, for å markere at dette er en helbreder (Henriksen, 2010:17). Med utgangspunkt i litteraturen er kjernen i helbredelse, en helbredelse gjennom en kraft som helbrederen får fra åndelige eller Gudommelige makter, og det kan bidra til å helbrede folk med mange forskjellige tilstander (Myrvoll, 2010: 148-156, Miller, 2007: 243). Litteraturen viser at folk som bruker helbredelse ikke ser på dette som alternativ til skolemedisin, men at det er et tillegg til den skolemedisinske behandlingen (Myrvoll, 2010, Hætta, 2010). Det er parallelle systemer, og menneskene jeg har snakket med opplever ikke at dette er et konkurranseforhold mellom helbredelse og skolemedisin

(Myrvoll, 2010, Hætta, 2010). Basert på mine kilder og andres forskning er dette momentet fellesnevneren på hvordan folk forstår tradisjonell helbredelse og læsing.

1.6 Begreper for samiske helbredere

Mathisen skriver at de folkemedisinske helbredere var preget av tre etniske tradisjoner, den samiske, kvenske og den norske. De samiske og de kvenske helbredere ble ofte sett på som trolldomskyndige, men ble omdefinert fra “Noaidi” til helbreder etter de hadde hjulpet noen som definerte seg som norske (Mathisen, 2000: 24-25). En noaidi er en sjaman eller en helbreder innenfor en førkristen samisk religion (Myrvoll, 2000). Miller bruker betegnelsen Noaidi og shaman, og samisk healer, helbreder, men også hjelper (Miller, 2007). I Hættas materiale brukes termer som *guvhllår*, tradisjonell helbreder eller læser, og referer til helbredere innenfor en kristen kontekst (Hætta, 2010).

I Myrvolls doktorgradsarbeid bruker hun ordene leser, og tradisjonell helbreder, men hun skriver også at en helbreder kan bli betegnet som “*guvhllår*” og “*buoridaddji*”, eller kurer og blåser i andre samiske områder (Myrvoll, 2010: 133).

Myrvolls tidligere arbeider viser til et skille mellom ulike typer samiske helbredere fra ulike tidsepoker og religiøse kontekster, Noaidier eller før kristen sjaman, tradisjonelle helbredere i kristen kontekst og ny-sjamaner og healere som hun plasserer innenfor det alternative feltet (Myrvoll, 2000).

I mitt materiale kalles det primært læsing og blåsing. Læsing er det som det som oftest er brukt folkene de jeg har snakket med om dette temaet bruker. Jeg vil i hovedsak bruke dette ordet i mitt materiale fordi det er dette ordet som ligger tettest opp til det ordet informantene bruker selv.

1.7 Tidligere forskning på feltet

Johan Turi skriver om “det tause” om samisk helbredelse i sin bok som ble utgitt første gang i 1910. Dette er den første som er skrevet fra et innenfra perspektiv av en samisk forfatter (Turi, 1965 [1910]). Det er flere som tidligere samlet inn fortellinger om samisk helbrederpraksis, blant annet Qvigstad (1932), Steen (1961). Det er de senere år også gjort forskningsarbeid på dette feltet. Miller (2007) har studert tradisjonelle samiske helbredere fra Porsanger i Finnmark,

mens Hætta (2010) studert fenomenet fra Sør-Troms/Nordre Nordland i sin oppgave om helbredelse som taus kunnskap. Myrvoll (2010) har analysert samisk helbredertradisjon i Nordland. Også Mathisen har skrevet om tradisjonell helbredere fra før vestlig medisins inntog i nord frem til nyere tid (Mathisen 2000).

Dette er de forskerne som har sagt noe om temaet og har forsøkt å forstå læsertradisjonen og samisk helbredelse. Jeg velger å gå videre og litt mer nøye inn på Miller, Myrvolls og Hættas arbeid. Deres problemstillinger er de mest nærliggende til de spørsmål jeg stiller.

1.7.1 Folkemedisinen i Nord- Norge: kulturelt felleskap og etniske skiller (2000)

Mathisen har magistergrad i folkloristikk og har blant annet analysert forskjellene mellom tenkningen som ligger til grunn for skolemedisin og folkemedisin, i en tidsperiode fra vestlig medisinsk inntog i de samiske områdene fram til slutten av 90 tallet (Mathisen i Altern og Minde 2000: 15-30).

Mathisen ønsker å belyse det komplekse i den nordnorske folkemedisinske helbredertradisjonen og mener at den er preget av tre etniske tradisjoner og kulturer, den samiske, kvenske og den norske. Noen av de mest kjente helbrederne plasseres i et spenningsfelt mellom flere kulturer for eksempel Johan Kaaven fra sjøsamisk område i Porsanger, men som også ble definert som norsk. Mathisen betegner Kaaven som Noaidi og helbreder. Hadde helbrederen samisk etnisitet ble han gjerne sett på som at han hadde en ekstra kraft. De samiske og de kvenske helbrederne ble ofte sett på som trolldomskyndige ved at de behersket de onde kreftene. Disse helbrederne ble gjerne omdefinert, fra Noaidi til helbreder etter de hadde hjulpet norske (Mathisen i Altern og Minde 2000: 15-30). I følge Mathisen blir tradisjonelle folkemedisinske helbredertradisjonene ofte tolket som en motsetning til den moderne biomedisinen, og blir forbundet med ufornuft, irrasjonalitet og overtro.

I Mathisens forståelse representerer biomedisinen og folkemedisinen helt ulike kunnskapsfelt og forståelser. I skolemedisinen forklares sykdommer ut fra et vitenskapelig system, mens den folkelige helbredertradisjonen forklares sykdom ut fra et kulturelt system. I den folkelige forklaringen kan relasjoner mellom mennesker, til naturen og overnaturlige makter også kan spille en rolle (Mathisen, 2000).

Når folk opplever kriser som alvorlig sykdom, vil grunnleggende kulturelle forstillinger og verdier aktualiseres. Muntlige overleverte fortellinger har vært med å formidle hvordan og hvor en kan søke helbrederhjelp dersom det skulle være behov for dette. Mathisen hevder at for å få kunnskap om det folkemedisinske feltet spiller de muntlige fortellingene en avgjørende rolle (Mathisen i Altern og Minde 2000: 15-30).

1.7.2 Connecting and Correcting, A case study of sami Healers in Porsanger

Miller er utdannet antropolog, psykolog og psykoanalytiker i driver sin egen praksis i Nederland. Hun skrev en antropologisk doktorgrad om helbredere (2007) basert på en case studie av 3 tradisjonelle samiske helbredere i et kystsamisk miljø i Finnmark. Hun søker å analysere hvordan folk i et kystsamisk miljø forstår temaet tradisjonell helbredelse. Som Myrvoll er Miller også opptatt av prosesser fra tidlig samisk folketradisjon til kristendom. Hennes interesse ligger spesielt i hvordan kunnskapsoverføringen skjer fra generasjon helbredere til en annen. Hun har filmet og intervjuet helbrederne og noen brukere.

Millers studie analyserer den historiske og kulturelle konteksten av helbrederpraksisen. Hun analyserer hvilken endring helbreder-diskursen har fått fra den før kristne Noaiden til samiske helbredere i dag (hun referer til Myrvoll 2000 i dette arbeidet). Miller mener at helbredertradisjonen er omdefinert slik at den passer inn i en kristen kontekst. På denne måten har det kristne vært med og tatt vare på og videreført helbredertradisjonen. Samtidig som hun mener at mange elementer av den gamle før kristne delen ved helbrederpraksisen er ført videre inn en kristen kontekst. Millers funn er blant annet at helbrederpraksisen i dag skjer innenfor en kristen kontekst.

Samiske helbredere i dag er også en del av det moderne samfunn og kultur. Helbrederne som Miller har i sin case studie mener at helbredelsen er forbundet med Gud, eller en guddommelig kraft og ikke dem selv personlig. (Miller, 2007:218). Når det gjelder tausheten omkring helbredelsen viser hun også til Kvakksalverloven som opphørte i 2004. En av hennes informanter ble blant annet anmeldt 2 ganger for helbrederpraksisen. Hun finner at helbrederen kan diagnostisere sykdommer, helbrede fysiske og psykiske sykdommer, stoppe blod, ta bort smerter, De helbrederne hun har i case studiet bruker også kopping (Miller, 2007).

Miller opplevde også at hun selv ble helbredet i løpet av studien. Helbrederpraksisen har ikke en tradisjon i å forklare hva som skjer mens en helbreder. Folkene som hun har møtt er har en forståelse med at det kan skje ting som en egentlig ikke har forklaring på. Helbredelsen skjer med en høyre makts hjelp og helbredelsen er med på å starte prosesser i personer (Miller, 2007).

1.7.3 Secret Knowledge

Hætta har i sin mastergradsoppgave i filosofi i urfolksstudier (2010) analysert helbredelse som “hemmelig kunnskap“ fra et samisk område i Sør-Troms/Nordre Nordland. Hættas materiale inneholder intervjuer med tradisjonelle helbredere og brukere av helbredere fra marka samisk område. Hennes hovedfokus i oppgaven er kunnskapsoverføringen mellom de eldre helbrederne til de yngre, og mindre om selve bruken av helbredere. Studien har hatt følgende forskningsspørsmål: Hvordan forvaltes tradisjonell helbrederkunnskap i et samisk område i sør-Troms? Og hvilke utfordringer er forbundet med overføring av tradisjonell helbrederkunnskap? Hættas masterarbeid bygger på Myrvolls arbeid hvor hun gjør et skille mellom ny-shamaner og tradisjonelle helbredere, og hvordan deres kunnskap forvaltes og holdes hemmelig og videreføres til neste generasjon (Myrvoll 2000 i Hætta, 2010).

Som Miller og Myrvoll referer også Hætta til Kvakksalverloven som blant annet har medført at en kunne bli dømt for å utføre helbredelse frem til i 2004(2010:28). En av strategiene for å bevare urfolkskunnskap er å dokumentere og å lagre kunnskapen i en åpen database utenfor sitt naturlige miljø “*ex-situ*” slik at urfolkskunnskap gjøres tilgjengelig for de neste generasjonene og ikke går tapt (Hætta, 2010: 74-76).

Hætta anbefaler ikke en slik strategi når det gjelder lagring av helbrederkunnskapen. Helbrederkunnskap er ikke tilgjengelig for alle, og er en hemmelig kunnskap. Å lagre kunnskapen *ex-situ*, det vil si at helbrederkunnskapen ikke har mulighet til de endringene som skjer i takt med kulturen og det naturlige miljøet som den befinner seg i.

Hætta mener at helbrederkunnskapen hører til i miljøet “*in situ*”, og den vil ikke ha samme verdi dersom den flyttes ut av sitt naturlige miljø og kontekst. Tradisjonell kunnskap er hemmelig og bare få er innvidd i denne kunnskapen, med å ha den i en åpen database vil den være en annen

kunnskap som er tilgjengelig for alle (Hætta, 2010: 74-76).

I hennes materiale er det den enkelte helbreder som bestemmer hvilke kvalifikasjoner etterfølgeren skal ha. Hennes funn er blant annet at noen av helbredene som hun intervjuet mente at den yngre generasjonen ikke viste interesse for tradisjonell helbredelse, spesielt ikke den tradisjonelle rollen som en helbreder har. Dette er med på å begrense antall kandidater som helbrederne kan overføre sin kunnskap til. Hætta mener at mye kunnskap går tapt og at antallet tradisjonelle helbredere er synkende. De eldre helbrederne er sterkt knyttet til lokalsamfunnet og til brukerne, mens de yngre flytter ut av lokalsamfunnet. Dette kan også være med på å gjøre rekrutteringen til helbrederopplæringen vanskeligere (Hætta, 2010: 74). Det som kan bli gjort for å bevare denne kunnskapen er å øke en bevissthet om at en slik kunnskap fortsatt blir brukt og er verdifull selv i det moderne samfunnet (Hætta, 2010).

1.7.4 Bare gudsordet duger, om kontinuitet og brudd i samisk virkelighetsforståelse

Myrvolls doktorgradsarbeid er en studie om tro og religiøsitet i et samisk område i Nordre – Nordland i moderne tid. Deler av hennes doktorgrad analyserer også temaet tradisjonell helbredelse (Myrvoll, 2010).

Med kontinuitet mener hun hvordan folkereligøse aspekter fra før kristen tid videreføres inn i en kristen virkelighetsforståelse, Når det gjelder brudd refererer hun til et religionskifte, fra samisk religion til en kristen pietistisk tro (Ibid: vii). Myrvolls studie analyserer på hvilken måte samisk tro og samisk virkelighetsforståelse kommer til uttrykk innenfor en kristen pietisme, og på hvilken måte disse forståelsene er samlet i en virkelighetsforståelse (Ibid: 1). Innenfor denne forståelsen hører også Samisk tradisjonell helbredelse (Myrvoll 2010).

Myrvolls studie undersøker blant annet hvordan helbrederpraksisen brukes i dag i samiske samfunn. Hennes empiri er i hovedsak fortellinger om og erfaring med helbredelse.

Når det gjelder analyse av helbredelse kommer hennes faglige perspektiver fra Kleinman, Ingstad og Mathisen (Myrvoll 2010:133).

I Myrvolls avhandling brukes begrepene “lâhkke“ eller leser om en tradisjonell helbreder. Rett oversatt betyr det å lese. For å være en helbreder er det ikke nok å gjengi formularer, en må også

ha spesiell eller nådegaver for å kunne helbrede (Myrvoll, 2010:149-150).

En helbreder kan i utgangspunktet lese på alle typer somatiske og psykiske sykdommer, men det mest vanlige er å stoppe blod, lindre tannverk, ta bort verk og lese på betennelse og blodforgiftning (Myrvoll, 2010:149-150). For å unngå å komme i konkurranseforhold med biomedisinen blir folk som oppsøker helbreder oppfordret til å oppsøke legehjelp (Myrvoll, 2010: 133).

Myrvoll poengterer at det er fordi folk oppsøker og bruker helbredere at tradisjonen holdes levende. På denne måten er helbrederpraksisen en brukerstyrt praksis. Tausheten rundt helbrederpraksisen forklarer hun i tråd med Miller (2007), dels med Kvakksalverloven som ikke opphørte før i 2004 (Myrvoll, 2010: 134).

Funn i Myrvolls avhandling når det gjelder helbredelse var blant annet at folk brukte både folkemedisin og skolemedisin og opplevde ikke at dette var problematisk. Samisk helbredelse foregår i dag innenfor en kristen kontekst. Leserens egenskaper blir betegnet som arv og kristne nådegaver. Brukerne av helbredelse mener at helbredelsen ikke skjer ikke personlig av helbrederen, men ved hjelp av Gud som virker gjennom helbrederen (Myrvoll 2010: 151). Bibelen finner en legitimitet til forklaringer som også inngår i en folkereligjøs forståelse. På den måten inngår den kristne og den folkereligjøse tro i samme virkelighetsforståelse, hvor kristendommens Gud er allmechtig og det sterkeste vern mot alt, også i forbindelse med helbredelse (Myrvoll 2010: 261).

1.8 Oppsummering

De fleste som har skrevet om helbredelse har gjort dette ut fra en samfunnsvitenskapelig forståelse og har studert helbredertradisjon som samisk folkemedisin (Mathisen 2000, Miller 2007, Myrvoll, 2000, Myrvoll, 2010, Hætta, 2010). Mathisen skriver imidlertid at tradisjonell helbredelse i Nord-Norge er komplekst og er påvirket av flere kulturer, den samiske, Norske og den kvenske (Mathisen, 2000).

De fleste av disse forskere mener at helbredelse i dag skjer i en kristen kontekst. Helbrederen har fått evnene sine til å helbrede dels gjennom arv og nådegaver, helbredelsen skjer ikke av dem personlig men ved hjelp av en kraft fra Gud. En helbreder kan helbrede alle slags sykdommer, det

vanligste er å stoppe blod, ta bort smerte, betennelser, verk og blir ofte kontaktet ved alvorlig livstruende sykdom. Det kommer også frem at folk kontakter både skolemedisin og helbredere og opplever ikke dette som problematisk. Kunnskapen som helbrederen har er ikke en kunnskap som er tilgjengelig for alle, men regnes som hemmelig, taus og krever spesielle evner til å helbrede. Flere nevner at tausheten rundt helbredertradisjonen også kan ha en sammenheng med lover om kvakksalveri, Kvakksalverloven som opphørte i 2004. Etter denne loven fikk vi en lov om alternativ medisin som også omfatter helbredelse. I alle arbeidene kommer det frem at informantene selv ikke mener at helbredelse hører inn under betegnelsen alternativ medisin (Miller, 2007, Hætta, 2010, Myrvoll, 2010).

De studiene som har blitt gjort dreier seg blant annet om: skillet mellom skolemedisinsk tenkning og folkemedisins tenkning (Mathisen, 2000), overføring av helbrederkunnskap fra en generasjon til en annen, (Miller, 2007, Hætta 2010), skillet mellom folkereligiøsitet og kirkereligiøsitet (Myrvoll, 2010). Min studie føyer seg inn i denne tradisjonen. Mitt arbeid vil ikke gå inn på analyser av historiske prosesser knyttet til læsing.

2 Analytiske perspektiver

I analysen av fortellinger om sykdomsforløp med gode vendinger hvor folk har vært i kontakt med en helbreder, tar jeg utgangspunkt i et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv. Fenomenologer er opptatt av hvordan mennesker forstår og opplever fenomener ut fra sin livsverden, og de søker å beskrive fenomenet rikest mulig. En hermeneutisk tilnærming legger vekt på fortolkning, og hvilken dypere mening som folk legger i fenomenene (Kvale & Brinkman 2009, Polit & Beck, 2008). Jeg vil i kapitlet belyse disse vitenskapsteoretiske retningene nærmere.

2.1.1 Fenomenologi

Fenomenologien ble grunnlagt av Edmund Husserl (1859-1938) rundt 1900-tallet. Han var sterkt kritisk til den positivistiske tradisjonen som forsøkte å forstå verden basert på observasjoner og objektive målinger uavhengig av subjektet (Bengtson, 2006). Innen for kvalitativ forskning i dag tar fenomenologi utgangspunkt i enkeltpersonens subjektive erfaring, og søker å oppnå en persons subjektive forståelse og dypere mening bak et fenomen (Thagaard, 2010). Fenomenologi defineres som “et filosofisk perspektiv basert på omhyggelige beskrivelser og analyser av bevisstheten med vekt på forskningsdeltakernes livsverden” (Kvale & Brinkmann, 2009:323). I denne studien vil fenomenene være *de gode vendingene i sykdomsforløpet og læsing*. Kvale & Brinkman skriver at fenomenologien ble videreutviklet som en eksistensfilosofi av Martin Heidegger. Fenomenologien var i begynnelsen opptatt av bevisstheten og opplevelsen rundt et fenomen, man kan ikke forstå fenomener uten en bevissthet. Videre skriver de at Merleau-Ponty og Sarte videreutviklet fenomenologien. Ponty og Sarte mente at fenomenologien også måtte ta hensyn til at mennesker er historisk situerte og mennesket bare kan forstå virkeligheten ut fra den tiden mennesket lever i. Det var nødvendig å studere menneskers handlinger og sosiale fenomener i en historisk sammenheng (Kvale & Brinkman 2009).

I følge Kvale & Brinkmann påpeker Merleau-Ponty at fenomenet må forsøkes å beskrives så presist som mulig utfra informantenes egne perspektiver, og subjektive måter å se verden på. Forskeren må da rette sitt blikk mer mot fenomenet som studeres slik personen erfarer det (Kvale & Brinkman 2009). For å få dette til mener Thagaard at fokuset må rettes mot *det som tas for gitt* i en kultur eller samfunn, og at virkeligheten er slik som informanten selv opplever den

(2010:38). En fenomenologisk tilnærming åpner for at fenomenene også kan studeres på informantens dagligspråk (Thagaard, 2010). I min oppgave vil det sentrale fenomenet være informantenes erfaringer med læsing.

2.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk betyr fortolkning, og i moderne betydning *fortolkningskunst*, (Guldal & Møller, 1999: 11) eller *fortolkingslære* (Thornquist, 2010: 15). Andre beskriver hermeneutikk som fortolkning av tekster, hvor fortolkning av mening er det sentrale (Kvale & Brinkman, 2009). Hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener i verden må tolkes på flere nivåer (Thagaard, 2010).

Hermeneutikken kan sees som en annen side av fenomenologien, den søker å finne meningen og folks egen fortolkning av fenomener (Polit & Beck: 2008, Thagaard, 2010). I hermeneutikken forsøker en å forklare folks egne fortolkninger om forståelsen (Guldal & Møller, 1999: 10), og hvilke vilkår og fremgangsmåter som er nødvendige for å oppnå en forståelse av noe (Thornquist, 2010). En hermeneutisk dialog er alltid en dialog mellom to eller flere parter, det kan være en dialog mellom mennesker eller med tekster (Thornquist, 2010Ibid: 12). De hermeneutiske dialogene i mitt arbeid vil være intervjuene og dialogene som jeg senere har med de transkriberte intervjuene og med faglitteratur. Jeg vil da ved hjelp av en hermeneutisk fenomenologisk tilnærming søke å finne hvilken dypere mening folk legger i læsing og spesifikt gode vendinger i sykdomsforløp hvor de har kontaktet helbreder (Thagaard, 2010).

Fordommer utgjør nåtidens horisont, de utgjør det som man ikke er i stand til å se ut over. I virkeligheten er nåtidens horisont i stadig utvikling som inngår i en forståelsesprosess (Guldal & Møller, 1999: 170). Fog mener at å ha fordommer er uunngåelig fordi som situerte mennesker hører vi til i en tid og en historie. Et møte med en fremmed er også et møte med våre fordommer (Fog, 2007: 34). Også forskerens egen førforståelse er viktig, både forsker og informant er situerte skapninger, vi er alle del av den tiden og det samfunnet vi lever i. Vi vil alltid ha fordommer eller en førforståelse med oss i våre dialoger og fortolkningsarbeid (Guldal & Møller, 1999).

Gadamer skriver at tradisjoner gjelder uten begrunnelse. Tradisjoner kan bare overlevere

gjennom at personene bekrefter, overleverer og pleier dem. Tradisjonene har alltid makt over vår handling og atferd (Guldal & Møller, 1999).

Gadamer forklarer hermeneutikken som en sirkulær fortolkningsprosess som han kalte for den hermeneutiske sirkelen (ibid). Den har en sirkulær form fordi den beskrives som en kontinuerlig prosess, som beveger seg mellom deler og helheter. (Polit & Beck: 2008). Det vil si at et fenomen i noens livsverden må sees som en del av et meningsfullt hele. For å forstå helheten må en forstå delene og for å få en forståelse av delene må en forstå helheten (Guldal & Møller, 1999: 154). En hermeneutisk forskningsprosess kan beskrives som pendlinger mellom flere perspektiver, mellom deler og helhet, og mellom informantens, forskerens perspektiv og teoretisk kunnskap (ibid).

Palmer (1969) mener at forskning har mye å lære av hermeneutikken når forskere analyser intervju. Palmer understreker at det er viktig å se utover her-og-nå situasjonen i intervjuet, ved å analysere fenomenet i en større kontekstuell fortolkning, hvor fenomenet også blir betraktet i forhold til tradisjon og historie (Kvale & Brinkman 2009).

Horisont er det synsfeltet som er synlig når en ser ut fra et gitt punkt. Forståelsen kan betraktes som en horisont, eller som en forståelseshorisont i Gadammers terminologi (Guldal & Møller, 1999). En ny horisont vil alltid være preget av en tidligere horisont, det vil si at en ny forståelse vil alltid være farget av tidligere forståelse. En hver person vil bringe inn sin forståelseshorisont i sin forståelsesprosess. Men det er i møte med andre horisonter at en oppnår en forståelse og horisonter kan smelte sammen (Guldal & Møller, 1999). Kritikk av Gadammers horisont er at han ikke tar inn maktforholdet fullt ut, hans modell klarer ikke å fange dette.

2.3 Kleinmans analytiske modell

Kleinmans analytiske tilnærming kan plasseres inn under fenomenologisk og hermenautisk tankegang. Han er også opptatt av forståelse og mening av fenomener.

Antropologer og medisinske antropologer har kartlagt og analysert helsesystemer i flere samfunn. Kleinman mener at mange av disse studiene, som har studert strukturer i samfunnets offisielle helsesystem, har manglet folks eget meningsaspekt ved sykdom (Kleinman, 1980: 33-34). Han mener at helse, sykdom og helbredelse må studeres i relasjon til sosiale, økonomiske og

kulturelle forhold; de må forstås i sin kontekst. Ut fra dette konstruerte Kleinman et teoretisk rammeverk, en etnomedisinsk modell som også omhandler folks meningsaspekt. Kleinman har laget en forklaringsmodell for hvordan vi kan forstå helse og sykdom, og for hvordan folk søker og håndterer hjelp for helseproblemer i et samfunn (Kleinman, 1980).

Kleinman mener i tråd med et hermeneutisk perspektiv at alle forklaringsmodeller må forstås ut fra samfunn de eksisterer i (1980). Alle system kan sies å være historiske, sosiopolitisk og kulturelle produkter av dette samfunnet. De er bundet til konkrete kunnskapssystemer, verdisystemer og handlingsmønstre (Magelssen, 2002: 46). Derfor mener Kleinman at skal man studere erfaringer om sykdom og helbredelse, må dette studeres i konteksten av kulturen og samfunnet som menneskene lever i. Modellen tar utgangspunkt i folks forståelse av sykdom, hvordan folk søker hjelp for å bli friske og hvordan helsesystemet er strukturert i samfunnet (Kleinman, 1980). Kleinmans modell angir flere parallelle og dels overlappende helsesektorer i samfunnet (Kleinman, 1980). Min empiri viser sykdomsforløp som behandles i flere helsesystemer, både av autorisert helsepersonell og av tradisjonelle helbredere, og at informantene gjør bruk av flere helsesystemer.

Jeg velger å bruke Kleinmans analytiske begreper som et tankeverktøy i mitt materiale, hans modell og begreper kan hjelpe oss i studie av både forståelse og håndtering av sykdom og hvordan forskjellige systemer i et samfunn fungerer.

Kleinman mener at vestlige medisinere og helsearbeidere som studerer sitt eget samfunn tar for gitt at det offisielle helsesystemet er det som gjelder for alle. Kleinman mener at vi må undersøke nærmere hvordan sykdom forstås og håndteres i ulike deler av et samfunn (Kleinman, 1980). I de fleste samfunn er det noen som er spesialiserte og har utdannelse, og som representerer den offisielle godkjente måten å forstå og behandle sykdom på. Men de fleste samfunn har også noen andre spesialiserte som vanlige folk søker hjelp hos. Disse er ikke en del av det offentlige helsesystemet, for eksempel alternative behandlere og tradisjonelle helbredere. Kleinman mener at disse ofte har egne måter å forstå helse og sykdom på, og de kan også ha andre forslag på hva en skal gjøre for å bli friske enn det familiene selv har, eller det som det offentlige godkjente systemet har. Familiene oppsøker dem gjerne for andre typer helseproblemstillinger enn det som de går til de offentlige godkjente terapeutene med (Kleinman, 1980).

Dersom vi skal forstå helse, sykdom og håndtering av sykdom må vi i følge Kleinman prøve å forstå ulike helsesystemer i et samfunn. Det betyr ikke at det er helt forskjellige systemer med ulik forståelser på helse, men vi må forsøke å undersøke om det er den samme forståelsen eller om det er forskjellige forståelser (Kleinman, 1980). Kanskje må vi tenke oss at det finnes flere måter å forstå og håndtere helse og sykdom på i et samfunn. Disse helsesystemene kan være overlappende eller de er helt forskjellige. Folks hverdagslige oppfatninger kan også være mer eller mindre lik oppfatninger delvis overlappende med det profesjonelle og eventuelt det alternative (Kleinman, 1980).

Kleinmans modell er en analytisk modell som jeg har tilegnet meg i løpet av arbeidet med masteroppgaven, fordi jeg har opplever at denne kan hjelpe meg nå jeg jobber med folks forståelse av helse og sykdom og hvordan de søker hjelp. Min empiri er historier fra personer som har tilhørighet til nordnorsk og samisk kultur. Jeg velger å forholde meg til kulturbegrepet som *“de kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av et samfunn”* (Magelsen, 2005:17).

Kleinman mener at hvordan vi forstår og handler, og hvor vi søker hjelp ved helse og sykdom er kulturelt betinget. Helse og omsorgssektoren er sosialt og kulturelt strukturert, og er formet i en sosial virkelighet.

I følge Kleinman tar ikke den vestlige biomedisinske modellen folk egen tolkning og forståelse i betraktning ved sykdom. Den tar heller ikke i betraktning at det finnes andre helbredelsesmetoder i andre samfunn og kulturer (Ibid: 43). Kleinman har i sin bok *“Patient and Healers in the Context of Culture”* laget et rammeverk for analyse for helse og omsorgssystemer i et samfunn (1980). Dette er en modell som kan hjelpe oss å analysere når en går inn og studerer helse- og omsorgssystem i et hvert samfunn. Slike sektorer finnes egentlig ikke i folks liv, men den er en analytisk modell som kan hjelpe oss i å utvide undersøkelsen utover det forventede helsevesenet (Kleinman, 1980: 24-27).

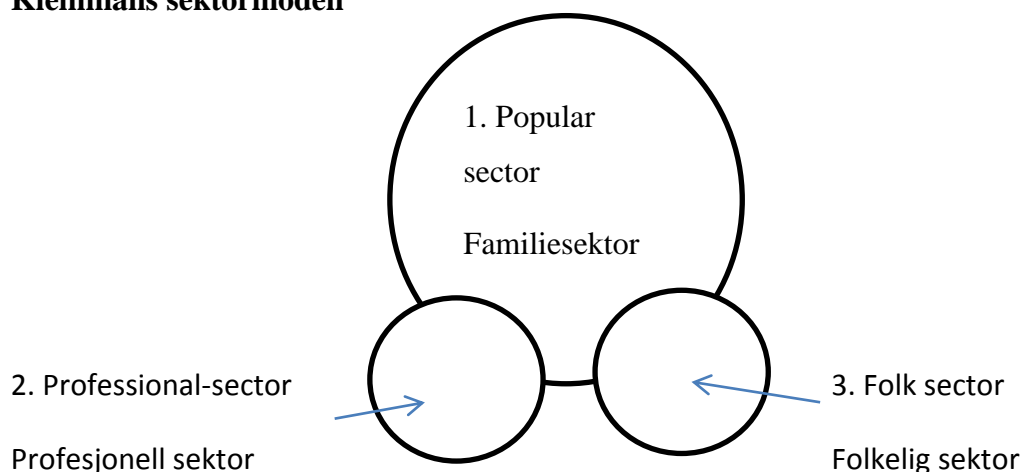
Kleinman tenker at helseomsorgen kan analytisk deles tre ulike sektorer som delvis overlapper og infiltreres i hverandre. Disse sektorene kaller han for *“the popular sector, the professional sector, and the folk sector”* (Kleinman, 1980). Disse sektorene oversettes av Magelsen til familie,

profesjonell og folkelig sektor (2005: 40). Jeg vil bruke disse norske begrepene på sektorene videre i min oppgave.

Læsing kommer inn under den folkelige sektor og vil derfor vær mitt hovedfelt (Ibid 49-60). Jeg vil med hjelp av Kleinmans sektormodell undersøke hvordan informantene forstår og håndterer helse, sykdom og helbredelse.

Jeg vil nå vise Kleinmans modell for studie av helse- og omsorg- systemer, og gi en beskrivelse av de ulike sektorene. Modellen har fått stor anerkjennelse (Ingstad, 2007).

Kleinmans sektormodell



(Figur fra Kleinman, 1980: 50)

2.3.1 Familiesektoren (1)

Familiesektoren (1) er den største sektoren i Kleinmans modell. Han mener at det er denne delen som er minst studert og minst forstått. I familiesektoren finner en personen, familien og det sosiale nettverket rundt familien. I familiesektoren håndteres all helsereelatert omsorg som skjer til daglig i familien, og i lokalsamfunnet. Den er basert på familiens kunnskaper, erfaringer, tro og forestillinger. Kleinman undersøkte hvordan vanlige folk håndterer sykdom og helse, og fant ut at rundt 70-90 % av helse, sykdom og helsereelaterte problemstillinger håndteres uten at vi søker hjelp utenfor hjemmet både i vestlige og ikke- vestlige land (1980). Forståelsen som vanlige folk har og hvordan de håndterer sykdom, har de fleste lært i sin nærmeste familie, spesielt av mor og

nettverket rundt henne (Kleinman, 1980). Det er for eksempel av mor de fleste har lært hva forkjølelse er og hva feber betyr, og hvordan en skal behandle dette. Det betyr at den grunnleggende forståelsen av sykdom og behandling, hvordan en holder seg frisk og ikke blir syk er også noe som læres når en blir del av et samfunn, gjennom å være en del av en familie, slekt, nettverk, skole og et større samfunn (Kleinman, 1980).

Det er i hjemmet en finner ut om en er syk, og bestemmelsen tas for om man kan håndtere sykdom i eget nettverk, eller om man skal søke hjelp utenfra. Dette skjer på bakgrunn av kunnskaper og tidligere erfaringer. Det meste av helserelatert omsorg i denne sektoren handler ikke om sykdom, men hvordan en skal holde seg frisk og opprettholde god helse. Det er i familiesektoren en bestemmer hvilken sektor en skal søke hjelp i fra og det er her det viktigste knutepunktet ligger til de andre to sektorene. Det er her bestemmelsen tas for hvor og hos hvem en skal søke videre hjelp, og vurdering gjøres av den hjelpen man har fått (Kleinman, 1980: 50-53).

2.4 Den profesjonelle sektor (2)

I den profesjonelle sektoren (2) finner vi formelt utdannede behandlere, innenfor det formelt godkjente helsesystemet i samfunnet. Den profesjonelle sektoren i vårt samfunn er det vi i den vestlige verden kaller for biomedisin (Ibid: 53-59). Forståelsen av helse og sykdom er grunnlagt på et naturvitenskapelig verdensbilde. Her finner en vestlig medisin med leger, helsepersonell og sykehus. I følge Ingstads tolkning av Kleinman er biomedisinen løsrevet fra religion og mystikk, og er først og fremst basert seg på identifisering av symptomer, sykdom og behandling av sykdom som forstyrrelser på biologiske fenomener (Ingstad, 2007: 51, 44). En bør imidlertid være klar over at det som en kaller skolemedisin varierer med hvor en befinner seg i verden. Kleinman skriver om 5 ulike medisinske systemer som han regner som profesjonelle: Kinesisk medisin, ayurvedisk eller indisk medisin, unanimedisin, kiropraktikk og biomedisin (Kleinman 1980:53-59). Selv om den profesjonelle sektoren i hans modell har fått mindre plass enn den folkelige sektoren, er dette den sektoren som har mest anerkjennelse og makt i samfunnet som vitenskapelig gyldig kunnskap. Den er også lovregulert med støtte fra myndighetenes side (Kleinman, 1980). Profesjoner innenfor denne sektoren har høyest sosial status, høyere lønninger

og klarere definerte rettigheter (Helmann, 2007:94).

2.5 Den folkelige sektor (3)

I folkelig sektoren (3) finner en behandlere av ulike slag som ikke inngår i den profesjonelle sektoren. I vårt samfunn tilsvarer dette CAM (komplementær og alternativ medisin). Under dette finner vi blant annet tradisjonell helbredelse, tro, bønn og diverse alternative behandling former. Disse behandlingene er ikke en del av det offisielle biomedisinske systemet (Ibid: 59-60). I følge Kleinman deler mange av de tradisjonelle helbredere de samme grunnleggende verdiene og måter å se på verden på som sine pasienter, kanskje i større grad enn behandlere innenfor den profesjonelle sektoren. Pasienter opplever at behandlere innenfor denne sektoren har mer holistisk tilnærming enn den profesjonelle, da de omhandler flere aspekter av personers liv også åndelige og overnaturlige aspekter (Helman, 2007: 84-91) Mange behandlere innenfor denne sektoren har tidligere blitt definert som kvakksalvere, men er i dag kommet inn under loven om alternativ behandling (Ibid).

2.5.1 Illness og disease

”Illness” og ”disease” er kjernebegreper i Kleinmans tenkning. Kleinman skiller mellom disse begrepene. Begrepet “illness” inneholder personers subjektive opplevelse og erfaringer av en sykdom, det referer til folks egne psykososiale erfaring og den mening som de selv legger i sykdommen (Kleinman, 1980: 72). “Disease” dreier seg om objektive biologiske og psykologiske funksjonsfeil ved en sykdom. Begrepet refereres ofte til diagnoser, basert på ulike prøvesvar (Kleinman, 1980: 72). Selv om alle fortellingene i materialet dreier seg om ”illness” som er folks egne fortellinger og erfaringer med sykdom og behandling, vil jeg ikke være særlig inne på disse begrepene i oppgaven.

Sektormodellen og det analytiske skillet mellom ”illness” og ”disease” er mye brukt i analyser av samiske og nordnorske helbredetradisjoner. Hætta, 2010, Myrvoll, 2010, Nymo, 2012 bruker også Kleinmans begreper for å studere de ulike kunnskapsfeltene og forståelsene som skolemedisin og folkemedisin representerer. Myrvoll bruker Kleinmans sektor tankegang og begrepene “illness og disease” i sine studier om hvordan folk i hennes materiale bruker de ulike

behandlere i flere sektorer, og analyse av relasjonene mellom de ulike systemene i folks sine liv (Myrvoll, 2010: 139-140). Hætta bruker også Kleinmans analytiske begreper og ulike sektorer og ”illness” og ”disease” begrepene i sin studie om kunnskapsoverføring av tradisjonell helbredelse i et samisk område som “Secret Knowledge” (Hætta, 2010: 27-28). Også Nymo viser til Kleinmans sektormodell, når hun studerer helse og omsorgssystemer i samiske markebygder i Nordre- Nordland og Sør-Troms (Nymo, 2011).

2.6 Oppsummering

Jeg har valgt å bruke Kleinmans analytiske begreper i analysen. Fortellingene datamaterialet viser sykdomsforløp som behandles innenfor alle de tre sektorene; profesjonell, familie og folkelig sektor. Studiene er organisert rundt åpne intervju spørsmål om hvilke forståelser folk har på sykdom og helse, og jeg har samlet inn fortellinger om sykdom som behandles i den folkelige sektoren. Mitt studie handler om hvordan folk i familie sektoren forholder seg til den folkelige sektoren og den profesjonelle sektoren og forholdet mellom dem. Størsteparten av mine data befinner seg ifølge Kleinmans sektortankegang i en folkelig sektor, men jeg har også data for hvordan folk innhenter hjelp fra flere sektorer. Også andre forskere har også brukt Kleinmans analytiske begreper når de har analysert bruk av læsingi samiske områder (Hætta 2010, Myrvoll 2010, Nymo 2011).

3 Metode

Metode og vitenskap henger nøye sammen og for å være vitenskapelig må en følge en metode. Denne kan beskrives som et redskap som forteller oss hvordan en skal gå frem til ny viten (Dalland, 2002). Metoden kan da sees på måten som kunnskap skal innhentes på. Det er to hovedretninger, kvalitative design som søker å gå i dybden, og kvantitativ design som har et større utvalg som vektlegger utbredelse, antall og uttrykker sine data i mengdetermer.

I dette kapitlet vil jeg klargjøre hvordan jeg har gått frem for å undersøke problemstillingene som reises i oppgaven. Jeg vil vise og begrunne mitt valg av kvalitativ metode, halvstrukturerte intervju, utvalg, etiske utfordringer, min forskerrolle, samt validitet og reliabilitet. Kvalitative metoder bygger på fenomenologi og hermeneutikk (Malterud, 2003). Jeg vil først redegjøre for de ulike forskningsretninger, med vekt på kvalitative metode, og deretter begrunne mitt valg av metoderetning.

3.1 Kvantitativ metode

De kvantitative metodene har et større utvalg og retter oppmerksomheten mot målbare enheter, som gir forskeren muligheter til å presentere materiale og funn i gjennomsnitt og prosenter (Dalland 2002:72). Forskjellen mellom kvalitative og kvantitative metoder går blant annet i hvordan data innsamles. I kvantitative metoder samler en data som kan presenteres i tall, hvor forskeren til slutt analyserer mønstre i tallmaterialet (Dalland, 2002).

Metoden bruker blant annet spørreskjema med ferdigutfylte spørsmål. Jeg var ute etter erfaring og meningen bak fenomenet “Gode vendinger i sykdomsforløp”, derfor valgte jeg kvalitativ metode med halvstrukturerte intervju som gir mulighet til rike data (Kvale & Brinkmann, 2009).

3.2 Kvalitativ metode

Kvalitative design innebærer å undersøke prosesser og mening som ikke kan måles i kvantitet eller frekvenser. De kvalitative metoder søker forståelse av virkeligheten basert på hvordan de som studeres forstår den. De søker å forstå prosesser som tolkes i den konteksten den inngår i. Kvalitative data uttrykkes oftest i tekst (Kvale, 2009). I en kvalitativ tilnærming har en færre informanter enn i en kvantitativ tilnærming og undersøker flere aspekter og sammenhenger.

Kvalitative studier retter en oppmerksomhet mot “de kulturelle, dagligdagse, og situerte aspektene ved menneskelig tenkning, læring, viten handling og vår måte å forstå oss selv som personer på” (Kvale & Brinkmann, 2009: 31).

En kvalitativ metode er den som best vil svare på min problemstilling da den egner seg når en skal få tak i en dypere forståelse på et fenomen (Malterud, 2003). For å få tak i folks erfaring og forståelse om temaet har jeg valgt å benytte kvalitative halvstrukturerte intervju.

3.3 Kvalitativt forskningsintervju

Det kvalitative intervjuet er en samtale mellom intervjuer og informant (Fog, 2009). Et intervju er en levende prosess, som kan beskrives som en samtale med en viss struktur og hensikt (Fog 2004,). Forskningsintervjuet er ikke en konversasjon mellom to likeverdige deltakere, ettersom det er forskeren som definerer og kontrollerer samtalen (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuet kan beskrives som en utnyttelse av en opprinnelig aktivitet i profesjonelt øyemed, hvor målet er å avdekke intervjupersonens livsverden. Samtidig vil dette være intervjuers empiriske materiale (Fog, 2009). Kunnskapen som kommer ut av intervjuet, vil være avhengig av den relasjonen som skapes mellom intervjuer og informant (Fog, 2004). En god relasjon er avhengig av intervjuers evne til å skape et rom hvor informanten føler seg trygg og kan snakke fritt (Kvale & Brinkman, 2009). I et intervju er intervjueren sitt eget instrument, men må samtidig være genuint interessert i den andres liv, og derfor ha fokus på intervjupersonen. Målet er å avdekke informantens forståelse og livsverden (Fog, 2004).

3.4 Utførelse av intervju

Før det første intervjuet gjorde jeg et prøveintervju på en medstudent. Dette for å teste ut intervjuguiden, den digitale båndspilleren og meg som intervjuperson. Fog poengterer viktigheten av dette og at en kan bruke det som et speil for å få viktige tilbakemeldinger før en går ut i felten (Fog, 2004:41). Prøveintervjuet ga meg viktige tilbakemeldinger i forkant og jeg fikk dermed anledning til å spesifisere intervjuguiden og jeg ble oppmerksom på meg selv som lytter.

Jeg lot informantene bestemme tid og sted for intervjuene. tre intervju ble gjort hjemme hos informantene, ett intervju ble gjort på et kontor og to intervju ble gjort på et kultursenter.

Intervjuene ble tatt opp på digital båndspiller, og de fleste intervjuene varte i 1 -2 timer..

Intervjuguiden ble laget med åpne spørsmål, rettet mot folks egne fortellinger, og deres tolkning og forståelse av gode vendinger i sykdomsforløp (Fog, 2004). I intervjuene stilte jeg spørsmål innenfor disse fokusområdene; selve sykdomsfortellingen, informantens forståelse og forklaring av sykdomsforløpet, kontakt med helbreder, hvordan fortelles sykdomshistorier om helbredelse og samisk eller kvensk bakgrunn. Intervjuene var mer som en samtale, hvor vi kom inn på disse fokusområdene. Et halvstrukturert intervju er fleksibelt og gir muligheter til å følge opp uforutsette temaer, og kan på denne måten bidra til en rikere og fyldigere beskrivelser fra informantenes opplevelser.

Før intervjuet fortalte jeg kort om hvilke fokusområder jeg ønsket at intervjuet ville komme inn på. Rekkefølgen av spørsmålene ble stilt der jeg syntes at det var naturlig.

3.5 Narrativer

“Narrative” kommer fra det engelske ordet som betyr fortelling og jeg vil bruke begrepet narrative synonymt med fortelling i min oppgave (Thagaard, 2010). Fortellingene har en sentral del av mitt datamateriale og jeg har derfor valgt å bruke narrativer som metode (Fossland & Thorsen, 2010: 24).

I det innsamlede materialet har jeg fått høre 25 fortellinger om bruk av helbredelse. Av disse fortellingene har jeg kategorisert og valgt ut 4 typer fortellinger for å introdusere leseren inn i informantenes livsverden, som inkluderer bruk av helbredere ved sykdom. Dette er narrativer som jeg tolker som typiske fortellinger fra mitt materiale. Fortellingene viser ulike måter å bruke læser på, noen bruker bare helbreder ved alvorlig livstruende sykdom, mens andre bruker helbreder også ved mindre alvorlige sykdomsforløp.

Intervjuene ble transkribert ordrett av meg kort tid i etterkant av hvert intervju. I denne prosessen inkluderte jeg alle småord som ja, ha, hm, jaha og liknende. Jeg markerte latter, smil og pauser med mine notater som jeg skrev i etterkant av intervjuene. Lydbåndene ble hørt på flere ganger. Fortellingene ble bearbeidet med at jeg tok bort småord, min egen stemme og fylte ut setninger til fullstendige setninger. Deretter ble historien oversatt til bokmål noe jeg mener var nødvendig, av

hensyn til anonymisering og respekt for informantene (Kvale & Brinkmann, 2009). Alle historiene og intervjuene er sendt til gjennomlesning til informantene. De fikk lese igjennom bearbejdede historier og råmateriale av transkriberingen. Jeg har tatt med informantenes korrigeringer og tilføyelser i historiene og materiale som jeg presenterer.

Jeg vil her presenterer hvordan jeg jobbet med teksten for å komme frem til de ulike hovedtematikkene i mitt materiale.

3.6 Innholdsanalyse

Jeg har brukt innholdsanalyse som er en måte å kode en tekst, som gjør det mulig å lese av hvor ofte et tema nevnes, og hvor hyppig dette går igjen i teksten. Dette puttet jeg inn i en matrise, som gjorde det mulig for meg å sammenlikne temaer som gikk igjen i alle intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2009: 210).

Kvale og Brinkmann påpeker at en del av prosessen når man analyserer lange intervjuetekster er å gjøre lange tekster lettere å jobbe med, denne prosessen kalles for meningskondensering eller meningsfortetting (2009). Meningsfortetting ligger i ordet at en forkorter tekst uten å ta bort meningen. Prosessen medfører en forkortelse av intervjuet, samtidig som en forsøker å beholde innholdet i det som blir sagt, dette gjøres for eksempel ved å gjøre lange setninger kortere (Kvale og Brinkmann, 2009). Kondensering er at man kan gjøre om en intervjuetekst til lesbare narrativer, dette kan gjøres ved å sammenfatte intervjueteksten slik at hovedtematikkene og hovedpoengene kommer enda tydeligere frem (Kvale og Brinkmann, 2009).

For å gjøre materialet mer håndterbar for analyse laget jeg en matrise (Thagaard, 2010). Teksten ble da delt inn i hovedtematikker og subtemaer, for så å bli satt inn i matrisen. En kvalitativ analyse begynner med å lete etter de vide temaene i materialet. Neste steg er å prøve å finne sammenhenger i materialet, ved hjelp av matrisen prøver jeg å lete etter likheter og forskjeller som går igjen i de ulike intervjuene. I matrisen brukte jeg råteksten av transkriberingen (Kvale og Brinkmann, 2009).

Fossland og Thorsen bruker meningskondensering som analytisk strategi når de jobber med

livsløpshistorier. Historiene som jeg viser til er ikke livshistorier, men de er historier fra viktige hendelser i informantenes liv. Jeg velger å analysere disse ut fra metoder fra livsløpshistorier (Fossland og Thorsen, 2010). En slik metode egner seg for å finne ut hvordan folk forholder seg til viktige hendelser i livet deres, og for å få deres tolkning av fenomenet, videre skriver Fossland og Thorsen at historier som dreier seg om viktige hendelser i livene til folk alltid vil være konstruksjoner (Fossland og Thorsen, 2010).

3.7 Mitt utvalg

Det innsamlede materialet inneholder intervjuer fra seks personer, Det er personer over 18 år, som alle har skrevet under samtykkekompetanse (se vedlegg). Informantene er personer fra flere bygder i Nord- Troms. fire kvinner og to menn, som er i alderen 30- 50 år. De fleste har høyere utdanning. Ingen informanter har trukket seg fra undersøkelsen. Tre av informantene fikk jeg ved hjelp av samisk senter, og tre fant jeg via utvidet sosialt nettverk.

I teksten har jeg jobbet mye med anonymisering, det har jeg blant annet gjort ved å ikke gi navn på informantene og ved å ikke gi eksplisitte data i forhold til utvalget. Noen ganger har jeg også skiftet kjønn hvor kjønn ikke er relevant i forhold til historiene.

Av tidsmessige og økonomiske hensyn ble antallet informanter begrenset til seks. Dette gir et datamateriale som er håndterbart innenfor rammen av en masteroppgave.

Før masterstudien start ble det søkt godkjenning av etisk komité. Før intervju ble informantene informert om mitt forskningsprosjekt, det innhentet et informert samtykke og de fikk et informasjonsskriv om prosjektet. . Jeg opplyste om muligheter for å trekke seg fra studien til et hvert tidspunkt og uten grunn.

3.8 Tilgang til feltet og informanter

For å få tak i informanter for et tema som innehar en slik "taus kunnskap" som læsing representerer (Hætta 2010, Myrvoll 2010, Sextion & Sørli 2008), ønsket jeg å benytte"

snøballmetoden”. Snøballmetoden tar utgangspunkt i noen få personer og deres nettverk, den baserer seg på at "noen kjenner noen" som har opplevd fenomenet som etterspørres i oppgaven (Fossland & Thorsen, 2010:179).

Å finne informanter viste seg å være mer utfordrende enn jeg hadde trodd. Etter mye tenking, og lange telefonsamtaler i mitt nettverk, ringe jeg til de samiske sentrene. Et samisk-senter inviterte til et folkemøte om mitt tema. Uten at jeg var informert om det, hadde de lagt ut en invitasjon på alle kommunens offisielle internettsider og offentlige bygg i kommunen. Det ble også satt inn en notis i den lokale avisen som inviterte folk i nærområdene til å delta på informasjonsmøte om helbredelse. Dette var en interessant erfaring som viser at forskeren ikke alltid har kontroll over sitt prosjekt. Etter rådføring med min veileder dro jeg på informasjonsmøtet. Jeg var da i startfasen på mitt prosjekt, og kunne informere hva mitt tenkte prosjekt skulle fokusere på.

3.9 Folkemøtet

Folkemøtet ble arrangert på det lokale biblioteket en kveld i september. Det var satt frem nystekte vafler og kaffe, og vi hadde fått et hyggelig rom til disposisjon. Det lokale biblioteket var valgt med tanke på at det kanskje var lettere for folk å komme på det “nøytrale” biblioteket enn på et samisk senter. En person sa at det er fortsatt mange lokale som har et problematisk forhold til de samiske sentrene, noe som stemmer overens med erfaringer fra mitt samiske område. Det var tolv personer til sammen på dette møtet som varte i ca. to timer. Aldersspredningen var fra ca 30 til 75 år, og både kvinner og menn deltok. Møtet ble innledet av senterets leder før ordet ble gitt videre til meg. Jeg fikk tillatelse av de fremmøtte til å ta møtet opp på digital båndspiller.

På møtet fant jeg det naturlig å fortelle om meg selv og min bakgrunn. Jeg startet med å informere om prosjektet. Det ble stille en lang stund. Jeg tok ordet igjen og fortalte om min hovedintensjon med studiet; et ønske om at alle i helsevesenet skal ha kunnskap om bruken av helbredere, og at ingen skal trenge å snike seg ut for å ringe etter en læser, slik som jeg gjorde i forbindelse med alvorlig sykdom på et norsk sykehus (Langås Larsen, 2010). Det var som å “slå på en bryter”, og praten omkring temaet kom for alvor i gang.

I etterkant fikk jeg tilbakemelding fra noen personer som var på møtet om at de var overrasket over at praten kom såpass fort i gang. En fortalte at det hadde vært flere forskere som ønsket å

studere dette temaet, men folk i området ikke ville hjelpe. Denne personen hadde før informasjonsmøtet sagt til meg at dersom hun ikke hadde visst hvem jeg var, ville hun aldri ha hjulpet meg. Dette forteller meg hvor vanskelig det kan være å få innpass i feltet. Kvale & Brinkmann fremholder at i kvalitative metoder er intervjueren selv det viktigste instrumentet i forskningen (2009).

3.10 Forskningsetiske utfordringer – meg selv som forsker

Jeg har tenkt mye i etterkant på om det var etisk riktig av meg å fortelle min historie. Jeg har også reflektert over hvordan dette har påvirket min empiri og mine funn. Ut i fra det jeg vet, var det min deling av egne erfaringer som gjorde at de ville delta i studien. Fra å være en utenfra forsker, ble jeg kanskje i dette øyeblikket “en av dem” (Paulgaard, 1997).

Jeg var del av en lokal kultur der slike historier fortelles gjennom at gir man en historie, får man en annen tilbake. Historiene fortelles i trygge omgivelser, med folk som har innsikt i tradisjonen. Jeg viste kanskje at jeg var en insider gjennom å dele en historie, og at læsertradisjonen også er en del av min virkelighet. Samtidig overrasket det meg at det ikke var nok å si at jeg var kjent og oppvokst med helbredetradisjonen, det var først da jeg fortalte en personlig historie om temaet at jeg fikk innpass, og historiene begynte å fortelles.

Uten informantenes historier ville jeg ikke hatt noen forskning, og som forsker representerer jeg informantenes stemme i akademien. Informantene forteller meg sin historie og jeg omformer den i en hegemonisk diskurs, en diskurs som har makt (Kvale & Brinkmann, 2009). Informanten trekker ut det den synes er viktig i historien sin, mens jeg plukker den fra hverandre og setter den sammen med teorier. Som forsker kan jeg derfor være med på å skygge for informantens stemme, eller også få den frem (Kvale & Brinkmann, 2009).

3.10.1 Innsider

Nergård har forsket mye på det nordnorske og samiske samfunn. Han skriver at som nordnorsk forsker i et samisk område kan en betegne seg som en forsker i egen kultur (Nergård, 1994: 15). Med dette mener han at det er mye i denne kulturen en er fortrolig med på forhånd. Videre sier

Nergård, som Gadamer at som forsker vil man alltid ha med seg en førforståelse (Nergård, 1994, Gadamer i Guldal & Møller, 1999). Jeg var fremmed på akkurat dette stedet, men med den kulturelle og sosiale konteksten, og helbredetradisjonen var jeg ikke det. Videre påpeker Nergård at en som forsker ikke bør skjule sine personlige interesser i feltet som studeres. I følge Nergård ville det være uetisk av meg å ikke være åpen om mitt forhold til helbredetradisjonen (Nergård, 1994). Dette er ikke forenelig med krav til objektivitet i forskning. I kvalitativ forskning understrekes det imidlertid at vi aldri er objektive og at det er dilemmafylt. Jeg ønsker i mine studier å være tydelig med min egen rolle som forsker.

Som en “innside” forsker kan en bidra med en dypere forståelse til fenomener, gjennom blikket innenfra det nord norske og samiske samfunnet. Ved å være del av kulturen kan en stille spørsmål, på en annen måte enn en forsker som står utenfor det samiske samfunnet. En utfordring for meg kan være faren for å identifisere meg så sterkt med dem jeg intervjuer at jeg ikke klarer å opprettholde en profesjonell avstand (Polit og Beck, 2008). Derfor skrev jeg ned mine egne tanker i forkant under og etter intervjuet for å skille tankene mine fra den jeg intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Thuiwai Smith påpeker at ved å komme fra samme kultur er man en insider, men som forsker i egen kultur vil man være en outsider (Smith 1999). Det finnes ingen nøytral forskning, som forsker går jeg ut i verden og forsker med hele min bakgrunn med meg. Forskning har hatt et mål å være mest mulig objektiv og distansert, med positivismen som ideal (Fosslund & Thorsen, 2010). I følge Kvale & Brinkmann vil det kreve mange refleksjoner rundt hvordan forskerens ivaretar menneskene i forskningsprosessen (2009).

Astrid Dankertsen (2010) poengterer at all forskning er historisk, politisk og sosial situert ut fra den gitte situasjonen, Med dette forstår jeg at ingen forskning er objektiv. Jeg har med meg min bakgrunn i det jeg forsker på som, interessefelt, kultur og utdanningsnivå. Dette virket inn på hva jeg som forsker ser gjennom mine ”fargede briller”. Jeg er en samisk forsker som er vokst opp i et samisk miljø, men jeg er også sosialisert inn i en vestlig forskertradisjon. Forskingen fremmer et bestemt syn på virkeligheten. Den definerer og avgrenser sitt objekt, all forskning er en form for maktutøvelse (Grenertsen, 2002), også for meg som samisk forsker i et samisk felt. Forskning gjort fra et innenfra perspektiv bør også utføres respektfullt, etisk, ydmykt og kritisk som en

utenfra forsker vil gjøre (Smith Tuhiwai, 1999). Jeg skal leve i dette samfunnet etterpå.

3.11 Endring av problemstilling

Jeg begynte min studie med en problemstilling om samers egen forståelse av sykdomsforløp med uforklarlige *gode vendinger* i sykdomsforløp.

Empirien som vokste ut av intervjuene bidro til at problemstillingen ble delvis endret. En kvalitativ forskning gjenkjennes av fleksibilitet, og i et slikt tilfelle er det forskeren som må endre fokus med utgangspunkt i empiri (Malterud, 2003).

På grunn av fornorskningshistorien som har vært i området, kunne det være mange i disse områdene som har et problematisk forhold til etnisitet. Fornorskningen kan ha forårsaket sterke følelser i flere generasjoner, som har medført at mange har blitt vant til å skjule sin etnisitet (Evjen 1998)¹. Før jeg startet ble jeg rådet om å ha samiskhet som et underspørsmål i intervjuene mine, og heller spørre direkte om folk fra Nord- Norge og den samiske kulturen. Informantene har fiktive navn av hensyn til at de ikke skal kunne bli identifisert i ettertid. Med anonymisering ligger også noen etiske dilemmaer.

3.12 Metodekritikk

Som metodekritikk kan nevnes at jeg blant annet har fått hjelp av en samisk institusjon å holde et

¹ Den samiske og kvenske kulturen er blant annet preget av hard fornorskning fra myndighetenes side som har vart i ca. 130 år, fornorskingsperioden er forestått som en periode fra 1850 til 1980. Periodens begynnelse og slutt knyttes til to ting, finnefondet i 1851 og Altasaken i 1979-81 (Minde, 2005). Jeg ønsket å ta med dette da det er bakgrunn for endring av problemstilling. Men jeg vil i min oppgave ikke gå nærmere inn på fornorskningshistorien da det ikke er det som min oppgave skal handle om.

folkemøte, for å få tak i informanter. Jeg er bevisst på at dette kan medføre at jeg dermed kan ha påvirket utvalg av informanter. Ved for eksempel at de består av de som har høyest utdanning og de som er mest bevisste på sin etnisitet, og dermed viser et skjevt utvalg.

Jeg brukte en egen erfart historie for å få innpass i feltet. Uten å vise tydelig hvem jeg selv var tror jeg ikke at jeg hadde fått innpass i feltet. Hætta skriver i sin oppgave at uten hennes egen insider posisjon ville hun ikke fått innpass i feltet som hun studerte i (Hætta, 2010) det samme gjelder meg. En av personene som bisto som døråpner for meg sa da jeg tok kontakt at dersom jeg ikke var en som hun kjente ville hun aldri hjulpet meg med å slippe meg inn i feltet. På den måten tror jeg også at min egen bakgrunn som samisk forsker også min største ressurs (Hætta, 2010).

3.13 Validitet og reliabilitet

I vitenskapen er det strenge krav til metodens holdbarhet (validitet) og om resultatene som kommer frem er pålitelige, eller til å stole på (reliabilitet) (Foss, 2008, Fog, 2004).

I følge Kvale dreier validitet seg “om metoden faktisk kan brukes til å undersøke det den sier at den skal undersøke” (Kvale & Brinkmann, 2009: 326). Vurderingen av gyldighet er en gjennomgående prosess som bør gjennomføres hvert skritt i hele forskningsprosessen, og dreier seg om studien kan regnes som gyldig (Fog, 2004). Kvale deler denne prosessen i 7 deler; Fra valg av tema, planlegging av studien, intervjuene, transkriberingen, analysen, validering og rapporteringen. Validitet kan beskrives som en kvalitetskontroll i alle stadier av kunnskapsproduksjonen” (Kvale & Brinkmann: 254). Det beste redskapet for å sikre gyldighet i forskningen er at forskeren systematisk overveier, begrunner og argumenterer rasjonelt for de valg som tas igjennom hele forskningsprosessen (Fog, 2004).

Reliabilitet sier noe om hvor pålitelig er resultatene som kommer frem i studien er, og dreier seg om forskningsresultatens troverdighet (Kvale & Brinkmann 2009, Fog, 2004).

Pålitelighetsbegrepet kan ikke brukes på samme måte som begrepet brukes i kvantitative studier, i kvantitative studier brukes ordet måle, dette ordet må byttes ut i kvalitative studier med ordet

undersøke. I en intervjusituasjon dreier reliabilitet seg om fremgangsmåten i intervjuet, og om resultatene er til å stole på. I intervjuet, transkriberingen og analysen.

4 Fortellinger om helbredelse og gode vendinger

I intervjusituasjonen ba jeg informantene fortelle om en hendelse hvor de hadde opplevd en vending i et sykdomsforløp etter å ha vært i kontakt med en helbreder. Et sykdomsforløp kunne være av alvorlig eller mindre alvorlig art, ut over dette la jeg ingen føringer eller begrensninger for hva fortellingene skulle inneholde eller handle om. Informantene brukte flere betegnelser for en helbreder blant annet; læser, blåser, kurerer, guvlar, healer, helbreder, “personlig lege”, og tradisjonell helbreder. De begrepene som går mest igjen i intervjuene er læser og helbreder. Informantene legger det samme i begge begrepene, så derfor vil disse begrepene bli brukt i samme betydning videre i min oppgave. Jeg viser til tidligere spesifisering av begrepet i kapittel 1.

4.1 Hva gjør helbrederen?

Helbrederne kan være nær tilstede i et rom og helbrede eller de kan fjernlæse, de kan læse direkte eller læse igjennom tredje person uten at den syke er tilstede i samme rom.

De fleste av informantene nevner at en helbreder kan hjelpe dem med mange typer plager. Det vanligste er å stoppe blødninger, ta bort verk, infeksjoner, betennelser og å lese på utslett.

Historiene informantene forteller inneholder fortellinger hvor læseren har hjulpet med å helbrede kreft, stoppet alvorlige blødninger, lest på tette blodårer, infertilitet, hjulpet før og i etterkant av alvorlige operasjoner, læst på tenner (på voksen tenner) som har falt ut, tannpine, øyebetennelser, ørebetennelser, brannskader, trøske, hjernehinnebetennelser og fjerning av vorter. Informantene nevner at læseren også kan helbrede dyr, men det er ikke tema for denne oppgaven.

Jeg ønsker å starte presentasjon av funn med noen fortellinger fra det empiriske materiale. Med disse fortellingene ønsker jeg å ta med leseren med inn i informantenes erfaringer med fenomenet helbredelse slik de ble fortalt.

Historiene har alle et innhold hvor det er blitt brukt helbreder, men de er også forskjellige ved at det dreier seg om ulike sykdomsbilder og alvorlighetsgrad. Det er fire historier, to av historiene handler om bruk av helbredelse ved alvorlig livstruende sykdom og de to andre historiene handler om bruk av helbredelse ved mindre alvorlig sykdom. Fortellingene slik de fremstår her, er bearbeidet og kondensert slik jeg har beskrevet det i metodekapitlet.

4.2 Helbredelse ved betennelse

”Jeg satt på flyplassen på vei til Kina da jeg fikk øyebetennelse. Det startet med at jeg fikk eksem under det ene øye, som resulterte i voldsom kløe. Jeg lurte på hvordan jeg skulle greie å forklare dette for en lege i Kina, og om jeg i det hele tatt kom meg til lege der?

Jeg hadde hatt dette en gang tidligere, så jeg kjente igjen symptomene.

Jeg hadde hørt at det var viktig å få rask behandling. For at helbredelsen skal virke best mulig, er det viktig å kontakte helbrederen før øyet blir helt betent. Det er også en fordel hvis man kjenner noen godt, slik som jeg gjorde, da kan man ringe på et tidlig tidspunkt.

Man vil jo helst ikke plage dem for mye heller, men i mitt tilfelle var det min egen far som helbredet, så da sendte jeg bare en sms og forklarte at jeg hadde betennelse i venstre øye, og at han måtte forsøke å ta dette bort, sånn at jeg skulle slippe å ”mime” til de kinesiske legene. Noen timer etterpå kjente jeg at kløen var borte.

Jeg spurte om hun ringte hjem og fortalte dette?

”Nei jeg gjorde ikke det, jeg snakket med mamma et par dager senere, og ba henne videreformidle at jeg var blitt helt frisk. Man trenger ikke fortelle han at dette fungerer, det er på en måte å underkjenne helbredelsen som behandlingsform. Man skal ikke si at du klarte å gjøre meg frisk” (informant 1).

4.3 Helbredelse ved alvorlig sykdom

”Jeg hadde følt meg litt slapp denne høsten, men reflekterte ikke så mye over det.

En gang jeg kom hjem fra fiske så min kone at jeg var veldig gul i huden. Jeg så meg i speilet og konstaterte at dette stemte, jeg var virkelig gul både i ansiktet og på pupillene. Jeg dro til legen for å undersøke dette, og det ble tatt mange prøver av meg. Oktober, november og desember gikk og jeg var inn og ut av sykehuset, hvor de tok flere tester og blodprøver. Jeg ble bare mer og mer slapp etter som tiden gikk.

Jeg visste jo ikke hva dette skyldtes, og hadde ingen spesielle smerter da. I den perioden hadde jeg ikke noe særlig kontakt med helbredere. Jeg var usikker på hva som feilte meg, og tenkte at jeg

ville finne ut av det først. Jeg ville ikke blande helbredere inn for tidig, eller bruke dem unødige. Man tenker ulikt, og jeg personlig liker ikke å ringe en leser med en gang jeg kjenner en flis i fingeren eller andre små bagateller, man ønsker jo ikke belaste dem unødige.

Jeg havnet på sykehuset i desember. Julaften hadde jeg fått permisjon slik at jeg kunne være hjemme å feire jul med familien. Jeg husker at jeg på julekvelden var så slapp at jeg måtte ta kveld i 5 - halv 6 tiden, jeg orket ikke engang å åpne julegavene. Når man legger seg i 5-tiden på julaften er det et tydelig tegn på at formen ikke er bra. 1. juledag var jeg tilbake på sykehuset. Legen spurte mange spørsmål, men jeg var så sløvet at jeg ikke klarte å svare på alle. Jeg klarte heller ikke å gjøre rede for hvilken dag det var, eller å svare nøyaktig på mine barns alder, jeg var med andre ord ganske utenfor. Det siste jeg husker er at jeg ble lagt inn på et firemannsrom. Etter dette klarer jeg ikke å erindre noen verdens ting, før jeg våknet opp på Rikshospitalet etter 3 dager. Da hadde de skiftet og transplantert ny lever på meg.

Leverprøvene hadde vært veldig høye, normalverdi er kanskje på mellom 25- 50, og mine leververdier hadde vært over 1000. Leveren min var praktisk talt helt død, den ville aldri fungere igjen. Jeg husker godt at familien sa at de hadde kontaktet en leser mens vi var på sykehuset i nord- norge, dette var en predikant som var på forsamling i området, han avsluttet nærmest samlinga og kom på sykehuset. Jeg var i koma og helbrederen kom fysisk inn på rommet mitt på intensivavdelingen på sykehuset og leste og helbredet. Legene bestemte nesten litt motvillig at de skulle sende meg til rikshospitalet dagen etter med første fly.

På sykehuset i Nord- Norge hadde de ikke trodd at det var så alvorlig. Prøvesvarene hadde gått litt ned etter helbrederen hadde vært hos meg. Det kunne jo ha vært en direkte følge av det, legene tok det i alle fall som et tegn på at jeg var i bedring. Men Rikshospitalet hadde litt mer erfaring og sa at i det øyeblikket de fikk oversendt prøvesvarene, begynte de å lete etter en ny lever.

Familien var i denne perioden flere ganger i kontakt med helbredere, og det er ikke tvil om at denne lesinga fra helbrederne og forbønnen fra menigheten har hjulpet meg igjennom denne alvorlige sykdomsperioden.

Rikshospitalet fikk i hui og hast tak i en lever som ikke var av samme blodtype, noe som kunne

medføre stor risiko. De hadde bare en gang tidligere i Norge forsøkt å transplantere en lever med annen blodtype enn pasientens blodtype. Overlegen sa at de hadde ringt til de forskjellige store sykehusene blant annet i Paris og New York for å høre om de hadde erfaring med dette, men det var ingen sykehus som kunne vise til noe relevant erfaring på dette. De måtte bare ta sjansen, da de ikke klarte å få tak i noen annen lever. Dette var midt i jula og det var ikke enkelt å få tak i en lever. Jeg sto riktignok på førsteplass på den såkalte nødlisten i Europa, og kriteriet for å havne på den er at du forventes å dø innen seks timer. De regnet med at jeg bare hadde noen timer igjen å leve. Leveren som jeg fikk var ikke helt match, på grunn av ulik blodtype, men de måtte gjøre et forsøk da situasjonen var svært kritisk.

Jeg våknet opp fra operasjonen fortalte de meg at jeg var på Rikshospitalet og hadde fått en ny lever. Dette kom nærmest som et sjokk på meg.

Jeg har ikke vært i tvil et eneste øyeblikk, om at det er helbredernes hjelp som gjorde det mulig for meg å ha denne leveren. Legene på Rikshospitalet var veldig overrasket over at det gikk såpass bra til tross for at leveren ikke matchet. Jeg beholdt den leveren i ett helt år, før jeg fikk en som matchet. Men det var ingen som hadde trodd at den skulle vare så lenge” (informant 2).

4.4 Helbredelse ved smerte

”Jeg har en opplevelse hvor noen ringte til en helbreder for meg. Jeg var på en festival og fikk en voldsom tannverk i en visdomstann. Det verket så utrolig at smertestillende ikke hjalp engang. En venninne, som var sammen med en som var vant til å bruke helbredere, spurte om hun skulle ringe til en helbreder for meg? Jeg godtok dette uten å nøle, for det var så vondt og det kunne i alle fall ikke gjøre det verre. Venninnen min kontaktet helbrederen, og tannverken forsvant utrolig nok helt ” (hun ler).

”En morgen nesten ett år etter våknet jeg og så meg i speilet, og så at kinnnet mitt var helt opphovnet, men jeg kjente ingen smerte. Jeg ble ganske forundret, men kom plutselig på hendelsen med helbrederen. Jeg dro til tannlegen hvor de straks så at en tann var full av betennelse. De måtte få kontroll på betennelsen før de kunne gjøre noe med tanna, og tannlegen kunne ikke skjønne at jeg ikke hadde smerter.”

”Jeg tenkte selv at det måtte være noe i dette med helbredelse. I ettertid ser jeg at jeg skulle oppsøkt tannlegen den første gangen smerten oppsto, men det gjorde jeg ikke. Helbrederen hadde til og med sagt til venninna mi at jeg måtte dra til tannlegen. Det er i alle fall ingen tvil om at helbrederen tok bort tannverken (ler) Det er ganske vanlig å ha kontakt med helbredere her i fjorden, men jeg har aldri selv oppsøkt helbredere.

I bygda jeg vokste opp i er det ikke særlig stor tradisjon for helbredelse, det har kanskje forsvunnet med tiden, i motsetning til her inne i fjorden hvor man stadig hører om det.

I min fars slekt var det vanlig å stoppe blod og helbrede. Men mine besteforeldres generasjon lærte det ikke videre til barn og barnebarn, så på et eller annet tidspunkt stoppet det opp. Men de gangene jeg skadet meg som barn så husker jeg at bestemor pleide å lese, for å ta bort verken. Min venninne og flere andre bekjente har gjerne flere lesere som de ringer til ved behov. Ganske fascinerende! De kaller det sin personlige lege.

Jeg har samisk bakgrunn og helbredelse er jo veldig vanlig i samiske miljøer, men det er det også hos folk med kvensk bakgrunn.

Jeg forteller historien til nære venner hvis det er naturlig, og samtalen dreier inn på dette temaet. Jeg mistrodde ikke helbredelse før, men jeg fikk meg ikke til å ringe selv. Det var folk i fra bygda som ringte for meg”. (informant 3).

4.5 Helbredelse ved hjernehinnebetennelse

”Det jeg skal fortelle skjedde i 1975. Jeg var cirka 12 år da søskenbarnet mitt ble født. Han hadde kommet hjem fra sykehuset få dager etter fødselen, men på den niende dagen fikk han besøk av helsesøster som var veldig forkjølet. Babyen ble kort tid etter svært syk og utviklet hjernehinnebetennelse. Han ble sendt til Sykehuset i Nord- Norge hvor han var innlagt lenge. Det utviklet seg til et kritisk punkt, og foreldrene ringte hjem og fortalte at ungen var begynt å bli blå. Tilstanden var svært alvorlig og legene sa at det kunne gå galt og hadde forespeilet foreldrene at prognosene var dårlige. Foreldrene mine tok straks kontakt med en helbreder. De spurte ikke om lov av barnets foreldre, da de visste at de ikke hadde tillit til helbredelse. De tok kontakt med en leser i Finnmark som nå er død. Leseren sa at dersom det ikke hadde begynt å bedre seg for

barnet innen 3 timer, så måtte de ringe tilbake.

Før 3 timer var gått kom den gledelige beskjeden fra foreldrene om at barnet hadde fått farge tilbake igjen i ansiktet. Han ble faktisk frisk ganske kort tid etter dette. Legene hadde ingen forklaring på hvordan den alvorlige tilstanden kunne snu så brått, for han hadde vært meget dårlig. Hjernehinnebetennelsen hadde jo fått utviklet seg. Men barnet ble helt fin og frisk og uten men. Men det var kritisk.

Jeg spurte om de hadde fortalt at de hadde kontaktet helbreder i ettertid til foreldrene: fortalte foreldrene dine noen gang at de hadde tatt kontakt med en helbreder?

Ja de fortalte det, men tanten min trur ikke på sånt og dette gjaldt hennes sønn. De var ganske avmålte til det, så det ble ikke snakk med dem om dette etterpå. Familien min eller mine foreldre er helt overbevist at han ikke hadde overlevd dersom de ikke hadde kontaktet helbrederen den gangen” (informant 4).

4.6 Oppsummering

Historiene som er valgt ut er typiske eksempler på fortellinger i empirien. De handler både om alvorlige og mindre alvorlige sykdomsforløp. Felles for dem er at alle har brukt helbreder og opplevd en vending i et sykdomsforløp eller en plage. I to av historiene gjelder det livstruende alvorlige sykdommer og de to andre historiene en tannverk og øyebetennelse.

Når det gjelder relasjon til helbreder viser historiene ulik relasjon til helbreder, en av informantene har helbrederen i sin egen familie, i en av beretningene skjer kontakten gjennom en predikant i en kristen menighet og i de to andre historiene skjer kontakten med helbreder gjennom samisk og sosialt nettverk.

Når det gjelder religion og tro viser historiene forskjeller. En historie er fra en person som forteller om en kristen tro. I historien med øyebetennelsen er helbredelse knyttet til å ringe faren. De andre historiene nevner ikke tro i forhold til religion, men en tro på helbredelse. Historien med et alvorlig sykt barn forteller om en situasjon der foreldre til barnet ikke tror på helbredelse.

Historien med tannverken forteller om at helbredelse er noe som er vanlig i samiske og kvenske miljø, samisk tilhørighet nevnes ikke i de andre historiene. Historiene forteller at helbredelse er et tillegg til og en hjelp til mennesker ved siden av skolemedisinsk behandling.

Det meste av det jeg har trukket ut av fortellingene skal jeg ta med videre i de neste kapitlene, da vil jeg drøfte religion og tro, etnisitet, betydning av nærhet både geografisk og relasjonelt til helbrederen og forholdet mellom skolemedisin og helbredelse.

5 Tro som en del av læsertradisjon

I dette kapittelet vil jeg se på hvordan religiøs tro virker inn på bruk av helbredelse ved sykdom. Ved bruk av Kleinmans teori vil jeg *undersøke hvordan deltakere i populærsektor bruker og forstår den folkelige sektoren*. Jeg har delt inn tro på en kristen Gud i to deler; kristen tro som omhandler tro til frelse, og tro på helbredelse ved bønn, som informantene definerer læsing under. Jeg går ikke inn på tro til frelse, da denne oppgaven omhandler tro på helbredelse og tro på underets makt, hvordan tro virker inn på bruk av læsing.

Jeg deler tro på underets makt i tre deler, som jeg diskuterer helbredelse og gode vendinger ut fra; å tro på Gud ved å være kristen, tro på helbredelse og det å ikke tro på helbredelse i det hele tatt. jeg vil videre belyse det ut fra helbreders tro, på hvilken måte må den syke tro, og hvordan er tro knyttet til den som tar kontakt med helbreder.

5.1 Forhold mellom helbreder og tro

I denne delen ønsker jeg å belyse forholdet mellom tro og helbreder i folkelig sektor, og hvordan folk i denne sektoren tenker om tro dersom en skal være del av den folkelige sektoren.

Fem av informantene sier at helbrederen bruker Guds ord for å helbrede sykdommer og plager og sier at det er dette som gir kraft i helbredelsen. De forteller at læseren leser hemmelige helbredervers for at en plage eller sykdom skal forsvinne. Slik fortalte en informant hvordan hun forklarte helbredelse til et barn:

“Han Peder (læseren) skal snakke med Gud, slik at vortene dine forsvinner”(1).

Av dette kan en tolke det slik at en helbreder bruker ord for å snakke med Gud. Noen av informantene sier også at det er ikke alle som blir friske. To personer sier at det er ordene og ikke mennesket som leser ordene som får for eksempel blodet til å stoppe. (1, 6) av dette kan en tolke at det er Guds ordene som gir kraften. Det nevnes også av flere informanter at det finnes helbredere som også ikke bruker gudsord. En informant kobler ikke kristent levesett med virkning av helbredervers.

“det har ikke noe å si om man lever som en kristen eller ikke for at versene skal virke.(1).

Av dette tolker jeg det som om at man trenger ikke å leve som en kristen, men som helbreder må en tro at når en leser ordene så virker de. Samtidig sier informanten at han kontakter faren for han er mer religiøs eller troende dersom venner trenger hjelp.

“Pappa sier at det her kan du gjøre selv, du trenger ikke å ringe til meg. Men jeg tror at han er flinkere for han er mer religiøs enn meg, og han har gjort det i mange år, i mitt hode tenker jeg at han er mer religiøs enn meg. Mens pappa sier til meg at du er mer kristen enn meg, men jeg lever ikke akkurat som en kristen. Enten tror du eller så gjør du det ikke, men han lever mer som en kristen enn meg”(1).

Ut fra dette trekker jeg ut at enten så tror man eller så tror man ikke på helbredelse, i dette tilfellet tolkes det som tro på helbredelse ved undrets makt. Slik som sitatet viser har informanten lært å helbrede, det var totalt 2 informanter som hadde fått lære seg helbredervers, versene synes som at de læres fra yngre til eldre, i dette tilfellet fra foreldre til barn, i det andre tilfellet fra bestemor til barnebarn. En av informantene som ikke kan helbrede forteller at evnene har vært i familien, og at de har vært av ei stor helbrederslekt men, at dette ikke ble lært videre. Samtidig sier flere at en helbreder også må ha gaver til å helbrede.

Det er flere av informantene som poengterer at helbrederevnen er en gave, og betegner denne gaven som en “nådegave”, Nergård beskriver helbrederevnene at det er en nådegave å hjelpe andre (Nergård, 2006). Joralf Gjerstad som er kjent for sine helbredende evner, skriver i sin bok at hans helbrederevner er nådegaver som er knyttet til en usynlig kraft. Gjerstad referer disse gavene til et vers i bibelen (se Rom 12.6 f.f. og Kor 12) om overnaturlige evner som Gud kan utruste enkelte mennesker med. Av disse nådegaver nevnes blant annet gaven til å helbrede sykdommer (Gjerstad, 2004:39). En informant spesifiserer nådegavene til å helbrede slik;

“Helbrederne er flinke til forskjellige ting, i Nord-Troms sies det at det er en som er flink med øyebetennelser, nærmest spesialist på øyebetennelser, andre var flinke med eksem og utslett noen kunne ta magesmerter, helbrederne hadde forskjellige områder, alle hadde sine gaver. Noen hadde store nådegaver, slik at det virket sterkere mens andre var mer smålesere, som tok vekk slike hverdagssmerter “(2).

Nådegavene betegner også hvem som er sterke læsere og hvem som tar hverdagssmerter

“Jeg tar aldri sjansen å prøve. Jeg har liksom ikke troa på at jeg selv kan gjøre det, jeg vil helst at noen andre skal gjøre det. For at dem som trenger hjelp skal få hjelp fort. Jeg tar ikke sjansen at vennene mine skal være prøvekaniner, så må jeg allikevel ringe til noen andre. Så blir det til at dem ikke tror på helbreding for at jeg ikke får det til. Så jeg

ringer til noen som er sterkere å lese, (1).

Dette sitatet handler om at informanten ikke tør å helbrede for, dersom versene ikke virker så er hun redd for at noen slutter å tro på helbredelse.

5.1.1 Oppsummering og drøfting av forhold mellom helbreder og tro

Ut fra dette tolker jeg at informantene mener at den som er læser er en som tror, innenfor en kristen sammenheng. Helbrederen er en troende som bruker hemmelige helbredervers, og har sine evner dels gjennom opplæring fra eldre slektninger og nådegaver, Helbrederen leser hemmelige helbredervers basert på Guds ord, kraften til å helbrede beskriver informantene som en nådegave fra Gud, helbrederen er et redskap for denne kraften som virker gjennom han eller henne.

Flere av informantene har lært å helbrede, dette er et annet funn enn Hætta fant i sin studie hvor hun skriver at de eldre helbrederne sier at de yngre ikke er interessert i rollen som helbreder (Hætta, 2010). Og Sextion & Stabbursviks(2010) funn er at de som blir helbredere får sine evner sent i livet, mitt funn er derimot at flere har lært å helbrede i ung alder. Helbrederevnene går fra eldre til yngre, ofte i samme slekt. Dette viser til samme funn som Hætta (2010) og Myrvoll (2010). Nergård (2006) og Miller (2010) skriver at den som arver evnene går igjennom en smertefull kallelsesperiode, dette var ikke et funn i mitt materiale.

De ulike helbrederne kan ha ulike nådegaver ved at de er flinkere til å helbrede forskjellige ting, en som er god på å helbrede smerter trenger ikke å være like flink til å helbrede betennelser, noe som også stemmer med Myrvolls funn. I tillegg sier hun at de helbrederne som både kan læse på det meste, og som i tillegg har gaven med å være synsk regnes som de sterkeste helbrederne med de største nådegavene. (Myrvoll, 2010: 149-150) Andre forskere er også inne på temaet nådegaver (Hætta 2010, Miller 2007, Nergård, 2006 og Mathisen, 2000). Det kan tyde på at for at en helbreder skal være del av folkelig sektor mener populær sektor at de trenger å ha en tro på Gud.

5.2 Helbreders forventninger til tro hos brukeren

I denne delen kommer en diskusjon om hvorvidt det er krav fra helbreder om at brukeren må ha tro, for at helbredelsen skal virke. Brukeren defineres som den som helbrederen *læser* for. I denne delen studeres forventninger om tro fra folkelig sektor side mot populær sektor.

Mitt materiale viser et spenn fra at de som sier at helbrederen bruker fødselsdato for å helbrede, hvor det ikke noe krav til tro hos brukeren, til en som sier at helbrederen bruker dåpsdato for å helbrede, og dermed utelukker de som ikke er døpt fra helbredelsen.

Informanten forteller i dette sitatet om et møte med en medpasient på sykehuset, hvor han forteller at det finnes hjelp for smerter gjennom læsing, informanten forteller;

”Mens jeg var på sykehuset så var det en som fortalte at kona var så plaget med smerter, da ga jeg nummer og navn til en som han kunne ringe til for at hun skulle få hjelp til dette. Jeg fortalte til han at det gikk ant å få hjelp mot smerte, jeg har selv opplevd det. Jeg brukte nesten ikke smertestillende tabletter etter operasjonen, dette var dem også veldig forundret over. For smerten min var tatt bort. Jeg brukte helbrederne noe etter operasjonen, da kunne jeg ringe tilbake dersom det ikke hjalp. Han hadde aldri hørt om dette, han var sørfra og var veldig forferd over det. Dersom dem ikke er døpt så hjelper det ikke. Det er knyttet til dåpen”. (2)

Min forståelse av dette er at kanskje noen helbredere knytter dåp mot kristen tro, dette kan tolkes som at for at helbredelsen skal virke må brukeren ha en tro ved at en er døpt. Flere sier at de aldri har hørt om at en må være døpt for at en helbreder kan helbrede. De forteller imidlertid flere historier om at man ikke trenger å tro for at helbredelsen skal virke. De fleste som jeg har intervjuet nevner ikke at brukeren må være kristen eller tro på helbredelse. En forteller denne historien om en som ikke trodde på helbredelsen. Og hvor helbrederen ikke brydde seg om brukeren tro. Fire informanter sier at helbrederen ikke synes å ha noen forventninger om tro hos brukeren. Her kommer et sitat som støtter opp om dette:

“I Finnmark var det en fisker som hadde skjært seg stygt og som holdt på å blø seg i hjel.

Han trodde ikke på helbredelse og sånt. Det var en mann som kunne lese som kom til, fiskeren sa "Eg tror ikke på sånt", men da hadde helbrederen sagt "jeg bryr meg ikke om din tro". Han startet å helbrede, blodet stoppet og mannen ble kurert." (fra folkemøte)²

Dette sitatet viser at helbrederen bryr seg ikke om den andres tro for at helbredelsen skal virke, blodet stoppet, og brukeren opplevde helbredelse. Samtidig sier en annen informant noe som er motstridende, når det gjelder om en tar med seg en som ikke har tro til en helbreder:

Når jeg tar noen med til helbrederen da står jeg liksom ansvarlig for deres tro, det er respektløst å ta noen med som ikke tror. Jeg kommer ikke til å ta med noen til en helbreder som ikke tror på det. Man tar ikke noen som ikke tror på Gud til noen som bruker Guds ord for å ta bort verk. Det er ikke å vise respekt. Men dersom det er et barn eller dersom det er noe veldig alvorlig er det en annen ting."(1).

Av dette trekker jeg ut at informantene ikke vil ta med seg en som ikke tror til en helbreder, men dersom det er alvorlig gjelder ikke dette. I dette tilfellet fungere personen som kjenner helbrederen som en døråpner. Men dersom det er alvorlig hendelse eller det er barn involvert er verken tro på Gud eller tro på helbredelse relevant. Ut fra dette tolker jeg at tro kanskje er mer knyttet til den som kontakter læseren enn den som er syk. Dette kan jeg ikke finne hos noen andre forskere.

5.2.1 Oppsummering og drøfting av helbreders forventning til tro hos brukeren

Flertallet av informantene mener ikke at helbreder forventer at en dem som mottar hjelp fra helbrederen må ha tro, for at helbredelsen skal virke. Noen mener allikevel at en må være døpt for at helbredelsen skal virke, mens de andre informantene fortalte at det absolutt ikke hadde hørt noe om at en helbreder forventet at en som trengte helbrederhjelp måtte tro. Samtidig sier en sier noen at en ikke vil ta med en som ikke tror, til en helbreder som bruker guds ord til å helbrede.

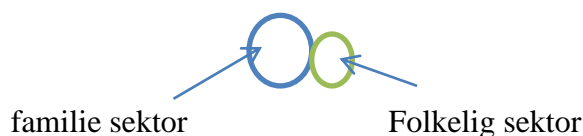
Ut fra dette kan det se ut som om at det er større forventning til tro for den som tar kontakt med en helbreder enn den som faktisk blir helbredet. Kanskje kan dette ha sammenheng med at de

² Jeg har fått muntlig samtykke til å bruke denne historien, vedkommende svarte du kan bruke historien men hun sier jeg orker ikke å skrive under på noe papir.

som kontakter helbrederen tror på dette, og at dette er så innforstått, at du kontakter ikke en helbreder dersom du ikke tror på helbredelse.

Ut i fra dette kan en forstå at dersom helbrederen er en troende, som tror på Gud, og som i tillegg tror på underets makt gjennom helbredelse, vil det kanskje ikke være krav til tro hos en bruker siden Gud kan utføre undere uavhengig av om en tro eller ikke tror. Helbrederen læser og overlater resten til Gud.

Tenker en med Kleinmann kan det se ut som den som tror er tilknytningspunktet mellom familie og folkelig sektor. Selv om ikke helbreder forventer tro hos bruker for at helbredelsen skal virke.



I følge Kleinmanns sektortankegang vil den som tar kontakt være knyttingspunktet til folkelig sektor. Denne har som gjerne tro, for ellers ville det vært større avstand mellom familie og folkelig sektor. Dette er også i henhold til hva jeg ser i mitt materiale.

5.3 Brukerens tro

I denne delen diskuteres det om brukeren av helbredelse må ha tro på helbredelse for at helbredelsen skal virke. Her vil studere forholdet mellom tro på helbredelse fra familie sektor og forholdet til folkelig sektor. Dette er en historie som forklarer at en som blir helbredet ikke behøver å vite om at en er blitt helbredet for at helbredelsen skal virke. For noen ganger vet ikke den som er syk at noen har kontaktet læsere, helbrederen trenger heller ikke å være tilstede. Han sier:

“Jeg har og erfaring med en som skar fingran av seg, sånn at fingrene bare hang i slintra. Han havna på sykehuset og han er et veldig spesielt godt menneske, men han hadde ikke nå sterk tru på helbredelse som vi har her. Så ringte jeg og en venninne og fikk noen til å lese på han, vi hadde et svare strev med å finne fødselsdato uten at han visste det, for det måtte vi ha. Han lå på intensiven i sykehuset og det var begynt å gå blodforgiftning. Å dem visste ikke sin arme råd, det var midt på formiddagen og det gikk

bare en veg, vi ringte og sa fra hvor han var, på ettermiddagen da mannen våknet og visitten kom tilbake for å sjekke da var blodforgiftninga det gått tilbake, han bevarte fingran og blodforgiftninga ga seg. Vi fortalte aldri at vi hadde ringt noen”.(3)

Denne historien viser at det ikke er sikkert at den som blir helbredet vet det. Kanskje har det sammenheng med at de vet at vedkommende ikke tror på helbredelse. Dette viser også at når det er virkelig alvorlig snakker ingen om at du må tro på Gud eller tro på helbredelse for at det skal virke. Dette kan også ha sammenheng som en annen informant sier;

“Når det haster da rekker en ikke alltid å snakke med personene først” (6).

Ser man tilbake til kap 4 og historien om det syke barnet, så har historien ovenfor visse paralleller, det er et alvorlig tilfelle. Og da er ikke tro et tema og da ringer man bare. for som informant 6 sier det er ikke sikkert at en har tid til å snakke med vedkommende først.

Ut i fra dette materialet kan man slutte at det tyder på at den syke trenger ikke å tro på helbredelse for at helbredelsen skal virke. Ofte vet ikke den som er alvorlig syk at det er kontaktet læsere.

5.3.1 Drøfting - Brukernes tro:

Dette viser at det er ingen krav til brukerens religiøse tro og heller ikke å tro på helbredelse for at helbredelsen skal virke, (Hætta 2010, Myrvoll 2010, Miller 2007) Uten at tro på Gud er klart definert. Det er ingen som snakker om tro når det er alvorlig sykdom. Materialet viser også at en bruker ikke engang trenger å vite at helbreder er kontaktet, for å få en virking.

I mitt materiale kan jeg antyde et mønster. Flere av informantene har tatt kontakt med helbredere for noen andre uten at den syke har spurt og noen ganger uten at den syke vet om dette selv, uavhengig om den som er syk tror på helbredelse eller ikke. Dersom den syke er nær familie eller nære venner er det noe en bare gjør uten å spørre, men dersom det er personer lenger ut i nettverket hender det at man spør om en skal ringe for dem til en helbreder.

Det som er spennende her som jeg vil belyse ved hjelp av en figur av Kleinmanns modell er hvordan en som ikke tror allikevel kommer inn i nettverket til de som ringer og hvordan familie

sektor fungerer, ved å kontakte helbreder selv om de vet at vedkommende ikke tror på helbreder og kanskje ikke har uttrykt ønske om helbrederhjelp i det hele tatt.

Personer i populær sektor tar ansvaret, de bestemmer at den syke trenger denne hjelpen så derfor ringer de til helbreder for dem. Fortellingene deres viser at helbredelse hjelper og at flere personer har blitt bra. De som har ringt er helt overbevist om at det er læsing som har hjulpet, mens de som har blitt hjulpet trenger ikke å tenke det, og ikke er det sikkert at de bryr seg om det heller. Olsen og Eide skriver at i vestlige individualistiske samfunn er helse, sykdom den enkeltes eget ansvar, og noe som individet kanskje er alene om å håndtere. Olsen & Eide skriver at i samiske samfunn som regnes som kollektivistisk er uvanlig sykdom og helbredelse noe som hører til det sosiale fellesskapet, og som fellesskapet har ansvar for ved for eksempel å søke hjelp hos helbreder uten at personen selv har ønsket dette (Olsen & Eide, 1999: 48).

Ifølge Kleinman kan en som ikke tror på helbredelse allikevel være en del av en familiesektor som er nær tilknyttet folkelig sektor, da via en tredje person, som mor, far, barn, nær venn. Det kan se ut som om at helse og sykdom ikke bare er personens ansvar, men dette er et ansvar som familiesektoren tar, uavhengig av om den som er syk ønsker det eller ikke. Det er en del av helseomsorgen som utføres i den folkelige sektoren i det stille (Hætta, 2010). Her kommer en figur som illustrerer: en ikke troende pasient som er på et sykehus og noen ringer til en helbreder. rød ring illustrerer den syke, ikke troende som ikke vet at helbreder er kontaktet.



Familiesektor blå sirkel, rød sirkel en som ikke tro på helbredelse, grønn sirkel er folkelig sektor og svart sirkel representerer profesjonell sektor.

En kan se at personen er knyttet til den svarte ringen som representerer profesjonell sektor.

Personen er allikevel knyttet til folkelig sektor via familiesektoren uavhengig av tro, som oftest er bindeleddet mellom sektorene.

5.3.2 Å forklare helbredelse og gode vendinger inn i kristen tro

På hvilken måte har kristen tro noe å si for bruk av helbredelse og forståelse av gode vendinger i sykdomsforløp? Fem av informantene sier at de har en kristen tro. Flere av informanter sier at når man tror på Gud er det lettere å tro på helbredelse. Slik som en informant sier; *Når man har en religiøs bakgrunn, da er det veldig lett å si at ved hjelp av Gud får man dette til* (1). En annen støtter også opp om forrige utsagn og sier;

“Vi er jo kristen også, vi tror på Gud, da er det lettere å forklare det på en sånn måte. Enn dem som ikke har troa like sterkt, å forklare det inn i et moderne verdensbilde. Dem som tror på det åndelige, dem har lettere for å tro på dette her. Dem som er mer naturvitenskapelig orientert, dem sier at det må forklares mer vitenskapelig. Jeg har sett det skillet mest. “(6)

Av dette trekker jeg ut at det å forklare de gode vendingene og læsing med gudstro og vitenskap er to forskjellige forståelseshorisonter, og to ulike måter å forklare mulighetene å bli frisk på. Også en annen sier noe om en kristen tros betydning for bruk av helbredelse. Informantene forklarer gode vendinger i sykdomsforløp med helbredelse fra Gud ved hjelp av læsing. En informant forklarer hvordan sykdom kan håndteres dersom en har en kristen tro, hun sier;

“Når vi er kjørt inn i et hjørne så overlater vi alt til Gud fader, så sier vi bare, æ kan ikke noe mer med dette, nu må du overta, så lar vi vårherre overta, det e ikke mange plassa i moderne samfunn kor man bare æ kan ikke meire, kan du hjelpe meg så kan du det, å kan du ikke det så lar vi være. “(1, og fra folkemøtet).”

Selv om informantene sier at de overlater alt til Gud, så har dem ikke gitt opp. De sier derimot at de har gjort det de selv kan, og så ber de andre læsere om hjelp. Neste sitat viser dette, en ektefelle forteller om hvordan hele nettverket aktiviseres rundt en alvorlig syk person.

“hele menigheten ba, det var kanskje de viktigste bønnene, det var så mange som ba at kanskje Vårherre ombestemte seg dersom han hadde tenkt at hun skulle dø. Det var kjenninger fra inn og utland som ba. Det var ikke bare de 3-5 helbrederne som ba. Det var både kjente og ukjente, til og med vantroende, dem som ikke går i kirka, eller sier at dem er kristne. Det var mange i menighetene som ba for oss. Æ trur at vår herre kan hjelpe uansett, men om han hører de vantroenes bøønner er en annen sak.”(7, en pårørende).

Denne er et eksempel på hvordan en persons nettverk aktiviseres rundt en alvorlig livstruende syk person. Informantene mener at det hjelper at det er mange som ber, og familiesektor i forhold til Kleinmann er aktivisert.

Flere sier at dersom det er mindre alvorlig ringer de til en helbreder, dersom det mer alvorlig sykdom blir flere helbredere kontaktet, og helbrederen kan bli kontaktet flere ganger for den samme hendelsen. Neste sitat støtter opp under dette. Flere av informantene sier at det er godt å ha noe å tro på, det gjør at de blir ikke så redd. En mann som skulle opereres sier noe om dette;

”Før den operasjonen hadde vi kontakt med en helbreder i forkant. Han spurte når jeg skulle opereres, hvilket sykehus og hvilket klokkeslett operasjonen skulle være. Jeg husker at jeg ringte selv like før jeg skulle trilles ned å opereres, like etter at jeg hadde snakket med han like ble jeg helt varm i ryggen, jeg kjente en utrolig varme i hele ryggen og i kroppen. Jeg tenkte da at det her ordet, som har lest har i alle fall virket.” (2)

Jeg har tatt med dette sitatet fordi det inneholder noe av det informant 1 sier, at troen gir dem trygghet, at de blir ikke så redd, og får det bedre med seg selv.

Flere av informantene sier å ha en kristen tro er vanlig deres bygd, men at dette kanskje ikke er så vanlig når en forlater bygda.

“Noen ganger sier andre du kan ikke tro på noe så overnaturlig, dem sier “du tuller” du kan ikke tro på noe sånt?” (1)

Flere av informantene har opplevd at det har hendt at folk som de har fortalt helbrederhistorier til ringer dersom de ved senere anledning selv skulle ha behov for helbrederhjelp.

Ut fra dette trekkes det ut at det er lettere å forklare helbredelse, sykdom og muligheter for å bli frisk dersom man har en gudstro enn dersom en bare skal forklare helbredelse ut fra vitenskap.

5.3.3 Drøfting å forklare helbredelse og gode vendinger inn i kristen tro:

Materialet tyder på at kristen tro kan spille inn i forklaringen på helbredelse og gode vendinger. Flere informanter sier at en kristen tro gjør det lettere å forklare helbredelse, ved hjelp av Gud eller en guddommelig kraft som virker gjennom en helbreder. Flere av informantene sier at å

forklare helbredelse ut fra en vitenskapelig forståelse er vanskelig og kanskje umulig. Tro lar seg vanskelig forklares vitenskapelig. Johan Turi som er den første som skrev fra en innenfra forståelse om læsing i et samisk samfunn skriver at helbredelse ikke lar seg forklares ut fra vitenskapen (Turi, 1910).

Kleinmans teori sier at vitenskap og læsing vil være en del av forskjellige sektorer som i følge Kleinman har ulike forklaringsmodeller på hvordan en kan bli frisk (1980). Det er i familiesektoren personen befinner seg og det er i denne sektoren en tar avgjørelsen hvor en vil søke videre hjelp ved sykdom. Som tidligere forklart baserer utvelgelsen på hvor en søker hjelp ved sykdom ut fra familiesektorens kunnskaper, erfaringer og her også kristen tro. Slik jeg forstår det i Kleinmans modell har den kristne brukeren og helbrederen samme forståelseshorisont, ved at begge forklarer helbredelse ut fra en tro på at Gud som kan utføre mirakler (se fig A). På denne figuren vil en se at folkelig sektor er en delvis en del av familiesektoren



fig. A



fig. B

Familiesektor- blå sirkel, Grønn sirkel – folkelig sektor og svart sirkel er profesjonell sektor

En person med en vitenskapelig virkelighetsforståelse uten en kristen tro vil også være en del av en familiesektor, men denne sektoren har en mer lik forståelse på hvordan en skal bli frisk enn? profesjonell sektor I denne sektoren har ikke tro på helbredelse gjennom Guds ord noen plass, her forklares helse og sykdom ut fra vitenskapen, i dette tilfellet skolemedisin I denne personens liv vil kanskje ikke folkelig sektor med læsing være en del av helsesystemet i det hele tatt. Har man en vitenskapelig forståelse av hvordan en kan bli frisk vil det være rart at noen kan ramse opp et helbredervers, eller be til Gud for og gjøre noen frisk. Familiesektoren er ikke i kontakt med folkelig sektor, og det vil bare være profesjonell sektor som er den gyldige.

En informant sier at mange ba, men er usikker på om Gud hører de vantros bønner, informanten definerer vantro med en som ikke tror på Gud og ikke går i kirken Jeg forsøker å forklare dette

ved hjelp av Kleinmans modell. En vantro sier informanten er en som ikke er kristen, det vil si en som ikke tror på Gud, og som derfor ikke er en del av et kristent nettverk. Kanskje er det slik at informanten er usikker på om de vantro heller ikke tror at helbredere kan hjelpe med kraft fra Gud. I slike tilfeller vil sannsynligvis ikke helbreder være en del av den vantros nettverk eller en del av sektoren som denne søker hjelp hos. Og er en ikke-kristen eller ikke-troende og ikke tror at Gud eksisterer vil kanskje denne personen heller ikke be til Gud, og heller ikke ringe helbreder. Helsesystemet vil likne på figur B, hvor helbreder ikke er en del.

Flere forteller om folk som ikke trodde på helbredelse, og som ringer senere dersom de en dag skulle ha behov for helbrederhjelp. Et slikt funn viser også Sextion & Stabbursvik som forteller om ei mor som opplevde at den samme legen som mente at helbredelse var overtro, ringte tilbake til henne da han hadde et liknende tilfelle som han ikke kunne hjelpe med (2010). Andre sier at det ikke nytter å forsøke å overbevise noen til å tro. Når det er alvorlig ringer alle de sterkeste og da ber alle, noen forteller at hele menigheten ba. Dette er et funn som er i tråd med Myrvoll (2010).

5.4 Avslutning

I denne delen har jeg forsøkt å svare på hvilken måte tro og religiøsitet har betydning ved bruk av helbredere og forståelsen på de gode vendingene. Det kan tyde på at religiøs tro har noe å si for bruk av helbredelse. Alle informantene knytter helbredelse opp mot tro på helbredelse gjennom Guds ord, og de mener helbrederen må være troende.

En som blir helbredet trenger ikke å tro på Gud, helbredelse eller i det hele tatt vite om at noen har kontaktet en helbreder for personen. Materialet tyder på at den som mottar helbredelse trenger ikke å tro på helbredelse for at det skal virke. Kontakten med en helbreder skjer oftest via en tredje person som tror på helbredelse. Flere opplever at folk som ikke tror på helbredelse, allikevel kontakter dem dersom deres nærmeste utsettes for alvorlige livstruende skader.

Ved alvorlig sykdom er ikke tro hos bruker et tema. Alle som kan helbrede læser, men da blir i tillegg de sterkeste helbrederne med størst nådegaver kontaktet. Informantene forteller at det er

lettere å forklare gode vendinger i sykdomsforløp knyttet til helbredelse dersom en har en kristen tro. Enn om en forsøker å forklare å forstå helbredelse ut fra en vitenskapelig forståelse.

I Kleinmans terminologi hører tro på helbredelse inn under den folkelige sektoren, som har en annen forståelse og forklaring på helbredelse enn den profesjonelle sektoren. I den folkelige sektoren innebærer også at en helbreder kan hjelpe gjennom en Guddommelig kraft som virker gjennom en helbreder.

Imaterialet ser det ut til at sykdom og helbredelse er noe som familie, venner, bygd og menighet tar ansvar for ved å søke hjelp hos helbreder, også uten at den syke har spurt om hjelp, eller uten at den syke har uttrykt ønske om helbrederhjelp, og den syke trenger heller ikke å tro på helbredelse eller på noen Gud.

6 Betydning av etnisitet

I denne delen vil jeg analysere på hvilken måte informantene knytter bruk av helbredelse til etnisitet, da nærmere bestemt samisk tilhørighet. For å svare på dette har jeg først en diskusjon om samisk etnisitet. Så besvares spørsmålet om på hvilken måte informantene knytter læsing mot samisk etnisitet.

Tidligere forskning har vist at helbredelse i større grad brukes blant den samiske befolkningen enn den øvrige (Sextion & Sørli, 2008). Jeg søkte informanter bevisst fra områder med stor samisk befolkning, men har underveis endret min problemstilling til å gjelde folk i Nord- Norge og samiske områder. Etnisitet ble ikke løftet frem av informantene selv, men hadde dette som et underspørsmål i intervjuene.

6.1.1 Samisk etnisitet

Fire informanter sier at de er samer, bare to sier uoppfordret at de er samiske. En av disse er vokst opp i en reindrifsfamilie. I følge Evjen er reindrifta en bevarende faktor for samisk etnisitet (Evjen, 1998). Fire sier etnisitet ikke var et tema under oppveksten, en av informantene referer de til fornorskningshistorien i Nord-Troms (Bjørklund, 1985). En av informantene sier at han ikke visste at han hadde en samisk identitet før han var i tenårene, til tross for at han kommer fra en kommune som er definert som samisk kommune. Jeg har tatt med noen utdrag fra intervjuene om etnisitet, som viser hvor komplekst etnisitet kan være.

“Det va egentlig ikke nåkka snakk om det. De snakka jo samisk hjemme, slik som alle her i bygda, det va jo ikke snakk om nåkka avstamming. Og snakka man med etterkommeran så har de ihvertfall ikke vært sama, nei, (ler) det e nu vel meir den her fornorskninga”.(6)

Samiskhet var ikke et tema, selv om folk snakket samisk hjemme, neste informant støtter dette:

“Æ visste ikke at æ var samisk før æ var tenåring, og noen eldre søsken som studerte på universitet, hadde funnet dette ut.”(3)

Det var ikke noe en fikk vite om før i tenårene.

“Det har jeg sikkert bak i slekten. Det er ikke lenger tilbake enn til beste- og oldeforeldre som snakket samisk”.(2)

Det har jeg helt sikkert, men informanten sier ikke at han er same, selv om besteforeldre og oldeforeldre snakket samisk

“.. tante e jo same ho og men, i alle fall genetisk, men ho har jo vært sånn typisk kystfamilie kor nåen forneker det samiske og nåen i samme søskenflokk anerkjenner det....(4)

Vi e vel en typisk kystfamilie sier hun, hvor noen forneker det samiske og andre anerkjenner det. Mens en av informantene forklarer det med fornorskninga:

“Det e vel nåkka med den her fornorskninga”(6).

To av informantene som ikke sier at de er samer, sier allikevel at de garantert har samiske aner, men de vet veldig lite om dette. Mine funn kan jeg se i lys av Bjørklund som skiver om folketellingen og “hamskifte” ved å skifte identitet, i løpet av 20 år viser en folketelling fra 1930 at de 863 samene, er redusert til 5 samer ved neste folketelling i 1950 (Bjørklund 1985:365). Mine funn viser at fra besteforeldrenes generasjon til informantenes egen generasjon har det skjedd en stor endring i oppfattelse av etnisk identitet, og at etnisitet er komplekst.

Alle informantene sier at de har besteforeldre som kunne snakke samisk. “*det kunne de fleste på den tida*” (1), svarer en av dem. Ett av kriteriene for å kunne melde seg inn i samemanntallet er at en har hatt samisk som hjemmespråk, eller at minst en av foreldrene, besteforeldre eller oldeforeldre har eller har hatt samisk som hjemmespråk (Norske samers riksforbund, 2012).

Ut fra disse objektive kriteriene kan alle av informantene stått i samemanntallet og derfor definert seg som samer. Det kan se ut som at besteforeldres samiske språk og egen samisk etnisitet ikke ser ut til å ha betydning for om de definerer seg som samiske.

Jeg opplevde at det var vanskelig å berøre temaet etnisk identitet, og stort sett på samtlige intervjuer var dette et spørsmål som kom på slutten av intervjuet. Det at spørsmålet kom på slutten var kanskje ikke tilfeldig, det var et ubehagelig tema og komme inne på. Det hadde også kanskje noe med at for de fleste informantene berørte ikke temaet etnisitet.

6.1.2 Læsing knyttet til samisk kultur

I denne delen ønsker å studere på hvilken måte knytter informantene helbredelse mot samisk kultur.

Bare en av informantene knytter helbredelse uoppfordret mot samisk etnisitet. Men forteller en historie da hun fortalte om læsertradisjonen til noen sørpå, hun forteller;

“Æ trur det har noe å gjøre med historien å gjøre, at man veit at mange samiske uttrykk har blitt stemplet som både synd og dårlig og hedenskap ikke sant. Æ har jo opplevd at når æ fortelt om han slektningen min som kunne stoppe blod, så fortalte æ det sørpå, å da mente de at det der e nåkka djevelens verk, det her e ikke bra, å det her skal man ikke tukle med, å æ tenkte æ da. Æ snakka i alle fall ikke nåkka meir om det. Det her var ikke plass der det va rom for å snakk om det på, det va i alle fall siste gang æ snakka om det der. Det har i alle fall nåkka med at vi veit ka det står for, å æ tror ikke det e djevelens verk i det hele tatt. Men vi orker ikke å snakke om sånt til (folk som ikke tror) ja eller som angriper det på den måten da.”(4).

Av dette trekkes ut at samiske tradisjoner ble stemplet som synd og hedenskap, som er det motsatte til det kristne. Mathisen skriver at samiske folkemedisinske behandlere historisk har hatt en tendens til å bli tolket som trolldomskyndige og at de var i kontakt med de onde kreftene” (Mathisen, 1998: 25). Informanten føler seg totalt misforstått, forskning sammen med min empiri viser at læsere i dag i nord-norsk og samisk sammenheng er helbredere innenfor en kristen kontekst (Myrvoll, 2010, Miller, 2007, Nergård, 2006). Andre informanter sier at det hører mer under det kristne, en sier at det hører inn under læstadiansimen:

“Men det e vel innenfor læstadianismen, og der e det jo mange som e samisk. Og begge de healeran som æ bruke e det jo læstadianera, det e det æ trur på, æ trur på de healeran. Æ trur kanskje ikke (hun smiler) like mye alt anna.”(5)

Dette kan tolkes som om hun refererer helbredelse til å høre mer til under læstadianismen enn det samiske, samtidig som hun sier der er det mange med samisk bakgrunn. Mens den av informantene som knytter helbredelse mot det samiske er ikke fra et læstadiansk område.

Men ser en på læstadianismens begynnelse i Nord, var den først en vekkelse blant det samiske folk (Nergård, 1994). En av informantene sier at han kommer fra en stor helbrederslekt, men det forsvant fra familien. Oldeforeldre og besteforeldre kunne helbrede, men de lærte det ikke videre til sine barn. Jeg spør i en senere telefonsamtale om når det samiske språket forsvant fra slekten. Når var det et språkbytte fra samisk til norsk? Da var svaret at hennes foreldre snakker norsk så språkbyttet må være mellom besteforeldre til foreldre generasjonen. Det kan i dette tilfellet virke

som læsertradisjonen har forsvunnet fra familien med språkbyttet. Samtidig har det blitt bevart i andre deler av Nord-Troms med språkbyttet fra samisk til norsk. For denne informanten skjedde språkbyttet i en generasjon tidligere enn de som kom fra bygder hvor helbredelse var mer vanlig.

6.2 Oppsummering

Det med helbredelse kan tydelig ha noe å gjøre med at informantene kommer fra samiske områder, men dette er ikke entydig. Når jeg spør direkte knytter informantene helbredelse til slekter og bygder som tradisjonelt har vært samiske, men hvor folk i dag nødvendigvis ikke har samiskhet som en viktig del av identiteten. Men ser en på relasjoner og historier, er det folk som man objektivt kunne defineres inn underbegrepet samer. Ikke alle kobler læsing til en samisk tradisjon. Noen nevner at læsing også hører inn under den kvenske kulturen.

Flere informanter påpeker at helbredelse hører inn under en kristen læstadiansk kontekst hvor læstadianismen ser ut til å ha hatt en bevarende faktor. Dette viser samme funn som Myrvoll som konkluderer med at samer er et kristent folk (2010). Hætta sier det motsatte i hennes studie referer de fleste at helbredelse er en samisk folkemedisin.

7 Betydning av nærhet- geografisk og relasjonelt

Dette kapittelet omhandler på hvilken måte nære relasjoner til helbrederen kan være med på å påvirke bruk av tradisjonell helbredelse. På hvilken måte kan familiære relasjoner til helbrederen påvirke bruk av tradisjonell helbredelse, i lys av Kleinmanns sektortantankegang?

Og på hvilken måte kan geografi ha noe å si for bruk av helbreder tjenestene?

7.1 Å bo i samme bygd som helbrederen

Flere har opplevd at når de forteller hvor de kommer i fra, så kan andre spørre uoppfordret om de har hørt, eller opplevd helbredelse? Alle informanter sier at bruk av helbredelse har vært naturlig i deres familier, og at det er svært vanlig i deres bygder. En av informantene sier derimot at det å bruke helbredere synes å være mer vanlig ” *her inne* ”(4), som referer til ei bygd med større andel samisk befolkning, enn i den bygda som er lenger ut i fjorden. Alle informantene sier at dette et sykdomsforløp får en vending etter helbreder er kontaktet ikke er ukjente for dem. 3 av informantene bor nå i bygder, mens 3 av informantene er flyttet ut av bygda.

Det kan se ut som om de som bor i bygda har en annen bruk av helbredere enn de som bor i by. To av de som bor i bygda sier at de ringer helbrederen før de går til legen, men dette gjelder ikke dersom en har brekt en fot, da sier en av informantene at da blir det samtidig. Noen sier også at der er lettere når man kjenner mange helbredere, det kan også se ut som de har en annen kjennskap til helbrederne om hvem som er gode på hva, eksempel til å ta bort smerter eller betennelser. Dette gjelder ikke for en person som bor i en annen bygd som regnes som har større norsk bosetting. Vedkommende kjenner ingen helbredere privat, og ringer ikke selv.

Oppsummering: å bo i samme bygd som helbrederen kan se ut til å spille en rolle for hvor ofte en tar kontakt med helbrederen, og i hvilken fase i sykdomsprosessen en tar kontakt.

7.2 Læsere i nær familie

Det ser også ut som mitt materiale viser forskjeller i hvor alvorlig sykdom og eller plage må være før helbreder kontaktes. Ingen liker å forstyrre helbrederen unødvendig. De som har helbreder

nært i familie kontakter helbreder tidligere i forløpet enn de som har helbreder nært i familie. Flere av dem sier at det er viktig å ringe tidlig for da er det lettere for helbrederen å stoppe sykdommen.

Tre informanter har læsere i nær familie, med nær familie menes her foreldre og besteforeldre som lever. Tre informanter har ikke helbredere i nær familie. Det jeg ønsker å belyse her er bruken av helbredere, om på hvilken måte bruken av helbredere påvirkes av familiær nærhet.

En som har en far som helbreder ringer far først, dersom det er alvorlig ringes flere, men far benyttes i større grad enn onkel og nabo. I historien om Øyebetennelsen som tidligere presentert i kap 4, ringer informanten for en ikke livstruende sykdom, personen som ringes til er far,

I følge Kleinmanns tankegang kan det synes som om denne personen har den folkelige sektoren i familiesektoren, da det er hennes egen far som er helbrederen. Flere av informantene som ikke har helbreder i nærmeste familie sier at de bare ringer dersom det er veldig alvorlig, slik som alvorlig livstruende sykdommer, eller før store operasjoner.

Som kontrast vil informantene som ikke har helbredere i nær familie ringe ved alvorlig sykdom, En informant sier at en ringer ikke til helbreder for øyebetennelse eller liknende, fordi dette er noe som går over. Dette ser spesielt ut til å gjelde dersom en ikke kjenner helbrederen.

Som en oppsummering kan man dra slutningen at har en læsere i familie ser det ut som en bruker helbreder også til småplager, i forhold til de som ikke har helbredere i nær familie. Disse ringer stort sett bare dersom det er alvorlig sykdom.

7.3 Hvordan har du fått kjennskap til helbredertradisjonen?

Fem av informantene sier at det er vanlig for deres familie å bruke helbreder, noen kontakter helbreder selv, bare en har aldri kontaktet helbreder selv. Flere sier at de husker at foreldrene brukte helbredere, og at de har hatt kontakt med helbredere som barn, flere husker og beskriver dette. Jeg spurte informantene om hvor de lærte å bruke helbredere, de fleste sier at de lærte dette hjemme, to sier at det lærte de av mor. Jeg har tatt med et utdrag som belyser dette:

Det har æ lært hjemme..hos ho mamma. For ho har jo brukt helbredera bestandig.

Æ huska at når æ va liten så va æ en gang hos en sånn som holdte en kniv, sånn, hun viser og smiler. Ja æ huske det der..vi dro til en fremmed mann som holdte en kniv over kneet mitt sånn, å æ huska ikke ka det va som feila mæ. (Ler) men æ huska den store kniven...(5).

En sier at foreldrene pleide å ringe til noen i finnmark, men også bestemor og onkel kunne helbrede.

Flere sier at bruk av helbredelse lærer en ved at en blir helbredet som barn. De som ikke blir helbredet som barn får høre helbredelse historier slik at de vet hvem de skal ta kontakt med når de engang trenger den hjelpen. Nergård skriver om historie fortelling i reindriften som kart, i dette tilfellet tolker jeg at historiene som informantene har hørt som barn er slike kart som viser hvordan en skal søke hjelp, dersom en trenger det. Flere sier at vi har erfart at det har hjulpet. Når man opplever å bli helbredet, erfarer man at det hjelper og da vil en bruke det flere ganger.

Oppsummering: De fleste informantene har lært å bruke helbredelse i hjemmet, dette stemmer overens med Kleinmanns forståelse at det er i hjemmet, og fra mor i populær sektor en lærer hvor en skal søke hjelp dersom en blir syk (Kleinmann, 1980).

7.4 Oppsummering og drøfting

Materialet tyder på at bruk av helbredelse påvirkes av geografi og nærhet til helbreder. De som har helbrederer i nærmeste familie virker som å ha et annet bruk av helbredertjenestene enn de som ikke har helbrederen så nært familiært. Dette kan forklares ut fra Kleinmanns modell som at de faktisk har en større overlappning av populær og familie sektor, fordi det har helbrederen i familien samtidig som helbrederen også er en del av folkelig sektor.

De som bor i samme bygd som helbrederen ser ut til å også ha en annen bruk enn de som bor i by, de ringer gjerne helbrederen før de ringer lege eller samtidig. I Kleinmanns tanke er familie sektor en del av nær familie, i samiske og kollektivistiske samfunn er familie begrepet gjerne

utvidet til også å gjelde slektninger og naboer (Olsen & Eide, 1999). Dersom dette er tilfellet som det kan se ut som i mitt materiale så vil populær og familie sektor ha større overlappinger, de som bor i bygd har i tillegg en annen kunnskap enn det kan synes om for de som bor i by, ved at de kjenner personlig flere helbredere.

De som bor i by og ikke har helbreder så nært ser ut som de har en annen bruk, hvor kontakt med helbreder skjer oftest ved alvorlige sykdommer. Da vil populær og folkelig sektor være ikke så nær som i de andre tilfellene, med helbreder i nær familie eller i bygd.

Mine funn varierer fra Hættas funn som viser at de unge ikke tar kontakt med helbreder selv (2010), mitt materiale viser at unge folk selv bruker og kontakter helbredere aktivt selv.

For å bli en bruker av helbredertjeneste kan de se ut som om egne erfaringer og at en har hørt historier om helbredelse fra en var barn spiller en rolle. Dette stemmer overens med Nergård, 2006 som skriver om fortellinger som kulturelle kart, som viser hvor en blant annet kan søke hjelp, dersom en senere skulle få behov for det.

8 Forhold mellom skolemedisin og helbredelse

Dette kapitlet dreier seg om hvordan informantene forholder seg til skolemedisin og til helbredere. Hva gjør at folk bruker helbredere? I Norge har vi et godt utbygd høyteknologisk helsevesen, med legekontorer i de fleste kommuner (personlig samtale med helsedirektoratet). Tidligere forskning har vist at pasienter benytter seg av læsere, men at dette ofte underkommuniseres til helsepersonell (Sextion & Sørli 2008). I mitt yrke som sykepleier var det sjelden jeg hørte pasienter fortelle at de hadde brukt helbreder. Dette kapitlet skal inneholde hvordan informantene forteller til helsepersonell om bruk av helbredelse, hvordan mener de at bruk av læsing har overlevd til i dag? Og på hvilken måte ønsker informantene at helsepersonell i de nordlige landsdelene skal håndtere deres erfaringer med bruk av læsing? Jeg begynner denne delen med en historie som en av informantene fortalte meg;

På vaktrommet hang det en lapp “*Siste utveg, ring Per Nilsen*”.

“Her i nord er bruk av helbredere ikke ukjent. Sykehuset har brukt våre helbredere tidligere, Det sies at Per Nilsen, en kjent helbreder fra Nord-Troms hadde en egen frakk som hang på sykehuset som han kunne ta på seg når han kom. Personalet brukte han ved store operasjoner og da kom han på sykehuset og hjalp til. Det var ved spesielle anledninger hvor det kanskje var store blødninger og slike ting, hvor dem ikke klarte å få stoppet dette.. På vaktrommet sies det at det hang en lapp hvor det sto: “siste utveg, ring Per Nilsen”. På lappen stod også telefonnummeret hans. Det var på det gamle sykehuset.”

“Når legevitenenskapen hadde gitt opp da kunne de ringe”, det er jo litt spesielt. (navnet til helbrederen er anonymisert) (2)

Ut fra denne historien kan en få inntrykk at sykehuset er veldig åpent når det gjelder bruk av helbredere. Dette er en vandrehistorie om en lapp som hang på et vaktrom på det gamle sykehuset. Jeg har ikke som sykepleier opplevd at det har hengt slike lapper.

8.1 Forteller du til helsepersonell at du har brukt helbreder?

Jeg har spurt alle informantene om de forteller om bruk av helbredelse til helsepersonell. I denne delen ønsker jeg å ta med deres sitater om hvordan de forteller det til helsepersonell.

Den første jeg snakker med sier; “*Vet ikke, ler...æ fortell til nære venna stort sett*” (3).

En kvinne sier at hun bare forteller til helsepersonell om helbredelse dersom det er noe helt spesielt, slik forteller hun det;

Det varierer litt, æ har egentlig ikke nåkka behov for å fortelle, det må være veldig spesielle ting men det har jo også hendt når sønn min var innlagt på sykehuset og skulle opereres, da fortalte æ sykepleierne at ja vi har tatt kontakt med helbreder å sånn, men æ føler ikke sånn behov å måtte sei te helsevesenet heller.(4).

En mann som brakk lårhalsen i skiløypa, fortalte at han hadde selv ringte til en helbreder før han ringte etter sykebil, da helsepersonellet kommer til stede forteller han dem at han har ringt en helbreder;

“Jeg sa til dem at jeg tror at jeg har brekt lårhalsen men jeg har kontaktet en som har tatt bort smertene. Dette var unge folk, kanskje dem ikke skjønnte rekkevidden av dette. De trodde i alle fall ikke at jeg hadde brekt lårhalsen. Derfor kjørte de meg til fastlegen, hvor de skulle ha meg til å gå opp trappen til legekantoret, de mente at jeg var for frisk til å ha brekt lårhalsen. Jeg sa til dem at vi kan godt kjøre til fastlegen men jeg går ikke opp 4 etasjer med en brekt fot. Fastlegen kom ned, han ble irritert for når det er så akutt så skal man rett til sykehuset. Jeg tror dem var litt forfær dette ambulansespersonellet, da det viste seg det at jeg hadde brekt lårhalsen, å dem som nærmest hadde beordret meg til å gå opp til legekantoret 4 etasjer. Men det viser det for meg at den helbredelsen fungerte, den tok bort all smerten, det er jo ikke vanlig at du er så smertefri etter å ha brekt en lårhals”(2).

Det neste sitatet er fra en mann som opplevde bruk av læsing over telefonen for et alvorlig sykt barn under ferie i Syden, jeg har tatt dette sitatet med fordi det viser en måte å fortelle det med underkommunisering, dersom du ikke er innforstått med termene vil en ikke forstå at han egentlig forteller at han har brukt helbreder, slik forteller han det til legen;

“Jeg sa bare til legen når han tok febermåleren ut, ”We are from north of Norway, you know”. Han ler. Det e jo ikke uvanlig for oss” (6).

Han hadde jo kontaktet læseren også, så det var ikke en uvanlig sykdomsvending for han.

En kvinne fortalte om bruk av helbredelse etter å ha skjært seg stygt i fingeren, mens hun var på hytta, som ligger noen timers kjøretur unna sykehuset. Informanten forteller om hvordan hun fortalte legen at hun hadde brukt helbreder, hun sier;

“Det va den første sommeren etter at vi hadde kjøpt hytta. Æ skulle åpne ei eske og e ikke vant til å holde kniv, da skjærte æ mæ og fikk et stygt kutt i fingeren og skjærte over sena. Det en utenlandsk kirurg som brukte på legekantoret i bygda, han jobba på legekantoret

den sommarn. Han hadde jobbet med plastikkirurgi, så han sydde det der. Det gikk veldig bra, han gjorde veldig bra arbeid men æ ble jo så hoven. Og så fikk æ sånn kjempemasse smerta i den fingen. Så da tok æ kontakt med legen igjen som henviste mæ til sykehuset.. Før æ kjørte så ringte æ til helbrederen helbrederen. Så kjørte æ til byen dagen etterpå... men da va jo fingen fin den va jo mye mindre, den va jo nesten ikke hoven (ler) å æ måtte jo forklare til plastikk kirurgen at legen hadde sent mæ til byen for det var jo så vondt.(ler) den va rød, som en tømmerstokk. Men æ hadde jo brukt en helbreder i går. Så det var han som sa ja det trodde han på det (5).

En av informantene som også er helsepersonell, opplevde en gang at en helbreder ringte til sykehuset for å læse på en pasient. Det handler om spørsmålet om vedkommende vil skrive om læsing i rapporten, og på denne måten fortelle om dette til andre helsepersonell, og sier;

“Æ tenker det e sånn som æ nødvendigvis ikke ville ha skrevet i rapporten (ler)”(5).

8.1.1 Oppsummering

Fire informanter fortalte at de hadde fortalt til helsepersonell om at de har brukt helbredelse, bare en sier at dette er noe som en bare forteller til nære venner, altså ikke til helsepersonell. Dette er et annet funn enn Myrvoll viser til i sin forskning, hvor folk hun snakket med sier at bruk av læser er noe som de aldri vil fortelle om til helsepersonell (Myrvoll 2010, Olsen & Eide, 1999).

Dersom det fortelles om helbredelse til helsepersonell er det bare ved helt spesielle hendelser. En av informantene som er helsepersonell sier at dette ikke er noe hun ville ha ført inn i rapporten, selv om vedkommende også har fortalt om egne erfaringer med helbredelse til helsepersonell.

I Kleinmans forståelse handler dette om folk forteller i profesjonell sektor at de også har søkt hjelp i folkelig sektor. Mitt funn er at mange forteller til helsepersonell men bare dersom det er helt spesielle sykdomshendelser, med gode skolemedisinske vendinger. Dette var overraskende for flere forskere har vist læsing ofte er usynlig i profesjonell sektor. Som en begrunnelse for tausheten om læsing i profesjonell sektor henviser flere til kvakksalverloven som opphørte i 2004, (Hætta 2010, Myrvoll, 2010). Mathisen skriver om kvakksalver loven som ga profesjonell sektor muligheter med loven i hånd å anmelde helbredere, for å oppnå monopol på å kunne definere sykdomsbehandling (Mathisen i Altern & Minde, 1999). Miller skriver om helbrederen Nanna som opplevde å bli anmeldt to ganger for brudd på kvakksalverloven (Miller, 2007).

Kanskje kan åpenheten også ha sammenheng med opphør av kvakksalverloven. Dette viser at tidligere kunne en ikke uten risiko for anmeldelse fortelle profesjonell sektor om bruk av folkelig sektor.

8.1.2 Hvordan reagerte helsepersonell da informantene fortalte at de hadde brukt læser?

I denne delen ønsker jeg å belyse hvordan informantene forteller at helsepersonell reagerer når de forteller at de har brukt helbreder?

Før et barns operasjon fortalte moren sykepleierne at de hadde tatt kontakt med en læser, dette sitatet er hvordan hun tolker at sykepleierne reagerte og hennes egne tanker omkring det;

“Altså nåen reagerte ikkje nåkka spesielt, ikke nåkka anna enn at de hører på det, æ trur kanskje dem e litt forsiktig med å ta stilling tel det, og kanskje har de ikkje har nåkka forhold til det sjøl, når sei jo ja, det e jo meir mellom himmel og jord enn man veit om, å sånne kommentarer, men æ har ikke opplevd at når virkelig har tatt tak i det, å sei å ja, kæm har du kontakta å, å ka som gjør at du tar kontakt med dæm, eller har du nåkka erfaring med det fra før. Sånne kommentara, om det e mangel på interesse eller om det e vanskelig å forholde seg til det, det kan være (4)”.

Etter på sier informanten ”Æ følte mæ bare dum, det ble bare henganes... æ kunne like godt latt vær”(4).

Videre forteller kvinnen at hun hadde kontaktet en helbreder for infertilitet (ufrivillig barnløshet) nå var hun gravid. Hun hadde tidligere vært hos en spesialist som hadde sagt at hun ikke kunne bli gravid. Hun forteller hun om helbrederen til en lege sørpå, Dette sitatet handler om legens reaksjoner;

“Det e kun en lege som virkelig har vært interessert i dettan her, og som spurte nåkka meir om det. Det var en lege sørpå som kommer fra Nord-troms, det sei liksom at man må ha litt innefra perspektiv på det. Men æ tenker at jo flere som kan få kunnskaper om det, å få ja skjønne liksom mer.” (4)

A: Korsen reagererte han legen?

“Dettan ble han jo veldig interessert i å da, han va jo og sånn, han var jo og sånn meir mellom himmel og jord. Men han var også meir opptatt av det her med livet som mirakel. Vi kan helsepersonell kan av og til leke Gud, for æ hadde vært hos en spesialist som sa at æ kunne aldri bli gravid. Å det e bare adopsjon eller eggdonasjon som du kan liksom kan. (ååå. ja) ikke sant, du blir så sikker i din sak som profesjonell, at du glemmer at det e nåkka med det individuelle, du holder ikke livet i, nåkka med ydmykhet i din egen

profesjonalitet da. Å han va liksom der, at tenk for et mirakel det e og, man har man må aldri glemme at livet e et under, å at vi holder å det e ikke alt vi rår over, å æ snakka liksom at æ hadde vært i kontakt med en helbreder.”(4).

I dette utdraget forteller en mann om en hendelse under et sykehusopphold, undersøkelsen hadde vist tette blodårer, før neste ultralydundersøkelse ringer mannen til helbrederen som lover å læse.

“Legene var rystet, før undersøkelsen dagen før var det ingen tegn til liv eller blodgjennomstrømning, vi ringte helbrederen og dagen etter er det full sirkulasjon. Dem var forfær og vi fortalte at vi hadde hatt kontakt med helbredere. Noen av de legene kjente til fenomenet lesing, mens andre kjente ikke til dette, De legene som hadde jobbet nordpå kjente til det, en lege hadde jobbet nordpå i de nordlige fylkene, han hadde jobbet i flere kommuner i Nord-troms så han kjente til og hadde kjennskap til helbredelse.”(2).

En kvinne forteller en hendelse som hendte da barnet deres gikk i førsteklasse hadde slått ut en halvt utvokst voksen tann. det hadde gått mange timer før tannen ble satt på plass i munnen til barnet, ingen hadde fortalt at tannen skulle være i spytt eller melk. Det hadde gått mange timer før tannlegen hadde fått satt tannen på plass. Tannlegen forberedte foreldrene om at tannen kom til å falle ut etter hvert. Første tannlegetime etter hendelsen forteller moren at hun har ringt en helbreder, dette sitatet inneholder tannlegens reaksjoner;

“æ fortalte tannlegen at æ var veldig optimistisk fordi æ hadde kontaktet en helbreder, æ så jo at de ikke trodde noe på dette, så æ fikk inntrykk av at de prøvde å realitetsorientere mæ. Alle gangene vi kom dit så sa dem, “se her på røntgenbildene... å sånn e det.. å den her tanna kommer til å dette ut.. det e helt sikkert, men vi vet ikke ka ti, det kan bli snart eller det kan gå lenger tid”. De tok avstøpning av tanna, samtidig forklarte dem meg om alt dem kunne gjøre med tanna frem til barnet mitt ble atten år, og etter dette kunne hun få.. Tannlegen snakket iallfall mye om dette.. æ fikk i alle fall følelsen av at æ trengte å realitetsorienteres (smiler). For æ var så altfor optimistisk liksom.” (5)

Etter ett eller to år så hadde tannen vokst ut. En kunne ikke se at tannen hadde vært halv. Her forteller min informant om tannlegens videre reaksjoner når de på ny tok kontakt;

”Det va dem samme tannlegen som sa til tannpleieren som var der at “du måtte komme å se på skjermen. Kom å se på røngenbildan. Se på det røngenbildet”... Det va jo begge de to som hadde vært der, og det va jo de som også hadde hørt at jeg hadde sagt det med den helbrederen i starten. En kjeveortoped som hadde jobbet lenge, han sa at han hadde lang fartstid, men han hadde aldri sett den her utviklinga på noen røntgenbilda.(5)”

Tannlegen er overrasket, en slik utvikling av en tann hadde de aldri sett.

8.1.3 Oppsummering

Reaksjonene fra helsepersonell ved å fortelle om helbredelse er forskjellige, fra og ikke følge opp utsagnet, ikke oppleve å bli trodd, oppleve virkelighetsorientering til at helsepersonell har tatt godt i mot denne informasjonen. Flere forskere skriver at folk i deres studier har opplevd latterliggjøring av helsepersonell (Olsen & Eide, 1999). Andre viser i sin studie at helsepersonell betegner helbredelse som noe overnaturlig (Sextion & Stabbursvik, 2010). Ingen i min studie har opplevd at helsepersonell latterliggjør dem. Mine funn viser at helsepersonell lytter på, tar imot og gjør ikke noe vesen av det. Noen sier også at det er mer mellom himmel og jord, men følger ikke opp temaet.

De fleste forteller om gode reaksjoner fra helsepersonell. Det kan synes som om det er forskjellige reaksjoner for når tid i et sykdomsforløp en forteller om bruk av helbredelse. De gangene som materialet viser at informantene har fått gode reaksjoner har vært de tilfellene hvor det har vist en uvanlig god uventet biomedisinsk vending. Mens materialet viser at de gangene informantene har fortalt om bruk av helbredelse i begynnelsen av forløpet ser det ikke ut som om helsepersonell har fulgt opp temaet, eller også forsøkt med virkelighetsorientering.

Materialet kan tyde på at helsepersonells yrkeserfaring og bakgrunn fra områder hvor læsing regnes som vanlig, kan spille en rolle i hvordan de håndterer og forstår pasienters forståelse og tro på læsing. Helsepersonellet som det refereres til hadde enten jobbet eller hadde bakgrunn fra Nord-troms og Finnmark hvor helbredelse regnes som vanlig.

Dersom en tenker med Kleinman, kanskje er det slik at en forutsetning for å kunne møte pasienter som benytter seg av folkelig sektor er at en blir klar over at folkelig sektor med læsere.

Hvordan forstå dette i lys av Kleinman? Kan det tenkes at dersom en vokser opp i en kultur hvor en er opplært at helbredelse er noe som ikke skal snakkes høyt om, og skal underkommuniseres i profesjonell sektor, så kan det tenkes at som helsepersonell vil en ta med seg også denne forståelsen i sitt yrkesliv? Det har ikke vært tradisjon for at helbredelse er noe som det snakkes åpent om på sykehuset.

8.2 Hvordan tenker du at helbredertradisjonen har overlevd til i dag?

Jeg spurte informantene om hvilke faktorer de tenkte som var viktige for at helbredertradisjonen har overlevd frem til i dag. En skulle kanskje tro ut fra at vi i dag har et høyteknologisk helsevesen at folk ikke trenger hjelpen fra helbrederne. En mann sier;

8.2.1 Å klare seg

“Vet ikke, men vi har jo måtta berga oss meir aleina, vi har måtta stole mer på oss sjøl enn at andre skal hjelpe. Jeg tror det henger litt mer igjen fra den tida da det tok 1 dag for å få legehjelp, men så har jo generasjonene vokst opp med å se at man får hjelp hos dem som kan lese, så har dem sett, å da tror dem selv, å benytter seg av det selv, for dem vet at det nytter. Men i den tiden var det ikke veier og telefon, vi har sedd at vi berges. Å så fortelles det nu littegrann, at han gjorde det og det” (6).

De neste to sitatene støtter opp om dette slik:

“Der gammelonkel vokste opp, va det isolert å dårlig med kommunikasjon, han brukte å sei det at dersom vi skal overleve her så må vi kunne ting sjøl. De ble jo lært til ting videre. Så e det jo noen som får sånne evner. Og så tenker æ det at det e evner for å bli brukt, og at de e jo mange ganger blitt overført og gitt videre til fra person til person, og at de har kjent et ansvar for å bruke gavan de har fått.” (4).

“Pappa har lært disse versa til meg, han har skrevet dem opp. Det har jo vært mange ganger som jeg har vært og reist alene i utlandet. Dersom du skader deg så skal du kunne det her, sa pappa.”(1)

To informanter snakker om viktigheten med å klare seg selv. Slik jeg tolker deres sitater så har det ikke alltid i vært et like godt utbygd helsevesen. Folk har erfart at helbredelse virker og da har bruken fortsatt. Det handler om å klare seg selv, eller som Nymo skriver; ”å berges” (Nymo, 2010). Den siste informanten snakker om at læsing også er viktig i moderne tid. Det handler om å klare seg når man for eksempel er ute og reiser. På denne måten ble læsertradisjonene ført videre.

Ikke alle av informantene forteller om at helbredertradisjonen er ført videre. Det kan tenkes at det er et liknende bilde flere plasser i Nord-Troms som neste informant forteller om. Informanten forteller hvordan tradisjonen forsvant fra hennes familie, til tross for at helbredelse var vanlig i hennes slekt;

”Det er kanskje ikke så veldig vanlig i den bygda hvor jeg er vokst opp, det har kanskje forsvunnet mer der enn det har gjort i den her bygda. Hva tenker du om det? I min mors slekt var det vanlig å helbrede, stoppe blod, helbrede, dem gjorde dette selv. Men min besteforeldres generasjon lærte det ikke videre, på et eller annet tidspunkt stoppet det, dem lærte ikke sine barn. Dersom jeg slo meg når jeg var liten så husker jeg at bestemor brukte å lese, å ta verken” (3).

8.2.2 Oppsummering

Flere av informantene nevner at helbredertradisjonen har overlevd fordi det har eksistert et udekket helse- og omsorgsbehov. Helsevesenet i nord har ikke alltid vært like godt utbygd.

Og skulle en overleve måtte en kunne læse selv. Dette er i tråd med Myrvolls funn som viser at en helbredertradisjon er et brukerstyrt felt og vil derfor overleve så lenge det finnes brukere (Myrvoll, 2010). To informanter har fått lære å helbrede på denne måten vil helbredertradisjonen fortsette å leve. Selv om også en informant forteller at de har vært ei stor helbrederslekt som ikke har ført arven videre ved å lære dette til nye generasjoner. Flere av informantene sier at det er mulig læsing ble benyttet enda større grad tidligere, nå er det mest ved alvorlige hendelser.

8.3 Hvordan kan helsepersonell møte folks tro på læsing?

En av informantene forteller om hvordan hun ønsker at helsepersonell kan ta imot pasienter som sier at de bruker læsing, i dette sitatet sier informanten noe om at helsepersonell bør ha kunnskap om læsing;

“Æ tenker at det er mange som kommer til sykehuset i Nord- Norge, som ønsker og som ber om at lesere skal tilkalles. Æ tenker at det e viktig at helsepersonell har kunnskap om dette at de ikke flåser det bort, at de tar det på alvor. Og at de kan nåkka om læsing å lære nåkka om det, for dettan e viktig sak for mange her nord og at de vet korsen man skal møte det.” (4)

Informanten sier at kunnskap er viktig for hvordan en skal møte pasientene, fordi bruk av helbredelse er noe som er viktig for folk i Nord.

”Og ikke minst at pasienter som ønsker kontakt med lesere skal ha mulighet å få det, sjøl om vi e på sykehuset, men her opplever æ nu kanskje at Nord- norge e nu blidd meir åpent

for det igjennom med det de har jo sånn alternativ medisinsk senter på universitet, men eg tenker at det e allikevel viktig å få en kunnskap om det, fordi det e mange mennesker som tar kontakt og da e det viktig at de blir tatt på alvor.” (4)

A: *Korsen tenker du at man som helsepersonell kan møte folk?*

”Eg tenker liksom det at når en pasient begynn og snakk om sånne ting så e det vektig for dem. Og da tenker æ at å ta tak i det, å finn ut ka det betyr for pasienten å, ja, vær interessert å ta det på alvor. ja det betyr jo ikke nødvendigvis at man ikke trur på helsevesenet men det e nåkka som mange har et forhold til, som betyr nåkka for folk, så det skulle æ på en måte ønska. At da helsepersonell kan ta tak i ting som e åpenbart viktig for pasienten, det syns æ jo e yrkesetisk riktig, å ta pasienten på alvor. Ja, rett å slett. Så tror æ at det handler mye om det å være helsepersonell i nord, det handler mye om kontekstuell forståelse, å skjønne kor man e hen i verden og at man praktisere, uansett om man e på sykehuset eller om man skal være sykepleier i et område i Nord-Troms eller i Finnmark eller kor det måtte være. Æ tenker at det e nåkka som man burde sette seg inn i “(4)

Sextion & Sørli reiser spørsmål om ikke et samarbeid med helbredere ville vært fruktbart

(2010). I følge Kleinmann vil det være viktig for helsepersonell og gjøre seg kjent med kulturen på stedet (1980).

8.4 En helsepersonells erfaring med bruk av helbredelse på jobb

En av informantene er spesialsykepleier og har opplevd bruk av helbredelse i forbindelse med sin jobb. Av hensyn til anonymisering nevnes ikke nummer på informant på denne historien.

”Mens jeg tok videreutdanning i sykepleie var jeg på intensiv på praksis et par ukers tid. Mens jeg kom det inn et barn som hadde meningokokk sepsis som er en alvorlig grad av hjernehinnebetennelse. Barnet hadde store petekkia som er sånne merker på hele kroppen. Under behandlingen ble barnet kjempedårlig selv om vi hadde startet med væske og antibiotika behandling.

Mens barnet var på intensiv avdelingen kom det en telefon. Det pleier og stå i avisen at xx årig gutt fra Troms ligger på intensiven med meningokokk sepsis. Da var det en helbreder som ringte til intensivavdelingen og sa at vi måtte hilse til familien om at han ville hjelpe dem dersom de ønsket det. Vi kunne gi telefonnummeret hans til dem, så var det opp til dem om de ville bruke han eller ikke. Familien fikk beskjeden, og jeg tenkte ikke mer over dette. Gutten fikk en kjempetung behandling på intensiven med total dialyse, som

barnelegene kjørte på han med hjelp fra Europa. han var tilkopleet alle typer maskiner, det var helt utrolig. Jeg var bare tilskuer for jeg var under utdanning.

Gutten kom seg fra respiratoren men kunne verken gå, spise eller snakke, han kunne ingenting og måtte lære alt på nytt igjen. Det tok bare knappe to uker så var han helt frisk og med ingen mèn. På slutten av forløpet spurte jeg bestemoren, "æ veit dokker fikk en telefon fra en helbreder, da han lå på intensiven, benytta dokker av det". "JA", sa hun vi gjorde det. Og vi tror på det. Selvfølgelig, man benytter seg jo av alt. Men jeg tenker det at det hadde en del å si, fordi det gikk så fint alt sammen, det gikk så fort og fra å være så dårlig til å komme sæ så fort. Det e den eneste gangen at jeg kan huske at noen pårørende har brukt helbreder?"

A: *Ka tenkte du da ho sa at ho hadde ringt helbrederen?*

(Jeg spurte mest fordi dette var jo for godt og utrolig til å være sant. Mange helsepersonell vil kanskje tro at det var behandlinga som virka. Informanten ler)

A: *Når du som helsepersonell får sånne beskjeder, fører du det i rapporten?*

"Den gangen var jeg spesialelev på intensiven, så jeg skreiv jo ikke rapporten. Men det kan godt hende at jeg ville ha skrevet at familien har fått en telefon fra.. nei det e ikke sikkert at jeg ville skrevet det i rapporten. Det har jo ingenting med pleien og behandling- en å gjøre. Jeg tenker det e ikke sånn som jeg nødvendigvis ville skrevet i rapporten."

Ut fra dette sitatet trekker jeg ut noen sentrale temaer:

"Mange helsepersonell vil kanskje tro at det var behandlinga som virka, ler"

"Det var jo for godt til å være sant".

"Det er den eneste gangen jet har opplev at noen pasienter har brukt helbreder"

"Jeg ville ikke skrevet om det i rapporten".

Informanten er sykepleier med en profesjonell sektors virkelighetsforståelse som er grunnlagt i biomedisinsk virkelighetsforståelse. Hun er også en person som kommer fra områder hvor helbredelse er kjent og er dermed en del av en folkelig sektor. Disse sektorene har forskjellige måter å forstå hvordan en person kan bli frisk. I den folkelige sektoren kan en bli frisk ved hjelp av læsing. Dette er helt uvant tanke i en profesjonell sektor, som mener at bare skolemedisin kan hjelpe og helbrede folk. En tro på helbredelse kan i verste fall blir tolket som overtro, og enda verre galskap, sett i lys av en vitenskapelig måte å se verden på. I en folkelig sektor ville læsing

kanskje bli sett på som erfaringskunnskap, forsikring og selvfølgelighet at en helbreder kan hjelpe med en kraft fra Gud.

Dersom min informant hadde befunnet seg i sitt hjemmemiljø, eller i populærsektor ville både min informant og pasient befunnet seg i en mer lik virkelighetsforståelse. Her kan det også tenkes at pasient og sykepleier kunne prate fritt om forståelse på helbredelse.

Både sykepleieren og pasienten befinner seg nå på en arena den profesjonelle sektoren. Begge vet at i denne sektoren er det den profesjonelle tankegangen som har hegemonisk diskurs, som har makt til å definere også hva som er riktig og gyldig forklaring på den uvanlige gode vendingen i sykdomsforløpet. Min informant sier; *“Mange helsepersonell vil kanskje tro at det var behandlingen som virka”*, hun ler *“og det var for godt til å være sant”*.

Slik jeg tolker utsagnet vil ikke en annen forklaring på den gode vendingen i sykdomsforløpet være gyldig i den profesjonelle sektoren som sykehuset tilhører sett i lys av Kleinman. At informanten ler toker jeg dit at hun tror ikke at dette er den eneste forklaringen på den uvanlige vendingen i sykdomsforløpet. Informanten i dette tilfellet er sykepleier, men er også en del av en folkelig virkelighetsforståelse. Kanskje var ikke en slik vending ikke uvanlig for henne som del av en folkelig tradisjon. Selv om den allikevel er uvanlig innenfor en biomedisinsk forståelse av helbredelse. Min informant sier at det er den eneste gangen hun har opplevd at pasienter har brukt helbreder, så langt hun kjenner til.

Som sykepleier har jeg erfaring med at dette ikke er noe som pasienter forteller åpent om. De gangene jeg har fått vite om det, har vært gjennom kommunikasjon hvor mine pasienter ikke har sagt åpent om at de har brukt helbreder. Men heller sagt “jeg trenger ikke smertestillende”, som har gitt meg en mulighet til å spørre videre. Og da fått svar om “ka vet du om sånt”, hvor jeg har svart ”ser du ikke kommagtuppene mine”, som er en indirekte kommunikasjon som forteller at jeg er en insider og kjenner til bruk av helbredelse. Min pasient har da svart, ”ja, æ har kanskje fått noen til å læst dette bort, men jeg vil ikke at du skal si det til de andre pleierne”.

Min informant har mange års erfaring og er spesialsykepleier, men har bare opplevd en hendelse om bruk av helbredere blant pasienter i sin tid som sykepleier, dette kan sammenfalle under Sextion og Sørliens forskning som viser at bruk av helbredelse underkommuniseres til

helsepersonell (2008). En informant har tidligere fortalt at de bare forteller til helsepersonell dersom det er noe ekstraordinært. Denne informanten hadde sannsynligvis ikke fått vite dette dersom hun ikke hadde spurt om det eksplisitt om de hadde ringt helbrederen. Kanskje er det en utstrakt bruk av helbredere som helsepersonell ikke får vite om. Selv om helsepersonell og pasient kommer fra en lik kulturell bakgrunn med at helbredelse er vanlig, er læsing kanskje noe som pasienter er bevisste på ikke hører inn under en profesjonell sektor. Og dermed ikke vil fortelle om selv om en er på et sykehus i nord, hvor helbredelse er kjent for å ha eksistert og vært vanlig del av folks liv i generasjoner.

Informanten sier hun ikke ville ha skrevet det i rapporten. På dette tidspunktet var hun student, men sier at hun ikke ville ha gjort det dersom dette hadde skjedd i dag heller.

Dersom pasienten hadde snakket med en prest vil det sannsynligvis blitt skrevet i rapporten under åndelighet og tro. Bestemoren sier; ”ja, vi ringte og vi tror på dette”, mens informanten sier “Mange helsepersonell ville kanskje si at det var behandlinga som virka”. Ut fra dette sitatet kan det synes om sykepleieren og bestemoren delte samme forståelseshorisont og forklarte den gode vendingen også med hjelpen fra helbrederen.

Det kan tenkes at det gode utfallet ikke ville vært så godt med bare behandlingen fra skolemedisinen. Og dersom de foresatte ikke benyttet seg av hjelpen fra helbrederen uten kan det også hende at resultatet ikke hadde ført til en like god vending. Den folkelige sektoren som læsertradisjonen hører inn under synes ikke å oppleve bruk av begge deler som problematisk. Mens læsing er vanskelig å forklares i en profesjonell sektor, hvor læsing eller tro på underets makt ikke inngår i en profesjonell sektors forklaringsmodell.

I skolemedisinsk tradisjon er man opptatt av at all behandling og tiltak skal dokumenteres. I en læsertradisjon er folk vant til at all behandling skal foregå i det stille (Myroll 2010, Hætta 2010, Miller, 2007). På en annen side får man uten dokumentering ikke synliggjort pasienters bruk av læsing, og som flere av de andre informantene sier er en viktig tradisjon for pasienter i Nord.

Med å ikke dokumentere bruk av helbredelse, kan dette føre til videre usynliggjøring av læsertradisjonen. Det kan videre være med på å signalisere at dette ikke er noe helt stuerent, noe som fortsatt må holdes skjult. På den annen side kan det tenkes at ved å ikke skive om bruk av

helbredelse i rapporten ønsket informanten å skjerme pasienten, fordi hun ikke er sikker på informasjonen om læsing er noe som de i profesjonell sektor har kunnskaper til å behandle på en profesjonell nok måte.

8.5 Læseren har andre diagnoser enn legen

De som helbreder pleier ofte å spørre informantene; *“hva sa legen?”*. Flere går til legen for å få en diagnose som de etterpå får helbrederen til å lese på, men mitt materiale spriker litt i bruken. Når er sykdommen eller plagen alvorlig nok til at man kontakter en læser?

Noen informanter nevner at det er noen diagnoser som helbrederne har, men som ikke legene har. Eksempel her er *“sennavrikk”, “stir på øye”, “dunst”, “kjølda” og “båste”*. Her forklarer noen av informantene hva dette dreier seg om:

“Sennavrikk er en diagnose som ikke legene har, det finnes ingen diagnose på dette, men opplevelsen er at man blir fortere frisk hos dem, for dem vet med en gang hva dette er. Dersom du får kjølda så må du gå til en sånn elv en sånn kildeelv å få medisin fra den, det går jo mye fortere enn å hoste og harke i månedsvi.

Skjære senna, det e nåkka du får før du får senebetennelse, men det e liksom ikke. det en spesialitet, ha ha alle ler.” (fra informasjonsmøtet).

“Stirr på øye for eksempel. Det e nesten som en liten byll inne på øye, på kanten her som e veldig irriteres på øyet.” (kvinnelig informant)

Flere nevner at helbrederen bruker hjelpemidler som blåsekniv, stål, ull, jord, vann, fyrstikk, potet og *“kronessens”*. Kronessens var et middel som man før kunne kjøpe på apotek som helbrederen lager kløning av (medisin), men flere av informantene påpeker at det er Guds ordet som er det sterkeste.

Flere av informantene nevner at helbrederen bruker hjelpemidler som blåsekniv, stål, ull, jord, vann, fyrstikk, potet og *“kronessens”*. Kronessens var et middel som man før kunne kjøpe på

apotek som helbrederen lager kløning av (medisin), men de påpeker at det er Guds ordet som er det sterkeste.

Er det riktig å ta bort verken før du har nådd til medisinsk behandling?

Det stilles spørsmål om en alltid skal ta bort verken før en har vært hos legen og funnet ut hva dette skyldes? Og om det er riktig å ta bort verken før en har nådd til medisinsk behandling.

“Det har jo hent at noen har ringt og fått tatt bort verken for tidlig, og derfor ikke har noen sperre på å bruke en fot eller en arm, sånn at du kan havne opp i dilemma ved at den betennelsen som får lov til å utvikle seg uten at du har verk, men betennelsen er der fortsatt. Dette er noe som folk er blitt mer obs på i det siste. Fordi før hadde vi tradisjonsmedisinen vår, men nu har du også den offentlige vanlige skolemedisinen og tradisjonsmedisin. Her i vårt område er folk obs på dette, dem spør alltid om du har vært hos legen, om legen har stilt en diagnose og om du er ferdig behandlet og hvor langt i behandlinga er du kommet. På en måte er helbrederne veldig i tråd med skolemedisin. De går ikke på akkord med skolemedisinen, det er en tradisjon som er veldig viktig i vårt område. Tar du verken bort, uten at du vet hva dette skyldes, så kan en sykdom utvikle seg veldig mye før den blir tatt grep om.” (informasjonsmøtet)

Også Myrvoll 2010, Hætta 2010 viser til at helbredere har andre diagnoser, og at folk benytter seg også av dem. Dette viser at folkelig sektor har en større lik virkelighetsforståelse som folk i populær sektor.

9 Avslutning

Funnene i oppgaven kan oppsummeres slik:

Materialet viser at det er forskjellig oppfatning av om brukerne må være troende. Når det er snakk om alvorlig sykdom/hendelse, sier alle informantene at det ikke er noen som spør om tro. Henvendelser til helbreder går ofte gjennom tredje person, særlig ved alvorlig sykdom.

Det er ingen forventning til tro hos den som blir helbredet, den syke trenger verken å tro på Gud eller på helbredelse for å få en uvanlig god vending i et sykdomsforløp. Det kan synes som at det er en større forventning til tro hos den som formidler kontakt med helbreder. Kontakten med en helbreder skjer ofte via tredje person. Og mange ganger uten at den syke har bedt om helbrederhjelp eller vet om at helbreder er kontaktet.

Praksis i bruk av læsingavhenger av familiære relasjoner til helbrederen; terskelen for å bruke helbreder er lavere jo nærmere en er i familie med helbrederen. De som er nært i familie med helbrederen har en annen bruk av helbreder enn de som ikke har en helbreder nært i familie. De som har helbreder nært familiært, bruker helbreder til mindre alvorlige sykdommer for eksempel ørebetennelse og øyebetennelser, trøske. Mens de som ikke har like nært forhold til helbreder ringer bare når det er alvorlig sykdom.

Videreføring av helbredertradisjonen synes å være avhengig av nære familierelasjoner og hvor en bor. Dette viser seg spesielt blant de som har tilhørighet til samisk kultur. To av informantene med tilhørighet til samisk kultur har læst å helbrede, det kan synes å ha betydning om hvor i en bor, de som har lært å helbrede kommer enten fra familier med tilhørighet til reindrift eller områder som regnes som mer samiske.

Det å forstå og akseptere helbredelse er avhengig av å ha gjort sine egne erfaringer enten via oppvekst eller jobb.

Det kan synes som om informantene har et annet syn på sykdom, behandling og livsverden enn skolemedisin, som også omfatter andre overnaturlige fenomener som spøkelser. Alle

informantene søkte hjelp av både skolemedisin og folkemedisin. Flere av informantene forteller om opplevelser og møter med helsearbeidere som er åpne, og hvor de har kunnet snakke om temaet helbredelse uten å bli avfeiet, dette er en motsetning til tidligere forskning. Disse helsearbeiderne kommer enten fra familier og områder hvor bruk av helbredelse er vanlig, eller de har tidligere erfaringer med pasientforløp hvor bruk av helbredelse har hatt en positiv innvirkning.

Referanseliste

- Bengtson, J. (2006). En livsverdenstilnærming for helsevitenskapelig forskning. I: J, Bengtson (red) *å forske i sykdoms- og pleieerfaringer. Livsverdensfenomenologisk bidrag*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Bjørklund, I. (1985). *Fjordfolket i Kvæningen. Fra samisk samfunn til norsk utkant 1550-1980*. Tromsø: Universitetsforlaget
- Dalland, O.(2002). *Metode og oppgaveskriving. (3.utg.)*. Oslo: Gyldendal
- Dankertsen, A.(2010). *Forskerens etniske tilhørighet og dens epistemologiske konsekvenser*. Universitetet i Nordland.
- Evjen, B. (1998). *Et sammensatt felleskap: Tysfjord kommune 1869-1950*: Tysfjord kommune
- Fog, J. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag.
- Fossland, T., & Thorsen, K. (2010). *Livshistorier i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget
- Friis, S., & Valgum, P. (1999). *Fra ide til prosjekt.: En innføring i klinisk forskning. (2.utg.)*. Otta: Tano Aschehoug
- Geertz, C. (1993 [1973]). *The interpretation of cultures: selected essays*. London: Fontana.
- Greneren, G. (2002). *Ved forskningens grenser. Historien om et forskningsprosjekt i det samiske Nord- Norge*. Oslo: Spartacus
- Henriksen 1998 i Olsen og Eide (1999:60)
- Guldal, J., & Møller, M. (1999). *Hermeneutik- En antologi om forståelse.(3.oplag)*. København: Gyldendal.
- Gjerstad, G.(2004). *Den godes vilje minner fra liv og virke*. Trøndersk forlag
- Hellmann, C. G. (2007). *Culture, Health and Illness. (Fifth Edition)*. Hodder Arnold: London.
- Henriksen, A.M.(2010). *Å stoppe blod: Fortellinger om læsing, helbredelse, varsler og hjelpere*. Oslo: Cappelen Damm

- Hætta A.-K. (2010). *Secret Knowledge*. Master of Philosophy in Indegenous Studies: Universitet i Tromsø.
- Ingstad, B. (2007). *Medisinsk antropologi : en innføring*. Bergen: Fagbokforlaget
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- Larsen, A.L. (2007) *Æ går til doktoren for å finne ut ka som feiler meg og til læseren for å bli frisk - refleksjon over det å bli læst for*. Bacheloroppgave i sykepleievitenskap. Universitet i Tromsø
- Larsen, A.L. (2010). *En samisk pasients møte med et norsk helsevesen under alvorlig sykdom - når skolemedisin ikke dekker pasientens behov fullt ut*?: Universitet i Tromsø
- Magelssen, R. (2005). *Kultursensitivitet om å finne likhetene i forskjellene*. Oslo: Akribes.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning- en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mathiesen S.R. (2000). *Folkemedisinen i Nord- Norge: kulturelt fellesskap og etniske skiller, i samisk folkemedisin i dagens Norge*, vol.9. I. Altern and G.-T. Minde (red), pp. S 15-33. Tromsø: Senter for samiske studier, Universitet i Tromsø.
- Miller, B.H. (2007) *Connecting and correcting: a case study of Sami healers in Porsanger*, Reseach School CNWS: Universiteit Leiden.
- Myrvoll, M. (2000). Kunnskapstradisjon og samiske helbredere, i *Samisk folkemedisin i dagens Norge.*, vol. 9. I Altern og G- T. Minde (red), pp S 35-46. Tromsø: Senter for samiske studier: Universitet i Tromsø.
- Myrvoll, M. (2011). *”Bare Gudsordet duger” om kontinuitet og brudd i samisk virkelighetsforståelse* avhandling levert for graden philosophiae doktor: Universitet i Tromsø.

- Nergård, J. I. (1994). *Det skjulte Nord- Norge*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Nergård, J. I. (2006): *Den levende erfaring: en studie i samisk kunnskapstradisjon*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- NOU, Norges offentlige utredninger (1995:6), *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge*, Statens forvaltningstjeneste, Oslo: Statens trykning
- Olsen, T & Eide, A.K. (1999). “*Med ei klype salt*”- håndtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng. Bodø: Nordlandsforskning.
- Palmer, R. (1969) *Hermeneutics*. Evanston: Northwestern University Studies in Phenomenology and Existential Philosophy.
- Paulgaard, G.(1997). Feltarbeid i egen kultur-innenfra, utenfra eller begge deler? I: Fossaskåret, ase, T.H., Fuglestand, O. L., (red): *Metodisk feltarbeid: Produksjon og tolking av kvalitative data*. (s.70-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- Polit, D., & Beck, C. (2008). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8. utg.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sextion, R.,& Sørli T.(2008). *Use of traditional healing among Sámi psychiatric patients in the north of Norway*. International Journal of Circumpolar Health. 67 (1), 137-148.
- Sextion, R.,& Stabbursvik E. A. S (2010). *Healing in the Sámi North. Cult Med Psychiatry*, (34), 571-589. Doi:10.1007/s11013-010-9191x
- Smith, T. L. (1999) *Decolonizing Methodologies*. New York: Copyright.
- Steen (1961). “Samenes folkemedisin” i *Sommersete*, vol.5. K. Kolstrud & Steen, A. Oslo: Samiske samlinger. Norsk Folkemuseum.
- Thagaard, T. (2010). *Systematikk og innlevelse: En innføring i Kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2010). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostrand og Bjørke A/S.
- Smith, L. T. (1999). *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. Zed

Books: London and New York.

Zollman C. & Vickers, A. (1999). ABC of complementary medicine: What is complementary medicine? (Clinical review) *British Medical Journal*, 319, 693-696

Turi, J. (1965 [1910]). *mui`talus sámiid birra*. Stockholm: Skolöverstyrelsen.

Qvigstad, J. (1932). *Lappische Heilkunde*. Oslo: Aschehoug.

Helse- og omsorgsdepartementet (2012, 20. mars). Hentet fra

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/20022003/otprp-nr-27-2002-2003-/3.html?id=171482>.

Norske samers riksforbund (2012, 1 mai). Hentet fra

<http://www.nsr.no/website.aspx?displayid=8793>

Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling Nifab (2012, 15 februar) Hentet fra

http://www.nifab.no/om_alternativ_behandling/hva_er_alternativ_behandling/definisjoner

Verdens helseorganisasjon WHO (2012, 11. mars). Hentet fra

<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>.

Norske Samers Riskoforbund (2012, april) <http://www.nsr.no/website.aspx?displayid=8793>

Vedlegg 1: Intervjuguide

Selve sykdomsfortellingen:

Har du eller vet du om noen som har opplevd en vending i et sykdomsforløp, etter å ha vært i kontakt med en helbreder?

- Kan du fortelle om hendelsen?
- Hva gjorde at du spurte en læser om hjelp, e du vant til å bruke læser. Hvem kontakter læsere?
- Hva mener du er årsaken at forløpet gikk så godt?
- Tenker du at sykdomsforløpet hadde vært annerledes enn bare behandlingen fra en lege?

Informantens forståelse og forklaring av sykdomsforløpet?

- Hva tenker du skjedde?
- Hvordan tenker du skolemedisinen, legen helsepersonell, sykehuset vil forklare fenomenet?

Kontakt med helbreder

- Hvem tok kontakt med helbrederen?
- Hvordan ble kontakten formidlet?
- Har du kontaktet helbreder for tidligere hendelsers?
- Kjenner du en helbrederen? Kjenner du flere helbredere, er det noen som e god på forskjellige ting.
- Hvordan har du fått kjennskap til helbredertradisjonen? Hvem har lært deg at en kan bruke helbredere?

Kor vanlig e det å ta kontakte helbredere, vil du si at det heller e uvanlig.

- E det vanlig å betale for det? Bruker du å gi noe til helbrederen. Bruker du å takke helbrederen?

Hvordan fortelles sykdoms historier om helbredelse?

- Har du opplevd at noen ikke har trodd på at helbredelsen.?
- Fortalte du doktoren din at du/ dere hadde vært i kontakt med en helbreder?
- Forteller du sykepleierne på sykehuset at du/ dere hadde vært i kontakt med helberder?
- Hvilke reaksjoner fikk du?

Har du eller din familie på noen måte samisk eller kvænsk bakgrunn?

- Kunne dine foreldre, besteforeldre samisk eller finsk?
- Tror du dette er med på å påvirke bruk av helbredelse?

Vedlegg 2: Samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet

Jeg (skriv ditt navn her) har lest gjennom informasjonsskriv og samtykker herved i å delta i mastergradsprosjektet.

Jeg samtykker med dette til å treffe masterstudent til intervju om min opplevelse av sykdomsforløp med uforklarlige gode vendinger, hvor jeg har vært i kontakt med tradisjonell helbreder

Alle opplysninger du kommer med vil bli anonymisert. Intervjuet vil bli tatt opp på digital båndspiller, og det vil være anledning å få lese gjennom analysert materiale i etterkant dersom dette er ønskelig. Alle opplysninger som blir samlet opp under intervjuet blir oppbevart etter nasjonale gitte standarder, og makulert etter masteroppgavens ferdigstilling. Det er mulig å trekke seg fra undersøkelsen på et hvert tidspunkt. Det er ønskelig at dersom du vil trekke det

Min deltagelse i intervjuet er frivillig. Jeg vil ikke motta noen form for kompensasjon for oppmøtet og deltagelsen.

..... den2011

Sted

.....

Signatur

.....

Kontaktadresse

.....

.....

Telefonnummer

e-mail adresse



Svarslipp for samtykke

Jeg har fått informasjon om følgende:

- At jeg når når som helst kan trekke meg fra undersøkelsen uten nærmere forklaring
- At personidentifiserbare data vil bli behandlet konfidensielt, og vil ikke bli offentliggjort sammen med resultater fra undersøkelsen.
- At personidentifiserbare data vil bli slettet ved endt studie.

Jeg er villig til å delta i studien

NAVN.....

ADRESSE:

.....

TLF:.....

E-POST:.....

DATO:.....STED:.....

UNDERSKRIFT:.....

(Signert av prosjektdeltaker)

Vedlegg 3: Vedtaksskjema



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK nord			14.09.2011	2011/1279/REK nord
			Deres dato:	Deres referanse:
			15.06.2011	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Nina Foss
Breivika

2011/1279 Samers opplevelse av sykdomsforløp med uforklarlige gode vendinger

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i møtet 25.08.2011.

Forskningsansvarlig: Lasse Lønnum
Prosjektleder: Nina Foss

Prosjektomtale (original):

Prosjektet skal handle om hvilken mening samer legger i en uforklarlig god vending, hvor helbreder har vært kontaktet i sykdomsprosessen. Tidligere forskning viser at samer kontakter helbredere når de opplever psykiske problemer. Min forskning går ut på bruk av helbredere i somatisk behandling. Hvordan ser informantene på den uforklarlige gode vendingen, og hva tenker de om helbredelse? Hva gjør at det ikke fortelles om dette i det offentlige rom? Kan det ligge et annet helsebegrep i deres forståelse? Hva inneholder dette helsebegrepet? Valgt metode kvalitative intervjuer, rettet mot sykdoms og helbredelsesfortellinger. Jeg vil intervju 4-5 personer over 18 år med samtykkekompetanse, begge kjønn og samisk bakgrunn. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd og oppbevart innelåst på kontor til prosjektet er over, etter dette slettes dette.

Fremleggingsplikt

De prosjekt som skal fremlegges for komiteen er prosjekt som dreier seg om "medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger", jf. helseforskningsloven § 2. "Medisinsk og helsefaglig forskning" er i § 4 a) definert som "virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om **helse og sykdom**". Det er altså formålet med studien som avgjør om et prosjekt skal anses som fremleggelsespliktig for REK eller ikke. I dette prosjektet skal man se på hvilken forståelse samer har på utforklarlige gode "vendinger" i sykdomsforløp der de har oppsøkt tradisjonell helbreder. Fokus i studien er ikke på "vendinger" som sådan, men på den kulturelle forståelsen av dette. Komiteen vurderer at prosjektet faller utenfor helseforskningsloven virkeområde.

Vedtak

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som faller innenfor helseforskningsloven. Prosjektet er ikke fremleggelsespliktig, jf. helseforskningslovens § 10, jf. forskningsetikkloven § 4, 2. ledd.

REK legger til grunn at prosjektet kommer inn under de interne regler for behandling av pasient-/helseopplysninger som gjelder ved forskningsansvarlig virksomhet.

Besøksadresse: TANN-bygget Universitetet i Tromsø 9037 Tromsø	Telefon: 77646140 E-post: rek-nord@fagmed.uit.no Web: http://helseforskning.etikk.com.no/	All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK nord og ikke til enkelte personer	Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK nord, not to individual staff
---	--	--	--

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jfr. helseforskningsloven § 10, 3 ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK nord. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet, jfr. forvaltningsloven § 29.

Vi ber om at tilbakemeldinger til komiteen og prosjektendringer sendes inn på skjema via vår saksportal: <http://helseforskning.etikkom.no>. Øvrige henvendelser sendes på e-post til post@helseforskning.etikkom.no.

Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen,

May Britt Rossvoll
sekretariatsleder

Monika Rydland Gaare
førstekonsulent

Kopi til: postmottak@uit.no

Vedlegg 4: Informasjonsskriv

Opplevelse av sykdomsforløp med uforklarlige gode vendinger

Master-oppgave 2011-2012 innen helsevitenskap av Anette Langås Larsen

Informasjonsskriv

I masterprosjektet vil jeg undersøke **folks egen forståelse av sykdomsforløp med uforklarlige gode vendinger, der det har vært kontakt med helbreder.**

En uforklarlig god vending i sykdomsforløp kan for eksempel være at en kreftsvulst forsvinner, en sykdom som vanligvis tar lengre tid å behandle skolemedisinsk leges raskere, eller at en ukontrollert blødning stanser.

Hensikt med studien er å synliggjøre og forstå folks bruk og erfaring med læsing/blåsing i den nordnorske og den samiske kulturen.

I Nord – Norge har helbredertradisjonen en lang historie, fra lenge før vestlig medisins inntog i nord. Den moderne legevitenskap og helsevesen er av ganske ny dato sammenliknet med helbredertradisjonen. Læsing blir fortsatt brukt og praktisert. Jeg interesserer meg særlig for det feltet som er kjent som åndelige evner, eller læsing; å fremsi en religiøs bønn om helbredelse for en konkret plage, sykdom eller lidelse.

Interessen for vendinger i sykdomsforløp og læsing ble vakt hos meg i løpet av min praksis som sykepleierstudent, der jeg kom i kontakt med pasienter som brukte tradisjonelle helbredere. Jeg opplevde at det ikke ble snakket åpent om dette verken mellom pasient og helsepersonell, eller blant helsepersonell. I løpet av sykepleierstudiet skrev jeg en bachelor-oppgave om mine møter med pasienter som hadde vært i kontakt med tradisjonelle helbredere "Æ går til doktoren for å finne ut ka som feiler meg og til læseren for å bli frisk" - refleksjon over det å bli læst for (Langås Larsen 2007).

Gjennomføring:

Oppstart for mitt mastergradsprosjekt ved Universitet i Tromsø er høsten 2011.

Jeg ønsker gjennom prosjektet å intervju 6-8 personer som har opplevd uforklarlige gode vendinger i et sykdomsforløp etter kontakt med tradisjonell helbreder.

I oppgaven vil jeg anonymisere alle som jeg har intervjuet. Intervjuet vil bli tatt opp på digital båndspiller, og det vil være anledning å få lese gjennom analysert materiale i etterkant dersom dette er ønskelig. Alle opplysninger som blir samlet opp under intervjuet blir oppbevart etter nasjonale gitte standarder, og makulert etter masteroppgavens ferdigstilling. Det er mulig å trekke seg fra undersøkelsen på et hvert tidspunkt.

Hvem er jeg

Jeg heter Anette Langås Larsen og er 36 år. Jeg kommer opprinnelig fra Tysfjord, men har vært bosatt i Tromsø i 10 år. Jeg er gift, har 3 barn (på 11, 9 og 5 år) og er utdannet sykepleier. Min sykepleierfaglige yrkeserfaring har jeg fra barneavdelingen på UNN hvor jeg har jobbet med syke nyfødte og fortidligfødte barn. Jeg er vokst opp i en lulesamisk bygd i Tysfjord og er derfor kjent med helbrederhistorier og bruken av helbredere ved sykdom..

Prosjektansvarlig

Prosjektansvarlig/ Veileder: 1 amanuensis Nina Foss, Institutt for Helse- og Omsorgsfag, Helsefaglig Fakultet, Universitetet i Tromsø.

Prosjektet vil gjennomføres under forutsetning av formell godkjenning fra Regional Etisk Komite, og er planlagt ferdig i løpet av 2012.

Kontaktinformasjon:

Mitt telefonnummer: 91 61 26 80

Min epostadresse: anette@villmarken.net



ISBN xxx-xx-xxxx-xxx-x