

# Mellom profesjonell og folkelig kunnskap. En kvalitativ studie av helsepersonell sin kunnskap om og håndtering av «læsing» i en norsk-samisk kommune

Anette Langås Larsen, MSc. Professor Torunn Hamran, Nina Foss, PhD

*BETWEEN PROFESSIONAL AND POPULAR KNOWLEDGE. A QUALITATIVE STUDY OF HEALTH PROFESSIONALS KNOWLEDGE AND HANDLING OF TRADITIONAL SPIRITUAL HEALING IN A NORWEGIAN- SAMI MUNICIPALITY*

## Abstract

**Background:** In northern Norway spiritual healing traditions are still practiced, especially among people related to Sami background and culture. Studies indicate that the general public believes that health care professionals are skeptical when it comes to the traditional spiritual healing practice known as "reading" or læsing in Norwegian.

**Aim:** The purpose of this article is to describe health care providers' understanding of the practice of traditional healing, and how health care professionals handle it.

**Methods:** A qualitative study based on semi structured interviews and two focus group interviews with 13 primary health care professionals, two physicians, seven nurses and four welfare workers, was conducted in a rural Sami area in North-Norway.

**Findings:** The study shows that health care professionals have great knowledge of and respect for reading. The knowledge is based on the health care personnel's relationships with the community. Health care professionals distinguish between how they relate to reading as private persons and as health care professionals.

**Conclusion:** The analysis provides an understanding of how traditional knowledge and professional biomedical knowledge plays together in health care providers' work in primary health care. It can provide input into the development of a culturally sensitive public health care service.

**KEY WORDS:** traditional spiritual healing, "reading", primary health care, cultural sensitive

## Innledning

Tradisjonell spirituell helbredetradisjon var en del av kulturen og samfunnet lenge før vestlig medisins inntog i Nord-Norge (1-3). Denne studien undersøker profesjonelle helsearbeideres forståelse av tradisjonell helbredelse i dagens samfunn. Deltakerne i studien brukte begrepet «læsere» om helbredere. Læsing konsentreres om å lese kristne religiøse bønner om helbredelse av sykdom eller lidelse. Noen læsere er kjent for å kunne stoppe blødninger, betennelser og smerte eller ha spesifikk kunnskap om lidelser og hvordan disse kan helbredes (3). Læser-kunnskap overføres mellom generasjoner til utvalgte personer som viser tegn på å ha en gave/kall, ofte innenfor visse familier (4).

Læsing er ikke vanlig å snakke om. Informasjon om helbrederens evner til å hjelpe sirkulerer mellom mennesker innenfor familie og sosiale nettverk. Forskere med ulik vitenskapelig bakgrunn har samlet inn fortellinger om samisk helbrederpraksis før og nå (1, 3, 5, 6), om tankemønstre innenfor tradisjonell helbredelse og biomedisin over en lengre tidsperiode (3), og om erfaringer med tradisjonell helbredelse i lys av religiøsitet og tro i et samisk område (1). Forskning bekrefter at tradisjonen er levende og praktiseres i områder der en stor andel av innbyggerne identifiserer seg som samiske, eller har tilknytning til samisk bakgrunn og kultur. Blant urbefolkning i Canada er det også gjort forsøk i å kombinere tradisjonell helbredelse i biomedisinsk psykiatrisk behandling (7).

Samisk etnisk tilhørighet defineres ulikt (8) og det er derfor ulike tall på hvor mange samer som er innbyggere i Norge. Forskning på omfang av tradisjonell helbredelse i Nord-Norge tyder på at det er utbredt. For pasienter med kreftsykdommer utgjør tradisjonell helbredelse 70% av total bruk av alternative terapier (1, 9-11). Ved psykiatriske sykdommer søker samiske pasienter hjelp hos tradisjonelle hel-

bredere i større grad enn norske, noe som underkommuniseres overfor helsepersonell (12, 13).

Tidligere studier i områder med stor andel samisk befolkning har vist at «folk» mener at helsepersonell er skeptiske til tradisjonell helbredelse og at de selv er tilbakeholdende med å fortelle om bruk til helsepersonell (1, 10, 14).

Det fins imidlertid lite forskning på helsepersonell sin forståelse og erfaring med tradisjonell helbredelse. Tema for denne studien er helsepersonell sin forståelse og erfaring med læsing, deres håndtering av pasienter som søker hjelp hos læsere og om eller hvordan egen etnisk tilhørighet påvirker forståelse og håndtering av læsing.

I denne studien ble deltakerne spurt om egen etnisk identifikasjon. Dette er i tråd med et sentralt kriterier for å kunne registreres i Samemanntallet (8).

I arbeid med tekstkondensering basert på utgangsspørsmålene, oppdaget vi at helsearbeiderne skilte mellom hvordan de forholdt seg til læsing «som privatpersoner» og «på jobb». I analysen av deres forståelse, erfaring og håndtering av læsing utvikles dette aspektet ved hjelp av Kleinman's analytiske sektormodell (15). Modellen synliggjør at det fins flere helsesystemer i et og samme samfunn og at mennesker som blir syke gjerne beveger seg i og mellom ulike systemer. I modellen inngår tre delvis overlappende sektorer for å forstå hvordan sykdom håndteres; den profesjonelle, den folkelige og den alternative sektor. I det norske samfunnet utgjør det offentlige helsevesenet den profesjonelle sektoren som har formell autoritet og myndighet (16). Den alternative sektoren inkluderer tradisjonelle helbredetradisjoner, og kan ha mindre og større plass i ulike samfunn. Den folkelige sektoren er lekmannsbasert, og rommer hvordan helse og sykdom forstås og håndteres av individer, familier og sosiale nettverk når de ikke søker hjelp av profesjonelle, eller alternative eksperter. I følge Kleinman (15) håndteres ca 70-

90 % av alle lidelser i den folkelige sektoren. Det er her avgjørelser tas om og hvor man søker hjelp for helseplager i profesjonell og/eller i alternativ sektor. Videre er det i folkelig sektor man gjerne drøfter og vurderer effekt av behandling, og hvordan man er blitt møtt av behandlere. Grad av overlappning i kulturell forståelse og praksis mellom sektorene kan ha betydning for pasienters opplevelse av å få hjelp.

I denne artikkelen vil vi ta i bruk Kleinmans modell i analyse av helsepersonellet i profesjonell sektor og deres forståelse og håndtering av læsing. Materialet viser at også de i sitt hverdagsliv beveger seg mellom profesjonell, folkelig og alternativ sektor. I intervjuene skilte helsearbeiderne selv mellom hvordan de forholdt seg til læsing «privat og «på jobb». Dette har ledet fram mot spørsmål om hvordan deres manøvrering mellom private og profesjonelle forståelses- og handlemåter influerer deres profesjonelle håndtering av sykdom og lidelse. Avslutningsvis vil vi drøfte om helsepersonellens tilhørighet i og bevegelse mellom folkelige, alternative og profesjonelle forståelses- og handlemåter, kan bidra til utvikling av en mer kultursensitiv helsetjeneste.

### Metode

Studien ble gjennomført i samarbeid med helseetaten i en norsk-samisk kommune i 2013. Kommunen deltok i drøftinger av prosjektutforming og rekrutterte flertallet av helsepersonellet. Prosjektet er en kvalitativ intervjuundersøkelse (17) med 13 helsepersonell i primærhelsetjenesten, 11 kvinner og to menn. Utvalget består av leger, sykepleiere og omsorgsarbeidere. De fleste er vokst opp i kommunen. Blant deltakerne finnes både de som definerer seg som samisk, norsk, blandet norsk-samisk og annen etnisk bakgrunn. To har selv lært helbredebønner, to har lært annen alternativ behandlingsform, men ingen benytter dette i jobbsammenheng. Deltakerne er rekruttert fra de to største bygdene i kommunen som også har egne omsorgssentre. Den ene bygda har en større andel samisk befolkning<sup>1</sup>. Semi-strukturerte intervjuer ble gjennomført med alle deltakerne. Intervjuene varte fra 45 minutter til to timer. De ble tatt opp på bånd, og transkribert i anonymisert form (18). I tillegg ledet vi to fokusgruppe-intervju (19)

Fokusgruppeintervju ble tatt i bruk for å skape rom for deltakernes forskjellige perspektiver innenfor en kontekst av felles erfaringer og kulturell bakgrunn. Slike intervjuer kan være særlig fruktbare når en skal drøfte potensielt sensitive tema(20). Alle deltakere har fått muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet, og har skrevet under på samtykkeerklæring i tråd med krav fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD prosjektnummer 38334). Det innebærer at de vet at de kan trekke seg om/når de ønsker det. Navn og stedsnavn er anonymisert. Prosjektet er godkjent av NSD.

Kjennskap, forståelse og bruk av læsing blir forstått som noe man deler med «innsidere» men ikke med utenforstående. Dette har krevd metodisk og etisk årvåkenhet. I løpet av de siste tiårene er det innen internasjonal urfolksforskning utviklet etiske og praktiske prinsipper i forskning med urfolk (21-23). Urfolksmetodologien vektlegger lokal deltakelse og at forskningen skal komme deltakerne til gode. I tråd med disse prinsippene har vi samarbeidet med deltakerne og lokale aktører. I arbeidet med å utvikle analyser har vi presentert funn i ulike fora i kommunen i løpet av tre dager; for deltakende helsepersonell, på et folkemøte og i kommunestyret. Deretter har vi presentert funn i regionale og lokale medier og i et populærvitenskapelig tidsskrift (24). Dette samarbeidet har gitt viktige innspill og bidratt til at deltakerne har blitt hørt i arbeid med analysen.

Førsteforfatterens tidligere studier har vist at egen etnisk tilhørighet og kjennskap til læsing var viktig for å få innpass og å skape tillit. Paulgaard skriver at når forskeren er del av en kultur, kan spørsmål velges ut og stilles på en annen måte enn om forskeren kommer «utenfra». Samtidig byr det på metodiske utfordringer som blant annet å være blind for det selvsagte i egen kultur (2). Smith påpeker at ved å komme fra samme kultur er man en «insider», men som forsker representerer man samtidig et utenfra-blikk. (21). Dette har krevd kontinuerlig oppmerksomhet på hva deltakere og forsker tar for gitt. Arbeidet

for å unngå kulturell blindhet har vært styrket ved at andre og tredjeforfatter kommer «utenfra».

### Analyse

Analyse av materialet ble gjort ved hjelp av systematisk tematisering av alle intervjuer (25). Etter å ha lest gjennom alle transkriberte intervjuer, ble tekstene ordnet i tematikker med utgangspunkt i utgangsspørsmålene for studien. Dette gjorde det mulig å sammenlikne, fortolke og analysere sentrale temaer basert på materiale fra alle intervjuene (18, 25). I arbeidet med å kategorisere materialet med bakgrunn i utgangsspørsmål, ble følgende underkategorier utviklet; «hva folk søker læserhjelp for», «respekt og å lytte», «forhold til skolemedisin», «å være innforstått og å legge til rette», «helsepersonell imellom», «egne, private fortellinger» og «vet de samiske mer enn de norske?». I arbeidet med disse kategoriene ble helsearbeidernes egendefinerte skille mellom håndtering av læsing «på jobb» og «privat» oppdaget, og at kategoriene kunne knyttes til disse to hovedkategoriene. Dette ga grunnlag for å dele resultatene i to hovedtemaer; helsearbeiderne profesjonelt og privat, som underordner seg henholdsvis de fem første og to siste undertemaene referert ovenfor.

### Resultater

#### Hvordan forholder helsepersonell seg til læsing på jobb?

##### *Helsearbeidernes kjennskap til hva folk søker læser-hjelp for*

Alle deltakerne mente at pasienter benytter læsing for et bredt spekter av somatiske og psykiske helseplager, av alvorlig og mindre alvorlig karakter. Læsere blir kontaktet for alt fra å ta bort vorter, til å dempe symptomer som smerter, tannverk og å stoppe blødning til å helbrede alvorlige livstruende sykdommer som kreft og hjerneslag. Ved alvorlige sykdommer blir læsere ikke alltid kontaktet for å lese vekk grunnlidelsen, men ofte for å dempe symptomer som smerter og kvalme. Helsepersonellet mente at både innbyggere med norsk og samisk tilknytning søkte hjelp hos læsere, men at det var mer utbredt blant pasienter med samisk tilknytning. Her trodde de at alle aldersgrupper benyttet læsing, mens blant etnisk norske trodde de det var mest blant eldre. Ved livstruende sykdom, mente helsearbeiderne at folk søkte læserhjelp i tillegg til biomedisinsk behandling uavhengig av alder og etnisk tilhørighet.

Helsearbeiderne sa at alle som er vokst opp i kommunen har fått fortellinger om læsing «inn med morsmelka». De har hørt historier om hvordan alt fra små problemer til livstruende sykdom har blitt «læst bort», om hvem som kan lese og hva de ulike kan lese på. Alle mente at slike historier fortsatt deles i familier og nettverk som gjerne er basert på etnisk tilhørighet, og at historiene i liten grad formidles utenfor nettverkene.

#### Å lytte og å respektere

Helsepersonellet sa at de i hovedsak lyttet til pasientenes informasjon om at de også søker hjelp hos tradisjonelle helbredere. De brakte aldri temaet opp selv. Som hovedregel fulgte de ikke opp informasjonen, og de verken frarådet eller anbefalte pasienter å bruke læsing. De gjorde heller ikke noe for å stoppe at pasienter søkte hjelp hos læsere.. De mente at det var viktig å være imøtekommende og nøytrale i med møte pasienter som fortalte at de benyttet læsing. Pasienters bruk av læsere ble ikke dokumentert i pasientjournaler. Alle framhevet respekt både for pasientene og for læsertradisjonen.

*Hans: «Jeg tenker først og fremst det å ha en viss aksept for at noen personer har ei stor tro på dette, og har det som en viktig ressurs. Og at man skal ha forståelse og respekt for det, uavhengig for hva den etablerte medisinen gjør eller ikke gjør».*

*Tove: «Ja jeg tror tror at jeg behandler det her med stor respekt og jeg har jo sjøl tro på det, men hvis det er noen som er helt fremmed for det her, så sier ikke eg at, nu skal du ringe til den eller den, så ber du han å lese, det gjør jeg ikke i min rolle som helsepersonell, men jeg støtter det når noen bringer det opp. At ja, kanskje det kan hjelpe.... Jeg tenker nå at man skal møte det med åpenhet og respekt».*

<sup>1</sup> «Det er en større andel samisk befolkning her» i følge deltakerne i studien, det fins ikke offisiell statistikk på etnisk tilhørighet i kommunen.

Respekt for pasientenes bruk av læsing er tydelig både hos helsearbeidere som tror på det, og de som er mer skeptisk. Felles for holdningen er at man som profesjonell skal prøve å forstå og være imøtekomende overfor pasientenes tro.

### Forhold mellom skolemedisin og læsing

Deltakerne i studien mente at læsing er noe som pasienter benytter parallelt og i tillegg til medisinsk behandling; «*det er ikke snakk om enten eller skolemedisin og læsing, men heller både og*» (Lena). Siden læsing ble benyttet som et tillegg til skolemedisin, var pasienters bruk av læsing uproblematisk for helsearbeiderne. Ingen hadde erfart at pasienter hadde valgt bort biomedisin til fordel for læsing. Noen var skeptiske til bruk av moderne healere som krever betaling av pasientene, men siden læservirksomhet ikke er en betalingspraksis, og pasientene opplever at det hjelper, så var det greit. Ingen la hindringer i veien for at pasienter søkte til læsere. Noen hadde også i spesifikke situasjoner støttet opp under pasientens valg.

### Å være innforstått med og å legge til rette

Et mindretall fortalte også om situasjoner med alvorlig syke pasienter der det hadde vært helbredere til stede. I en slik situasjon var en samisk pasient omgitt av familie og nære personer da helsepersonellet kom.

(I): *Hendte det at det var læsere til stede der?*

Hilde: *Ja selvfølgelig var det jo det.*

(I) *Ja, læste de da dere va der?*

Hilde: *... nei ikke akkurat når vi va der.. vi va jo bare innom som helsepersonell i korte perioder.*

(I) *Fortalte de at de hadde kontakta nåen.. eller skjønte du det bare implisitt?*

Hilde: *Nei .. det va implisitt for meg.*

Sitatet tyder på at fortelleren, en samisk helsearbeider, hadde kjennskap til hvem som var helbredere, og hun antok med at det ble læst for pasienten. Hun gjorde ikke noe aktivt verken for å støtte eller forhindre det i situasjonen.

Tre forteller at de har opplevd at pasienter har blitt læst på i profesjonelle sammenhenger uten selv å være involvert. Pårørende, eller pasienten selv hadde ordnet med kontakt. En av deltakerne som identifiserte seg som norsk fortalte:

Ola: *Det va en pasient som hadde lammelse som de skulle læse vekk. Og det gikk ikke*

(I): *Nei, det er visst ikke bestandig det funker.*

Ola: *Nei det hadde ingen effekt.*

(I): *Va læseren til stede der da?*

Ola: *Ja. Det va faktisk sånn der jeg vet at læsing har vært brukt i jobb, og da var jeg tilstede.. og har sett det.. med mine egne øyne, så jeg veit det da.*

Tre av helsearbeiderne med i hovedsak samisk identifikasjon, fortalte om situasjoner der de hadde oppfattet at familie eller pasienter ønsket at det skulle bli læst, der det var læsere til stede og de selv hadde vært mer involvert, for eksempel:

Mats: *...og da sier jeg og hvis dere skal læse, så må dere læse for det og det, for blodforgifning er jo lett å finne ut om det kan være, eller .. ja hjerneslag, blødning, eller hva de trur det er, ikke sant.*

Bare to hadde opplevd å bli bedt om å ringe etter helbreder. De valgte å gjøre det, og en forteller:

(I): *Ja, har du noen gang ringt, eller har det hendt at pasienter har bedt deg ringe?*

Mari: *Ja.*

(I): *Ja, hvordan håndterer du det da?*

Mari: *Da har vi ringt, det e ikke verre enn som så.*

De som hadde hjulpet med å ringe, begrunnet det med at de tok hensyn til pasientens eller pårørendes ønsker. De mente det var viktig generelt å ta slike hensyn i arbeid med pasienter, og det gjaldt også i her. Materialet tyder på at samisk helsepersonell er mer tilbøyelige til å legge til rette for at det ble læst når pasienter eller pårørende en sjelden gang har bedt om hjelp til det.

### Helsepersonell imellom

Flere sa innledningsvis i intervjuene at de trodde at det generelt var åpenhet om temaet læsing mellom kolleger. Når de videre ble spurt om de selv hadde deltatt i samtaler med kolleger på jobb, svarte de at de ikke hadde opplevd det, for eksempel:

Hilde: *«På privat basis kan man diskutere det her.. men har ikke gjort det her i jobb-sammenheng.. så jeg kjenner at akkurat det å skulle sette ord på alt det her er vanskelig, å snakke om de her tingene – som e taus på en måte»*

Liv: *«Jeg går ikke inn på temaet som fagperson, egentlig...»*

I fokusgruppeintervjuene var det enighet om at temaet læsing er ikke blir snakket om og til dels er tabubelagt i helsefaglige kontekster. Flere trodde at kollegaene ville være skeptiske om det ble tatt opp i faglige sammenhenger. To av de samiske fortalte at de snakket om temaet med hverandre, men ikke med andre. Alle var bevisst yrkesetiske retningslinjer, og egen taushet var knyttet til usikkerhet på grenseoppgangen i lovverket. De var ikke er vant til å snakke om temaet i faglige kontekster, men kunne uten problem snakke om det i private sammenhenger. De etterspurte faglig legitime måter å snakke om læsing på i rollen som helsepersonell.

I fokusgruppen opplevde flere deltakere for første gang å snakke om læsing i profesjonelle sammenhenger i en blandet etnisk gruppe. De var positivt overrasket over å oppleve at de lærte nye ting om hverandres forståelse og håndtering av læsing på tvers av etniske skillelinjer. De mente slike samtaler kunne bidra til åpenhet og trygghet kolleger imellom.

### Helsepersonellet privat

På spørsmål om deltakerne kunne gi eksempler på pasienter som også brukte læsere, kom ofte motspørsmålet: Spør du meg som helsepersonell eller som privatperson? De skilte klart mellom egen erfaring og håndtering av læsing som privatperson og som offentlig helsepersonell.

### Egne, private fortellinger

Ni av deltakerne fortalte om personlige erfaringer med bruk av læsing enten for seg selv eller i nær familie. Disse fortellingene kom gjerne mot slutten av intervjuene. Her er ei typisk historie. Slik den er gjen-gitt her, er den satt sammen av tre liknende historier fortalt av tre av helsearbeiderne<sup>2</sup>:

*Når du sei det, da æ var liten var æ plaga med vorter, æ hadde noen store skjemmende vorter på fingrene. Vi hadde vært hos legen, og vi hadde prøvd sånn liktornmiddel og alt for å få bort disse vortene. Så sei bestemor at ho visste om en kar som kunne læs vorta bort. Æ va jo ikkje så gammel, å æ trodde overhodet ikke på det, men bestemor påsto at pappa også hadde vært plaga med vorter og hadde fått dem læst bort av den samme dama. En dag æ og bestemor var ute og gikk traff vi på den her dama. Bestemor fortalte om vorta mi og dama sa at ho kunne prøve å læse, ho sa ingenting, men æ så bare munnen hennes gikk, ho mumla noe mens ho sto å trykte sånn forsiktig på vorta. Det var ikke mange vekken etter før vorta va helt borte, altså æ trur ikkje det va trua mi som tok den bort, men borte vart den. Å æ trur ikkje æ tenkte over ka årsaken va, for parallelt med det så dreiv vi jo*

<sup>2</sup> Dette er gjort for å sikre anonymitet. Historien, slik den er gjenfortalt her, inn-gikk i presentasjon av funn i ulike fora i kommunene der studien ble gjennom-ført. Den vekkert gjenkjennelse blant tilhørerne, og utløste at noen spontant for-talte egne, liknende fortellinger.

*å smurte på den, så æ skal ikkje liksom sei at det va det som.. Så æ trur nu at æ både fikk det i oppveksten den respekten og aksepten at den type ting sku man respektere, for å sei det slik...*

De mange «private» fortellingene tyder på at læsing og helbredelse er en del av familiehistoriene og livene også for helsepersonell, både de med og uten samisk bakgrunn. En sa at det var som folkeventyr som vandret. I historiene som vandrer i nettverkene deres, har de syke erfart at læsing virker. Flertallet, uavhengig av etnisk tilhørighet, ville vurdere å søke hjelp hos læsere i tillegg til skolemedisin dersom noen i nær familie ble alvorlig livstruende syk.

*(I): Ja.. dersom du hadde vært syk, ville du ha tatt kontakt med en læser?*

*Ola: «.. altså det kommer an på hvilken sykdom du får. Altså dersom det står om livet så tror jeg at du gjør alt, altså oppsøker det.. også tror jeg at..det hjelper for noen..»*

*Hanne: «Men jeg har jo sjøl tatt kontakt når det gjaldt å få læst... det gjorde jeg da ei i nær familie fikk et barn, som va så for tidlig født og ungen va så elendig, da ringte jeg.. og hvor jeg fikk tak i det navnet det må fuglene vite, altså .. Men da ringte jeg og forklarte situasjonen. Og da skal jeg si deg, at vi ba til alt som gikk, og det gikk bare godt.. Og ungen er så fin som bare det (ler)..»*

### Vet de samiske mer enn de norske?

Materialet tyder på at helsepersonell som har bakgrunn i samisk kultur, oftere har helbredere i sitt personlige og familiære nettverk, enn de med norsk tilhørighet. Privat kontakter de oftere læsere for å få hjelp til egne, eller nære personer sine helseplager. De fleste av dem sa at de selv bruker helbredere ved siden av den offentlige helsetjenesten, både for alvorlige sykdommer og mindre alvorlige plager.

*Hilde: Ja sønnen min er plaga med astma.. når han var ett år va han innlagt på sykehuset og han var veldig tett. I tillegg til den behandlingen som han fikk av sykehuset, så tok jeg kontakt med en læser, for å få han til å lette pusten hans.. Ja, han ble bedre. Og det er jo klart at jeg.. har jo også den medisinske bakgrunn også, så jeg vet jo at ..jeg vet jo når medisin skal fungere, men jeg utelukker faktisk ikke at det kan være andre krefter i sving».*

*(I): «..altså bruker du det sjølv, altså ringer du sjølv?*

*Mari: Ja selvfølgelig gjør jeg jo det når det trengs.*

*(I): Er det bare når det er alvorlige ting, eller er det også når ..*

*Mari: Ja det kan jo mange ganger være smerter.. blødning i en finger som ikke stoppet på han Jakob i sommer, da sprang jeg rundt hele hyttefeltet.., for å få noen til å læse, for jeg fikk ikke det til å stoppe, det blødde og det blødde».*

Helsepersonell knyttet til norsk miljø mente at læsing hovedsakelig benyttes av eldre mennesker og at det var mer vanlig før. Nå er det mest foreldregenerasjonen deres som bruker læsing, og at de eller familien har kjent helbredere før, men at disse er døde nå.

### Diskusjon

Funnene viser at helsepersonell i primærhelsetjenesten i kommunen har god kjennskap til fenomenet læsing. Samtlige av helsearbeiderne har opplevd at pasienter forteller at de har søkt hjelp hos læsere. Det opplever de ikke som problematisk fordi pasienter som søker læserhjelp ikke gjør det i stedet for, men i tillegg til skolemedisins behandling. Alle er enige om grunnholdninger som å møte pasienter som bruker læsere med respekt, nøytralitet og imøtekommenhet på jobb. Disse funnene på helsearbeidernes egen forståelse av læsing og beskrivelse av hvordan de håndterer pasienter som benytter seg av læsing, utfordrer tidligere forskning på «folks» oppfatning av at helsepersonell er skeptiske til læsing. Vi finner ikke denne skepsisen hos

helsearbeiderne i denne kommunen. Dette kan henge sammen med at helsearbeiderne i vårt materiale alle enten har vokst opp i og/eller levd sine hverdagsliv i kommunen i mange år. Kjennskapet har de fått gjennom å høre helbrederhistorier i oppveksten, og også som voksne. De mener at dette gir grunnlaget for at de har respekt og forståelse for læserpraksis, og ikke oppfatter den som en konkurrent til bruk av skolemedisinen. Det ser ut for at helsearbeidere med tilhørighet i samiske miljøer har mer kjennskap til hvem som kan læse. De har en implisitt forståelse av når læsing foregår, og pasienter forteller også mer til dem om at de søker hjelp hos læsere enn til de norske. Folk i deres private nettverk søker i større grad hjelp hos læsere. Mange er imidlertid usikre på hvordan de skal møte pasienter som ønsker hjelp til læsing når de er på jobb, og de løser det ulikt. Usikkerhet, også i fh.t yrkesetiske retningslinjer på dette feltet, bidrar til at de ikke snakker med kolleger om det.

Helsepersonellet skiller mellom hvordan de forholder seg til læsing når de er deltakere i profesjonell og folkelig sektor (15, 16). Mange studier som anvender Kleinmans sektormodell, tar utgangspunkt i den folkelige sektoren og undersøker hvordan «folk flest» håndterer sykdom og lidelse. Slike studier har bidratt til kunnskap om hvordan folk flest kombinerer kunnskap og praksiser fra ulike sektorer i sitt arbeid for å oppnå helbredelse. Studier har vist at det er viktig for pasientene at deres folkelige forståelse blir møtt og forstått i de andre sektorene. I denne artikkelen har vi undersøkt helsearbeidere. De er sentrale deltakere i profesjonell sektor og innehar skolemedisins forståelse og handlingskompetanse. «Privat» er de deltakere i en dels etnisk organisert folkelig sektor, der bruk av alternative hjelpere som for eksempel læsere, er utbredt. Studien illustrer at helsearbeidere, som andre folk i kommunene, er i stand til å kombinere ulike forståelses- og handlemåter i helbredelse av sykdom. De er imidlertid oppmerksomme på å skille mellom egne roller i sektorer, og det ser ut for at de underkommuniserer egen kjennskap til læsing når de er på jobb.

Relasjoner mellom folk i mindre kommuner kjennetegnes gjerne av at folk kjenner hverandre i kraft av mange statuser; de har flere-linjete relasjoner til hverandre (26). For eksempel kan sykepleieren på helse-senteret også være svigerinna til pasienten, de er medlemmer i den samme idrettsforeningen, eller religiøse gruppering, og de kan ha vokst opp og gått på skole sammen. I hverdagslivet aktiveres gjerne mange av disse relasjonene når folk møtes og bidrar til at de får del i et felles menings- og erfaringsunivers. Det kan være utfordrende for helsepersonell å håndtere profesjonsutøvelse som deltaker i profesjonell sektor i kombinasjon med å inngå fler-linjete relasjoner i folkelig sektor (27). Deltakerne i denne studien håndterer slike dilemmaer ved å være nøye på å skille mellom hvordan de forholder seg til læsing i jobb og privat. Vi finner imidlertid at helsearbeidernes langvarige tilhørighet i den folkelige sektoren lokalt, virker inn på hvordan de som profesjonelle helsearbeidere håndterer pasienter som også søker læserhjelp. Den er del av den erfarings- og kunnskapsbasen de har med seg i møte med pasienter. Det ser ut til at den lokale tilhørigheten er av stor betydning både for at de ikke oppfatter pasienters bruk av læsing som problematisk, eller risikofyllt, og til at de møter pasientene med respekt, nøytralitet og imøtekommenhet. Deltakerne mener imidlertid at det er taushet om fenomenet i faglige sammenhenger, og ønsker større åpenhet kolleger imellom på tvers av etnisk tilhørighet for å bli tryggere i møte med pasientgruppen.

### Konklusjon

Studien viser at helsepersonell i primærhelsetjenesten har god kjennskap til folk sin bruk av tradisjonell helbredelse. De er respektfulle, imøtekommende og nøytrale i møte med pasienter som forteller om bruk av læsere på jobb. Dette knytter de til at de selv er oppvokst og lever hverdagslivene sine i områder der læsing har vært og fortsatt er, en naturlig del av hvordan folk håndterer sykdom og lidelse. De inngår i det samme sosiokulturelle landskap som pasientene, der læsing har en selvfølgelig plass i det sammensatte arbeidet med å helbrede sykdom hos en selv eller nære personer. Kunnskapen de har med seg fra hverdagslivet i bygdene, gir grunnlaget for respekten og sensitiviteten de uttrykker overfor pasientenes hjelpesøking hos tradisjonelle

religiøse helbredere. Studien tyder på at helsearbeidere med lokal tilhørighet og langvarig deltakelse i lokale nettverk implisitt tar med seg lokal forståelse, historie og erfaringer i møte med pasienter. Det gir dem grunnlag for å bli ressurspersoner i faglige dialoger i utvikling av en kultursensitiv primærhelsetjeneste i multi-etniske områder der folk kombinerer folkelige, skolemedisinske og alternative praksiser.

Accepted for publication 20.11.2014

Forsker MSc Anette Langås Larsen, NAFKAM (Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin), Det helsevitenskapelige fakultet UiT Norges arktiske universitet, NO – 9037 Tromsø. E-post [anette.l.larsen@uit.no](mailto:anette.l.larsen@uit.no)  
Tlf + 47 776 49284

Professor Torunn Hamran, Uit Norges arktiske universitet. Det helsevitenskapelige fakultet. Institutt for helse- og omsorgsfag MH-bygget, NO – 9037 Tromsø. E-post [torunn.hamran@uit.no](mailto:torunn.hamran@uit.no)

Seniorforsker PhD Nina Foss, NAFKAM (Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin), Det helsevitenskapelige fakultet UiT Norges arktiske universitet, NO – 9037 Tromsø. E-post [nina.foss@uit.no](mailto:nina.foss@uit.no)

### Litteraturliste

- Myrvoll M. «Bare gudsordet duger»: om kontinuitet og brudd i samisk virkelighetsforståelse. Tromsø: Universitetet i Tromsø; 2010.
- Paulgaard G. Feltarbeid i egen kultur: innenfra, utefra eller begge deler? In: Wadel C, Fuglestad OL, Aase TH, Fossåskaret E, editors. *Metodisk feltarbeid: produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforl.; 1997. p. 70-93.
- Mathiesen SR. folkemedisinen i Nord- Norge: kulturelt felleskap og etniske skiller. In: Altern I, Minde G-T, editors. *Samisk folkemedisin i dagens Norge: rapport fra seminar i regi av Institutt for sosiologi og Senter for samiske studier*, Tromsø 26-27 nov 1998. 9. Tromsø: Senter for samiske studier; 2000. p. 15-33.
- Miller BH. Connecting and correcting: a case study of Sami healers in Porsanger. Leiden: CNWS; 2007. 276 p.
- Qvigstad J. *Lappische Heilkunde*. [Oslo]: Novus; 1932. 270 p.
- Steen A. Sommersete. In: Kolsrud K, Steen A, editors. *samenes folkemedisin*. 5. Nesbru: Vett & viten; 1961. p. 74, 62
- Maar MA, Erskine B, McGregor L, Larose TL, Sutherland ME, Shawande M, et al. Innovations on a shoestring: a study of a collaborative community-based Aboriginal mental health service model in rural Canada. *International Journal of Mental Health Systems*. 2009;3(27).
- Selle P, Strømsnes K. Sámi Citizenship: Marginalisation or Integration? *Acta Borealia: A Nordic Journal of Circumpolar Societies*. 2010;27(1):66-90.
- Kiil M. transcultural experiences within conventional mental health service. *European Journal of Integrative Medicine*. 2012;4:157-8.
- Larsen AL. Fortellinger om læsing. Tromsø: Universitetet i Tromsø; 2012.
- Risberg T. Kreft og alternativ behandling. Oslo: Gyldendal akademisk; 2010. 309 p.
- Sexton R, Stabbursvik EAB. Healing in the Sámi North. *Cult Med Psychiatry*. 2010;34(4):571-89.
- Randall S, Tore S. Use of traditional healing among Sámi psychiatric patients in the north of Norway. *International Journal of Circumpolar Health*. 2008;67(1):137-48.
- Olsen T, Eide AK. «Med ei klype salt»: håndtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng. Bodø: Nordlandsforskning, 1999 82-7321-381-1.
- Kleinman A. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. London: University of California Press; 1980.
- Johannessen H, Ostenfeld-Rosenthal A. *Alternativ behandling: praksis og fakta*. København: Munksgaard; 2012.
- Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2008. 796 p.
- Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. 3 ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2013. 238 p.
- Malterud K. *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget; 2012. 164 p.
- Halcomb EJ, Gholizadeh L, DiGiacomo M, Phillips J, Davidson PM. Literature review: considerations in undertaking focus group research with culturally and linguistically diverse groups. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16:1000-11.
- Smith LT. *Decolonizing methodologies: research and indigenous peoples*. London: Zed Books; 1999. 208 p.
- Wallerstein N, Duran B. Community- based participatory research contributions to intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity. *The American Journal of Public Health*. 2010;100(4):40.
- Porsanger J, Guttorm G. *Árbediehtu-fágasuorggi huksen. Guovdageaidnu: Sámi allaskuvla*; 2011.
- Larsen AL, Foss N. Helsepersonell og «læsing». *Bárjäs Luotta: sáme oahppása ja dálusj bátsadisá Spor om samiske forbilder og fortidsminner*. 2013:99- 106.
- Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge Jf. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk; 2009.
- Eriksen TH. *Små steder – store spørsmål: innføring i sosialantropologi*. Oslo: Universitetsforl.; 1993. 384 p.
- Fenes SP. *Sykepleier og sambygding: en studie om det å bo og arbeide i samme lokalsamfunn [Mastergradsavhandling]*. Tromsø: Universitetet i Tromsø; 2011.