



Samers snakker ikke om helse og sykdom

Samers forståelse av helse og sykdom, samt måten de kommuniserer på, kan føre til samhandlingsproblemer mellom samiske pasienter og norsk helsevesen.



Av Berit Andersdatter Bongo, l. amanuensis, Høgskolen i Finnmark, Institutt for helsefag

Denne artikkelen omhandler samers forståelse av helse og sykdom, og viser en del verdier og tradisjoner i samisk kultur. Jeg har spesielt fokus på hvordan kommunikasjon og kommunikasjonsmåter uttrykker forståelse og verdier som har med helse og sykdom å gjøre. Artikkelen viser en del resultater og funn fra doktorgradsarbeid fra 2012, og baserer seg på intervjuer av samer i Finnmark.

Min oppvekstbakgrunn fra Alta er flerkulturell med henholdsvis norsk, samisk og kvensk språk og kultur. Jeg lærte ikke samisk på skolen. Etter hvert snakket vi barn bare norsk sammen, slik at jeg ikke fikk videreutviklet mitt samiske språk. Under min sykepleierutdanning ble det undervist i moderne vestlig sykdomsoppfatning og kommunikasjonsteorier, og spesielt om viktigheten av åpen og direkte kommunikasjon. Selv om jeg stadig møtte samiske pasienter på sykehusene hvor jeg hadde praksis, var det ingen fokus på pasienter med noe annet språk enn det norske. Slik var det den gang over hele landet.

Som sykepleier fikk jeg beskjed om å ikke snakke samisk med de samisktalende pasientene på avdelingen. Men ønsket om å arbeide blant samiske pasienter ble sterkere. Jeg sa opp min stilling på sykehuset og fikk jobb i Guovdage-

ainnu suohkan/Kautokeino kommune, der jeg arbeidet som sykepleier på mange felt. Jeg søkte en stilling ved Norges Samemisjons syke- og aldershjem i bygda, men organisasjonen prioriterte sykepleiere som bekjente seg som «personlige kristne», framfor søkere med samisk språk og kultur. Dette var en av mange situasjoner som førte til at til at det i 1980-årene ble opprettet foreninger for samiske sosialarbeidere, leger og sykepleiere. De bidro til at det ble satt fokus på samiske pasienters behov og rettigheter, blant annet gjennom offentlige planer og utredninger, og oppretting av Senter for samisk helseforskning.

Siden jeg kom utenfra og hadde norsk utdanning, betraktet jeg på mange måter Guovdageainnu-samfunnet utenfra, men samtidig var jeg en del av det. Jeg møtte mye som jeg ikke skjønnte hva var, selv om jeg forsto språket. Det virket som om der var felles forståelser som aldri ble uttrykt i ord. Høsten 1998 leste jeg et intervju hvor en samisk kvinne fortalte at hun angivelig skulle være bærer av neavrrit (djevler) som hun overførte til andre, slik at de ble syke. Dette utfordret meg sterkt. Spørsmålet ble: Hvor godt kjente jeg egentlig de kulturelle forståelsene i det samiske samfunnet når det gjaldt helse og sykdom?



I STILLHET: Mange samer snakker ikke om helse og sykdom. Normen er å klare seg selv og ikke vise svakhet. Illustrasjonsfoto: Scanpix/Terje Rakke

Det førte meg til hovedfagsarbeidet: en undersøkelse der jeg intervjuet personer som var oppfattet som bærere i sitt samfunn, og til en doktorgradsavhandling i 2012.

Det er forsket på samisk, kvensk og norsk folkemedisin, på tradisjonell kunnskap om helbredere og på religiøsitet og virkelighetsforståelse i et samisk lokalsamfunn. I sykepleiefaget er det gjort studier av helbredelse, varsler og hjelpere (Henriksen 2010, Nymo 2003, Mehus, 2002) og Andersen, K. B. (2007) som har gjort studie om: erfaringer om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser i sjøsamisk område. Nymo, R. (2011) med studie om: Helseomsorgssystemer i samiske markebygder i nordre Nordland og Sør-Troms: praksiser i hverdagslivet: «En ska ikkje gje sæ over og en ska ta tida til hjelp».

Nærmest min artikkel ligger Dagsvolds studie (2006). «In gille huma» – de tause rommene i samtalen: samiske fortellinger om kreft. Hun framhever at norsk kreftomsorg har sterkt fokus på å snakke om sykdommen, og å sette ord på tanker og følelser for å bearbeide krise. Men studien viser at en unngår å snakke om kreftsykdom i det samiske samfunnet. Det kommuniseres mye gjennom stillhet. Dagsvold viser at dette kan knyttes til eldre samisk tradisjon og religion.

Vitenskapsteoretiske perspektiver og metodologi Gadamer's filosofiske hermeneutikk i en samisk horisont

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



samiske begreper og tradisjoner må få tale til oss i dag. Gadamer peker da også på at forståelse alltid rommer en anvendelse av teksten på fortolkerens nåtidige situasjon (2010, s. 346).

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

Han advarer mot å tro at nåtidshorisonnten utgjør en fast bestand av oppfatninger og vurderinger, og at fortidens annerledeshet framhever seg mot denne horisonnten som mot en fast grunn. Horisonnten er noe vi vandrer i og som vandrer med oss, alltid i bevegelse ved gjensidige overleveringer mellom menneskenes liv. Det er i møte med det som er fremmed for oss at horisonntsmeltning skjer, da denne fremmedheten forandrer vår horisonnt, og ny forståelse eller mening skapes. All vår forståelse er avhengig av en kontinuerlig horisonntsmeltning. Ifølge Gadamer er nåtidshorisonnten stadig i ferd med å dannes, i og med at vi hele tiden må sette våre fordommer eller forforståelser på prøve, en utprøving som omfatter møtet med fortiden og den overleveringen vi kommer fra. Nåtidshorisonnten dannes altså slett ikke uavhengig av fortiden. I denne sirkulære bevegelsen ser en samtidig hvordan forståelse skapes gjennom en veksling mellom delforståelse og helhetlig forståelse. Gadamer skriver at i denne prosessen ligger det utelukkende en fordring om åpenhet til

«Jeg fikk beskjed om ikke å snakke samisk med pasientene.»

en tekst, fortelling eller en situasjon. Derfor har spørsmålet forrang i den hermeneutiske prosessen. Å spørre er å plassere noe i det åpne. Men spørsmålets åpenhet er ikke grenseløs, det er tvert imot avgrenset av spørsmålshorisonnten.

Horisonntsmeltning handler altså ikke om å gå opp i den andre, som Gadamer peker på, eller om at en skal oppnå enighet. Det betyr tvert imot at det åpnes en felles, overordnet horisonnt som gir rom for nye spørsmål og nye dialoger, i dette tilfel-

let mellom nåtid og tradisjon i det samiske samfunnet. Derfor beveger horisonntene seg innenfra. De funn jeg har gjort viser at det ikke har skjedd en horisonntsmeltning mellom den samiske helse- og sykdomsforståelsen og den biomedisinske forståelsen i det norske helsevesenet. Det er til og med vanskelig å finne ord som kan betegne dette feltet uten å redusere den samiske forståelsen til den medisinske norske.

Gadamer sier at det ikke finnes lukkede horisonnter, og at en lukket kulturhorisonnt er en abstraksjon. Men jeg opplevde at horisonnten var nesten totalt lukket. Samisk forskning på dette feltet må rette seg til de to verdener. Den retter seg først til det samiske samfunnet og spesielt til samiske helse- og sosialarbeidere. Men den retter seg også til det norske samfunnet, og spesielt til det norske helsevesenet. Gadamer påpeker at en horisonnt er noe en må bevege seg inn i. Det er et håp at den samiske forskningen, inkludert denne artikkelen, kan bidra til å åpne den samiske forståelseshorisonnten også for norsk helsepersonell, der de kan våge seg inn og se at der er noe å spørre om.

Urfolksmetodologi

Den andre metodologiske tilnærmingen i avhandlingen er urfolksmetodologien. Spesielt har Porsanger (2005) vært en viktig bidragsyter i forhold til det samiske perspektivet. Min oppfatning er at urfolksmetodologien bruker begrepet *árbevierru* på tilsvarende måte som Gadamer's begrep *tradisjon*. Porsanger sier at den hermeneutiske tilnærmingen kan være en god tilnæringsmåte i samisk forskning, under forutsetning av at kildematerialet er tilpasset til tid, sted og kulturhistorisk kontekst. Det er spesielt interessant for meg hvordan Porsanger (2005) bruker samiske hverdagsbegrep som analytiske begreper i sin forskning. Ved å bruke hermeneutikk og urfolksmetodologien sammen, åpnes det dermed for bruk av samiske begreper i analysearbeidet, begreper som mine samiske deltakere benytter. Dette er et bidrag til utvikling av et vitenskapelig samisk språk ut fra samisk hverdagsspråk. Det er viktig, fordi det ofte kan være problematisk å få frem den eksakte betydningen og forståelsen i innholdet av de samiske begrepene når de skal oversettes til norsk. Porsanger hevder at urfolksmetodologien bør få større plass i forskningen, slik at en sikrer at urfolks egen forståelse, kunnskap og deres verdier kommer frem (Porsanger, 2004, s. 117). Denne metodologien opplever

jeg er i samsvar med den hermeneutiske tenkningen. Gadamer skriver at den som har forståelse, ikke anvender sin viten og bedømmelsesevne på den andre som om denne ikke berørte ham, men tvert imot tenker ut fra en spesifikk tilhørighet, som forbinder ham med den andre.

Intervjuarbeidet er utført fra høsten 2007 frem til høsten 2008. Utvalget omfatter både kvinner og menn (6 menn og 15 kvinner). Utvalget omfatter både yngre og eldre samer, alder mellom 29 år og 70 år. Gjennomsnittsalder blant deltakerne er 49,8 år. Av 21 deltakere er 15 samiske helse- og sosialarbeidere, hvorav ni av disse har ulike videreutdanninger innenfor sine fagfelt. Deltakerne er fra Finnmark, regner seg som samer og snakker samisk. De synes å ha godt kjennskap til samiske tradisjoner. Intervjuene er utført på samisk, tatt opp på bånd og deretter oversatt fra samisk til norsk.

Artikkelen har ikke som utgangspunkt at det finnes en fastlagt og avgrenset samisk oppfatning av «helse» og «sykdom». Kunnskaper og verdisystemer varierer fra urfolkskultur til urfolkskultur, skriver Porsanger (2005). Det er derfor nødvendig å benytte ulike kunnskaper, og være var på både de mangfoldige og generelle årbevierru (tradisjoner) i ulike samiske områder.

En samisk kommunikasjonsform

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

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

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

Deltaker 11 sier:

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



TO KULTURER: Norske helsearbeideres direkte måte å snakke om sykdom på, kan være uvant for samiske pasienter. Illustrasjonsfoto: Colourbox

I Bourdieus språkbruk vil det dreie seg om en kulturell kapital, som forvaltes gjennom kroppslig habitus.

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

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



mener at kommunikasjonsformene i seg selv er helsefremmende.

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

Denne forståelsen kan belyses gjennom Gadamer, som sier at det ligger i helsen vesen at den selv holder seg innenfor særskilte grenser. Helse er der som en velværen, og om helsen ikke lar seg måle, så er det nettopp fordi helse er en tilstand av

indre balanse og er i overensstemmelse med seg selv. I menneskets natur er helsen til daglig skjult og holder seg taus, men man kjenner at man er et levende menneske som er foretaksom, full av liv, og ikke tynget av tretthet og anstrengelser. Det er helse (Gadamer, 2003, s. 10-24).

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

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

Funnene viser to ulike forståelseshorisonter i forhold til det som på norsk blir kalt for psykiske lidelser. Ut fra deltakernes forståelse blir en slik tilstand ikke betegnet som sykdom. De diagnostiske begrepene på dette området blir oppfattet som meningsløse og intetsigende. Det deltakerne forteller, kan tyde på at det er lite aksept for det som på norsk blir kalt for nerveplager eller psykiske lidelser. Slike plager blir betraktet som et alvorlig stort nederlag innad i det samiske samfunnet. En tosidighet blir tydelig her, fordi årsaken til en forvirringstilstand blir plassert utenfor personen som er blitt utsatt for dette. Det er andre personer eller krefter som har forårsaket tilstanden. Det

PSYKISK SYKDOM: Det er lite aksept for psykiske sykdommer i det samiske samfunnet, ifølge deltakerne i undersøkelsen. Å ha en psykisk lidelse blir betraktet som et nederlag. Illustrasjonsfoto: Colourbox



framkommer at en slik forståelse kan være en trøst og et bidrag for å mestre hverdagen. En unngår likevel å bli stemplet som en svak person. Både ulike ånder og de de dødes energi ser fortsatt ut til å ha en sentral funksjon i samisk hverdagsliv, slik at de både kan være gode hjelpere og påføre det onde på levende mennesker. Den samiske forståelsen ser her ut til å være sterkt forankret i den samiske førkristne samiske religion, hvor de døde hadde en sentral plass i den levende hverdagen (Pollan, 1993).

Møte med norsk helsevesen

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

De samiske deltakerne viser at de må forholde seg til to verdener med ulike kunnskapssyn og verdier. Det å måtte forholde seg til to virkelighetsforståelser i måtene å forstå og forholde seg til helse og sykdom på, skaper naturlig nok etiske dilemmaer når en samisk pasient skal få tilbud i et norsk helsevesen. Samiske helsearbeidere opplever at de ikke er tilstrekkelig i stand til å gi helsetilbud til samiske pasienter slik de vet at samiske pasienter forventer av dem. Mangel på kunnskaper om den samiske pasients levemåte fører til at samiske helsearbeidere til tider må arbeide gratis overtid. Utdanning i et norsk system fører også til usikkerhet om en er i stand til å gi gode nok helsetilbud til samiske pasienter, da det ikke finnes noe samisk faglitteratur som de kan støtte seg til. Sist men ikke

minst fortelles det om den sorgen de må oppleve i sitt arbeid når de må se at den samiske pasient ikke får det som i norsk helsevesen heter likeverdig helsetilbud til alle i Norge.

Oppsummering og avslutning

Funnene tyder på at «helse og sykdom» blir forstått innenfor en horisont av samiske tradisjoner

«Ånder og de de dødes energi ser fortsatt ut til å ha en sentral funksjon.»

og samisk habitus. Derfor kan vi si at det dreier seg om en samisk forståelseshorisont, selv om den høyst sannsynlig ikke er den eneste horisonten for forståelse av «sykdom» og «helse» i samiske samfunn og i ulike samiske tradisjoner.

Deltakerne understreker at «sykdom» blir betraktet som noe fremmed, noe som kommer utenfra, og som uttrykker et nederlag for den det gjelder. Også begrepet «helse» blir beskrevet som utvendig og uønsket. De norske begrepene «helse og sykdom» kan i og for seg oversettes til samisk, men i denne forståelseshorisonten får de en annen mening enn på norsk.

Den samiske horisont vil bevege seg ettersom det samiske samfunnet endrer seg. Men den har vært temmelig lukket. De fleste deltakerne sier at den samiske forståelsen i dag er fortsatt mye skjult. Denne forståelsen handler altså om menneskets plass i tilværelsen. Det er naturlig siden sykdom og helse dreier seg om liv og død. Funnene har vist en gjennomgående trekk om at ingen vet hva fremtiden vil bringe med seg, og at menneskene kan lite fra eller til når det gjelder liv og død. Det er forståelse som viser at menneskene generelt innstiller seg på å godta det livet bringer med seg. Dermed bør de ikke oppføre seg som de selv skal mestre det som skjer. I denne forståelseshorisonten ser det ut til at individet er mindre viktig enn forholdet mellom menneskene, og menneskenes forhold til den synlige og usynlige verden.

Deltakerne har forklart at selv når det ikke brukes ord, kan det likevel være en fullverdig kommunikasjon mellom menneskene. Tausheten blir brukt bevisst som beskyttelse. Som vi har sett er det ikke gitt vanlige mennesker å opphøre seg og



forutsi hva fremtiden vil bringe. Normen at en ikke skal snakke om sykdom, kan kanskje forstås slik at en ikke skal overskride denne grensen. En har ikke rett til å felle dommer med ord. Derfor skal en ikke snakke om sykdom. Det er som regel heller ingen grunn til å snakke om helse. En slik forståelses-horisont kan naturlig nok komme i motsetning til den vitenskapelige forståelsehorisonten, der man nettopp forsøker å få kontroll over problemene, og der forståelsen må gjøres uttrykkelig og skriftlig. Funnene viser hvordan denne motsetningen er kilde til flere typer samhandlingsproblemer mellom samiske pasienter og det norske helsevesenet.

Funnene viser også at den indirekte og tause kommunikasjonsformen ikke er uttrykk for mangler, eller behov for utvikling, i den samiske kulturen. Selv om den ikke er uten vanskeligheter, må den betraktes som en verdi for det samiske samfunnet. Det ligger et paradoks i det å skulle skriftliggjøre denne tause forståelsen. En forandrer det en vil beskrive. Men selv om den tause forståelsen blir beskrevet med ord, vil den kanskje fortsatt være taus, i møtet med den samiske pasient. ■

SAMISK TROMME

Trommer som dette ble brukt av sjamaner i førkristen tid. Den samiske trommen ble forbudt under kristning av samene på 1700-1800-tallet da den ble knyttet til djevelens verk. Det snakkes derfor lite om den samiske trommen i samisk samfunn. Dette gjelder spesielt de eldre mens de unge er mere åpne for å bruke trommen i forhold til samisk joik og musikk. Forøvrig viste den samiske trommen hele livet og livsgrunnlaget for samene under den førkristne tid for samene. Trommen består av et dekorert reinskinn, spent på en ramme. Sjamanen brukte reinhorn til å slå på trommen.

Foto: Scanpix/
Microstock/Oleg
Mitiukhin



Referanser:

- Andersen, K. B. (2007). Å berges: erfaringer om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser i sjøsamisk område. Masteroppgave i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Hedmark; Høgskolen i Vestfold; Høgskolen i Gjøvik, Eleverum.
- Andersen, K. B. (2010). «Å berges»: en studie av noen brukerefaringer fra et sjøsamisk område. I: A.C. Silviken & V. Stordahl (Red.), Samisk psykisk helsevern: nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer s.226-252. Kárášjohka: ČálliidLágádus.
- Bongo, B.A. (2012) «Samer snakker ikke om helse og sykdom. Samisk forståelsehorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En Kvalitativ undersøkelse i samisk kultur. Avhandling (ph.d.), Universitetet i Tromsø, Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag, Tromsø.
- Bongo, B. A. (2006). En bærer i den samiske kulturen. I: U. Knutstad (Red.), Smitte s. 76–99. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Bongo, B. A. (1986). Sykepleie som mellommenneskelig aspekt. Hva betyr kulturell bakgrunn og identitet i utøvelse av god sykepleie? Sámi Medica: Sámi Doaktáriid Searvvi Áigecála. Samisk legeförening, Karasjok, Bd.3/1986 s. 19-22.
- Bourdieu, P. (2006a). Kapitalens former. Agora. Nr. 1-2 s.5-26.
- Bourdieu, P. (2006c). Strukturer, habitus, praksiser. Agora. Nr. 1-2 s. 53-74.
- Dagsvold, I. (2006). «In gille huma» – de tause rommene i samtalen: samiske fortellinger om kreft. Masteroppgave i sykepleie og helsevitenskap, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Dagsvold, I. (2010). Det kultursensitive helsemøtet. Kunnskapsmessige utfordringer. I: A.C. Silviken & V. Stordahl (Red.), Samisk psykisk helsevern: nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer. s. 34–54. Kárášjohka: Čálliid Lágádus.
- Dunfeld, S. (2000). Medisiplantene, er det fortsatt bruk for dem? I: I. Altern & G.-T. Minde (Red.), Samisk folkemedisin i dagens Norge: rapport fra seminar i regi av Institutt for sosiologi og Senter for samiske studier, Tromsø 26.–27. nov. 1998 s. 47–56. Tromsø: Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø.
- Gadamer, H.-G. (1999). Forståelsens historisitet som det hermeneutiske princip. I: J. Gulddal & M. Møller (Red.), Hermeneutik: en antologi om forståelse s. 127–183. København: Gyldendal.
- Gadamer, H.-G. (2003). Den gåtfulla hälsan: essäer och föredrag. Ludvika: Dualis.
- Gadamer, H.-G. (2010). Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk. Oslo: Pax.
- Gadamer, H.-G., & Jordheim, H. (2003). Forståelsens filosofi: utvalgte hermeneutiske skrifter. Oslo: Cappelen.
- Magga, O.H. (1982). Momenter om tospråklighet. Kautokeino: Sámi Instituhtta.
- Mákke Jovsset Egel [Egil Utsi]. (1984). Dearvasvuoda- ja sosialsuorggi sánit ja dadjanvuogit. Medisinske og sosiale ord og uttrykk fra samisk til norsk. Tana: Jár gálæd' dji.
- Marton, V. (2006). «Nå ska du höre ka æ mene med arv.» Samisk forståelse av arv som en utfordring i medisinsk genetik. Avhandling (dr.med.), Universitetet i Tromsø, Institutt for samfunnsmedisin, Tromsø.
- Mathisen, S. R. (1987). Blodstoppingsformer. Tradisjon- tidskrift for folkeminne-vitenskap 17. (s. 47-61) Universitetsforlaget. Oslo.
- Mathisen, S. R. (1988a). Continuity and change in the tradition of folk medicine. Scandinavian Yearbook of Folklore 1988. Stockholm: Almqvist & Wiksell. Vol. 44, s. 169-198.
- Mathisen, S. R. (1988b). Forestillinger om de underjordiske og de døde i nordnorsk folkemedisinsk tradisjon. I: Håloyminne, Hålogaland Hist. tiorielag Hefte 1- 69. årg. 17. bind s.365-380.
- Mathisen, S. R. (1989). Faith healing and concepts of illness: An example from Northern Norway. Temenos Studies in Comparative Religion presented by Scholars in Denmark, Finland, Norway and Sweden. Vol.25/1989. Akateeminen Kirjakauppa (Academic Bookstore) Helsinki: Suomen uskontotieteilinen seura.

22. Mathisen, S. R. (2000). Folkemedisin i Nord-Norge. Kulturelt fellesskap og etniske skiller. I: Altern, I. & G.T. Minde (Red.), Samisk folkemedisin i dagens Norge: Rapport fra seminar i regi av Institutt for sosiologi og Senter for samiske studier, Tromsø 26.–27. nov. 1998 s. 15–33. Tromsø: Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø.
23. Mathisen, S. R. (2004). Sykdom, sykdomsforståelse og helbredelse: innledning. Draugen i Flatvika og andre fortellinger: muntlig tradisjonsmateriale fra Porsanger, Kvalsund og Revsbotn s. S. 37–39. Rusenes: Smørfjord bygdelag.
24. NOU (1995:6). Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge. Oslo: Sosial- og helse departementet.
25. NOU (1998:21). Alternativ medisin. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
26. NOU (2000:14). Frihet med ansvar: om høgre utdanning og forskning i Norge. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
27. Nymo, R. (2003). «Har løst å kle på sæ kofte, men tør ikkje og vil ikkje»: en studie av fornorskning, identitet og kropp i markebygdene i Ofoten og Sør-Troms. Hovedoppgave i sykepleievitenskap, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
28. Nymo, R. (2011). Helseomsorgssystemer i samiske markebygder i nordre Nordland og Sør-Troms: praksiser i hverdagslivet: «En ska ikkje gje sæ over og en ska ta tida til hjelp». Avhandling (ph.d.), Universitetet i Tromsø, Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag, Tromsø.
29. Pasient- og brukerombudet (2011). Sammendrag av årsmeldinger fra pasient- og brukerombudene 2011. www.pasientombudet.no/images/rapporter/291740580461.pdf
30. Pollan, B. (1993). Samiske sjamaner: religion og helbredelse. Oslo: Gyldendal.
31. Porsanger, J. (2004). An Essay about Indigenous Methodology. Nordlit (15), s. 105–120.
32. Porsanger, J. (2005). «Bassejoga cáhçı»: gáldut nuortasámiid eamioskoldaga birra álgoálbmotmetodologiijaid olis. Avhandling (dr. art.), Romssa universitehta humanistalaš fakultehta, Romsa.
33. Porsanger, J. (2010). Self-Determination and Indigenous Research: Capacity Building on Our Own Terms. I V. Tauli-Corpuz, L. Enkiwe-Abayao, R. de Chavez, m.fl. (Red.), Towards an Alternative Development Paradigm: Indigenous Peoples' Self-Determined Development – (s. 433–446). Baguio City Philippines: Tebetta Foundation: Indigenous Peoples? International Centre for Policy Research and Education.
34. Prieur, A., & Sestoft, C. (2006). Pierre Bourdieu: en introduktion. København: Reitzel.
35. Sosial- og helsedepartementet (2001). Mangfold og likeverd. Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester for den samiske befolkning i Norge. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
36. Turi, J. (1965). Mui»talus sámiiid birra. [Stockholm]: Skolöverstyrelsen.
37. Utsi, E. (1998). Medisinsk lommepratør: norsk-samisk. Kárášjohka: Davvi Girji.
38. Vandbakk, Ø. (1986). Språkbarrierer innen primærhelsetjenesten – egne erfaringer s. 23-32. I: Sámi Medica: Sámi Doaktáriid Searvi Áigecála. Samisk legeförening, Karasjok Bd. 31986.
39. Vars, L. (2007). Hvorfor bør man og hvordan kan man bevare samenes tradisjonelle kunnskap? I: J.T. Solbakk, (Doaim./red./ed.) Árbievrolas mahttu ja dahkkinvuigatvuohta. Tradisjonell kunnskap og opphavsrett. Traditional knowledge and copyright s.123-166. Karasjohka: Samikopijija.
40. Wadel, C. (1991). Feltarbeid i egen kultur: en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning. Flekkefjord: SEEK.



STEMME

TVIL

OSLO 25. - 27. SEPTEMBER 2013

EN ANNERLEDES KONFERANSE,
som utfordrer skråsikkerheten.
En tverrfaglig og dynamisk
arena for refleksjon, debatt og
kunstformidling.
Målet er å inspirere til en
bredere begrunnet praksis i det
daglige: et klokere og mindre
forutinntatt grunnlag for gode
valg.

ARRANGØRGRUPPE:
Norsk Sykepleierforbund
Utdanningsforbundet
KoRus Øst
Stiftelsen Bergensklinikkene
Kompetansesenter Rus – Oslo
Wilhelmsen Kulturformidling

**FOR INFORMASJON OG
PÅMELDING:** www.tvil.no