



Foto: Geir Einar Eide

SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Denne artikkelen er basert på studien «Etterlatte ved brå død i Nord-Norge».

**Hensikt:** Artikkelen fokuserer på utfordringer i møte mellom lokalt hjelpeapparat og etterlatte etter brå og uventet død i ulike samiske områder i Nord-Norge, med utgangspunkt i etterlattes opplevelser.

**Metode:** Kvalitative dybdeintervjuer hvor hermeneutisk fenomenologisk forskningsmetode er anvendt.

**Resultater:** Den kvalitative innholdsanalysen avdekket tre hovedutfordringer: 1) Tette- og multiplekse relasjoner, 2) Manglende tiltro til hjelpeapparatet, og 3) Manglende fleksibilitet og tilgjengelighet i hjel-

peapparatet. Utfordringene blir diskutert i lys av kulturell kontekst og relevant teori.

**Konklusjon:** Et kulturelt sensitivt hjelpeapparat fordrer kunnskap og forståelse for etterlattes situasjon og den kulturelle konteksten han eller hun lever i.

ENGLISH SUMMARY

**Challenges in encounters with local support services for bereaved in Sami areas in northern Norway**

**Background:** This article is based on «The North Norwegian bereavement study».

**Objective:** The article focuses on challenges experienced by bereaved after sudden and unexpected death in different Sámi areas in northern Norway in their enco-

unter with local support services.

**Method:** Qualitative in depth interviews where a hermeneutic phenomenological research method is applied.

**Results:** The qualitative content analysis revealed three main groups of challenges: 1. Tight and multiplex relationships, 2. Lack of confidence in the local support services, and 3. Lack of flexibility and availability of local support services. These chal-

lenges are discussed in view of the cultural context and relevant theory.

**Conclusion:** A culturally sensitive support service demands knowledge and understanding of the bereaved's situation and the cultural context in which he or she lives.

**Keywords:** Qualitative study, culture, bereaved, death, local support services

# » Etterlattes erfaringer med lokalt hjelpeapparat i samiske områder i Nord-Norge

Forfattere: Anne Silviken,  
Gro Berntsen og Kari Dyregrov

## NØKKELORD

- Kvalitativ studie
- Kultur
- Pårørende
- Død
- Helsetjeneste

Brå og uventet død er en belastende og potensielt traumatiserende hendelse for etterlatte, og i tiden etter dødsfallet er støtte og hjelp fra det naturlige nettverket og hjelpeapparatet viktig. Etterlatte er i varierende grad fornøyd med hjelpen de har fått fra hjelpeapparatet, og som denne artikkelen viser kan møtet også by på spesielle utfordringer.

## INNLEDNING

Forskning som omhandler hjelp i små samfunn har primært fokusert på utfordringer i forhold til rollerollen, og i mindre grad på hvilke utfordringer brukerne opplever. Små lokalsamfunn kan defineres ut fra geografi (liten og spredt bosetting, lange avstander), og sosioøkonomiske (nærhet til helsehjelp og andre offentlige tjenester) og sosiologiske (fellesskap og støtte i lokalsamfunn) forhold (1). De kan også beskrives som et

moralsk fellesskap, hvor folk deler grunnleggende normer og opptrer relativt likt (2). Lokalsamfunn utgjør med andre ord en del av den kulturelle konteksten folk lever i. Kultur forstås i denne sammenheng som «De kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av et samfunn» (3, s. 15). Samiske områder forstår vi som geografiske områder hvor befolkningen tradisjonelt har bestått av, og i mange sammenhenger fremdeles består av, en betydelig andel samer, områder hvor samisk kultur preger innbyggerne på ulike måter uavhengig av etnisk tilhørighet.

I henhold til «Lov om pasient og brukerrettigheter» (§ 3-5, 1999) har enhver pasient rett på informasjon tilpasset individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn (4). I tillegg har den samiske befolkningen gjennom sin status som urfolk i Norge, særskilte rettigheter med hensyn til å motta et likeverdig helsetilbud (5-7). Det vil si et helsetilbud tilpasset språk, kultur og samfunnsliv. Forskning viser at på tross av lovbestemte rettigheter, opplever samiske pasienter helsetjenesten lite tilgjengelig og tilrettelagt i forhold til deres språk og kultur (8-12).

Brå og uventet død representerer en akutt livshendelse som kan medføre belastende stressfaktorer for de etterlatte, og er mer traumatiserende enn naturlige dødsfall (13). En tidligere studie av Dyregrov og hennes forskergruppe viste at disse etterlatte, i tillegg til støtte fra det sosiale

## Hva tilfører artikkelen?

Studien viser at hjelpeapparatet i samiske områder synes å ha særskilte utfordringer knyttet til tette- og multiplekse relasjoner, tilstrekkelig kulturkompetanse og tilgjengelighet overfor de etterlatte.

## Mer om forfatterne:

Anne Silviken er utdannet psykolog og ansatt som forsker ved Senter for samisk helseforskning, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø og ved Ungdomspsykiatrisk avdeling ved Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern. Gro Berntsen er sosialantropolog og barnevernspedagog. Hun er ansatt som spesialkonsulent ved Regionalt ressurscenter om Vold, Traumatisk Stress og Selvmordsforebygging, RVTS Nord, i fagteam selvmordsforebygging, UNN. Kari Dyregrov er utdannet sosiolog og er ansatt som forskningsleder ved Senter for Krisepsykologi, Bergen og seniorforsker ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Kontakt: anne.silviken@uit.no

nettverket, har behov for hjelp og bistand fra det offentlige hjelpeapparatet og at de trengte mer hjelp fra det lokale hjelpeapparatet enn de fikk (14). Det er tidligere ikke forsket på etterlattes erfaringer med hjelpeapparatet i samiske områder i Norge. Denne artikkelen springer ut fra forskningsprosjektet «Etterlatte ved brå død i Nord-Norge», og utforsker hvilke utfordringer etterlatte i ulike samiske områder i Nord-Norge opplever i møtet med lokalt hjelpeapparat. Målsettingene med artikkelen er å framskaffe kunnskap om oppfølgingen av etterlatte og at kunnskapen skal nå ut til helsearbeidere.

#### METODE

Datamaterialet i artikkelen er hentet fra forskningsprosjektet «Etterlatte ved brå død i Nord-Norge. Erfaringer med hjelpeapparatet og mestring i et kulturelt perspektiv». Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Senter for samisk helseforskning (UiT), Nasjonalt folkehelseinstitutt, Regionalt ressurscenter om Vold, Traumatisk Stress og

prosjektet» som ble gjennomført ved Senter for Krisepsykologi fra 1996–2000 (15,16), tillegg har studien et utvidet fokus på kultur. Grunnlaget for denne artikkelen er datamateriale fra dybdeintervjuer med etterlatte.

#### PROSEDYRE

Informantene til «Etterlatte-studien» ble i hovedsak rekruttert gjennom kommuneleger og ledere av kriseteam i alle kommuner i Nord-Norge (n = 88) og åtte utvalgte kommuner i sørsamisk område i Engerdal, Røros, Snåsa, Røyrvik, Steinkjer, Lierne, Namsskogan og Levanger. Inklusjonskriteriene var: 1) informantene måtte være 18 år eller eldre, 2) ha mistet en nær person ved brå og uventet død i ulykker, plutselig spedbarns-/barnedød, selvmord og drap, og 3) det måtte være minimum seks måneder og maksimum sju år siden dødsfallet. I tillegg måtte informantene i intervjustudien være bosatt i utvalgte områder. Områdene ble valgt med utgangspunkt i at de skulle representere ulike samiske områder i Norge (sørsamisk, lulesamisk og nord-

sjonskriterier: 1) at de bodde i rurale samiske områder i Nord-Norge og 2) at de i intervjuet reflekterte rundt utfordringer knyttet til det å motta og/eller be om hjelp i små samfunn. Til sammen ble 17 etterlatte, 12 kvinner og fem menn, inkludert for analyse i denne artikkelen. De var i alderen 35–63 år i gjennomsnittsalder=46,5 år i og representerte 11 dødsfall. Informantene hadde ulike etnisk bakgrunn: samisk (n=7), norsk/samisk (n=6), norsk (n=1), og norsk/kvensk (n=3). De var bosatt i rurale områder i Indre-Finnmark (n=11), kyst- og fjordstrøk i Nord-Troms (n=5), og ett sørsamisk område i Nordland (n=1). Flertallet av deltakerne hadde mistet sine barn (11), mens de andre hadde mistet et søsken (1), foreldre (2) eller nevøer eller nieser (3). Totalt hadde ni etterlatte mistet en nærstående i selvmord mens de øvrige etterlatte hadde mistet i ulykke (8). Tid siden dødsfallet på intervjudispunktet varierte mellom to til ti år i gjennomsnitt=fem år.

#### INTERVJU

Dybdeintervjuer ble gjennomført i 2010–2011. En semistrukturert intervjuguide basert på studien til Dyregrov (17) ble videreutviklet og tilpasset samisk og nordnorsk kontekst. Guiden besto av ulike temaer knyttet til erfaringer med hjelpeapparatet og mestring i et kulturelt perspektiv.

Intervjuene ble gjennomført av to deltakere i prosjektgruppen, hjemme hos de etterlatte (16) eller på et lokalt offentlig kontor (1). Ingen av intervjuerne behersket samisk, og informantene fikk derfor tilbud om bruk av tolk, noe alle avsa. Lengden på intervjuene varierte mellom

” Noen etterlatte ga uttrykk for direkte mistillit etter sitt møte med hjelpeapparatet.

Selvmondsforebygging (RVTS Nord) og Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) Helse-Finnmark. Prosjektet består av datamateriale fra to undersøkelser «Kommunestudien» og «Etterlattetestudien» hvor både kvantitativ (selvadministrerte spørreskjema) og kvalitativ metode (dybdeintervjuer) anvendes. Forskningsprosjektet «Etterlatte ved brå død i Nord-Norge» er basert på «Kommune- og Etterlattetestudien fra Omsorgs-

samisk). Informantene deltok etter premissene for informert samtykke. Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Nord-Norge.

#### UTVALG

Fra totalutvalget (n=244) samtykket 204 etterlatte i å bli kontaktet for dybdeintervju. Blant disse ble 34 invitert til å delta hvorav 31 takket ja. Det teoretiske utvalget til denne artikkelen er basert på to selek-

65 til 270 minutter. Intervjuene ble tatt opp på digital lydopptaker, og transkribert i sin helhet. Transkripsjonene ble identifisert for å sikre anonymitet.

## ANALYSE

I artikkelen er det anvendt en hermeneutisk fenomenologisk forskningsmetode hvor fortolkning av mening står sentralt. Analysen er basert på kvalitativ innholdsanalysemetode (18), som har som mål å gi forståelse av hvordan informantene gir mening og innhold til et opplevd fenomen. Den innebærer: 1) Alle intervjuene ble lest for å få en oversikt over materialet og for å identifisere meningsenheter knyttet til problemstillingen. 2) Hvert intervju ble deretter nøye gjennomlest. Uttalelser som kunne relateres til utfordringer i det å motta eller be om hjelp i små samfunn, ble identifisert som meningsbærende enheter. 3) De meningsbærende enhetene ble systematisert og kodet med utgangspunkt i likheter og forskjeller, og sortert i kategorier. Kategorier med sammenfallende innhold ble samlet under noen hovedtemaer.

## RESULTAT

Analysen avdekket to hovedtemaer i forhold til utfordringer ved å motta hjelp i små lokalsamfunn i samiske områder: 1. Tette- og multiplekse relasjoner og 2. Manglende tiltro til hjelpeapparatet.

### Tette- og multiplekse relasjoner

Informantene bodde i små lokalsamfunn kjennetegnet ved tette- og multiplekse relasjoner. I praksis medførte det at «alle kjente alle» og at man i mange sammenhenger måtte forholde seg til hverandre i ulike roller.

I tillegg hadde mange av samfunnene vært rammet av selvmordsbølger og andre uventete dødsfall. Mange brå og uventete dødsfall i små samfunn vil derfor i ulik grad berøre både innbygere og hjelpeapparat. De etterlatte fortalte om utfordringer i sitt møte med hjelpeapparatet, og erfaringer relatert til disse forholdene. Flere beskrev hvordan det at «alle kjenner alle» i små samfunn kan føre til et sårbart hjelpeapparat, for eksempel når den profesjonelle hjelperen også opplevde seg som etterlatt. En som hadde mistet en søster beskrev det slik: «Og jeg tror nok at det å bo i et lite miljø hvor det ikke er noen andre psykiatriske sykepleiere, som kan droppe inn har betydning. Hun fikk en sånn håpløs rolle, hun ble nok etterlatt selv og så skulle hun hjelpe oss. I tillegg var hun venninnen min, og jeg tenkte av og til at jeg kjente at jeg ble hjelper. Jeg måtte trøste henne, og være den som ga styrke til å takle det her.»

Noen etterlatte opplevde det som positivt at de kjente hjelperen, men slike doble roller kunne også skape uklarheter om hvilken rolle hjelperen hadde når de oppsøkte de etterlatte. Flere fortalte at de ikke visste hvorvidt hjelperen kom i kraft av sin funksjon som hjelper eller venn, og at det kunne skape usikkerhet og frustrasjon.

### Manglende tiltro til hjelpeapparatet

Et gjennomgående tema i intervjuene var utfordringer knyttet til opplevelser av et hjelpeapparat som ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å møte etterlattes særegne hjelpebehov. Informantene stilte spørsmål ved hjelpernes profesjonalitet og faglige kompetanse på krise- og sorgfeltet. Noen etterlatte ga uttrykk

for direkte mistillit etter sitt møte med hjelpeapparatet. En mor som mistet sin sønn i selvmord fortalte at et medlem i krisegruppen kom hjem til henne, og satt der i en og en halv time uten å si et ord, for så avslutningsvis å kommentere hvor fint hjem hun hadde. Denne moren opplevde at hennes behov for hjelp verken ble sett eller hørt.

Flere etterlatte trakk frem manglende tiltro til hjelpeapparatet, som de opplevde tok for lite hensyn til deres behov i den vanskelige situasjonen de var i. «Nei, de klarer ikke å tenke på hvordan det er å miste en av sine nærmeste. De klarer ikke å tenke på det, men at vi har vårt system, vi har vårt regelverk å forholde oss til og that's it.»

Denne moren som hadde mistet en sønn i selvmord viste til et hjelpeapparat som hun opplevde som lite fleksibelt, og hvor lover og regelverk styrte hjelpen som ble gitt.

Flere av de samiske etterlatte understreket behovet for å særskilt fokusere på samisk kulturkompetanse i hjelpeapparatet. En tante som hadde mistet en niese i en ulykke var bekymret for at hun og andre samiske etterlatte ikke fikk den hjelpen de hadde behov for fordi hjelperen ikke hadde nødvendig kunnskap om samiske forhold. «Det er ikke sikkert vi har leger som skjønner seg på samiske forhold, og som ser dette kulturelle, som forstår behovene til folk. Kanskje kan man bli misforstått også. Det er jo min største skrekk liksom, dette med å bli misforstått. Det må jo være helt forferdelig, å bli misforstått på grunn av din kultur og oppvekst, og så få feil hjelp ...».

En onkel som hadde mistet sin niese i selvmord, trakk frem det han opplevde som man-



glende kompetanse i hjelpeapparatet: «Jeg tenker at er litt av det samiske som jeg har vokst opp med, hvis man kan kalle det samisk kultur, det er vel det at man skal klare seg selv. Vi skal ikke ha det her offentlige inn på oss, og det har vi egentlig vært litt mer steil mot før, at det her takler vi i familien, men den her gangen sprengetes jo hele familien, og da trengte vi virkelig noen andre som kunne ha hjulpet oss. Så jeg ble litt overrasket over hvor dårlig det fungerte, for jeg trodde at det skulle fungere.»

Denne onkelen viser i tillegg til en sentral verdi i lokalsamfunnet om å takle de utfordringene som livet byr på. Flere trakk frem at verdien «å klare seg selv» også preget hjelpeapparatet, noe som blant annet førte til at hjelpeapparatet ikke var oppsøkende nok i forhold til deres behov i en vanskelig situasjon. Verdien «å klare seg selv» ble av flere sett som et kjennetegn ved samisk kultur.

## DISKUSJON

Denne artikkelen fokuserer på ulike utfordringer som etterlatte ved brå og uventet død hadde opplevd i møte med hjelpeapparatet, knyttet til det å bo i små

flere lokalsamfunn i samiske områder opplevd selvmordsbølger og andre uventete dødsfall. Slike forhold kan føre til at hjelperne opplever seg som etterlatte og har behov for samme type hjelp og støtte som andre etterlatte (19). Dette kan bidra til at lokalt hjelpeapparat blir sårbart i forhold til å yte nødvendig hjelp fordi «alle kjenner alle». I tillegg har innbyggerne ofte multiplekse relasjoner i forhold til hverandre, noe som generelt, og ikke minst i en nordnorsk og samisk sammenheng, ofte blir beskrevet som en ressurs (20). Roller defineres i stor grad av plikter og rettigheter som regulerer atferd og dermed forventninger til utøvelse av ulike rolleatferd (21). Rollen som venn og rollen som profesjonell hjelper vil høyst sannsynlig møtes med ulike forventninger fra den etterlatte om hvilke støtte og hjelp denne kan og bør aktivisere. Når forventningene ikke innfris kan det oppleves som at man ikke har fått den støtte eller hjelp man har behov for, eller som flere påpekte, man blir usikker på hva man egentlig fikk eller «hvem» det var som kom.

Selv om noen opplevde det trygt å kjenne hjelperen, bød

og hva denne kunne bidra med, ikke til hjelpen som sådan. Forventningene etterlatte har innfris ikke fordi «hjelperen» kommer som venn og ikke som profesjonell hjelper, og rollene ble utydelige og uavklarte fra hjelperens side. For at en samhandlingssituasjon skal bli meningsfylt er det nødvendig med enighet om hva slags relasjon partene har til hverandre og hvilke normer og verdier som gjelder i relasjonen (19,21).

Et annet tema var manglende tiltro eller tillit til lokalt hjelpeapparat. I lokalsamfunn med få innbyggere, spredt bosetning, lange avstander og begrenset tilgang til profesjonelle helpere, har sosiale fellesskap og samhandling bygd på fleksibilitet og selvstendighet ofte vært nødvendig (1,20). I henhold til Kleinman, vil verdier og normer har tilegnet seg i familien og lokalsamfunnet, ha stor betydning for når og hvor man søker hjelp, samt hvilke forventninger man har til hjelpeapparatet (23). Studiens etterlatte, kan derfor i møtet med hjelpeapparatet, først og fremst ha vært preget av forventninger knyttet til fleksibilitet og hjelpsomhet. I motsetning til dette står hjelpeapparatet, i stor grad styrt av lover og regler, som regulerer brukerrettigheter. I et slikt system kan det være lite rom for lokale og individuelle tilpasninger. Etterlattes opplevelser av manglende fleksibilitet kan fortolkes som uttrykk for en uoverensstemmelse mellom deres livsverden og en systemverden, representert ved hjelpeapparatet, et møte, eller et brudd, mellom to kulturer som representerer ulike verdi- og normsystemer. En slik opplevelse ifølge Gullestad (24) bidra til en følelse av avmakt overfor hjelpeapparatet som de opplever at styres etter andre

” Nei, de klarer ikke å tenke på hvordan det er å miste en av sine nærmeste.

samfunn. I det følgende vil vi diskutere de etterlattes beskrivelser av disse utfordringene generelt, og samiske etterlattes utfordringer spesielt.

Et sentralt tema i undersøkelsen var de etterlattes opplevelser av utfordringer knyttet til tette og multiplekse relasjoner i møtet med lokalt hjelpeapparat. I små samfunn får som regel alle kjennskap til, og mange blir berørt av, brå og uventet død. I tillegg har

det også på utfordringer når de etterlatte hadde både en profesjonell og en privat relasjon til hjelperen. Tidligere forskning viser at støtten fra det sosiale nettverket i tillegg til profesjonell hjelp, er betydningsfull, selv om den også kan romme utfordringer (22). Utfordringene det vises til i denne sammenhengen, synes å være relatert til usikkerhet på hvilke forventninger man kunne ha til «hjelperen»

moralske regler enn deres egne, noe som kan svekke tilliten til dette.

Manglende tillit kan forsterkes i situasjoner hvor brukerne tilhører en kulturell minoritet, mens hjelpeapparatet representerer majoritetskulturen. Den samiske befolkningen i Norge kan som følge av historiske prosesser som kolonisering og ufrivillig assimilering, utvikle negative holdninger og mistillit til det offentlige hjelpeapparatet som de opplever er fundert på majoritetsbefolkningens premisser. Det er tidligere ikke forsket direkte på etterlattes erfaringer med hjelpeapparatet i samiske områder i Norge, men forskning viser at samiske pasienter konfronteres med utfordringer i forhold til bruk av hjelpeapparatet med hensyn til tjenestens tilgjengelighet og kvalitet (8–10).

Manglende tiltro til lokalt hjelpeapparat synes i denne sammenheng også å henge sammen med hjelperes manglende kompetanse på krise- og sorgfeltet generelt, og i forhold til samisk kulturkompetanse spesielt. Stordahl (25) skiller mellom kulturkompetanse som man tilegner seg ved å vokse opp i en bestemt kultur, og kulturforståelse, i evnen til å analysere mellommenneskelige forhold i et kulturelt perspektiv. Hjelperen kan ha kulturkompetanse, men mangle kulturforståelse, eller gjennom sin profesjonsutdanning ha internalisert en profesjonskultur som overskygger lokal kulturell kompetanse. I en profesjonell sammenheng er det en forutsetning at hjelperne i tillegg til kulturkompetanse har kulturforståelse for å være i stand til å anvende sin kompetanse på en formålstjenlig og kultursensitiv måte (26).

Mangel på kultursensitivitet kan illustreres med opplevelsen

til onkelen som problematiserte verdien «man skal klare seg selv». «Det å berges» eller «det å klare seg selv» er en sentral verdi i samisk barneoppdragelse, hvor målet er å klare seg økonomisk, fysisk, psykisk og sosialt (27). Ifølge Nymo (28, s. 56) gjelder

” Det er ikke sikkert vi har leger som skjønner seg på samiske forhold.

det «å bruke det man har til rådighet og kan nyttiggjøre seg, slik at en ‘overlever’». Det å klare seg er en individuell og en kollektiv verdi, som både de etterlatte og den lokale hjelperen kan være preget av. Forventningen om at man skal klare seg selv vil på den ene siden kunne være et hinder for den etterlatte med hensyn til å søke hjelp. På den andre siden kan det føre til at den lokale hjelperen ikke tilbyr nødvendig helsehjelp. I en samisk kontekst har man i tillegg tradisjonelt hatt en norm om at private og tabublagte anliggende skal løses innen familien (8,29). Dette kan ytterligere bidra til og forsterke hindret for å søke å motta nødvendig hjelp. Ved å ha tilstrekkelig kulturkompetanse og -forståelse vil hjelperen kunne ha et bevisst forhold til lokale normer og verdier samt sin rolle i møte med de etterlatte, og dermed bli en bedre hjelper.

#### KLINISKE IMPLIKASJONER

Møtet mellom de etterlatte og hjelpeapparatet er et relasjonelt forhold, der hjelperen har ansvaret for å yte relevant helsehjelp. Med andre ord, har hjelperen ansvaret for å redusere uoverensstemmelsen eller bruddet i møtet med den etterlatte. I små lokalsamfunn hvor private relasjoner og sosiale arenaer ofte overlapper de profesjonelle, kan

det være vanskelig å skille ulike roller. Dette viser hvor viktig det er at profesjonelle hjelpere, spesielt i små samfunn, har et bevisst forhold til sine ulike roller og klargjør overfor etterlatte hvilke roller som aktiviseres i de ulike situasjonene.

Våre funn viser at etterlatte i samiske områder, uavhengig av etnisk tilhørighet, opplever utfordringer i møte med lokalt hjelpeapparat. I tillegg viser resultatene at noen samiske etterlatte har manglende tiltro til hjelpeapparatet med hensyn til hvorvidt hjelperen har tilstrekkelig kulturkompetanse og -forståelse, noe som er i tråd med tidligere forskning (8–10). Som nevnt innledningsvis i artikkelen, har Norge gjennom nasjonale lover og internasjonale konvensjoner, forpliktet seg til å sikre den samiske befolkningen helsetjenester tilpasset eget språk, kultur og samfunnsliv (5–7). Et likeverdig helsetilbud fordrer økt fokus på kultursensitivitet generelt og anerkjennelse av samens status som urfolk og minoritet i Norge spesielt.

#### SVAKHETER OG STYRKER

En tredjedel av informantene i utvalget til denne artikkelen hadde samisk som morsmål. En alvorlig svakhet ved studien var at ingen av intervjuerne behersket samisk, og informantene fikk derfor tilbud om tolk. Ingen av informantene benyttet seg av tilbudet, muligens fordi bruk av tolk kan virke forstyrrende i en samtale om et sensitivt tema. En av begrunnelsene som ble gitt var at de behersket norsk språk like godt som samisk, mens andre

viste til at det ikke var nødvendig uten å begrunne hvorfor. En informant ga i etterkant av intervjuet direkte uttrykk for hun kunne ønske at det hadde vært mulig å gjennomføre intervjuet på samisk. Dette kan også ha vært av betydning for flere samisk-språklige informanter. Det er rimelig å anta at det å ikke kunne snakke sitt morsmål kan ha ført til at nyanser og emosjonelle opplevelser ikke kom godt nok frem i intervjuene.

Norge består av mange små lokalsamfunn og resultatene fra artikkelen kan derfor ha relevans utover samiske områder i Nord-Norge. Resultatene kan også ha relevans for etterlatte med annen minoritetsbakgrunn enn samisk.

## KONKLUSJON

Hjelpeapparatet i samiske områder synes å ha særskilte utfordringer knyttet til tette- og multiplexe relasjoner, tilstrekkelig kulturkompetanse og tilgjengelighet overfor de etterlatte. For å kunne gi et likeverdig hjelpetilbud fordrer det at hjelpeapparatet har sorg- og krisekunnskap, og forståelse av den enkelte etterlattes situasjon og den kulturelle konteksten han eller hun lever i.

Prosjektet har fått økonomisk støtte fra Samisk nasjonalt kompetansesenter–psykisk helsevern (SANKS, Helse-Finnmark), Helse-Nord forskningsfond og Helse-Finnmark forskningsfond.

## REFERANSER

1. **Nicholson LA.** Rural mental health. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2008;14:302–11.  
2. **Røiseland A, Aarsæther N.** Mellom kommune og lokalsamfunn. Teorier om kommune og lokalsamfunn og hypoteser om institusjonelle koplinger. NF-arbeidsnotat nr. 1004/1998). Bodø: Nordlandforskning. Tilgjengelig fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/>

hod/dok/nouer/1998/nou-199818/9/6.html?id=350186. [Nedlastet 12.02.2013].  
3. **Magelsen R.** Kultursensitivitet – Om å finne likhetene i forskjellene. Oslo: Akribie forlag. 2008.  
4. «**Lov om pasient og brukerrettigheter**» [§ 3-5, 1999]. Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>. [Nedlastet 16.11.13].  
5. **FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, 1966.** Tilgjengelig fra: [http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/rapporter\\_planner/rapporter/2004/oksoskonvensjon.html?id=106240](http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/rapporter_planner/rapporter/2004/oksoskonvensjon.html?id=106240). [Nedlastet 23.05.2013].  
6. **ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater, 1989.** Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/samepolitikk/midtpalte/ilokonvensjon-nr-169-om-urbe-folkninger-o.html?id=451312>. [Nedlastet 23.05.2013].  
7. **Grunnlovens § 110A, 1998.** Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/1999/nou-1999-22/8/2/2.html?id=142017>. [Nedlastet 23.05.2013].  
8. **Bongo BA.** Samer snakker ikke om helse og sykdom–samisk forståelses-horisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur. Doktorgradsavhandling. Det helsevitenskapelige fakultet. Institutt for helse- og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø. 2012.  
9. **Nystad T, Melhus M, Lund E.** Sami speakers are less satisfied with general practitioners' services. *International Journal of Circumpolar Health*. 2008;67:114–21.  
10. **Sørli T, Nergård JI.** Treatment satisfaction and recovery in Saami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment. *Transcultural Psychiatry*. 2005;42: 295–316.  
11. **Hedlund M, Moe A.** De forstår ikke hva som er viktig for oss – helsetjenester og sørsamer (Rapport). Steinkjer: Nord-Trøndelagsforskning. 2000.  
12. **Olsen T, Eide A.** Med ei klype salt. Handtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng (NF-rapport 9). Bodø: Nordlandforskningen. 1999.  
13. **Stroebe M, Schut H, Stroebe W.** Health outcomes of bereavement. *Lancet*. 2007;8:370:1960–73.  
14. **Dyregrov K.** Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide. *Death studies*. 2002;26:647–69.  
15. **Dyregrov K, Dyregrov A, Nordanger D.** Omsorg for etterlatte etter Selvmord–"Kommunestudien". Tidsskrift for Den norske legeforening. 1999;27:119: 4010–5.  
16. **Dyregrov K, Nordanger D, Dyregrov A.** Omsorg for etterlatte ved brå, uventet død. Evaluering av behov, tilbud og tiltak (Rapport). Senter for Krisepsykologi. Bergen. 2000.

17. **Dyregrov K.** The loss of child by suicide, SIDS, and accidents: Consequences, needs and provisions of help. Doktorgradsavhandling. Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen. ISBN 82-7669-099-8. 2003.  
18. **Malterud K.** Kvalitative metoder i medisinsk forskning [3. utg.]. Oslo: Universitetsforlaget. 2011.  
19. **Hendin H, Lipschitz A, Maltsberger JT, Pollinger Haas A, Wynecoop S.** Therapists' reactions to patient's suiciders. *American Journal of Psychiatry*. 2000;157:2022–7.  
20. **Berntsen G.** Det gode liv: visjoner og realiteter i et nordnorsk kystsamfunn. Mastergradsoppgave. Institutt for arkeologi og antropologi, Universitetet i Tromsø. 2007.  
21. **Eriksen TH.** Små steder – store spørsmål. Innføring i sosialantropologi. Oslo: Universitetsforlaget. 2010.  
22. **Dyregrov K, Dyregrov A.** Sosial nettverksstøtte ved brå død. Hvordan kan vi hjelpe? Bergen: Fagbokforlaget. 2007.  
23. **Kleinman A.** Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: University of California Press. 1980.  
24. **Gullestad M.** Kultur og hverdagsliv. På sporet av det moderne Norge. Oslo: Universitetsforlaget. 1989.  
25. **Stordahl V.** Refleksjoner rundt utvikling av en samisk psykiatri. I: Eidheim IH, Stordahl V. (red.). *Kultur møte i Sápmi*. Karasjok. Karasjok: Davvi Girji. 1998 (s. 11–24).  
26. **Dagsvold I.** Det kultursensitive helsemøtet – Kunnskapsmessige utfordringer. I: Silviken A, Stordahl V. (red.). *Samisk psykisk helsevern*. Karasjok: Cálliid Lágádus. 2010 (s. 34–54).  
27. **Boine E M.** "Fra far til sønn, kjønns-perspektiv og sosialisering i samisk sammenheng." Hovedfagsoppgave i sosialt arbeid. NTNU, Universitetet i Trondheim. 2005.  
28. **Nymo R.** Helseomsorgssystemer i samiske markebygger i Nordre Nordland og Sør-Troms. Praktiser i hverdagslivet. "En ska ikkje gje sæ over og en ska ta tia til hjelp". Det helsevitenskapelige fakultet. Institutt for helse- og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø. 2011.  
29. **Gerhardsen E.** "Jeg skjønner meg ikke på dem"–om kulturelle faktorer i kommunikasjon. I: Silviken A, Stordahl V. (red.). *Samisk psykisk helsevern*. Karasjok: Cálliid Lágádus. 2010 (s. 69–82).