

# Samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester har som mål at den samiske befolkningen skal ha et like godt møte med helse- og sosialtjenestene som den øvrige befolkningen. Formålet med denne studien er å se på tilfredshet med den kommunale legetjenesten i områder med samisk og norsktalende befolkning.

**Materiale og metode.** Datamaterialet er hentet fra Helse- og levekårsundersøkelse i områder med samisk og norsk bosetting, SAMINOR, der deltakerne ble spurt om tilfredshet med legetjenestene i de kommunene som inngikk. Dette er en befolkningsundersøkelse som ble utført i perioden 2002–04. Analysene omfatter 15 612 menn og kvinner i alderen 36–79 år.

**Resultater.** De samisktalende pasientene var mindre fornøyd med den kommunale legetjenesten totalt sett enn de norsktalende, RR 2,4 (95 % KI 2,1–2,7). De var mindre fornøyd med legens språkbeherskelse, RR 5,8 (95 % KI 4,8–7,0), og de mente at det hyppigere oppstod misforståelser mellom lege og pasient på grunnlag av språkproblemer, RR 3,8 (95 % KI 3,3–4,3). En tredel gav uttrykk for at de ikke ønsker å bruke tolk.

**Fortolkning.** Resultatene indikerer at man må legge stor vekt på legens språkkompetanse ved ansettelse av leger i kommuner innen forvaltningsområdet for samisk språk. Dette vil kunne bedre tilfredsheten med legetjenestene.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002–05 har som mål at den samiske befolkningen skal ha et like godt møte med helse- og sosialtjenesten som den øvrige befolkningen. I 1992 ble det vedtatt en lov om samisk språk. Ifølge denne loven skal den som ønsker å bruke samisk for å ivareta egne interesser overfor lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner, ha rett til å bli betjent på samisk (1). Området der denne loven praktiseres, kalles forvaltningsområdet for samisk språklov.

Plan for helse og sosialtjenester, NOU 1995: 6, påpeker at den samiske befolkningen opplever store problemer i møte med helse- og sosialtjenestene. Språklige barrierer vanskeliggjør både utredning, diagnostisering, behandling, pleie, omsorg og brukerinformasjon. Manglende kunnskap om samisk kultur blant helse- og sosialpersonell resulterer ofte i feilslått oppfølging av samiske brukere (2).

Det er utført lite forskning og utredningsarbeid rundt disse forholdene, men det foreligger en del mindre kvalitative og kvantitative brukerundersøkelser fra områder med samisk befolkning. Mesteparten av kunnskapen om denne problemstillingen er basert på praktiske erfaringer til helse- og sosialarbeidere i samiske områder (1).

Ved å sammenlikne samisktalende og norsktalende brukere av helsetjenestene, ønsket vi å studere om det forekom forskjeller i deres tilfredshet med de kommunale legetjenestene.

## Materiale og metode

Etter anmodning fra Helsedepartementet gjennomførte Senter for samisk helseforskning, Universitetet i Tromsø, i samarbeid med Folkehelseinstituttet helse- og levekårsundersøkelsen, SAMINOR, i perioden 2002–04. Alle kommunene i forvaltningsområdet for samisk språklov ble inkludert: Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Nesseby, Tana og Kåfjord. De andre kommunene/kretsene ble inkludert dersom andelen med samisk språktilhørighet utgjorde minst 5 % av befolkningen, ved folketellingen i 1970 (3). I Finnmark omfattet undersøkelsen Lebesby, Kvalsund, Loppa og Alta, i Troms kommunene Kvænangen, Storfjord, Lyngen, Lavangen og Skånland og i Nordland kommunene Evenes, Tysfjord, samt kretsene Hattfjelldal, Majavatn (Grane) og Vassdalen (Narvik). I Trøndelag ble Røyrvik kommune og kretsene Trones og Furuly (Namsskogan), Vinje (Snåsa) og til slutt Brekken (Røros) tatt med.

Det ble bestemt at alle innbyggerne i alderen 36–79 år (født 1925–68), samt alle 30-åringene skulle bli invitert. 28 071 personer fikk innbydelse til å delta, 85 ble ekskludert, 30-åringene ble utelatt i analysene. Av det totale antallet på 27 150 var svarprosenten 60,1 (16 323 personer). De som kun snakket kvensk (92 personer), annet fremmed språk (353 personer) eller ikke hadde besvart spørsmålet (266 personer), ble tatt ut. Det endelige utvalget er på 15 612 personer.

## Spørreskjema og variabler

Helse- og levekårsundersøkelsen innbefattet både et spørreskjema og en klinisk undersøkelse knyttet til hjerte- og karscreening. Spørreskjemaet ble sendt sammen med invitasjon. Skjemaet inneholdt blant annet spørsmål om befolkningens egen oppfatning av helsetjenestetilbudet, etnisitet og språk ([www.fhi.no](http://www.fhi.no), Helseundersøkelser/SAMINOR).

Hovedspørsmålet var: Hvor fornøyd er du med den kommunale legetjenesten totalt sett? Det ble også spurt om hvor fornøyd man var med legens språkbeherskelse, og om språkproblemer kunne føre til misforståelser mellom lege og pasient. Det siste spørsmålet var om legen var flink nok til å tilby tolk ved behov. I det samme spørsmålet var det en femte kategori med avkrysning for «Jeg liker ikke å bruke tolk».

Det var også stilt flere andre spørsmål om fornøydhet med legetjenestene, men vi besluttet ikke å ta disse med for å begrense størrelsen på artikkelen.

Etnisk tilhørighet ble i denne studien definert ut fra selvrapportert hjemmespråk som kun samisk, kun norsk, eller bruk av begge språk.

For å undersøke legedekningen i undersøkelsesperioden ble de aktuelle legekontorene kontaktet pr. telefon. Det ble spurt om

## Hovedbudskap

- De samisktalende pasientene er mindre tilfreds med de kommunale legetjenestene enn de norsktalende. Tilfredsheten er minst i forvaltningsområdet for samisk språk
- De samisktalende er også mindre fornøyd med legens språkkompetanse
- Samisk språkkompetanse bør anses som viktig ved ansettelse av leger i disse områdene

**Tove Nystad**  
tove.nystad@ism.uit.no

**Marita Melhus**  
**Eiliv Lund**

Senter for samisk helseforskning  
Institutt for samfunnsmedisin  
Universitetet i Tromsø  
9037 Tromsø

hvilket språk legen snakket, om det kun var norsk, samisk og norsk eller norsk og et annet fremmedspråk.

#### Statistiske metoder og etikk

Programmet SAS v 9.1 (SAS Institute Inc; Cary, NC, USA) ble brukt for både databearbeidelse og analyser. Dataene ble analysert ved hjelp av frekvenstillinger, kryss-tabeller, og Cochran-Mantel-Haenszel test for khikvadrat og relativ risiko (RR) med 95 % konfidensintervall. Det er justert for alder og kjønn og geografisk område.

Responsvariabelen ble kategorisert som en dikotom variabel hvor «meget fornøyd» og «fornøyd» ble slått sammen til «fornøyd». Tilsvarende ble kategoriene «misfornøyd» og «meget misfornøyd» kalt «misfornøyd». De som hadde svart «vet ikke» på spørsmålene, ble tatt ut av beregningene.

Regional etisk komité hadde ingen innvendinger mot undersøkelsen. Datatilsynet har gitt konsesjon for å utføre undersøkelsen.

#### Resultater

Resultatene baserer seg på 15 612 menn og kvinner i alderen 36–79 år. Totalt 17 % hadde samisk som hjemmespråk. I de områdene som geografisk tilhører forvaltningsområdet for samisk språkløp oppgav 48 % at de hadde samisk som hjemmespråk, mens det utenfor var 4,0 % (tab 1).

På spørsmål om tilfredshet med de kommunale legetjenestene totalt sett, svarte de aller fleste at de var fornøyd eller meget fornøyd. Det fremkom klare geografiske forskjeller. Utenfor forvaltningsområdet var 87 % av de norsktalende og 79 % av de samisktalende pasientene fornøyd. Blant dem som bodde innenfor forvaltningsområdet, svarte 57 % av samisktalende at de var meget fornøyd eller fornøyd. Blant norsktalende i samme område var det 79 % som svarte at de var fornøyd. Forskjellen mellom språkgruppene var signifikant både innenfor og utenfor forvaltningsområdet,  $p < 0,0001$  (tab 2).

Når vi sammenliknet fornøydhet med de kommunale legetjenestene totalt sett mellom de samisktalende og de norsktalende, fant vi at de samisktalende var mindre fornøyd, RR 2,4 (95 % KI 2,1–2,7). Funnene viste klare signifikante forskjeller når vi justerte for alder, kjønn og om de bodde innenfor eller utenfor forvaltningsområdet.

På spørsmål om fornøydhet med legens språkbeherskelse, var de samisktalende mindre fornøyd enn de norsktalende, RR 5,8 (95 % KI 4,8–7,0). Når man ser på dem som angir å være tospråklig og sammenlikner disse med de norsktalende var forskjellene mindre på alle spørsmålene (tab 3).

Av det totale utvalget svarte 90 % at det sjelden eller aldri skjedde misforståelser mellom lege og pasient på grunn av språklige problemer. Ca. 10 % sa at det skjedde ofte eller av og til, hyppigst blant de samisktalende innenfor forvaltningsområdet, RR 3,8 (95 % KI 3,3–4,3) (tab 4).

**Tabell 1** Språktilhørighet (hvilket hjemmespråk man har) etter alder, kjønn og geografisk område for utvalget i Helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetting, SAMINOR

	Studieutvalget N = 15 612 Antall	Samisk (1 912) Prosent	Samisk/norsk (783) Prosent	Norsk (12 917) Prosent
<i>Alder (år)</i>				
36–49	5 692	12	4	84
50–64	6 592	12	5	83
65–79	3 328	14	6	80
<i>Kjønn</i>				
Menn	7 560	12	6	82
Kvinner	8 052	12	4	83
<i>Forvaltningsområde</i>				
Innenfor	4 602	36	11	52
Utenfor	11 010	2	2	95

**Tabell 2** Prosentvis fordeling av dem som har svart på spørsmål om hvor fornøyd de er totalt sett med den kommunale legetjenesten etter geografisk område og språktilhørighet

	Studie- utvalget Antall	Meget fornøyd Prosent	Fornøyd Prosent	Misfornøyd Prosent	Meget misfornøyd Prosent	Vet ikke Prosent
<i>Innenfor forvaltningsområdet</i>						
Norsk	2 214	15	65	12	2	7
Samisk/norsk	497	13	59	14	6	8
Samisk	1 547	7	50	19	13	11
$p < 0,0001^1$						
<i>Utenfor forvaltningsområdet</i>						
Norsk	9 595	25	62	6	1	5
Samisk/norsk	215	19	61	7	3	11
Samisk	210	20	60	7	5	10
$p < 0,0001^1$						

<sup>1</sup> Cochran-Mantel-Haenszel khikvadratstest. Justert for alder og kjønn

**Tabell 3** Andelen og relativ risiko (RR) med 95 % konfidensintervall (KI) for misfornøydhet med kommunale legetjenester, legens språkbeherskelse og legens forståelse av deres kulturelle bakgrunn, fordelt etter språktilhørighet

	Studie- utvalget Antall	Meget fornøyd/ fornøyd Prosent	Meget misfornøyd/ misfornøyd Prosent	Vet ikke Prosent	RR (95 % KI) <sup>1</sup>
<i>Kommunale legetjenester totalt sett</i>					
Norsk	11 809	86	9	6	Referanse
Samisk/norsk	694	75	16	9	1,5 (1,2–1,8)
Samisk	1 757	60	30	11	2,4 (2,1–2,7)
<i>Legens språkbeherskelse</i>					
Norsk	11 258	89	2	9	Referanse
Samisk/norsk	670	80	11	9	2,7 (2,1–3,5)
Samisk	1 710	63	27	11	5,8 (4,8–7,0)
<i>Legens forståelse for din kulturelle bakgrunn</i>					
Norsk	10 643	75	1	24	– <sup>2</sup>
Samisk/norsk	663	64	7	29	– <sup>2</sup>
Samisk	1 711	49	16	34	– <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Justert for alder, kjønn, geografisk område (innenfor og utenfor forvaltningsområdet)

<sup>2</sup> Ikke analysert fordi en stor andel har besvart «vet ikke»

**Tabell 4** Relativ risiko (RR) med 95 % konfidensintervall (KI) for dem som har svart at det av og til eller ofte skjer at de og legen misforstår hverandre på grunn av språkproblemer, fordelt etter språktilhørighet

Språktilhørighet	Studieutvalget Antall	Aldri/sjelden/usikker Prosent	Av og til/ofte Prosent	RR (95 % KI) <sup>1</sup>
Norsk	12 407	94	6	Referanse
Samisk/norsk	740	86	14	1,9 (1,5–2,3)
Samisk	1 826	67	33	3,8 (3,3–4,3)

<sup>1</sup> Justert for alder, kjønn, geografisk område (innenfor og utenfor forvaltningsområdet)

**Tabell 5** Prosentvis fordeling av de samisktalende innen forvaltningsområdet som har svart på spørsmålet «Dersom det er behov for tolk, synes du legen er flink nok til å be om det?»

	Ikke besvart		Ja, alltid	Ja, som regel	Nei, ikke alltid	Nei, aldri	Liker ikke bruke tolk
	Prosent (antall)						
Samisk	33 (545)	2 (42)	5 (92)	7 (117)	20 (328)	33 (547)	
Samisk/norsk	54 (286)	3 (17)	3 (18)	4 (22)	9 (50)	26 (135)	

På spørsmål om legen var flink nok til å tilby tolk ved behov, svarte 8 % av de samisktalende ja, mens 26,6 % mente at legen ikke var flink nok. En tredel hadde ikke svart på spørsmålet og en tredel sa at de ikke likte å bruke tolk (tab 5).

## Diskusjon

Hovedfunnene i denne studien er at de samisktalende pasientene er mindre fornøyd med den kommunale legetjenesten totalt sett. Andelen misfornøyde, både samisktalende og norsktalende, er størst i forvaltningsområdet for samisk språklov. De samisktalende pasientene er mindre fornøyd med legens språkbeherskelse, og mener at det hyppigere oppstår misforståelser mellom lege og pasient på grunn av språkproblemer. En stor andel ønsker ikke å bruke tolk.

## Pasienttilfredshet

I litteraturen er det omdiskutert hva pasienttilfredshet er et mål på. Er det et mål på kvaliteten av tjenestene, trekk ved pasientene og deres forventninger til disse tjenestene, eller er det et uttrykk for det relasjonelle forholdet i møtet mellom lege og pasient? Alle disse aspektene har betydning for graden av tilfredshet, men kvaliteten på tjenestene og det relasjonelle forholdet i møtet mellom pasient og lege er viktigere enn individuelle trekk ved pasienten (4). I USA viser studier at om lag 90 % av brukerne er tilfreds med helsetjenestene (5). I Storbritannia finner man et tilsvarende tall (6).

I Norge utførte Lian og medarbeidere en studie om pasienterfaringer i primærlegetjenesten før og etter fastlegereformen, 2000–03 (7). På spørsmål om fornøydhet med primærlegetjenestene totalt sett svarte 91 % at de var fornøyd, mens 9 % svarte at de var misfornøyd. Sammenlikner vi disse tallene med våre data, får vi helt identiske prosentandeler for den norsktalende befolkningen. Derimot er

andelen misfornøyde i den samisktalende befolkningen langt høyere (33 %). Det at en tredel er misfornøyd, er usedvanlig høyt. Hva som er årsaken til dette, er det vanskelig å si noe konkret om, i og med at disse resultatene er fra en tverrsnittsstudie, med dens begrensninger. Men vi vil diskutere noen mulige forklaringer til disse funnene.

Tidligere studier har vist at kontinuitet i legetjenester er en viktig faktor for grad av tilfredshet (4), noe som også kan være en medvirkende faktor for våre resultater. Vi påviser klare geografiske forskjeller. Innenfor forvaltningsområdet er en større andel av de norsktalende også mindre fornøyd, og vi ser forskjeller på fornøydhet også på kommunenivå. Man vet at i enkelte kommuner innen forvaltningsområdet har det vært vanskelig å få ansatt leger. Dette fører til ustabil legedekning og dårlig kontinuitet. Det er også flere som oppgir at de ikke har fått tildeelt fastlege i disse områdene.

## Språk

En annen årsak kan være kommunikasjonsproblemer, siden mange av de samisktalende pasientene i denne studien gav uttrykk for å være misfornøyd med legens språkbeherskelse, og mente at det kunne oppstå misforståelser mellom lege og pasient på språklig grunnlag. Tilsvarende resultater er også påvist i tre andre mindre undersøkelser utført i Skoganvarre, Karasjok og Kautokeino (2). Disse funnene er muligens ikke så oppsiktsvekkende når man vet at språkbarriere er det største kulturelle gapet mellom lege og pasient, og at kommunikasjon mellom pasient og lege er av stor betydning i klinisk praksis.

I kommunene innenfor forvaltningsområdet var det totalt ansatt 24 leger i undersøkelsesperioden. Av disse var en (4 %) samisktalende, 17 (71 %) norsktalende, og fem (21 %) utenlandske leger. En stilling var ubesatt. Man kan anta at de samisktalende pasien-

tene har enda større kommunikasjonsproblemer med utenlandske leger enn med norske.

## Tolk

Mange som mente at de hadde behov for tolk, fikk ikke tilbud om det. En del gav uttrykk for at de heller ikke likte å bruke tolk. I primærhelsetjenesten har det vært vanlig at pasienter tar med seg pårørende eller bruker kontorpersonelet ved legekantorene som tolk (1). Dette kan være årsaken til at mange ikke ønsker å bruke tolk, og at en bedre organisering av tolketjenesten ville føre til at flere ønsket å benytte seg av det tilbudet.

## Studiens styrke og svakhet

Dette er den første store undersøkelsen som er blitt utført i områder med samisk og norsk bosetting. Deltakelsen var på 60 %, noe man i slike undersøkelser er fornøyd med. Metodesvakhet er at dette er en tverrsnittsstudie, med denne type undersøkelses begrensninger i forhold til å forklare årsakssammenhenger. Dessuten var det lav svarprosent når det gjelder enkelte av spørsmålene.

## Konklusjon

Denne undersøkelsen viser at det bør settes inn ressurser for å rekruttere samisktalende leger til sentrale samiske bosettingsområder. Kortsiktig kan man løse dette ved å lage en rekrutteringspakke som gir økonomisk kompensasjon for samisk språk- og kulturkompetanse. Det langsiktige målet bør være å utdanne flere samisktalende leger ved å øke antall studieplasser for studenter med samisk språk ved Universitetet i Tromsø. Dette arbeidet er man allerede i gang med. Utbygging av tolketjeneste er et tredje alternativ, men mange ønsker ikke å bruke tolk i en legekonsultasjon.

*Manuskriptet ble godkjent 20.1. 2006.*

*Jeg takker Merethe Kumle for gjennomlesning av manuskriptet.*

## Litteratur

1. Mangfold og likeverd – regjeringens handlingsplan for helse og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002–2005. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2001.
2. Norges offentlige utredninger. Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge. NOU: 6. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1995.
3. Aubert V. Den samiske befolkningen i Nord-Norge. Artikler fra Statistisk sentralbyrå nr. 107: 1978.
4. Lian OS, Wilsgaard T. Pasienttilfredshet – et godt kvalitetsmål. Tidsskrift for Velferdsforskning 2005; 8: 19–33.
5. Ware JE, Snyder MK, Wright WR. Some issues in the measurement of patient satisfaction with health care services. Stensil. Santa Monica: The Rand Corporation, 1977.
6. Klein R. Why Britain's conservatives support a socialist health care system. Health Aff (Millwood) 1985; 4: 41–58.
7. Lian OS. Pasienterfaringer i primærlegetjenestene før og etter fastlegereformen. ISM skriftserie nr. 70. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 2003.