

Oppdatert kunnskapsoppsummering (2016-2021)

Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge

Martin Sollund Krane



Oppdatert kunnskapsoppsummering (2016-2021)

Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge

Martin Sollund Krane





På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Senter for omsorgsforskning opprettet et nasjonalt dokumentasjonssenter for forsknings- og utviklingsarbeid i helse- og omsorgssektoren, omsorgsbiblioteket.no. Omsorgsbiblioteket skal samle og gjøre tilgjengelig kunnskap basert på forskning og utviklingsarbeider knyttet til ulike emner.

© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning

Omslagsbilde: Gary Kramer

Tittel på oppsummeringen: Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. Oppdatert kunnskapsoppsummering (2016-2021)

Emne: Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge

Delemne: Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge i perioden 2016-2021

Forfatter: Martin Sollund Krane

Institusjon: Senter for omsorgsforskning, nord

Emneredaktør: Martin Sollund Krane

Kontaktperson: Martin Sollund Krane

Oppsummering nr 28

November 2021

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Avenir Next)

ISBN (digital utgave): 978-82-8340-122-6

ISSN (digital utgave): 2464-4382

Oppsummeringen finnes på: www.omsorgsbiblioteket.no

INNHold

| | |
|---|----|
| SAMMENDRAG | 1 |
| ABSTRACT IN ENGLISH | 3 |
| INNLEDNING | 5 |
| Bakgrunn | 5 |
| Demografi | 6 |
| Samisk språk | 6 |
| METODE | 9 |
| Søkestrategi | 9 |
| Utvalg | 10 |
| Analyse | 11 |
| Kvalitetssikring | 11 |
| LOVER, FORSKRIFTER OG ANDRE SENTRALE OFFENTLIGE DOKUMENTER | 13 |
| FORSKNING OG UTVIKLINGSARBEID | 19 |
| Hensikt og problemstillinger | 19 |
| Forståelse av helse, sykdom og behandling | 19 |
| Fornorskning, diskriminering og stigmatisering | 21 |
| Identitet og helse | 23 |
| Kulturell trygghet | 25 |
| Kommunikasjon | 28 |
| Slektskap og relasjoner | 30 |
| Demens | 31 |
| UTVIKLINGS-PROSJEKTER - NOEN EKSEMPLER | 33 |
| RESSURSER | 35 |
| KONKLUSJONER | 39 |
| Behov for fortsatt kunnskapsutvikling | 40 |
| REFERANSER | 41 |

SAMMENDRAG

Senter for omsorgsforskning utarbeidet i 2016 en kunnskapsoppsummering om helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. Etter dette har det kommet ny forskning og nytt utviklingsarbeid, som jeg presenterer i denne kunnskapsoppdateringen.

Samenes rettigheter som urbefolkning i møte med helse- og omsorgstjenestene reguleres av internasjonale konvensjoner og nasjonalt lovverk. Det er av stor viktighet at helse- og omsorgspersonale har kunnskap om sosiale, historiske og kulturelle faktorer som kan ha betydning for møter mellom samer og helse- og omsorgstjenestene. I Norge har den politiske målsettingen vært å gi et kulturelt tilrettelagt tilbud til den samiske befolkningen innenfor de etablerte tjenestene i stedet for å utvikle tjenester spesifikt for den samiske befolkningen. *Kulturell trygghet* er et begrep som i økt grad har blitt brukt i litteraturen på feltet helse og urbefolkning de siste årene. Begrepet favner pasientenes trygghetsfølelse knyttet til en opplevelse av at deres kultur og livsverden gjenkjennes, imøtekommes og ivaretas på en betryggende måte i møte med helsetjenestene. For samiske pasienter innebærer kulturell trygghet forståelse og sensitivitet overfor samisk kultur fra helse- og omsorgspersonalets side.

Når det gjelder helsetilstand, forekomst av sykdom og bruk av helsetjenester, er det lite som tyder på at det er forskjell mellom den samiske befolkningen og majoritetsbefolkningen. En forskjell er imidlertid at den samiske befolkningen er mindre tilfreds med hjelpetilbudet. En del litteratur fokuserer på at samer har en annen forståelse av helse, sykdom og behandling enn majoritetsbefolkningen. Det er imidlertid grunn til å være forsiktig med å betrakte dette som en sannhet som gjelder for alle samer. Det finnes også litteratur som peker på at samer kommuniserer om sykdom og helse på indirekte måter og ved hjelp av metaforer. I løpet av de siste fem årene er det også kommet litteratur som påpeker en diskrepans mellom ansatte i helse- og omsorgstjenestenes *forventninger* til samisk kultur og deres opplevelser i faktiske møter med samiske pasienter i klinisk praksis. Et eksempel er at ansatte på den ene siden kan *beskrive* at «samer snakker ikke om psykiske problemer», men at erfaringene deres fra arbeidet med samiske pasienter viser at samer likevel snakker om slike problemer. I noe av den nyere forskningen er det anbefalt at helseinstitusjoner, sammen med de ansatte i helse- og omsorgstjenestene, bør bidra til og legge til rette for kritisk refleksjon om kultur og hvordan kulturbegrepet anvendes innen de ulike profesjonene.

Egne og andres erfaringer med fornorskning og stigmatisering kan ha betydning for samers møte med helse- og omsorgstjenester. Forskningen er ikke entydig på om denne typen erfaringer har betydning for selvopplevd helse. Litteraturen illustrerer videre at identitet er et komplekst begrep. Det har dessuten i noe av den nyere litteraturen blitt pekt på at helse- og omsorgspersonales konstruksjon av samers identitet som gruppe – og stereotypisering – gjør at samiske pasienter tilskrives visse egenskaper, noe som igjen får betydning for hva slags helsehjelp disse personene får.

I perioden 2016–2021 har det blitt utgitt en del litteratur som omhandler samiske personer med demens i møte med helse- og omsorgstjenestene. Når det gjelder diagnostisering av demens, er det i de mest oppdaterte retningslinjene fra helsemyndighetene pekt på at dersom utdanningsmessige, språklige eller kulturelle hindringer vanskeliggjør forsvarlig undersøkelse eller medvirkning av personer med samisk kulturbakgrunn, og der spesialisthelsetjenesten har bedre kompetanse på området, er det en fordel om fastlegen henviser pasienten til utredning for demens i spesialisthelsetjenesten. Det påpekes også at man må være oppmerksom på behov for tolketjeneste. Litteraturen peker på betydningen av at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om samisk språk og kultur i møte med samiske personer med demens. Dette er ikke minst viktig fordi, som det er pekt på i en del av den nyere litteraturen, personer med demens etter hvert kan miste språk som er lært senere i livet enn morsmålet. Når det gjelder personer med demens som har samisk som morsmål og norsk som andrespråk, vil dette innebære at disse mister muligheten til å kommunisere på norsk. I den nyere litteraturen er det også funnet at helse- og omsorgspersonale erfarer at tilrettelegging av det fysiske miljøet på institusjonene slik at det gjenspeiler samisk kultur, kan gi spesielt pasienter med demens en følelse av gjenkjennelse og trygghet. Dette gjelder også valg av meny for måltider.

Det er viktig å påpeke at individuell tilrettelegging og lokal forankring av konkrete tiltak er både nødvendig og viktig, i og med at den samiske befolkningen er mangfoldig.

ABSTRACT IN ENGLISH

In 2016 Centre for Care Research published a summary of knowledge on health and care services to the Sámi population in Norway. During the years passed by since then, new research has been carried out and published on this topic, along with novel development work. These new works have now been reviewed and are presented in this revised summary of knowledge.

The rights of the Sámi as an indigenous people in encounters with health and care services are regulated by international conventions and national legislation. It is regarded to be of great importance that health and care service personnel possess knowledge about social, historical, and cultural factors which may be of significance in encounters between Sámi people and health and care services. In Norway, the political goal has been to provide culturally adapted services to the Sámi population within the established services instead of designing specific services to this group. *Cultural safety* is a term which has had an increased use and has sailed up as a key term in the literature in the field of health and indigenous people the recent years. The term encapsules cultural understanding and sensitivity from the side of health and care personnel in encounters with Sámi culture.

Overall, there are few indications of difference in health condition, presence of diseases and use of health care services between the Sámi and the majority population in Norway. One difference, however, is that the Sámi population is less satisfied with health and care services. Parts of the literature focuses on that the Sámi have a different understanding of health, illness, and treatment than the majority population. However, there are sound reasons for being careful to view this as a truth that applies for all Sámi. There is also literature which points out that Sámi people communicate about health and diseases in indirect ways and through metaphors. During the last five years, some new literature has been published which point to a discrepancy between health and care personnel's *expectations* of Sámi culture and their *experiences* in actual encounters with Sámi patients in clinical practice. As an example, employees on the one hand can give accounts like "Sámi do not talk about mental health issues", even though their real-life experiences on the other hand tells them that Sámi people indeed do talk about mental health issues. Some parts of newly published research, recommend that health care institutions, in alliance with employees, should facilitate and contribute to critical reflections on culture and how this concept is being used within different health care professions.

Experiences of the process of assimilation into Norwegian culture and stigmatization (be it self-lived or those of others), might have implications in encounters between Sámi and health care services. However, research does not unanimously support the notion that these kinds of experiences have impacts on self-experienced health. The body of literature in this field illustrates that identity is a complex concept. Furthermore, in some of the newly published literature, it has been pointed out that health care professionals' construction of Sámi identity and stereotyping as a group,

which lead to the attribution of certain (group) characteristics, which in turn has consequences for the quality of health care services offered to the Sámi.

In the period 2016-2021 some new literature has focused on Sámi persons suffering from dementia and their encounters with health care services. When it comes to the diagnosing of dementia, in the most recent guidelines from health authorities it is underscored that if educational, linguistic, or cultural hindrances make safe examinations or cooperation difficult, and in cases where the specialized health care service has better competence, it is of beneficence if the general practitioners send the patient to specialized health care with the purpose of testing for dementia. The need for interpreter services is also in the guidelines underscored as important to be aware of. The literature also points out the importance of health and care service personnel being knowledgeable about Sámi languages and cultures when encountering Sámi persons with dementia. This is not least important because, as parts of the more recent literature underscores, persons with dementia after a while can lose their non-native language(s), and therefore in many cases lose the ability to communicate in Norwegian. Recent studies have also found that health and care personnel experience that facilitating the physical surroundings of care institutions in ways which reflect the Sámi culture can be of beneficence, as this may help induce a feeling of recognition and safety, especially for patients with dementia. The same applies for choosing menus for meals in the institutions.

INNLEDNING

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Senter for omsorgsforskning opprettet Omsorgsbiblioteket, som er et nasjonalt elektronisk bibliotek som samler, oppsummerer og tilgjengeliggjør forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag om helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Senter for omsorgsforskning publiserte i 2016 en kunnskapsoppsummering om helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge, forfattet av Bodil Hansen Blix, som framstilte samlet og oppsummert kunnskap om emnet som var publisert i perioden 2000–2016 (Blix, 2016).¹ I løpet av de fem årene som har gått siden utgivelsen, har det kommet ny forskning og nytt utviklingsarbeid innenfor temaet. Senter for omsorgsforskning har vurdert at det er behov for en oppdatert og revidert kunnskapsoppsummering innenfor emnet.

Denne kunnskapsoppdateringen tar utgangspunkt i og bygger videre på kunnskapsoppsummeringen om helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge, som ble utgitt av Senter for omsorgsforskning i 2016. Kunnskapsoppdateringen tar for seg oppdateringer og endringer av lover, forskrifter og offentlige utredninger samt ny forskning og nytt utviklingsarbeid som har vært gjort siden den kunnskapsoppsummeringen ble utgitt (i perioden 2016–2021). Denne *kunnskapsoppdateringen* gir ikke alene et fullstendig bilde av kunnskapsstatusen innenfor emnet helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge, men er et supplement til kunnskapsoppsummeringen og er ment å skulle leses og brukes i sammenheng med denne.

BAKGRUNN

Samene har eksistert som et folk med et eget språk, egne næringstilpasninger og tradisjoner siden lenge før etableringen av nasjonalstatene. Etter grensetrekningen i 1751 ble samene et folk med bosettingsområder i fire stater: Norge, Sverige, Finland og Russland (Blix, 2016). Urfolk defineres som folk som har bodd i et område før nasjonalstatene ble etablert og/eller området ble kolonisert (ILO, 2020), og samene er dermed et urfolk.

Norge ratifiserte i 1972 FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Avtalen, som trådte i kraft i 1976, har dannet grunnlag for videreføring av prinsipper i nasjonale lover og ordninger for samene i Norge, herunder blant annet Grunnloven § 108 (Sameparagrafen) fra 1998, som slår fast at «*[d]et påligger statens myndigheter å legge forholdene til rette for at den samiske folkegruppe kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv*» (Grl. § 108). Også lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) har sitt utspring fra den nevnte FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som pålegger statene å anerkjenne retten til at enhver person får den høyest oppnåelige fysiske og psykiske helsestandard, samt yte helsehjelp til alle uten forskjellsbehandling. ILO-konvensjon 169 (ratifisert av Norge i 1990) innebærer videre retten til en helsetjeneste som tar utgangspunkt i vedkommende folks kultur, og som utformes i samarbeid med vedkommende folk (Balto, 2019; ILO, 1989; Pasient- og brukerrettighetsloven).

¹ Dokumentene som var inkludert i oppsummeringen, var i hovedsak publisert i perioden 2000–2016 med unntak av enkelte lover og andre offentlige dokumenter som var publisert før år 2000 (Blix, 2016).

DEMOGRAFI

Samenes tradisjonelle bosettingsområde, fra Kolahalvøya i nordøst til Engerdal i Sør-Norge og Idre i Sør-Sverige, heter Sápmi. Det foreligger ingen offisielle data om samenes bosettingsmønster, men man vet at mange samer er bosatt utenfor Sápmi. Man møter dermed samer i helse- og omsorgstjenesten i alle deler av landet. Samer tilhører alle samfunnslag, yrker og utdanningsgrupper.

Det foretas ingen offisiell registrering av hvem som er samer, og det finnes derfor ikke nøyaktige tall på hvor mange samer som bor i Norge (Sámi Instituhtta Nordic Sami Institute, 2008). I 2017 bodde det i alt 55 544 personer i STN-området² (SSB, 2018). Det estimerte antallet varierer avhengig av hvilke kriterier som legges til grunn, for eksempel selvidentifisering, førstespråk, hjemmespråk og familiehistorie.

Mange områder med samisk befolkning er preget av stor fraflytting. Befolkningsnedgangen har vært sterkere i det samiske området enn i alle de tre nordligste fylkene i landet (K. Johansen, Møllersen, Aslaksen, Tovmo & Rasmussen, 2020). Det har vært sammenhengende fødselsunderskudd i STN-området helt siden tusenårsskiftet. I perioden 2011–2016 kompenserte netto innflytting fødselsunderskuddet, men i 2018 snudde befolkningsutviklingen tilbake til den negative trenden fra tida 1990–2010. I 2019 ble det registrert en forsterkning av denne utviklingen, og det var 300 flere som flyttet ut av enn inn til STN-området. En stadig eldre befolkning med færre kvinner i reproduktiv alder tilsier at fødselsunderskuddet neppe vil reduseres.

SAMISK SPRÅK

Det er rundt 25 000 brukere av samisk språk i Norge. Halvparten av disse kan lese og skrive samisk (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2009). Det finnes rundt ti ulike samiske språk, men bare tre av disse snakkes i Norge: nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Nordsamisk er mest utbredt, mens lulesamisk og sørsamisk til sammen trolig har rundt 1000 brukere. På UNESCOs liste over truede språk klassifiseres både lulesamisk og sørsamisk som alvorlig truede språk. De samiske språkene er forskjellige. Samiske språk som brukes i geografiske områder som grenser til hverandre (for eksempel lulesamisk og nordsamisk), ligner mer enn språk som brukes i områder det er stor avstand mellom (for eksempel sørsamisk og nordsamisk).

Forvaltningsområdet for samisk språk (ofte omtalt som «det samiske forvaltningsområdet») er hjemlet i sameloven § 3-1. Forvaltningsområdet består av kommuner og fylker der samisk og norsk er fullstendig likestilte språk i offentlig forvaltning. Det betyr at innbyggerne i disse kommunene har rett til å bruke samisk i møte med offentlige etater. Hvilke kommuner som innlemmes i forvaltningsområdet, bestemmes av Kongen i forskrift. Elleve kommuner er per 2021 innlemmet i forvaltningsområdet for samisk språk.³ I de åtte førstnevnte kommunene er nordsamisk offisielt språk, og i Raavrevijkhken/Røyrvik, Snåasen/Snåsa og Røros er det sørsamisk (Sametinget, 2021).

² STN-området betegner virkemiddelområdet for Sametingets tilskuddsordninger for næringslivet.

³ Sametinget har en dynamisk og oppdatert oversikt over forvaltningsområdet for samiske språk på sine nettsider: <https://sametinget.no/sprak/forvaltningsområdet-for-samiske-sprak/>

| | |
|-------------------|--|
| Troms og Finnmark | Troms og Finnmark fylkeskommune Kárášjoga gielda / Karasjok kommune Deanu gielda / Tana kommune Unjárgga gielda / Nesseby kommune Porsáŋggu gielda / Porsanger kommune Gáivuona suohkan / Kåfjord kommune Loabága suohkan / Lavangen kommune |
| Nordland | Nordland fylkeskommune Hábmera suohkan / Hamarøy kommune Aarborten tjielte / Hattfjelldal kommune |
| Trøndelag | Trøndelag fylkeskommune Snåasen tjielte / Snåsa kommune Raarvihken Tjielte / Røyrvik kommune Røros kommune |

Tabell 1: (Fylkes-)kommuner som inngår i forvaltningsområdet for samisk språk

METODE

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for hvordan jeg har gått fram i arbeidet med denne oppdaterte kunnskapsoppsummeringen. Nedenfor beskriver jeg søkestrategi, utvalgsriterier for dokumenter og analysestrategi. Videre redegjør jeg for kvalitetssikring og fagfelleprosess.

I arbeidet med å skaffe oversikt over og samle inn kunnskap på feltet har jeg anvendt en metodikk som ligger nært opp til det som i forskningslitteraturen omtales som *scoping review* (Arksey & O'Malley, 2005; Daudt, Van Mossel & Scott, 2013; Fredwall, 2018). En slik tilnærming skiller seg fra vanlige systematiske oversikter på flere måter. Den åpner for bredere problemstillinger og inkluderer litteratur med flere typer studiedesign og metodologiske innfallsvinkler (Førland & Skumsnes, 2017). I litteratursøkene inkluderes også ikke-vitenskapelig litteratur som eksempelvis offentlige dokumenter, rapporter og erfaringsbaserte kilder. *Scoping-review*-tilnærmingen åpner videre i større grad for å utvikle inklusjonskriteriene for litteratur underveis i arbeidsprosessen, slik at en ikke er bundet av forhåndsgitte kriterier. Dessuten søker en ikke å evaluere og gradere de innsamlede studienes vitenskapelige evidens opp mot et tradisjonelt evidenshierarki. Målet er snarere å skape en bred oversikt over emnet og beskrive kjerneelementer fra de inkluderte studiene. Målgruppene for oppsummeringene som utarbeides i tråd med denne metoden, er brede og inkluderer blant annet forskere, praktikere, folkevalgte, pasienter og brukere.

SØKESTRATEGI

Søkestrategien jeg har benyttet i denne oppdaterte kunnskapsoppsummeringen, bygger på søkestrategien utviklet av daværende emneredaktør Bodil H. Blix i forbindelse med kunnskapsoppsummeringen «Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge» (Blix, 2016).⁴ I likhet med Blix i den opprinnelige kunnskapsoppdateringen har jeg søkt etter følgende typer av dokumenter:

- Offentlige styringsdokumenter
- Fagfellevurdert forskning / vitenskapelige arbeider
- Ikke-fagfellevurdert forskning / vitenskapelige arbeider
- Rapporter fra utviklingsprosjekter
- Pågående forsknings- og utviklingsprosjekter
- Faglitteratur
- Verktøy og hjelpemidler

Som i den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen har jeg gjort søk i følgende søkemotorer:

CINAHL (EBSCO), SveMed+, Munin Open Research Archive, Directory of Open Access Journals (DOAJ), NORA Open Access, BIBSYS (Oria), Google Scholar, lovdata.no, regjeringen.no og utviklingssenter.no. Ut over dette har jeg også gjort søk i PubMed.

⁴ Også i det videre omtalt som «den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen».

Søkene er gjort med følgende søkeord: «same» og «samisk» kombinert med «helse», «omsorg» og «omsorgstjeneste», samt (de engelske) søkeordene «Sami» kombinert med «health», «care», «care services».⁵ Enkelte dokumenter er også funnet i forbindelse med gjennomgang av litteraturlistene i andre publikasjoner samt etter tips fra kolleger.

UTVALG

Avgrensningen av emnet her følger avgrensningen som ble gjort i den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen (Blix, 2016). Det vil si at emnet er avgrenset til å omfatte kommunale helse- og omsorgstjenester i Norge, men noe av dokumentasjonen er også knyttet til spesialisthelsetjenesten og overganger mellom ulike nivåer i helse- og omsorgstjenesten. Videre er emnet avgrenset til å gjelde dokumentasjon knyttet til voksne brukere av helse- og omsorgstjenestene (definert som brukere over 16 år). Dokumenter som omhandler temaer som forekomst av sykdom, dødelighet, risikofaktorer og lignende, er ikke inkludert i oppsummeringen. Dokumentene som er inkludert i denne oppdateringen, er publisert etter 2015. Litteratur som er publisert på norsk, andre skandinaviske språk eller engelsk, er inkludert i oppsummeringen.

Det finnes mye verdifull kunnskap som er relevant for emnet helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge, som aldri er publisert i artikler, bøker eller rapporter. At denne typen erfaringskunnskap ikke inkluderes i oppsummeringen, skyldes ikke at den oppfattes som mindre verdifull, men utelukkende at den vanskelig kan samles, vurderes og evalueres. NIFUs (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning) definisjon av forskning og utviklingsarbeid ligger til grunn for oppsummeringen (NIFU, 2015).

Forskning er arbeider som resulterer i en vitenskapelig publikasjon eller et patent eller har intensjon om å gjøre det. For å regnes som vitenskapelig publikasjon må følgende kriterier være oppfylt:

Publikasjonen må

- presentere ny innsikt
- være i en form som gjør resultatene etterprøvbare eller anvendelige i ny forskning
- være formulert i et språk og ha en distribusjon som gjør den tilgjengelig for de fleste forskere som kan ha interesse av den, og
- være i en publiseringskanal (tidsskrift, serie bokutgivelser, nettsted) med rutiner for fagfelleevaluering.

Jeg inkluderer i tillegg publikasjoner publisert av en forskningsinstitusjon med intern fagfelleevaluering i kategorien forskning. Utviklingsarbeid er systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, og som er rettet mot å framstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester. Jeg inkluderer også mastergradsoppgaver i kategorien utviklingsarbeid. Øvrig materiale som ikke faller inn under definisjonene av forskning eller utviklingsarbeid, er inkludert i oppsummeringen ut fra en vurdering av relevans for emnet.

⁵ Søkene er gjennomført med trunkering, det vil si at jeg har søkt etter ordstammer, slik at ulike endelser og ordsammensetninger for søkeordene inkluderes i treffene/søkeresultatene (eksempel på søkestreng: same* AND helse*).

ANALYSE

Alle dokumenter jeg har funnet i forbindelse med litteratursøket, har jeg gjennomgått og vurdert opp mot inklusjonskriteriene. Utvalgte dokumenter vurderte jeg deretter i fulltekst etter Omsorgsbibliotekets rutiner for kvalitetssikring. Dokumentene er videre organisert under sju av de åtte temaene som var inkludert i den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen.⁶ Disse temaene utgjør strukturen for den videre oppsummeringen av kunnskap.

KVALITETSSIKRING

Oppdateringen er gjennomgått og kommentert av professor Bodil Hansen Blix, tidligere emneredaktør og forfatter av den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen (Blix, 2016).⁷ I tillegg er oppdateringen lest, vurdert og kommentert av regional koordinator i Omsorgsbiblioteket, Monika Dybdahl Jakobsen.

Deretter er publikasjonen fagfellevurdert av førstelektor Per Gunnar Disch, Senter for omsorgsforskning, sør. Før publisering er oppdateringen vurdert og godkjent av Omsorgsbibliotekets hovedredaktør, Terje Emil Fredwall, Senter for omsorgsforskning, sør.

⁶ På grunn av lite endring i kunnskapsbildet i litteraturen som er tilkommet etter 2016, er temaet «bruk av helse- og omsorgstjenester» ikke videreført i denne oppdateringen. Jeg viser til opprinnelig kunnskapsoppsummering (Blix, 2016) for en framstilling av kunnskapsstatus vedrørende samers bruk av helse- og omsorgstjenester.

⁷ I forbindelse med utarbeidelsen av kunnskapsoppsummeringen fra 2016 ble det oppnevnt en ekspertgruppe som kommenterte teksten. Ekspertgruppen besto av følgende seks personer (daværende stillinger og arbeidsteder i parentes): Tove Mentsen Ness (førsteamanuensis, Nord universitet), Kjellaug Hauan (universitetslektor, UiT Norges arktiske universitet), Randi Nymo (førsteamanuensis, UiT Norges arktiske universitet), Ragnhild Nystad (fagutviklingssykepleier, Utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen i Finnmark), Norunn Johansen (PRO-leder, Lavangen kommune) og Ole Mathis Hetta (samfunnsmedisiner, folkevalgt og tidligere seniorrådgiver i Helsedirektoratet).

LOVER, FORSKRIFTER OG ANDRE SENTRALE OFFENTLIGE DOKUMENTER

Samene er etter International Labour Organizations (ILO) definisjon et urfolk. Det finnes både nasjonale lovbestemmelser og internasjonale konvensjoner som omhandler urfolks, og dermed også samenes, rettigheter. Disse rettighetene presiserer først og fremst at urfolk har de samme rettighetene som andre mennesker. Blix redegjør i kunnskapsoppsummeringen (Blix, 2016) nærmere for følgende internasjonale konvensjoner, nasjonale lovbestemmelser, forskrifter og andre sentrale dokumenter av særlig relevans for samiske rettigheter knyttet til helse og omsorg:

- ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater (Urfolkskonvensjonen), ratifisert av Norge i 1990
- FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter, ratifisert av Norge i 1972
- FNs erklæring om urfolks rettigheter
- Grunnloven § 108
- Lov om sametinget og andre samiske rettsforhold (sameloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- NOU 1995: 6 – Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge

I tiden etter utgivelsen av kunnskapsoppsummeringen i 2016 har det verken skjedd endringer i internasjonale konvensjoner, lovbestemmelser eller forskrifter som er av betydning for helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen. Imidlertid er det kommet flere relevante styringsdokumenter og offentlige utredningsarbeider som er av relevans. Disse omtales nedenfor.

FORSKRIFT OM NASJONAL RETNINGSLINJE OM SAMISK SYKEPLEIERUTDANNING (FOR-2021-10-26-3096)

Kunnskapsdepartementet fastsatte i januar 2020 et forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for samisk sykepleierutdanning med høringsfrist i juni 2021. Forskriften ble vedtatt av Kunnskapsdepartementet 26. oktober 2021, og ikrafttredelsesdato er 1. januar 2022 (Kunnskapsdepartementet, 2021). Forskriften har blitt utarbeidet på bakgrunn av et formål om å etablere en egen samisk treårig bachelorutdanning i sykepleie, som er rettet inn mot å utdanne sykepleiere med forståelse for og kompetanse om samiske samfunn, språk og kulturer. Utdanningen er ment å skulle sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet, der samers status som urfolk og deres rettigheter til språklige og kulturelt tilrettelagte tjenester står i fokus. Forskriften legger grunnlaget for en samisk treårig bachelorutdanning ved Samisk høyskole i Kautokeino fra 2021. Arbeidet med etableringen av en samisk sykepleierutdanning har pågått siden 2015 i et samarbeid mellom Samisk høyskole og UiT Norges arktiske universitet. En hovedmålsetting med etableringen er å utdanne reflekterte sykepleiere som er kulturelt trygge i møte med pasienter og befolkningen, for å bidra til at samiske pasienter blir trygge i møte med helse- og omsorgstjenestene.

MELD. ST. 19 (2018-2019) - FOLKEHELSEMEDDELINGA.
GODE LIV I EIT TRYGT SAMFUNN

I april 2019 leverte regjeringen stortingsmeldingen *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018–2019)). Stortingsmeldingen omhandler gjeldende status og regjeringens visjoner for folkehelsearbeidet framover. Det relevante her er at i denne meldingen omtales helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i forbindelse med målet om likeverdige helsetilbud til alle grupper og ambisjoner om at det skal ytes gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. I stortingsmeldingen pekes det på at likeverdige helse- og omsorgstjenester forutsetter at den samiske befolkningen får et tjenestetilbud som er tilrettelagt for samisk språk og kultur, og det vises til at det er utviklet hjelpemidler i form av ordbøker for ansatte i omsorgstjenestene som ikke snakker samisk, slik at de lettere kan kommunisere med eldre brukere. Videre vises det til at enkelte kommuner har etablert særskilte ordninger for å rekruttere samisktalende helse- og omsorgspersonale. Når det gjelder eldre personer i minoritetsgrupper, pekes det i meldingen på at det er viktig for disse menneskenes livskvalitet å kunne ivareta egne kulturelle verdier og tradisjoner og kunne kommunisere på sitt eget morsmål, og det vises spesielt til at dette er viktig for personer med demens. For informasjon om Stortingets behandling av meldingen, se <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=75751>

MELD. ST. 31 (2019-2020) - SAMISK SPRÅK, KULTUR OG SAMFUNNSLIV - DIGITALISERING

I august 2020 leverte regjeringen stortingsmeldingen *Samisk språk, kultur og samfunnsliv – digitalisering* (Meld. St. 31 (2019–2020)). Meldingen omtaler utviklingstrekk og utfordringer for samisk språk, kultur og samfunnsliv og tjenestetilbudet til samiske innbyggere i lys av digitalisering. I stortingsmeldingen omtales helse- og omsorgssektoren, og det framgår at samiske pasienters utfordringer i denne sektoren

primært er knyttet til at fagfolk i mange tilfeller har manglende kunnskap om samisk språk, kultur og samfunnsliv. I mange behandlingssituasjoner har ikke samisktalende pasienter muligheter til å bruke sitt eget språk, noe som fører til at det blir vanskeligere for dem å beskrive sin egen sykdom og forstå tilbakemeldingene behandlerne gir. Det medfører igjen at enkelte samiskspråklige pasienter ikke kan ta aktivt del i behandlingen, samtidig som risikoen for feildiagnostisering og -behandling øker, samt at kvaliteten på tjenestene reduseres. Det opplyses i stortingsmeldingen at bruk av videokonsultasjon og skjermtolk i samarbeid med kommuner, eller andre tjenestesteder som har samisktalende personale, kan benyttes som løsning i tilfeller der helsepersonale ikke forstår eller snakker samisk. For informasjon om Stortingets behandling av meldingen, se <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=78634>

NOU 2016: 8 - *HJERTESPRÅKET. FORSLAG TIL LOVVERK, TILTAK OG ORDNINGER FOR SAMISKE SPRÅK*

I oktober 2016 ble den norske offentlige utredningen *Hjertespråket* (NOU 2016: 8) levert til Kommunal- og moderniseringsdepartementet av et regjeringsnedsatt utvalg ledet av Bård Magne Pedersen. Temaet for utredningen var de samiske språkenes stilling i Norge. Utvalget som var ansvarlig for utredningen, hadde som mandat å redegjøre for gjeldende ordninger, tiltak og regelverk knyttet til de samiske språkene, og vurdere hvordan disse tilpasses dagens organisering av offentlig sektor, og sikre funksjonelle og likeverdige offentlige tjenester på samisk. Når det gjelder helse- og omsorgssektoren, var utvalget bekymret for at det var lite tilrettelegging for samisk språkbruk generelt, og særlig for sør- og lulesamisk språk- og kulturforståelse i helse- og omsorgssektoren. Utvalget framhevet i utredningen behovet for å styrke kompetansen i samiske språk og samisk kultur innen helse- og omsorgssektoren generelt, og særlig i den statlige barneverntjenesten. Utvalget mente videre at *tilrettelegging for samisk språk i en kulturell kontekst* vil være av sentral betydning for pasientsikkerheten i norsk helsevesen. I dokumentet framgår at det som en del av *Omsorgsplan 2015 og Demensplan 2015* ble iverksatt egne satsinger for å heve kvaliteten og styrke kapasiteten i tjenestetilbudet til personer med demens som har en samisk kulturell og språklig identitet. Utvalget beskrev også at det har vært etablert treårige satsinger innen samiske helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet iverksatte i 2010 en treårig satsing for å bidra til å øke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til personer med samiskspråklig og samiskkulturell bakgrunn. Kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk var både målgruppe og aktive bidragsytere. I tillegg bidro ulike kompetansemiljø med innspill i prosjektperioden (Pedersen et al., 2016).

NOU 2017: 16 - *PÅ LIV OG DØD. PALLIASJON TIL ALVORLIG SYKE OG DØENDE*

I desember 2017 ble den norske offentlige utredningen *På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende* (NOU 2017: 16) levert til Helse- og omsorgsdepartementet av et regjeringsnedsatt utvalg ledet av Stein Kaasa. Temaet for utredningen var å gjennomgå og vurdere helsetjenestenes palliative tilbud. I utredningen gjøres det rede for hva som er viktig å vektlegge ved palliative tilbud til ulike kulturelle pasientgrupper, herunder den samiske befolkningen. Det vises i utredningen til at det er viktig at helse- og omsorgspersonale har kunnskap om sosiale, historiske og lokale, kulturelle faktorer

som kan ha betydning for møter mellom samer og helse- og omsorgstjenesten. Videre viser utredningen at samiske pasienter har rett til et likeverdig behandlingstilbud som tar utgangspunkt i samisk språk og kultur, og at et godt tilbud til samiske pasienter forutsetter kompetanse i samisk språk og forståelse for samisk samfunnsliv. Utredningen peker på at en slik kompetanse bør etterspørres ved rekruttering av personell som skal arbeide med samiske pasienter.

DEMENS. NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE (HELSEDIREKTORATET, 2017)

Helsedirektoratet ga i 2017 ut nasjonal faglig retningslinje om demens.

Helsedirektoratet har mandat til å utarbeide og publisere ulike normerende produkter som gir råd og anbefalinger til helsetjenestene og befolkningen. I de normerende produktene gis det råd og anbefalinger på områder med behov for nasjonal normering eller der det er ønskelig å gi nasjonale råd og praktiske eksempler relatert til pasienter og befolkning⁸ (Helsedirektoratet, 2019). I retningslinjen omtales tjenesteutøvelse overfor samiske personer med demens. Det anbefales blant annet at dersom utdanningsmessige, språklige eller kulturelle hindringer vanskeliggjør forsvarlig undersøkelse eller medvirkning av personer med samisk kulturbakgrunn, og der spesialisthelsetjenesten har bedre kompetanse på området, bør fastlegen henvise pasienten til utredning for demens hos spesialisthelsetjenesten. I retningslinjene vises det også til ressursider der helsepersonale kan få opparbeidet økt kunnskap om det historiske bakteppet for dagens samiske befolkning og et innblikk i samenes spesielle rettigheter som urfolk, og der kunnskap om samer og demens er samlet.

DEMENSPLAN 2025. HANDLINGSPLAN (HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, 2020)

Regjeringen ved Helse- og omsorgsdepartementet lanserte i 2020 en handlingsplan for demens for perioden 2021–2025 (*Demensplan 2025*). Dokumentet utgjorde regjeringens plan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende og hadde som overordnet mål å bidra til et mer demensvennlig samfunn. I planen omtales samiske pasienter med demenssykdom og hvordan disse utgjør en spesielt sårbar pasientgruppe, siden de tidvis bare kan forstå og snakke samiske språk, det vil si morsmålet. Møtene med helse- og omsorgspersonale uten kunnskap om samisk språk og kulturbakgrunn blir spesielt vanskelig. I demensplanen ble det omtalt at det har blitt utarbeidet særskilt informasjonsmateriale rettet mot den samiske befolkningen, og at regjeringen hadde som ønske å videreføre arbeidet med informasjon og kunnskapsformidling. Et mål som framgikk i planen, var å fortsette kompetanseheving blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene i møte med personer med samisk bakgrunn som utvikler demens, og det ble vist til målet om at samiske personer skal få

⁸ Helsedirektoratets råd og anbefalinger er ikke rettslig bindende for tjenesteutøverne, men beskriver nasjonale helsemyndigheters oppfatninger om for eksempel hva som er god faglig praksis, hvordan relevant regelverk skal tolkes, og hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenesteområdet og andre tilgrensende sektorer (Helsedirektoratet, 2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter. Hentet 12.8.2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>.

informasjon på sitt eget språk. Det framgår også i demensplanen at en personsentrert tilnærming i demensomsorgen⁹ kan være særlig viktig for enkelte grupper, herunder nevnes spesifikt personer med samisk bakgrunn.

⁹ I Demensplan 2025 omtales personsentrert tilnærming til omsorg blant annet slik: «Personsentrert omsorg tar hensyn til hvordan personen med demens opplever situasjonen og omgivelsene, og man forsøker å forstå adferd som uttrykk for behov.»

FORSKNING OG UTVIKLINGSARBEID

I dette kapitlet presenterer jeg utvalgte dokumenter som er funnet gjennom litteratursøket. Jeg har lest og vurdert dokumentene og tatt utgangspunkt i de åtte temaene som utgjør strukturen i kunnskapsoppsummeringen fra 2016 (Blix, 2016). Forskningen og utviklingsarbeidet som er kommet til siden den gang, presenteres etter tema og derfor om hverandre – med utgangspunkt i strukturen fra den forrige kunnskapsoppsummeringen. Strukturen i denne oppdateringen følger den opprinnelige strukturen med unntak av at konseptet «kulturell trygghet», som har blitt mye brukt i litteraturen siden 2016, er tatt inn.

HENSIKT OG PROBLEMSTILLINGER

I tråd med den forrige kunnskapsoppsummeringen har følgende spørsmål vært veiledende for arbeidet med denne kunnskapsoppdateringen:

- Hvilke faglige, juridiske og politiske føringer gjelder?
- Hvilke utfordringer er beskrevet?
- Hva er utprøvd i kommunale helse- og omsorgstjenester i Norge?
- Hvilke erfaringer er gjort?

FORSTÅELSE AV HELSE, SYKDOM OG BEHANDLING

Det framgår i kunnskapsoppsummeringen fra 2016 (Blix, 2016) at det er lite som tyder på at det er forskjeller mellom den samiske befolkningen og majoritetsbefolkningen når det gjelder helsetilstand og forekomst av sykdom. Kvernmo (2014) peker på at den samiske befolkningens sykdomsbilde skiller seg lite fra den ikke-samiske befolkningen, og at helseforskjellene som eksisterer mellom urfolk og majoritetsbefolkning i andre vestlige land, ikke er et problem i Norge. Det har sammenheng med de komparativt bedre sosioøkonomiske forholdene samene lever under i Norge i dag. Det vises i den forrige kunnskapsoppsummeringen til at det finnes en del litteratur som setter søkelys på at samer ofte kan ha en annen forståelse av helse, sykdom og behandling enn majoritetsbefolkningen, men at det imidlertid er grunn til å være forsiktig med å betrakte dette som en sannhet som gjelder for alle samer. Ulikhetene i forståelse av helse, sykdom og behandling som er påpekt i oppsummeringen, synes å være knyttet til samisk kultur og tradisjoner og den gamle naturreligionen.

I forbindelse med gjennomgangen av litteraturen som har kommet til etter 2016, framkommer det at det er publisert flere studier som omtaler samers forståelse av helse og sykdom.

Jerijervi (2018) skriver i en litteraturstudie at selv om de fleste samer har likt syn på helse og sykdom som andre skandinaver, er likevel samisk tradisjon, kultur og folkemedisin tilstedeværende og levende for mange samer – den dag i dag som for

flere generasjoner siden. Dette kan kanskje ses på som en kulturelt og tradisjonelt basert «supplerende dimensjon» i synet på helse og sykdom som flere samer har tilgang på. Mange ønsker å bruke samisk tradisjonell healing i sin sykdomsbekjempelse. Forfatteren påpeker imidlertid at kulturvariasjonene er store fra bygd til bygd og fra individ til individ, og at det ikke finnes en fasit på hva det betyr å være samisk. Ifølge forfatteren er det store forskjeller i hvordan samer møter det norske helsevesenet.

Langås-Larsen (2018) har i sin doktorgradsavhandling blant annet undersøkt forståelser av tradisjonell helbredelse i helsevesenet blant pasienter, tradisjonelle helbredere og helsepersonale. Undersøkelsen ble gjennomført gjennom 60 kvalitative intervjuer og sju fokusgruppeintervjuer. Funnene i studien viser blant annet at tradisjonell helbredelse ble benyttet både av samer og nordmenn som et mestringsverktøy ved sykdom. Tradisjonell helbredelse ble benyttet i kombinasjon med konvensjonell medisinsk behandling, og pasientene hadde ønsket at helsepersonale hadde kunnskap om bruk av tradisjonell helbredelse, slik at det kunne legges bedre til rette for bruken også ved sykehusinnleggelse og på sykehjem. Videre hadde de ønsket muligheten for mer tilstedeværelse av sine sosiale nettverk i sykehus og på sykehjem ved alvorlig sykdom.

I en artikkel basert på data fra SAMINOR 1, som var en medisinsk undersøkelse gjennomført av Universitetet i Tromsø i 2003 og 2004 blant nærmere 17 000 innbyggere i 24 kommuner med substansiell samisk befolkning, finner Kristoffersen, Stub, Melhus og Broderstad (2017) at selvrappert bruk av tradisjonell medisin minst én gang i løpet av livet er nær dobbelt så høy blant personer som oppgir å ha samisk identitet (25,7 %) sammenlignet med befolkningen ellers (13,8 %) i de undersøkte områdene. Forfatterne peker på at den sterke korrelasjonen mellom bruken av tradisjonell medisin og selventifisering som same er i tråd med funn gjort i studier av bruk av tradisjonell medisin blant urbefolkningen i Nord-Amerika. Ettersom tradisjonell medisin ses på som implisitt kompetanse som sjelden avsløres overfor personer som anses som utenforstående, kan disse tradisjonene og ferdighetene ha blitt bedre bevart innenfor de samfunnene der den samiske kulturen står sterkt enn i samfunnene dominert av den norske majoritetsbefolkningen. En av grunnene til at disse praksisene ble holdt skjult, kan delvis være knyttet til hekseprosessene som kom i kjølvannet av kristningen av Norge. Hekseprosessene førte til en mer skjult praktisering av tradisjonell medisin ettersom sjamaner og andre tradisjonelle helbredere ofte ble anklaget for hekseri. Siden samene snakket et språk som ikke ble forstått av nordmenn, og mange av dem levde i samfunn som ofte var atskilt fra norske, kan kunnskapen om tradisjonell medisin ha blitt bedre bevart blant samer enn blant den norske befolkningen.

I forbindelse med litteraturgjennomgangen til denne kunnskapsoppdateringen har jeg funnet fem offentliggjorte mastergradsoppgaver publisert etter 2016 som (blant annet) har undersøkt helse-, sykdoms- og behandlingsforståelse blant samer. To av disse er empirisk basert på kvalitative intervjuer med helsepersonale (både samiske og ikke-samiske) som arbeider med samiske pasienter. Studiene har et begrenset antall informanter, men kan likevel belyse og utdype forståelsen av helse og sykdom blant samer, slik de formidles til og fortolkes av noen ansatte i helse- og omsorgstjenestene.

Nergård (2017) skriver i sin mastergradsavhandling fra 2017 om psykiske helsearbeideres kulturforståelse i møte med samiske pasienter. I studiens kvalitative intervjuer med tre samiske ansatte i helse- og omsorgstjenestene kommer det fram at det er av stor betydning å gi faglig informasjon og faglige forklaringer på pasientenes lidelser, samtidig som helsearbeiderne gir rom for pasientenes overbevisninger

og livsverden. Deltakerne i studien pekte videre på at det synes å være et skille i forståelsen av psykisk sykdom mellom den eldre og den yngre generasjonen samer. Yngre samer oppfatter i større grad psykiske vansker som et helseproblem enn den eldre generasjonen, som ifølge noen av de ansatte som er intervjuet i studien, ikke nødvendigvis ser på psykisk sykdom som sykdom, men som et resultat av at noen som ønsker dem vondt, har gannet, altså kastet vondt på dem.

Løvstad (2018) har i sin masteroppgave også intervjuet samiske ansatte i helse- og omsorgstjenesten, og hun skriver at en av dem har erfart at norsk helse- og omsorgspersonale kan se på oppfatninger samer kan ha om det forutbestemte, hva som bringer ulykke og ikke, som en virkelighetsbrist. Det trenger ikke nødvendigvis å være slik, fortalte denne ansatte, og fikk støtte fra flere andre deltagere i samme studie som også hadde erfart at mye av dette kan forklares ut fra kultur og tradisjon. Forfatteren påpeker at det er viktig at helse- og omsorgspersonale er åpne for denne dimensjonen ved enkelte pasienters livsverden i sine møter med samiske pasienter.

Innenfor en sørsamisk kontekst finnes det lite forskning med empirisk nedslagsfelt i Norge. Jeg har derfor valgt å inkludere en studie gjennomført i Sverige i 2019 som har studert eldre sørsamers forventninger til (de svenske) myndighetenes hjemmetjenestetilbud (Ness, Söderberg & Hellzèn, 2019b). Forfatterne fant i studien at eldre sørsamers forventninger til hjemmetjenestetilbudet ikke skilte seg ut fra befolkningen for øvrig; det som ble sett på som viktig, var kontinuitet i pleien – det vil si å ha de samme personene på besøk og ikke oppleve stor utskiftning i personalet, ha individuelle tilpasninger i tjenestetilbudet samt god kompetanse blant personalet.

Oppsummert gir gjennomgangen av nye publikasjoner siden 2016 ingen indikasjon på vesentlige endringer av hovedbildet som framkom i kunnskapsoppsummeringen Omsorgsbiblioteket utga i 2016; kunnskapstilfanget siden den gang kan ses på som nyanseringer og bekreftelser av de tidligere funnene som tilfører kunnskapsbildet ytterligere detaljrikdom. Det er framhevet at helsepersonale bør gi rom og vise forståelse for samiske alternative og kultur- og tradisjonsbaserte oppfatninger om helse, sykdom og behandling. Det er også litteratur som påpeker at tradisjonelle oppfatninger og bruk av tradisjonell behandling blant samer ofte kommer i tillegg til bruk av moderne, vestlig skolemedisin. De fleste samer har et likt syn på helse som andre nordmenn – men en tradisjonell samisk verdensanskuelse kan betraktes som en tilleggsdimensjon. Enkelte har pekt på et generasjonsskille med hensyn til denne dimensjonen; for den eldre generasjonen samer synes tradisjonelle oppfatninger å spille en større rolle enn for de yngre generasjonene samer. Det er til slutt viktig å påpeke at samer – i likhet med andre norske innbyggere – har ulike oppfatninger om helse, sykdom og behandling.

FORNORSKNING, DISKRIMINERING OG STIGMATISERING

I den forrige kunnskapsoppsummeringen framgår det at litteraturen har pekt på at egne og andres erfaringer med fornorskning og stigmatisering kan ha betydning for samers møte med helse- og omsorgstjenester, ved svekket helse og ved utvikling av sykdommer som demens. Det understrekes også at forskningen ikke er entydig i hvorvidt det finnes en sammenheng mellom fornorskning og selvopplevd helse; det pekes på at det er gjort studier som viser en sammenheng mellom etnisk diskriminering, psykisk stress og selvopplevd helse, men at studienes design gjør det vanskelig å konkludere med årsakssammenhenger (Blix, 2016).

I tiden etter 2016 har jeg gjennom litteratursøk funnet ytterligere litteratur innenfor helse- og omsorgsfeltet som tar for seg eller omtaler fornorskning, stigmatisering og diskriminering overfor samer, og som i tillegg peker på sammenhenger og/eller forklarende mekanismer mellom fornorskning (assimileringsprosessene) og helsetilstand. Nærmere bestemt gjelder dette fire mastergradsoppgaver, som omtales under.

Høgden (2019) skriver i sin mastergradsoppgave i rettsvitenskap – som overordnet tar for seg retten til bruk av samisk språk i psykisk helsevern – blant annet om helsemessige konsekvenser av fornorskningssprosessen overfor samene med søkelys på konsekvenser for psykisk helse. Høgden peker på at det kan være mulig å se en langvarig assimileringsspolitikk i sammenheng med den samiske befolkningens helse, spesielt innenfor psykisk helse. Hun viser til at forskning har vist at samiske menn rapporterer om mer angst og depresjon enn den generelle befolkningen, og at det har sammenheng med opplevelsen av fornorskning samt etnisk diskriminering og sosioøkonomiske faktorer. Det samme er ikke funnet hos kvinner med samisk bakgrunn, som oppsøker behandling for psykisk lidelse i mindre grad enn andre kvinner fra de samme områdene.

I sin mastergradsoppgave i helseledelse skriver M. J. Johansen (2016) om ledelsesutfordringer ved visjonspregede styringskrav til samisk kulturforståelse. Studien er delvis empirisk basert på intervjuer med fem avdelingsledere ved et sykehus i Nord-Norge. I disse omtales blant annet fornorskningens helseimplikasjoner for samer slik: *«Mange eldre bærer også med seg en historie med fornorskning og maktbruk fra majoritetssamfunnet som gjør at de ikke like lett ber om det [helsehjelp]. En av informantene var derfor opptatt av at man burde spørre alle eldre fra indre Finnmark og andre ved behov.»* Johansen peker altså på at en (indirekte) effekt av fornorskningsspolitikken har vært at særlig eldre samer kvier seg for å søke hjelp av helsevesenet, og at sykdom og helseplager derfor ikke oppdages like tidlig som i majoritetsbefolkningen – med den mulige konsekvensen at plagene og sykdommene forverrer seg mer enn de kunne ha gjort ved tidligere behandling. Slik sett kan fornorskningssprosessene ha medført at også somatiske helseutfordringer for samiske eldre på gruppenivå er større enn de er for tilsvarende aldersgruppe i andre deler av befolkningen i Norge.

Løvstad (2018) omtaler i sin mastergradsoppgave om sykepleiekompetanse i møte med samiske brukere også konsekvenser av fornorskningsspolitikken for psykisk og fysisk helse blant samer i dag. Studien er empirisk basert på kvalitative intervjuer med fire samiske sykepleiere. Løvstad viser til at arven etter fornorskningsspolitikken henger igjen og kommer til syne i folks holdninger. Dette gjør at samisk helsepersonell har en frykt for majoritetsbefolkningens latterliggjøring av egne og brukeres overtro, noe som igjen medfører vanskeligheter med å våge løfte fram den samiske kulturen, forskning og tenkemåter overfor norsk helsepersonale. Fornorskningssprosessene har dermed, skriver forfatteren, satt spor i form av følelser av mindreverdighet og skam (Løvstad, 2018). Løvstad diskuterer videre tidligere forskning som peker på at til tross for en samisk revitalisering de senere årene, er graden av integrering varierende, og at negative holdninger fra majoritetsbefolkningen er en belastning. Det at det samiske har vært – og fortsatt i noen sammenhenger er – opplevd som skambelagt, har påvirket både den fysiske og psykiske helsen hos flere samiske pasienter. Forfatteren setter dette i sammenheng med egne funn i sin studie som viser at ikke alle samer står fram som samiske.

Også Nergård (2017) er i sin (tidligere omtalte) mastergradsoppgave inne på sammenhengene mellom assimileringssprosessene, skamfølelser og følger for

helse – også nedover i generasjonene. Forfatteren beskriver hvordan samebarn på internatskoler lærte å skamme seg over sine egne foreldre som ikke hadde jobb med arbeidstid og ferier, men livnærte seg gjennom jakt, fiske, bærplukking og småbruksdrift – noe lærerne på internatskolen oppfattet som dagdriveri. Skammen kunne igjen øke sjansen for en oppfatning om at foreldrene ikke var gode nok, og at det å være samisk var noe mindreverdige. Forfatteren viser til at historien har vist oss at mennesker har tatt avstand fra sin samiske bakgrunn og har forsøkt å skjule den, og at denne skammen over det samiske ofte ligger i ryggmargen og gjør mange utrygge på seg selv. Trygghet er noe som styrker et menneske, påpeker Nergård videre. Det er motsatt med utrygghet; en del mennesker vil i slike tilfeller etter hvert utvikle psykiske plager. Det er derfor viktig at psykiske helsearbeidere, for å være i stand til å tematisere slike ting i behandlingen, har kunnskap om samisk historie, noe Nergård også viser til at deltakerne i studien fortalte i samtalene.

Oppsummert tyder litteraturgjennomgangen på at det ikke er gjort omfattende empiriske studier som ser nærmere på eventuelle sammenhenger mellom den fornorskningen, stigmatiseringen og diskrimineringen samer har blitt møtt med, og som flere samer møter i dag, og samers psykiske og fysiske helsetilstand. Det er derfor grunn til å fastholde konklusjonen i oppsummeringen under dette temaet i den forrige kunnskapsoppsummeringen om at sikre årsakssammenhenger mellom fornorskingsprosessene og helsetilstand vanskelig kan slås fast (Blix, 2016). Tematikken har imidlertid blitt omtalt i masteroppgaver der mulige sammenhenger og mellomliggende mekanismer pekes på. For å etablere mer sikker kunnskap om dette vil mer empirisk forskning være nødvendig, spesielt med tanke på at de gjennomgåtte studiene ikke er empiriske, da de verken er basert på erfaringer fra helsearbeidere eller pasienter.

IDENTITET OG HELSE

Gjennomgangen i kunnskapsoppsummeringen fra 2016 (Blix, 2016) viser at et tilbakevendende tema i litteraturen er at samisk helse ikke er truet av sykdom eller usunn livsstil, men av en svekket samisk identitet. For eksempel pekes det i en studie av eldre sjøsamers erfaringer med hjemmesykepleie på at deltakernes hovedproblem er tap av tradisjoner (Ness et al., 2013 i Blix, 2016). I oppsummeringen vises det videre til at identitet i nyere litteratur beskrives som en dynamisk og fleksibel størrelse som er gjenstand for forhandlinger, og at litteraturen som ble gjennomgått, illustrerer at identitet er et komplekst begrep; blant annet derfor er det grunn til å nyansere oppfatningen om at det er en sammenheng mellom «svekket samisk identitet» og helse.

Gjennomgangen av litteraturen som har kommet til siden 2016, viser at samisk identitet er tematisert og omtalt i flere studier, gjerne som en del av introduksjon, kontekst eller bakgrunnsinformasjon, men at sammenhengene mellom samisk identitetsarbeid og helse i den samiske befolkningen ikke utgjør problemstillinger som blir gjenstand for empiriske undersøkelser for seg i studiene – med tre unntak: en vitenskapelig artikkel fra 2017 (Blix & Hamran, 2017), en doktorgradsavhandling fra 2019 (Hirsti, 2019) og en mastergradsoppgave fra 2017 (Nergård, 2017).

Nergård (2017) viser i sin masteroppgave på bakgrunn av fem kvalitative intervjuer med samiske psykiske helsearbeidere til mulige negative sammenhenger mellom usikker identitet som same og redusert psykisk helsetilstand ettersom de ansatte mente at usikkerhet om identitet kan medvirke til et dårligere selvbylde og lavere evne til å mestre utfordringer. Det kan igjen bidra til både mistriivsel og redusert psykisk

helsetilstand hos pasienten. En usikker samisk identitet opplever de ansatte er mest utbredt i områder der samer er i minoritet. I lokalsamfunn der samer utgjør majoriteten av befolkningen, og pasientene er tryggere på sin samiske identitet, opplever de motsatt et tryggere selv bilde blant pasientene og en større kapasitet til å håndtere utfordringer. Helse- og omsorgspersonalet som inngår i studien, fortalte at de har blitt mer oppmerksom på pasientenes opplevelser av samisk identitet, noe som de anså at kan være viktig kunnskap å ha i et behandlingsforløp. Nergård påpeker at selv om både den psykiske helsearbeideren og pasienten har samisk bakgrunn, er det viktig å være oppmerksom på at det kan det finnes interne kulturforskjeller.

I en artikkel som empirisk er basert på fokusgruppeintervjuer med 18 ansatte i helse- og omsorgstjenester i fire ulike kommuner, tar Blix og Hamran (2017) for seg betydningen av hvordan de ansattes holdninger til (og forutinntatthet overfor) samiske tradisjoner og kultur kan medføre ulikheter i helsetilbudet til befolkningen. Nærmere bestemt undersøker de hvordan personalet konstruerer kategorien «samiske personer med demens og deres pårørende» på bestemte måter, og hvilke implikasjoner dette får. I artikkelen beskriver forfatterne hvordan helse- og omsorgspersonalets diskursive konstruksjon av gruppeidentitet gjør at samiske personer med demens tilskrives visse attributter eller karakteristika – noe som igjen får betydning for hva slags helsehjelp disse personene får. Nærmere bestemt tilskrives pasienter i denne gruppen – ut fra oppfatninger om samisk kultur – en motvilje mot å motta helsehjelp og en preferanse om å ville «ordne opp selv» ved hjelp av familien eller slekta. De ansattes oppfatninger om – og eventuelle stereotypiseringer av – pasienter er av sentral betydning for kvaliteten på helsetjenestene og hvorvidt pasientene får et mest mulig likt behandlingstilbud.

Hirsti (2019) skriver i sin doktorgradsavhandling i sosiologi om helse- og omsorgstjenesteutøveres håndtering av identitetsarbeid på vegne av samiske pasienter med demens eller utviklingshemming som ikke selv kan artikulere ønsket identitet. Avhandlingen er empirisk basert på en survey gjennomført blant 181 tjenesteytere som yter tjenester til personer med samisk bakgrunn og demens- og/ eller utviklingshemming, samt ti kvalitative intervjuer med tjenesteytere fra det nordsamiske området som yter tjenester til personer med utviklingshemming. Som utøvere av en profesjon har tjenesteytere et samfunnsmandat som ikke bare innebærer at de har rett til å forvalte andres identitetsarbeid, men de har også en plikt, både på individ- og samfunnsnivå, til å ivareta dette arbeidet. Et av hovedfunnene i studien er at tjenesteyteres håndtering av identitetsarbeid på vegne av tjenestemottakere som ikke selv kan artikulere ønsket identitet, er et komplekst fenomen. Informantene i studien uttrykte at det kan være utfordrende å håndtere identitetsarbeid for pasienter som ikke selv kan artikulere ønsket identitet – og at det er knyttet etiske dilemmaer til det fordi det er umulig å fastslå med sikkerhet at den tilskrevne etniske identiteten er en identitet tjenestemottakeren faktisk ønsker å inneha. Likevel må tjenesteyterne ved hjelp av de ulike legitimeringsprosessene i tilskrivningsprosessen søke å definere den etniske identiteten – enten den er samisk, norsk eller befinner seg på kontinuumet mellom disse posisjonene – tjenestemottakeren med størst sannsynlighet vil identifisere seg med. Tjenesteyteren risikerer å tilskrive tjenestemottakeren identiteter som mottakeren ikke vil ha – enten det gjelder etnisitet eller som utviklingshemmet – og som i enkelte sammenhenger kan oppleves stigmatiserende.

Litteraturen som er kommet til siden den forrige kunnskapsoppsummeringen ble ferdigstilt i 2016, underbygger generelt kunnskapsbildet som der ble tegnet opp, om at identitet i nyere litteratur beskrives som en dynamisk og fleksibel størrelse som er

gjenstand for forhandlinger, at det er et svært komplekst begrep – og at det derfor er grunn til å nyansere oppfatningen som ofte har framkommet i offisielle dokumenter om at det er en sammenheng mellom «svak samisk identitet» og helse (Blix, 2016). I ett av arbeidene som er utkommet siden 2016, pekes det imidlertid på oppfatninger blant ansatte i psykisk helsearbeid om at utrygghet knyttet til samisk identitet kan påvirke psykisk helse negativt (Nergård, 2017). I to andre studier er de ansattes identitetsarbeid overfor samiske pasienter undersøkt fra to ulike vinklinger. I disse studiene er det helse- og omsorgspersonalets konstruksjon av tjenestemottakernes identitet søkelyset rettes mot. Begge studiene vektlegger de ansattes betydelige rolle med hensyn til å tilskrive pasienter identitet, og impliserer viktigheten av at helse- og omsorgspersonale har kunnskap, sensitivitet og nyanserte oppfatninger når det gjelder samisk kultur og tradisjoner for å unngå stigmatisering og ulikheter i helsetilbud basert på (oppfattet) ulik gruppetilhørighet i samfunnet.

KULTURELL TRYGGHET

Hva som legges i begrepene kulturell trygghet, kulturkompetanse, kultursensitivitet og kulturelt tilrettelagte tjenester, kan variere. I den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen viser Blix (2016) til at kulturelt tilrettelagte tjenester kan bety at det utvikles tjenester spesifikt for enkeltgrupper, og at det i Norge – i motsetning til i for eksempel Canada – ikke er utviklet helsetjenester spesifikt rettet mot urbefolkningsgrupper, med unntak av tilbud om psykisk helsevern til samer i Finnmark. Dette er i tråd med de politiske vedtatte intensjonene om å søke de samiske perspektivene innlemmet i de ordinære helse- og omsorgstjenestene (Blix, 2016). I den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen framgår det at det i liten grad finnes helse- og omsorgstjenester i Norge som er utviklet spesifikt for den samiske befolkningen; målsettingen har heller vært å gi et kulturelt tilrettelagt tilbud innenfor de etablerte tjenestene. En del av litteraturen som ble gjennomgått i oppsummeringen som utkom i 2016, viser til det problematiske ved idealet om å behandle alle likt. Det vises til at nyere litteratur understreker at kultursensitivitet og kulturkompetanse ikke utelukkende kan handle om å ha kjennskap til kulturen til «den andre», men i like stor grad handler om å reflektere rundt eget ståsted og egen forståelse. Dessuten pekes det på at kulturkompetanse må forstås innenfor større sosiale, historiske og politiske rammer. Videre peker noe av litteraturen på at det å være same («insider») gir økt forståelse, mens det i annen litteratur påpekes at hvem som er «insider» og «outsider», er kontekststøttet og gjenstand for forhandlinger.

Det er viktig å påpeke at innen nyere forståelser av kultur ses ikke kulturer som statiske størrelser – og «kulturforståelse» kan ikke bare innebære å ha kunnskap om hva slags handlingsmønstre eller symboler som på et gitt tidspunkt kjennetegner den ene eller andre kulturen. Kulturer og kulturell tilhørighet er mer komplekse og flytende størrelser. Som Blix (2016) framhever i den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen, innebærer et kritisk kulturelt perspektiv at kultur betraktes som et *relasjonelt fenomen* som endres over tid og er avhengig av sosial kontekst, historie, kjønn og andre faktorer. Innenfor et slikt perspektiv innebærer ikke kulturell kompetanse at man har kunnskap om «trekk» som kjennetegner bestemte kulturer og deres medlemmer, men snarere en bevissthet om at sosiale, politiske og historiske prosesser kan ha betydning for enkeltpersoners liv. Innenfor et kritisk kulturelt perspektiv oppfordres dessuten helse- og omsorgsarbeidere til å reflektere over hvordan deres egne oppfatninger om menneskene de møter, er formet av deres egen sosiale, kulturelle, økonomiske og profesjonelle bakgrunn (Blix, 2016).

Siden 2016 er det skrevet mye om kulturkompetanse, kultursensitivitet og kulturelt tilrettelagte helse- og omsorgstjenester tjenester overfor den samiske befolkningen. I litteratursøkene jeg gjorde i forbindelse med denne kunnskapsoppdateringen, fant jeg totalt 19 tekster som i all hovedsak omhandler nettopp dette temaet. I den nyere litteraturen utdypes det kunnskapsbildet som framkom i oppsummeringen fra 2016, og studiene bidrar i størst grad til å løfte fram flere historier om og perspektiver på møter mellom samiske tjenestemottakere og helse- og omsorgstjenestene. Helt overordnet og kortfattet legges det stor vekt på at det er behov for at helse- og omsorgsarbeidere får økt kompetanse med tanke på å bedre utvise kulturell sensitivitet overfor samiske kulturer, tradisjoner og språk, i tillegg til mer refleksjon over egne forforståelser. Dermed kan de være i stand til å tilby kulturell trygghet for de samiske pasientene i møte med helse- og omsorgstjenestene (jf. bl. a. Anderssen & Gjernes, 2021; Bjørnstad, 2019; Dagsvold, Møllersen & Blix, 2020; Hirsti, 2019; Ness & Munkejord, 2021; Nymo, 2021; Okstad, Emaus, Hætta & Mehus, 2021).

Kulturell trygghet er et begrep som i økt grad har blitt brukt i litteraturen på feltet helse og urbefolkning de siste årene – etter utgivelsen av den forrige kunnskapsoppdateringen i 2016. Dette begrepet favner pasientenes trygghetsfølelse knyttet til en opplevelse av at deres kultur og livsverden gjenkjennes, imøtekommes og ivaretas på en betryggende måte i møte med helsetjenestene. Kulturell trygghet for pasientene innebærer forståelse og sensitivitet overfor pasientgruppers kultur fra helsepersonals side. Et eksempel hentet fra en casestudie av samisk aldring i en utkantkommune som ble gjennomført av Anderssen og Gjernes (2021), illustrerer et relativt enkelt tiltak som kunne vært gjort for å fremme en følelse av kulturell trygghet ved et sykehjem:

«Ei kvinne forteller om moren som sjelden brukte kofta da hun var yrkesaktiv, men at hun som gammel bruker kofte daglig. Etter at moren kom på institusjon, er kofta det eneste hun vil bruke. Vår informant forteller at institusjonens vaskeri ikke vil vaske kofter. Familien har fått beskjed om at hvis deres mor vil bruke kofter, må barna ta dem hjem og vaske dem.»

Ness og Munkejord (2021) har gjennomført en studie i en sørsamisk kontekst, der elleve eldre sørsamer med (varierende) tilknytning til reindrift deltok. Hensikten var å undersøke hva som kan bidra til å gi eldre sørsamer en følelse av velvære («*a sense of well-being*»), med sikte på å finne ut hvordan helse- og omsorgstjenestene bedre kan sørge for at denne gruppens velvære kan ivaretas. Deltakerne i denne studien ble invitert til å ta bilder av situasjoner, ting eller personer som for dem inngir en følelse av velvære. Da forskerne samlet inn bildematerialet, ble deltakerne invitert til å fortelle historier knyttet til de enkelte bildene. Forfatterne kaller denne metoden for «photovoice». Gjennom en tematisk analyse av materialet fant de at tre temaer utkrystalliserte seg: (a) velvære gjennom tilknytning til naturen, (b) velvære gjennom tilknytning til reinsdyra, og (c) velvære gjennom tilknytning til familien. Forfatterne konkluderer med at dersom helse- og omsorgstjenestetilbydere skal kunne tilby tjenester som bedrer velværet til eldre sørsamer fra reindriftsfamilier, bør tjenesteutøverne ta hensyn til tjenestemottakerens livshistorier og hva som inngir en følelse av velvære for den enkelte tjenestemottaker.

Nymo (2021) har i en studie som er empirisk basert på intervjuer med tolv personer, i tillegg til observasjon, undersøkt barrierer mellom samiske pasienter og helsepersonale og hvordan sykepleiere bør handle overfor samiske pasienter for å fremme kulturell trygghet for denne pasientgruppen i møter med helsevesenet.

Forfatteren vektlegger at helsevesenet med sine regimer, og tilknytning til medisinfaget med sin naturvitenskapelige arv og tydelige kategorier for hva som er normalt og hva som er avvik, representerer en autoritet. Videre poengterer hun at pasientrollen bringer mennesket inn i en ukjent situasjon – der den syke er mer eller mindre bekymret for undersøkelse, diagnosesetting og behandling. Dette bidrar sammen til en avstand mellom behandleren og pasienten, mener hun, og pasienten kan føle seg fremmedgjort. Dersom pasienten tilhører en kultur annen en den vestlige, kan avstanden kjønnnes enda større.

Devik og Olsen (2020) finner i sin studie av kommunale helse- og omsorgsansattes erfaringer med pasientsikkerhet blant sørsamiske brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester at informantene omtalte kunnskap om den samiske kulturen som viktig og en nøkkel til kontakt og forståelse når de skulle gi helsehjelp. Samtidig gav de fleste inntrykk av at de lente seg mye på samisk helsepersonell og pårørende som ressurser. Noen fortalte om kurs og språkopplæring som kommunene hadde arrangert for helsepersonell, men savnet en mer systematisk og kontinuerlig innsats fra kommunens side.

Dagsvold et al. (2020) har i en studie basert på 20 kvalitative intervjuer undersøkt både samiske og ikke-samiske psykiske helsearbeideres forestillinger om samisk kultur og på hvilke måter de forsøker å tilpasse psykiske helsetjenester kulturelt til samiske pasienter. Forfatterne poengterer at å inkorporere det kulturelle i psykiske helsetjenester er en kompleks prosess som krever refleksjon rundt selve kulturbegrepet, og bevissthet om hvordan kultur og forklaringsmodeller farger de ansattes forståelse og oppfatninger av pasientene. Forfatterne skriver at funnene i studien indikerer at helse- og omsorgspersonale har en essensialistisk, trang kulturforståelse. De fant i studien at informantene hadde en tendens (i tråd med den dominerende diskursen i offentligheten som kan karakteriseres som stigmatiserende) til å betrakte samisk kultur som «annerledes» og «fremmed» i en (implisitt) sammenligning med det «vanlige» eller «normale». Forfatterne fant videre at det eksisterte en diskrepans mellom informantenes beskrivelser av samisk kultur og opplevelsene fra møter med samiske pasienter i den kliniske praksisen. Som eksempel nevnes det at de ansatte beskrev at «samer snakker ikke om psykiske problemer», men at *erfaringene* deres fra arbeidet med samiske pasienter viser at samer likevel snakker om psykiske problemer. Forfatterne mener funnene i studien bør få innvirkning på innretningen av klinisk praksis. Nærmere bestemt anbefales det blant annet at helseinstitusjoner, sammen med ansatte i helse- og omsorgstjenestene, bør bidra til en kritisk refleksjon om kultur og hvordan kulturbegrepet anvendes innen sine profesjoner. Målet bør være faglige tilnærminger til hvordan kultur kan integreres i psykiske helsetjenester, og videre at helseinstitusjoner bør utvikle strukturer som legger til rette for faglige diskusjoner om tilnærminger til kultur.

Oppsummert viser gjennomgangen at i mye av litteraturen som er kommet etter utgivelsen av den forrige kunnskapsoppsummeringen (Blix, 2016), er *kulturell trygghet* kommet til som et begrep som beskriver et mål når det gjelder hvordan pasienter uavhengig av kulturell bakgrunn skal oppleve å møte helse- og omsorgstjenestene. I flere av tekstene som er gjennomgått, etterlyses det økt kompetanse blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene når det gjelder samisk kultur, men det legges også vekt på økt refleksjon og samtaler blant de ansatte om egen forforståelse og egne perspektiver og holdninger overfor kultur.

Som tidligere nevnt har Kunnskapsdepartementet fastsatt en forskrift om nasjonal retningslinje for samisk sykepleierutdanning (med ikrafttredelse fra 1. januar

2022). Forskriftens formål er å etablere retningslinjer for en egen samisk treårig bachelorutdanning i sykepleie rettet inn mot å utdanne sykepleiere med forståelse og kompetanse om samiske samfunn, språk og kulturer. Utdanningen er ment å skulle sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet, der samers status som urfolk og deres rettigheter til språklige og kulturelt tilrettelagte tjenester står i fokus. Denne forskriften har lagt grunnlaget for en nyetablert samisk treårig bachelorutdanning ved Samisk høyskole i Kautokeino med oppstart i 2021. En av målsettingene med etableringen er å utdanne kvalifiserte og reflekterte sykepleiere som er kulturelt trygge i møte med pasienter og befolkningen, slik at de kan bidra til at samiske pasienter blir trygge i møte med helse- og omsorgstjenestene (Kunnskapsdepartementet, 2021).

KOMMUNIKASJON

Når det gjelder kommunikasjon, oppsummerer den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen (Blix, 2016) med at det finnes en del litteratur som peker på at samer snakker om sykdom og helse på indirekte måter og ved bruk av metaforer. Videre vises det til at nyere forskning nyanserer oppfatningen om at samisktalende personer foretrekker å bruke samisk i samhandling og kommunikasjon med helse- og omsorgstjenestene; preferanser for bruk av språk er individ- og situasjonsavhengige (Blix, 2016).

Litteraturen jeg har gjennomgått i forbindelse med denne kunnskapsoppdateringen, tegner hovedsakelig et lignende mønster hva gjelder samiske kommunikasjonsformer knyttet til helse, og oppfatningene blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene om dette. Det vises gjennomgående i litteraturen til at den samiske kommunikasjonsformen er indirekte, og at det ikke ses på som god tone å snakke for direkte om sykdom og egne plager blant mange samer. Nymo (2021) påpeker at helsevesenets aktører handler i tråd med vestlig medisinsk tenkning, og at det i det medisinske rommet forventes tydelig kommunikasjon. Pasienten anmodes om å presentere sitt problem klart og konsist. Bruk av samtale- og sjekklister styrer gjerne kommunikasjonen, slik at det kan være vanskelig å etablere hverdagslige samtaler. Slik praksis bryter med alminnelige menneskelige omgangsformer, hevder forfatteren. Samisk kommunikasjon er ikke direkte, påpeker hun videre; det er vanlig å starte med fortellinger for så å sirkle seg inn til hva saken gjelder. Dessuten hevdes det at samer er forsiktige med hva de sier om sine plager og sin sykdom, fordi de tenker at det å snakke om sykdom kan få den til å spre seg (Nymo, 2021).

I en kvalitativ studie basert på intervjuer med elleve samiske pasienter (nåværende eller tidligere) og pårørende undersøker Mehus, Bongo og Moffitt (2018) hvordan samer opplever kommunikasjon i møte med helsevesenet når det snakkes om helse, sykdom og helse- og omsorgstjenester. Forfatterne finner i studien at samer kommuniserer på en «sirkulær og unik måte om helserelaterte spørsmål, og at det er essensielt å sette av tilstrekkelig tid til samtaler».¹⁰ Deltakere i studien fortalte at samer nødvendigvis snakker direkte om sykdom, men heller antyder at noe er galt, underdriver smerteformidling, sjelden klager og gjerne venter en stund med å kontakte lege.

Som også nevnt tidligere – i kapitlene om identitet og kulturell trygghet – har jeg påpekt at det finnes en *forventning* i tjenesteapparatet om at samer kommuniserer indirekte og snakker om det som er vanskelig – noe som kan medføre et dårligere

¹⁰ Min oversettelse.

helsetilbud til samer. Nygård og Saus (2020) påpeker at det å ta hensyn til den samiske kommunikasjonsformen ikke nødvendigvis innebærer å la være å snakke om det som er vanskelig, men snarere nærmere seg disse temaene ut fra en forståelse og tilpasning til en mer indirekte kommunikasjonsform.

Når det gjelder bruk av samisk språk i behandlingssituasjoner og i kontakt med helse- og omsorgstjenestene, er det flere av tekstene jeg har gjennomgått i forbindelse med denne oppdateringen, som tar opp dette. Språkforskjeller kan utgjøre en barriere mellom samiske pasienter og de ansatte – og dette kan i særlig grad gjelde for eldre samiske pasienter. Manglende mulighet for samiske pasienter til å bruke sitt eget morsmål innebærer at kvaliteten på helsetjenestene forringes, og dette anses som en trussel mot pasientens sikkerhet fordi risikoen for feilbehandling øker. I den tidligere nevnte studien til Mehus et al. (2018) fortalte deltakerne om en lengsel etter å få snakke samisk; en ung, kvinnelig deltaker beskrev et tilfelle da hun kommuniserte på norsk med ansatte, og det følte som om hun ikke maktet å formidle alvorret i sin egen situasjon – og selv kom til den konklusjonen at hun nok ikke var syk likevel. Det ble vanskelig å gi uttrykk for symptomer og problemer. Flere av deltakerne snakket om en slik sårbarhet når de ikke hadde mulighet til å bruke samisk i samtalen om sykdom.

Boge (2019) har i en vitenskapelig artikkel presentert funn fra en kvalitativ studie av bruk av samisk språk ved et sykehjem i en kommune innenfor det samiske språkforvaltningsområdet, som omhandler hvilken status samisk språk har, og hvordan det benyttes, ved sykehjemmet. Om lag halvparten av beboerne hadde nordsamisk som morsmål, mens den andre halvparten hadde norsk som morsmål. Alle beboerne behersket norsk. Forfatteren beskriver hvordan det i sykehjemmet var en regel om at det skulle snakkes norsk i fellesområdene, men at det var greit for personale som behersket samisk, å snakke samisk med pasienter inne på beboernes rom. En av sykepleierne som ble intervjuet i studien, beskrev hvordan hun likevel ofte svarte på samisk til pasienter som henvendte seg til henne på samisk også i fellesområdene, og hvordan de samiskspråklige pasienter da kunne lyse opp.

Innenfor det samiske språkforvaltningsområdet i Norge har man rett til å bruke samisk i møte med offentlige myndigheter, herunder helse- og omsorgstjenestene. Retten følger pasienten også utenfor hjemkommunen – for eksempel ved sykehusbesøk. Dersom behandleren ikke behersker samisk, kan det kreves at tolk benyttes (Pedersen et al., 2016).

Høgden (2019) skriver i sin mastergradsoppgave i rettsvitenskap om retten til bruk av samisk i psykisk helsevern. Forfatteren påpeker det samiske språkets betydning for selverkjenneelse, selvrespekt og identitet som et reelt hensyn. Språket berører noe eksistensielt ved mennesket, mener hun videre. Hvordan språket kommuniseres i møte med helse- og omsorgsinstitusjoner, er særlig viktig. Språket har en egenverdi og er en døråpner for god kommunikasjon og behandling. Forfatteren slår fast at det er vanskelig å tenke seg tilfriskning og forbedring av pasientens psykiske helse innenfor psykisk helsevern uten språk, og at det er et grunnprinsipp å få benytte seg av sitt eget språk. Når et menneske er i en så sårbar situasjon at behandling i psykisk helsevern er den eneste løsningen for tilfriskning, vil muligheten til å bruke sitt eget språk være et viktig ledd i behandlingen, spesielt ved vedtak om tvang. Samiskspråklige helsetjenester er spesielt nødvendig innenfor behandlingstilbud der god kommunikasjon er avgjørende for god kvalitet på tjenesten og en vellykket behandling. Bruk av samisk innenfor helse- og omsorgstjenesten er knyttet til retten til et likeverdig tjenestetilbud. Dette følger av rettigheter samiske pasienter har i henhold til nasjonale lover og internasjonale konvensjoner (Høgden, 2019). Mehus et al. (2018)

påpeker at i situasjoner der helseinformasjon formidles direkte, på et fremmed språk og med en terminologi som er ukjent, kan det oppstå *kulturell dissonans*. For å unngå dette er det ifølge forfatterne av vesentlig betydning at helsevesenet – når det er nødvendig på grunn av manglende samiskkunnskaper blant personalet – bruker tolk som har tilstrekkelig kompetanse innen samisk kultur.

Når det gjelder en sørsamisk kontekst, finnes det lite forskning med empirisk nedslagsfelt i Norge. Jeg har derfor valgt å inkludere en studie gjennomført i Sverige i 2019 som studerte eldre sørsamers forventninger til (de svenske) myndighetenes hjemmetjenestetilbud (Ness, Söderberg & Hellzèn, 2019a). I studien undersøker forfatterne blant annet hvilke preferanser deltakerne hadde når det gjaldt å ha interaksjon med helse- og omsorgspersonale som snakket det sørsamiske språket. Noen av deltakerne i studien ga uttrykk for det var viktig at tjenesteutøverne kunne kommunisere med dem på sørsamisk, blant annet fordi de følte seg mer hjemme ved bruk av sitt eget morsmål. Noen av deltakerne syntes bruk av sørsamisk var en fordel, men ikke en nødvendighet eller noe som de kunne kreve eller forvente. Mange av deltakerne mente imidlertid at det ikke var viktig at tjenesteutøverne behersket sørsamisk, enten fordi de ikke behersket det sørsamiske språket selv, eller fordi de var tospråklige – og valg av språk ikke var viktig for dem (Ness et al., 2019a).

Oppsummert finnes det en del studier som bekrefter tidligere funn om at samer snakker indirekte om sykdom og helse, og nærmer seg helserelaterte spørsmål på en forsiktig og langsom måte. Det er imidlertid viktig å huske at studier også har pekt på at disse oppfatningene om samers kommunikasjonsformer farges av forventninger blant helse- og omsorgspersonale. Studier har pekt på at det blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene finnes en forforståelse av at samisk kultur og kommunikasjonsform er indirekte, noe som i seg selv kan bidra til et dårligere helsetilbud ved at vanskelige temaer unngås heller enn å bli tatt opp på en kulturelt passende måte.

For å reelt sett oppnå et likeverdig behandlingstilbud for samiske pasienter er det nødvendig at samisk språk- og kulturkompetanse i tjenestetilbudene vektlegges i helse- og omsorgssektoren, også i psykisk helsevern, uavhengig av forvaltningsområdet for samisk språk for å oppfylle nasjonale og internasjonale forpliktelser. Når språk- og kulturkompetanse ikke er mulig å tilby, er det nødvendig å tilby tolketjeneste som innehar kompetanse om samisk kultur.

SLEKTSKAP OG RELASJONER

I den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen viser Blix (2016) til at betydningen av slektskap og relasjoner i offentlige dokumenter ofte trekkes fram som et trekk ved samisk kultur og tradisjoner. Til tross for dette pekes det i oppsummeringen på at det har vært vanskelig å finne forsknings- og utviklingsarbeid som setter søkelys på slektskap og nære relasjoner i den samiske befolkningen. Noen få fagartikler og utviklingsarbeid ble imidlertid funnet. Oppsummert pekes det på at det finnes lite forskning på området. Én publikasjon poengterer at sørsamer har tradisjon for å klare seg selv ved hjelp av slekten. Det understrekes imidlertid i oppsummeringen at det er grunn til å være oppmerksom på at tradisjoner er gjenstand for endring, samt at endringer i kjønnsrolle- og bosettingsmønstre kan gjøre det vanskelig å opprettholde tradisjoner (Blix, 2016).

I litteraturen jeg har gjennomgått i forbindelse med denne kunnskapsoppdateringen, omtales slektskap og relasjoner blant samer, og betydningen av familie- og slektskapsbånd innenfor samisk tradisjon og kultur påpekes. Jeg har imidlertid

ikke funnet referanse til ny, empirisk forskning om temaet, men det refereres i den gjennomgåtte litteraturen gjerne til tidligere arbeider og omtale i offentlige dokumenter.

DEMENS

I den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen framgår at det ikke ble funnet studier som fokuserer på utredning og diagnostisering av demens blant samer (Blix, 2016). Det vises imidlertid til at det i litteraturen pekes på betydningen av at helse- og omsorgspersonale har kunnskap om samisk språk og kultur i møte med samiske personer med demens – særlig med tanke på at personer med demens ofte mister andrespråket først, og i eldre samisktalendes tilfelle gjelder det ofte norsk. Det blir i kunnskapsoppsummeringen også vist til arbeider innenfor tematikken som på det tidspunktet var igangsatt, både i form av utredning fra Helsedirektoratets side i forbindelse med nye, nasjonale retningslinjer og ulike forskningsprosjekter.

I litteraturgjennomgangen i forbindelse med denne kunnskapsoppdateringen har jeg funnet både ny forskning og offentlige dokumenter som omtaler demens hos samiske personer.

I en forskningsrapport basert på en casestudie av aldring i et samisk samfunn gjort i en kommune innenfor forvaltningsområdet for samisk språk, beskriver Anderssen og Gjernes (2021), i tråd med tidligere funn, hvordan samiske personer med demens ofte mister andrespråket sitt, altså som regel det norske språket, og at informantene i studien dermed påpekte at det er helt essensielt at det er folk rundt dem som forstår samisk. Kommunen beskriver også dette selv i et plandokument for demensomsorg (Anderssen & Gjernes, 2021). Også i Boge (2019) sin studie beskrev sykepleiere at sykehjemsbeboere med demens som har samisk som morsmål, kan miste det norske andrespråket. I en kvalitativ studie av helsepersonales perspektiver på trygghet og sikkerhet for sørsamiske brukere av helse- og omsorgstjenester beskriver Devik og Olsen (2020) blant annet hvordan helsepersonalet erfarer at tilrettelegging av det fysiske miljøet på institusjonene (for eksempel gjennom utsmykking og gjenstander), slik at det gjenspeiler den samiske kulturen, kan gi pasientene – og spesielt pasienter med demens – en følelse av gjenkjennelse og trygghet. Dette gjelder også valg av meny for måltider; reinkjøtt og -kraft er en viktig ingrediens som bidrar til gjenkjennelse og trygghet (Devik & Olsen, 2020). Blix og Hamran (2017) beskriver i sin (tidligere omtalte) artikkel hvordan helsepersonale i kommunale helse- og omsorgstjenester tilskriver samiske pasienter med demens og deres familier egenskaper og holdninger basert på sin gruppetilhørighet; nærmere bestemt konstruerer de samiske pasienter og pårørende som «motvillige til å ta imot helsehjelp» – ut ifra det de beskriver som den vanlige oppfatningen om at selvbergingsnormer og bruk av nettverk basert på familie og slekt står sterkt i den samiske kulturen. Forfatterne påpeker at en slik «annengjøring» av samiske pasienter kan medføre dårligere helsetilbud til denne gruppen. I artikkelen konkluderes det blant annet med at diskusjonene i fokusgruppeintervjuene viste at helsepersonale både bekreftet, men på samme tid utfordret, den etablerte forestillingen om at samer «tar vare på seg selv og sine», og at det derfor burde oppfordres til slike diskusjoner også i hverdagen (Blix & Hamran, 2017).

Som i den opprinnelige kunnskapsoppdateringen (Blix, 2016) påpekes det også i litteraturen som har kommet til i ettertid, hvor viktig det er at helsepersonale har kunnskap om samisk språk og kultur i møte med samiske personer med demens. Det er også i en studie lagt vekt på betydningen av tilrettelegging av fysiske omgivelser og

måltider med tanke på å oppnå kulturell trygghet for denne gruppen. Det tas også i den nyere forskningslitteraturen til orde for betydningen av å tilrettelegge for samtaler og diskusjoner blant helsepersonale der det gis rom for å reflektere rundt og utfordre egne tanker og forestillinger om, og forventninger til, samiske personer med demens og deres familier.

UTVIKLINGS- PROSJEKTER – NOEN EKSEMPLER

I forbindelse med litteratursøket fant jeg noen eksempler på utviklingsprosjekter knyttet til helse- og omsorgstjenester for den samiske befolkningen som har vært gjennomført eller igangsatt i 2016 eller senere. Noen av disse presenteres i det følgende.

MAT OG ERNÆRING

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester for den samiske befolkningen i Troms og Finnmark (USHT samisk) gjennomførte i 2016 utviklingsprosjektet «Styrking av samiske mattradisjoner på kommunale sykehjem og heldøgns omsorgsboliger i samiske bosetningsområder». Dette prosjektet belyste hva samisk mat er, og hvorfor det er viktig at samiske pasienter/brukere i kommunale institusjoner får tilgang til slik mat (USHT, 2018). Mer informasjon om prosjektet finnes her: <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/ernaring-og-tannhelse/styrking-av-samiske-mattradisjoner-i-sykehjem-og-heldogns-omsorgsboliger-i-samiske-bosetningsomrader>

AKTIVITETER

I samarbeid med Sametinget og kommunene Kautokeino og Karasjok gjennomførte USHT samisk et utviklingsprosjekt knyttet til demensplan 2015 kalt «Når gamle minner blir som nye», der målsettingene var å inspirere helse- og omsorgspersonale til å ta i bruk tidligere, kjente aktiviteter – med basis i samisk kultur – i en annen form, slik knyttet til trim og fysisk aktivitet. Hensikten var at pasienter med demens skulle få gjenoppvekket minner med sikte på å gi fine stunder og inspirere til aktiviteter og bevegelse knyttet til minnene samt styrke samhold og miljø for pasienter og ansatte (USHT, 2019). Mer informasjon om dette prosjektet finnes her: <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/aktiv-omsorg/trim-i-hverdagen-gamle-minner-blir-som-nye>

OMSORG VED LIVETS SLUTT - ÅNDELIG OMSORG

Karasjok kommune og USHT samisk reviderte i 2019 et hefte kalt «Omsorg ved livets slutt – åndelig omsorg». Prosjektet hadde som formål å styrke og gjøre helse- og omsorgspersonale tryggere på seg selv i samhandling med alvorlig syke pasienter, pasienter i terminal fase og deres pårørende. Målet var også å styrke aktiv bruk av samisk språk, bygge sterkere kulturforståelse om tradisjoner og skikker samt andre identitetsstøttende tiltak rundt døden.

Heftet som prosjektet resulterte i, er på nordsamisk og norsk og kan bestilles fra USHT samisk (USHT, 2021). Informasjon om dette heftet finnes her: <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/lindrende-behandling/matkkeloahpa-ovddasmoras-vuoialas-veahkki-omsorg-ved-livets-slutt-andelig-omsorg>

RESSURSER

SÁMEDIGGI/SAMETINGET

Sámediggi/Sametinget: <http://www.sametinget.no>

Sametingets eldreråd – opprettet av Sametinget i 2012. Består av fem medlemmer og fire varamedlemmer: <https://sametinget.no/politikk/politisk-organisering-og-ledelse/komiteer-rad-og-utvalg/sametingets-eldrerad/>

SAMISKE SPRÅKSENTRE

De samiske språksentrene spiller en viktig rolle i arbeidet med å styrke og utvikle samisk språk. Oppdatert oversikt over samiske språksentre finnes på Sámediggi/Sametingets nettsider: <https://sametinget.no/sprak/samiske-spraksentre/>

SAMISK STATISTIKK

Utgitt av Statistisk sentralbyrå (SSB) i perioden 2012–2018. Statistikken har i hovedsak lagt vekt på det som er definert som samiske bosettingsområder nord for Saltfjellet. Publikasjonene inneholder statistikk om sametingsvalget, befolkningens størrelse og sammensetning, utdanningsforhold, bruk av samisk språk i barnehage og skole, inntekt, personlig økonomi, arbeidsliv, reindrift, jordbruk, fiske og fangst. Publikasjonen Samisk statistikk bygger dels på allerede innsamlet og offentliggjort statistikk i SSB og dels på materiale som er stilt til disposisjon fra ulike samiske institusjoner. Statistikken finnes her: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/samisk-statistikk>

SENTER FOR SAMISK HELSEFORSKNING

Senter for samisk helseforskning (SSHf), Sámi dearvvašvuodadutkama guovvdáš, er et selvstendig senter ved Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet. SSHfs hovedoppgave er å framskaffe ny kunnskap om helse og levekår til den samiske befolkningen i Norge: <https://uit.no/research/sshf-no>

UTVIKLINGSENTER FOR SYKEHJEM OG HJEMMETJENESTER

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester til den samiske befolkningen i Finnmark har som overordnet samfunnsoppdrag å bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer: <https://www.utviklingscenter.no/utviklingssentre/usht-samisk>

KULTURVEILEDER FOR ARBEID MED SAMISKE PASIENTER OG DERES PÅRØRENDE

USHT samisk har utarbeidet en kulturveileder for helsepersonale med tanke på arbeid med samiske pasienter og deres pårørende (Balto, 2019). Kulturveilederen har som formål både å vekke interessen for det samiske fellesskapet – Sápmi – på tvers av nasjonalstatene og gi profesjonsutøvere med ulike profesjonsbakgrunner en felles kunnskapsbasert plattform som ikke primært setter søkelys på faktaorientert kunnskap om det samiske, men heller har som formål å gi en «betraktningmåte som skjerper bevisstheten når man skal møte og kommunisere med pasienter som oppleves som forskjellige fra en selv».

Informasjon om kulturveilederen finnes her: <https://www.utviklingssenter.no/redaktor-kladd/kulturveileder-for-arbeid-med-samiske-pasienter-og-deres-parorende>

VEILEDER OM KOMMUNIKASJON VIA TOLK FOR LEDERE OG PERSONELL I HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

Veileder utgitt av Helsedirektoratet i 2011 (Helsedirektoratet, 2011), som omhandler helse- og omsorgsarbeideres ansvar for å tilrettelegge kommunikasjon ved hjelp av tolking. Veilederen er ment å bidra til å gi helse- og omsorgspersonale bedre kompetanse til å bestille kvalifiserte tolker og gjennomføre samtaler via tolk. Veilederen omfatter tolking i møter med samiskspråklige og personer som har begrensede norskkunnskaper, er døve, hørselshemmede eller døvblinde. Veilederen er tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider: <https://www.helsedirektoratet.no>.

ESAS-R SÁMEGILLII: KARTLEGGINGSVERKTØY FOR KREFTPASIENTERS SYMPTOMER OG PLAGER

Kompetansesenter for lindrende behandling i Helseregion Nord (Lindring i nord) har oversatt kartleggingsverktøyet ESAS-r til nordsamisk (ESAS-r sámegillii). ESAS-r (Edmonton Symptom Assessment System Revisited) er et verktøy for å kartlegge de vanligste symptomene og plagene som oppleves av kreftpasienter, og er anbefalt som standard kartleggingsverktøy (Helsedirektoratet, 2013). Skjemaet er utviklet i Canada og er oversatt til mange språk. Det omhandler plager som smerte, kvalme, nedsatt matlyst, slapphet, døsighet, tung pust, nedstemthet og uro/angst. Den nordsamiske versjonen av skjemaet er prøvd ut av flere samiskspråklige pasienter. Gjennom utprøvingen kom det fram at det er lokale forskjeller i ordbruken, og at det dermed er nødvendig med noen flere ordforklaringer i den samiske versjonen av skjemaet. Skjemaet er tilgjengelig på nettsiden til Lindring i nord: <https://www.unn.no/lin>.

KARTLEGGING AV DEMENS PÅ SAMISK

Kartleggingsverktøyene MMSE-NR3 og RUDAS, som brukes til utredning av demens, er tilgjengelig på nordsamisk. Du finner disse kartleggingsverktøyene på nettsidene til den nasjonale kompetansetjenesten Aldring og helse. Der presiseres det at verktøyene er ment brukt av helse- og omsorgspersonell som har kunnskap om de aktuelle målgruppene og opplæring i bruk av verktøyene: <https://www.aldringoghelse.no/skalaer-og-tester/>

TEMAHEFTE: HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL SAMISKE ELDRE

Heftet er utarbeidet av Senter for omsorgsforskning, nord, UiT Norges arktiske universitet, på oppdrag fra Helsedirektoratet (Blix & Hamran, 2015). Målgruppen for heftet er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som gir tjenester til samiske eldre, uansett hvor i landet det måtte være. Målsettingen er å heve kompetansen om samisk kultur hos tjenesteyterne og å skape refleksjon i møte med samiske eldre og interesse for å tilegne seg ytterligere kunnskap. Heftet er delt inn i en generell og en tematisk del. Den generelle delen gir en innføring i temaer som historie, befolkningsmønster, relevant lovverk, språk og kulturforståelse. I den tematiske delen omtales temaer som kommunikasjon, familie og nettverk, aktivitet, mat, forståelse av helse, sykdom og behandling, livssyn og åndelige behov, omsorg ved livets slutt og døden. I denne delen av heftet presenteres eksempler på lokale tiltak rettet mot både institusjonsbeboere, familier, grupper og enkeltpersoner. Heftet kan bestilles fra Aldring og helse: <https://butikk.aldringoghelse.no/abc-materiell/temahefte-helse-og-omsorgstjenester-til-samiske-eldre>

TEMAHEFTE: DEMENS HOS SAMISKE PERSONER

Heftet er utarbeidet av Senter for omsorgsforskning, nord, UiT Norges arktiske universitet, på oppdrag fra Helsedirektoratet (Blix, 2019). Heftet er en del av Demensomsorgens ABC, som er utarbeidet av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet. Formålet med Demensomsorgens ABC er å styrke kompetansen om demenssykdommer og helhetlig omsorg i kommunale helse- og omsorgstjenester. Heftet er en del av perm to i denne serien, som består av totalt tolv hefter.

NETTUTSTILLINGEN SÁPMI - EN NASJON BLIR TIL

Universitetsmuseet i Tromsø har laget en nettutstilling som, gjennom tekst og bilder, gir en god innføring i samisk historie. Utstillingen er tilgjengelig her: https://uit.no/om/enhet/tmu/utstilling?p_document_id=409085

KONKLUSJONER

Omsorgsbiblioteket publiserte i 2016 en kunnskapsoppsummering om helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. I denne oppdateringen er forskning og utviklingsarbeid som har kommet etter publiseringen av denne kunnskapsoppsummeringen, presentert.

Litteraturen jeg har gjennomgått i forbindelse med oppdateringen, bidrar til å utdype, snarere enn å rokke ved, konklusjonene i den opprinnelige kunnskapsoppsummeringen (Blix, 2016). Blant annet viser forskning at den samiske befolkningen er mindre tilfreds med hjelpetilbudet enn majoritetsbefolkningen, noe som knyttes til språklige og kulturelle utfordringer – sammen med tilbudenes geografiske beliggenhet. Ifølge noe litteratur har samer, og da især eldre samer, en annen forståelse av helse, sykdom og behandling enn majoritetsbefolkningen. Annen litteratur antyder imidlertid at de fleste samer har et likt syn på helse som andre nordmenn – men at en tradisjonell samisk verdensanskuelse kan betraktes som en tilleggsdimensjon. Det framheves videre at helsepersonale bør gi rom og vise forståelse for samiske alternative og kultur- og tradisjonsbaserte oppfatninger om helse, sykdom og behandling.

Mens noe litteratur antyder at samer kommuniserer om helse, sykdom og behandling på en mer indirekte måte enn majoritetsbefolkningen, understreker annen litteratur at *oppfatningene* om samers måte å kommunisere på farges av forventninger blant helsepersonale. Studier har pekt på at det blant helsepersonale finnes en forforståelse av samisk kultur og kommunikasjonsform som indirekte, noe som i seg selv kan bidra til et dårligere helsetilbud til samer, gjennom at vanskelige temaer unngås heller enn å bli tatt opp på en kulturelt passende måte.

Gjennomgangen av litteratur etter 2015 tyder på at det ikke er gjort omfattende empiriske studier som ser nærmere på eventuelle sammenhenger mellom fornorskningen, stigmatiseringen og diskrimineringen samer har blitt møtt med, og som flere samer møter i dag, og samers psykiske og fysiske helsetilstand. Det er derfor grunn til å fastholde konklusjonen i oppsummeringen under dette temaet i den forrige kunnskapsoppsummeringen om at sikre årsakssammenhenger mellom fornorskingsprosessene og helsetilstand vanskelig kan slås fast (Blix, 2016).

Ny litteratur underbygger generelt kunnskapsbildet som ble tegnet opp i den forrige kunnskapsoppsummeringen av identitet som en dynamisk og fleksibel størrelse som er gjenstand for forhandlinger. Identitet beskrives som et svært komplekst begrep – og det er derfor grunn til å nyansere oppfatningen som ofte har framkommet i offisielle dokumenter, om at det er en sammenheng mellom «svekket samisk identitet» og helse (Blix, 2016). I enkelte arbeider som er utkommet etter 2015, pekes det imidlertid på oppfatninger blant ansatte i psykisk helsearbeid om at utrygghet knyttet til samisk identitet kan påvirke psykisk helse negativt. I noen studier er helse- og omsorgspersonales identitetsarbeid overfor samiske pasienter undersøkt fra ulike vinkler, og i disse studiene er det de ansattes konstruksjon av tjenestemottakernes identitet søkelyset rettes mot. Her vektlegges helse- og omsorgspersonales betydelige rolle med hensyn til å tilskrive pasienter identitet, og impliserer viktigheten av at ansatte i disse tjenestene har kunnskap, sensitivitet og nyanserte oppfatninger når det gjelder samisk kultur og tradisjoner, for å unngå stigmatisering og ulikheter i helsetilbud basert på (oppfattet) ulik gruppetilhørighet i samfunnet.

Gjennomgangen her viser videre at i mye av litteraturen som er kommet til siden 2015, har begrepet *kulturell trygghet* vokst fram for å beskrive en målsetting når det gjelder hvordan pasienter uavhengig av kulturell bakgrunn skal oppleve å møte helse- og omsorgstjenestene. I flere av tekstene jeg har gjennomgått, etterlyses det økt kompetanse blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene når det gjelder samisk kultur, men det legges også vekt på økt refleksjon og samtaler blant ansatte om egen forforståelse og egne perspektiver og holdninger overfor kultur.

De siste årene har det kommet til en del litteratur som omhandler samiske personer med demens i møte med helse- og omsorgstjenestene. I denne litteraturen understrekes viktigheten av at helsepersonale har kunnskap om samisk språk og kultur i møte med samiske personer med demens. Det er også i en studie lagt vekt på betydningen av å tilrettelegge fysiske omgivelser og måltider med tanke på å oppnå kulturell trygghet for denne gruppen. Det tas også i den nyere forskningslitteraturen til orde for betydningen av tilrettelegging for samtaler og diskusjoner blant helsepersonale der det gis rom for å reflektere rundt og utfordre egne tanker og forestillinger om, og forventninger til, samiske personer med demens og deres familier.

Alle innbyggere i Norge har rett til et tilbud om likeverdige helse- og omsorgstjenester. Det er store individuelle og lokale språklige, kulturelle og næringsmessige variasjoner innenfor det samiske samfunnet. Hva som skal til for å sikre samiske mottakere av helse- og omsorgstjenester et godt og likeverdig tilbud, er avhengig av hvem den enkelte samiske tjenestemottakeren er, og hvor i landet tjenesten utøves (Blix, 2016). For å reelt sett oppnå et likeverdig behandlingstilbud for samiske pasienter er det viktig at samisk språk- og kulturkompetanse i tjenestetilbudene vektlegges i helse- og omsorgssektoren overalt hvor det bor samer, uavhengig av tilhørighet til forvaltningsområdet for samisk språk. Dette er viktig for å kunne oppfylle nasjonale og internasjonale forpliktelser. Når språk- og kulturkompetanse ikke er mulig å tilby, er det nødvendig å tilby tolketjeneste som innehar kompetanse om samisk kultur.

BEHOV FOR FORTSATT KUNNSKAPSUTVIKLING

Det ble i den opprinnelige kunnskapsoppdateringen pekt på at det var noen områder der det var behov for mer kunnskap. Blant disse var demens, slektskap og samhandling mellom familie og profesjonelle hjelpere, samhandlingsreformen samt kunnskap om samer som bor i byer, og helse- og omsorgstjenester i en sørsamisk kontekst (Blix, 2016). Når det gjelder slektskap og samhandling mellom familie og profesjonelle hjelpere, samhandlingsreformen og samer i byer, har det ikke kommet ny litteratur siden 2015, og det har heller ikke kommet mye ny forskning om norske myndigheters helse- og omsorgstjenester i en sørsamisk kontekst. Det er kommet til noe litteratur om samiske personer med demens, herunder forskningslitteratur som vektlegger betydningen av helsepersonalets kunnskaper om samisk språk og kultur i møtet med samiske personer med demens. Sámediggi/Sametinget hadde videre pekt på at det var behov for forskning på samisk alderdom og kommunale helse- og omsorgstjenester (Blix, 2016). Det har vært gjennomført svært få studier som empirisk undersøker kommunale tjenester overfor den samiske befolkningen i Norge, og det er fortsatt behov for ytterligere kunnskap innenfor dette området.

REFERANSER

- Anderssen, J. & Gjernes, T. (2021). *Aldring i et samisk samfunn*. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet/Nord universitet.
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Balto, A. M. (2019). Kulturofelas sámi dearvvasvuodasuorgái – ja dutnje gii barggat sámi pasienttaiguin ja sin lagas olbmuiguin. Kulturveileder for arbeid med samiske pasienter og deres pårørende. I. Lakselv: Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester til den samiske befolkningen i Finnmark.
- Bjørnestad, M. H. (2019). *Operasjonalisering av urfolksrettigheter i samiske barneverntjenester. En kvalitativ studie i et organisasjonsteoretisk perspektiv* (Mastergradsavhandling). UiT Norges arktiske universitet, Tromsø.
- Blix, B. H. (2016). *Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge*. Senter for omsorgsforskning, nord. Hentet fra <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmliui/handle/11250/2414949>
- Blix, B. H. (2019). *Demens hos samiske personer* (Demensomsorgens ABC). Oslo: Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.
- Blix, B. H. & Hamran, T. (2015). *Helse- og omsorgstjenester til samiske eldre: Temabeft*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Blix, B. H. & Hamran, T. (2017). 'They Take Care of their Own': Healthcare Professionals' construction of Sami Persons with Dementia and their Families' Reluctance to Seek and Accept Help through Attributions to Multiple Contexts. *International Journal of Circumpolar Health*, 76. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1328962>
- Boge, J. (2019). The Inferior Position of the Sami Language in a Bilingual Nursing Home in Norway. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01434632.2019.1597875>
- Dagsvold, I., Møllersen, S. & Blix, B. H. (2020). Clinicians' Assumptions about Sami Culture and Experience Providing Mental Health Services to Indigenous Patients in Norway. *Transcultural Psychiatry*, 57(2). <https://doi.org/10.1177/1363461520903123>
- Daudt, H. M., Van Mossel, C. & Scott, S. (2013). Enhancing the Scoping Study Methodology: A Large, Inter-Professional Team's Experience with Arksey and O'Malley's Framework. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-48>
- Devik, S. A. & Olsen, R. M. (2020). Trygghet uten særomsorg? Helsepersonells perspektiv på trygghet og sikkerhet for sørsamiske brukere av helse- og omsorgstjenester. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(02/2020).

- Fredwall, T. E. (2018). *Pasientforløp for personer med samtidig rusmiddellidelse og psykisk lidelse*. Senter for omsorgsforskning, sør. Hentet fra <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2496777>
- Førland, O. & Skumsnes, R. (2017). *Forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk til eldre* (Kunnskapsoppsummering). Senter for omsorgsforskning, vest. Hentet fra <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2476696>
- Helsedirektoratet. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen IS-2110. Nasjonale faglige retningslinjer*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter. Hentet 12.8.2021 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>
- Hirsti, S. R. (2019). *'Stereotypisering og kompleksitet'. Om den profesjonelle tjenesteutøvers kulturforståelse og håndtering av andres identitetsarbeid i en samisk-norsk kontekst* (Doktorgradsavhandling). Nord universitet, Bodø.
- Høgden, S. M. (2019). *Rett til bruk av samisk i psykisk helsevern* (Mastergradsavhandling). UiT Norges arktiske universitet, Tromsø.
- ILO. (1989). C169 - Indigenous and Tribal Peoples Convention, 1989 (No. 169)
- ILO. (2020). *ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/samepolitikk/midtpalte/ilokonvensjon-nr-169-om-urbefolkninger-o/id451312/>
- Jerijervi, M. (2018). *Samisk tradisjonell healing i kreftomsorgen* (Studentarbeid). VID Vitenskapelig høyskole.
- Johansen, K., Møllersen, S., Aslaksen, I., Tovmo, P. & Rasmussen, T. (2020). *Sámi logut muitalit 13. Cielggaduvvon sámi statistihkka 2020 / Samiske tall forteller 13. Kommentert samisk statistikk 2020* (Samiske tall forteller). Guovdageaidnu / Kautokeino: Sámi allaskuvla / Sámi University of Applied Sciences.
- Johansen, M. J. (2016). *Veiviseren. Lederutfordringer på veien fra visjonspregede styringskrav til samisk kulturforståelse* (Mastergradsoppgave). Nord universitet, Bodø.
- Kristoffersen, A. E., Stub, T., Melhus, M. & Broderstad, A. R. (2017). Prevalence and associations for use of a traditional medicine provider in the SAMINOR 1 Survey: a population-based study on Health and Living Conditions in Regions with Sami and Norwegian Populations. *BMC Complement Altern Med*, 17(1), 530. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-2037-0>
- Kunnskapsdepartementet. (2021). Forskrift om nasjonal retningslinje for samisk sykepleierutdanning (FOR-2021-10-26-3096).
- Kvernmo, S. (2014). «Tiden er et skip som kaster anker»: utvikling av helse- og sykdomsbildet og helsetjenester i den samiske befolkningen. *Utposten - blad for allmenn- og samfunnsmedisin*, 43(6). Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2444942>

- Kaasa, S., Andersen, S., Bahus, M. K., Broen, P., Farsund, H., Flovik, A. M., ... Slaaen, J. (2017). *På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende. NOU 2017: 16* (Norges offentlige utredninger). Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. Informasjonsforvaltning.
- Løvstad, E. B. (2018). *Sykepleiekompetanse i møtet med samiske brukere - en kvalitativ studie om sykepleierens erfaringer i sitt arbeid i kommunal rus- og psykiatritjeneste* (Mastergradsoppgave). UiT Norges arktiske universitet, Tromsø.
- Langås-Larsen, A. (2018). *Mapping the experience and use of traditional healing in Northern Norway. Among conventional health care providers, users and traditional healers* UiT The Arctic University of Norway, Tromsø.
- Mehus, G., Bongo, B. A. & Moffitt, P. (2018). Important Factors When Communicating with Sami Patients. *Nordisk sykepleieforskning*, 8(4).
- Nergård, R. J. M. (2017). *Psykiske helsearbeideres erfaringer med å inneha samisk språk- og kulturforståelse i møte med samiske pasienter* (Mastergradsoppgave). UiT Norges arktiske universitet, Tromsø.
- Ness, T. M. & Munkejord, M. C. (2021). Being Connected to Nature, Reindeer, and Family: Findings From a Photovoice Study on Well-Being among Older South Sámi People. *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1). <https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1936971>
- Ness, T. M., Söderberg, S. & Hellzèn, O. (2019a). 'Contradictions in Having Care Providers with a South Sami Background who Speak South Sami': Older South Sami People in Sweden's Expectations of Home Nursing Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34. <https://doi.org/10.1111/scs.12747>
- Ness, T. M., Söderberg, S. & Hellzèn, O. (2019b). 'The Same Care Providers Over Time who Make Individual Adjustments and Have Competence' Older South Sami People in Sweden's Expectations of Home Nursing Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34. <https://doi.org/10.1111/scs.12719>
- NIFU. (2015). *FoU-statistikk 2015. Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus*. Nordisk Institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. Hentet fra http://www.nifu.no/wp-content/uploads/2016/08/Vedlegg2015-HF_VI-I.pdf
- Nygård, R. H. & Saus, M. (2020). Familieråd - metodetilpasning til samisk sosialt arbeid. *Norges barnevern*, 97(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.18261>
- Nymo, R. I. J. (2021). Kulturell trygghet for den samiske pasienten i møter med helsevesenet. I B. L. L. Kassah, H. Nordahl-Pedersen & W.-A. Tingvoll (Red.), *Handlingsrom for profesjonalisert velferd: Kommunale tjenester for helse, omsorg og barnevern*. Oslo: Cappelen Damm.
- Okstad, L., Emaus, N., Hætta, A. B. K. & Mehus, G. (2021). Samisk sykepleierutdanning: Målet er å utdanne kulturelt trygge sykepleiere. *Sykepleien*, 109(Issue).
- Pedersen, B. M., Selfors, F.-A. S., Karlsen, J. R., Fjellheim, E., Hjort, J. J., Hætta, E. K. O., ... Mikkelsen, I. L. S. (2016). *Hjertespråket. Forslag til lovverk, tiltak og ordninger for samiske språk*. NOU 2016: 18 (Norges offentlige utredninger). Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. Informasjonsforvaltning.

- Regjeringen. (2019). Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Regjeringen. (2020). *Demensplan 2025. Handlingsplan*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Sametinget. (2021). Forvaltningsområdet for samiske språk. Hentet 9.9.2021 fra <https://sametinget.no/sprak/forvaltningsområdet-for-samiske-sprak/>
- SSB. (2018, 6.2.2018). Samiske forhold. Hentet 8.9.2021 fra <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/samiske-forhold>
- Stortinget. (1814). Kongeriket Norges grunnlov (§ 108).
- Stortinget. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- USHT. (2018). Styrking av samiske mattradisjoner i sykehjem og heldøgns omsorgsboliger i samiske bosetningsområder. Hentet 8.11 2021 fra <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/ernaring-og-tannhelse/styrking-av-samiske-mattradisjoner-i-sykehjem-og-heldogns-omsorgsboliger-i-samiske-bosetningsomrader>
- USHT. (2019). Trim i hverdagen – «Gamle minner blir som nye». Hentet 8.11 2021 fra <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/aktiv-omsorg/trim-i-hverdagen-gamle-minner-blir-som-nye>
- USHT. (2021). Mátkkeloahpa ovddasmoraš – vuoiŋŋalaš veahkki Omsorg ved livets slutt – åndelig omsorg. Hentet 8.11 2021 fra <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/lindrende-behandling/matkkeloahpa-ovddasmoras-vuoialas-veahkki-omsorg-ved-livets-slutt-andelig-omsorg>

Publikasjoner i serien

Denne publikasjonen er en oppsummering av kunnskap om Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. Emneforfatter Martin Sollund Krane ved Universitetet i Tromsø har samlet og analysert forskning og utviklingsarbeid om dette emnet og oppsummert kunnskapen her. På www.omsorgsbiblioteket.no finnes flere slike oppsummeringer innen mange ulike tema.

