



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

# **Kulturkompetanse i sykepleie**

Innleveringsdato: 05.06.2019

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10022

Antall ord: 8730

# *Sammendrag*

**Hensikt:** Formålet med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleieren kan tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten som har et samisk morsmål og som har en samisk kulturellbakgrunn.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten?

**Metode:** Systematisk litteraturstudie hvor 8 forskningsartikler mellom 2009-2019 har blitt analysert. Valgte forskningartikler er hentet fra Cinahl, SveMed+ og PubMed.

**Resultat:** Funn viser at god tid og kunnskap om kommunikasjonsmåten er viktige momenter for å kunne tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten. I tillegg vil et stort mangfold innenfor den samiske kulturen gi individuelle behov, spesielt med tanke på hvilket språk pasienten ønsker å anvende i møte med helsevesenet.

**Konklusjon:** Litteraturstudiet konkluderer at sykepleieren vil kunne tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten, ved å øke kunnskapen innen den samiske kulturen. Sykepleieren må være bevisst på at det viktigste i samhandling med den samiske pasienten er å møte de med respekt og forståelse.

**Nøkkelord:** sykepleie, kommunikasjon, samisk pasient, kulturkompetanse

# Forord

*Det krever en stor lytter for å høre hva som faktisk sies,  
en enda større for å høre  
hva som ikke sies,  
men som kommer til uttrykk i talen*

(Richard Palmer i Eide & Eide, 2007)

# Innhold

Tabeller .....	iv
1. Innledning .....	5
1.1. Introduksjon av tema.....	5
1.2. Bakgrunn for valg av tema .....	5
1.3. Definisjon av problemstilling og sentrale begrep .....	5
1.4. Avgrensning og presisering av problemstilling .....	6
1.5. Oppgavens oppbygning .....	6
2. Metode.....	7
2.1. Metodebeskrivelse .....	7
2.2. Søkehistorikk med søketabell.....	8
2.3. Valgt litteratur .....	9
2.4. Kildekritikk .....	9
3. Empiri .....	11
3.1. Artikkelmatrise.....	11
3.2. Sammenfattet empiri .....	15
4. Teori.....	17
4.1. Teori som beskriver sykepleiefenomenet .....	17
4.1.1. Kunnskap.....	17
4.1.2. Kultursensitivitet.....	17
4.1.3. Samisk kultur .....	18
4.1.4. Kommunikasjon.....	18
4.1.5. Språkutfordringer .....	19
4.2. Teori som belyser sykepleie i oppgaven.....	20
4.2.1. Joyce Travelbee.....	20
5. Drøfting.....	22
5.1. Innledning .....	22
5.2. Kulturell kompetent arbeid i sykepleiefaget.....	22
5.2.1. Kulturforståelse .....	23
5.2.2. Betydning av kulturelle normer i kommunikasjon med den samiske pasienten 24	
5.3. Tolkebruk i sykepleie .....	27
6. Konklusjon .....	29
Litteraturliste .....	30

# Tabeller

Tabell 1: Søketablell .....	8
Tabell 2: Artikkelmatrise .....	11

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon av tema

Ved inngangen til 2019 kom det nye forskrifter om nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanningen. Blant annet skal sykepleierstudentene få økt kunnskap om samenes status som urfolk, og om deres rettigheter innenfor helse- og sosialfeltet. De skal også få kunnskap om hvilken betydning kultur- og språkbakgrunn har for sykdomsforståelse og likeverdige tjenester (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning, 2019, § 7). I 2017 var det 16 958 personer som var innmeldt inn i Sametingets valgmannstall i Norge (Gaski & Berg-Nordlie, 2019). Som betyr at det norske helsepersonell vil møte samiske pasienter med en samisk kulturell bakgrunn, i sin yrkeskarriere. Møte med en pasientgruppe som har en annen kulturell bakgrunn, og som anvender andre kulturelle uttrykksformer, kan lede til utfordringer for sykepleieren som har lite kunnskap om ulike uttrykksformer. Den samiske befolkningens måte å kommunisere på kan dessuten føre til forvirring mellom den samiske pasienten og det norske helsevesenet (Bongo, 2012).

## 1.2. Bakgrunn for valg av tema

Valg av tema har blitt inspirert av ulike erfaringer som jeg har opplevd i praksisfeltet og i arbeidssammenheng. Her har jeg møtt både pasienter og ansatte med en annen kulturell bakgrunn enn min egen. Mange ganger har jeg kjent på usikkerheten i møte med pasienter fra andre kulturer, spesielt hvordan jeg skulle gå frem for å kommunisere med pasienter som har et annet morsmål enn meg selv. Jeg har selv opplevd at den samiske pasientens behov ikke blir møtt av sykepleiere, fordi begge parter har sine måter å forstå ulike situasjoner på og at de har ulike måter å uttrykke sine behov på. Kommunikasjon er i stor grad en del av sykepleierens arbeidsoppgave og et godt verktøy i møte med pasienter. Ofte kan det oppstå misforståelser mellom sykepleier og den samiske pasienten. Gjennom studietiden har det vært lite fokus på kommunikasjon med den samiske pasientgruppen. Derfor ønsker jeg å fordype meg i problemstillingen:

*Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten?*

## 1.3. Definisjon av problemstilling og sentrale begrep

**Samer** er definert som et urfolk. Det finnes ingen internasjonal definisjon av urfolk, men

Kjennetegn er ofte at de har en egenartet kultur basert på naturressurser, og de skiller seg sosialt, kulturelt og/eller språklig fra den dominerende befolkningen. (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2018).

Sametinget definerer samer som personer som enten definerer seg selv som samiske, eller som kan regnes som samisk basert på språklig tilhørighet, forfedrenes etniske tilhørighet eller geografisk tilhørighet. (Sametinget, 2017).

I denne oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i sametingets definisjon av samer. Derfor vil begrepet samiske pasienter i denne oppgaven defineres som de med en samisk tilknytning, bakgrunn, tilhørighet og som har samisk som morsmål. Jeg ønsker å understreke at denne definisjonen ikke vil dekke alle samiske pasienter da alle mennesker er individuelle og definerer seg selv på ulike måter.

**Kommunikasjon** kommer av det latinske ordet *communicare* og betyr å ha en forbindelse med, å delaktiggjøre noen andre i, å gjøre noe felles. Kommunikasjon er tegn som utveksles mellom to eller flere parter (Eide & Eide, 2007, s. 17)

**Kultur** defineres på mange ulike måter, men i denne oppgaven defineres begrepet som de kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av et samfunn (Magelssen, 2008, s. 15).

#### 1.4. Avgrensning og presisering av problemstilling

Problemstillingen avgrenses til å omhandle den samiske pasientgruppen som har tilknytning, tilhørighet og bakgrunn i det samiske, og har samisk som morsmål. Jeg har valgt og ikke ha fokus på verken kjønn eller en spesifikk alder. Kriteriet er at pasienten er over 18 år. I tillegg er informasjonen innhentet fra forskning som har funnet sted i både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Hovedfokuset i oppgaven er hvordan sykepleier kan tilrettelegge for kommunikasjon med den samiske pasienten. Vil også trekke inn forskning som viser kommunikasjon mellom annen helsepersonell og andre pasienter, fordi dette kan være relevant for oppgaven og problemstillingen som er valgt. Fokuset vil være kommunikasjonen i møte med samiske pasienter, samt trekke inn viktigheten av kulturkompetanse. Det er lite forskning om den samiske pasientgruppen innenfor et område i helsevesenet, og jeg tenker at kommunikasjon og samhandling med disse pasientene, vil foregå på samme måte uansett hvor i helsetjenesten man møter de.

En viktig kommunikasjonsform innenfor den samiske kulturen er joiken, dette har ikke et fokus grunnet lite forskning på området. I tillegg er det ikke fokus på hvilke sykepleiediagnoser pasientene har, selv om dette kan ha innvirkning på kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Utgangspunktet i problemstillingen er at den samiske pasienter møter det norske helsevesenet, med sykepleiere uten kompetanse innen det samiske språket og den samiske kulturen.

#### 1.5. Oppgavens oppbygning

Oppgaven er videre delt inn i metode, empiri, teori, drøfting og konklusjon. I metodekapittelet beskrives den vitenskapelige metoden som ble anvendt og presentering av søkene i form av en søketabell. Deretter blir den valgte litteraturen fra metodesøkene presentert i en artikkelmatrise, i empirikapittelet. Neste kapittel omhandler teori som belyser relevant teori for oppgaven, i tillegg blir sykepleierteori presentert her. I drøftingskapitlet vil problemstillingen drøftes ut i fra empiri, teori og egne erfaringer. I konklusjonskapitler oppsummeres de viktigste funnene, samt hvilke faktorer som er viktige ved god kommunikasjon med den samiske pasienten. I tillegg vil forslag til videre forskning nevnes i konklusjonskapitlet.

## 2. Metode

### 2.1. Metodebeskrivelse

I denne oppgaven har det blitt brukt systematisk litteraturstudium som metode. Målet med et litteraturstudium er å øke kunnskap om et tema, ved å sammenligne eksisterende kunnskap, og uten å gjennomføre ny datainnsamling. Det betyr at én skal søke opp kunnskap, vurdere denne kunnskapen og deretter sammenfatte den på en systematisk måte (Dalland, 2012). Litteraturstudiet er basert på 8 fagfelleverderte forskningsartikler.

Databasene som har blitt benyttet ble anbefalt av biblioteket på NTNU, og valgene falt på PubMed, Cinahl og SveMed+ da disse ga best resultat i forhold til temaet for litteraturstudiet. Har forsøkt å kombinere med ulike søkeord. De søkeordene som ble benyttet var «Sami patient», «health», «healthcare», «culture», «cultural competence» «nurse» og «indigenous». I noen av databasene ble søkeordene kombinert ved å anvende «AND», som samlet artiklene som inneholdt samme søkeord. I tillegg ble noen søkeord kombinert ved å anvende «OR» som ga flere resultater innenfor det samme området. Videre ble søkene avgrenset, ved å velge artikler som ikke var eldre enn 2009 og de måtte være fagfelleverderte. Ved utplukking av artikler, ble titler lest som kunne være relevant for temaet. Deretter ble sammenfatningen til disse lest. Tilslutt falt valget på de 8 forskningsartiklene som belyser litteraturstudiets problemstilling fra ulike perspektiver, og som deretter kunne trekkes inn i drøftingen.

Denne oppgaven er basert på innhentet forskning med kvalitativ metode. En kvalitativ metode tar sikte på å fange opp mening og opplevelser som ikke er mulig å tallfeste eller måle (Dalland, 2012).



## 2.2. Søkehistorikk med søketabell

**Tabell 1: Søketabell**

Database Dato	Søk	Søkeord Emneord= MH Nøkkelord= «»	Antall treff	Avgrensninger Fagfellevurdert 2009-2019	Valgte artikler
SveMed+ 29.03.2019	S1	«Sami»	43	26	1 (A)
PubMed 30.03.2019	S1	«Sami patient» AND «health»	427	380	2 (B, C)
PubMed 01.04.2019	S1	«Sami» AND «healthcare» AND «Norway»		24	1 (D)
PubMed 01.04.2019	S1	«Culturally competence» OR «cultural competence» AND «nurse»	3037	136	2 (E, F)
PubMed	S1	«Intercultural interaction» AND «nurse»	12	12	1 (G)
	S2	«Intercultural competence» AND nurse»	29	29	1 (H)

### Valgte artikler

- A. Important factors when communicating with sami patients about health, illness and care issues
- B. «You never know who are Sami or speak Sami» Clinicians' experiences with language-appropriate care to Sami-speaking patients in outpatient mental health clinics in Northern Norway
- C. What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment
- D. «They take care of their own»: Healthcare professionals' constructions of Sami persons with dementia and their families' multiple contexts
- E. Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture
- F. Cultural challenges and barriers through the voices of nurses
- G. Language-specific skills in intercultural healthcare communication: Comparing perceived preparedness and skills in nurses' first and second languages.
- H. Caring for ethnic minority patients: a mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency.

## 2.3. Valgt litteratur

Gjennom søkene har både titlene og sammenfatningene til de relevante artiklene blitt lest, og samtidig har artikler som ikke var relevant for oppgavens tema blitt ekskludert. Det opplevde vanskelig å finne artikler som direkte knyttet seg opp mot den valgte problemstillingen, derfor ble søkene kombinert med ulike søkeord i ulike søkedatabaser. Ved å anvende søkeordet «Sami» dukket det opp forfattere med dette navnet, men derimot søkeordet «Sami patient» ga flere relevante resultater. I utgangspunktet har forskningsartikler som omhandler barn blitt ekskludert, da problemstilling ikke tar for seg barn. Har deretter inkludert artikler som omhandler forhold mellom helsepersonell og pasient, selv om problemstillingen tar utgangspunkt i sykepleierens perspektiv. Grunnen til dette valget, er at fokuset i forskningene generelt handler om kommunikasjon med den samiske pasienten og kunnskap om den samiske kulturen. Tenker at dette kan være like relevant for en kliniker som for en sykepleier. Begge disse vil møte den samiske pasientgruppen i praksisfeltet sitt, hvor de anvender kommunikasjon med denne pasientgruppen.

Faglitteratur om samiske pasienter har også blitt benyttet, samt nåværende kunnskap som allerede er publisert i faglitteraturen. I tillegg har andre offentlige dokumenter som ligger på offentlige nettsider blitt brukt, blant annet hentet fra lovdata og sametinget. Den faglitteraturen som har blitt valgt er funnet ved å søke opp på NTNUs bibliotek samt fått gode forslag fra andre professorer fra både UiT og NTNU.

## 2.4. Kildekritikk

Kildekritikk er de metodene som brukes for å vurdere og karakterisere kildene som brukes. Ved utplukking av relevant teori for temaet og problemstillingen, har det blitt benyttet tre sentrale punkt. Disse sentrale punktene er gyldighet, holdbarhet og relevans (Dalland, 2012).

Ingen av de 8 forskningsartiklene er eldre enn 10 år. Temaene som tas opp er aktuelle for dagens helsepersonell, hvor budskapet er behovet for å øke kunnskapen til helsepersonell. Artiklene er fagfellevurdert, som betyr at de har blitt godkjent og vurdert av eksperter innenfor fagområdet. IMRaD-strukturen er også brukt, som er den mest brukte normen for oppbygningen av artikler. Både årstall, hvem som har skrevet artiklene, hvilke temaer som tas opp og til hvem de skriver artiklene til, øker artiklenes troverdighet og holdbarhet (Dalland, 2012).

Problemstillingen er i utgangspunkt fra et sykepleieperspektiv. I to av artiklene er det ikke spesifisert hvilket helsepersonell som er med i forskningen, men siden pasientgruppen passer til den valgte problemstillingen, er disse valgt å ta med. En av forskningsartiklene tar for seg terapeuter i psykisk helsevern, og intervjuer disse i samhandling med den samiske pasientgruppen. Dette er heller ikke direkte knyttet til problemstillingen, men relevansen innenfor kommunikasjon med den samiske pasienten er til stede. Alle artiklene er relevant for denne oppgaven, men tre av forskningsartiklene spesifiserer ikke at kommunikasjonen er mellom sykepleier og den samiske pasienten. Det kan også stilles spørsmål til forskningens opprinnelsesland, da to av artiklene i utgangspunktet ikke er foretatt i Norge. Relevansen fra disse artiklene inneholder kommunikasjon mellom sykepleier og en pasientgruppe med en annen kulturbakgrunn, samt et annet morsmål. Resultater fra forskning som er foretatt i utlandet er ikke alltid overførbart til den norske konteksten, dermed kan disse ha noen begrensninger (Dalland, 2012).

Noen av de valgte forskningsartiklene har lavt antall deltagende informanter. Dette kan ha påvirket resultatene i studiene, men jeg har valgt å ta de med fordi de belyser oppgavens tema. Et lavt antall deltagere kan ifølge sametinget (2017) være påvirket av raseforskning som var sentral på 1800-tallet. Som skapte mistillit mellom den samiske befolkningen og forskere grunnet det rasistiske synet på samene som mindreverdige. Mange husker denne delen av historien og er derfor skeptiske til å delta i forskning. Derfor kan dette trekkes fram som både kildekritikk, men også som forståelse til hvorfor det er mindre forskning hvor den samiske befolkningen er involvert (Sametinget, 2017).

## 3. Empiri

### 3.1. Artikkelmatrikse

Tabell 2: Artikkelmatrikse

<b>Artikkel A</b>	
Mehus, G., Bongo, B. A. & Moffitt, P. (2018). Important factors when communication with Sami patients about health, illness and care issues. <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i> , 8(04), 288-301.	
<b>Hensikt</b>	Undersøke hvordan samer beskriver kommunikasjon i møte med helsepersonell når det snakkes om helse, sykdom og omsorg. Samt utforske hvilke faktorer de peker ut som viktige i denne sammenhengen.
<b>Metode</b>	Elleve semi-strukturerte intervju ble gjennomført på samisk og oversatt skriftlig til norsk. Deltakerne var både menn og kvinner, yngre og eldre som alle hadde enten vært pasienter eller pårørende, eller begge deler, i møte med helsepersonell.
<b>Resultat</b>	Funn viste at samer kommuniserer på en sirkulerende måte der de snakker «rundt grøten» om helse spørsmål, og at god tid er derfor viktig. Det kom frem at å få bruke morsmålet, ga en bekreftelse på deres samiske identitet. Spørsmål om hvem som trengte tolk ble snudd om, da de samiske pasientene mente at de ikke hadde behov for tolk, men at helsepersonell trengte det.
<b>Kommentar</b>	Relevant for min oppgave, da det kommer frem hvilken kommunikasjonsform den samiske pasienten anvender når helse spørsmål tas opp. Samt viktigheten av å bruke sitt eget morsmål.
<b>Artikkel B</b>	
Dagsvold, I., Møllersen, S. & Stordahl, V. (2016). «You never know who are Sami or speak Sami» Clinicians' experiences with language-appropriate care to Sami-speaking patients in outpatient mental health clinics in Northern Norway. <i>International Journal of Circumpolar Health</i> , 75(1), 32588.	
<b>Hensikt</b>	Finne ut hvordan terapeuter identifiserer språkbehovet til den samiske pasienten, samt hvordan de og responderer til språkbehovet.
<b>Metode</b>	Ved kvalitativ metode, ble data samlet gjennom individuelle intervju sammen med 20 terapeuter som jobbet i psykiatriske klinikker og som hadde samiske pasienter.
<b>Resultat</b>	Ikke-samisktalende terapeuter var ikke like oppmerksomme på pasientens språkbehov under behandling som de samisktalende terapeutene. De fleste ikke-samisktalende deltakerne rapporterte å tilby samisktalende tjenester, samt tolk, men pasientene takket nei. Noen ikke-samisktalende klinikere var fornøyde så lenge de forsto hva pasientene sa, men i noen tilfeller kom det klager i ettertid.

<b>Kommentar</b>	Relevant grunnet pasientgruppen og deres språkbehov. Belyser at identifisering av språkbehov er viktig til pasientgruppen i starten av behandlingen. Helsepersonell bør få en økt kunnskap om å pasientens språkbehov, samt at misforståelser kan oppstå.
<b>Artikkel C</b>	
Dagsvold, I., Møllersen, S. & Stordahl, V. (2015). What can we talk about, in wich language, in what way and whit whom? Sami patients´ experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment. <i>International Journal of Circumpolar Health</i> , 74(1), 26952.	
<b>Hensikt</b>	Undersøke betydningen av språklige og kulturelle normer når temaet er psykisk helse, og hvordan dette oppleves av den samiske pasienten som mottar behandling i psykisk helsevern. Samt å forbedre helsetjenestens forståelse av språklig og kulturell tilpasning.
<b>Metode</b>	En kvalitativ metode. Datainnsamling ble gjort via individuelle intervju av samiske pasienter som mottok psykisk helsebehandling i Nord-Norge. Det var to kvinner og to menn i alderen 21-50 som deltok.
<b>Resultat</b>	Språkvalg påvirkes av den språklige kompetansen, hvem man snakker med og hva man snakker om. Tospråklighet var en ressurs og en naturlig del av pasientgruppens liv, men det var begrensede muligheter til å snakke samisk i møte med helsetjenester. Noen hadde vanskeligheter med å snakke om følelser og sensitive temaer på det samiske språket grunnet ordforrådet innenfor det samiske språket. Kulturelle normer påvirkes av hva man snakker om, på hvilken måte og med hvem. Følelser, psykisk helse og psykisk/sekstelt misbruk var temaer som vanligvis ikke var akseptabelt å snakke om i samiske samfunn.
<b>Kommentar</b>	Relevant for problemstillingen da de tar opp betydningen av språklige og kulturelle normer. I tillegg kommer de kulturelle normene tydelig frem I forskningen.
<b>Artikkel D</b>	
Blix, B. H., & Hamran, T. (2017). «They take care of their own»: healthcare professionals´ constructions of Sami persons with dementia and their families´ reluctance seek and accept help through attributions to multiple contexts. <i>International Journal of Circumpolar Health</i> , 76(1), 132896	
<b>Hensikt</b>	Undersøke helsepersonellens oppfatning av samiske pasienter med demens samt deres pårørendes vilje mot å oppsøke og motta hjelp fra helsetjenester.
<b>Metode</b>	Fokusgruppeintervju med helsepersonell, hvor 18 stykker deltok, i fire ulike kommuner i Nord-Norge som har multi-etnisk befolkning.
<b>Resultat</b>	Studien viser at å oppsøke og akseptere hjelp blant samiske brukere og deres forutsetninger om å klare seg selv var tilbakevendende temaer i fokusgruppene. Helsepersonellens posisjon som samisk eller ikke-samisk hadde påvirkning i diskusjonen. Oppfatningen om at samene "tar vare på seg selv" og er motvillig til å søke og akseptere hjelp, kan føre til utelatelse eller feiltrinn. Helsepersonells bevissthet om hvordan nåværende møter med helsevesenet er formet av brukerens tidligere erfaringer med marginalisering er avgjørende for å unngå unnlatelser eller feiltrinn som følge av antagelser om kulturelle preferanser.

	Formede grenser og forskjeller mellom grupper kan skape inntrykk av at avstanden mellom gruppene er for bred til å krysse, noe som igjen kan føre til ytterligere marginalisering av tjenestebrukere i helsemessige møter.
<b>Kommentar</b>	Relevant fordi forskningen tar opp kulturelle oppfatninger som kan føre til utelatelser eller feiltrinn i møte med den samiske pasienten. Det at forskningen belyser viktigheten av kunnskap innenfor kulturelle normer er også relevant for oppgaven.
<b>Artikkel E</b>	
Hemberg, J. A. V. & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 31(4), 822-829.	
<b>Hensikt</b>	Undersøke betydningen av kommunikasjon har i omsorgssammenhengen. Hensikten er å avdekke en ny forståelse av omsorg mellom sykepleiere og pasienter når de ikke snakker samme språk.
<b>Metode</b>	En kvalitativ studie hvor hermeneutisk tilnærming ble brukt. Data ble samlet gjennom spørreskjemaer til åtte sykepleiere og to pasienter fra en annen kultur. Alle deltakerne var voksne. Sykepleierne var finske med lang erfaring i sykepleiefaget, pasientene hadde engelsk morsmål.
<b>Resultat</b>	Resultater viste at menneskelig kjærlighet er grunnlaget for et omsorgsfullt forhold. Funn viste at integritet er viktig for kulturell respekt, spesielt med tanke på åndelige behov. Sykepleierne måtte være kreative når de kommuniserte med denne pasientgruppen, samt gi kontinuerlig informasjon for å etablere tillit. Dette krever at sykepleiere er åpne og har mot til å møte nye utfordringer. Sykepleiere må respektere pasientens integritet, men samtidig få kompetanse om kulturelle forhold.
<b>Kommentar</b>	Forskningen er relevant fordi den tar opp betydningen av kommunikasjon når sykepleier og pasient ikke snakker samme språk, samt viktige elementer i møte med pasientgrupper fra en annen kultur.
<b>Artikkel F</b>	
Hart, P. L. & Mareno, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23(15-16), 2223-2233.	
<b>Hensikt</b>	Undersøke og beskrive utfordringer samt barrierer som oppleves av sykepleiere ved å gi kulturelt kompetent omsorg i møte med ulike pasientgrupper.
<b>Metode</b>	Kvalitetsbeskrivelser med tematiske analyser ble brukt for å synliggjøre sykepleierens egne beskrivelser av barrierer og utfordringer ved å gi kulturelt kompetent omsorg. Det var 374 sykepleiere som deltok, disse jobbet i en sør-østlig stat i USA.
<b>Resultat</b>	Studien viste at et stort mangfold av ulike kulturer gjorde det vanskelig for sykepleierne å lære seg om alle de ulike kulturene. De hadde mangel på ressurser og dette skapte problemer. Studien viste også at fordommer ennå var til stede, da noen sykepleiere manglet empati til noen spesifikke pasientgrupper med en annen kulturell bakgrunn.

<b>Kommentar</b>	Studien tar for seg at det er mangel på ressurser som en utfordringer i møte med pasienter fra en annen kultur, samt at et stort mangfold innenfor en og samme kultur kan ha betydning for kompetansen til sykepleiere.
<b>Artikkel G</b>	
Gasiorek, J. & van de Poel, K. (2018). Language-specific skills in intercultural healthcare communication: Comparing perceived preparedness and skills in nurses' first and second languages. <i>Nurse Education Today</i> , 61, 54-59.	
<b>Hensikt</b>	Vurdere og sammenligne sykepleierens oppfatning av tverrkulturell beredskap og dyktighet i samhandling med pasienter fra andre kulturer når de anvender morsmålet sit tog når de ikke anvender morsmålet. Målet var å gi informasjon om et kommunikasjonsferdighetsopplæringsprogram.
<b>Metode</b>	Sykepleiere og sykepleierstudenter som arbeidet på Wien Hospital Association deltok, det var 179 sykepleiere og 40 sykepleierstudenter. De skulle rapportere deres oppfattende beredskap og dyktighet i et spørreskjema. Sammenligning mellom morsmålet og ikke-morsmålet ble også utført.
<b>Resultat</b>	Sykepleiere rapporterte å føle seg mindre selvsikker i sine ferdigheter når de arbeidet i en rolle hvor de måtte snakke et annet språk enn morsmålet sitt, det oppsto kulturelle relaterte problemer. Deltakerne følte seg forberedt til å stå i situasjoner hvor de møtte pasienter med en annen kulturell bakgrunn, inkludert etniske minoriteter. Sykepleierne følte seg derimot mindre forberedt i møte med pasienter med immigrantbakgrunn, spesielt de med en annen helseforståelse. De som tidligere hadde fått kommunikasjonsferdighetsopplæring følte seg mer forberedt til å ta hånd om de med mistillit til helsetjenestene, samt å ta hånd om de med en annen kultur. Det kom også frem at sykepleiere ønsket å lære mer om pasientens helseforståelse, gi omsorg til denne pasientgruppen samt og motivere de til å ta i mot behandling. I tillegg ønsket de kunnskap som bekrefter at pasienten har forstått informasjonen som er gitt.
<b>Kommentar</b>	Relevant for oppgaven fordi kommunikasjon blir tatt opp, her fra et sykepleierperspektiv og hvilke utfordringer de møtte.
<b>Artikkel H</b>	
Alpers, L.-M., & Hanssen, I. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self assessment of cultural competency. <i>Nurse Education Today</i> , 34(6), 999-1004.	
<b>Hensikt</b>	Undersøke hvordan sykepleiere og psykiatriske sykepleiere på medisinsk klinikk og psykisk helsevern vurderer sin egen kompetanse når det gjelder pasienter med minoritetsbakgrunn.
<b>Metode</b>	Tre fokusgruppeintervjuer ble utført ved utdeling av spørreskjemaer med seks emner og 35 spørsmål. 145 sykepleiere fra medisinsk avdeling og 100 sykepleiere fra psykisk helsevern deltok.
<b>Resultat</b>	Studien viste at både sykepleiere fra medisinsk klinikk og psykisk helsevern rapporterte om lite kunnskap om sykdom og behandling som ikke var biomedisinsk. Symptomvurdering var vanskelig og tilbudet om

	opplæring var lite. Erfaring alene indikerer ikke god nok kunnskap om interkulturell kompetanse som symptomvurdering og kulturelt kompetent behandling og omsorg.
<b>Kommentar</b>	Forskningen viser at lite kunnskap gjorde det vanskelig for sykepleiere å vurdere pasientenes symptomer som er relevant for oppgaven. Samt at erfaring alene dekte kompetansen.

### 3.2. Sammenfattet empiri

Litteraturstudiet bygger på 8 forskningsartikler. Det er tre hovedkategorier som er tematisert i forhold til betydning av god kommunikasjon med den samiske pasienten. Disse er kategorisert som pasientperspektivet, helsepersonellperspektivet og språkbarrierer.

Tre av forskningsartiklene tar for seg hvordan pasienter fra en annen kultur opplever møte med helsevesenet (Mehus, G., Bongo, B. A. & Moffitt, P., 2018; Dagsvold, I., Møllersen, S. & Stordahl, V., 2015; Hember, J. A. V & Vilander, S., 2017). To av artiklene tar for seg hvordan den samiske pasienten opplever og beskriver kommunikasjonen når det er snakkes om sykdom. Begge disse artiklene viser at den samiske befolkningen anvender en indirekte kommunikasjonsform (Mehus et al., 2018; Dagsvold et al., 2015). Funn fra forskningen til Mehus et al. (2018) viste at god tid er en viktig faktor i samhandling med den samiske pasienten, fordi det første møtet omhandler kommunikasjon på det generelle grunnlaget. Forskningen til Dagsvold et al. (2015) konkluderer at de samiske kulturelle normene har en innvirkning på kommunikasjonsmåten som anvendes. Dessuten har den norske kulturen innvirkning på hvordan interaksjonen mellom pasienten og helsetjenesten er. Hemberg og Vilander (2017) konkluderer at det viktigste i møte med pasienter fra en annen kultur var med omtanke og respekt.

Fem av forskningsartiklene tar utgangspunkt i helsepersonells perspektiv i møte med pasienter som har en annen kulturell bakgrunn enn ens egen (Dagsvold, I., Møllersen, S. & Stordahl, V., 2016; Blix, B. H., & Hamran, T., 2017; Hart, P, L. & Mareno, N., 2014; Gasiorek, J. & van de Poel, K., 2018; Aplers, L.-M., & Hanssen, I., 2014). Utfordringer som språk, stort mangfold og lite kunnskap er noe som kommer frem i mange av forskningsartiklene (Blix & Hamran, 2017; Hart & Mareno, 2014; Aplers & Hanssen, 2014). Gasiorek og van de Poel (2018) viser at sykepleiere ønsker å lære mer om pasienters ulike helseforståelse, og at det er behov for språkspesifikke kommunikasjonsferdigheter for å håndtere manglende ferdigheter når det gis pleie i tverrkulturell sammenheng. Resultatene fra Blix og Hamran (2017) belyser at antagelser om kulturelle uttrykksformer til den samiske pasienten kan knyttes til manglende tilbud om å gi hjelp til pasientgruppen.

Fire av forskningsartiklene viser at språkbarrierer er en utfordring i møte med pasienter fra en annen kultur (Mehus et al., 2018; Dagsvold et al., 2016; Hemberg & Vilander, 2017; Hart & Mareno, 2014). Mehus et al. (2018) belyser at emosjonell stress ved sykdom øker redselen hos samiske pasienter for misforståelser i møte med helsesektoren, selv om de behersker norskkunnskaper godt. Funn fra Dagsvold et al. (2016) viser at samisktalende pasienter oftere takket nei når ikke-samisktalende terapeuter spurte om de ville benytte morsmålet sitt. De takket derimot oftere ja til å anvende morsmålet sitt når det var samisktalende terapeuter som stilte samme



spørsmål. Når tolk ble anvendt mente sykepleierne at det var utfordrende å etablere gjensidig tillit til pasienter viser forskningen til Hart og Mareno (2014). En annen forskning viser at tilliten derimot økte mellom sykepleier og pasient når pårørende ble anvendt som tolk, derfor konkluderte forskningen til Hemberg og Vilander (2017) at det var bedre å anvende pårørende som tolk hvor det var nødvendig.

## 4. Teori

### 4.1. Teori som beskriver sykepleiefenomenet

#### 4.1.1. Kunnskap

Sykepleiere kan øke kunnskapen sin ved å tilegne seg kunnskap via kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis er definert som «å basere fagutøvelsen på forskningsbasert kunnskap integrert med klinisk erfaring og pasientens preferanser» (Kristoffersen, 2016, s. 144). Kristoffersen (2016) beskriver at erfaringsbasert kunnskap utvikles gjennom kritisk refleksjon over ens egen erfaring som sykepleier. I årsskiftet til 2019 kom det forskrift om nye nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanningen (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Innholdet i denne er blant annet å ha større fokus på den samiske kulturen, samt sykepleie sett fra et kulturelt perspektiv.

#### 4.1.2. Kultursensitivitet

Sykepleier og pasient møtes i ulike helsetjenester, for å kommunisere og samhandle om pasientens helseplager. Ifølge Dagsvold (2010) er et helsemøte en relasjon mellom hjelper og pasient. For å lykkes i samhandlingen må det etableres tillit mellom begge parter. Et kultursensitivt helsemøte innebærer å gi rom for pasientens egen forståelse av situasjonen, og vurdere symptomer og problemer i lys av kulturforståelse.

Kultursensitivitet betyr å ha kunnskap for kulturelle preferanser, både ens egne og andres. I tillegg må en ha forståelse og respekt for menneskers individuelle ulikheter å klare og anerkjenne disse ulikhetene. Hanssen (2016) skriver at et hovedfokus på pasientens kultur fremfor pasienten som et menneske kan utvikles slik at sykepleieren ikke våger å handle etter sitt profesjonelle yrke grunnet redsel for å fremstå som respektløs overfor pasienten med tanke på pasientens kulturelle behov.

Magelssen (2008) beskriver sensitivitet for samhandling som viktige faktorer for sykepleiere. En forutsetning blir da at sykepleiere bør være mer kulturelle og mindre etnosentriske. Etnosentrisme innebærer å forstå andre ut fra våre egne premisser. Ved kulturell relativisme forstår vi den andre fra den andres perspektiv, og dette gjenspeiler et mer kulturelt perspektiv. Kulturell relativisme er, ifølge Magelssen (2008) sentralt for kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell, ved å lytte aktivt å se situasjonen fra pasientens perspektiv. Forståelse for hvordan kulturelle forskjeller kan ha innvirkning på mennesker reaksjoner, samt den pleien og behandlingen som gis, beskrives av Hanssen (2005) som kulturelt kompetent arbeid. Ved å utøve kulturelt kompetent helsearbeid, må sykepleier være varsom i møte med pasienter fra etniske minoriteter. Her nevnes det også viktigheten av å være bevisst på variasjonen til mennesker reaksjoner, ut i fra deres personlighet, etnisitet og kulturbakgrunn (Magelssen, 2008).

Dagsvold (2010) beskriver at et møte med hver enkelt pasient og hvordan man kommuniserer, vil ha en stor betydning for tillit og relasjonsbygging. I interaksjon med den enkelte kan helsepersonell oppleve det utfordrende å frigjøre seg fra profesjonsrollen

for å gi rom for pasientens egen forståelse. Derfor mener Dagsvold (2010) at kommunikasjonen mellom helsepersonell og den samiske pasienten, bør være kultursensitiv og ikke bare diagnosestyrt. Samtidig bør sykepleierens holdninger i møte med den enkelte pasient være utforskende, åpen og anerkjennende (Dagsvold, 2010). Manglende kunnskap innen samisk kultur blant sykepleiere, gir misforståelser og i verste fall kan det oppstå uheldige utfall.

#### 4.1.3.Samisk kultur

Den samiske befolkningen er bosatt i Norge, Sverige, Finland og Russland. Samiske kjerneområder i Norge blir ansett som Kautokeino og Karasjok, samt deler av Porsanger, Tana og Nesseby (Hanssen, 2005). Samene har blitt hardt undertrykt av det norske samfunnet. Fra 1850-årene brukte den norske staten en politikk slik at samene skulle assimileres i det norske samfunnet (Skogvang, 2019). Denne politikken blir i dagens samfunn kalt som fornorskingspolitikken.

Det mennesker gjør, altså kulturelle uttrykksformer, trenger ikke å være identisk med deres kultur. Derfor utgjør ikke den samiske befolkningen en enhetlig gruppe, og det finnes store forskjeller i kulturelle uttrykksformer mellom de ulike samiske gruppene (Hanssen, 2005). Likevel kan vi trekke inn noen felles kulturelle normer, som indirekte kommunikasjonsform og taushet.

Det er rom for variasjoner i hvor direkte folk er, spesielt mellom ulike kulturer. Samer anvender ofte en indirekte kommunikasjonsform (Bongo, 2012). Ved indirekte kommunikasjon formidles personlige budskap gjennom kroppsspråk, indirekte talemåte og utelatelser av informasjon (Eide & Eide, 2007). En indirekte kommunikasjonsform blir oppfattet som en del av tradisjonen til den samiske pasienten (Bongo, 2012). Ved å snakke åpent om sykdom anses som upassende i den samiske kulturen. I møte med det norske helsevesenet, kan det derfor oppleves som ubehagelige å snakke åpent om personlige plager.

Taushet og stillhet blir ikke oppfattet som negativt i den samiske kulturen. Det blir derimot oppfattet som helsefremmende. Ved taushet får en mulighet til å kjenne på nærheten mellom menneskene i hverdagen. Nærhet og taushet betraktes som passende kommunikasjon, fordi dette beskytter ens egne og andres følelser. Det handler om å ikke belaste andre med ens egne problemer. Samiske pasienter har lært at de skal håndtere sine plager selv. Sensitive temaer snakkes ikke om i det samiske samfunnet, men dette trenger ikke å gjelde alle. De ber ofte ikke om direkte hjelp fra andre. Dersom en utleverer det triste i livet blir man mer sårbar, og man skal ha styrke til å bære det triste selv. Taushet og indirekte kommunikasjonsmåte blir forklart som helsefremmende i den samiske kulturen, hvor en god latter og godt humør overskygger det vanskelige (Bongo, 2012).

#### 4.1.4.Kommunikasjon

Gjennom kommunikasjon lærer man å forstå andre mennesker, og det som er ukjent i miljøet og kulturen. Ved kommunikasjonsutfordringer oppstår det stress fra alle parter som er involvert i interaksjonen (Hanssen, 2005).

Tradisjonelt sett har samene levd i nær kontakt med naturen, derfor er det samiske språket rikt på begreper som omhandler naturen. Begreper som ikke har tradisjon i

samisk kultur, og som kan være nødvendig i møte med det «moderne», mangler ifølge Hanssen (2005). Språkkunnskaper som vanligvis strekker til i hverdagssammenhenger, strekker ofte ikke til ved å snakke om detaljer i sykdomssituasjoner (Hanssen, 2016). I dagens samfunn snakker ikke alle samer samisk, og de fleste er tospråklige (Hanssen, 2005). Samiskspråklige som behersker norsk godt, kan oppleve at språkkunnskapene innen norsk reduseres grunnet sykdommens påkjenninger. Morsmålet er det språket mennesker identifiserer seg med og det er dette språket som er mest naturlig å anvende under krisesituasjoner (Hanssen, 2016).

Profesjonell kommunikasjon innen helse er den kommunikasjonen som blir anvendt av helsepersonell. Eide og Eide (2007) beskriver at profesjonell kommunikasjon alltid bør være hjelpende, slik at den både er faglig begrunnet og til hjelp for andre. En slik kommunikasjon er basert på yrkets verdigrunnlag. I sykepleieres yrkesetiske retningslinjer står det at grunnlaget for sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskers liv og verdighet. Sykepleie baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (NSF, 2007). Dette er verdier som lar seg virkeliggjøre gjennom god kommunikasjon med pasienter (Eide & Eide, 2007). Kommunikasjon som skal anvendes av helsepersonell er anerkjennende, skal skape trygghet og tillit, samtidig som det formidler informasjon. Dahl (2001) trekker inn hvordan man ved å møte pasienter på en bekreftende og oppmuntrende skaper trygghet og tillit, slik at mennesker deler tanker og følelser om seg selv. God kommunikasjon skal ifølge Eide og Eide (2007) oppleves hjelpende for pasienten.

Tegn og signaler som utveksles mellom to eller flere parter fortolkes. Grunnlaget for den videre kommunikasjonen er hvordan tegn og signaler tolkes av partene. Møtet med den enkelte oppleves ulikt i forhold til tolkningen da noen tegn kan brukes ulikt eller ha flere betydninger.

Bestemte koder kan være ulike i forskjellige kulturer, derfor trenger det ikke å bety at et bestemt signal betyr det samme i norsk kultur som i den samiske kulturen. Lite kunnskap om at det finnes slike bestemte koder innenfor ulike kulturer, gir misforståelser. Andre feiltolkninger og misforståelser kan også oppstå grunnet ulike verdier og idealer. Et eksempel på slike idealer i det norske helsevesenet er at åpenhet om personlige problemer blir sett på som positivt. Mens i andre kulturer kan åpenhet være skambelagt, som kan føre til en indirekte kommunikasjonsform. Ved en indirekte kommunikasjonsform formidles personlige budskap gjennom kroppsspråk, indirekte talemåte og utelatelser enn direkte tale (Eide & Eide, 2007).

#### 4.1.5. Språkutfordringer

I pasient- og brukerrettighetsloven står det beskrevet at informasjonen som gis fra helsepersonell skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. I tillegg skal helsepersonell sikre at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

Oppfordring fra Norske myndigheter er å anvende tolk i samhandling med pasienter hvor informasjon skal bli gitt, og de ikke deler samme språk (Magelssen, 2008). Kommunikasjon ved å bruke tolk er i noen tilfeller nødvendig for å utøve forsvarlig helsehjelp, samt når informasjon blir gitt til pasienter. Ifølge helsedirektoratets

retningslinjer har helsepersonell plikt til å vurdere behovet for tolk. De har også et ansvar for å bestille tolk der det er behov for det (Helsedirektoratet, 2011).

I retningslinjer for tolkebruk står det skrevet at samisktalende helsepersonell i samiske områder kan anvendes som tolk, dersom det ikke er tilgang på kvalifiserte tolker. (Helsedirektoratet, 2011). Å bruke tospråklige medarbeidere som tolk kan føre til rolleforvirring og anbefales ikke (IMDi, 2018).

Ifølge Dahl (2001) bør en tolk ikke bare kjenne språket til avsenderen og mottakeren, men han bør også ha kunnskap om de kulturelle aspektene som kan påvirke kommunikasjonen. Blant disse nevnes kommunikasjonsmåte som en viktig del ved oversettelse hos noen med andre kulturelle normer (Dahl, 2001).

En profesjonell tolk anbefales å anvende fordi de skal være objektiv og skille mellom sak og person, samt være med på å kvalitetssikre kommunikasjonen. En tolk har like streng taushetsplikt som en sykepleier, og dette skal informeres til pasienten når det er behov for tolk i samhandlingen (Hanssen, 2016). Pasienter fra små samfunn kan vegre seg til å ta imot tolk grunnet et uprofesjonelt forhold (Magelssen, 2008). Informasjon og opplysninger som en profesjonell tolk oversetter blir mer direkte. Hanssen (2016, s. 93) nevner i *grunnleggende sykepleie bind 3* fire grunner til at pasientens pårørende ikke bør anvendes som tolk i møte med helsevesenet:

1. *En kjenner verken tolkens språklige kvalifikasjoner eller vedkommende forståelse av vestlig medisinsk tenking.*
2. *En vet ikke om alt virkelig blir oversatt.*
3. *Pasienten kan se det som sin oppgave å skjerme familietolken mot visse former for informasjon.*
4. *Tolken kan se det som sin oppgave å skjerme pasienten som visse former for informasjon.*

Bruk av tolk i helsevesenet er en forutsetning for tilrettelagt informasjon og kommunikasjon mellom sykepleier og pasient med ulik språk. Likeverdige tjenester til Norges befolkning er et mål for helse- og omsorgstjenesten. Derfor er bruk av tolk i noen tilfeller en avgjørende faktor, for at pasientens rettigheter oppfylles (Helsedirektoratet, 2011).

## 4.2. Teori som belyser sykepleie i oppgaven

### 4.2.1. Joyce Travelbee

Travelbees sykepleieteorier fremhever faktorer som er aktuell i forhold til oppgavens problemstilling. Hun beskriver kommunikasjon som et viktig verktøy som benyttes av sykepleieren og den syke for å forstå hverandre, derfor har hun blitt valgt som teoretiker i denne oppgaven. I oppgaven trekkes interaksjonsfasene det innledende møtet, fremvekst av identitet, empati og gjensidig forståelse frem.

Travelbee (2001) beskriver sykepleie som

«En mellommenneskelig prosess der sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn til å forebygge eller mestre sin sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29)

For å oppnå dette må sykepleieren etablere et menneske-til-menneske-forhold til den syke. Et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie blir beskrevet av Travelbee (2001) som opplevelser og erfaringer mellom sykepleier og pasienten. Kjentegnet ved disse erfaringene er at individets sykepleiebehov blir ivaretatt. Et slikt forhold etableres av sykepleieren fordi det er ønskelig å oppnå målet eller hensikten. Det finnes mange måter å etablere et menneske-til-menneske-forhold.

Ifølge Travelbee (2001) er kommunikasjon et viktig redskap for å etablere et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og den syke. Sykepleier og pasient kommuniserer selv om de ikke er bevisst over det. Videre skriver hun at all samhandling mellom partene gir mulighet til å etablere et menneske-til-menneske-forhold, og dermed oppfyller sykepleiens mål og hensikt. Et slikt forhold etableres etter å ha gjennomgått flere av interaksjonsfasene.

Det innledende møtet er den første fasen, hvor partene ikke kjenner til hverandre. Begge parter får et første inntrykk av hverandre grunnet observasjoner, inntrykk og vurderinger (Travelbee, 2001).

Fremvekst av identiteter som er den andre fasen, hvor sykepleieren og pasienten etablere et bånd. Sykepleieren begynner å få en forståelse av den sykes egen oppfattelse av situasjonen. Ifølge Travelbee (2001) må sykepleieren se på den syke som et unikt individ for å utvikle forståelse. Sykepleieren må fri seg fra å oppfatte den syke ut fra likheter med andre pasienter hun tidligere har møtt.

Empatifasen er den neste fasen, som omhandler erfaringer som finnes mellom to eller flere parter. Travelbee (2001) beskriver at dette ikke er en kontinuerlig prosess og oppstår på bakgrunn av likhet. Derfor er det urealistisk å forvente at sykepleiere skal ha empati med alle de møter.

Den siste fasen er gjensidig forståelse og kontakt. Travelbee (2001) skriver at gjensidig forståelse er et resultat etter å ha gjennomgått de øvrige fasene. Sykepleieren som etablerer gjensidig forståelse og kontakt på bakgrunn av de kunnskapene og ferdighetene hun har for å hjelpe pasienten. Samt at hun er i stand til å se det unike ved mennesket hun møter.

Årsaker til kommunikasjonssvikt er ifølge Travelbee (2001) at den syke ikke oppleves som et individ, og sykepleieren har egne oppfatninger om det syke mennesket. Disse egne oppfatningene kan være stereotyper og holdninger som hindrer sykepleieren i å anerkjenne det unike ved mennesket. En annen årsak kan være at partene i kommunikasjonsprosessen ikke erkjenner at budskapet kan ha flere betydninger.

## 5. Drøfting

### 5.1. Innledning

I drøftingsdelen vil jeg anvende teori og forskningsartiklene som tidligere er presentert for å drøfte problemstillingen

*Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten?*

Drøftingen tar for seg betydningen av kulturforståelse, betydningen av kulturelle normer ved kommunikasjon med den samiske pasienten og bruk av tolk i sykepleien ved språkbarrierer.

### 5.2. Kulturell kompetent arbeid i sykepleiefaget

I mange av forskningsartiklene kommer det frem at sykepleiere har et økt behov for kunnskap innen kulturell kompetent arbeid, da mange sykepleiere mente at de ikke hadde nok kulturell kompetanse (Mehus et al., 2018; Dagsvold et al., 2016; Dagsvold et al., 2015; Hart & Mareno, 2014). Hvordan kan økt kunnskap være en faktor for å tilrettelegge for god kommunikasjon mellom sykepleier og den samiske pasienten?

Ifølge forskningen til Aplers og Hanssen (2014) kan erfaringer øke kunnskap, men at det bør anvendes refleksjoner rundt disse erfaringene. Det kan derfor forstås som at erfaring innen kulturell kompetent arbeid hvor fokuset er refleksjon og tilbakemelding bidrar til økt kunnskap. Ved å tilrettelegge god kommunikasjon med den samiske pasienten, kan det tenkes at sykepleiere behøver kunnskap om hva som er viktig i møte med den samiske pasientgruppen. På den ene siden kan erfaringsbasert kunnskap være en fordel da sykepleieren utvikler kunnskap gjennom refleksjon over egne erfaringer som sykepleier (Kristoffersen, 2016). På den andre siden kan det tenkes at erfaring alene ikke er tilstrekkelig for å øke kunnskapen, fordi pasienter har individuelle behov og er unike ifølge Travelbee (2001). Det kan derfor hevdes at kompetanse innen kulturell kompetent arbeid bør ha fokus på refleksjon og tilbakemelding, slik at sykepleierne kan dele erfaringene sine med hverandre og på denne måten øke kompetansen. På liknende måte beskriver Kristoffersen (2016) at erfaringsbasert kunnskap er knyttet til konkrete situasjoner som betyr at all erfaringsbasert kunnskap ikke kan anvendes likt, samt at denne kunnskapen utvikles gjennom kritisk refleksjon over ens egen erfaring som sykepleier (Kristoffersen, 2016).

Et annet synspunkt kan være at det forventes av sykepleiere at de skal tilegne seg kulturell kompetanse på egenhånd, og at det derfor er opp til hver enkelt hvilken kompetanse de tilegner seg. Det kan antas at noen tenker slik «vi møter ikke de samiske pasientene» eller «jeg har aldri lært spesielt mye om dette under utdanningen min», som igjen kan skape utelatelse av å øke denne kunnskapen til den dagen sykepleiere møter en samisk pasient med en samisk kulturell bakgrunn. Derimot viser forskningen til Gasiorek og van de Poel (2018) at sykepleiere ønsker å lære mer om tverrkulturell sykepleie, blant annet å gi omsorg til pasientgrupper med en annen kulturell bakgrunn.

Forskningen til Hart og Maren (2014) viser at et stort mangfold av ulike kulturer gjorde det utfordrende for sykepleierne å lære seg om alle de ulike kulturene. Det kan derfor være høyst sannsynlig at et stort mangfold gjør det vanskelig for sykepleieren å skille mellom likheter og ulikheter når det gjelder en og samme kultur.

Sykepleiere møter mange ulike mennesker, og mer fokus på økt kompetansen i sykepleieutdanningen kan være et steg i riktig retning som underbygges av forskningen til Alpers og Hanssen (2014), slik at sykepleiere er forberedt til å møte den samiske pasienten med samisk kulturbakgrunn. Det kan være utfordrende å sette i gang en slik prosess da det er mange etater som må involveres, men i 2019 har det kommet en ny forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanningen som inneholder mer fokus på den samiske kulturen samt sykepleie sett fra et kulturelt perspektiv. Dette kan øke kompetansen til sykepleiere ved å ha større fokus på den samiske kulturen i utdanningen, samtidig blir ansvaret fraskrevet fra sykepleierne til å tilegne seg kunnskap på egenhånd noe som kan tenkes er vanskelig dersom de ikke vet hvor de skal få denne kunnskapen fra.

Sykepleieren bør bli kjent med pasienten, som kan minne om interaksjonsfasen «det innledende møtet» som Travelbee (2001) anser som viktig for å etablere et menneske-til-menneske-forhold. I denne fasen skal sykepleieren være klar over hvordan oppfatningen av pasienten preger inntrykket i det første møtet (Travelbee, 2001). Dette tolker jeg slik at egne oppfatninger kan ha en innvirkning på å tilby hjelp til den samiske pasientgruppen. På samme måte argumenterer Blix og Hamran (2017) at oppfatningen om den kulturelle normen at samene «tar vare på seg selv» kan føre til en barriere om å tilby hjelp til den samiske pasienten da de erfaringsmessig takket nei. En slik oppfatning om det syke mennesket er ifølge Travelbee (2001) en årsak til kommunikasjonssvikt, men på den ene siden kan oppfatningen være en form for kulturforståelse. Grunnet mangfoldet og den individuelle samiske pasienten vil dette ikke gjelde hele den samiske befolkningen. I en sårbar situasjon hvor den samiske pasienten møter det norske helsevesenet kan dette i tillegg oppleves som en ubehagelig situasjon. Dersom den samiske pasienten må be om hjelpen de trenger, kan dette oppleves ubehagelig fordi de ikke er vant til å be om hjelp. Det kan derfor være viktig at sykepleieren har kunnskap om at den samiske pasienten ikke alltid ber om hjelp, men at de enkelte ganger tar imot hjelp dersom de får et tilbud. Ved økt kunnskap kan sykepleierne tilrettelegge for den samiske pasienten når det gjelder helsehjelp og kommunikasjon.

### 5.2.1. Kulturforståelse

Selv om sykepleieren ønsker å utøve etter sitt profesjonelle yrke, kan det kulturelle fokuset overta det mellommenneskelige fokuset i møte med den samiske pasienten ifølge Hanssen (2016). Sykepleieren kan oppleve en usikkerhet for å ikke kunne ivareta pasientens integritet og identitet i møte med en fremmed kultur. Dersom sykepleieren har hovedfokuset på kulturen, og ikke pasienten som et individuelt menneske med sine behov, kan viktige spørsmål fra sykepleieren bli utelatt grunnet redsel for å støte den samiske pasienten.

Kan det være slik at sykepleiere opplever usikkerhet i møte med den samiske pasienten, dersom de føler at de har lite kunnskap innen kulturelle normer? Noen sykepleiere vil kanskje være redd for å trå i feil retning innenfor pasientens kulturelle rammer. Dermed kan pasienten oppleve situasjonen som ubehagelig, som ikke er ønskelig av sykepleieren.



Kultur kan være sårbart for noen, og det kan tenkes at det er spesielt sårbart for mennesker fra den samiske kulturen på grunn av den sterke historien om fornorskning og undertrykkelse. Ifølge dette perspektivet kan det forstås at kultur er viktig i møte med den samiske pasienten, men den samiske pasienten bør bli møtt som et individuelt menneske. Denne tanken finner vi igjen i forskningen til Hemberg og Vilander (2017), som fremhever behovet for å møte pasienter som har en annen kulturbakgrunn med respekt for deres integritet og kultur. Disse elementene beskriver også Magelssen (2008) som viktige i det kultursensitive møte, og at dette er viktig for å oppnå god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient.

Magelssen (2008) forklarer at ved å være mer kulturrelativisk forsøker sykepleieren å opparbeide en forståelse av pasienten, men dette betyr ikke at sykepleieren deler de samme meningene som pasienten. En slik forståelse viser respekt for den andre og på denne måten er sykepleieren kultursensitiv i møte med samiske pasienter med en samisk kulturbakgrunn. Ifølge Travelbee (2001) kan det utvikles forståelse ved å se på den syke som et unikt individ. I møte med den enkelte pasient må sykepleierens holdninger være utforskende, åpen og anerkjennende. En sykepleier kan føle at det er utfordrende å frigjøre seg fra profesjonsrollen for å la pasientens egen forståelse komme frem. Da bør pasientens egne holdninger til sykdomssituasjonen komme frem, slik at sykepleieren vet hva pasienten selv tenker om hva som skal til for et positivt utfall. Dette minner om Dagsvold (2010) konklusjon om at kommunikasjonen bør være kultursensitivt utforskende og ikke bare diagnosestyrt.

Kultursensitivitet kan trolig ha en positiv innvirkning på relasjonen mellom en sykepleier og en samisk pasient (Dagsvold, 2010). Den samiske pasienten vil føle seg forstått, respektert og tatt på alvor. Det er ikke slik at sykepleieren må dele de samme kulturelle normene, men så lenge det har oppstått gjensidig respekt fra både sykepleierens og den samiske pasientens side kan kommunikasjonen oppleves som positiv fra begge parter. Noe vi finner igjen i Tavelbees (2001) teori om etablering av et menneske-til-menneske-forhold hvor gjensidig forståelse er resultatet etter å ha gjennomgått interaksjonsfasene. Det kan derfor være en grunn til å anta at respekt for den andre er viktig for å oppnå en god kommunikasjon, slik respekt kan forekomme ved kultursensitiv sykepleie ifølge Magelssen (2008).

### 5.2.2. Betydning av kulturelle normer i kommunikasjon med den samiske pasienten

I et hvert helsemøte er kommunikasjon mellom sykepleier og pasient nøkkelen for å lykkes for å gi forsvarlig helsehjelp (Eide & Eide, 2007). I ulike samfunn kan pasienter kommunisere om helse og sykdom på ulike måter, enkelte ganger er dette avhengig av kulturelle normer.

Det kommer frem at de samiske pasientene ofte anvender en indirekte kommunikasjonsform (Bongo, 2012; Mehus et al., 2018). Mangfoldet er stort, også innenfor den samiske kulturen og derfor vil ikke den indirekte kommunikasjonsformen gjelde for hele den samiske befolkningen. For å tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten som anvender en indirekte kommunikasjonsform, kan det tenkes at en forutsetning kan være å ha kunnskap om den indirekte kommunikasjonsformen. Blant annet for å unngå misforståelser mellom partene grunnet ulik tolkning av tegn.

Er den indirekte kommunikasjonsformen en årsak til at den samiske pasienten ikke snakker åpent om sykdom og helse? En indirekte kommunikasjonsform kan minne om usikkerhet i en situasjon, da mennesker som ikke føler seg trygge vanligvis ikke vil snakke åpent om sine personlige plager. Enkelte ganger kan dette kan føles unaturlig for noen. Dagsvold et al. (2015) viser at kommunikasjonsmåten til den samiske pasienten er påvirket av deres relasjon til helsepersonell. Dette viser at relasjon mellom sykepleier og pasient kan ha betydning for hvilken kommunikasjonsmåte som blir anvendt. I tillegg sier forskningen til Mehus et al. (2018) at den samiske pasienten ikke forteller alt om seg selv i det første møtet. Dette kan forstås som en naturlig reaksjon da det kan være individuelt hvor åpen man er i sitt første møte med helsepersonell om sitt personlige liv.

Det bør derfor skapes tillit mellom sykepleier og den samiske pasienten, men samtidig bør sykepleieren ha forståelse for at noen anvender den indirekte kommunikasjonsformen selv om det er trygge rammer rundt pasienten. Dahl (2001) trekker inn elementer som kan skape trygghet og tillit som mennesker trenger for å åpne seg, dele tanker og følelser. Disse elementene er å møte andre på en bekreftende og oppmuntrende måte. Dersom sykepleieren møter den samiske pasienten på en bekreftende og oppmuntrende måte, kan dette skape tillitt mellom sykepleier og den samiske pasienten, som igjen kan skape trygge rammer for pasienten i møte med det norske helsevesenet. Med andre ord kan trygghet ha en viktig rolle ved god kommunikasjon, selv om de kulturelle normene er ulike mellom pasient og sykepleier. Ved å etablere trygge rammer kan det enkelte ganger være nødvendig at sykepleieren understreker at hun har taushetsplikt, som kanskje kan få den samiske pasienten til å forstå at det som snakkes om er underlagt taushetsplikten.

Hvordan opplever den samiske pasienten når det snakkes om følelser? Noen pasienter opplever at det er vanskelig å snakke om sensitive temaer som følelser på det samiske språket, fordi det ikke fins begreper som forklarer hva de føler. En annen studie viser at noen samiske pasienter føler at det er bedre å anvende det samiske språket, og at det derimot er vanskelig å anvende de norske begrepene. Dette kan tolkes slik at bruk av språk i samhandling med den samiske pasienten kommer an på situasjonen samt hva det snakkes om og pasientens språkkunnskaper. Forskningen til Dagsvold et al. (2015) underbygger dette, at valg av språk hos den samiske pasienten påvirkes av hvem man snakker med og hva man snakker om. Når den samiske pasienten ikke vet hva han skal si, eller dersom han bruker lang tid til å finne ord, kan dette tolkes som en indirekte kommunikasjonsmåte. Dersom sykepleieren generaliserer den samiske pasienten grunnet kulturelle normer som at de har en indirekte kommunikasjonsform, kan dette føre til utelatelser av viktig observasjoner.

I den samiske kulturen blir stillhet og taushet sett på som helsefremmende, ifølge Bongos doktorgradsavhandling. Det forklares at taushet er en måte å vise omsorg for hverandre, i tillegg betraktes taushet som passende kommunikasjon. Det kan forstås at den samiske pasienten vil unngå å belaste sine nære og velger derfor å ikke snakke om det vonde eller plagene man bærer på. Når ting ikke snakkes om på en direkte måte, betyr ikke dette at temaet er fraværende ifølge Dagsvold (2010). Sensitive temaer som følelser, psykiske lidelser og overgrep snakkes ikke om i det samiske samfunnet. Selv om den samiske pasienten ikke snakker åpent om sine tanker og følelser, kommer glede og humør som oftest godt frem i kommunikasjonen. Humøristiske kommentarer ved upassende situasjoner kan tolkes som uhøflig fra det norske helsevesenet, men i den samiske kulturen kan dette forstås som en trøstende funksjon. Som kan minne om at

latter og godt humør overskygger det mørke som Bongo (2012) viser til i avhandlingen sin.

Et smalt ordforråd innen det samiske språket kan være en annen forklaring til at samiske pasienter ikke snakker om temaer som berører følelser ifølge forskningen til Dagsvold et al. (2015). Kanskje har dette en innvirkning på at slike temaer ikke snakkes om innenfor de samiske samfunnene. Til tross for dette beskriver en deltaker i forskning til Mehus et al. (2018) at det norske språket har et smalt ordforråd og derfor snakker ikke den samiske pasienten om sine indre følelser på det norske språket. Dette viser til at språket enkelte ganger har en betydning for hva som snakkes om, men at dette er individuelt mellom de samiske pasientene. For å tilrettelegge for god kommunikasjon kan sykepleieren anvende andre ord, som på folkemunne ikke blir assosiert med skam, negativitet eller andre misforståelser.

En annen viktig faktor i interaksjonen med den samiske pasienten er god tid ifølge Mehus et al. (2018). Grunnet den indirekte kommunikasjonsformen og etablering av tillitt mellom sykepleier og pasient. Funn fra forskningen til Mehus et al. (2018) viste at det var helsepersonell som måtte vente til pasienten selv ga informasjon om helse og sykdom. I en travel arbeidsdag som sykepleier, kan det oppleves vanskelig å sette av god tid til alle pasientene. Noen har et større hjelpebehov enn andre, og sykepleieren må prioritere hvor lang tid hun skal bruke på den enkelte pasient. Trolig kan sykepleieren prioritere tiden sin til å bli kjent med den samiske pasienten, men dersom dette ikke er tilrettelagt på arbeidsplassen kan det oppstå utfordringer. Andre arbeidsoppgaver blir kanskje ikke utført tilfredsstillende eller det går ut over kollegaene som får ekstra belastning fordi man bruker «for mye tid» på en pasient.

Er det slik at den samiske pasienten kan føle seg usikker i møte med det norske helsevesenet om de kulturelle normene er ulike? En deltaker i forskningen til Mehus et al. (2018) nevnte at han var usikker på om det norske helsepersonellet forsto han og hvor mye helsepersonellet visste om den kulturelle bakgrunnen hans. Ettersom han hadde en samisk fastlege, følte han seg tryggere i møte med helsevesenet i hjemkommunen sin. Deltakeren trekker inn kulturforståelse som en bekymring i møte med det norske helsevesenet, det kan tenkes at denne deltakeren har dårlig erfaring i møte med det norske helsevesenet eller at pasienten ikke har blitt møtt med respekt og derfor har utviklet mistillit til det norske helsevesenet. På den andre siden kan det tenkes at det oppleves tryggere å møte det norske helsevesenet grunnet kulturen i mange samiske samfunn om å ikke snakke om det som er vanskelig. Det kan derfor forstås at i slike tilfeller hvor sykepleieren ikke har en samisk kulturbakgrunn, gjør det lettere for den samiske pasienten å være mer åpen om sine plager, selv om det ansees som uhøflig å snakke om kroppslige plager, ifølge Bongo (2012).

Ved å ha for mye fokus på de kulturelle forskjellene kan det skapes avstand mellom sykepleier og den samiske pasienten. Derfor er det viktig å ikke sette pasienten i en kulturell ramme, men heller være åpen for at den samiske pasienten kan uttrykke seg annerledes enn det den kulturelle bakgrunnen skulle tilsa. Sykepleieren må derfor ha en forståelse for at kultur er noe individuelt, men at kultur kan ha fellestrekk. Den samiske befolkningen strekker seg gjennom fire ulike land og de har sannsynligvis ulike kulturelle normer. Et stort mangfold innenfor den samiske kulturen kan likevel ha noen fellestrekk. Dette kan være den samiske tradisjonen med å håndhvilse når de treffer nye mennesker eller personer de ikke har møtt på en stund. Erfaringsmessig presenteres ikke alltid navnet når man håndhilser i det samiske samfunnet, i stedet sier man «bures» som

direkte oversatt til norsk blir «god dag». Erfaringer i møte med ukjente fra det norske samfunnet håndhilses det ved å presentere seg etter navn.

### 5.3. Tolkebruk i sykepleie

Språk kan være en av barrierene i forhold til god kommunikasjon mellom sykepleier og den samiske pasienten. Hvordan kan sykepleieren redusere språkbarrierer som kan oppstå ved kommunikasjon med den samiske pasienten? Ulik bruk av tegn og signaler kan skape språkbarrierer og ifølge Travelbee (2001) kan det oppstå kommunikasjonssvikt dersom partene ikke anerkjenner at et budskap kan ha flere betydninger. I slike situasjoner er det anbefalt å anvende profesjonell tolk for å tilrettelegge for god kommunikasjon. Sykepleieren er avhengig av å forstå hva pasienten formidler, slik at de kan utøve forsvarlig helsehjelp. I følge pasient- og brukerrettighetsloven har pasienter krav på at formidlet informasjon er tilpasset mottakeren. I tillegg er det sykepleierens ansvar å sikre at pasienten har forstått informasjonen som er gitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

Ifølge Dagsvold (2010) er det sykepleieren som har bruk for tolk slik at hun kan hjelpe pasienten på en hensiktsmessig måte der behov for tolk er nødvendig. En profesjonell tolk kan være med på å kvalitetssikre kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient (Magelssen, 2008). I tillegg sier Dahl (2001), at en tolk bør ha kunnskap om de kulturelle aspektene som kan påvirke kommunikasjonen, som blant annet kunnskap om kommunikasjonsform og kulturelle normer.

Studien fra Dagsvold et al. (2016) viste at mange samiske pasienter takket nei når de fikk tilbud om tolk. Det kan tenkes at de samiske kjerneområdene er små, som tilsier at samfunnet er lite, og de fleste kjenner hverandre. Derfor kan det hende at de samiske pasientene takket nei til tolk grunnet redsel for å møte tolken i private sammenhenger, og at de ikke har et profesjonelt forhold til tolken. På lignende måte forklarer Magelssen (2008) at pasienter fra små samfunn vegrer seg til å ta imot tolk grunnet redsel for å møte de i hverdagen. Funn fra forskningen til Dagsvold et al. (2016) viste at samiske pasienter unngikk bruk av tolk grunnet et ikke profesjonelt forhold til dem. Selv om en profesjonell tolk er underlagt taushetsplikt på lik linje med helsepersonell, kan det hende at pasienter ikke har fått informasjon om dette. Dette viser hvor viktig informasjonen er for å skape en god kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient.

I samiske kommuner og sykehus har det blitt etablert en praksis der samisktalende helsepersonell kan praktisere som tolk for helsepersonell som ikke forstår samisk og møter samiske pasienter (Helsedirektoratet, 2011). På den ene siden kan dette være et godt tiltak for både sykepleierne og de samiske pasientene, men hvordan blir relasjonen mellom de ikke samisktalende sykepleierne og den samiske pasienten når det er de samisktalende sykepleierne som kommuniserer med pasienten og ikke de andre? Sannsynligvis vil pasienten ikke etablere en god relasjon til sykepleieren, som kan minne om Travelbees (2001) teori om et menneske-til-menneske-forhold og at sykepleierens viktigste redskap for å etablere dette er gjennom god kommunikasjon.

Ved kommunikasjon vil sykepleieren bli kjent med pasienten, men dersom de ikke kommuniserer sammen gjennom et godt fellesspråk vil de sannsynligvis ikke bli like godt kjent med hverandre. Det kan derfor forstås slik at de ikke-samisktalende sykepleierne og de samisktalende pasientene ikke får etablert en like god relasjon grunnet språket. Da

det er de samisktalende sykepleierne som kommuniserer med de samisktalende pasientene. Dette kan være en forklaring på hvorfor det ikke anbefales å anvende tospråklige medarbeidere som tolk.

Ved bruk av familiemedlemmer som tolk kan dette forstyrre familiens samhold samt at det kan oppstå mistillit mellom familiemedlemmene grunnet det følelsesmessige presset om å beskytte ens familie (Mehus et al., 2018). En pasient som har et familiemedlem som tolk kan føle at deres oppgave er å skåne vedkommende slik at lidelser til pasienten ikke påvirker familiens dynamikk. Sett fra tolkens perspektiv kan familiemedlemmet føle at deres plikt er å skjerme pasienten mot sårbar informasjon, som for eksempel diagnostisering av en alvorlig diagnose (Hanssen, 2016). I tillegg kom det frem fra en av deltakerne i studien til Mehus et al. (2018) at hun hadde vært tolk for sin egen far under et sykehusbesøk. Hun beskriver opplevelsen som ubehagelig grunnet kjennskap til sin egen far om at han var en som ikke snakket åpent om sine private problemer. Informasjonen kan derfor bli utelatt dersom et familiemedlem brukes som tolk. I noen situasjoner kan derimot et familiemedlem være til stor hjelp i slike situasjoner. De kjenner kanskje familiemedlemmet og de kulturelle normene godt slik at pasienten oppfatter informasjonen på en bedre måte enn ved bruk av en profesjonell tolk. Dette underbygges av forskningen til Hemberg og Vilander (2017) som mente at bruk av pårørende som tolk kunne i noen tilfeller være bedre da det var lettere for pasienten å kommunisere med noen de kjente i stedet for en ukjent som en profesjonell tolk. Det kan være en grunn til å anta at dersom pårørende skal anvendes som tolk i sykdomssituasjoner, bør det være gjensidig tillit og forståelse mellom pasienten og pårørende.

Noen pasienter mener at de ikke har behov for tolk da de har gode nok norskkunnskaper til å forstå og bli forstått. De mener derimot at det er helsepersonell som har behov for tolk (Mehus et al., 2018). Det kan tenkes at pasienter med samisk bakgrunn føler enn skam dersom en tolk blir involvert, fordi andre mener at de ikke har gode nok norskkunnskaper og dette kan oppleves som et nederlag. Selv om mange pasienter ofte får tilbud om tjenester på samisk samt tolk, takker de som oftest nei (Dagsvold et al., 2016). Det kan oppstå et etisk dilemma ved bruk av tolk i helsetjenesten. På den ene siden kan det oppleves krenkende for pasienten dersom spørsmål om tolk dukker opp. På den andre siden kan det være en lettelse å få tilbud om å anvende tolk, grunnet redselen for misforståelser.

Ved å anvende tolk for å tilrettelegge for god kommunikasjon må sykepleieren reflektere hvordan tolkningen blir gjennomført. Bruk av profesjonell tolk er mer kvalitetssikret enn å anvende familiemedlemmer, selv om pasienten kanskje vil foretrekke å anvende sine egne pårørende som tolk. Tilrettelegge for tolk i situasjoner hvor sykepleieren ser at det er nødvendig vil skape en god kommunikasjon mellom sykepleier og den samiske pasienten.

## 6. Konklusjon

Formålet med dette systematiske litteraturstudiet var å undersøke hvordan sykepleier kan tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten som har samisk som morsmål og en samisk kulturbakgrunn. Det er stor sannsynlighet for at sykepleiere vil møte samiske pasienter under sin yrkeskarriere, da det i 2017 var 16 958 personer innmeldt inn i Sametingets valgmanntall (Gaski & Berg-Nordlie, 2019).

Forskning synliggjør at det er et stort behov for økt kunnskap innen kultur kompetent arbeid. Ved økt kunnskap om kulturelle uttryksformer og kulturelle normer kan sykepleieren tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten. Å tilegne seg kunnskap man trenger for å møte den samiske pasienten, kan være vanskelig på egenhånd. En slik kunnskap bør ha større fokus i grunnutdanningen for sykepleiere slik at de er forberedt på å møte den samiske pasienten. En ny rammeplan for sykepleierutdanningen kan være et steg i riktig retning for å øke kunnskapen om den samiske pasientgruppen blant fremtidige sykepleiere.

Det er flere viktige momenter som sykepleieren bør ha kunnskap om når det gjelder kommunikasjon med den samiske pasienten, blant annet god tid og kunnskap om kommunikasjonsmåte. Det aller viktigste i møte med pasientgruppen er respekt og forståelse, samt etablering av trygghet og tillit. Dette er også viktige momenter i møte med pasienter med samme kultur som ens egen. Hver situasjon vil ikke være lik og variasjoner innen den samiske kulturen forekommer. Den samiske pasienten har ulike behov, også når det gjelder hvilket språk de ønsker å anvende i møte med helsevesenet.

Ved språkbarrierer kan bruk av tolk være et godt tiltak for å tilrettelegge for god kommunikasjon med den samiske pasienten. Det er både fordeler og ulemper ved bruk av profesjonell tolk eller familiemedlemmer som tolk. Når familiemedlemmer anvendes er ikke dette alltid like kvalitetssikret som å anvende en profesjonell tolk. Sykepleieren må reflektere over behovet for tolk, selv om mange takker nei til tilbudet.

Kulturell kompetanse kombinert med å finne ut hva hver enkeltes pasientens behov er, vil ha innvirkning på hvordan sykepleieren tilrettelegger for god kommunikasjon. På bakgrunn av dette er kunnskap om kultur viktig, men hovedfokuset blant sykepleiere bør være å se hele mennesket som et unikt individ. Det er mennesket sykepleieren møter, og ikke kulturen. Ved å bli kjent med den samiske pasienten kan det bli lettere å forstå pasienten, fordi det er et stort mangfold også innenfor den samiske kulturen. God kommunikasjon handler ikke bare om språk, men også om hvordan samer uttrykker seg på. For den samiske pasienten er det en trygghet i å møte en sykepleier med samisk kulturforståelse, slik at pasienten er sikker på å bli oppfattet riktig.

Det bør forskes mer på dette området, da det er lite forskning som tar for seg sykepleie til den samiske pasienten. Forslag til nyere forskning kan være hvordan pasientene opplever at de blir møtt av sykepleiere etter at rammeplanen ble forandret. Kanskje vil endringen av rammeplanen vise til hvordan sykepleiere øker sine kunnskaper omkring de behov den samiske pasienten har, og hvordan sykepleiere anvender denne kunnskapen i praksisfeltet.

# Litteraturliste

- Alpers, L.-M., & Hanssen, I. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today*, 34(6), 999–1004. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.12.004>
- Blix, B. H., & Hamran, T. (2017). «They take care of their own»: healthcare professionals' constructions 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(1), 132896. <https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1328962>
- Bongo, B. A. (2012). «Samer snakker ikke om helse og sykdom». *Samisk forståelsehoriont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur*. (Doktorgradsavhandling, Universitetet i Tromsø). Hentet fra <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/5458/thesis.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Dagsvold, I. (2010). Det kultursensitive helsemøtet – Kunnskapsmessige utfordringer. Silvikken, A. & Stordahl, V. (Red.), *Samisk psykisk helsevern: Nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer* (s. 34-55). Kárášjohka: ČálliidLágádus
- Dagsvold, I., Møllersen, S., & Stordahl, V. (2015). What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment. *International Journal of Circumpolar Health*, 74(1), 26952. <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.26952>
- Dagsvold, I., Møllersen, S., & Stordahl, V. (2016). "You never know who are Sami or speak Sami" Clinicians' experiences with language-appropriate care to Sami-speaking patients in outpatient mental health clinics in Northern Norway. *International Journal of Circumpolar Health*, 75(1), 32588. <https://doi.org/10.3402/ijch.v75.32588>
- Dahl, Ø. (2001). *Møter mellom mennesker. Innføring i interkulturell kommunikasjon*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. red. Og utv. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Gasiorek, J., & van de Poel, K. (2018). Language-specific skills in intercultural healthcare

- communication: Comparing perceived preparedness and skills in nurses' first and second languages. *Nurse Education Today*, 61, 54–59.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.008>
- Hanssen, I. (2005). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. (3.utg. [rev.] utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Hanssen, I. (2016). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg., bind 3, s. 82-103). Oslo: Gyldendal akademisk
- Hart, P. L., & Mareno, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15–16), 2223–2233.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.12500>
- Helsedirektoratet (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene* (Veileder IS-1924). Hentet fra  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/242/Veileder%20om%20kommunikasjon%20via%20tolk%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse%20og%20omsorgstjenesten%20fullversjon%20IS-1924.pdf>
- Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822–829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>
- IMDi. (2018, oppdatert 26. juni). Når må man bruke tolk? Hentet 3 mai fra  
<https://www.imdi.no/tolk/nar-ma-man-bruke-tolk/>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 140-191). Oslo: Gyldendal akademisk
- Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet. Om å finne likhetene i forskjellene*. (2. utg.). Oslo: Akribe
- Mehus, G., Bongo, B. A., & Moffitt, P. (2018). Important factors when communicating with Sami patients about health, illness and care issues. *Nordisk sykeplejeforskning*, 8(04), 288–301. <https://doi.org/10.18261/issn1892-2686-2018-04-04>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV 1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Sametinget. (2017). *Forslag til etiske retningslinjer for samisk helseforskning og forskning på samisk humant biologisk materiale*. Hentet fra:  
<https://www.sametinget.no/Politikk/Saker-og-dokumenter?subsection=670>
- Skogvang, S. F. (Publisert 2013, 03 juni. Endret 2019, 14 mars). Fornorskingspolitikk.



Hentet 22. april 2019 fra <https://snl.no/fornorskingspolitikk>

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2007). *ICNs etiske regler for sykepleiere*. Norsk sykepleieforbund. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile>

