

10025

Informasjonsformidling til pasienter med innvandrerbakgrunn

Hvordan kan sykepleier ivareta pasientens rett til informasjon i møte med personer med innvandrerbakgrunn?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7464

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

10025

Informasjonsformidling til pasienter med innvandrerbakgrunn

Hvordan kan sykepleier ivareta pasientens rett til informasjon i møte med personer med innvandrerbakgrunn?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7464

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Norwegian University of
Science and Technology

Sammendrag

Bakgrunn: Personer med innvandrerbakgrunn utgjør en stadig økende andel av den norske befolkningen. Sykepleiere i det norske samfunnet må dermed forholde seg til et mangfold av pasienter med ulik språklig og kulturell bakgrunn. Som pasient har man rett til å få informasjon som er tilpasset slike individuelle forutsetninger. Sykepleier skal sørge for at pasienten forstår informasjonen og er i stand til å omsette den til helsefremmende handlinger.

Hensikt: Oppgavens hensikt er å belyse kulturelle og språklige utfordringer, samt mulige tilnærminger som sykepleier kan benytte i sin informasjonsformidling til pasienter med innvandrerbakgrunn innlagt i sykehus.

Metode: Litteraturstudie basert på åtte utvalgte forskningsartikler.

Resultat: Sykepleiere opplevde informasjonsformidling til pasienter med innvandrerbakgrunn som utfordrende. Kulturelle aspekter slik som ulik sykdomsforklaring kunne påvirke pasientens forståelse av informasjonen. Helsepersonell hadde ulike erfaringer knyttet til språkbarriere og bruk av profesjonell tolk i møte med pasientgruppen. Mangel på tid og profesjonell tolk tilgjengelig i sykehushverdagen medførte at helsepersonell benyttet pårørende som tolk. Helsepersonell vurderte sin kulturelle kompetanse som mangelfull, og etterlyste muligheter for opplæring.

Konklusjon: For å ivareta informasjonsretten til pasienter med innvandrerbakgrunn trenger sykepleiere blant annet kunnskap om andre sykdoms- og behandlingsfilosofier, samt hvordan kommunisere ved bruk av profesjonell tolk. Å tilpasse informasjon språklig og kulturelt stiller krav til sykepleiers informerende ferdigheter og kulturelle kompetanse. Det foreligger et tydelig behov for relevant opplæring og utvikling av slik kompetanse. Økt kulturell kompetanse hos sykepleiere vil kunne bidra til å nå regjeringens mål om likeverdige helsetjenester for alle.

Nøkkelord: sykepleie, informasjonsformidling, pasienter med innvandrerbakgrunn, kulturell kompetanse

Abstract

Background: Immigrants make up a growing proportion of the Norwegian population. As a result, nurses in Norway are facing a diversity of patients with different linguistic and cultural backgrounds. Patients have the right to receive information that is adapted to such individual preconditions. Nurses should ensure that the patient understands the information and is able to translate it into health-promoting actions.

Aim: To illuminate cultural and linguistic challenges, as well as possible approaches that nurses can use when conveying information to hospitalized patients with an immigrant background.

Method: Literature study based upon eight research articles.

Results: Nurses found the conveying of information to patients with an immigrant background challenging. Cultural aspects such as different explanations of illness could affect the patient's understanding of the information. Health personnel had various experiences related to language barriers and the use of professional interpreters. Lack of time and professional interpreters available resulted in the use of patient's relatives as interpreters. Health personnel considered their cultural competence to be deficient and requested opportunities for training.

Conclusion: Informative skills and cultural competence are required for the nurses to be able to adapt information culturally and linguistically. There is a clear need for relevant training and development of such competence. Nurses need knowledge about other disease and treatment philosophies, as well as how to communicate through professional interpreters. Increased cultural competence among nurses can contribute to the government's goal of equal health services for all.

Keywords: nursing, information conveying, patients with an immigrant background, cultural competence

Innhold

1.	Introduksjon.....	7
1.1.	Introduksjon til tema	7
1.2.	Bakgrunn for valg av tema	7
1.3.	Formål og problemstilling	7
1.3.1.	Presentasjon av formål og problemstilling	7
1.3.2.	Definisjon av sentrale begrep i problemstillingen.....	8
1.3.3.	Avgrensning og presisering av problemstilling	8
1.3.4.	Oppgavens oppbygning.....	8
1.4.	Teoretisk referanseramme.....	9
1.4.1.	Pasientens informasjonsbehov	9
1.4.2.	Pasientens kommunikasjonsevne	9
1.4.3.	Pasientens kulturbakgrunn med hensyn til sykdomsforklaring og behandlingspraksis.....	9
1.4.4.	Kulturelle aspekter ved det å fortelle «sannheten»	9
1.4.5.	Kulturelle variasjoner i non-verbal kommunikasjon.....	9
1.4.6.	Aktuelle lover og retningslinjer	10
1.4.7.	Sykepleierens informerende ferdigheter	10
1.4.8.	Sykepleierens kulturelle kompetanse	10
1.4.9.	Bruk av tolk.....	11
2.	Metode	12
2.1.	Beskrivelse av metode	12
2.2.	Søkestrategi	12
2.3.	Utvelgelse av artikler	15
2.4.	Analyse.....	16
3.	Resultater	17
3.1.	Informasjonens betydning	22
3.2.	Kulturelle aspekter ved informasjonsformidling	22
3.3.	Bruk av tolk.....	22
3.4.	Andre strategier for å overkomme språkbarrieren	23
3.5.	Skriftlig informasjonsmateriale.....	23
3.6.	Behov for økt kulturell kompetanse	23
4.	Diskusjon	25
4.1.	Betydningen av å sikre pasientens forståelse	25
4.2.	Informasjonens form	25
4.3.	Kulturelle aspekter ved informasjonsformidling	26

4.4. Bruk av tolk.....	27
4.5. Andre strategier for å overkomme språkbarrieren	28
4.6. Behov for økt kulturell kompetanse	28
4.7. Metoderefleksjon.....	29
4.8. Konklusjon	30
Referanser.....	32
Vedlegg.....	36

Tabeller

Tabell 2.1 Søketablell	12
Tabell 3.1 Artikkelmatrise	17

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

I starten av 2022 er det rundt 819 000 innvandrere i Norge og 206 000 norskfødte med innvandrerforeldre (Statistisk sentralbyrå, 2022a). Disse to gruppene utgjør til sammen 18,9 prosent av den norske befolkningen, og andelen er økende (se vedlegg 1). Dette innebærer at man som sykepleier i det norske samfunnet må forholde seg til et mangfold av mennesker med ulik språklig og kulturell bakgrunn. For å kunne yte likeverdig omsorg og behandling til alle individer, er det viktig at helsepersonell tilegner seg og tar i bruk kulturell kompetanse i møte med sine pasienter (Ingstad, 2021, s. 104). En slik kompetanse vil gjøre helsepersonell i stand til å tilpasse arbeidet sitt, øke forståelsen for og evnen til å ivareta minoritetsbefolkningens behov.

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Den norske regjeringen har som mål å sikre et inkluderende og likeverdig samfunn for alle deler av befolkningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 3–4). I dette målet inngår det å kunne tilby likeverdige helse- og omsorgstjenester til alle, uavhengig av fødeland, etnisitet og en rekke andre faktorer. Med utgangspunkt i innvandrerbefolkningen blir et slikt likeverdig helsetilbud utfordret av språkproblemer, kulturelle forskjeller og spesielle helseproblemer. Tilrettelagt informasjon og kommunikasjon ved hjelp av tolking er i mange tilfeller en forutsetning for lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet (Helsedirektoratet, 2011, s. 2).

Som sykepleier har man en undervisende funksjon, noe som blant annet innebærer ansvar for å informere pasienter og pårørende (Grønseth & Nortvedt, 2016, s. 23). Ulike forutsetninger hos pasienter stiller krav til sykepleier om situasjonstilpasset kommunikasjon, slik at pasienten forstår informasjonen og er i stand til å omsette den til helsefremmende handlinger (Finbråten, 2018, s. 87). Dette kan bidra til at pasienten utvikler ferdigheter og dermed sine forutsetninger for å ta ansvar for egen helse.

I løpet av mine praksisstudier i sykepleierutdanningen har jeg møtt flere pasienter med innvandrerbakgrunn. Jeg har selv erfart ulike utfordringer knyttet til kommunikasjon og informasjonsformidling til denne pasientgruppen. Dette har vekket min interesse for sykepleie i et kulturelt perspektiv.

1.3. Formål og problemstilling

1.3.1. Presentasjon av formål og problemstilling

Oppgaven tar for seg sykepleie i et kulturelt perspektiv, med fokus på informasjonsformidling til pasienter med innvandrerbakgrunn. Ved hjelp av aktuell teori, forskning og egne praksiserfaringer, skal jeg forsøke å besvare følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier ivareta pasientens rett til informasjon i møte med personer med innvandrerbakgrunn?

Oppgavens formål er å belyse kulturelle og språklige utfordringer, samt mulige tilnærminger som sykepleier kan benytte i sin informasjonsformidling til pasienter med innvandrerbakgrunn som er innlagt i sykehus.

1.3.2. Definisjon av sentrale begrep i problemstillingen

Rett til informasjon: Som pasient har man rett til å motta den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og den helsehjelpen som tilbys (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). I denne oppgaven vil informasjonsbegrepet innebære medisinsk informasjon om sykdom, behandling, krav og forskrifter, samt praktisk informasjon knyttet til å være pasient innlagt på sykehus (Tveiten, 2018, s. 246).

Person med innvandrerbakgrunn: «Personer med innvandrerbakgrunn» er en samlebetegnelse for innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (Statistisk sentralbyrå, 2022b).

1.3.3. Avgrensning og presisering av problemstilling

Oppgaven tar utgangspunkt i sykepleiers perspektiv. Problemstillingen er avgrenset til å gjelde sykehusinnlagte pasienter, der kortere varighet på innleggelsen setter tidsbegrensning for formidling av informasjon. Oppgaven tar ikke for seg informasjonsformidling til pasienter i akutte situasjoner. Det er tenkt at pasientens tilstand er tilnærmet stabil slik at vedkommende er mottakelig for informasjon.

Fokuset ligger på voksne pasienter med innvandrerbakgrunn. Det er ikke satt noen geografisk avgrensning. Oppgaven vil imidlertid fokusere på pasienter med en språklig og kulturell bakgrunn som skiller seg vesentlig fra det norske samfunnet, eller vesentlig fra vertslandet ved bruk av utenlandske studier.

Også andre faktorer slik som modenhet, erfaring, utdanningsnivå og sansekapasitet vil kunne påvirke mottakerens evne til å forstå informasjon, men dette omtales ikke nærmere.

Oppgaven vil i noen grad inkludere informasjon om dårlige nyheter til pasienter, men vil ikke komme inn på hvordan sykepleier møter pasientens emosjonelle reaksjoner i slike situasjoner.

Jeg vil presisere viktigheten av å ha en individuell tilnærming til hver pasient, uavhengig av deres bakgrunn. Mennesker med samme kultur- eller språkbakgrunn kan selvfølgelig være svært forskjellige, og innvandrerbefolkningen er ingen ensartet gruppe.

1.3.4. Oppgavens oppbygning

Videre i introduksjonen følger en teorigang som fastslår oppgavens perspektiv og danner grunnlaget for drøfting av problemstillingen. Kapittel to inneholder en beskrivelse av metoden. I samme del presenteres en søketabell, og det blir beskrevet hvordan utvelgelsen av forskningsartikler har foregått. Kapittel tre inneholder en presentasjon av resultatene fra forskningsartiklene som inngår i litteraturstudien. Resultatene fra de ulike artiklene presenteres først enkeltvis i en artikkelmatrise, før de sammenfattes i aktuelle kategorier. I kapittel fire følger diskusjonsdelen, hvor problemstillingen drøftes med utgangspunkt i valgte forskningsartikler, presentert teori og egne praksiserfaringer. Diskusjonsdelen bunnar til slutt ut i en konklusjon som oppsummerer sentrale momenter, besvarer problemstillingen og tydeliggjør implikasjoner for sykepleiefaglig praksis.

1.4. Teoretisk referanseramme

1.4.1. Pasientens informasjonsbehov

Når man blir syk eller hjelpetrengende, har man som pasient ofte et stort behov for informasjon og kunnskap om en rekke forhold (Eide & Eide, 2017, s. 218). Man kan for eksempel ha behov for informasjon om sykdommen, behandling, bivirkninger av medisiner, psykiske reaksjoner på sykdom eller praktiske forhold knyttet til et sykehusopphold. Som pasient er man i en krevende situasjon, noe som kan resultere i redusert evne til å ta imot og huske informasjon.

Informasjonen som gis skal hjelpe pasienten til å mestre situasjonen bedre og bli selvhjulpel i størst mulig grad (Eide & Eide, 2017, s. 218–219). Pasientinformasjon handler om å formidle kunnskap til pasienten. Økt kunnskap vil kunne gi pasienten en følelse av å ha kontroll i situasjonen, samt at det er en forutsetning for medvirkning.

1.4.2. Pasientens kommunikasjonssevne

Store forskjeller i kultur, ideologi, bakgrunnskunnskaper og personlige formuleringssett mellom to kommuniserende parter, vil utfordre kommunikasjonen mellom dem (Hanssen, 2021, s. 148). Å møte det norske helsevesenet, uten å kjenne til verken det norske språket eller systemet, kan oppleves traumatisk for en person med innvandrerbakgrunn. Samtidig vil sykdom, angst og smerter virke inn på evnen til å uttrykke seg på norsk og oppfatte det som blir sagt.

1.4.3. Pasientens kulturbakgrunn med hensyn til sykdomsforklaring og behandlingspraksis

En persons kulturbakgrunn er en av faktorene som i stor grad virker inn på hvilke valg man gjør knyttet til å ta vare på egen helse, og hvor man søker hjelp ved sykdom (Hanssen, 2019, s. 21–23). Også en persons sykdomssyn blir formet av vedkommendes kulturbakgrunn og vil påvirke personens sykdomsatferd.

Pasient og helsearbeider kan basere seg på forskjellige helse- og behandlingssystemer med svært ulike sykdomsforklaringer, noe som kan være problematisk (Hanssen, 2019, s. 23–24). Som helsearbeider bør man være bevisst på at det finnes sykdomsforklaringer rundt om i verden, som ikke inngår i moderne vestlig medisinsk tenkning.

1.4.4. Kulturelle aspekter ved det å fortelle «sannheten»

Enkelte kulturelle og religiøse grupper er svært restriktive med i hvilken grad de opplyser om og diskuterer medisinske diagnoser med pasienten (Hanssen, 2019, s. 80–81). Hvordan informasjonen formidles tilpasses da til pasientens oppfatning av hva som passer seg, og pasienten får gjerne en mer «akseptabel» diagnose enn alvorlighetsgraden egentlig tilsier. Det blir opp til familien å beskytte pasienten mot informasjon som omhandler dårlig prognose og død. Dette er ofte religiøst begrunnet i at det kun er Gud som vet hva som vil skje, og ved å skjerme pasienten for slik informasjon bidrar man til å bevare håpet.

1.4.5. Kulturelle variasjoner i non-verbal kommunikasjon

Hvordan man bruker ansiktet til å uttrykke følelser og vokabularet av gester kan variere på tvers av etniske grupper (Hanssen, 2021, s. 148–149). Stemmens volum, grad av øyekontakt, måter å berøre hverandre på og grad av avstand til andre mennesker kan også ha kulturelle variasjoner.

1.4.6. Aktuelle lover og retningslinjer

Pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 3 omhandler pasientens rett til medvirkning og informasjon om sin helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Pasienten skal motta nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand og den helsehjelpen som tilbys, samt informeres om mulige risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Informasjon blir en nødvendig forutsetning for pasientens medvirkning, og samtykke til helsehjelp (Helsedirektoratet, 2015). Som følge av pasientens rett til informasjon, har helsepersonell plikt til å informere pasienten (Helsepersonelloven, 1999, § 10).

§ 3-5 fastslår at informasjonens form blant annet skal være tilpasset mottakerens kultur- og språkbakgrunn (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Videre stilles det også krav til at helsepersonell, så langt det er mulig, skal forsikre seg om at den gitte informasjonen er forstått av mottakeren. Dette kan sees i sammenheng med norsk sykepleierforbund (NSF) sine yrkesetiske retningslinjer, nærmere bestemt punkt 2.5 som lyder følgende: «Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

1.4.7. Sykepleierens informerende ferdigheter

Informasjonsformidling og veiledning er en av helsepersonells viktigste kommunikative oppgaver (Eide & Eide, 2017, s. 218). God formidling av informasjon forutsetter at den skjer i dialog og på pasientens premisser. Som hjelper må man undersøke hva pasienten trenger informasjon om, og man må formidle på en slik måte at informasjonen oppleves relevant.

Når praktisk informasjon skal formidles bør hjelperen tilstrebe at informasjonen er så fullstendig som mulig, men uten at det blir for mye for pasienten å forholde seg til (Eide & Eide, 2017, s. 219–220). Viktig informasjon bør gis med full oppmerksomhet, og ikke mens man utfører prosedyrer på pasienten. Hensikten med å gi informasjon er at det skal bidra til å skape forutsigbarhet i situasjonen, for eksempel i forkant av undersøkelser. Usikkerhet omkring pasientens situasjon og hva som skal skje vil kunne bidra til uro. Informasjonen bør også gis i et språk som er naturlig og forståelig for pasienten.

Noen karakteristiske trekk ved en god informasjonssamtale er at man som sykepleier tar utgangspunkt i pasientens fortelling for å avdekke mangler eller problemer (Eide & Eide, 2017, s. 223). Informasjonen bør være konkret for å skape forståelse, for eksempel når man informerer om behandlingens hensikt, virkningsmekanismer og bivirkninger. Sykepleier bør også forsikre seg om at informasjonen er forstått ved at pasienten selv får formulere sin oppfattelse. Det kan være en fordel om pasienten får de viktigste punktene med informasjon skriftlig, slik at vedkommende kan ta det med seg hjem.

1.4.8. Sykepleierens kulturelle kompetanse

I begrepet kulturelt kompetent helsearbeid ligger det at man som helsearbeider tar hensyn til pasientens erfaringer og reaksjoner ut fra vedkommendes kultur, religion, etnisitet og bakgrunn (Ingstad, 2021, s. 105). Det betyr ikke at man skal kjenne til alle aspektene ved enhver kultur, men handler om å ha forståelse for at menneskers reaksjoner kan bli påvirket av kulturelle faktorer. Helsearbeideren må uansett vektlegge den individuelle personligheten til pasientene man møter.

Ingstad omtaler Papadopoulus og medarbeidere sin modell for hvordan man kan tilegne seg og utvikle kulturell kompetanse (Ingstad, 2021, s. 106–107). Modellen inneholder fire steg, hvor det første steget er kulturell bevissthet. Kulturell bevissthet innebærer å bli bevisst egen kultur, for å avdekke egne forutinntatte holdninger og unngå å pålegge andre mennesker sin egen kulturs tro, verdier og atferdsmønstre. Kulturell kunnskap er det andre steget, som dreier seg om å vise interesse for og tilegne seg kunnskap om andre kulturer. Dette vil bidra til at man ser pasienten sitt perspektiv. Det tredje steget i modellen er kultursensitivitet, hvor man er i stand til å erkjenne, akseptere og respektere kulturelle forskjeller samt at man behandler hver pasient som et unikt individ. Fjerde og siste steg er kulturell kompetanse, som oppnås når de tre tidligere stadiene forenes med fagkunnskap. Det å utvikle kulturell kompetanse og bruke den i sin yrkesutøvelse er en kontinuerlig prosess.

1.4.9. Bruk av tolk

Som hovedregel skal tolk benyttes når helsepersonell mener det er nødvendig for at pasient og helsepersonell skal kunne forstå hverandre (Helsedirektoratet, 2019). Tolken skal være profesjonelt utdannet. Barn skal ikke benyttes som tolk, og pårørende bør heller ikke fungere som erstatning for en kvalifisert tolk.

Det finnes fem hovedområder som ser ut til å skape problemer når det ikke benyttes kvalifisert tolk (Hanssen, 2019, s. 46–47). Et problem er at man ikke kjenner tolkens språklige kvalifikasjoner eller vedkommendes forståelse av vestlig medisinsk tenkning. I tillegg kan man ikke vite i hvilken grad alt virkelig blir oversatt. Det blir også problematisk dersom pasienten ser det nødvendig å skjerme familietolken mot visse typer informasjon, eller motsatt tilfelle hvor tolken ser det som sin oppgave å skjerme pasienten mot visse typer informasjon. Det siste hovedområdet som kan være problematisk er situasjoner hvor det temaet som diskuteres gjør det vanskelig å være åpen familiemedlemmer imellom.

Bruk av profesjonell tolk er nødvendig for å fremme god kommunikasjon med pasienter som ikke snakker norsk (Hanssen, 2019, s. 50). Tolken bør brukes på en slik måte at pasienten forstår budskapet innholdsmessig, og ikke kun ordene som oversettes. Som sykepleier bør man på forhånd kartlegge pasientens og pårørendes forståelse både når det gjelder språk og innhold i det som skal formidles. Et annet tips for å oppnå god kommunikasjon med pasienter som ikke snakker norsk er å sette av nok tid til informasjonsformidlingen, ettersom det vil ta lengre tid enn vanlig. I tillegg bør man stille kontrollspørsmål for å sikre at budskapet er forstått (Hanssen, 2021, s. 154). Da bør man bruke spørsmål som må besvares med fulle setninger, fremfor ja/nei-spørsmål. God planlegging før en informasjonssamtale er viktig slik at man får brukt tiden så effektivt som mulig mens tolken er tilgjengelig.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Metoden kan sees på som et redskap som hjelper oss til å samle inn data knyttet til det som skal undersøkes (Dalland, 2020, s. 54). Denne oppgaven benytter litteraturstudie som metode. Det innebærer at det er brukt eksisterende fagkunnskap, forskning og teori for å drøfte og besvare en problemstilling (Dalland, 2020, s. 199). Relevant forskning innenfor et valgt temaområde innhentes gjennom strukturerte søk, og den inkluderte forskningen blir kritisk gransket og analysert (Forsberg & Wengström, 2013, s. 27).

2.2. Søkestrategi

For å finne relevante forskningsartikler har jeg foretatt strukturerte søk i databasene Cinahl og Medline. Valget falt på nevnte databaser fordi det var disse jeg kjente til og var tryggest på å ta i bruk. Sentrale momenter i det aktuelle temaet og problemstillingen ble avgjørende for valg av søkeord. Søkeordene jeg benyttet var *cultural competence*, *transcultural nursing*, *challenges*, *information*, *nurses experiences* og *immigrant patients*, samt synonymer til disse. Ordene ble kombinert på ulike måter med «AND» eller «OR». Dersom jeg kom over særlig relevante artikler merket med gode nøkkelord, justerte jeg søkeordene i henhold til disse.

Inklusjonskriteriene knyttet til søkeprosessen var at det skulle være fagfellevurderte forskningsartikler, med engelsk eller skandinavisk språk, og som ikke var eldre enn 10 år. Dette for å sikre artikler av god kvalitet med oppdatert kunnskap. Settingen skulle være sykehus, og kun artikler som gjaldt voksne pasienter med innvandrerbakgrunn ble inkludert. Artikler ble ekskludert dersom de var eldre enn 10 år, gjaldt barn, eller pasienter uten innvandrerbakgrunn. For utfyllende informasjon om søkehistorikk, se tabell 2.1 Søketablell.

I tillegg til å ha utført strukturerte søk i Cinahl og Medline har jeg også gjort et manuelt søk på nettsiden sykepleien.no. Da fylte jeg inn søkeordene *informasjon* og *innvandrere* i søkefeltet, og fikk først 51 treff på søket (utført 22.03.22). Videre avgrenset jeg søket mitt til kun å gjelde forskning, noe som ga 13 treff. Etter å ha sett over de ulike treffene, valgte jeg å inkludere studien til Gabrielsen et al. (2014) i min oppgave (artikkel H).

Tabell 2.1 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord MH = emneord KW = nøkkelord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	21.05.2022	S1	MH «Cultural competence» OR KW «cultural competence»		11 825	

		S2	MH «Transcultural Nursing» OR KW "transcultural nursing"		3695	
		S3	KW «multicultural nursing»		61	
		S4	KW «cross- cultural nursing»		2548	
		S5	KW «intercultural nursing»		17	
		S6	S2 OR S3 OR S4 OR S5		3772	
		S7	KW "challenges"		139 160	
		S8	S1 AND S6 AND S7	Published Date: not older than year 2012, Peer Reviewed, Research Article	14	1 (A)
<p>Inkluderte artikler:</p> <p>A. Hemberg et al. (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.</p>						
Medline	22.04.2022	1	KW patient information		9119	
		2	KW migration background		722	
		3	KW immigrants or MH "Emmigrants and Immigrants"		27 100	
		4	KW immigrant patients		468	

		5	2 or 3 or 4		27 766	
		6	1 and 5		12	
		7		limit 6 to last 10 years	9	1 (B)
Inkluderte artikler: B. Hölzel et al. (2016). Effects of culture-sensitive adaptation of patient information material on usefulness in migrants: A multicentre, blinded randomised controlled trial. <i>BMJ Open</i> , 6(11), e012008.						
	29.04.2022	1	KW information		1 480 972	
		2	KW information needs		5146	
		3	1 or 2		1 480 972	
		4	KW nursing or MH "nursing"		644 351	
		5	KW immigrants or MH "Emigrants and Immigrants"		27 133	
		6	KW immigrant patients		469	
		7	KW minority patients		1512	
		8	5 or 6 or 7		28 740	
		9	KW cultural competence or MH "Cultural Competency"		7939	
		10	3 and 4 and 8 and 9		19	
		11		limit 10 to last 10 years	15	5 (C, D, E, F, G)

Inkluderte artikler:

- C. Vandan et al. (2020). Challenges of healthcare professionals in providing care to South Asian ethnic minority patients in Hong Kong: A qualitative study. *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 591–601.
- D. Joo et al. (2020). Nurses' Barriers to Care of Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, 42(9), 760–771.
- E. Watts et al. (2018). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), e12758.
- F. Watts et al. (2017). Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 26, 83–90.
- G. Alpers et al. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today*, 34(6), 999–1004.

2.3. Utvelgelse av artikler

Etter å ha gjennomført strukturerte søk har jeg valgt å inkludere sju originalartikler og én oversiktsartikkel som jeg mener kan belyse min problemstilling på en god måte. For å velge ut pålitelige artikler av god kvalitet har jeg benyttet en sjekkliste for vurdering av artikler, som er utarbeidet av emneansvarlig for bacheloremnet i sykepleie. Denne sjekklisten var en komprimert versjon av helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Jeg søkte opp samtlige tidsskrifter hvor artiklene var publisert, for å kontrollere disse. Til dette brukte jeg register over vitenskapelige publiseringskanaler (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Alle tidsskriftene var vurdert til nivå 1 eller 2, noe som betyr at de har fått status som en vitenskapelig publiseringskanal og at tidsskriftet har rutiner for ekstern fagfelleevaluering.

De utvalgte forskningsartiklene er en kombinasjon av både nasjonale og internasjonale studier. Hovedvekten av studiene benytter en kvalitativ metode, som har til hensikt å utforske meninger og opplevelser (Dalland, 2020, s. 54). Med bakgrunn i tema og problemstilling vil det være aktuelt å utforske sykepleiers, og til dels også innvandrerpasienters, opplevelser knyttet til informasjonsformidling. Dermed er det hensiktsmessig å bruke kvalitative studier. Noen få av studiene presenterer også kvantitative funn.

De fleste av de inkluderte studiene fokuserer på sykepleierens perspektiv, men noen få tar også utgangspunkt i pasienten sitt perspektiv. Jeg valgte å inkludere sistnevnte for å belyse viktige erfaringer hos informasjonsmottaker og momenter som sykepleier bør være bevisst på i sin informasjonsformidling.

Jeg oppdaget tidlig i prosessen at artiklene brukte ulike pasientbegreper, slik som *ethnic minority patients*, *patients from a minority background*, eller *migrants*. Etter å ha lest innledningen til artiklene fant jeg at majoriteten av dem presenterer fakta knyttet til økende migrasjon globalt, og derav flerkulturelle samfunn som er stadig voksende. Det gjorde at jeg vurderte artiklene som relevante for min problemstilling, selv om jeg spesifikt har valgt begrepet *pasienter med innvandrerbakgrunn*.

2.4. Analyse

For å systematisere resultatene fra de utvalgte artiklene har jeg foretatt en tematisk analyse basert på analysemodellen til Evans (2002). Modellens første fase handler om å velge ut artikler fra de strukturerte søkene som har blitt gjennomført. Denne utvelgelsen bygget på valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier samt kildekritiske vurderinger som beskrevet ovenfor. Fase to innebærer å markere nøkkelfunn fra hver enkelt artikkel. Det gjorde jeg ved å lese gjennom hver artikkel og markere det som var relevant for min problemstilling. Videre skal man i fase tre identifisere likheter og ulikheter i resultatene på tvers av studiene, og sortere dem i passende hovedtema. Jeg identifiserte seks hovedtema. Siste fase av analysen innebærer å beskrive resultatene fra de ulike studiene samlet, ved hjelp av hovedtemaene (Evans, 2002). Denne beskrivelsen følger etter artikkelmatrisen i kapittel 3. Resultater.

3. Resultater

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A) Hemberg et al. (2017)	Hensikten med studien er å avdekke en ny forståelse av sykepleier-pasientforholdet når partene ikke snakker samme språk. Studien ser spesifikt på hvilken betydning kommunikasjon har i denne sammenhengen.	Kvalitativ studie med hermeneutisk tilnærming, gjort på et av de største sykehusene i Finland. Deltakerne er åtte sykepleiere og to tidligere pasienter med en annen kulturell bakgrunn enn sykepleierne. Datainnsamlingen foregår via spørreskjema.	Studiens resultater peker på viktigheten av medmenneskelig kjærlighet, fokus på pasientens integritet og sykepleiers bekreftende tilstedeværelse, når pasienten snakker et annet språk. Sykepleieren måtte ha «kreativt mot» for å kommunisere med disse pasientene. Kontinuerlig informasjon til pasient og pårørende ble sett på som viktig for å skape tillit i sykepleier-pasientforholdet.	Relevant fordi den legger frem alternative måter å formidle hva som skal skje til pasienten, når det eksisterer en språkbarriere. Studien fremhever viktigheten av kontinuerlig informasjon til pasient og pårørende. Involvering av pårørende og bruk av profesjonell tolk blir også belyst.
B) Hölzel et al. (2016)	Studiens hensikt er å evaluere nytteverdien av kulturelt tilpasset pasientinformasjon til pasienter med migrasjonsbakgrunn,	Kvantitativ studie (tysk). Dobbelblindet randomisert kontrollert studie. Deltakerne var 309 voksne pasienter med	Direkte i etterkant av at informasjonsmaterialet ble utdelt viste nytteverdien seg å være høyere hos intervensjonsgruppen enn hos kontrollgruppen. Det ble	Relevant for min oppgave fordi den utforsker muligheten for kulturelt tilpasset informasjonsmateriale. Pasienter i

	sammenliknet med standard informasjonsmateriale som er direkte oversatt.	migrasjonsbakgrunn innen primærhelsetjenesten, med en depressiv lidelse eller kroniske ryggsmarter. Kontrollgruppen fikk utlevert standard informasjonsmateriale som var direkte oversatt, mens intervensjonsgruppen fikk kulturelt tilpasset materiale.	ikke funnet noen signifikant forskjell i nytteverdien etter 8 uker og etter 6 måneder mellom de to gruppene. Verken når informasjonsheftene ble utlevert eller ved oppfølging, ble det funnet noen signifikant forskjell i grad av depresjon, ryggsmarter eller livskvalitet. Pasienter som i liten grad var integrert i den nye kulturen hadde mest utbytte av intervensjonen.	primærhelsetjenesten er utenfor oppgavens fokusområde, men jeg tenker at studien har overføringsverdi til sykehus da det også der deles ut skriftlig informasjonsmateriale.
C) Vandan et al. (2020)	Studien utforsker hvilke utfordringer helsepersonell fra Hong Kong opplever i møte med etniske minoritetspasienter fra sør i Asia.	Kvalitativ studie. Tolv sykepleiere, fem leger og fem farmasøyter deltok i studien. Data ble samlet inn gjennom dybdeintervjuer.	Hovedutfordringene knyttet til å utøve interkulturell omsorg ble delt inn i følgende to punkter: 1) manglende støtte på systemnivå i helsevesenet og 2) at det ikke ble etablert tilstrekkelige relasjoner til disse pasientene på et mellommenneskelig nivå.	Relevant fordi den peker på utilstrekkelig tilgang på helseinformasjon for pasientgruppen, og utilstrekkelig opplæring innen kulturell kompetanse for helsepersonell. Utfordringer knyttet til tid, arbeidsmengde og bruk av tolk blir tydeliggjort.
D) Joo et al. (2020)	Studiens hensikt er å identifisere barrierer for sykepleieutøvelsen samt å forstå vanlige oppfatninger som sykepleiere i vestlige land har når de skal yte	Oversiktsartikkel. Åtte kvalitative studier fra USA (3), Norge (2), England, Irland og Finland ble inkludert. Det ble gjort en	Fem hovedtemaer ble identifisert: 1) kommunikasjonsproblemer, 2) uklar eller manglende informasjon og ressurser knyttet til hvordan man	Relevant for oppgaven fordi den omhandler kommunikasjonsproblemer som sykepleier opplever i møte med pasienten. Det avdekkes også

	kulturell kompetent omsorg til etniske minoritetspasienter.	kvalitativ systematisk analyse hvor resultatene ble delt inn i ulike temaer.	utøver kulturelt tilpasset sykepleie, 3) utilstrekkelig opplæring i kulturelt tilpasset sykepleie, 4) utfordringer knyttet til den terapeutiske relasjonen med pasientene og 5) bekymring knyttet til kvaliteten på pleien til denne pasientgruppen.	utilstrekkelig tilgang på informasjon og opplæring til sykepleiere for at de skal kunne utøve kulturelt tilpasset sykepleie til etniske minoritetspasienter.
E) Watts et al. (2018)	Studiens mål er å avdekke hvilke kommunikasjonsproblemer helsepersonell erfarer i møte med etniske minoritetspasienter. Studien skal bidra til utviklingen av et opplæringsprogram for helsepersonell knyttet til kommunikasjonsferdigheter.	Kvalitativ studie. 17 onkologer og 21 kreftsykepleiere ved tre australske universitetssykehus deltok i studien. Data ble samlet inn gjennom fokusgrupper og individuelle semistrukturerte intervjuer.	Helsepersonellet møtte på kommunikasjons- og språkbarrierer i interaksjon med etniske minoritetspasienter og deres pårørende. Oppfatningen var at dette hadde en negativ innvirkning på kvaliteten og mengden av informasjon og støtte som ble gitt. Studien viste mangel på, og dårlige rutiner, knyttet til å benytte seg av profesjonell tolk. Studien avdekket også et behov for økt kunnskap innen kulturell bevissthet og kommunikasjonsferdigheter, og muligheter for opplæring i dette.	Relevant fordi den sier noe om hvordan språkbarriere kan sette begrensninger for helsepersonell sin informasjonsformidling. Deltakerne etterlyste skriftlig pasientinformasjon tilgjengelig på flere språk, som et hjelpemiddel for overkomme språkbarrieren. Studien diskuterer også bruk av tolk og behov for opplæring i kulturell kompetanse.

<p>F) Watts et al. (2017)</p>	<p>Studiens hensikt er å identifisere hvilke erfaringer og utfordringer helsepersonell møter på når de skal kommunisere med pasienter med minoritetsbakgrunn.</p>	<p>Kvalitativ studie. 17 onkologer og 21 kreftsykepleiere ved tre australske universitetssykehus deltok i studien. Data ble samlet inn gjennom fokusgrupper og individuelle semistrukturerte intervjuer.</p>	<p>Mesteparten av deltakerne rapporterte om usikkerhet i møte med denne pasientgruppen. En felles oppfatning var at disse pasientene mottok mindre emosjonell støtte enn pasienter med majoritetsbakgrunn grunnet kommunikasjonsbarrierer. Deltakerne opplevde også at pasientens autonomi ble utfordret av familiens sentrale rolle i andre kulturer. Det ble pekt på ulike tilnærminger som deltakerne brukte i interaksjon med disse pasientene. (Resultatene kommer fra samme studie som i raden ovenfor, men på grunn av studiens brede omfang blir de presentert i to separate artikler.)</p>	<p>Relevant for oppgaven fordi den trekker fram erfaringer knyttet til kulturelle barrierer som ulikt sykdomssyn og grad av åpenhet ovenfor pasienten. Det pekes også på ulike strategier som helsepersonell brukte i et forsøk på å håndtere språkbarrieren.</p>
<p>G) Alpers et al. (2014)</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske hvordan sykepleiere på medisinske og psykiatriske enheter i sykehus vurderte sin kulturelle kompetanse</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ studie (norsk). 145 sykepleiere fra medisinsk enhet og 100 sykepleiere fra psykiatrisk enhet</p>	<p>Studien avdekket at sykepleierne opplevde å ha utilstrekkelig kunnskap om andre sykdoms- og behandlingsfilosofier enn vestlig biomedisin. Respondentene syntes også</p>	<p>Relevant for oppgaven fordi den avdekker et kunnskapsbehov og ønske om opplæring hos sykepleierne når det gjelder andre sykdoms- og behandlingsfilosofier samt</p>

	knyttet til pasienter med minoritetsbakgrunn.	deltok i studien. Tre fokusgruppeintervjuer ble først utført for å kunne utvikle et spørreskjema. Data ble videre samlet inn ved at alle deltakerne besvarte spørreskjemaet.	at symptomvurdering hos denne pasientgruppen var vanskelig. I tillegg opplevde de mangel på tilbud om opplæring rettet mot denne pasientgruppen.	ulike temaer knyttet til interkulturell sykepleie.
H) Gabrielsen et al. (2014)	Studiens hensikt er å se på sammenhenger mellom deltakernes leseferdigheter når det gjelder skriftlig helseinformasjon, og variabler som kjønn, alder, grad av utdanning, arbeidsmarkedsstatus, etnisitet og informantenes egenvurdering av sin helsetilstand.	Kvantitativ studie. Deltakerne var et representativt utvalg av nordmenn mellom 16 og 65 år (n=5400). Data ble samlet inn gjennom intervju og kartlegging av leseferdigheter.	Resultatet fra studien var at de i den eldste aldersgruppen, innvandrere, voksne med lavt utdanningsnivå samt grupper som står utenfor arbeidslivet er blant de som skårer lavest på helserelaterte leseferdigheter. Om lag 15% av deltakerne vurderte egen helse som svak, og disse viste seg også å lese dårligere enn de som vurderte helsen sin som god.	I hvilken grad man forstår skriftlig helseinformasjon har betydning for hvordan man klarer å ivareta egen helse, og studien viser at innvandrere er blant de gruppene hvor man finner de svakeste helserelaterte leseferdighetene. Resultatene er relevant for oppgaven fordi dette er noe sykepleier bør kjenne til ved utlevering av skriftlig pasientinformasjon.

3.1. Informasjonens betydning

Deltakerne i en finsk studie pekte på viktigheten av at sykepleieren alltid informerer og forklarer pasienten hvilke tiltak som iverksettes og hensikten med dem (Hemberg & Vilander, 2017). Deres erfaringer tilsa at kontinuerlig informasjon til pasienten og pårørende bidro til trygghet, tillit og relasjonsbygging.

3.2. Kulturelle aspekter ved informasjonsformidling

I studien til Vandan og medarbeidere (2020) kommer det fram at helsepersonell opplevde det som utfordrende når pasient og hjelper hadde ulike oppfatninger om sykdom og pleie. Deltakerne erfarte at sør-asiatiske pasienter og deres pårørende var skeptiske til langvarig vestlig medisinsk behandling i forbindelse med kronisk sykdom. I studien til Watts og medarbeidere (2017) beskrev halvparten av deltakerne erfaringer med ulike pasientoppfatninger knyttet til kreft, blant annet at sykdommen skyldtes en forbannelse.

Helsepersonell som arbeidet med minoritetspasienter diagnostisert med kreft beskrev utfordringer knyttet til familiebasert beslutningstaking (Watts et al., 2017). Flere hadde opplevd vanskelige situasjoner hvor familien ba dem holde tilbake informasjon fra pasienten.

3.3. Bruk av tolk

Helsepersonell i en kinesisk studie erfarte at språkbarrieren hindret dem i å forstå pasienten, og at det påvirket pasientforløpet negativt (Vandan et al., 2020). En annen studie trekker også språkbarrieren fram som en hovedutfordring i møte med minoritetspasienter (Watts et al., 2018). Majoriteten av helsepersonell i studien opplevde at språkbarrieren satte begrensninger for mengden og kvaliteten på informasjonen de formidlet. Deltakerne hevdet at minoritetspasienter ofte ikke fikk dekket sitt informasjonsbehov på samme måte som andre pasienter.

Flere av studiene presenterte funn som omhandlet bruk av tolk (Hemberg & Vilander, 2017; Joo & Liu, 2020; Vandan et al., 2020; Watts et al., 2018). Hemberg og Vilander (2017) fant at studiedeltakerne vektla involvering av pårørende i informasjonsformidlingen, men at profesjonell tolk også kunne bli benyttet ved behov.

I oversiktsartikkelen til Joo og Liu (2020) kom det frem at bruk av tolk ble oppfattet som en kommunikasjonsbarriere. Sykepleierne fant det vanskelig å ta i bruk tolketjenester, og opplevde at profesjonelle tolker ikke alltid var tilgjengelig. Liknende resultater fremkommer i en annen studie hvor flertallet av helsepersonell som deltok opplevde mangel på tolketjenester (Watts et al., 2018). Samtlige deltakere oppga videre at de hadde brukt pasientens pårørende til å oversette når profesjonell tolk ikke var tilgjengelig. Flere uttrykte imidlertid bekymring til slik involvering av pårørende i informasjonsformidlingen. I studien til Watts og medarbeidere (2017) nevnte flere av deltakerne at pårørende var til hjelp for å overkomme språkbarrieren.

I tre studier stiller helsepersonell seg kritisk til tolkens evner, og de er usikre på kvaliteten og nøyaktigheten i det som blir oversatt (Joo & Liu, 2020; Vandan et al., 2020; Watts et al., 2018). I en kinesisk studie rapporterte kun én av 22 deltakere om å ha mottatt opplæring i hvordan man samarbeider med profesjonell tolk (Vandan et al., 2020). Liknende funn fremkommer i to andre studier, hvor helsepersonell etterlyste

spesifikk opplæring knyttet til hvordan man kommuniserer ved hjelp av profesjonell tolk (Alpers & Hanssen, 2014; Watts et al., 2018).

Helsepersonell beskrev hvordan bruk av tolk kunne resultere i forsinket behandling (Vandan et al., 2020). En annen studie rapporterte om forlenget konsultasjonstid når det ble tatt i bruk tolk i samtaler med pasienter med minoritetsbakgrunn (Watts et al., 2018). Flertallet av helsepersonellene som deltok i studien satte pris på tilbudet om tolketjenester, men mange opplevde at bruk av tolk påvirket interaksjonen med pasienten.

3.4. Andre strategier for å overkomme språkbarrieren

En studie hvor sykepleier og pasient ikke snakket samme språk fant at sykepleiere måtte ha mot og kreativitet til å kommunisere med pasienten til tross for språkbarrieren (Hemberg & Vilander, 2017). Dette innebar at sykepleierne brukte non-verbal kommunikasjon slik som tegnspråk, ansiktsuttrykk og bilder for å formidle relevant informasjon. To andre studier fremhever også viktigheten av non-verbal kommunikasjon i møte med etniske minoritetspasienter (Joo & Liu, 2020; Watts et al., 2017). Watts og medarbeidere (2017) fant at helsepersonell oftere enn vanlig sjekket forståelsen til minoritetspasienter, for å avdekke om pasienten hadde oppfattet den gitte informasjonen riktig. Andre strategier for å overkomme språkbarrieren, som å repetere, snakke saktere og med forenklet språk, ble nevnt av halvparten av deltakerne.

3.5. Skriftlig informasjonsmateriale

En studie avdekket at skriftlig pasientinformasjon generelt ikke var tilgjengelig på verken engelsk eller sør-asiatiske språk på offentlige sykehus i Kina (Vandan et al., 2020). Mangel på språklig tilpasset skriftlig informasjonsmateriale kommer også frem i en annen studie, og helsepersonell pekte på dette som en betydelig ulempe for minoritetspasienter (Watts et al., 2018).

En norsk studie som forsket på i hvilken grad voksne forstår skriftlig helseinformasjon viste at innvandrere er blant de gruppene med svakest helserelaterte leseferdigheter (Gabrielsen & Lundetræ, 2014). Studien fant sammenheng i at de som vurderer egen helse som svak, også leser dårligere.

En annen studie undersøkte effekten av kulturelt tilpasset informasjonsmateriale sammenliknet med standard oversatt materiale til pasienter med innvandrerbakgrunn (Hölzel et al., 2016). Nytteverdien av informasjonsmaterialet ble vurdert til å være signifikant høyere i intervensjonsgruppen enn kontrollgruppen direkte etter utlevering av informasjonen. Pasienter som var lite integrert i det nye samfunnet, viste seg å ha betydelig mer nytte av intervensjonen enn pasienter som i stor grad var integrert.

3.6. Behov for økt kulturell kompetanse

Flertallet av de inkluderte studiene peker på viktigheten av kulturell kompetanse hos helsepersonell som arbeider med pasienter med minoritetsbakgrunn (Alpers & Hanssen, 2014; Hemberg & Vilander, 2017; Joo & Liu, 2020; Vandan et al., 2020; Watts et al., 2017, 2018). Deltakerne i studien til Hemberg og Vilander (2017) tillegger sykepleiere et spesifikt ansvar for å ivareta og respektere pasientens kulturelle behov.

I studien til Alpers og Hanssen (2014) rapporterte 44% av sykepleierne at de hadde utilstrekkelig interkulturell kunnskap, spesielt når det gjaldt andre sykdoms- og

behandlingsfilosofier enn vestlig biomedisin. Dette kan sees i sammenheng med andre studier hvor helsepersonell beskrev manglende selvtillit knyttet til å forstå behovene til etniske minoritetspasienter (Vandan et al., 2020; Watts et al., 2017) samt usikkerhet og forvirring (Vandan et al., 2020).

Helsepersonell i flere av studiene mente at utdanningsmuligheter og opplæring innen kulturell kompetanse var mangelfull (Alpers & Hanssen, 2014; Joo & Liu, 2020; Vandan et al., 2020; Watts et al., 2018). Watts og medarbeidere (2018) identifiserte i sin studie en rekke faktorer til hinder for opplæring innen kulturell kompetanse. I oversiktsartikkelen til Joo og Liu (2020) ble den utilstrekkelige opplæringen sett på som en barriere for omsorg til etniske minoritetspasienter. Sykepleierne var generelt positive til å lære mer om ulike kulturer, og etterlyste derfor muligheter for å utvikle sin kulturelle kompetanse. I Alpers og Hanssens studie (2014) ønsket flere av sykepleierne kurstilbud via jobben.

Resultater fra to studier viste at helsepersonell blant annet ønsket kunnskap om kommunikasjonsferdigheter og håndtering av språkbarrierer (Watts et al., 2018) samt kunnskap om andre sykdomsforklaringer og behandlingspraksiser (Alpers & Hanssen, 2014).

4. Diskusjon

I diskusjonskapittelet skal jeg ved hjelp av presentert teori, forskningsresultater og egne erfaringer drøfte sentrale momenter med mål om å besvare problemstillingen:

Hvordan kan sykepleier ivareta pasientens rett til informasjon i møte med personer med innvandrerbakgrunn?

4.1. Betydningen av å sikre pasientens forståelse

Informasjonen som gis skal hjelpe pasienten til å mestre situasjonen bedre og bli selvhjulpent i størst mulig grad (Eide & Eide, 2017, s. 218). Deltakerne i studien til Hemberg og Vilander (2017) hadde erfart at kontinuerlig informasjon til pasient og pårørende bidro til trygghet og tillit i sykepleier-pasient-forholdet.

Både pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og NSF's yrkesetiske retningslinjer (2019) peker på viktigheten av å sikre at gitt informasjon er forstått. Av egne erfaringer vet jeg at dette kan være utfordrende å kontrollere i praksis, selv når pasienten er etnisk norsk. Som nevnt i teoridelen kan sykdom og smerter virke inn på en persons evne til oppfatte det som blir sagt (Hanssen, 2021, s. 148). Med bakgrunn i dette bør sykepleier kontrollere forståelsen ved at pasienten selv får formulere sin oppfattelse av informasjonen (Eide & Eide, 2017, s. 223). Det kan tenkes at dette blir desto viktigere i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn som har begrensede norskkunnskaper.

En studie avdekket et behov for spesifikk opplæring i å vurdere pasientens forståelse av den informasjonen som blir formidlet (Watts et al., 2018). Watts og medarbeidere (2017) fant at helsepersonell oftere enn vanlig sjekket forståelsen til minoritetspasienter. Disse funnene tyder på at utfordringer knyttet til å sikre pasientens forståelse ikke er uvanlig, og at det er noe sykepleier bør reflektere over i sin informasjonsformidling.

Dersom pasienten ikke forholder seg til den informasjonen sykepleier gir, kan det tyde på at budskapet ikke samsvarer med mottakerens forståelse (Alpers & Hanssen, 2014). I kirurgisk praksis møtte jeg en pasient med innvandrerbakgrunn som misforstod rammene rundt preoperativ faste, noe som resulterte i at operasjonen måtte utsettes. Dette eksempelet illustrerer hvordan mangel på forståelse hos pasienten kan føre til forsinket behandling, og gå ut over pasientsikkerheten. Det at sykepleier tidlig sikrer pasientens forståelse blir dermed essensielt.

4.2. Informasjonens form

Bør informasjon til pasienter med innvandrerbakgrunn formidles muntlig eller skriftlig? Som pasient er man i en krevende situasjon, noe som kan resultere i redusert evne til å ta imot og huske informasjon (Eide & Eide, 2017, s. 218). Dermed kan man argumentere for at sykepleier bør gjenta viktig informasjon for pasienten flere ganger. Det kan være en fordel om pasienten i tillegg får de viktigste punktene med informasjon skriftlig, slik at vedkommende kan ta det med seg hjem (Eide & Eide, 2017, s. 223). Innvandrere har imidlertid vist seg å være blant de gruppene i den norske befolkningen med svakest helserelaterte leseferdigheter (Gabrielsen & Lundetræ, 2014). Dette indikerer at viktig informasjon burde formidles både skriftlig og muntlig.

Som nevnt tidligere skal informasjonens form blant annet tilpasses pasientens kultur- og språkbakgrunn (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Mangel på skriftlig informasjonsmateriale tilgjengelig på flere språk viser seg imidlertid å være et problem (Vandan et al., 2020; Watts et al., 2018). Helsepersonell i en australsk studie hadde opplevd at selv ikke-minoritetspasienter, kunne ha vanskeligheter med å forstå informasjon om diagnose og behandlingsmuligheter (Watts et al., 2018). Ettersom det ikke fantes skriftlig informasjonsmateriale for å forsterke formidlet informasjon, ble minoritetspasienter ytterligere vanskeligstilt, hevdet de.

En tysk studie viste at skriftlig pasientinformasjon som var kulturelt tilpasset, hadde høyere nytteverdi for pasienter med migrasjonsbakgrunn, sammenliknet med standard oversatt informasjonsmateriale (Hölzel et al., 2016). Med bakgrunn i dette kan man spørre seg i hvilken grad skriftlig informasjonsmateriale, tilpasset pasienter med innvandrerbakgrunn, er tilgjengelig i norske sykehus? I min praksis på hjertemedisinsk sengepost fantes pasientinformasjon om koronar angiografi tilgjengelig på engelsk og polsk. De ansatte på avdelingen ønsket seg pasientinformasjon tilgjengelig på flere språk, også tilknyttet andre undersøkelser og behandlinger, men påpekte at dette var ressurskrevende. Jeg har ikke kjennskap til hvordan det er på andre avdelinger og sykehus, men det kan absolutt tenkes at dette er et område med rom for forbedring.

4.3. Kulturelle aspekter ved informasjonsformidling

Dersom pasienten har en annen forståelse hva angår sykdom og behandlingspraksis, kan det være utfordrende å gjøre informasjonens meningsinnhold forståelig for mottakeren (Hanssen, 2019, s. 76). Dette stemmer overens med helsepersonells erfaringer i møte med pasienter med en annen kulturell bakgrunn (Vandan et al., 2020; Watts et al., 2017). Disse funnene fremhever viktigheten av at sykepleier er bevisst på at det finnes ulike sykdomsforklaringer rundt om i verden. En pasients kulturtilhørighet vil derimot ikke automatisk si noe om hva slags medisinsk system vedkommende forholder seg til (Hanssen, 2019, s. 24). Derfor er det viktig å spørre pasienten selv.

Som nevnt i teorien er enkelte kulturelle og religiøse grupper svært restriktive med i hvilken grad de forteller pasienten sannheten om hans helsetilstand, for å beskytte pasienten og bevare håp (Hanssen, 2019, s. 80–81). Dette synet sammenfaller med funnene i en australsk studie (Watts et al., 2017). Helsepersonell som arbeidet med pasienter med minoritetsbakgrunn diagnostisert med kreft beskrev vanskelige situasjoner hvor familien ba dem holde tilbake informasjon fra pasienten. Skandinaviske helsearbeidere kan oppfatte dette som benektning (Hanssen, 2019, s. 81). Pasienter og pårørende med slike holdninger til informasjon kan på sin side utvikle mistillit til helsearbeiderne som oppfattes å framvise manglende håp.

Helsepersonelloven (1999) omtaler helsepersonells plikt til å informere, i samsvar med pasientens rett til informasjon som fastsettes i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Disse lovtekstene, sett i sammenheng med problemet belyst i forrige avsnitt, former et dilemma hvor sykepleiers juridiske rammer og faglige ideal ikke sammenfaller med de kulturelle verdiene til pasienter med innvandrerbakgrunn og deres pårørende.

Hanssen understreker at det i slike situasjoner blir viktig: «å balansere mellom pasientens reelle ønske om ikke å bli informert og det allmennmenneskelige behovet for og lovpålagte kravet om å være informert» (Hanssen, 2019, s. 82). Selv om pasienten er sosialisert inn i en familiestruktur der andre mottar informasjon og tar valg på pasientens

vegne, må man som helsearbeider forholde seg til pasienten som et menneske med egne ønsker og meninger (Hanssen, 2019, s. 81).

Hvis sykepleier kjenner til ovenfornevnte kulturelle aspekter, blir det trolig lettere å identifisere slike mulige barrierer for informasjonsformidling til pasienter med innvandrerbakgrunn, og overkomme disse.

4.4. Bruk av tolk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 (1999) fastslår at informasjonens form blant annet skal tilpasses pasientens språk- og kulturbakgrunn. Dersom helsepersonell likevel ikke sørger for språklig og innholdsmessig forståelse er dette en form for maktutøvelse, om det så er ubevisst (Hanssen, 2019, s. 75). I slike tilfeller vil pasienten verken være i stand til å protestere mot det som skjer, eller komme med krav (Hanssen, 2021, s. 155). Majoriteten av deltakerne i studien til Watts og medarbeidere (2018) opplevde at språkbarriere satte begrensninger for mengden og kvaliteten på informasjonen de formidlet til sine pasienter. I slike tilfeller blir det viktig at sykepleier legger til rette for å overkomme språkbarrieren. Bruk av profesjonell tolk er nødvendig for å fremme god kommunikasjon med pasienter som ikke snakker norsk (Hanssen, 2019, s. 50).

I flere studier stiller helsepersonell seg kritisk til tolkens evner, og de er usikre på kvaliteten og nøyaktigheten i det som blir oversatt (Joo & Liu, 2020; Vandan et al., 2020; Watts et al., 2018). Mulig skyldes dette delvis at helsepersonell har utilstrekkelig kunnskap om hvordan man kommuniserer gjennom tolk på en god måte? For å forsikre at oversettelsen blir riktig og at pasienten har forstått budskapet er det aktuelt å stille kontrollspørsmål (Hanssen, 2021, s. 154). Da bør spørsmålene formuleres slik at pasienten må svare med fulle setninger.

For å oppnå god kommunikasjon med pasienter som ikke snakker norsk er det viktig å sette av nok tid til informasjonsformidlingen, ettersom det vil ta lengre tid enn vanlig (Hanssen, 2019, s. 50). Utsagnet stemmer overens med to studier som beskrev forlenget konsultasjonstid (Watts et al., 2018) og tidvis forsinket behandling (Vandan et al., 2020) når det ble tatt i bruk tolk i samtaler. Sett i lys av tidspresset som jeg selv har erfart på sengepostavdeling i sykehus, forstår jeg at bruk av tolk kan oppleves som en barriere for effektivitet. Det er rimelig å anta at informasjonsformidling til pasienter med innvandrerbakgrunn generelt er mer tidkrevende, fordi de har behov for språklig og kulturell tilrettelegging. Et tips i denne sammenhengen er at sykepleier på forhånd kartlegger pasientens og pårørendes forståelse både når det gjelder språk og innhold i det som skal formidles (Hanssen, 2019, s. 50). God planlegging før en informasjonssamtale er viktig, slik at man får brukt tiden så effektivt som mulig mens tolken er tilgjengelig (Hanssen, 2021, s. 154).

Forskning viser at helsepersonell finner det vanskelig å ta i bruk tolketjenester (Vandan et al., 2020) og at profesjonelle tolker ikke alltid er tilgjengelig ved behov (Watts et al., 2018). Tolkens tilgjengelighet kan blant annet sees i sammenheng med økonomiske rammer og helsepolitiske prioriteringer. En erfaring fra praksis knyttet til en pasient med innvandrerbakgrunn, var at profesjonell tolk ikke ble engasjert foruten ved behandlingssamtaler med lege. Er dette fordi kommunikasjonen mellom pasient og lege får høyest prioritet? Er det fordi pasientens norskkunnskaper blir overvurdert, eller fordi det blir for ressurskrevende dersom sykepleier til enhver tid benytter profesjonell tolk? Det kan uansett resultere i at sykepleiere presses til å ta i bruk pårørende som tolk utover fastsatte behandlingssamtaler.

Et problem ved å ikke benytte kvalifisert tolk er at man ikke kjenner tolkens språklige kvalifikasjoner eller vedkommendes forståelse av vestlig medisinsk tenkning (Hanssen, 2019, s. 46–47). Det blir også problematisk dersom pasienten ser det nødvendig å skjerme familietolken mot visse typer informasjon, eller ved motsatt tilfelle. I en australsk studie oppga samtlige deltakere at de hadde brukt pasientens pårørende til å oversette når profesjonell tolk ikke var tilgjengelig (Watts et al., 2018). Flere av deltakerne uttrykte imidlertid bekymring til slik involvering av pårørende i informasjonsformidlingen. På en annen side opplevde helsepersonell at pårørende var til hjelp for å overkomme språkbarrieren (Watts et al., 2017). Sett fra pasientens perspektiv vil det kanskje oppleves tryggere å motta informasjon gjennom sine pårørende, heller enn en fremmed tolk? Helsedirektoratet (2019) anbefaler likevel ikke at pårørende brukes i stedet for kvalifisert tolk, og det er forbudt å bruke barn som tolk (Tolkeloven, 2021, § 4).

I tillegg til det juridiske perspektivet ved bruk av tolk, er det også et praktisk perspektiv med hensyn til tid og tilgjengelighet som diskutert tidligere. Det er rimelig å påstå at sykepleier så langt det er mulig bør unngå bruk av pårørende som tolk. Dersom det likevel forekommer, bør sykepleier være bevisst på problemene som kan oppstå ved å ikke benytte kvalifisert tolk, som ble belyst i forrige avsnitt. Erfaringsmessig kan det uansett være lurt å ha pårørende til stede under viktige samtaler, slik at flere enn pasienten mottar informasjonen.

4.5. Andre strategier for å overkomme språkbarrieren

Helsepersonell i tre av studiene fremhevet viktigheten av non-verbal kommunikasjon i møte med etniske minoritetspasienter (Hemberg & Vilander, 2017; Joo & Liu, 2020; Watts et al., 2017). Dette innebar blant annet bruk av tegnspråk, ansiktsuttrykk og bilder for å formidle relevant informasjon (Hemberg & Vilander, 2017). Bruk av non-verbal kommunikasjon i møte med denne pasientgruppen fordrer kunnskap hos sykepleieren. Ansiktsuttrykk og gester kan variere på tvers av etniske grupper (Hanssen, 2021, s. 148–149). Stemmens volum, grad av øyekontakt, og grad av avstand til andre mennesker kan også ha kulturelle variasjoner. Dersom sykepleier er bevisst slike variasjoner, vil det trolig føre til færre misforståelser i informasjonsformidlingen.

Watts og medarbeidere (2017) fant at helsepersonell oftere enn vanlig sjekket forståelsen til minoritetspasienter, for å avdekke om pasienten hadde oppfattet den gitte informasjonen riktig. Andre strategier for å overkomme språkbarrieren, som å repetere budskapet, snakke saktere og med forenklet språk, ble nevnt av halvparten av deltakerne. Ut ifra mine erfaringer er det sjeldent at profesjonelle tolker engasjeres utenom ved behandlingssamtaler for pasienten. Dette kan medføre at sykepleiere utfordres til å finne alternative tilnærminger for å formidle informasjon til pasienten. Samtidig bør sykepleier ha reflektert over i hvilken grad det er akseptabelt å «prøve seg fram» i informasjonsformidlingen, og når det er absolutt nødvendig å ha profesjonell tolk til stede.

4.6. Behov for økt kulturell kompetanse

Som nevnt i teorien inngår kulturell kunnskap som en del av helsepersonells samlede kulturelle kompetanse (Ingstad, 2021, s. 106–107). Forskning viser at sykepleiere opplever å ha utilstrekkelig kunnskap (Alpers & Hanssen, 2014), manglende selvtillit knyttet til å forstå behovene til etniske minoritetspasienter (Watts et al., 2017) samt usikkerhet i møte med denne pasientgruppen (Vandan et al., 2020). Dersom man blir for

fokusert på de kulturelle forskjellene kan resultatet bli handlingslammelse og overforsiktighet i møtet med pasienten (Hanssen, 2021, s. 159). Det viktigste er å behandle pasienten som et medmenneske.

Alpers og Hanssen (2014) fant at arbeidserfaring ikke hadde noen effekt på hvordan sykepleierne vurderte sin interkulturelle kunnskap. I en australsk studie oppga noen få deltakere at de kjente seg veldig trygge på å arbeide med minoritetspasienter (Watts et al., 2017). De aktuelle personene hadde mindre enn fem års yrkeserfaring, gjennomgått relevant opplæring og/eller var tospråklig. Disse funnene peker i retning av at relevant opplæring betyr mer enn yrkeserfaring for utvikling av kulturell kompetanse.

Helsepersonell i studien til Vandan og medarbeidere (2020) hevdet at manglende bevissthet i møte med minoritetspasienter resulterte i negative holdninger, som ubevisst hindret effektiv helsehjelp. Som nevnt i teorien inngår kulturell bevissthet i kulturell kompetanse, og slik bevissthet er viktig for å avdekke eventuelle forutinntatte holdninger (Ingstad, 2021, s. 106–107). På den måten unngår man å pålegge andre mennesker sin egen kulturs tro, verdier og atferdsmønstre. Kulturell kompetanse kan med andre ord hjelpe sykepleiere til å møte enhver pasient med en åpen holdning, og utøve likeverdig pleie av god kvalitet.

Kulturell bevissthet, kulturell kunnskap og kultursensitivitet er komponenter som til sammen utgjør kulturell kompetanse (Ingstad, 2021, s. 106–107). Helsepersonell i flere av studiene opplevde at utdanningsmuligheter og opplæring innen kulturell kompetanse generelt var mangelfull (Alpers & Hanssen, 2014; Joo & Liu, 2020; Vandan et al., 2020; Watts et al., 2018). Sykepleiere stilte seg positive til å lære mer om ulike kulturer (Joo & Liu, 2020), og etterlyste muligheter for opplæring knyttet til ulike etniske minoritetsgrupper (Alpers & Hanssen, 2014; Joo & Liu, 2020). Disse funnene peker på et behov for ulike tilbud hvor sykepleiere kan tilegne seg kulturell kompetanse via arbeidsplassen. Helsepersonell fra to studier etterlyste spesifikk opplæring om hvordan man kommuniserer med pasienten gjennom bruk av profesjonell tolk (Alpers & Hanssen, 2014; Watts et al., 2018). Slik opplæring kan tenkes å være en forutsetning for at sykepleier skal kunne formidle informasjon på en god måte til pasienter med innvandrerbakgrunn som har begrensede norskkunnskaper.

Watts og medarbeidere (2018) identifiserte i sin studie en rekke faktorer til hinder for opplæring innen kulturell kompetanse. Noen eksempler var mangelfull økonomisk støtte, tidspress, at hver enkelt kultur er for mangfoldig til at det blir overkommelig, eller at helsepersonell mente at slik kunnskap kun var erfaringsbasert. Fremover bør det arbeides med å overkomme slike hindre, fordi det som vist er et tydelig behov for økt kulturell kompetanse. Funnene som er diskutert i dette delkapittelet tyder på at ansvaret for utvikling av kulturell kompetanse hviler på helsepersonell på individnivå. Samtidig er kompetanseutvikling også relatert til organisasjoner og systemer i helsesektoren.

4.7. Metoderefleksjon

Ettersom de inkluderte artiklene ikke er eldre enn 10 år kan forskningen sies å være oppdatert, med stor grad av aktualitet. Ved hjelp av strukturerte søk og presise søkeord, klarte jeg å snevre inn antall treff slik at de artiklene som dukket opp i stor grad var relevante for min problemstilling. Det er også en styrke at alle artiklene er kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister.

Settingen for oppgaven min er definert til å gjelde sykehusinnlagte pasienter. Dette fordi jeg ønsket å trekke inn hvordan rammene rundt sykehushverdagen setter begrensninger

for tiden sykepleier har til rådighet for å formidle informasjon. Mulig var dette en uhensiktsmessig avgrensning, da prinsippene for informasjonsformidling trolig vil være de samme også i primærhelsetjenesten. Fire av artiklene har kun rekruttert deltakere fra sykehus, to har deltakere fra både spesialist- og primærhelsetjenesten, én artikkel tar kun for seg primærhelsetjenesten og den siste spesifiserer ikke setting. Studien til Hölzel og medarbeidere (2016) om kulturelt tilpasset pasientinformasjon foregår i primærhelsetjenesten, og det er kun fastleger som rekrutterer pasientene som deltar. Jeg tenker likevel at resultatene har overføringsverdi til sykehus og sykepleie, fordi det også i denne settingen foregår utdeling av skriftlig pasientinformasjon.

Det at jeg ikke har satt noen geografisk avgrensning, eller valgt en spesifikk etnisk gruppe, gjør at pasientgruppen er meget bred. Dette kan muligens gjøre at resultatene som presenteres blir for generelle til at det har relevans i praksis. Samtidig tenker jeg at det uansett må gjøres situasjonskonkrete tilpasninger når all forskning skal implementeres i praksis.

Jeg kunne ha valgt kun å inkludere europeiske studier, for mest mulig likhet med det norske helsevesenet. Likevel anså jeg studier som relevante så lenge de belyste tilfeller hvor pasienten og sykepleierens kultur- og språkbakgrunn var vesentlig forskjellige, og hvordan dette ble håndtert med hensyn til informasjonsformidling.

Opgaven min har et klart sykepleieperspektiv, men flere av studiene presenterer erfaringene til helsepersonell samlet. Dette kan være en svakhet da erfaringene til helsepersonell fra flere yrkesgrupper ikke nødvendigvis er representative for sykepleieres erfaringer alene. Jeg forsikret meg imidlertid om at sykepleiere var representert i deltakermassen til de studiene som brukte helsepersonell som overordnet begrep.

Ettersom sju av åtte inkluderte artikler er publisert på engelsk, vil analysen av artiklene avhenge av min språkkunnskap. Dette kan ha satt begrensninger for riktig tolkning og sammenfatning av resultatene.

4.8. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg forsøkt å svare på hvordan sykepleier kan ivareta pasientens rett til informasjon i møte med personer med innvandrerbakgrunn. Informasjon skal hjelpe pasienten til å mestre situasjonen under og etter sykehusinnleggelsen, og er en forutsetning for medvirkning. I møte med pasienter med innvandrerbakgrunn vil språkbarriere og kulturelle forskjeller kunne påvirke sykepleiers informasjonsformidling.

Helsepersonell beskriver erfaringer med ulike kulturelle syn på sykdom samt det å fortelle sannheten til pasienten. Hvis sykepleier kjenner til slike kulturelle aspekter, blir det trolig lettere å identifisere slike mulige barrierer for informasjonsformidling, og overkomme disse. Sykepleierens informerende ferdigheter står også sentralt for å kunne ivareta informasjonsretten til pasienter med innvandrerbakgrunn.

Sykepleier bør vurdere pasientens språklige forutsetninger for å forstå informasjon, og behov for tilrettelegging gjennom kvalifisert tolk. Forskningsfunn peker på utfordringer knyttet til bruk av tolk, slik som at det er tidkrevende, at det oppstår usikkerhet knyttet til kvaliteten i det som blir oversatt, og at tolk i liten grad er tilgjengelig i sykehus. Sykepleiere har behov for spesifikk opplæring i hvordan man kommuniserer gjennom bruk av profesjonell tolk. Slik opplæring er en forutsetning for å kunne tilpasse informasjonen til pasientens språkbakgrunn.

Mangel på tid og profesjonell tolk tilgjengelig i sykehushverdagen kan medføre at sykepleiere benytter pårørende som tolk. Det er imidlertid forbudt å bruke barn som tolk,

og bruk av pårørende er heller ikke anbefalt. Dersom sistnevnte likevel forekommer, bør sykepleier ha kjennskap til problemene som kan oppstå ved å ikke benytte kvalifisert tolk.

Viktig informasjon bør gjentas flere ganger og i tillegg leveres ut i skriftlig form. Oppgavens funn tyder på at det er behov for å utvikle skriftlig informasjonsmateriale som er tilpasset pasienter med innvandrerbakgrunn. Skriftlig tilpasset informasjonsmateriale kan bidra til å forsterke formidlet informasjon. Det samme kan non-verbale kommunikasjon. Sykepleier bør imidlertid ha et bevisst forhold til kulturelle variasjoner i non-verbale uttrykk, for å unngå misforståelser.

Ettersom personer med innvandrerbakgrunn utgjør en stadig større andel av den norske befolkningen, vil det både nå og i fremtiden være behov for tilrettelagte helse- og omsorgstjenester som følger den demografiske utviklingen. Kulturelt og språklig tilpasset informasjonsformidling inngår som en del av sykepleien til denne pasientgruppen. Dette stiller krav til sykepleiers kulturelle kompetanse, og oppgaven har belyst et behov for relevant opplæring og utvikling av slik kompetanse. Ansvar for utvikling av kulturell kompetanse hviler ikke bare på helsepersonell på individnivå, men er også relatert til organisasjoner og systemer i helsesektoren. Styrket kulturell kompetanse kan bidra til å utjevne forskjeller i helse mellom personer med innvandrerbakgrunn og den øvrige befolkningen. På den måten kan vi oppnå regjeringens mål om likeverdige helsetjenester for alle. Sykepleier blir med andre ord en viktig bidragsyter på veien mot et inkluderende og likeverdig samfunn for alle mennesker.

Referanser

- 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>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 27. mai 2022, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Finbråten, H. S. (2018). Health literacy i helsefremmende sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. utg., s. 86–110). Fagbokforlaget.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3.utg.). Natur & kultur.
- Gabrielsen, E., & Lundetræ, K. (2014). Hvor godt forstår voksne nordmenn skriftlig helseinformasjon? *Sykepleien Forskning*, 9(1), 26–34. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2014.0029>
- Grønseth, R., & Nortvedt, P. (2016). Klinisk sykepleie—Funksjon, ansvar og kompetanse. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie: 1* (5. utg., Bd. 1, s. 17–40). Gyldendal akademisk.
- Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (4. utg.). Gyldendal akademisk.

- Hanssen, I. (2021). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: B1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 137–164). Gyldendal akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester—God helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*.
[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-og-omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf/_/attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3bc5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-og-omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-og-omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3bc5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-og-omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf)
- Helsedirektoratet. (2015). *Rett til medvirkning og informasjon*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon>
- Helsedirektoratet. (2019). *Tolk i helsetjenesten*.
<https://www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-tolk/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

- 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>
- Hölzel, L. P., Ries, Z., Kriston, L., Dirmaier, J., Zill, J. M., Rummel-Kluge, C., Niebling, W., Bermejo, I., & Härter, M. (2016). Effects of culture-sensitive adaptation of patient information material on usefulness in migrants: A multicentre, blinded randomised controlled trial. *BMJ Open*, 6(11), e012008. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012008>
- Ingstad, K. (2021). *Sosiologi: I helsefag og sykepleie* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2020). Nurses' Barriers to Care of Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, 42(9), 760–771. <https://doi.org/10.1177/0193945919883395>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Statistisk sentralbyrå. (2022a). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>
- Statistisk sentralbyrå. (2022b). *Slik definerer SSB innvandrere*. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/slik-definerer-ssb-innvandrere>
- Tolkeloven. (2021). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv.* (LOV-2021-06-11-79). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>
- Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning: Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. utg., s. 237–258). Fagbokforlaget.
- Vandan, N., Wong, J. Y.-H., Lee, J. J.-J., Yip, P. S.-F., & Fong, D. Y.-T. (2020). Challenges of healthcare professionals in providing care to South Asian ethnic

minority patients in Hong Kong: A qualitative study. *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 591–601. <https://doi.org/10.1111/hsc.12892>

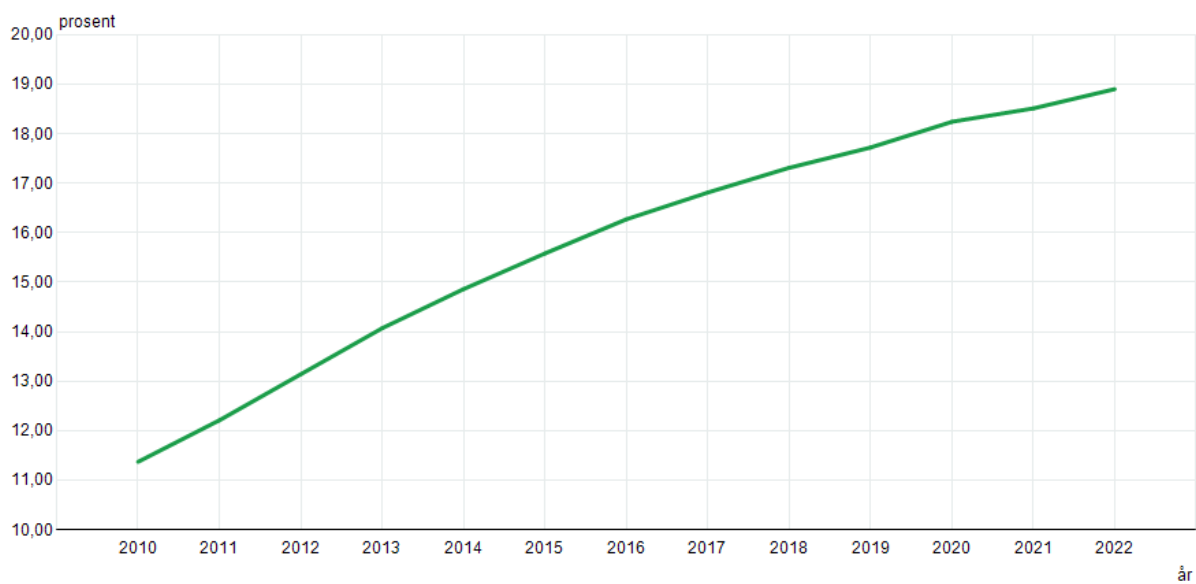
Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Goldstein, D., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., & Kissane, D. W. (2017). Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 26, 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.001>

Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D. W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., & Goldstein, D. (2018). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), e12758. <https://doi.org/10.1111/ecc.12758>

Vedlegg

Vedlegg 1

09817: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter år. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Alle land, Andel av befolkningen (prosent).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

