

Martha Alem Habte (10088)
Tanaporn Dontanasap (10045)

Hvordan kan sykepleiere ivareta ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser?

Antall ord: 7693
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Lisbeth Kjelsrud Aass
Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Martha Alem Habte (10088)
Tanaporn Dontanasap (10045)

Hvordan kan sykepleiere ivareta ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser?

Antall ord: 7693
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Lisbeth Kjelsrud Aass
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn:	Flyktninger og ikke-vestlige innvandrere har økt risiko for psykiske lidelser på grunn av traumatiske opplevelser og utfordringer knyttet til migrasjon. Migrasjon kan også bidra til rusmisbruk. Språklige barrierer, kulturell tilpasning, sosial isolasjon og manglende tilgang til psykisk helsehjelp er utfordrende faktorer til å benytte seg til helsetjenester.
Hensikt:	Hensikten med denne studien er å utforske hvordan sykepleiere kan ivareta ikke-vestlige innvandrerpasienter som lider av psykiske lidelser.
Problemstilling:	Hvordan kan sykepleiere ivareta ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser?
Metode:	En litteraturstudie benytter både kvantitative, kvalitative og kombinerte forskningsartikler. Litteraturstudien inneholder åtte forskningsartikler som er hentet fra databasene CINAHL og PubMed.
Resultat:	I analyseprosessen har det blitt identifisert fire sentrale temaer: kultursensitivitet, viktigheten av relasjonsbygging, bruk av tolk, empowerment og involvering.
Konklusjon:	Litteraturstudien fokuserer på hvordan sykepleiere kan ta vare på ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser. Viktige temaer som kultursensitivitet, relasjonsbygging, bruk av tolk og empowerment blir understreket. Sykepleiere trenger økt kulturell kompetanse for å tilpasse omsorgen til individuelle pasienters bakgrunn og behov. Relasjonsbygging og bruk av tolk er avgjørende for pasientsentrert omsorg. Språkbarrieren må overkommes, og pasientens empowerment må styrkes. Opplæring og kompetanseutvikling innen disse områdene er viktig for å forbedre helsetjenestene til denne sårbare pasientgruppen.
Nøkkelord:	Ikke-vestlige innvandrere, psykiske lidelser, barrierer, kulturelle kompetanse, relasjon.

Abstract

Background:	Refugees and non-Western immigrants are at increased risk of psychiatric disorders due to traumatic experiences and challenges associated with migration. Additionally, migration can contribute to substance abuse. Language barriers, cultural adaptation, social isolation, and limited access to mental health care are challenging factors in utilizing healthcare services.
Purpose:	This study investigates how nurses can care for non-Western immigrant patients experiencing mental disorders.
Thesis question:	How can nurses care for non-Western immigrant patients with mental disorders?
Method:	A literature review incorporates quantitative, qualitative, and mixed research articles. The literature review comprises eight research articles retrieved from the CINAHL and PubMed databases.
Result:	During the analysis, four central themes were identified: cultural sensitivity, the importance of relationship building, utilizing interpreters, and empowerment and involvement.
Conclusion:	The literature review examines how nurses can care for non-Western immigrant patients with mental disorders. Key themes emphasized included cultural sensitivity, building relationships, utilizing interpreters, and empowerment. Nurses require increased cultural competence to adapt care to the individual backgrounds and needs of patients. Building relationships and using interpreters are crucial for patient-centered care. Additionally, providers must overcome language barriers and empower patients. Furthermore, training and competence development in these areas are important for improving healthcare services for this vulnerable patient group.
Keywords:	Non-Western immigrants, mental disorders, barriers, cultural competence, relationship

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	6
1.1. Bakgrunn for valg av tema	6
1.2. Sentrale begreper	7
2. Bakgrunnsteori	8
2.1. Ikke-vestlige innvandrere med psykiske lidelser	8
2.2. Kultur og kulturell kompetanse	8
2.3. Kommunikasjon og relasjon	9
2.4. Helsevesenet og innvandrere	10
2.5. Hensikt og problemstilling	11
3. Metode	12
3.1. Kvalitativ og kvantitativ	12
3.2. Litteraturstudie	12
3.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
3.4. Søkeprosessen	13
3.5. Kvalitetsvurdering	18
3.6. Analyse	18
3.7. Etiske overveielser	20
4. Resultater	21
4.1. Resultatpresentasjon	21
4.2. Resultatsammenfatning	28
4.2.1. Kultursensitivitet	28
4.2.2. Viktigheten av relasjonsbygging	29
4.2.3. Bruk av tolk	30
4.2.4. Empowerment og involvering	31
5. Diskusjon	33
5.1. Kultursensitivitet	33
5.2. Viktigheten av relasjonsbygging	34
5.3. Bruk av tolk styrker empowerment	35
5.4. Implikasjoner for sykepleiepraksis	37
6. Metodediskusjon	38
7. Konklusjon	39
Referanser	41

Tabeller

Tabell 3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	13
Tabell 3.2 PICO-skjema.....	14
Tabell 3.3 Søketabell nr.1.....	14
Tabell 3.4 Søketabell nr.2.....	16
Tabell 3.5 PRISMA Flytdiagram.....	17
Tabell 3.6 Tematisk analyse.....	18
Tabell 3.7 Tematisk analyse.....	19
Tabell 3.8 Tematisk analyse.....	20
Tabell 4.1 Artikkelmatrise.....	21
Tabell 4.2 Artikkelmatrise.....	22
Tabell 4.3 Artikkelmatrise.....	23
Tabell 4.4 Artikkelmatrise.....	24
Tabell 4.5 Artikkelmatrise.....	25
Tabell 4.6 Artikkelmatrise.....	26
Tabell 4.7 Artikkelmatrise.....	27
Tabell 4.8 Artikkelmatrise.....	28

1. Introduksjon

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Vi har valgt å skrive om ikke-vestlige innvandrere med psykiske lidelser som tema for vår litteraturstudie. Dette valget ble tatt på grunn av den økende innvandringen til Norge (Steinkellner, 2020), som resulterer i at sykepleiere i økende grad må håndtere pasienter med ulike kulturelle bakgrunner. Som sykepleiere er det viktig for oss å være forberedt på å møte og gi omsorg til disse pasientene på en sensitiv og kulturelt kompetent måte. Vi valgte å spesifikt fokusere på ikke-vestlige innvandrere på grunn av deres høyere sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser. I denne sammenhengen refererer "ikke-vestlige innvandrere" til personer som har innvandret fra land utenfor den vestlige gruppen, og dette inkluderer både flyktninger og asylsøkere. Likevel valgte vi å ikke spesifisere en bestemt psykisk lidelse eller hvilken del av helsevesenet det gjelder, da utfordringene de møter i både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er ganske like. Ifølge Dahlen & Dahl (2015) ble språkbarriere tatt opp som utfordring som kan hindre innvandrerpasienter når de benytter seg av helsetjenester. Det er derfor viktig å forstå hvordan innvandrere har det etter ankomst til Norge. Vi har også lagt merke til at det er begrenset informasjon i pensum og tilgjengelige artikler om hvordan sykepleiere kan møte behovene til innvandrere fra ikke-vestlige land. Derfor ønsker vi å øke vår kunnskap om hvordan vi som sykepleiere kan ta vare på denne pasientgruppen.

1.2. Sentrale begreper

Ikke-vestlig innvandrer

I vår sammenheng har vi tatt utgangspunkt i flyktninger og innvandrere som har en kulturell bakgrunn som ikke tilhører den vestlige gruppen, eller som kommer fra land utenfor den vestlige gruppen (Tjernshaugen, 2022). I oppgaven vil derfor begrepene flyktninger og innvandrere bli brukt om hverandre.

Psykiske lidelser

En psykisk lidelse er en tilstand der en person opplever betydelige problemer med kognitive funksjoner, følelser eller atferd (Dahl, 2020, s.9).

Ivareta

Ordet ivareta defineres som å ta vare på eller å ha ansvar for (Språkrådet, 2017). I denne oppgaven forstår vi "ivareta" som å sørge for at behovene til innvandrerpasienter fra ikke-vestlige kulturer blir tatt hensyn til og møtt med respekt. Kulturelle og bakgrunnsfaktorer kan påvirke pasientenes evne til å forstå helseinformasjon. Derfor er det viktig at sykepleiere tar hensyn til deres ressurser og gir riktig veiledning og behandling.

Språkbarrierer

Språkbarrierer kan utgjøre utfordringer eller hindringer for å oppnå gjensidig forståelse, enten det er i skriftlig eller muntlig kommunikasjon (Det Norske akademis ordbok, 2023).

Kulturbarrierer

Kulturbarriere i denne oppgaven beskrives som utfordringer eller hindringer som oppstår når mennesker fra forskjellige kulturer samhandler eller kommuniserer med hverandre.

Kulturelle kompetanse

Kulturell kompetanse handler om å ha kunnskap, erfaringer og ferdigheter til å forstå, kommunisere og samhandle med mennesker som har ulike kulturelle bakgrunner (Walås, 2017, s.135).

Kultursensitivitet

Kultursensitivitet handler om å anerkjenne og verdsette kulturelle forskjeller, og å tilpasse sin atferd og kommunikasjon for å respektere disse forskjellene i møte med mennesker fra ulike kulturer (Walås, 2017, s. 136).

Empowerment

Empowerment er en prosess som handler om å øke individets eller gruppens kontroll over sin egen situasjon, slik at de får større autonomi til å ta beslutninger som påvirker deres liv og helse (Hauken, 2018, s. 186)

2. Bakgrunnsteori

2.1. Ikke-vestlige innvandrere med psykiske lidelser

Psykiske lidelser er kjent som forstyrrelser i tankeprosesser, følelser og atferd som påvirker en persons følelsesmessige og mentale velvære. Psykiske lidelser kan ha en negativ innvirkning på pasientens livskvalitet og evne til å fungere i hverdagen (Malt & Aslaksen, 2022). Ikke-vestlige innvandrere, inkludert flyktninger og asylsøkere, kan ha opplevd traumatiske hendelser som har medført betydelige belastninger eller påkjenninger i livet deres. Dette kan inkludere krig, politisk forfølgelse, tap av familiemedlemmer og tortur før migrasjonen. Disse opplevelsene øker risikoen for utvikling av psykiske lidelser, som for eksempel angstlidelser, depresjon og posttraumatisk stresslidelse (PTSD). I en studie som undersøkte syriske flyktninger, ble det funnet at 36 prosent av de 900 voksne syriske deltakerne hadde opplevd traumatiske hendelser i sine hjemland. Disse deltakerne viste seg å være spesielt sårbare for slike lidelser. Studien har også dokumentert en høyere forekomst av rusmisbruk blant innvandrere, spesielt de fra Iran, sammenlignet med den øvrige befolkningen (Kumar et al., 2022).

Migrasjon og dens påvirkning på helse kan være faktorer som spiller en rolle i økningen av rusmisbruk blant ikke-vestlige innvandrere (Stensrud, 2013). Migrasjonsprosessen i seg selv kan være en utfordrende overgang, og faktorer som språklige barrierer, kulturell tilpasning, sosial isolasjon og diskriminering kan bidra til økt sårbarhet for psykiske helseproblemer blant ikke-vestlige innvandrere. Videre kan migrasjon medføre ulike utfordringer som usikkerhet rundt bosetting, lav sosioøkonomisk status, begrenset sosial støtte og kulturelle forskjeller når det gjelder tilgjengelighet og aksept av psykisk helsehjelp. Disse faktorene kan spille en betydelig rolle i utviklingen av psykiske plager blant denne pasientgruppen (Kumar et al., 2022).

2.2. Kultur og kulturell kompetanse

Kultur er et sentralt begrep som omhandler normer og verdier basert på identitet eller tilhørighet. Dette begrepet brukes ofte når det gjelder personer med innvandrerbakgrunn (Debesay & Tschudi-Madsen, 2018, s.16). I møte med nye kulturer kan man oppleve stigmatisering, noe som oppstår når innvandrere blir møtt med negative holdninger. Dette kan skyldes språk- og kulturelle barrierer. Stigma kan ha en betydelig innvirkning på ikke-vestlige innvandreres liv og helse, da det kan føre til stress, psykisk belastning og manglende sosial støtte og helsetjenester (Walås, 2017, s.136-137). Det er derfor nødvendig at helsepersonell har kunnskap og respekt for deres kulturelle bakgrunn og verdier. Helsepersonell bør lytte til pasientens perspektiv og ta hensyn til deres kulturelle bakgrunn og verdier for å oppnå bedre behandlingsresultater. I helsevesenet har

kulturformidlingsintervju blitt benyttet som et verktøy for samarbeid mellom helsepersonell og innvandrere. Dette verktøyet har som mål å bidra til en bedre forståelse av hvordan symptomer og plager kan være knyttet til pasientens kulturelle bakgrunn (Varvin, 2020, s. 335-336). Kulturforskjeller kan ha stor innflytelse på pasientenes oppfatninger om helse og sykdom, og påvirker hvordan de uttrykker sine symptomer og lidelse. Dette kan føre til manglende overholdelse av anbefalt behandling fra helsepersonell (Varvin, 2020, s. 335).

For å bedre kunne møte behovene til ikke-vestlige innvandrere og oppnå bedre resultater i behandling og pleie, er det avgjørende at helsepersonell, inkludert sykepleiere, har kulturell kompetanse (Alpers, 2018, s.31-32). Kulturell kompetanse handler om å tilegne seg kunnskap og ferdigheter om andres kulturer, samt å forstå og respektere pasienters perspektiver ut fra deres kulturelle bakgrunn. Det er viktig å være bevisst på egne verdier og oppfatninger, og unngå å bruke sin egen kultur som et standardmål når man vurderer andre (Alpers, 2018, s.32-33). Dette kan føre til bedre forståelse mellom helsepersonell og pasienter, og bidra til å redusere stigmatisering og negative konsekvenser for ikke-vestlige innvandreres med psykiske helse (Walås, 2017, s. 141). Kulturell kompetanse er derfor en viktig kjernekompetanse for sykepleiere i møte med ikke-vestlige innvandrere, og kan bidra til å forbedre kvaliteten på behandlingsplanen og pleien som tilbys (Alpers, 2018, s. 37).

2.3. Kommunikasjon og relasjon

Selv om kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter er en viktig del av prosessen med å samle inn informasjon og sikre en riktig diagnose, behandling og oppfølging, kan kulturelle forskjeller mellom pasienter og helsepersonell påvirke denne kommunikasjonen og føre til utfordringer med å utveksle informasjon, uttrykke behov og ønsker, og forstå hverandres perspektiver og kulturer. Dersom kommunikasjonen mellom pasient og helsepersonell hemmes av språkbarriere, kan dette føre til misforståelser og negative konsekvenser for pasientens behandlingsresultater (Stubberud & Eikeland, 2019, s. 242-243).

Språkbarriere kan også føre til usikkerhet og unødvendig tidsbruk for å forstå hverandre, i stedet for å fokusere på selve behandlingen. Dette kan redusere kvaliteten på behandlingen og føre til misnøye hos pasienten. Språkbarriere hindrer effektiv kommunikasjon og fører til tap av tillit mellom pasienten og helsepersonellet, og gjør det vanskelig å bygge en god relasjon mellom de to partene (Stubberud & Eikeland, 2019, s. 243).

I helsevesenet blir begrepet "relasjon" brukt til å referere til forholdet mellom sykepleiere og pasienter. En god relasjon mellom helsepersonell og personer med innvandrerbakgrunn er spesielt viktig for å sikre god helsehjelp. Mangel på gjensidig forståelse og traumatisering kan føre til at ikke-vestlige innvandrere, særlig flyktninger opplever vansker med å etablere tillit til helsepersonell, noe som kan hindre mulighetene for å bygge en positiv relasjon mellom pasient og helsepersonell. Dette kan igjen ha negative konsekvenser for kvaliteten på behandlingen som gis til pasienten (Varvin, 2020, s.335-336). Geirdal og Varvin (2017, referert i Varvin, 2020, s.336) påpekte at uten en tilfredsstillende relasjon kan behandlingen ofte vise seg å være ineffektiv. Dette

understreker viktigheten av å fokusere på å bygge positive og tillitsfulle relasjoner i behandlingsprosessen.

Å etablere en god relasjon kan også hjelpe personer som har opplevd traumer med å åpne seg opp og føle seg trygge til å snakke om sine problemer (Varvin, 2020, s. 336). Tillit og empati er de viktige faktorer for å skape en relasjon mellom pasienter og helsepersonell, samt innhenter data (Varvin, 2020; Eide & Eide, 2017). En god relasjon er et viktig grunnlag for å utvikle en behandlingsplan tilpasset pasientens behov og ønsker (Varvin, 2020, s. 336). I tillegg kan en god relasjon ha en terapeutisk effekt og spille en sentral rolle i behandlingsprosessen. Det kan også bidra til å fremme pasientens helse og velvære, samt øke kvaliteten på behandlingen (Gonzalez, 2020, s. 58).

2.4. Helsevesenet og innvandrere

Opaas og Varvin (2015, referert i Varvin, 2020, s. 336) mener at det er underforbrukere av helsetjenester blant flyktningene. Dette kan skyldes språk- og kulturbarriere i tillegg til flyktnings negative oppfatning til behandling og helsetjeneste. Ifølge Varvin og Aasland (2009, referert i Varvin, 2020, s. 336) kan traumatiserte flyktninger bli nedprioritert når det gjelder behandling. Nørredam og Krasnik (2011, referert i Varvin, 2020, s.336) mener at en mulig årsak til dette kan være mangel på forståelse og kunnskap om pasientens bakgrunn og kulturelle kontekst. De fremhever også at språkproblemer kan være en utfordring i behandlingen av flyktninger.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 beskriver at "*informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen*" (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Dette er for å sikre at pasienter med ulike kulturelle bakgrunner mottar likeverdige helsetjenester og respektfull behandling fra helsepersonell. I tillegg vil det fremme pasientsikkerhet og kvalitet i helsetjenester (Molven, 2019 s. 204).

For å kunne redusere disse barrierene ble derfor tolkeloven innført av regjeringen i 2021. Tolkeloven kapittel 2 tilsier at offentlige organer skal bruke tolk når det er nødvendig for å ivareta rettssikkerhet eller for å yte forsvarlig hjelp og tjeneste, og det er kvalifisert tolk som skal benyttes. Organer kan bruke fremmøtetolking eller fjerntolking, som innebærer at tolken kan være til stede fysisk eller tolke budskapet via teknologi, som for eksempel telefon eller videokonferanse. Organer skal også ha retningslinjer for bestilling og bruk av tolk. Dersom en person som har behov for tolketjenester ikke møter opp til avtalt tidspunkt, kan offentlige organer i henhold til gjeldende regelverk pålegge et gebyr for manglende oppmøte. Å benytte tolk når pasienten ikke behersker norsk språk vil bidra til å overvinne språkbarriere og dermed øke pasientsikkerheten (Tolkeloven, 2021, § 6-13).

Videre vil effektiv kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter bidra til å fremme samarbeid og medbestemmelse i beslutningsprosesser som angår pasientenes helse. Pasienters forståelse av helseinformasjon har stor betydning til å øke deres empowerment og autonomi slik at de kan ha større kontroll over sin egen helse og

behandling. Dette kan igjen føre til bedre helseutfall og økt tilfredshet med helsevesenet (Hauken, 2018, s. 186; Stubberud & Eikeland, 2019, s. 245).

2.5. Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å utforske hvordan sykepleiere kan ivareta ikke-vestlige innvandrerpasienter som lider av psykiske lidelser. Vi vil undersøke hvordan sykepleiere kan møte de unike utfordringene og behovene til denne pasientgruppen. Dette for å bidra til en økt forståelse av hvordan helsetjenesten kan tilpasse seg og gi adekvat omsorg for ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser. Resultatene fra studien kan dermed gi verdifull innsikt og informasjon som kan bidra til å forbedre praksisen innen sykepleie rettet mot psykiske helseutfordringer og fremme helsemessig likeverdighet blant innvandrere med ulik kulturell bakgrunn. Vi ønsker å undersøke dette ved å ta utgangspunkt i problemstillingen:

"Hvordan kan sykepleiere ivareta ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser?"

3. Metode

Metode refererer til den systematiske fremgangsmåten som benyttes for å samle inn og analysere informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74).

3.1. Kvalitativ og kvantitativ

Det er viktig å skille mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Med kvantitativ metode refererer vi til datasamling som bruker tall og statistikk. Kvantitativ metode legger vekt på faktakunnskap og benytter ofte spørreundersøkelse, som vil si et spørreskjema med faste svaralternativer (Thidemann, 2019, s. 75-76).

Kvalitativ metode på sin side legger vekt på dybdekunnskap, og benytter seg av datasamling for å beskrive menneskelig erfaring, opplevelse, meninger og oppfatninger. Metoden bruker ofte intervju, observasjon og dokumentanalyse for å samle informasjon. Ved hjelp av kvalitativ metode kan man få frem meningsfulle sammenhenger (Thidemann, 2019, s.76).

3.2. Litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. Ifølge Magnus og Bakketeig (2000, referert i Thidemann, 2019, s.77) er litteraturstudie en systematisk gjennomgang av eksisterende skriftlig kilder. Med dette menes at før kunnskap kan sammenfattes, må hver kilde gjennomgå en kritisk vurdering for å sikre at kunnskapen som sammenfattes er pålitelig og av høy kvalitet. I en litteraturstudie benytter man seg av informasjon og kunnskap fra sekundærdata. Sekundærdata refererer til data som er samlet av andre, som tidligere forskning fra databaser, bøker, tidsskrifter og andre relevante litteraturkilder (Thidemann, 2019, s.75).

Ved å sammenligne og analysere funn fra ulike kilder, kan en litteraturstudie bidra til å identifisere kunnskapshull og danne grunnlag for utvikling av nye teorier og forskningsspørsmål eller hypoteser som kan testes i fremtidige studier (Thidemann, 2019, s. 79). Det er imidlertid viktig å avgrense og formulere en klar og presis problemstilling for å kunne finne svar på problemstillingen i en litteraturstudie (Thidemann, 2019, s. 78).

3.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å sikre en effektiv søkeprosess, er det viktig å ha klare inklusjons- og eksklusjonskriterier som definerer hva artiklene skal inneholde og hva de ikke skal inneholde (Thidemann, 2019, s. 83).

Tabell 3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Fagfellevurderte forskningsartikler	Artikler som omhandler barn under 18 år
Artikler som omhandler flyktninger eller ikke-vestlige innvandrere med psykiske lidelser	Artikler som omhandler somatiske lidelser
Kvalitative og kvantitativ	Artikler som omhandler nevrologiske lidelser
Artikler med IMRaD-struktur	Artikler publisert før 2013
Tilgjengelig fulltekst	Artikler skrevet på et annet språk enn engelsk og norsk
Peer reviews	
Artikler skrevet på engelsk eller norsk	

3.4. Søkeprosessen

For å kunne søke etter relevant litteratur om problemstillingen vi har valgt, brukte vi først søkeord som "flyktninger", "ikke-vestlige innvandrere", "barrierer" og "utfordringer" i Google Scholar og Sykepleier Forskning for å få oversikt over temaet vi skal skrive om.

Deretter benyttet vi PI(C)O-skjemaet som et verktøy for å formulere problemstillingen og strukturere søkeprosessen i databasene med hensikt å gjøre den mer effektiv. Forkortelsen "PICO" står for "Patient/Problem", "Intervention", "Comparison" og "Outcome" (Thidemann, 2019, 83). Siden vår problemstilling ikke omfattet noen sammenligningselementer, var det ikke nødvendig å inkludere "C" i PICO-skjemaet.

Tabell 3.2 PICO-skjema

P: pasient/problem	P: pasient/problem	I: intervensjon	O: utfall
Refugees Non-Western Immigrants Asylum Asylum seekers Minority groups	Mental disorders Mental health Mental illness	Nurses Nursing care Nursing role Nurses role Nurse practitioner role Healthcare Healthcare professionals Health personnel Attitude of health personnel	Cultural competence Nurse competence Illness perception Relationships Nurse patient relations Patient nurse relationship Communication with patient Communication in nursing Communication in nursing with patients Consideration

Vi gjorde deretter søk på CINAHL og PubMed med utgangspunkt i problemstillingen som ble presentert i PIO-skjemaet. PubMed og CINAHL er helsevitenskapelige databaser med strenge kriterier og tilgang til vitenskapelige artikler av høy kvalitet. Vi gjorde søket både på emneord og tekstord på engelsk ved å bruke mange synonyme ord og forslag som dukket opp, for å sikre at vi fant flest mulig relevante artikler til vår problemstilling. Til slutt kombinerte vi ord som var oppført i samme kolonner ved å bruke "OR", og forskjellige rader ble kombinert med "AND". Vi inkluderte også "Norway" som et søkeord i søk nummer 2 for å kunne fange opp artikler som er relevante for Norge.

Tabell 3.3 Søketablell nr.1

Søkeord	CINAHL	PubMed
1. Refugees (MH)	9 033	13 099
2. Refugees (KW)	10 143	16 583
3. non-Western (KW)	1 398	2 961
4. Immigrants (MH)	17 951	15 506
5. Immigrants (KW)	24 980	28 512
6. Asylum seekers (KW)	7 512	2 210
7. Asylum (KW)	5 458	4 591
8. Minority groups (MH)	14 016	-
9. Minority groups (KW)	16 223	21 777
10. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9	52 164	65 869
11. Mental disorders (MH)	639 270	1 426 340
12. Mental disorders (KW)	81 818	218 160
13. Mental health (MH)	54 151	-
14. Mental health (KW)	182 112	265 592
15. Mental illness (KW)	62 233	36 635

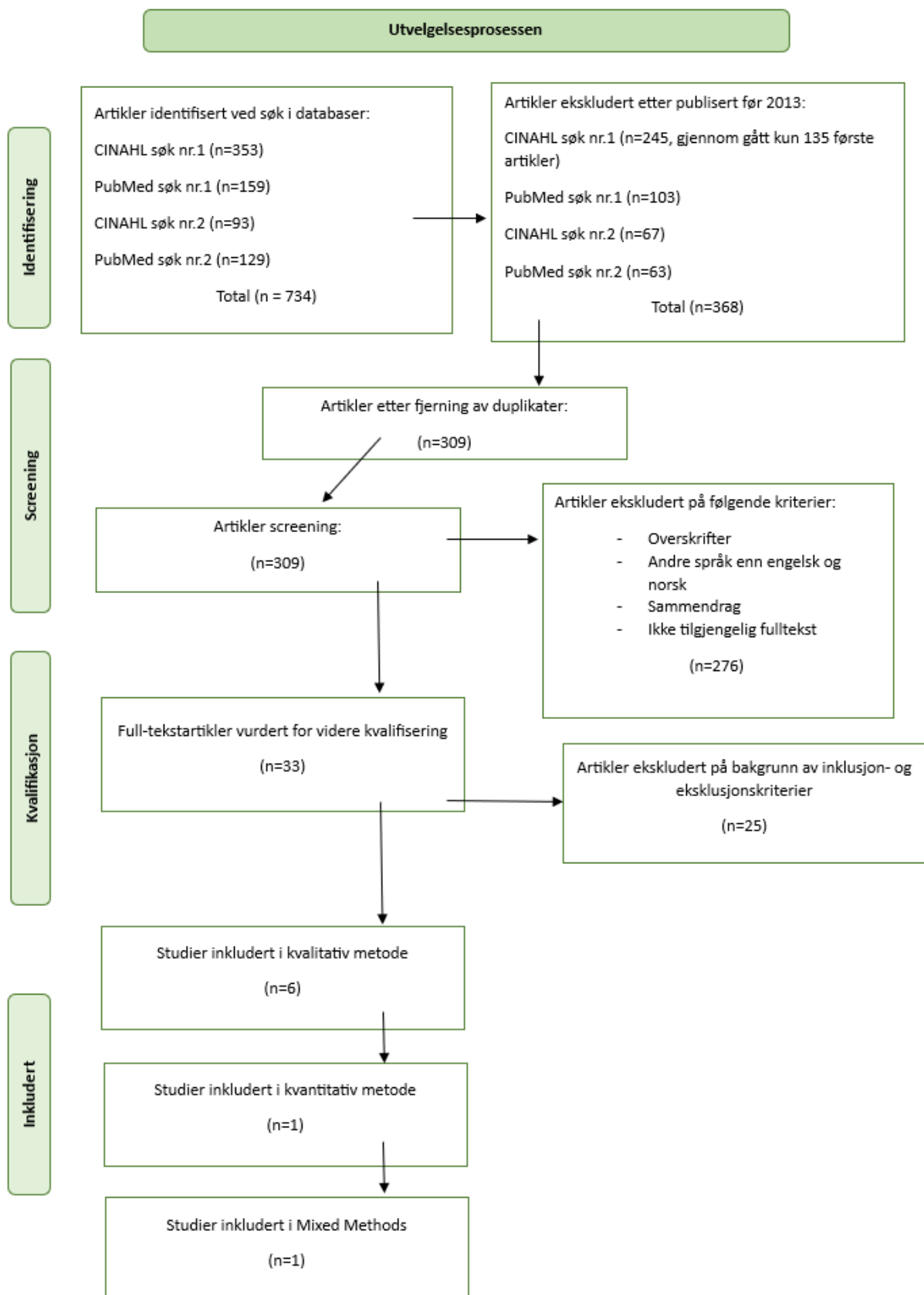
16. 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15	752 052	1 603 665
17. Nurses (MH)	224 261	-
18. Nurses (KW)	389 671	241 984
19. Nursing care (MH)	265 176	141 318
20. Nursing care (KW)	63 186	56 369
21. Nursing role (MH)	60 684	-
22. Nursing role (KW)	61 529	1471
23. Nurses role (KW)	26 823	937
24. Nurse practitioner role (KW)	534	371
25. Healthcare (KW)	226 248	393 546
26. Healthcare professionals (KW)	22 040	34 665
27. Health personnel (MH)	601 012	609 050
28. Health personnel (KW)	115 626	206 311
29. Attitude of health personnel (MH)	120 224	169 516
30. Attitude of health personnel (KW)	52 606	131 444
31. 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27 OR 28 OR 29 OR 30	1 219 629	1 242 544
32. Cultural competence (MH)	11 481	-
33. Cultural competence (KW)	12 237	3 256
34. Nurse competence (KW)	148	140
35. Illness perception (KW)	973	1702
36. Relationships (KW)	152 369	460 764
37. Nurse patient relations (MH)	28 224	36 042
38. Patient nurse relationship (KW)	86	93
39. Communication with patients (KW)	2 441	2 015
40. Communication in nursing (KW)	138	124
41. Communication in nursing with patients (KW)	2	2 191
42. Consideration (KW)	42 450	192 175
43. 32 OR 33 OR 34 OR 35 OR 36 OR 37 OR 38 OR 39 OR 40 OR 41 OR 42	236 218	689 601
44. 10 AND 16 AND 31 AND 43	353	159

Tabell 3.4 Søketablell nr.2

Søkeord	CINAHL	PubMed
1. Refugees (MH)	9 033	13 096
2. Refugees (KW)	10 142	16 573
3. non-Western (KW)	1 367	2 953
4. Immigrants (MH)	17 950	15 502
5. Immigrants (KW)	24 977	28 500
6. Asylum seekers (KW)	7 511	13 096
7. Asylum (KW)	5 457	4 585
8. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7	36 909	44 928
9. Mental disorders (MH)	639 090	1 426 066
10. Mental disorders (KW)	81 792	218 109
11. 9 OR 10	643 625	1 439 843
12. Norway (MH)	16 300	42 256
13. Norway (KW)	19 591	60 688
14. 12 OR 13	19 591	61 123
15. 8 AND 11 AND 14	93	129

Vi gikk gjennom artikler hvor overskriften virket relevant for problemstillingen, og vurderte om de oppfylte inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er angitt i tabell 3.1. Vi leste gjennom sammendragene for å få en bedre forståelse av artikkelens innhold, og deretter fortsatte vi med å lese de artiklene som fortsatt var relevante for problemstillingen. Til slutt fant vi 8 artikler som oppfylte våre inklusjons- og eksklusjonskriterier gjennom en utvelgelsesprosess, som ble presentert i tabell 3.5.

Tabell 3.5 PRISMA Flytdiagram



(Moher et al., 2009)

3.5. Kvalitetsvurdering

For å sikre høy kvalitet og relevans av informasjon som benyttes i arbeidet eller oppgaven, var det nødvendig å gjennomføre kvalitetsvurdering av vitenskapelige artikler. I tillegg, for å kunne gjøre en grundig vurdering er det avgjørende å ha inngående kjennskap til forskningsmetodene som er benyttet i studiene som blir beskrevet i artiklene (Thidemann, 2019, s.91).

I forbindelse med vår bacheloroppgave har vi valgt å benytte sjekklister fra Helsebiblioteket som er basert på studiens design i de inkluderte artiklene (Helsebiblioteket, 2021). Ved å bruke disse sjekklister sikrer vi at vi tar hensyn til viktige aspekter og metodekrav i forskningsprosessen. Dette bidrar til å øke påliteligheten og kvaliteten på våre resultater, noe som igjen styrker troverdigheten til våre funn og konklusjoner.

Deretter ble Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse sitt kanalregister benyttet for å sjekke om artiklene var fagfellevurdert og av tilstrekkelig høy kvalitet. På kanalregisteret kan man finne informasjon om vitenskapelige tidsskrifter og publiseringstjenester som er anerkjent som kilder av høy kvalitet innen ulike fagområder. Hvis en artikkel var registrert med nivå 1 eller nivå 2 i kanalregisteret, betyr det at artikkelen anses som en anerkjent og høykvalitetsvitenskapelig publikasjon (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.).

3.6. Analyse

For å utføre analysen benyttet vi oss av Aveyards teori i "Thematic analysis: a simplified approach". Fremgangsmåten ble gjennomført trinnvis, der det første trinnet handlet om å nøye gjennomgå resultatene i hver artikkel. Dette ble gjort for å kunne identifisere temaer basert på funnene som besvarte problemstillingen.

Vi valgte å tilpasse Aveyards teori i vår oppgave ved å organisere funnene i en tabell som ble plassert under hver artikkel. I tabellen ble funnene med samme tema samlet i samme rad. Dette gjorde det enklere å sammenligne resultatene fra ulike artikler (Thidemann, 2019, s.96-97).

Tabell 3.6 Tematisk analyse

Kour et al., 2020	Kour et al., 2021	Lindeberg et al., 2022	Wamwayi et al., 2019
Viktigheten av Kultursensitivitet	Kulturelle barrierer utgjør en hindring for å søke hjelp	Kulturformuleringsintervjuet ga positiv innvirkning i å forstå den kulturelle konteksten	Kulturell bakgrunn utgjør en utfordring
Kjærlighet og respekt, forbedret pasient-	Manglende følelse av inkludering førte til at	Kulturformuleringsintervjuet spilte en viktig rolle i å etablere en allianse.	

helsepersonell- relasjon	pasienten ikke søkte hjelp		
	Bruk av flere ulike tolker kan potensielt føre til brudd på konfidensialit et og svekket tillit.		Kommunikasjonsbarrier er utgjør en utfordring som begrenser tilgangen til tilstrekkelig helseinformasjon
		Kulturformuleringsintervju et bidro til å styrke pasientinvolvering.	

Tabell 3.7 Tematisk analyse

Aarethun et al., 2021	Lindberg et al., 2019	Tran et al., 2021	Yalim et al., 2022
Stigmatisering medvirket til at pasienten unngikk å søke hjelp.	Kultursensitiv tilnærming bidro til økt pasienttilfredshet	Manglende kulturell forståelse resulterte i at pasienten avbrøt behandlingen.	Kulturell kompetanse var avgjørende for å imøtekomme pasientens behov.
Viktigheten av sosial støtte	Allianse mellom pasient og lege hadde vist seg å bidra positivt til pasientens tilfredshet.	Støtte fra helsepersonell hadde vist seg å bidra til å styrke relasjonen mellom helsepersonell og pasient	Empati hadde en positiv innvirkning på relasjonen mellom pasienten og helsepersonellet
Bruk av tolk kunne oppfattes som en hindring		Bruk av tolk var nødvendig for å sikre kommunikasjonen med pasientene.	
	Pasientsentrerte tilnærminger bidro til økt tilfredshet med helsetjenesten.	Støtte fra helsepersonell bidro til å styrke pasientens ressurser	Pasienten har den beste forståelsen av sin egen historie.

Ved å legge inn funnene fra hver artikkel i tabell 3.6 og 3.7, ble det lettere å identifisere og strukturere innholdet i ulike temaer (Thidemann, 2019, s. 97-98).

Etter å ha gjennomgått alle artiklene, la vi merke til at mange av dem handlet om kulturbarrierer, betydningen av å bygge en god relasjon mellom helsepersonell og pasienter, samarbeid med tolk for å overvinne kommunikasjonsproblemer og pasientautonomi. Med dette som utgangspunkt utarbeidet vi en tabell som omfattet de

fire sentrale temaene: kultursensitivitet, viktigheten av relasjonsbygging, bruk av tolk og empowerment og involvering.

Tabell 3.8 Tematisk analyse

Tema 1: Kultursensitivitet	Tema 2: Viktigheten av relasjonsbygging	Tema 3: Bruk av tolk	Tema 4: Empowerment og involvering
Kour et al., 2020	Kour et al., 2020	Kour et al., 2021	Lindberg et al., 2022
Kour et al., 2021	Kour et al., 2021	Wamwayi et al., 2019	Lindberg et al., 2019
Lindberg et al., 2022	Lindberg et al., 2022	Aarethun et al., 2021	Tran et al., 2021
Wamwayi et al., 2019	Aarethun et al., 2021	Tran et al., 2021	Yalim et al., 2022
Aarethun et al., 2021	Lindberg et al., 2019		
Lindberg et al., 2019	Tran et al., 2021		
Tran et al., 2021	Yalim et al., 2022		
Yalim et al., 2022			

3.7. Etiske overveielser

I halvparten av de inkluderte artiklene i vår litteraturstudie ble det viet et eget avsnitt til etiske overveielser, hvor grundige hensyn ble tatt. De resterende artiklene hadde hovedfokus på ivaretagelsen av deltakerne i forskningen. Det ble aktivt innhentet skriftlig eller muntlig samtykke fra både pasienter og helsepersonell for å sikre at studiene ble gjennomført på en måte som ivaretok deres interesser. I enkelte av artiklene ble det også implementert strenge tiltak for å opprettholde konfidensialiteten til hver enkelt deltaker gjennom hele studien.

4. Resultater

4.1. Resultatpresentasjon

Tabell 4.1 Artikkelmatrise

Artikkel 1	Treatment Experiences with Norwegian Health Care among Immigrant Men Living with Co-Occurring Substance Use- and Mental Health Disorders
Forfattere: Tidsskrift: Publiseringsår: Land:	Kour, P., Lien, L., Kumar, B., Biong, S. & Pettersen, H. Substance Abuse: Research and Treatment 2020 Norge
Hensikt:	Studiens formål var å undersøke behandlingserfaringene til en gruppe menn med innvandrerbakgrunn som led av både rus- og psykiske lidelser, og deres opplevelser av det norske helsevesenet. Studien hadde som mål å identifisere eventuelle barrierer som hindret disse pasientene fra å benytte seg av helsetjenester, samt hva som kunne bidra til å forbedre kvaliteten på tjenestene for denne pasientgruppen.
Nøkkelord:	Co-occurring disorders, mental health disorder, substance use disorder, immigrants, qualitative methods, treatment experiences, lived experiences
Metode:	Studien benyttet en kvalitativ forskningsmetode, hvor data ble samlet inn gjennom intervjuer av ti mannlige innvandrere som opplevde både rus- og psykiske lidelser, og hadde tidligere erfaring med det norske helsevesenet. Fem deltakere var fra Midtøsten, mens andre var fra Sør-Asia og Øst- og Vest-Afrika. Etter at intervjuene var gjennomført, ble de transkribert og analysert ved hjelp av en kvalitativ innholdsanalyse, hvor forskerne identifiserte temaer og mønstre i datamaterialet. Studien var etisk bevisst, og samtykke ble innhentet fra alle deltakerne før intervjuene ble gjennomført.
Resultat:	Gjennom analysen av dataene ble deltakernes opplevelser med behandlinger innenfor mental helse og rusbehandlingstjenester i Norge identifisert under 6 kategorier; manglende tilknytning, manglende individuelt tilpasset behandling, stigma og diskriminering som hindrer tilgang til behandling, helsepersonell med flerkulturell kompetanse, omsorg under og etter behandling, og økt bevissthet og reduksjon av stigma. Deltakerne i studien fremhevet viktigheten av å bli sett og behandlet som en person, ikke bare som en diagnose. Dette kan bidra til økt engasjement i behandlingen. De påpekte også at oppfølging etter behandling er avgjørende for å hindre tilbakefall.

Konklusjon:	Studien viser at innvandrer menn med rus- og psykiske problemer i Norge opplever både positive og negative sider ved behandling i det norske helsevesenet. Barrierer som mangel på tilknytning, stigma og mangel på tilpasset behandling, tolkes som utfordringer som kan hemme tilgangen til effektiv behandling. For å sikre best mulig behandling og helsemessig utvikling for denne pasientgruppen, er det nødvendig at helsepersonell tilegner seg kulturell kompetanse og kunnskap om utfordringene disse innvandrer mennene møter. Det er også viktig å redusere stigmatisering og diskriminering, og å tilby god oppfølging og støtte til pasienter etter at de har fullført behandling.
Kvalitet:	Vitenskapelig nivå 1

Tabell 4.2 Artikkelmatrikse

Artikkel 2	Health Professionals' Experiences with Treatment Engagement Among Immigrants with Co-occurring Substance Use- and Mental Health Disorders in Norway
Forfattere:	Kour, P., Lien, L., Kumar, B., Nordaunet, O. M., Biong, S. & Pettersen, H.
Tidsskrift:	Substance Abuse: Research and Treatment
Publiseringsår:	2021
Land:	Norge
Hensikt:	Å utforske og beskrive helsepersonells erfaringer med behandlingsengasjement blant innvandrere med samtidige ruslidelse (SUD) og psykiske lidelser (MHD) i norske tjenester for mental helse og rusavhengighet.
Nøkkelord:	Co-occurring substance use and mental health disorders, immigrants, health professionals, mental health and addiction services, qualitative methods, lived experiences, Norway
Metode:	Studien benyttet en kvalitativ forskningsdesign med en samarbeidsorientert tilnærming. En gruppe på tre personer med ulike erfaringer og perspektiver ble etablert og fungerte som rådgivere for forskningsteamet gjennom hele studien. Det ble gjennomført tre fokusgruppeintervjuer med helsepersonell som hadde erfaring med å hjelpe innvandrere med både rusproblemer og psykiske lidelser. Resultatene fra intervjuene ble analysert ved hjelp av en systematisk metode for å trekke ut hovedtemaer.
Resultat:	Resultatene av analysen avdekket fem hovedkategorier: (1) Vanskeligheter på grunn av språkbarrierer, (2) Vanskeligheter på grunn av manglende kulturelt kompetente tjenester, (3) Vanskeligheter på grunn av sosiale faktorer, (4) Å være nysgjerrig og fleksibel kan forbedre relasjonen mellom bruker og tjenesteyter, og (5) Økt tilgang til tjenester for psykisk helse og rusbehandling.
Konklusjon:	Språkbarrierer, sosiale faktorer og manglende kulturell kompetanse er hindringer for vellykket behandling. Fleksible og nysgjerrige helsepersonell kan hjelpe pasienter med innvandrerbakgrunn med SUD og MHD til å lykkes i behandlingen. Studien peker på behovet for kompetente tolker og kulturelt kompetent tilnærming i

	helsevesenet. Opplæring i kulturelt mangfold bør tilbys til helsepersonell som jobber med denne pasientgruppen. Videre forskning anbefales for å øke forståelsen av barrierer og tiltak for å forbedre kulturell kompetanse og person-sentrert helsevesen.
Kvalitet:	Vitenskapelig nivå 1

Tabell 4.3 Artikkelmatrikse

Artikkel 3	The Cultural Formulation Interview—Generating distance or alliance? A qualitative study of practice changes in Danish mental healthcare
Forfattere:	Lindberg, L. G., Carlsson, J., Kristiansen, M., Skammeritz, S. & Johansen, K. S.
Tidsskrift:	Transcultural Psychiatry
Publiseringsår:	2022
Land:	Danmark
Hensikt:	Å undersøke hvordan helsepersonell opplevde bruk av Cultural Formulation Interview (CFI) under psykisk helsevurdering i Danmark
Nøkkelord:	Assessment, Cultural formulation interview, Cultural psychiatry, Mental health, Migrants
Metode:	Studien brukte en kvalitativ metode. Forskerne inviterte 11 ledere fra ulike spesialiserte og ordinære psykiske helsetjenester til å delta i studien, og fem offentlige helsetjenester i hovedstadsregionen ble valgt ut for å delta. Studien inkluderte intervjuer med 17 leverandører og opptak av 20 CFI-sesjoner. Intervjuene hadde en semistrukturert form, der forskerne hadde utarbeidet en liste med spørsmål, men intervjuerne hadde også frihet til å utforske temaene mer utfyllende. Det ble også gjennomført en treningsøkt for de ansatte i to av tjenestene, og individuelle treningsøkter for de ansatte som frivillig ønsket å delta i de tre andre tjenestene.
Resultat:	I analysen av datamaterialet ble det identifisert fem ulike kategorier som beskrev deltakernes erfaringer i studien. Det ble observert en kontinuerlig skala der ytringer og holdninger kunne grupperes i materialet. Den ene enden av skalaen representerte allianse og forståelse, mens den andre enden representerte avstand og fremmedgjøring. På grunn av dette ble de konseptuelle kategoriene delt inn i to seksjoner, basert på disse ytterpunktene.
Konklusjon:	Studien viser at selv om kulturelle spørsmål (CFI) kan føre til økt forståelse og allianse mellom pasienter og leverandører, kan de også skape situasjoner der spørsmålene kan oppleves som upassende og føre til at man føler seg fremmedgjort. Dette problemet kan forstås på tre nivåer: det kan være vanskelig å forstå noen av spørsmålene på CFI-nivå, organisasjonen kan ikke ha gitt nok trening og veiledning om hvordan man bruker verktøyet, og samfunnets holdninger og tradisjoner kan påvirke hvordan CFI blir brukt.
Kvalitet:	Vitenskapelig nivå 1

Tabell 4.4 Artikkelmatrise

Artikkel 4	Service gaps related to culturally appropriate mental health care for African immigrants
Forfattere: Tidsskrift: Publiseringsår: Land:	Wamwayi, M. O., Cope, V. & Murray, M. International Journal of Mental Health Nursing 2019 Australia
Hensikt:	Hensikten med studien var å undersøke tilbudet av tjenester for psykisk helse på et tertiært sykehus i Australia og å identifisere gap i omsorgen for afrikanske innvandrere og flyktninger sett fra helsepersonells perspektiv.
Nøkkelord:	African inpatients, culturally and linguistically diversified, culturally appropriate, culturally competent, mental health, quality improvement
Metode:	Studien benyttet en kvalitativ tilnærming og gjennomførte intervjuer med 15 deltakere med ulik faglig bakgrunn og erfaring innen psykisk helsearbeid med afrikanske pasienter. Intervjuene ble gjennomført etter en semistrukturert tilnærming, og deltakerne inkluderte sykepleiere, psykiatere, leger og kliniske sykepleiere. I tillegg ble hver deltaker bedt om å gi skriftlig informert samtykke til å delta før hvert intervju.
Resultat:	Resultatene av studien avdekket syv temaer basert på deltakernes svar. <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilstrekkelige tolketjenester 2. Mangel på kulturell bevissthet og opplæring av ansatte 3. Manglende samarbeid med andre tjenester 4. Uoppfylte åndelige behov 5. Bruk av ansatte/familie som tolker 6. Kulturelt upassende informasjon 7. Utilstrekkelige kulturelt passende retningslinjer.
Konklusjon:	Det er fortsatt en utfordring å gi kulturelt passende omsorg til innvandrere-pasienter som er innlagt på sykehus. For å forbedre tjenestene er det viktig å innføre språk- og kulturtilpassede strategier, tilby opplæring og utvikling av kulturell kompetanse på ulike utdanningsnivåer, og gjennom kontinuerlig faglig utvikling. Det er også viktig å etablere retningslinjer og rammer for beste praksis. Hvis det ikke iverksettes tiltak, vil det resultere i at innvandrere blir nektet retten til kulturelt sensitiv og passende psykisk helsehjelp.
Kvalitet:	Vitenskapelig nivå 1

Tabell 4.5 Artikkelmatrise

Artikkel 5	Explanatory models and help-seeking for symptoms of PTSD and depression among Syrian refugees
Forfattere: Tidsskrift: Publiseringsår: Land:	Aarethun, V., Sandal, G. M., Guribye, E., Markova, V. & Bye, H. H. Social Science and Medicine 2021 Norway
Hensikt:	Å undersøke hvordan syriske flyktninger beskriver og foretrekker å søke hjelp for symptomer knyttet til posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og depresjon.
Nøkkelord:	Explanatory models, Help-seeking, Coping, Depression, Post-traumatic stress disorder (PTSD), Syrian
Metode:	Studien benyttet en kvalitativ tilnærming og gjennomførte fem fokusgruppeintervjuer med 21 menn og 10 kvinner som var syriske flyktninger. Intervjudeltakerne ble presentert for fiktive historier om personer som opplevde symptomer på PTSD eller depresjon. Disse historiene ble tilpasset kulturen til syriske flyktninger og oversatt til arabisk av profesjonelle oversettere. Deretter ble de tilbakeoversatt til norsk av tolker som var til stede under intervjuene. Forskerne samarbeidet også med en syrisk lege for å sikre at historiene var tilpasset kulturelle hensyn.
Resultat:	Etter analyseprosessen ble det identifisert tre hovedtemaer: <ol style="list-style-type: none"> 1. Problematikkens natur 2. Foretrukket hjelpesøkende og mestringsstrategier 3. Kontekstsensitivitet
Konklusjon:	Flyktninger kan ha ulike preferanser for hjelpetiltak og mestringsstrategier for psykiske problemer i det nye landet sammenlignet med hjemlandet på grunn av påvirkning fra ny kultur, endringer i sosiale nettverk og tilgjengelighet av hjelp i det nye landet. For å kunne gi en tilpasset psykisk helsetjeneste til flyktninger er det viktig at helsepersonell tar hensyn til denne kontekstsensitive tilnærmingen og forstår hvordan flyktninger kan tilpasse seg nye måter å søke hjelp på og tolkninger av psykisk sykdom samtidig som de beholder sine opprinnelige preferanser og tolkninger fra sin kultur.
Kvalitet	Vitenskapelig nivå 2

Tabell 4.6 Artikkelmatrise

Artikkel 6	Satisfaction with mental health treatment among patients with a non-Western migrant background: a survey in a Danish specialized outpatient mental health clinic
Forfattere:	Lindberg, L. G., Mundy, S. S., Kristiansen, M., Johansen, K. S. & Carlsson, J.
Tidsskrift:	European journal of public health
Publiseringsår:	2019
Land:	Danmark
Hensikt:	Å undersøke tilfredsheten til personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn med psykisk helsebehandling i en spesialisert poliklinikk for mental helse i Danmark.
Nøkkelord:	Client satisfaction; quality of care; cultural diversity; delivery of health care; depressive disorders; health personnel; mental health; mental health services; outpatients; patient-centered care; perception; post-traumatic stress disorder; competence; international classification of diseases; cultural psychiatry; shared decision making; self-report
Metode:	Studien benyttet en kvantitativ metode der det ble gjennomført en spørreundersøkelse blant personer på 18 år eller eldre med flyktningsstatus eller som var familiegjenforent med en flykting, og som hadde en diagnose på enten PTSD eller depresjon. Deltakerne mottok behandling ved en spesialisert poliklinikk for mental helse i Danmark. Dataene fra spørreundersøkelsen ble analysert ved hjelp av en statistisk metode kalt multivariat logistisk regresjon for å identifisere eventuelle sammenhenger mellom pasientenes bakgrunn og deres opplevelse av behandlingen de mottok.
Resultat:	Resultatene fra studien viser at 82,6% av deltakerne var tilfredse med sin psykiske helsebehandling. Omtrent 88% av deltakerne oppga at de hadde følt at de ble tatt hensyn til når det gjaldt deres kulturelle bakgrunn, at de hadde hatt innvirkning på behandlingen sin, og at de hadde mottatt tilstrekkelig informasjon om sin sykdom og behandling. Deltakerne ga uttrykk for høy grad av tilfredshet med terapeutisk allianse med både legen (97,0%) og psykologen (97,1%). På den annen side opplevde mindre enn halvparten av deltakerne (48,8%) en forbedring i helse og situasjon etter behandlingen, mens bare 39,4% rapporterte økt håp for fremtiden og deres generelle situasjon.
Konklusjon:	Helsepersonell bør i større grad vektlegge personsentrert omsorg og utvikle sin kulturelle kompetanse for å bedre kunne forstå faktorer som påvirker pasienters opplevelser og behandlingsresultater. Dette vil også gjøre det mulig for helsepersonell å samhandle mer effektivt med pasienter som har ulike kulturelle perspektiver og behov, med sikte på å oppnå optimale behandlingsresultater
Kvalitet:	Vitenskapelig nivå 1

Tabell 4.7 Artikkelmatrise

Artikkel 7	Factors influencing utilization and perception of health care: a qualitative study among traumatized Yazidi refugees in Germany
Forfattere:	Tran, V. M., Fozouni, L., Denking, J. K., Rometsch, C., Junne, F., Vinck, P. & Pham, P.
Tidsskrift:	BMC Psychiatry
Publiseringsår:	2021
Land:	Germany
Hensikt:	Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan kvinner som har opplevd ekstremt traume oppfatter helsepersonell og bruker helsetjenester.
Nøkkelord:	Trauma, Refugees, Healthcare utilization
Metode:	Studien benyttet en kvalitativ tilnærming for å samle inn data. De gjennomførte semistrukturerte intervjuer og fokusgrupper med Yazidi-kvinner for å samle inn informasjon om deres oppfatning av og bruk av helsetjenester. Deretter brukte de en kvalitativ innholdsanalyse for å analysere dataene og identifisere faktorer som påvirket Yazidi-kvinnenes oppfatning av og bruk av helsetjenester.
Resultat:	I perioden mellom september 2017 og januar 2018 ble det gjennomført intervjuer med 116 voksne Yazidi-kvinner for denne studien. Kvinnene hadde i gjennomsnitt vært i fangenskap i 6,8 måneder, og nesten alle (93%) oppfylte kriteriene for en mulig PTSD-diagnose. De fleste av dem hadde hatt interaksjoner med en lege (83%) og/eller en psykolog (69%). Blant respondentene mente 81% at interaksjonen med legen var nyttig, mens 62% mente det samme om interaksjonen med psykologen. Respondentene beskrev seks ulike temaer som var knyttet til hvordan de opplevde og benyttet seg av omsorgstjenester. Disse temaene ble strukturert i tre grupper: temaer relatert til traumatiske opplevelser (påminnelser om traumer, håpløshet), intervensjon (umiddelbar lindring, helbredelse gjennom farmasøytisk behandling) og interaksjon (støtte, kulturelle barrierer).
Konklusjon:	Studien undersøkte Yazidi-kvinner sin oppfatning av helsepersonell og interaksjon med dem. Resultatene kan hjelpe til å forbedre omsorgen for mennesker som har opplevd traumer. Det er viktig å ta hensyn til pasientenes evne til å avsløre traumer samt å hjelpe dem med å håndtere følelser av håpløshet og tvil om terapiens effektivitet. Å gi støtte og forståelse kan føre til bedre behandlingsplaner.
Kvalitet:	Vitenskapelig nivå 2

Tabell 4.8 Artikkelmatrise

Artikkel 8	“Sometimes that Takes You Going the Extra Mile”: The Role of Providers’ Self-efficacy in Refugee Mental Health Services
Forfattere: Tidsskrift: Publiseringsår: Land:	Yalim, A. C., Boyd, K. & Sualp, K. Community Mental Health Journal 2022 Sentral-Florida
Hensikt:	Å undersøke hva slags opplæring helsepersonell trenger for å kunne forbedre kvaliteten på psykisk helsehjelp som tilbys til flyktninger.
Nøkkelord:	Refugee patients, Self-efficacy, Cultural intelligence, Refugee mental health, Trauma-informed, Patient-centered
Metode:	For å undersøke helsepersonells perspektiver og erfaringer i forhold til å arbeide med flyktninger benyttet denne studien en sekvensiell blanding av kvantitative og kvalitative metoder, der kvantitative data samles inn og analyseres i første omgang, før den kvalitative datainnsamlingen og analysen tar utgangspunkt i disse funnene. Før datainnsamlingen ble påbegynt, gjennomgikk studieprotokollen en etisk evaluering og ble godkjent av universitetets Institutional Review Board (IRB).
Resultat:	Kvantitative funn viste at deltakerne hadde i gjennomsnitt 16 års erfaring. 75% av deltakerne hadde høy utdanning, enten på masternivå eller med doktorgrad. Det var også en positiv sammenheng mellom helsepersonells selvtillit og deres kulturelle kunnskap. De som hadde mer kunnskap om pasientens kultur, følte seg mer trygge på sin egen kompetanse og var i stand til å håndtere kommunikative utfordringer bedre. Etter analysen av intervjuene med helsepersonell, ble det identifisert tre hovedtemaer: Kilder til selvtillit, betydningen av å bygge tillit i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter, og å skape helsevesen som tar hensyn til traumer.
Konklusjon:	Denne studien understreker betydningen av å øke helsepersonells selvtillit, motivasjon og kulturelle kompetanse for å kunne yte bedre helsetjenester til flyktningepasienter i helsesektoren. En god kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell kan bidra til å skape trygghet og tillit. Opplæring som fokuserer på disse områdene, kan forbedre helsepersonells evne til å hjelpe både flyktninger og pasienter med ulik kulturell bakgrunn.
Kvalitet:	Vitenskapelig nivå 1

4.2. Resultatsammenfatning

4.2.1. Kultursensitivitet

Kultursensitivitet fremstår som et sentralt tema som er relevant for problemstillingen. Dette temaet er omtalt av flere forskere, inkludert Kour et al. (2020), Kour et al. (2021), Lindberg et al. (2022), Wamwayi et al. (2019), Aarethun et al. (2021), Lindberg et al. (2019), Tran et al. (2021) og Yalim et al. (2022).

I studiene utført av Kour et al. (2020), Kour et al. (2021) Lindberg et al. (2022), Wamwayi et al. (2019), Aarethun et al. (2021), Lindberg et al. (2019), Tran et al. (2021) og Yalim et al. (2022), ble betydningen av kultursensitivitet framhevet når det gjelder helsepersonells evne til å tilby tilstrekkelig og passende omsorg og behandling til pasienter med ulike kulturelle bakgrunner.

Ifølge Kour et al. (2020, s. 5) hadde helsepersonell med kulturell kompetanse bedre potensial til å gi relevant helsehjelp til pasienter med innvandrerbakgrunn. Syriske flyktninger møtte betydelige kulturelle hindringer i hjemlandet som begrenset deres mulighet til å søke hjelp fra psykologer. Derimot ga deres erfaringer i Norge et mer positivt bilde, med færre kulturelle barrierer og en økt villighet til å oppsøke slik hjelp. (Aarethun et al., 2021, s. 11). Videre framhevet Lindberg et al. (2022, s. 746) at bruk av Cultural Formulation Interview (CFI) som et verktøy i samtaler mellom helsepersonell og ikke-vestlige innvandrere i en psykiatrisk klinikk i Danmark hadde en positiv effekt. Ikke-vestlige innvandrerne opplevde økt følelse av å bli forstått og respektert når deres kulturelle bakgrunn ble tatt i betraktning. CFI hjalp helsepersonellet med å få en dypere forståelse av deres kulturelle perspektiver, noe som resulterte i en mer tilpasset og effektiv behandling.

Kulturbarrierer kunne utgjøre en betydelig hindring for personer med psykiske problemer som søkte hjelp. Dette kunne føre til begrenset tilgang til individuelt tilpasset behandling og forårsake at noen avbrøt behandlingen (Tran et al., 2021; Kour et al., 2020; Kour et al., 2021). Ifølge Kour et al. (2021, s. 5) uttrykket helsepersonell at det er behov for kurs og opplæring for å utvikle sin kulturelle kompetanse. En kvantitativ studie avdekket at flere ikke-vestlige immigranter opplevde høy tilfredshet med helsetjenesten når helsepersonell viste kulturell forståelse for dem (Lindberg et al., 2019, s.703).

Ifølge Yalim et al. (2022, s. 517) ble kultursensitivitet identifisert som en avgjørende faktor for å forstå og møte helsebehovene til flyktningepasienter. Økt kulturell kompetanse blant helsepersonell ble ansett som nødvendig for å styrke samhandling og kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell, og dermed forbedre helsepersonelllets evne til å gjenkjenne pasientenes kulturelle og språklige bakgrunn (Yalim et al., 2022, s. 516).

4.2.2.Viktigheten av relasjonsbygging

Viktigheten av relasjonsbygging er et gjennomgående tema i Kour et al. (2020), Kour et al. (2021) Lindberg et al. (2022), Aarethun et al. (2021), Lindberg et al. (2019), Tran et al. (2021) og Yalim et al. (2022).

Manglende integrering, isolasjon og marginalisering var viktige faktorer som bidro til en lavere oppsøking av hjelp blant innvandrere som lider av mentale helseutfordringer (Kour et al., 2021, s.5)

Lindberg et al. (2022) framhevet betydningen av kulturformidlingsintervjuet (CFI) for et vellykket samarbeid og omsorg i helsetjenesten. Alliansen mellom leger og pasienter anses også som en betydningsfull faktor for å skape tilfredshet blant ikke-vestlige innvandrerpasienter (Lindberg et al., 2019, s. 703). Samtidig ble det påpekt at manglende evne til å formulere spørsmål på en måte som respekterer pasientens

kulturelle bakgrunn kan oppleves som truende og føre til en følelse av avstand mellom pasienter og helsepersonell (Lindberg et al., 2022, s.747)

"The treatment is the people around you like friends, relatives, family, and such" (Aarethun et al., 2021, s. 11).

Videre ble det nevnt at en tydelig og åpen kommunikasjon, samt oppfølging etter behandling spilte en avgjørende rolle i å etablere tillit hos pasienter med flyktningbakgrunn (Yalim et al., 2022, s.518). Kour et al. (2021, s. 6) understreket også at tett oppfølging og reduksjon av språkbarrierer hadde en positiv innvirkning på relasjonene mellom pasienter og helsepersonell.

Ifølge funnene fra Kour et al. (2020, s. 5) sin studie opplevde ikke-vestlige innvandrere som var diagnostisert med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, at helsepersonell med en lignende bakgrunn hadde lettere for å etablere kontakt og skape en følelse av tilhørighet. Denne tilknytningen bidro til at pasientene følte seg mer komfortable med å dele sine traumeopplevelser, og det økte deres motivasjon til å fullføre behandlingen. I tillegg påpekte Tran et al. (2021, s.7) i sin studie at flyktingenes opplevelse av støtte fra helsepersonell hadde en positiv innvirkning på deres relasjon til behandlingen. Denne støtten bidro til at flyktingene opplevde lindring som en følge av behandlingen.

Yalim et al. (2022, s. 517) påpekte at å øke helsepersonells kulturelle kompetanse kunne være av stor nytte når det gjelder å tilpasse seg pasienters behov og ressurser. Dette kunne føre til mer effektiv kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter, som igjen kunne øke tilliten mellom disse partene. Yalim et al. (2022) understreket også betydningen av empati i samarbeidet mellom helsepersonell og flyktningepasienter. En positiv opplevelse av kjærlighet og respekt fra helsepersonellet, uavhengig av kulturell bakgrunn var en viktig faktor for å oppnå et vellykket behandlingsresultat og skapte et åpent og tillitsfullt forhold mellom pasienten og helsepersonellet (Kour et al., 2020, s.6).

4.2.3 Bruk av tolk

Studiene utført av Kour et al. (2021), Wamwayi et al. (2019), Aarethun et al. (2021), og Tran et al. (2021) belyser betydningen av å benytte tolke i samarbeidet med pasienter med innvandrerbakgrunn, inkludert flyktninger.

Tilgangen til helsetjenester og psykisk helsehjelp var avgjørende for å ivareta behovene til ikke-vestlige innvandrere med psykiske helseutfordringer. Dessverre utgjorde kommunikasjonsbarrierer en hindring for at denne pasientgruppen skulle få tilstrekkelig kvalitetsinformasjon, noe som kunne ha negativ innvirkning på behandlingseffektiviteten og den mentale helsen deres. Det var derfor viktig å tilpasse helseinformasjonen til pasientenes språklige og kulturelle bakgrunn, slik at de kunne få den nødvendige og verdige hjelpen de trengte (Wamwayi et al., 2019, s. 1115).

"We are letting people down if we can't give people at least a chance to communicate their thoughts through adequate interpreter services in a timely fashion" (Wamwayi et al., 2019, s. 1116).

"When I have needed to communicate with patients who do not speak English, I have used my phone and the Google translate app and the voice recognition on that app if I

needed to make any kind of discussion with the patient, which is completely terrible” (Wamwayi et al., 2019, s. 1116).

Ifølge studien utført av Tran et al. (2021, s.8) møtte informantene på kommunikasjons utfordringer på grunn av språkbarrieren. For å sikre effektiv planlegging av medisinske avtaler, ble det ansett som nødvendig å ha en tolk til stede. På den ene side viste Aarethun et al. (2021, s. 11) at bruk av tolk kunne oppleves som en hindring på grunn av manglende tillit og frykt for stigmatisering blant samfunnsmedlemmene. På den andre siden opplevde deltakerne i studien av Kour et al. (2021, s.6) at kvalifiserte og kompetente tolker kunne bidra til å etablere tillit.

Likevel ble det observert i Kour et al. (2021, s.4-5) at innvandrerpasienter som hadde erfaring med å bli involvert med flere forskjellige tolker, uttrykte bekymring over at denne praksisen var uhensiktsmessig. Pasientene opplevde at det førte til potensielle brudd på konfidensialitet og svekket tillit, som er avgjørende for at de skal føle seg trygge nok til å åpne seg og dele personlige opplevelser.

Ifølge Wamwayi et al. (2019, s.1116) uttrykte innvandrere at det var en utbredt praksis å benytte familiemedlemmer og ansatte som tolker. Imidlertid førte bruk av familiemedlemmer som tolker ofte til lav kvalitet på informasjonen. Dette skyldes deres manglende forståelse for fagbegreper som ble benyttet, noe som resulterte i feiltolkninger. Videre var det også upraktisk siden pårørende kunne oppnå sine ønsker ved å formidle feilinformasjon til helsepersonell og påstå at det var det pasienten ønsket.

Begrenset språkkunnskap var en av de faktorene som begrenset tilgjengelige behandlingsalternativer (Kour et al, 2021, s. 4). I studien av Kour et al. (2021) ble det også nevnt at utilgjengelige tolketjenester førte til en redusert bruk av tolker i helsetjenesten. Videre ble det påpekt at begrenset språkkunnskap ble ansett som utfordrende og medførte en økt tids- og ressursbruk (Kour et al, 2021, s. 5).

4.2.4 Empowerment og involvering

Empowerment og involvering er temaer som er berørt av Lindberg et al. (2022), Lindberg et al. (2019), Tran et al. (2021) og Yalim et al. (2022) i sine respektive studier.

Tran et al. (2021, s.7) fremhevet at støtten fra helsepersonell spilte en viktig rolle for kvinner som hadde opplevd traumer, da det hjalp dem med å oppdage og utforske sin indre styrke og ressurser. Videre ble det identifisert at denne støtten bidro til at kvinnene kunne anerkjenne og tro på sin egen evne til å påvirke sin egen helse og velvære. Samtidig viste Lindberg et al. (2022) at bruken av CFI i behandlingsprosessen økte pasientinvolveringen og styrket pasientens autonomi. Gjennom å dele kunnskap om sin kulturelle bakgrunn kunne pasientene være med på å tilpasse behandlingsplaner og ta beslutninger basert på deres individuelle behov og verdier. Dette resulterte i en økt følelse av eierskap og kontroll over egen helse, og dermed økt handlekraft (Lindberg et al., 2022, s. 746).

Resultatene fra en spørreundersøkelse blant flyktninger som hadde enten PTSD eller depresjon indikerte at en omsorgsfull tilnærming som fokuserte på den enkelte person, samt å gi pasientene innflytelse over sin egen behandling, førte til høy tilfredshet med helsetjenesten (Lindberg et al., 2019, s. 703).

Å inkludere flyktninger i beslutningsprosessen er viktig for å gi dem mulighet til å uttrykke sine behov og ønsker. Det er viktig med en åpen kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter som har innvandrerbakgrunn. Det er pasienten selv som kjenner sitt eget liv best og har det overordnede ansvaret for sin helse. Det er avgjørende å involvere dem i beslutningsprosessen, da de innehar best forståelse av sin egen historie og skal ta de endelige avgjørelsene (Yalim et al., 2022, s.518).

5. Diskusjon

I dette kapitlet vil resultatsammenfatningen bli drøftet i lys av relevant litteratur og teori. Da temaene gjensidig påvirker hverandre, har vi valgt å drøfte noen av dem sammen for å oppnå en helhetlig forståelse og kunne besvare problemstillingen i vår litteraturstudie som er som følger:

"Hvordan kan sykepleiere ivareta ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser?"

5.1. Kultursensitivitet

Ikke-vestlige innvandrere framhevet viktigheten av kultursensitivitet i møte med helsepersonell. Studiene viser at helsepersonell med kulturell kompetanse har større potensial til å tilby tilpasset omsorg og behandling til pasienter med ulike kulturelle bakgrunner (Kour et al., 2020; Lindberg et al., 2019; Yalim et al., 2022; Wamwayi et al., 2019; Aarethun et al., 2021; Kour et al., 2021; Lindberg et al., 2022; Tran et al., 2021). Dette tyder på at å ta hensyn til pasientens kulturelle kontekst kan bidra til bedre behandlingsresultater. Samtidig understreker teorien om kultur og kulturell kompetanse betydningen av å skaffe seg kunnskap om andres kulturer og respektere pasienters perspektiver basert på deres kulturelle bakgrunn (Alpers, 2018, s.32). Å lære om andres verdier, normer, språk samt andre aspekter av deres kulturelle identitet, bidrar til å utvikle en dypere forståelse av pasientens bakgrunn og kan hjelpe helsepersonell til å gi mer passende og effektiv omsorg.

Ifølge Lindberg et al. (2022, s.746) og Varvin (2020, s.335-336) hadde Cultural Formulation Interview (CFI) en positiv effekt når det ble brukt under samtaler med innvandrere for å få en dypere forståelse av deres kulturelle perspektiver i forhold til symptomer og plager. Dette fører til en behandling som er bedre tilpasset og mer effektiv (Lindberg et al., 2022, s. 746).

Selv om kultursensitivitet og kulturell kompetanse er viktige faktorer for å ivareta innvandrerpasienter, kan det være utfordrende å implementere disse prinsippene i praksis. Kultur- og språkbarrierer kan skape hindringer i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter. I tillegg kan sykepleiere stå overfor egne verdier og oppfatninger som kan påvirke deres evne til å være kultursensitive (Alpers, 2018, s. 33). Basert på våre personlige erfaringer fra arbeid på et sykehjem, har vi observert at matkulturen kan utgjøre en hindring for å øke appetitten hos flyktningepasienter som lider av depresjon, og dette kan forverre pasientens tilstand. En pasient vi har jobbet med kommer fra Pakistan, og hun har opplevd utfordringer med å formidle sine matpreferanser og avsmak på grunn av begrensede norskkunnskaper. Dette har resultert i vekttap, og pasienten har virket frustrert over språkbarrieren som hindrer henne i å

uttrykke seg. Som et resultat har hun isolert seg på rommet sitt under måltidene. Disse observasjonene støtter funnene presentert av Kour et al. (2020, s.5), som hevder at helsepersonell med kulturell kompetanse har bedre potensial til å gi relevant helsehjelp til pasienter med innvandrerbakgrunn. Kulturelle barrierer har skapt betydelige utfordringer for personer med psykiske problemer som søker hjelp. Dette har resultert i begrenset tilgang til individuelt tilpasset behandling og har ført til at noen har avbrutt behandlingen (Tran et al., 2021, s. 8; Kour et al., 2020, s. 5; Kour et al., 2021, s. 5). Resultatene antyder derfor at det er viktig å ta hensyn til pasienters kulturelle bakgrunn og språklige behov for å forbedre deres psykiske velvære.

Stigma kan ha en betydelig innvirkning på innvandreres liv og helse, da det kan føre til økt stress, psykisk belastning og begrenset tilgang til sosial støtte og helsetjenester (Walås, 2017, s.136-137). Ifølge Aarethun et al. (2021, s. 6) ble det påpekt at flyktninger fra Syria oppsøkte psykisk helsehjelp i Norge i større grad enn i sine hjemland på grunn av færre kulturelle barrierer og stigmatisering. Å utvikle kulturell kompetanse gjennom undervisning og opplæring kan bidra til å redusere stigmatisering og forbedre psykisk helse hos innvandrere med psykiske lidelser. Ved å forstå og respektere pasientens kulturelle bakgrunn kan sykepleiere skape en trygg og tillitsfull atmosfære, som igjen kan bidra til bedre behandlingsresultater (Alpers, 2018; Walås, 2017; Kour et al., 2021).

Dessuten kan kultursensitivitet og kulturell kompetanse også ha positive effekter på pasientens tilfredshet med helsetjenesten. Studien til Lindberg et al. (2019, s.703) viser at ikke-vestlige immigranter opplevde høy tilfredshet når helsepersonell viste kulturell forståelse for dem. Dette indikerer at å være kultursensitiv kan ha en betydelig innvirkning på pasientens opplevelse av omsorg og behandling.

5.2. Viktigheten av relasjonsbygging

Flyktninger som lider av PTSD, slik som beskrevet av Tran et al. (2021, s.7), uttrykte at opplevelsen av støtte fra helsepersonell hadde en positiv innvirkning på deres forhold til behandlingen. Når flyktninger føler seg støttet av helsepersonell, kan det bidra til å skape en trygg og tillitsfull relasjon mellom pasienten og helsepersonell. En god relasjon mellom sykepleiere og flyktninger er avgjørende for å sikre effektiv behandling og oppfølging (Varvin, 2020, s.336).

“The treatment is the people around you like friends, relatives, family, and such” (Aarethun et al., 2021, s. 11). Det gjelder ikke bare relasjonen mellom helsepersonell og pasienter som påvirker behandlingen, men også nære relasjoner. Studier har vist at støtte fra nære relasjoner har også en positiv innvirkning på relasjonsbyggingen og behandlingsresultatene (Tran et al., 2021, s. 7). Sykepleiere kan spille en sentral rolle i å være støttende, oppmuntrende og involvere familiemedlemmer eller andre nære omsorgspersoner i behandlingsprosessen. Denne positive relasjonen kan igjen føre til økt samarbeid i behandlingsprosessen. Dessuten vil oppfølging etter behandling bidra til å opprettholde en god relasjon og sikre kontinuitet i omsorgen (Yalim et al., 2022, s.518).

Det viser at flyktninger ofte opplever vanskeligheter med å etablere tillit til helsepersonell på grunn av manglende gjensidig forståelse og traumatisering (Varvin, 2020). Mangel på en god relasjon kan derfor føre til at behandlingen ikke oppnår ønsket effekt. Som

sykepleier er det viktig å vise empati og respekt for å bygge tillit og skape trygghet hos pasienten (Kour et al., 2020, s.6). Det er viktig å legge vekt på å utvikle positive og tillitsfulle relasjoner i behandlingsprosessen, da dette har betydning for behandlingens effektivitet (Varvin, 2020, s.336).

Ifølge Kour et al. (2021, s.6) ble det fremhevet at tett oppfølging og god tilrettelegging for håndtering av språkbarrierer kunne bidra til å fremme relasjonen mellom helsepersonell og innvandrerpasienter. Språkbarrieren kan føre til tap av tillit mellom pasienten og helsepersonellet, da pasienten kan føle seg usikker på om de blir forstått riktig eller om de klarer å uttrykke sine bekymringer og symptomer tydelig (Stubberud, 2019, s.243). Derfor kan det hevdes at kommunikasjon spiller en avgjørende rolle for å etablere en god relasjon. Yalim et al. (2022, s.518) fortalte også at en tydelig og åpen kommunikasjon er viktig for å etablere tillit og forståelse hos flyktninger med psykiske lidelser. Ut fra denne sammenhengen vil det derfor være viktig for sykepleiere å legge vekt på aktiv lytting til pasientens erfaringer, behov og ønsker, samtidig som de bidrar til å redusere språklige hindringer. Dette vil muliggjøre en best mulig tilpasset behandling for pasienter med flyktningbakgrunn.

Funnene i Lindberg et al. (2022, s.703) fremhevet betydningen av kulturformidlingsintervjuet (CFI) for et vellykket samarbeid og omsorg i helsetjenesten. Dersom helsepersonell ikke klarer å formulere spørsmål som tar hensyn til pasientens kulturelle bakgrunn, kan det skape en følelse av trussel eller krenkelse (Lindberg et al., 2022, s.747). Dette kan igjen føre til at pasienten opplever en avstand mellom seg selv og helsepersonellet. Det blir derfor vanskelig å oppnå en meningsfull og tillitsfull relasjon.

På den andre siden ble det påvist at en positiv opplevelse av omsorg og respekt fra helsepersonellet, uavhengig av kulturell bakgrunn, spilte en viktig rolle for å oppnå vellykkede behandlingsresultater og etablere et åpent og tillitsfullt forhold mellom pasienten og helsepersonellet (Kour et al., 2020, s.6). Når helsepersonellet viser empati og tilbyr skreddersydde tjenester, bidrar det til å bygge sterke forbindelser mellom flyktninger og helsepersonell (Eide & Eide, 2017, s. 157). En solid relasjon mellom helsepersonellet og innvandrere er særlig avgjørende for å sikre god helsetjeneste og psykisk helsehjelp.

5.3. Bruk av tolk styrker empowerment

Å ivareta ikke-vestlige innvandrere utgjør en utfordring for sykepleiere, og det krever en grundig og helhetlig tilnærming. Ifølge Wamwayi et al. (2019), Aarehun et al. (2021), Kour et al. (2021) og Tran et al. (2021) har bruk av tolketjenester blitt identifisert som en viktig faktor for å sikre effektiv kommunikasjon og pasientinvolvering.

Kommunikasjon er et avgjørende verktøy for å utveksle informasjon, uttrykke behov og ønsker, samt forstå hverandres meninger og atferd (Stubberud & Eikeland, 2019, s. 243). Dessverre har språk- og kulturbarrierer vært en betydelig utfordring som har hindret denne pasientgruppen i å motta tilstrekkelig informasjon og hjelp. Både Tran et al. (2021, s. 8) og Wamwayi et al. (2019, s. 1115) understreket at språkbarrierer førte til utfordringer i forbindelse med å yte psykisk helsehjelp. Begge forskningsartiklene påpekte at misforståelser mellom helsepersonell og pasienter kunne få negative konsekvenser for behandlingen. I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 fastslås det at

"informasjonen skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring, kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen" (Pasient- og brukerrtighetsloven, 1999, § 3-5). Riktig tilpasset informasjon og kommunikasjon kan fremme pasientsikkerhet, redusere feilbehandling og styrke pasientens autonomi. Kommunikasjon spiller en sentral rolle i helsevesenet, da feil eller mangelfull informasjon kan føre til alvorlige konsekvenser for pasienten. Ifølge Lindberg et al. (2019, s.703) viste det seg at flyktninger som enten hadde PTSD eller depresjon, opplevde høy tilfredshet med helsetjenesten når de fikk muligheten til å delta i beslutninger om sin egen behandling. For å sikre at flyktninger får muligheten til å uttrykke sine behov og ønsker, er det viktig å inkludere dem i beslutningsprosessen (Yalim et al., 2022, s. 518). Funnene i Kour et al. (2021, s.5) viste at manglende integrering bidro til en lavere oppsøking av hjelp blant innvandrere som lider av mentale helseutfordringer. Dersom pasienten ikke behersker språket, kan det hindre dem i å delta i beslutningsprosessen angående behandling. Flyktingene selv har den dypeste forståelsen av sitt eget liv og bærer det overordnede ansvaret for sin egen helse. Derfor er det avgjørende å engasjere dem aktivt i beslutningsprosessen, da de besitter den beste innsikten i sin egen historie og bør ha siste ord når det kommer til å ta avgjørelser (Yalim et al., 2022, s. 518). I denne sammenhengen kan bruk av tolk være en viktig faktor for å styrke pasientens empowerment og involvering. Dette kan bidra til å tilpasse behandlingen bedre til den enkelte pasienten.

I Aarethun et al. (2021, s.11) fant man derimot at flyktninger som led av enten depresjon eller PTSD, oppfattet bruk av tolk som en hindring på grunn av manglende tillit og frykt for stigmatisering blant samfunnsmedlemmene. Derfor kan de motvillig unngå å benytte seg av tolketjenester for å søke hjelp (Aarethun et al., 2021, s. 11). Noen pasienter ga uttrykk for bekymring når flere forskjellige tolker ble involvert, da de følte at dette kunne bryte med konfidensialitet og svekke tilliten. Disse faktorene er av avgjørende betydning for at pasientene skal føle seg trygge nok til å dele personlige opplevelser (Kour et al., 2021, s. 4-5). Dette understreker viktigheten av trygghet og tillit når pasienter med innvandrerbakgrunn skal benytte seg av helsetjenester.

Pasienter i Kour et al. (2021, s. 6) nevnte at kvalifiserte og kompetente tolker kunne bidra til å etablere tillit. Dessverre har vi i vår praksis opplevd underforbruk av tolketjenester. Basert på vår erfaring har vi observert tilfeller der tolketjenester ikke ble benyttet ved innleggelse av en innvandrer fra Iran på sykehus. I stedet ble familiemedlemmer kontaktet via telefon for å oversette viktig informasjon til pasientene. I enkelte tilfeller har til og med Google oversettelse blitt brukt som en erstatning for en kvalifisert tolk. Vår personlige erfaring fra praksis understøtter funnene presentert i Kour et al. (2021, s.5) og Wamwayi et al. (2019, s. 1116) som indikerer mangelfull bruk av tolketjenester i praktisk helsetjeneste. Bruk av familiemedlemmer som tolker kan føre til dårlig kvalitet på informasjonen og potensielle brudd på konfidensialitet, samt negative konsekvenser for pasientens autonomi (Wamwayi et al., 2019, s.1116). Utilgjengelig tolketjenester kan resultere i manglende kommunikasjon, misforståelser og mulig alvorlige konsekvenser for pasientbehandlingen. Videre kan begrenset tilgang til tolketjenester føre til redusert bruk av tolker og økt tids- og ressursbruk (Kour et al., 2021; Stubberud, 2019). Språkbarrierer og mangel på forståelse for pasientens bakgrunn og kulturelle kontekst kan føre til at helsetjenesten nedprioriterer flyktninger med traumatiske opplevelser (Varvin, 2020, s. 336). Dette understreker behovet for å forbedre tilgangen til pålitelige tolketjenester og øke bevisstheten om viktigheten av profesjonell tolking i helsevesenet.

5.4. Implikasjoner for sykepleiepraksis

Implikasjonen for sykepleiepraksis er at det blir tydelig at helsetjenester fra ulike land ofte mangler forståelse for pasientenes kulturelle bakgrunn og kunnskap om tilgjengelige tolketjenester. Derfor er det et økende behov for å styrke sykepleieres kulturelle kompetanse gjennom undervisning og veiledning på arbeidsplasser.

I Norge, som et flerkulturelt land, vil sykepleiere møte pasienter med ulike kulturelle bakgrunner. Ved å utvikle kulturell kompetanse kan sykepleiere bedre imøtekomme behovene til ikke-vestlige innvandrerpasienter i helsevesenet. Flere studier påpeker behovet for ytterligere forskning om sammenhengen mellom kultursensitivitet, relasjonsbygging og bruk av tolketjenester knyttet til pasientsentrert omsorg (Lindberg et al., 2022; Lindberg et al., 2019; Tran et al., 2021; Yalim et al., 2022). Ved å sette fokus på disse temaene på arbeidsplassene kan det bidra til å øke kunnskapsnivået blant sykepleiere og hjelpe nyutdannede sykepleiere med å utvikle sin kulturelle kompetanse.

6. Metodediskusjon

I vår litteraturstudie har vi inkludert forskning som benytter både kvantitative og kvalitative metoder, samt en kilde som benytter en kombinert metode (mixed methods). Denne tilnærmingen styrker validiteten i studien vår ved å gi et bredere og mer nyansert perspektiv på temaet.

En potensiell svakhet ved studien er at noen av forskningsartiklene er skrevet av de samme forfatterne, for eksempel Prabhjot Kour og Laura Glahder Lindberg. Dette kan føre til en begrensning i perspektiver da disse artiklene kan presentere lignende syn på problemstillingen. Videre er det en begrensning at vi kun har inkludert forskningsartikler skrevet på engelsk. Dette kan utgjøre en svakhet da engelsk ikke er vårt morsmål, og det er en risiko for feiltolkning av informasjonen. På den annen side anerkjenner vi styrken ved å inkludere engelskspråklige artikler, da engelsk er et internasjonalt språk som gir tilgang til bredere internasjonal forskning.

En annen svakhet er at i søkeprosessen på CINAHL ble kun de første 134 artiklene av totalt 224 gjennomgått. Dette kan ha resultert i at relevante artikler ble oversett eller utelatt.

Vi har også valgt å inkludere tre artikler som undersøker temaet i vårt eget land. Selv om dette kan begrense generaliseringen av funnene, gir det verdifull innsikt i hvordan ikke-vestlige innvandrere opplever helsetjenestene i Norge. Videre har vi også funnet artikler som undersøker temaet i ulike land i Europa, USA og Australia, slik at vi kan inkludere ulike lands perspektiver. Dette styrker bredden og relevansen av vår studie.

7. Konklusjon

I denne litteraturstudien har vi sett på hvordan sykepleiere kan ivareta ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser. Ved analysen av resultatartiklene var det ulike temaer som utpekte seg: «kultursensitivitet», «viktigheten av relasjonsbygging», «bruk av tolk» og «empowerment og involvering».

Funnene fra resultatartiklene understreker viktigheten av kultursensitivitet, relasjonsbygging og bruk av tolk i forbindelse med pasientsentrert omsorg. Det er dokumentert at innvandrere fra ikke-vestlige land, inkludert flyktninger som har psykiske lidelser, kan ha unike behov sammenlignet med majoritetsgrupper. Derfor må sykepleiere tilpasse omsorgen individuelt til hver enkelt pasient basert på deres bakgrunn og kultur. Litteraturstudier peker på flere faktorer som er relevante for å ivareta denne pasientgruppen: behov for økt kulturell kompetanse, betydningen av å etablere relasjoner, kunnskap om tilgjengelige tolketjenester og betydningen av å styrke deres empowerment eller pasientinvolvering.

Det kommer fram at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter når det gjelder å imøtekomme behovene til pasienter som lider av psykiske lidelser fra ikke-vestlige land. Dette understreker behovet for økt kulturell kompetanse blant sykepleiere. Kultursensitivitet har vist seg å være av avgjørende betydning, da sykepleiere må være bevisste på og respektere pasientens kulturelle bakgrunn, verdier og tradisjoner. Dette krever en forståelse av hvordan kulturelle faktorer kan påvirke opplevelsen av helse og sykdom, samt tilpasning av pleie og behandling i samsvar med pasientens kulturelle behov. Sykepleiere kan oppnå denne kompetansen gjennom undervisning og opplæring på arbeidsplassen.

Studien påpeker også at relasjonsbygging har vist seg å være avgjørende for å ivareta ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser. Ved å etablere en trygg og tillitsfull relasjon gjennom åpen kommunikasjon, aktiv lytting, empati, respekt og omsorg for pasientens kultur og bakgrunn, kan sykepleieren bidra til å redusere pasientens frykt, usikkerhet og isolasjon. En sterk relasjon gir pasienten muligheten til å åpne seg og uttrykke sine erfaringer og behov, og legger grunnlaget for en helhetlig og individuell tilnærming til behandling og omsorg.

Språkbarrieren har også vært en betydelig utfordring når det gjelder møte med ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser. Det er viktig at sykepleiere er bevisste på behovet for å redusere denne barrieren for å sikre effektiv kommunikasjon og forståelse av pasientenes behov. For å oppnå dette er det avgjørende å benytte seg av tolketjenester og tilegne seg kunnskap om hvordan man best kan samarbeide med tolker. Dette bidrar til å bevare pasientenes autonomi og styrke deres empowerment i behandlingsprosessen.

Til slutt vil vi konkludere med at sykepleiere som arbeider med ikke-vestlige innvandrere, inkludert flyktninger, bør utvikle kulturell kompetanse, etablere sterke relasjoner, redusere språkbarrieren og styrke pasientens empowerment. Ved å implementere disse faktorene i sykepleiepraksisen kan helsepersonell bedre imøtekomme behovene til denne

pasientgruppen og bidra til en mer helhetlig og effektiv behandling. Det er viktig at sykepleierutdanningen og helsetjenestene legger til rette for opplæring og kompetanseutvikling innen disse områdene for å sikre bedre helsetjenester for denne sårbare pasientgruppen.

Veien videre ville vært interessant å undersøke effektiviteten av ulike opplæringsmetoder og intervensjoner for å øke sykepleieres kulturelle kompetanse, forbedre relasjonsbyggingen med ikke-vestlige innvandrerpasienter med psykiske lidelser, og identifisere beste praksis for samarbeid med tolker i helsetjenesten.

Referanser

Aarethun, V., Sandal, G. M., Guribye, E., Markova, V. & Bye, H. H. (2021). Explanatory models and help-seeking for symptoms of PTSD and depression among Syrian refugees. *Social Science & Medicine*, 277, 113889.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113889>

Alpers, L. M. (2018). Sykepleieres kompetansebehov i møte med etniske minoritetspasienter. I Tschudi-Madsen, C. (Red.), *Migrasjon, helse og profesjon* (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk. s. 26- 43

Dahl, A. A. (2020). Hva er psykiske lidelser?. I Gonzalez, M. T. (Red.). *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utg.). Gyldendal Norsk Forlag As, s. 8-13.

Dahlen, K. J. & Dahl, K. (2015). Flerkulturelle sykepleiere. *Sykepleien forskning*, 103(4), 52-54. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2015.53641

Debesay, J. & Tschudi-Madsen, C. (2018). Migrasjonens betydning for profesjonsutøvelse i helsetjenesten. I Tschudi-Madsen, C. (Red.), *Migrasjon, helse og profesjon* (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk, s.11-23.

Det norske akademis ordbok. (2023). Språkbarriere. *NAOB*. Hentet 26. mai 2023 fra <https://naob.no/ordbok/spraakbarriere>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 26.04. 2023.

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner* (utg. 3). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s.157.

Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I Gonzalez, M. T. (Red.) *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As. s. 57-66.

Hauken, M. A. (2018). Rehabilitering i en helsefremmende kontekst. I Larsen, T. B (Red.). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget, s.179-200.

Helsebiblioteket. (2021,17. september). *Sjekklistor*. Hentet 21, april 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

Johansen, J. D. & Varvin, S. (2018). Barn av flyktninger- hvordan klarer de seg i Norge? I Tschudi-Madsen, C. (Red.), *Migrasjon, helse og profesjon* (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk. s. 125.

Kour, P., Lien, L., Kumar, B., Biong, S. & Pettersen, H. (2020). Treatment Experiences with Norwegian Health Care among Immigrant Men Living with Co- Occurring Substance

Use- and Mental Health Disorders. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 14:1-10. <https://doi.org/10.1177/1178221820970929>

Kour, P., Lien, L., Kumar, B., Nordaunet, O. M., Biong, S. & Pettersen, H. (2021). Health Professionals' Experiences with Treatment Engagement Among Immigrants with Co-occurring Substance Use- and Mental Health Disorders in Norway. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 15:1-11. <https://doi.org/10.1177/11782218211028667>

Kumar, B. N., Bruun, T., Indseth, T., Hussaini, L., Labberton, A. S., Ali, W. A., Syse, A., Olsen, A. O., Qureshi, S. A., Bærug, A. B., Straiton, M. L. (2022, 26. august). Helse blant personer med innvandrerbakgrunn. *Folkhelseinstituttet*. Hentet 22. mai 2023 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/>

Lindberg, L. G., Carlsson, J., Kristiansen, M., Skammeritz, S. & Johansen, K. S. (2022). The Cultural Formulation Interview- Generating distance or alliance? A quantitative study of practice changes in Danish mental healthcare. *Transcultural Psychiatry*. 59(6). <https://doi.org/10.1177/13634615211065617>

Lindberg, L. G., Mundy, S. S., Kristiansen, M., Johansen, K. S. & Carlsson, J. (2019). Satisfaction with mental health treatment among patients with a non- Western migrant background: a survey in a Danish specialized outpatient mental health clinic. *European Journal of public Health*. 29(4), 700-705. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz090>

Malt, U. & Aslaksen, P. (2022). Psykiske lidelser. *Store Medisinske Leksikon*. Hentet 23. desember 2023 fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Molven, O. (2019). *Helse og jus* (9. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

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>

Språkrådet. (2017, 03. januar). *Administrativ ordliste bokmål-nynorsk*. Hentet 23. april 2023 fra <https://www.sprakradet.no/sprakhjelp/Skriverad/Nynorsk hjelp/administrativ-ordliste/>

Steinkellner, A. (2020, 9. mars). Nesten 15 prosent er innvandrere. *Statistisk sentralbyrå statistics Norway*. Hentet 23. mai 2023 fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nesten-15-prosent-er-innvandrere/>

Stensrud, B. (2013, 29. november). Innvandrere kan være mer sårbare for ROP- lidelser. *Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse*. Hentet 23. april 2023 fra <https://rop.no/aktuelt/innvandrere-kan-vaere-mer-saarbare-for-rop-lidelser/>

Stubberud, D. & Eikeland, A. (2019). Flerkulturell kompetanse i sykepleie til akutt og/ eller kritisk syke pasienter. I Stubberud, D. (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As, s. 233-257.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Tjernshaugen, A. (2022, 30. mars). Ikke-vestlig. *Store Norske Leksikon*. Hentet 22. mai 2023 fra <https://snl.no/ikke-vestlig>

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#KAPITTEL_2

Tran, V. M., Fozouni, L., Denkinger, J. K., Rometsch, C., Junne, F., Vinck, P. & Pham, P. Factors influencing utilization and perception of health care: a qualitative study among traumatized Yazidi refugees in Germany. *BMC Psychiatry*. 346. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03335-7>

Varvin, S. (2020). Flyktning og psykisk helse. I Gonzalez, M. T. (Red.). *Psykiske lidelser-faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As, s. 331-338.

Walås, Y. T. (2017, 09.juni). «Man snakker ikke om sånt» - En kvalitativ undersøkelse om ikke-vestlige innvandreres syn på psykiske lidelser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 14(2), 134- 144 <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2017-02-05>

Wamwayi, M. O., Cope, V. & Murray, M. (2019). Service gaps related to culturally appropriate mental health care for African immigrants. *International Journal of Mental Health Nursing* (28), 1113-1121. <https://doi.org/10.1111/inm.12622>

Yalim, A. C., Boyd, K. & Sualp, K. (2022). "Sometimes that Takes You Going the Extra Mile": The Role of Providers' Self-efficacy in Refugee Mental Health Services. *Community Mental Health Journal* (2023) 59:512-522. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01035-4>

