



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

### **Sykepleie til innvandrerpatienten**

Nursing immigrant patient

Innleveringsdato: 24.05.2018

Emnekode: HSYK 3003

Kandidatnummer: 10019

Antall ord: 7841

## Sammendrag

**Tittel:** Sykepleie til innvandrerpatienten

**Hensikt:** Denne bachelor oppgaven i sykepleie er skrevet for å belyse sykepleie til innvandrere. Oppgaven tar fokus på kommunikasjon mellom sykepleier og innvandrerpatienten, og hvordan den kan forbedres.

**Problemstilling:** Innvandrer i helsevesenet; Hvordan kan sykepleier fremme kommunikasjon med innvandrerpatienten?

**Metode:** Metoden er systematisk litteratstudium. Oppgaven inneholder 7 forskningsartikler og faglitteratur fra sykepleie og antropologi.

**Resultater:** Funnene viser at det blant annet er behov for økt kulturell kompetanse i møte pasienten mer innvandrerbakgrunn. Samtidig er det forskjellig tolkning av hva som utgjør denne kulturelle kompetansen. Forskningen viste også at bruk av tolk i sykepleiertjenesten kan være utfordrende. Det er forskjellig syn blant sykepleiere om bruk av pårørende som tolk.

**Konklusjoner:** Kommunikasjonen blir bedre når sykepleier har bedre kompetanse innen kultur og bruk av tolk, slik at de kan møte pasientens behov på en mer tilfredsstillende måte. Innen kompetanse er det sykepleiers kulturelle integritet og forståelse som styrker kommunikasjonen.

# Innholdsfortegnelse

Kapittel 1- Innledning.....	4
1.1 Innledning til tema .....	4
1.2 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling .....	4
1.3 Definisjon av sentrale begrep i problemstillingen .....	5
Kapittel 2 – Teori .....	6
2.1 Begreper og teori innen transkulturell sykepleie .....	6
2.1.1 Menneskesyn og sykepleie .....	6
2.1.2 Kultur .....	6
2.1.3 Sykepleie og kultur .....	8
2.1.4 Sykepleie og kommunikasjon .....	8
2.1.5 Tverrkulturell kommunikasjon .....	9
2.1.6 Bruk av tolketjeneste .....	10
Kapittel 3 - Metode.....	11
3.1 Metoden .....	11
3.2 Vitenskapelig tilnærming .....	12
3.3 Søkeshistorikk med søketabell.....	12
3.4 Kildekritikk .....	13
Kapittel 4 - Empiri.....	15
4.1 Artikkelmatrise .....	15
4.2 Sammenfattet empiri.....	16
4.2.1 Møte på tvers av kulturer.....	16
4.2.2 Dialog med pårørende .....	18
4.2.3 Sykepleiers rolle i tolketjenesten .....	18
Kapittel 5 - Drøfting .....	20
5.1 Innledning .....	20
5.2 Behov for kulturell kompetanse.....	20
5.2.1 Balanse i holdningene til sykepleier.....	20
5.2.2 Kulturforståelsen til sykepleier og pasient .....	22
5.3 Bruk av tolk i sykepleien.....	24
Kapittel 6 - Konklusjon .....	27
Referanseliste.....	28

# Kapittel 1- Innledning

## 1.1 Innledning til tema

Globalisering har bundet mennesker sammen på tvers av kontinenter. Teknologien binder mennesker sammen på en måte som tidligere var utenkelig. Det er lettere å reise rundt i verden enn det har noen gang tidligere har vært. I Norge har innvandringen økt jevnt de siste årene, fra kulturer som er geografisk langt unna Norge. Siste tall ifra SSB (2017) viset at 14,1 % av den Norske befolkningen er førstegenerasjons innvandrere eller barn av førstegenerasjon innvandrere. 10% av de 14,1 % kommer fra land utenom Nord Amerika, Europa og Oseania (SSB, 2017). Dette leder til at helsevesenet i Norge møter pasienter som har en helt annen kulturell bakgrunn og forståelse av sykdom og helse. Møte med innvandrerpatienten leder til mange nye utfordringer for sykepleierne. Hvordan skal sykepleier utøve god sykepleie til denne pasientgruppen, slik at de får sine behov møtt?

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

I praksis har jeg opplevd å møte pasienter fra kulturer som er veldig forskjellig med den norske normen. De kulturelt betingede behovene jeg møte hos pasienter med fremmedkulturell bakgrunn er ofte veldig forskjellige ifra de jeg møter hos den "vanlige" norske pasienten. Jeg er født og oppvokst i Etiopia og har fått erfare den etiopiske kulturen på en helt annen måte enn de fleste sykepleiere i Norge. I møte med Etiopiske pasienter på norske sykehus har jeg ofte erfart at pasientenes behov ikke blir plukket opp av sykepleierne. Det oppstår forvirring mellom partene da forventninger fra begge sider er så forskjellige. Dette har gitt meg en interesse for å skrive om kommunikasjon mellom sykepleier og pasient med fremmedkulturell bakgrunn. For å utforske dette temaet mer har jeg formulert denne problemstillingen:

"Innvandrere i helsevesenet; Hvordan kan sykepleier fremme kommunikasjon med innvandrerpatienten"

### 1.3 Definisjon av sentrale begrep i problemstillingen

I denne oppgaven blir innvandrere definert som enten en person som er født i utlandet med to foreldre av ikke norsk opprinnelse eller en person som er født i Norge, med to foreldre som er innvandrere (SNL, 2018).

### 1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Jeg har valgt å avgrense pasientgruppen til pasienter som er førstegangsinnvandrere. Det er disse som hovedsakelig har en tydelig forskjellig kulturell bakgrunn og dermed er denne gruppen valgt. Av utfordringene i møte med pasienter med fremmedkulturell bakgrunn har jeg valgt å fokusere på kommunikasjon og hvordan hvilke utfordringer og løsninger det finnes innenfor temaet. Jeg har også valgt å fokusere på bruk av tolketjenester da det er en veldig vanlig praksis i kommunikasjon med pasienter med fremmedkulturell bakgrunn. Jeg har valgt å ikke fokusere på hvor i helsetjenesten sykepleieren møter pasienten.

### 1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i innledning, metode, teori, empiri, drøfting og konklusjonskapittel. Innledning har med begrunnelse for valg av tema og presentasjon av utarbeidet problemstillingen. Teorikapitlet tar for seg sykepleierteori og belyser tema som er relevant for oppgaven. I metodekapittel tar jeg for meg hvilken metode jeg har brukt og søkene som er gjennomført. Neste kapittel handler om empirien fra forskningsartiklene jeg har funnet gjennom metodiske søk. Oppgaven vil også hente teori innen antropologiens fagfelt. I drøftingskapitlet drøftes problemstillingen sammen med empirien og teorien og alt blir oppsummert i konklusjonen. For presisering så vil sykepleier noen ganger bli nevnt som «han» gjennom oppgaven.

## Kapittel 2 – Teori

### 2.1 Begreper og teori innen transkulturell sykepleie

#### 2.1.1 Menneskesyn og sykepleie

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleier er det vedtatt at grunnlaget for alt sykeleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet, og at sykepleie baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (NSF, 2016). Det individuelle behovet for å bli møtt med anerkjennelse, lyttet til, respekter og mota omsorg er likt for det fleste grupper mennesker. Disse behovene blir best møtt igjennom god kommunikasjon (Eide & Eide, 2012). I Norge har alle innvandrere og asylsøkere lovfestet krav på tilsyn fra spesialisthelsetjenesten (Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold, 2011. §1)

#### 2.1.2 Kultur

Begrepet kultur er et omdiskutert begrep med flere definisjoner. I oppgaven vil to definisjoner av kultur bli brukt. Den ene beskriver kultur slik: «Kultur er de kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av samfunn.» Kultur blir definert som allmenneskelig da alle mennesker er del av et samfunn og alle er dermed kulturbærere (Magelssen, 2008). Den andre definisjonene definerer kultur slik: «Kultur er lærte, delte og videreførte verdier, tro, normer og levesett for en bestemt gruppe. Kulturen gir en rettesnor deres tekning, beslutningstaking og handling» (Wayne, 2014).

Innen antropologien er det flere retninger innen kulturforståelse og de kan deles mellom noe vi har eller noe vi gjør. Beskrivende kulturforståelse legger vekt på at tradisjon er en stor del av kulturen og at den er bygget på historie. Kulturen er noe vi lærer i et samfunn og blir ført videre i generasjoner, dog men litt variasjon mellom leddene og denne tanken gir grunnlag for den essensialtistiske kulturforståelsen. Der defineres kultur som en essens i et samfunn som alle har til felles. Essensene oppfattes som karakteristiske for sin egen kultur og oppfattes som noe en bestemt gruppe deler sammen (Dahl, 2013). Grupperinger kan deles inn etniske eller geografiske området og blir dermed et tingliggjort begrep, noen en person har (Magelssen, 2009). Mennesker kan deles opp i kulturgrupper og som kan gi grunnlag for å forutsi

handlingene til mennesker fordi kulturen definerer handlingsmønsteret. Alle personene i samme kultur har like verdier (Dahl, 2013).

En annen retning tolker kultur med en dynamisk forståelse. Dynamisk kulturforståelse oppfatter kultur som noe vi gjør. Kulturen er en dynamisk prosess hvor mennesker lærer og avlærer nye "kulturtrekk" hele tiden. Det finnes ikke en gruppe mennesker som er helt avstengt fra innflytelse fra omverdenen kulturelt sett. Alle har sin egen særegne kultur og den forandrer seg hele tiden. Den dynamiske kulturforståelsen fokuserer på hvordan situasjoner blir tolket og de handlingene fortolkningen resulterer i. Ikke har en identisk kultur, da alle har sin egen forståelse av de kulturelle trekkene som en person tar til seg. Kultur er dermed noe som skapes mellom mennesker og blir forhandlet mellom mennesker. Det mennesker verdsetter kan være forskjellige innen kulturgrupper og en kan høre til flere kulturgrupper samtidig (Dahl, 2013).

Etnosentrisme er en oppfatning av at ens egen kulturelle verdier, som regel, er bedre enn andres. Den setter sin egen kultur i sentrum og måler andre kulturer opp mot egne verdier. Kulturer blir målt oppimot en målestokk basert på ens egen kultur (Eriksen & Sajjad, 2015) Det er en vanlig oppfatning i de fleste kulturer at sin egen kultur er bedre, mer avansert og mer naturlig enn andre kulturer. Motsetningen til etnosentrisme er kulturel relativistisk tankegang, som ser på handlinger relativt til individets egne kultur. Handlingene må forstås i kontekst av dens kulturelle bakgrunn. Dermed er ikke noen riktig eller galt i møte med det fremmede, men alt må sees relativt. I denne retningen har igjen rett eller galt, og kulturer blir ikke vurdert opp mot hverandre (Dahl, 2013). Alle kulturtrekk kan forsvares fordi de er basert på sine egne kulturelle verdier og alle kulturer er likeverdige (Eriksen & Sajjad, 2015).

Stereotypering er å gruppere mennesker på grunnlag av visse karakteristikk ved deres kultur. Dette innebærer forventede holdninger om en persons væremåte, gitt deres kulturelle bakgrunn. Som regel stemmer ikke dette i møte med enkelt mennesket. Stereotypering kan være med å forhindre relasjonsbygging da en vil heller fokusere på å få bekreftet de stereotypene som er forventet i stedet for å se individet. Stereotyper kan være en ledetråd, men det må ikke legges for mye vekt på i møte med pasienter med en annerledes bakgrunn (Dahl, 2013).

### 2.1.3 Sykepleie og kultur

Innen faglitteraturen var det Madeleine Leininger, en amerikansk sykepleieteoretiker, som var en av de første som beskrev sykepleie på tvers av kulturer. Hun utviklet teorien om transkulturell sykepleie i 1978. Der uttrykker hun at hvis mennesker skal leve i en sunn og meningsfull verden, så må sykepleieren forstå kulturene, verdiene og livstilen til pasienter med en fremmedkulturell bakgrunn. Da vil sykepleier kunne gi omsorgsfull sykepleie og god helsehjelp. Hun uttrykker at forskjellige kulturer har sine særegne tanker om omsorg, og forskjellig syn på helse, sykdom og tro. Hver kultur forholder seg forskjellig til sykdom. Kultur appropriasjon er viktig i transkulturell sykepleie. Sykepleier må lære seg å samtale med den pasientens, med hensyn til pasientens spesifikke kulturelle bakgrunn. (Wayne, 2014). Hun har utviklet «Sunrise modellen» som reflektere over hvordan en persons ulike livsområder påvirker individ, gruppe, familie, samfunn og institusjoner i forskjellige helsesammenhenger (Magelssen, 2009).

I boken "Kultursensitivitet. Om å finne likheten i forskjellene" definerer antropolog og sykepleier Ragnhild Magelssen (2008) kultur som de kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av samfunn. Hun presenterer iden om kultursensitiv sykepleie. Kultur er ikke noe vi ser, men noe vi gjør. Kultur er en endringsprosess hvor personer blir tillært kulturell kunnskap og dette er en kontinuerlig prosess hvor nytt fortrenger gammelt.

### 2.1.4 Sykepleie og kommunikasjon

Gjennom kommunikasjon skapes felleskap, på tvers av ulike referanserammer (Dahl, 2013). Kommunikasjon kan defineres som "Utteksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter" (Eide & Eide, 2012, s.17). Tegnene som blir utvekslet blir fortolket av den andre part og bygger fundamentet for kommunikasjon. Tegnene som blir brukt kan ofte ha flere betydninger og en vet ikke sikkert hva den andre mener med tegnene. Mellommenneskelig kommunikasjon kan deles inn i verbal og nonverbal kommunikasjon. Ved normal kommunikasjon brukes disse to formene for kommunikasjon om hverandre hele tiden. De kan utfylle hverandre, men også snu på hensikten med de tegn som blir gitt i kommunikasjonsprosessen. For sykepleieren er kommunikasjon et kjernetema. Sykepleieren skal ha en profesjonell kommunikasjon med pasienter og pårørende og den skal være hjelpende. Kommunikasjon skal bygge relasjoner og fremme helsen til pasientene. I en profesjonell rolle skal kommunikasjonen være gjennomtenkt



og hensiktsmessig (Eide & Eide, 2012) Kultur er også de "brillene" som vi ser verden gjennom. De bygger fundamentet for tolkning av alle inntrykk som vi mottar. To personer kan ha de samme kulturelle bakgrunnen, men tolke mottatt informasjon forskjellig. Kommunikasjon mellom mennesker kan også deles inn i verbal og nonverbal kommunikasjon. Det verbalet er det som blir sagt med ord, mens nonverbale er fysiske tegn. De nonverbale tegnene kan være ansikt- og kroppstrykk. Det er spesielt nonverbale tegn som kan variere mye mellom kulturer (Dahl, 2013).

#### 2.1.5 Tverrkulturell kommunikasjon

Tverrkulturell kommunikasjon kan defineres som kommunikasjon mellom mennesker med veldig ulik kulturbakgrunn (Dahl, 2013). Det oppstår ofte store utfordringer om gjensidig forståelse ved kommunikasjon som går på tvers av kultur og språk. For å kommunisere optimalt trengs det kulturell en referanse og en forutsetning som er felles med den andre part. Det gir en felles plattform for tolkning av kommunikasjonen (Eide & Eide). Misforståelser oppstår lettere som resulterer i at pasienten ikke forstår det som blir sagt og kan hindre utviklingen av trygghet og tillit til sykepleier. Dette kan igjen forårsake problemer med samarbeid og behandling videre i forløpet. Sviktende kommunikasjon kan også påvirke pleien ved at den blir oppfattet som mekanisk og upersonlig. Dermed blir det vanskelig å se og i møte komme pasientens individuelle behov (Stubberud & Eikeland, 2013). Evaluering av tverrkulturell kommunikasjon kan gi veldige forskjellige resultater basert på om en bruker det essensialistiske eller dynamiske kulturforståelse (Dahl, 2013).

Innvandrere i Norge mister sin språklige kompetanse og for mange er dette et stort tap som kan påvirke selvbildet. Språket er grunnleggende i kommunikasjon og påvirker evnen til å uttrykke seg selv og påvirke omgivelsene rundt seg. Svikten i kan påvirke personens selvfølelse, selvforståelse og tilhørighetsopplevelse. Ofte oppstår det en følelse av skam og usikkerhet. Mange føler at deres funksjon er bort og de oppgavene de hadde blir borte når de ikke kan kommunisere gjennom språk. Ved sykdom, smerte og redsel minker språkkompetansen og det er ofte da sykepleier treffer dem i helsevesenet. Kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier blir på et lavt nivå og kan resultere i skam hos pasienten. Dermed er det viktig for sykepleier å la pasienten kommunisere på sitt eget språk (Magelssen, 2008).

### 2.1.6 Bruk av tolketjeneste

Tolkesamtale legger til rette for at pasienten skal kunne kommunisere på sitt eget språk. Bruken av en profesjonell tolk åpner muligheten for pasienten til å uttrykke seg mer presist og tydelig. Det er også med å kvalitetssikre helsearbeidet sykepleieren utfører. Gjennom *Retningslinjer for helsetjenestetilbudet til innvandrere og asylsøkere* oppfordrer norske myndigheter til bruk av tolk. Stortingsmelding 39 anser bruk av tolk som et nødvendig verktøy for å at helsetjenesten skal kunne yte tjenester til innvandrere på lik linje som nordmenn. (UDI, 23/94 TIA, s.1)

Forvaltningsloven (1970) §11 uttaler at alle offentlige ansatte har veiledningsplikt og videre i §17 presiseres det også at det inngår utrednings- og informasjonsplikt. Helsepersonell skal tilrettelegge informasjon i henhold mottakerens forutsetninger, tatt i betraktning språklig-, kulturell- og erfaringsbakgrunn. (Pasient og brukerrettighetsloven, (1999), §3-2) Det kan resultere i diskriminering hvis det hindres en innvandrerpatient å mota informasjon på en slik måte at det kan likt oppfattes av alle parter. Her kommer tolken in som en brobygger når det ikke er en felles tolk mellom to partene. Tolking kan bli gjennomført ved fremmøte, over telefon eller videosamtale (Magelssen, 2008). En profesjonell tolk skal være upartisk og stå sosialt og økonomisk uavhengig fra pasienten. Tolken må også ha kunnskap om den kulturelle settingen pasient kommer fra, da tolken nærmest er en kulturtolk også (Dahl, 2013).

Bruk av pårørende som tolk er ofte brukt i helsevesenet, da det kan være hensiktsmessig i gitte situasjoner. Dette kan ha uheldige konsekvenser. Selv om mange pårørende har gode norsk kunnskaper, så er det ingen garanti for sykepleieren at tolken er kvalifisert nok. Pårørende kan også være emosjonelt involvert i situasjonen. Da kan pårørende som tolk unnlate eller forandre på budskapet under påvirkninger av følelser og tolking blir ikke nøytral slik en profesjonell tolk ville ha utført samtalen. Ofte tar pårørende over samtalen og går i en dirkete dialog med sykepleier. Da blir pasienten tilsidesatt og blir dermed en pårørendesamtale i stedet for en pasientsamtale. Bruk av tolk er med på å gyldiggjøre morsmålet til innvandrerene. Ofte resulterer mangelen på språklig kommunikasjon i at pasienten føler skam ved «tapet.» Voksen innvandrere som må ha pårørende til å tolke kan miste en del av identiteten sin, da de mister funksjon i møte med helsevesenet. Det er med på å berøre selvbildet (Magelssen, 2008).

## Kapittel 3 - Metode

### 3.1 Metoden

I denne oppgaven har jeg brukt litteraturstudium som metode. Før søket etter forskningsartikler leste jeg meg opp relevant litteratur i pensum og teoribøker. Etter valgt tema begynte jeg å formulere en problemstilling, som så ble oversatt til engelsk. Jeg brukte PICO for å finne relevante ord til søket. Tabellen under avsnittet viser PICO ordene jeg fikk fra ha brutt ned problemstillingen i PICO form. Det er kun P og I i PICO formen som blir brukt da problemstillingen ikke legger opp til sammenligning og vurderinga av utkommet fra studiene. I starten utførte testsøk for å finne hvilke type søkeord jeg skulle bruke. Søkeordene som jeg fant relevant var; immigrants, refugee, nursing, transcultural nursing, communication, culture competence, interpreter/translator. Etter å ha funnet søkeord brukte jeg forskjellige kombinasjoner med AND og OR for å inkludere flest relevante artikler og ekskludere de som ikke var relevant til min problemstilling. Jeg har søkt rundt i databasert som Cinahl og Svemed+. Cinahl er brukt fordi det er den databasen med mest sykepleierrelaterte forskningsartikler og Svemed+ ble brukt fordi den inneholder nordiske forskningsartikler og da de kan være mer relevant å relatere til norsk sykepleie praksis.

*Tabel 3.1 – PICO*

P	I
Pasientgruppen	Sykepleie til innvandrerpasienten
Immigrant	Nursing OR Transcultural nursing OR Communication OR Culture Competence OR Interpreter

Et kriterium for å bli valgt ut var at forskningsartiklene hadde vurdert de etiske implikasjonene ved forskningen. Jeg vurderte innholdet i forskningen ved hjelp av etiske kontrollspørsmål, beskrevet i Dalland (2014), for å se om det var noen etiske utfordringer ved oppgaven. I forskning kan det oppstå etiske dilemmaer knyttet til bruken og produksjonen av forskningsresultater og ved bruk av pasienter i forskning må den godkjennes av en etisk komite. (Dalland, 2014)

Søkene etter forskningsartikler ble begrenset til ti år tilbake i tid for å forsikre gyldigheten til innholdet. Litteraturen i oppgaven er primært hentet ifra Oria og pensumbøker. Teorien er hentet både fra fagfeltet til sykepleie og antropologi. Søkeordene ga utgangspunkt for innhenting av teori til oppgaven.

### 3.2 Vitenskapelig tilnærming

Seks av forskningsmetodene er kvalitativ forskning, men enn Delphi studie. Kvalitativ forskning skal fange opp meninger og opplevelser som ikke er målbare, mens kvantitativ forskning gir informasjon på målbare data. (Dalland, 2014) I Delphi studien ble intervju gjennomført for å innhente informasjon til å lage et spørreskjema. Spørreskjema ble så delt ut til deltakerne. Dette ga målbar data. Dermed var det en metode som først bruke kvalitativ metode og gikk over til å bruke kvantitativ metode. (Jirwe et al., 2019) Hoveddelen av all forskningen innen dette feltet var kvalitativ forskning. Dette kan være på grunn av at temaet er vanskelig å måle. Opplevelsen av det mellommenneskelige er mye lettere å tolke enn å måle da det ikke finnes noen objektiv målestokk. Dermed er det å forvente at mesteparten av forskningen på dette feltet er utført med kvalitativ metode.

### 3.3 Søkehistorikk med søketabell

Tabell 2.2 - Litteratursøk

Database og søkedato	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Anvendte artikler
Svemed+ 27.03.2018	Communication AND culture AND competence	Peer to peer reviewed Publisert fra 2008-2018	36	6	3	2
Cinahl 4.4.2018	culture AND communication AND transcultural nursing	Peer reviewed  Publisert fra 2008-2018	63	9	4	2

Cinahl 4.5.2018	Transcultural nursing AND cultural competence	Peer reviewed Publisert fra 2008-201 Fra Europa	31	4	3	1
Cinahl 4.5.2018	Communication AND Nurse AND immigrant	Peer reviewed  Publisert fra 2008-2018	71	10	3	1

I søkene mine har jeg først lest igjennom titlene og filtrert ut artikler som ikke er relevante til mitt tema. Etter å ha lest abstraktene fant jeg ut hva som er relevant for min problemstilling og har lest artikkelen for å velge ut forskningsartiklene jeg vil ha med i oppgaven. Mange av forskningsartiklene omfattet en bestemt gruppe pasienter og dermed ble de ikke inkludert i oppgaven. En av forskningsartiklene handlet om tolkenes erfaringer av tolkesamtaler med innvandrere. Den ble inkludert for å belyse tolkene sin rolle i samtale med sykepleier og pasient. Etter å ha lest en artikkel innen tema mitt og har jeg valgt en forskningsartikkel som er ble diskutert; Dubus, N. (2016) «Interpreters' subjective experiences of interpreting for refugees in person and via telephone in health and behavioral health settings in the United States.»

### 3.4 Kildekritikk

Dalland (2014) beskriver tre sentrale punkt i kildekritikk; kildens gyldighet, holdbarhet og relevans. Kildene er vurdert opp mot de kriteriene som han legger frem i boken.

Kildens relevans: Alle kildene har en form for relevans til oppgaven. Et punkt hvor det kan stille spørsmål er ved kildenes opprinnelse land. Forskning i utlandet er ikke alltid like overførbart til norsk kontekst og har dermed en limitasjon.

Kildens holdbarhet og gyldighet: Kildene har alle forfattere og er hentet ifra anerkjente søkemotorer. De har alle fått publisert studien sin i tidsskrifter, som verifiserer deres kvalitet.

Formålet med forskningen er tydelig nevnt i artiklene. Ingen av forskningen er eldre enn ti år, som sikrer holdbarheten. Temaene det er skrevet om er samtidsaktuelle, med økt behov for mer kunnskap. Hensikten med artiklene er å opplyse om kunnskap innen aktuelle tema. For å sikre god kvalitet på forskningsartiklene jeg har funnet har jeg gått igjennom dem og vurdert de kritisk. Alle artiklene var peer to peer reviwed. Jeg har sjekket om IMRAD strukturen er brukt, da det gir en indikasjon om forskningen er fulgt i henhold til den vanlige normen. IMRAD står for Introduction, Methods, Results og Discussions. (Dalland, 2014) Alle forskning med kvalitativ metode ble gjennomgått med sjekklister for kvalitativ metode. Sjekklisten gjør det lettere å vurdere kvaliteten på forskningen. (Folkehelseinstituttet, 2014)

## Kapittel 4 - Empiri

### 4.1 Artikkelmatrise

Tabell 3.1 - Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Diskusjon/ konklusjon
<p>Hemberg, J. A. V. &amp; Vilander, S. (2017)</p> <p>Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.</p> <p>Scand J Caring Sci. 2017 Dec;31(4):822-829.</p>	<p>Undersøke viktigheten av kommunikasjon, for å ivareta pasient, i møte mellom pasient og sykepleier når de ikke har et felles språk.</p>	<p>Kvalitativ studie som tok for seg åtte sykepleiere og to voksne fra en fremmed kultur. De ble gitt en spørreundersøkelse</p>	<p>Viktig for ivaretagelse av pasient at sykepleier møtte pasienten med åpen holdning. Sykepleier må respektere pasienten integritet og innhente kunnskap om kulturell forståelse.</p>
<p>Johnson, L., Golsäter, M. &amp; Hedeberg, B. (2016)</p> <p>Health dialogue with non-native-speaking parents: Child health nurses' experiences</p> <p>Scand J Caring Sci. 2016 Dec;36 (4):209-215</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske erfaringene i Sverige med barnesykepleiere i møte med foreldre som kun er fremmedspråklige.</p>	<p>Kvalitativ metode der to gruppe intervju ble gjennomført.</p>	<p>For sykepleier var kunnskap om fremmedkultur og dens tanke om helse og helsefremming viktig i møte med foreldre. Det var også viktig at tolken hadde god kunnskap om hva sykepleie mente og hvilke verktøy ble brukt i møte med foreldre og pasient</p>
<p>Dubus, N. (2016)</p> <p>Interpreters' subjective experiences of interpreting for refugees in person and via telephone in health and behavioral health settings in the United States.</p> <p>Healt Soc Care Community. 2016 Sep; 24 (5): 649-56</p>	<p>Vurdere tolkens erfaringer i jobben som tolk med invaderer som pasienter.</p>	<p>Kvalitativ studie med 36 tolker som ble intervjuet i et semi-strukturert intervju.</p>	<p>Det er tolkenes erfaringer med tolkesamtaler som blir vurdert i studien. To viktige faktorer kom fram i studien. Det var viktig for tolken å utvikle et tillitsforhold til pasienten og det var mer utfordrende å jobbe sammen med personer som hadde vært flyktninger i motsetningen til andre innvandrere.</p>
<p>Eklöf, N. Hupli, M. Leino-Kilpi, H. (2015)</p> <p>Nurses' perceptions of working with immigrant</p>	<p>Vurdere sykepleiers oppfatning av faktorer som må vurderes ved bruk av tolk i møte med innvandrere på sykehus i Finland. Faktorer som blir</p>	<p>Kvalitativ studie. Data ble samlet inn med individuelle intervju og analysert i etterkant.</p>	<p>Bruk av tolk leder til flere problemer. Problemer som ekstra tid for sykepleier, forvirring for pasient ovenfor funksjonen til tolken,</p>

<p>patients and interpreters in Finland.</p> <p>Public Health Nurs. 2015 Mar-Apr;32(2):143-50.</p>	<p>vurdert er hos tolk, sykepleier og pasienten.</p>		<p>vanskeligheter med å skape relasjoner mellom sykepleier og pasient og etiske problemer.</p>
<p>Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S. &amp; Emami, A. (2009)</p> <p>Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study.</p> <p>J Clin Nurs. 2009 Sep;18(18):262-34.</p>	<p>Å indentifisere de sentrale komponentene i kulturell kommunikasjon</p>	<p>Delphi studie. Intervju-runde med åtte sykepleiere, åtte forskere og åtte sykepleier forelesere. Svarene fra intervjuet ble grunnlaget for et spørreskjema. Spørsmål med mer enn 75% uenighet ble ekskludert i studien.</p>	<p>Studiens resultat ble delt inn i fem kategorier som var essensielle for å tilegne seg kulturell kompetanse.</p>
<p>McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M. &amp; Tuohy, D.(2013)</p> <p>Conversations through barriers of language and interpretation</p> <p>Br J Nurs. 2013 Mar-Apr;22(6):335-339.</p>	<p>Å undersøke møtet mellom irske sykepleiere og innvandrerpasienter. Ser på kommunikasjon og bruk av tolk</p>	<p>Kvalitativ studie. Syv sykepleiere ble intervjuet og fikk udelt spørreskjema.</p>	<p>Noen av sykepleierne ga utrykk for at det var utfordrende å tilby helsehjelp til personer hvor det var vanskelig å gjøre seg forstått og forstå pasienten. Bruk av tolketjenesten bydde på en mengde ekstra utfordringer</p>
<p>Jirwe, M., Gerrish, K &amp; Emami A. (2010)</p> <p>Student nurses's experiences of communication in cross cultural care encounters</p> <p>Scand J Caring Sci, Sep2010; 24(3): 436-444. (9p)</p>	<p>Å undersøke hvordan sykepleierstudenter på tredje året i studiet erfarte tverrkulturell kommunikasjon.</p>	<p>Kvalitativ undersøkelse med semi-strukturert intervju. Fem av studentene var av svensk bakgrunn, mens fem hadde innvandrerbakgrunn.</p>	<p>Studien resulterte i tre forskjellige temaer som påvirket tverrkulturell kommunikasjonen; utfordringer i kommunikasjon, kommunikasjonsstrategier og faktorer som påvirket kommunikasjonen.</p>

## 4.2 Sammenfattet empiri

### 4.2.1 Møte på tvers av kulturer

I studien fra Hemberg og Vilander (2017) konkluderer de med at de viktigste faktorene for å møte pasienter fra en fremmed kultur er å møte de med omtanke og respekt for dere integritet.

Sykepleier må være åpen for nye utfordringer, da innhenting av kunnskap om pasientens aktuelle kultur er nøkkelen til å åpne et godt terapeutisk forhold. Dette innebar ikke å nødvendigvis akseptere alt ved kulturen, men respekter den ved å vise interesse ovenfor pasientens kultur.



Spesielt kunnskap om pasientens spirituelle behov var viktig å forstå da det bygget tillit fra pasient til sykepleier. Studien viste også at pasienten måtte ha respekt og kunnskap for sykepleier sin kultur. Forholdet mellom pasient og sykepleier blir bedre hvis de er åpne om forskjellene i kulturene deres. Forskingen viste at å gi fortløpende informasjon var et viktig aspekt i god kommunikasjon, da det gjør at pasientene føler seg ivaretatt.

Jirwe, Gerrish, Keeney & Emami (2009) konkluderer med at det er fem kategorier som er viktig for å bygge god kulturell kompetanse; kultursensitivitet, kulturell forståelse, kulturelle møter, forståelse for helse- og sykdom samt sosiale- og kulturelle sammenhenger. Kategoriene er alle en del av kulturell kompetanse. Under det ligger det å være bevisst på egne holdninger og verdier, ha kunnskap om hvordan kultur, kommunikasjon og språklige ferdighet utformer identitet og hvordan familiære, sosiale forhold, og religion påvirker den kulturelle identiteten. Forskingen drar også parallellere til studier fra USA og Storbritannia der mye er likt, men svenske fagfolk legger mindre vekt på ethnohistorie og mer på personlige ferdighet som hindrer diskriminering. Kultursensitivitet var viktigere en kulturell appropriasjon. Sykepleiere måtte reflektere over sin egen kultur, stereotyping og etnosentrisme.

I studien til Jirwe, M., Gerrish, K & Emami A. (2010) kom det frem at sykepleierstudentene forstod kultur til pasienten som synonymt med opprinnelseslandet til pasienten. Hvis ikke kommunikasjonen til pasienten var god, så opplevde ikke sykepleierstudentene at pasientene mottok god sykepleie. De tre temaene de delte funnene inn i var utfordringer ved kommunikasjon, kommunikasjonsstrategier og faktorer som påvirket kommunikasjonen. Mangel på språk var den største utfordringen i kommunikasjonen. Mangel på språk var bekymrende for pasientens mulighet til å utrykke seg selv. Ved manglende språk var bruk av kroppsspråk og god tid viktig ifølge deltakeren i studien. Når kommunikasjonsproblemer oppstod var det viktig å møte utfordringene med en positiv holdning. Dette punktet var fremmet spesielt hos deltakerne i studien som ikke var av svensk opprinnelse. Positiv holdning gjorde utfordringen ved kommunikasjonen lettere å håndtere. Deltakerne ga også uttrykk for at det var nyttig å vite om de kulturelle normene til pasienten, uten å legge for mye i det. Det var fortsatt viktig å se dem som individer og ikke forvente visse former for oppførsel på grunn av den kulturelle bakgrunnen.

#### 4.2.2 Dialog med pårørende

Hemberg og Vilander (2017) fant ut at godt samarbeid med pårørende var med på å gi støtte til pasientene med innvandrer bakgrunn. Hvis pårørende ble jevnlig involvert i samtalene om behandlingsplan så økte tilliten fra pasient til sykepleier og skapte en bedre relasjon. Pårørende var med å styrke håpet til pasienten.

Johnson, Golsäter og Hedeberg (2016) sin studie med kommunikasjon med foreldre til syke barn konkluderer med at foreldrene trenger mer kunnskap om tverrkulturell kommunikasjon. Ønske om mer utdanning kan potensielt gjøre dem mer sikre på at foreldrene forstår det som blir kommunisert til dem. De har behov for å spørre mer åpne spørsmål som formidler en forståelse av deres kultur.

#### 4.2.3 Sykepleiers rolle i tolketjenesten

I forskningen utført av Debus (2015) kommer det fram at tolker føler at det er mer krevende å jobbe som tolk for innvandrere som har kommet som flyktninger i helsevesenet. Ofte blir andre behov enn helse tema på slike tolkemøter, noe som føles som en belastning for tolkene. Tolkene foretrakk også å møte pasienten framfor å tolke via telefon. Relasjonsbygging var også viktig for tolken da en de følte at en bedre relasjon var med på å gjøre det lettere å oversette på en tilfredsstillende måte.

McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, D. (2013) sin studie viste at sykepleiere opplevde flere utfordringer ved bruk av tolk. Utfordringene lå i bruk av nærmeste familie som tolk, hvor de ikke kunne ikke være sikker på at alt ble tolket rett. De opplevde at informasjon ble holdt igjen av pårørende når de tolket, ofte fordi de kviet seg til å videreformidle ubehagelig informasjon. Samme utfordring opplevde de til noen grad hos profesjonelle tolker, da vanskelige medisinske forklaringer kunne være vanskelige for tolkene å forstå. Profesjonelle tolker ble som regel brukt bare når det ikke var mulighet til å bruke pårørende som tolk, men erfaringene var mye bedre ved bruk av en nøytral tolk.

Forskningen til Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi (2015) konkluderte med at sykepleierne oppfattet det som vanskelig å skape en relasjon med pasienten ved bruk av tolk. Samtalen ble upersonlig og sykepleierne kunne ikke være helt sikre at pasientene oppfattet hva meningen med budskapet til

sykepleierne var. Pasientene i forskningen ga uttrykk for at noen av de ikke forstod hensikten med tolken og ble dermed forvirret av tolkens rolle i interaksjonen. Noen av pasienten så på tolken mer som en venn, noen som sykepleierne oppfattet som problematisk da tolken ikke lengre ble en nøytral part. Tolkene blir ofte sett på som "kultur meglere" og både pasient og sykepleier ser dem som en representant for pasientens kultur. Pasienter ønsker ofte selv å ha pårørende som tolk eller få bestemme tolkens kjønn, men forskningen viste at ofte det blir nevnt ut tolk uavhengig av pasientens ønsker.

Hemberg og Vilander (2017) mente at det var bedre å bruke pårørende som tolk, da det var lettere for de pårørende å kommunisere med pasient enn med en profesjonell tolk. Pårørende viste mye bedre hvordan de kunne få formidlet budskapet på en effektiv måte, noen som uavhengige tolker kunne ha utfordringer med. Pasienten følte det også betryggende å få kommunikasjonen gjennom pårørende da de som regel føler seg trygge på dem.

Jirwe, M., Gerrish, K & Emami A. (2010) sin studie viste at bruk av tolk var den beste måten å kommunisere når det ikke var noe felles språk mellom partene, men det var mest pårørende som ble brukt som tolk. Sykepleierne brukte sjelden en sertifisert tolk.

## Kapittel 5 - Drøfting

### 5.1 Innledning

Problemstillingen i oppgaven er: Hvordan kan sykepleier fremme kommunikasjon med innvandrerpasienten? Kommunikasjon er interaksjonen mellom to parter og er viktig for å bygge relasjonen i pasient- og sykepleierforholdet. I møte med innvandrerpasient oppstår det utfordringer da to forskjellige kulturer møtes. Alle i Norge har krav på helsetilsyn og dermed må sykepleier ta stilling til hvordan kommuniserer godt med pasienter med andre kulturelle forutsetninger en majoritet av befolkningen i Norge. Forskingen har vist at det er behov for kulturell kompetanse i møte med innvandrerpasienten for å fremme god kommunikasjon. Men hvordan skal kulturell kompetanse bygges? Et annet viktig element i kommunikasjon med innvandrerpasient er bruken av tolk, men forskningen og teorien spriker på hva de mener er hensiktsmessig bruk av tolk. I denne delen vil kulturell kompetanse og bruken av tolk for å fremme kommunikasjon drøftes.

### 5.2 Behov for kulturell kompetanse

Et punkt som blir tatt opp i de fleste forskningsartiklene er behovet for kulturell kompetanse for å kommunisere med innvandrerpasienter. Jirwe et al. (2009) gir uttrykket at en av komponentene i kulturell kompetanse er kultursensitivitet. Som nevnt av Magelssen (2008) var sykepleiers holdning til fremmede kulturer viktig for god kultursensitiv sykepleie. Sykepleier måtte være reflekterende over hvordan holdninger former synet på kulturen til pasienter. I studien til Jirwe et al. (2010) var alle deltakerne sine oppfattelse at kultur og opprinnelsesland var enstydig. Deltakerens oppfatning kan vise hvilket syn som er mest vanlig blant sykepleier i helsevesenet i Norden. Jmfør kapittel 2.12 er det nevnt to forskjellige måter personer oppfatter og vurderer kultur; kulturel relativisme og etnosentrisme.

#### 5.2.1 Balanse i holdningene til sykepleier

Eriksen og Sajjad (2015) mener at sykepleier må møte pasienten med en blanding av kulturel relativisme og etnosentrisme. Magelssen (2008) er til dels enig når hun ønsker mer fokus på kulturel relativisme og mindre på etnosentrismen. Hun presiserer at et kulturel relativistisk syn

prøver å forstå pasienten, men trenger ikke nødvendigvis å være enig med de kultur betingelsene en pasient har. Det viser det respekt ovenfor den andre part ved å prøve å forstå at det er flere underliggende faktorer som kan være med å påvirke en persons kultur. Faktorer som for eksempel; familie, økonomi, venner og opprinnelsesland er med på å forme en persons kultur. Denne sensitiviteten er en del av kultursensitiv sykepleie (Magelssen, 2008). Kultursensitivitet bygger lettere relasjon en konkret kunnskap om en fremmed kultur. Den andre part vil føle at hun eller han blir forstått, tatt på alvor og respektert. I møte med vanskelige temaer som kvinnelig omskjæring vil partene ha mye bedre dialog hvis de møtes med en kulturrelativistisk tilnærming, en med en etnosentrisk tilnærming. De trenger ikke å være enig med den andre parten, men gjensidig respekt må kunne eksistere. Hvis partene blir for etnosentristiske kommer de ikke noen vei og oppstår en barriere mellom de to partene. Dette forhindrer videre helsearbeid med den berørte part (Magelssen, 2008). På den andre siden kan ekstrem kulturrelativisme forsvare tradisjoner som omskjæring, kannibalisme og spedbarn drap hvis det blir tolket strengt. Fordi det innenfor de aktuelle kulturene er dette rett og det gir mening til de som utfører det. Dermed finns det ikke en retning som har rett, men kultur må sees med en blanding av disse to (Eriksen & Sajjad, 2015). Denne tanken finner vi igjen i forskningen til Hemberg & Vilander (2017) og Jirwe et al. (2009). De fant ut at sykepleiere som jobber med innvandrere pasienter fremhevet behovet for å møte pasientene med respekt for deres integritet og kultur, noen som står sterkt i den kultursensitive tenkningen (Magelssen, 2008). Dette er viktig for å oppnå god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Derfor må sykepleier være reflektert over hvordan holdningen til kultur er. Hvis det blir for mye fokus på etnosentrisme så blir det vanskelig å relatere og bygge relasjon med pasienten. For mye relativisme vil igjen bli for aksepterende ovenfor skikker som blir ekstreme. Kommunikasjonen blir bedre hvis sykepleier er reflektert over sin egen holdning til kultur. Refleksjon over sykepleiers holdning til kultur kan bidra litt bedre kommunikasjon da sykepleier kjenner sine egne holdninger. Holdninger er med på å forme kommunikasjon og hvis sykepleier møter pasienten med en åpen holdning kan det gjøre det lettere å bygge en relasjon gjennom kommunikasjon. Sykepleier kan også ubevist ha en etnosentrisk tankegang da dette er den mest naturlige måten å se kulturer på (Dahl, 2013). Undervisning om etnosentrisk og relativistisk tankegang i opplæring av sykepleiere gir rom for selvrefleksjon og kan gjøre det lettere for sykepleierne å kommunisere med innvandrere pasienter. Dette er med på å styrke sykepleieren sin kulturelle integritet.

### 5.2.2 Kulturforståelsen til sykepleier og pasient

Et annet aspekt av kultursensitivitet er kulturforståelse og kan deles inn dynamisk- og essensialistisk kulturforståelse, jamfør kapitel 2.1.2. Kultursensitivitet bygger på den dynamiske kulturforståelsen, mens transkulturell sykepleie lener seg mer på den essensialistiske kulturforståelsen. Magelssen (2009) er kritisk til den essensialistiske kulturforståelsen, da hun mener at den binder opp kulturer med tydelige skiller mellom hver enkelt kultur. En oppfatning av at kultur som er tydelig avskilt ved etniske eller geografiske grenser kan gi uvirkelige virkelighetsoppfatning. Forskningen til Jirwe et al. (2009) viste at sykepleiere i Sverige mente at det var viktigere med kultursensitiv sykepleie en kulturell appropriasjon. Kulturell appropriasjon er et viktig tema i transkulturell sykepleie, og da må kultur sees som noen mange har til felles. På den andre siden kan det lede mer avstand mellom sykepleier og pasient da det kan oppstå en oppfatning av «oss» og «dem». Det igjen kan hindre gjensidig kommunikasjon og gjøre læringsprosessen vanskeligere (Magelssen, 2009). Stereotypisering er også med på å skape en holdning med «oss» og «dem». Ved å fokusere på de kulturelle forskjellene så skapes det avstand mellom sykepleier og pasient. Dermed er det viktig ikke sette pasienten i en «kulturell bås,» og være åpen for at pasienten kan oppføre seg annerledes enn den kulturelle bakgrunnen skulle tilsi. For å fremme kommunikasjonene må sykepleier ha en forståelse av kultur som noe som er individuelt, men har mange fellestrekk med andre mennesker fra samme opprinnelse. Dette bør ligge i grunn når sykepleier møter innvandrepasienten. Han bør møte pasienten med en blanding av trans- og kultursensitiv sykepleie. Da den transkulturelle sykepleien ser på de kulturelle behovene som kommer med pasientens bakgrunn og kultursensitiv sykepleie fokuserer på de individuelle sammensetningene som utgjør pasientens kultur. Det er viktig å tenke på at pasientens etniske bakgrunn har en ballast i den individuelle kulturen. Samtidig er det viktig å tenke på at det ikke trenger å være tydelige kulturelle trekk ved en pasient, basert på sitt opprinnelsesland. Dermed er det viktig for sykepleier å være reflekter over hvordan ens syn på kultur er. Dermed er det viktig å ha fokus på hva som legges i kulturell kompetanse når forskning viste at det var et ønske om mer undervisning innenfor temaet. Å gi undervisning om temaet kan gjøre det lettere å forstå for sykepleiere hvordan de forstå kultur. Det kan gi rom for refleksjon over hvordan de møter pasientene og dermed bedre kommunikasjonen.

Pasienten har også behov for å få styrket sin kulturelle forståelse. Styrking av pasientens innsikt i kulturen til helsetjenesten kan stryke kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Hemberg og Vilander (2017) sin forskning viste at pasienten også måtte ha respekt for sykepleier sin kulturelle bakgrunn. Dette er viktig for å kunne skape en gjensidig relasjon. Et tiltak for sykepleier for å skape relasjon gjennom kommunikasjon kan være å gi pasienten informasjon om hvordan helsevesenet fungerer i praksis. Tydelig informasjon om hvilke rettigheter de har som pasienter og hva som forventes av dem kan gjøre det lettere for dem å forholde seg til sykepleier. Informasjon om kulturtrekk som er normen innen helsevesenet i Norge kan være nyttig for pasienter som ikke har kunnskap om dette. Denne informasjonen burde ligge i opplæring til innvandrere når de ankommer Norge. I Johnson et al. (2016) sin forskning kom det fram at pårørende hadde økt behov for kulturell kompetanse også. For mange er pårørende utfordrende og viktig å takle sykdomssituasjonen på sykehus. I mange kulturer spiller pårørende ofte en større rolle enn de gjør i Norge (Magelssen, 2008). Dermed kan pårørende også ha utnyttet av den samme kulturelle informasjonene som pasienten kan få. Informasjon til pasient og pårørende styrker pasienten sin forståelse av situasjonen han eller hun er i og gir en kontekst for den kommunikasjonen som blir gitt.

Tolken har også en oppgave som kulturell megler. Forskingen til Eklöf et al. (2015) viste at bruken av tolk kunne forvirre pasienten. Tolken blir sett på som en representant for pasientens kultur av både sykepleier og pasient. Sykepleier bruker ofte tolken som en "kulturell megler" i møte med pasienten. Tolken gir sykepleier informasjon om kulturelle normer som pasienten har. Når tolken blir plassert i samme kultur som pasienten kan det grunne på den essensialistiske kulturforståelsen. Ved å bruke en dynamisk tankegang kan dette ses som problematisk da det skaper en generalisering av pasientens kultur. Dermed er det viktig for sykepleier ha kunnskap om at selv om pasienten og tolken kan ha et felles språk, så kan de ha veldig forskjellige kulturelle ståsted. Men etter min egen erfaring så har mange pasienter fra samme opprinnelsesland fellestrekk, i mye større grad enn med etniske nordmenn. Dermed er den kulturelle konteksten også viktig.

Sykepleieren sin kulturelle integritet og forståelse er viktig i kommunikasjonene med innvandrerpasienten. Det viktig at sykepleier har kunnskap om hvordan hans egen holdningen til kultur er da det er med på å forme hvordan sykepleier kommuniserer. En åpen holdning som er åpen for at pasienten sin kultur er viktig og må respekteres. Samtidig som enn er åpen på at det er forskjeller og ikke alt tolleres.

### 5.3 Bruk av tolk i sykepleien

Når pasient og sykepleier ikke snakker samme språk oppstår det kommunikasjons problemer. I McCarthy et al. (2013) utdypes det at mange sykepleiere opplever frustrasjon og ubehag når de skal kommunisere med pasient som de ikke har felles språk med. I studien til Jirwe et al. (2010) fant ut at ved manglende felles språk til å kommunisere med var det viktig å bruke kroppsspråk og ha en positiv holdning til utfordringen. Ved kulturelle forskjeller er det ofte lett å misforstå kroppsspråk (Dahl, 2013). Da er det viktig å bruke tolk til å oversette kommunikasjon og fungere som en «kulturell megler.» Deltagerne som opplevde det lettere å møte kommunikasjons utfordringer ved positiv holdning var studenter fra andre land enn Sverige og hadde møtt disse utfordringene selv da ikke har svensk som morsmål. Utfordringen med kroppsspråk er at kulturelle konteksten for hvordan kroppsspråk tydes. Uten en felles bakgrunn kan bruk av kroppsspråk være forvirrende og sykepleier må være observant på utfordringer som kan oppstå (Dahl, 2013). Ved en språklig barriere er tolken "broen" mellom pasienten og sykepleier.

Dermed er tolken et veldig viktig verktøy i kommunikasjonen for sykepleieren. Ved bruk at tolk burde sykepleier bruke en profesjonell tolk og ikke en av pasientens pårørende. Magelssen (2008) påpeker at tolkesamtaler burde blir utført av en profesjonell tolk da sykepleier ikke har noen garanti for at det som blir tolket er korrekt. I kontrast til dette fant studien til Eklöf et al. (2015) ut at det var flere sykepleiere som sa at de følte seg usikker på det tolken tolket. Selv om de var kvalifisert som tolk, så hadde de ofte bare kursing innen tolking. De opplevde at tolken ikke tolket rett. Ofte oppstår det for store utfordringer når tolken skal tolke mer komplekse medisinske utsagn. Sykepleier kan motvirke dette ved å bruke et lettere språk. Dette er noen jeg selv har opplevd i praksis, der svaret som pasienten formidler gjennom tolken viser fort at det som ble sagt til pasienten ikke stemmer med det som ble sagt til tolken. Videre så fant forskning



til Eklöf et al. (2015) ut at ofte ønsket pasienten at en av pårørende skulle være tolk når det var behov under samtale med sykepleier. De føler en trygghet i at en av de pårørende tolker. Ofte er det små miljøer lokalt som både tolk og pasient befinner seg i, og da er det en trygghet i at pasienten har en pårørende som tolk da det gir en visshet om hvor pasienten har tolken. Det blir støttet av funn i forskningen til Hemberg og Vilander (2017) som fant ut at bruken av pårørende som tolk var lettere en profesjonell tolk. Pårørende kommuniserte mye bedre med pasientene enn en tolk. Tryggheten til pårørende spilte også en rolle her. Det skaper en mer naturlig kommunikasjon mellom pasient og sykepleier da pasienten føler at den som tolker er en representant som de kan stole på. Dette står i kontrast til det som står i faglitteraturen. Det har vært utallige eksempler på at pårørende har en egen agenda og interesse i hva pasienten mottar av informasjon. Sykepleierne i McCarthy et al. (2013) sin forskning opplevde større usikkerhet ved bruk av pårørende som tolk. De opplevde at sykepleier holdt igjen informasjon under tolkesamtalen. Dette vil høyst sannsynlig unngås ved bruk av en profesjonell tolk. Derimot viste samme forskning at pårørende ble som oftest brukt, og tolk ble kalt inn når informasjon ble for avansert eller pårørende ikke var tilgjengelig. I henhold til norsk lov så har pasienter krav på å få informasjon på en måte slik at de kan oppfatte det. For å sikre pasienten best mulig vilkår så må en profesjonell tolk brukes. Usikkerheten ved å bruke et familiemedlem som tolk er for stor til å gi forsvarlig informasjon til pasienten. Et annet poeng ved bruk av pårørende som tolk er at det kan oppfattes som nedverdiggende. Før hadde innvandrere pasienten selvstendighet nok til å kommunisere på egen hånd, men mister denne rollen når noen må ta over kommunikasjonen. Ved å få inn en nøytral tolk blir tolken mer et «verktøy» for kommunikasjon. Bruk av pårørende som tolk kunne ledet til at samtalen blir tatt over av pårørende og pasienten får en representant. Derfor er en nøytral, profesjonell tolk en part som sikrer autonomien til pasienten (Magelssen, 2008).

Så langt det lar seg gjøre må sykepleier legge til rette for oppmøte av tolk, slik at de får et nærvær av sykepleier, pasient og tolk. I forskningen Dubus (2015) kom det fram at tolker foretrakk å møte pasienten ansikt til ansikt da det skapte mer tillit. Ofte er rollen til tolk tenkt som nøytral, men som forskningen til Eklöf et al (2014) viste, så oppfattet ikke pasienten tolken som en nøytral person, men ofte fikk den tolken en funksjon som representant eller venn. Tolken

bygger en relasjon med pasienten for å bygge tillit. Tolkene mente at det var gjorde tolkingen lettere for dem (Dubus, 2015). Dermed kan det tenkes at sykepleier kan kommunisere bedre med pasienten hvis tolkesamtalen skjer samlet med alle tre partene. Relasjonsbyggingen mellom pasient og tolk peker på at tolkens funksjon blir ikke bare avgrenset til tolking av tale, men de får en videre funksjon hvor pasienten ser på dem som en venn eller representant for dem. Tolkene opplevde at pasientene ofte stilte flere krav til dem en bare tolkning. De ble spurt om å bistå dem med tolking av annet informasjon og bistå med å forstå byråkratiske systemer i landet (Dubus, 2015). En kan lure på om det kan være at tolken tar over den delen av relasjonsbygging som sykepleier ville ha utviklet med pasienten? Dette går imot tanken om at tolken bare er en nøytral og upartisk oversetter. Tolken skal være en samarbeidspartner, ikke samtalepartner. Rollen til tolken i kommunikasjon kan strekker seg lengre enn bare å være språklig tolkning. Dette er noen jeg har opplevd i praksis. En gang opplevde jeg at tolken som tidligere på dagen hadde vært og tolket en pasientsamtale kom tilbake på ettermiddagen med familien og mat til pasienten. Tolken ga uttrykk for at dette var vanlig i kulturen som pasienten og tolken hadde til felles. Eksemplet kan vise at det er vanlig at forholdet mellom pasient og tolk strekker seg lengre en rent tolkning av sykepleier sin tale. Forskningen viste også at tolken blir sett mer på som en samtalepartner. Dette åpner en helt ny dimensjon i bruk av tolk på sykehuset. Tolken bygger relasjon der sykepleier mister en del av relasjonen med pasienten når de ikke kan kommunisere direkte (Magelssen, 2008). Dermed kan det være at sykepleier må ha en annen holdning til tolken, da tolken spiller en større rolle i kommunikasjonen en det som ofte blir tenkt.

For å fremme kommunikasjonene gjennom bruk av tolk så må sykepleier reflektere over hvordan tolkingen blir gjennomført. Bruk av pårørende kan være til stor hjelp for både sykepleier og pasient, men har tydelige risikomomenter ved seg. Dette må sykepleieren være observant over. Bruk av en profesjonell tolk stryker pasientens sikkerhet i mye større grad enn ved bruk av pårørende, selv om pasienten selv føler at en pårørende er tryggere å ha som tolk. Når pasienten ikke kan gjøre seg forstått med sitt morsmål så kan tolken være med å opprettholde verdigheten til pasienten (Magelssen, 2008). Tolken fungerer også som en relasjonsbygger der sykepleier kan ha mistet en del av muligheten til å bygge en relasjon med pasienten. Dermed er tolken enda viktigere i kommunikasjon mellom innvandrerpasienten og sykepleier.

## Kapittel 6 - Konklusjon

### 6.1 Konklusjon og oppsummering av sentrale punkter

For å fremme god kommunikasjon er det bred enighet at den kulturelle kompetanse må bygges, men det er forskjell på hva som burde være en del av kulturkompetanse. Transkulturell sykepleie vektlegger behovet for å kjenne til kulturer og gi sykepleie i forhold til de kulturelle appropriasjonene som det er behov for. Med mer kunnskap om kulturelle skikker og normer blir kommunikasjonen bedre. Kultursensitiv sykepleie har mer fokus på kulturell integritet og ikke ha forutinntatte oppfatninger av kulturelle trekk hos pasienten. Kultur er ikke noe som slutter ved landegrensen. Alle har sin særegne form for kultur og tolker dermed verden forskjellig fra andre. Gjennom sykepleiers refleksjon av egne holdninger til kultur kan pasientene møtes med større forståelse. Møte med innvandrerpasienten er ikke så forskjellig som møte med den «vanlige» norske pasienten, selv om trekk ved pasienten kan virke veldig annerledes enn det sykepleieren er vant til. Det er flere viktige momenter som må tas hensyn til i kommunikasjonen, men det aller viktigste er å møte dem med respekt og åpenhet.

Ved bruk av tolk i kommunikasjon med innvandrerpasienten er det viktig å være bevisst over hvem som tolker. Pasient har lovpålagte krav om tilstrekkelig med informasjon som er lett forståelig. Det er fordeler og ulemper ved både bruk av pårørende og profesjonell tolk, men ved bruk av pårørende som tolk kan fallhøyden være stor når pårørende er personlig motivert i møte mellom pasient og sykepleier. Forskningen viste også at rollen til tolken ikke er så nøytral som faglitteraturen ga uttrykk for. Både pasienten og sykepleier vurderte tolken mer enn en nøytral part i tolkesamtaler. I noen tilfeller utvikler tolken en relasjon med pasienten som kan være til hjelp i kommunikasjonene mellom sykepleier og pasient. Dermed er det viktig for sykepleier å være reflektert over tolken sin rolle og potensial i tolkesamtaler.

## Referanseliste

- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker. En innføring i interkulturell kommunikasjon*. (2. utgave). Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utgave). Oslo: Gyldendal Norske Forlag. S. 73-75, 109, 112-114
- Dubus, N. (2016) Interpreters' subjective experiences of interpreting for refugees in person and via telephone in health and behavioural health settings in the United States. *Health & Social Care in the community*. Vol 24. (5), s:649-656 doi: 10.1111/hsc.12270.
- Eklöf, N. Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. (2015) Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*. Vol 32. (2), s.143-150. doi: 10.1111/phn.12120.
- Eide, H. & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning og etikk* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
- Eriksen, T. H. & Sajjad, T. A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge* (4. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eriksen, T.H. (2010). *Små steder - store spørsmål. Innføring i sosialantropologi*. (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget, 2001.
- Folkehelseinstituttet. (2014, 4. Oktober) *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 05. April, 2018 fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/sjekkliste-kvalitativ-2014.pdf>
- Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket*. (2011)  
Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>
- 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*. Vol 31. (4), s822-829. doi:10.1111/scs.12403

Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami A. (2010) Student nurses's experiences of communication in cross cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciennces*, Vol 24. (3) s.436-444. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x

Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S. & Emami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, Vol 18. (18), s.262-234. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02734.x

Johnson, L., Golsäter, M. & Hedeberg, B. (2016) Health dialogue with non-native-speaking parents: Child health nurses' experiences. *Nordic Journal of Nursing Research*. Vol 36. (4), s.209-215. doi: 10.1177/2057158516635480

Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet. Om å finne likhet i forskjellene*. (2. utgave). Oslo: Akribe AS.

Magelssen, R. (2009) Generell sykepleie: Hva sier begrepet transkulturell sykepleie om virkelighetsoppfatning? Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/generell-sykepleie-hva-sier-begrepet-transkulturell-sykepleie-om-var>

McArthy, J., Cassidy, I., Graham, A. A. & Tuohy, D. (2013) Conversation trough barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*. Vol 22 (6), s335-339. doi: 0.12968/bjon.2013.22.6.335

Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)

Statistisk sentralbyrå. (2018). Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/14-prosent-av-befolkningen-er-innvandrere>

Stubberud, D. G. & Eikeland, A. (2013). *Flerkulturell kompetanse i sykepleie ved akutt og/eller kritisk syke pasienter*. (1. utgave). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Tønnesen, M. (2018). innvandrere. Hentet fra: <https://snl.no/innvandrere>

UDI (Utlendingdirektoratet): *Veiledende retningslinjer for dekking av utgifter ved bruk av tolketjenesen*. Rundskriv UDI 23, 1994 TIA.

Wayne, G. (2014). Madeleine Leininger' Transcultural Nursing Theory. Hentet fra:  
<https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/#major-concepts>