

Zebib Gebreslasie

Vernepleiere i kommunikasjon med innvandrere

En litteraturstudie

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2020

Zebib Gebreslasie

Vernepleiere i kommunikasjon med innvandrere

En litteraturstudie

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Jørn Østvik
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel: Vernepleiere i kommunikasjon med innvandrere.

Problemstilling: Hvordan kan en vernepleier fremme kommunikasjon i møte med innvandrere i forbindelse med helsetjenester

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er for å bygge opp kunnskap og forståelse om samhandling i form av kommunikasjon mellom vernepleiere og brukere med innvandrerbakgrunn.

Metode: Oppgaven baserer seg på en systematisk litteraturstudie. Fem artikler er benyttet.

Resultater: Basert på funnene fra de utvalgte vitenskapelige artiklene, er hovedfunn ble avdekk: kulturell kompetanse i kommunikasjon og bruk av tolk som redskap i kommunikasjon.

Konklusjon: Det viktigst for å fremme kommunikasjon med brukere med innvandrerbakgrunn, er at vernepleier får økt kompetanse på kulturforskjeller, og aktivt bruk av profesjonelle tolker. Ved å ha effektiv kommunikasjon mellom brukere og vernepleier, fører det til økt forståelse mellom hverandre, og dette kan til slutt øke troverdigheten til helsepersonalet.

ABSTRACT

Title: Intellectual Disability Nurse in communication with immigrants.

Topic question: How can an intellectual disability nurse promote communication in meeting with immigrants in helthcare system.

Purpose: The purpose of this assignment is to build up knowledge and understanding about interaction in the form of communication between helthcare providers and immigrant background users

Method: The thesis is based on a systematic literature study. Five articles are used.

Results: Based on the findings from the selected scientific articles, the main findings were revealed: cultural competence in communication and the use of interpreters as tools in communication.

Conclusion: The most important factor in promoting communication with users with immigrant backgrounds is the providing of nurses with increased competence in cultural differences, and the use of interpreters. Having effective communication between users and health care providers can provide a better understanding and increase the credibility of health care professionals.

*«Å komme til et land og ikke snakke språket
Er som å komme inn i et rom uten vinduer» (Bø, 2011)*

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema og problemstilling</i>	1
1.2 <i>Problemstilling.....</i>	2
1.3 <i>Definisjoner av sentrale begrep i problemstilling</i>	2
1.4 <i>Avgrensning og presisering av problemstillingen.....</i>	3
2. Teori.....	4
2.1 <i>Innvandrere og kultur.....</i>	4
2.2 <i>Vernepleiere og kultur</i>	4
2.3 <i>Kommunikasjon.....</i>	5
2.4 <i>Kommunikasjonsperspektiv - Fire-perspektivmodellen for kommunikasjon</i>	6
1. <i>Egenperspektiv</i>	6
2. <i>Andreperspektiv</i>	7
3. <i>Det intersubjektive opplevelsen av fellesskapet.....</i>	7
4. <i>Samhandlingsperspektiv.....</i>	8
2.5 <i>Vernepleiers rolle i kommunikasjon med brukeren</i>	8
2.6 <i>Innvandreres utfordringer i kommunikasjon med helsevesenet</i>	9
2.7 <i>Tverrkulturell kommunikasjon.....</i>	9
2.8 <i>Bruk av tolk.....</i>	10
3. Metode.....	12
3.1 <i>Litteraturstudie som metode.....</i>	12
3.2 <i>Søkestrategi.....</i>	12
3.3 <i>Analysestrategi.....</i>	13
4. Resultater og analyse	14
4.1 <i>Artikkelmatrise</i>	15
4.2 <i>Sammenfatning av resultater.....</i>	17
4.3 <i>Kulturell kompetanse i kommunikasjon</i>	17
4.4 <i>Bruk av tolk som redskap i kommunikasjon</i>	19
5. Drøfting	20
5.1 <i>Kulturell kompetanse i kommunikasjon</i>	20
5.2 <i>Bruk av tolk som redskap i kommunikasjon</i>	22
6. Konklusjon.....	24
Referanseliste	25

1. Innledning

Min kunnskap og interesse for dette temaet kommer fra min egen bakgrunn og livshistorie. Som en minoritetsspråklig flyktning har jeg personlig opplevd de samme eller liknende utfordringer som tas opp i denne oppgaven. Gjennom mine erfaringer som ansatt helsearbeider og i praksisopphold som vernepleierstudent har jeg merket meg en mangel. Nemlig en manglende kommunikasjonsevne/språk hos bruker med innvandrerbakgrunn. Brukere har dermed mindre muligheter for å møte opp til helsetjenester, og manglende gjensidig forståelse av kulturforskjeller, tradisjoner, og ikke minst språk.

Oppgaven er derfor motivert av tiden i praksis, og også i stor grad mine egne erfaringer i et nytt land. Praksiskunnskap er ifølge Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, and Reinar (2012) viktig og nødvendig når sykepleier skal sette sammen modellen for kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis går ut på at for eksempel sykepleier bevisst benytter ulike kunnskapskilder i praksis (Nortvedt et al., 2012). Mine egne erfaringer, akkumulert over flere år, gir meg en dybdeforståelse for hvordan livet er for personer innvandrerbakgrunn i Norge.

Oppgavens underliggende tema er kommunikasjon, og særlig kommunikasjon mellom vernepleiere og brukere med innvandrerbakgrunn. Videre er oppgavens kjerne tilpasset kommunikasjon i form av å bygge bru over språklige barrierer. En god kommunikasjon mellom en bruker og en vernepleier er essensielt og viktig i løpet av en vernepleiers vakt, og ikke minst brukernes hverdag. Og det er vel ikke bare viktig for brukeres hverdag, det er vel også vesentlig for brukerens mulighet til å bli frisk. Kommunikasjon er viktig for å unngå feil og uønskede hendelser. For å styrke brukeres og pårørendes rettsstilling, så må man ifølge Stortingsmelding 10 (*God kvalitet – trygge tjenester*) styrke helsepersonalets kompetanse innen kommunikasjon (Norge Helse- og omsorgsdepartementet, 2012, p. 27)

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Grunnen til at jeg valgte å skrive om dette temaet, er først og fremst for å bygge opp min kunnskap om samhandling i form av kommunikasjon mellom vernepleiere og brukere med innvandrerbakgrunn. På grunn av personlig interesse for dette feltet ønsker jeg å tilegne meg kunnskap i hvordan jeg som profesjonell yrkesutøver kan kommunisere bedre, og dermed bidra til å gi brukerne med innvandrerbakgrunn verdighet og styrke i møte med helse- og

omsorgsvesenet. I tillegg har jeg erfart fra praksistiden min at det er utfordrende å formidle informasjon til denne gruppen av brukere. I denne oppgaven ønsker jeg å finne ut hvordan vernepleiere kan fremme kommunikasjon i møte med en bruker med innvandrerbakgrunn, og dermed bidra til et likeverdig tilbud.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan en vernepleier fremme kommunikasjon i møte med innvandrere i forbindelse med helsetjenester.

1.3 Definisjoner av sentrale begrep i problemstilling

Vernepleier: Utdanningen er en treårig bachelorgrad ved et universitet eller høyskole. Vernepleierutdanningen skal kvalifisere for å «utføre miljøarbeid og rehabiliteringsarbeid, dette betyr å bistå og tilrettelegge for mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker i tjenester (Fellesorganisasjonen, 2013). Som vernepleier jobber vi i ulike deler av velferdstjenestene. Primært jobber vernepleiere i kommunale- og hjemmetjenester, både i privat, kommunal og statlig regi. For denne oppgaven betegnes vernepleieren som en del av kommunikasjonen mellom brukeren og seg selv. Her kan vernepleieren ha en fasilitator rolle, og skal være en del av en toveiskommunikasjon.

Kommunikasjon: Ordet kommunikasjon kommer av det latinske *comunicare* og betyr å ha forbindelse med, å delaktiggjøre noen andre i, å gjøre noe felles. Kommunikasjon er meningsfylte tegn som utveksles mellom to eller flere parter (Eide & Eide, 2007).

Innvandrere: er personer som er født i utlandet, og som også har foreldre som er født i utlandet. Tidligere ble barn av innvandrere også inkludert i definisjonen av «innvandrerbefolkningen». Nå bruker for eksempel ikke lengre SSB begrepet innvandrerbefolkning, men de bruker «innvandrere» og «norskfødte med innvandrerforeldre». Innvandrere kommer til Norge i hovedsak for å jobbe, for familiegjening, for beskyttelse eller for å studere (SSB, 2019). For denne oppgaven så brukes begrepet innvandrere som har benyttet helsevesenets tjenester. Det er ikke lagt begrensninger når det gjelder innvanderens alder, kjønn, sykdomsgrad og behandlingsbehov.

Helsetjenesten: Med helsetjenesten mener jeg kommunehelsetjenesten som for denne oppgaven er sykehjem og spesialisthelsetjenesten som eksempelvis psykiatri og sykehus (Helse og omsorgsdepartementet, 2014).

1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Jeg avgrensner oppgaven ved å ta for meg kommunikasjon med bruker med innvandrerbakgrunn. Vernepleier møter brukere og pasienter som er innvandrere og som kan være forskjellige med hensyn til hvor lang tid de har bodd i Norge. Det er per dags dato veldig lite teori i litteraturen om samspillet mellom vernepleie og kultur. Det er funnet mye relevant teorier om kultur relatert til andre helseyrkesgrupper, som for eksempel innen sykepleie. Da kultur er en fellesnevner for hele helsevesenet, kan temaet sies å være like relevant for vernepleiere som det er for andre helsepersonell. Jeg har derfor valgt å se på litteratur om temaet kultur for helsepersonell generelt.

Jeg velger å basere oppgaven på kulturelle forskjeller og språkproblematikk, og herunder bruk av tolk i tjenester samt hva vernepleier kan gjøre for å bidra til å gi verdighet og styrke i møte med innvandrere i helse- og omsorgsvesenet. Vernepleiere og andre helsepersonell kan påtreffe utfordringer knyttet til at de kulturelle forskjellene er store. Jeg har avgrenset problemstillingen til å fokusere på samspillet mellom vernepleier som helsepersonell og brukeren som er innvandrere.

I denne oppgaven benyttes begrepet «*bruker*» og «*pasient*» om hverandre. For begge begrepene har jeg valgt å benytte «*brukerbegrepets*» definisjon fra pasient- og brukerrettighetsloven §1-3 bokstav F, som sier «*en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c*». I bokstav c er «*helsehjelp*» definert som «*handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell*» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2017).

2. Teori

I denne delen av oppgaven vil det bli redegjort for teori som har betydning for oppgavens problemstilling

2.1 Innvandrere og kultur

Norge blir et stadig mer multikulturelt samfunn med en topp i 2018, ifølge Steinkellner (2019). Dette øker sannsynligheten for at norsk-etniske helsepersonell og brukere med innvandrerbakgrunn krysser spor ved ulike anledninger. SSB definerer begrepet innvandrer som *“en person som fysisk har vandret inn til Norge, og som ikke har foreldre eller besteforeldre som er født i Norge (SSB, 2008).*

Begrepet kultur omfavner mye og er vanskelig å sortere under en paraply. I denne oppgaven følges Bergers (Bø, 2011) tankegang om at kultur er helheten av livets ulike deler som egne oppfatninger, verdier og livsstiler slik det kommer til uttrykk i hverdagslivet. I følge Magelssen (2008) er kultur de «kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av et samfunn». Kultur blir definert som all menneskelig aktivitet da alle mennesker er del av et samfunn, og alle er dermed kulturbærere.

Det skilles mellom to typer innvandrere; arbeidsinnvandrere og flyktninger/asylsøkere,(SSB, 2017). Den første type innvandrergruppe er innvandrere som kommer til Norge på eget initiativ og søker arbeid. Disse er stort sett menn som er arbeidsinnvandrer fra de nye EU - landene og kommer hovedsakelig fra Polen, og de baltiske landene (Bø, 2011). Den andre gruppen er personer som kommer til Norge på grunn av flukt (SSB, 2017).

2.2 Vernepleiere og kultur

Mennesker med annen kulturell bakgrunn kan oppfatte og tolke sykdom på en annen måte, og dette må ifølge Kleinman (1980) være i bevisstheten til helsepersonell i sitt daglige arbeid. I noen kulturer der det tradisjonelt er mye fysisk kontakt mellom mennesker, kan det være vanskeligere enn for andre kulturer å holde fysisk avstand. Dette kan for eksempel være når brukeren får beskjed om å holde seg i avstand fra andre mennesker, som for eksempel avstand fra andre brukere og ikke minst fra sin familie når vedkommende er forkjølet eller har en sykdom som er smittsom.

Det at en tilstand regnes som helsefremkallende i en kultur, kan være det motsatt og ikke akseptert i en annen kultur, ifølge Eriksen and Sajjad (2015). Dette kan for vernepleiere i

møte med pasienter fra en minoritetsbakgrunn skape utfordringer i det daglige arbeid. En bruker med brudd i foten kan for eksempel søke etter alternativ medisin for å helbrede seg. For vernepleiere er det derfor viktig å være bevisst på brukerens kulturelle bakgrunn, og samtidig kommunisere vernepleierens faglige kompetanse til brukerne.

I alle kulturer finner man et fast sett av forventninger som definerer det normale, og hvilke normer og verdier som gjelder når man er syk. I dette settet av normer og verdier finner man bl.a. en forventning om at pasienter kommuniserer smerter og symptomer på en måte som er tilpasset det helsearbeiderne anser som passende og forståelig (Hanssen, 2018).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan ifølge Eide and Eide (2007) defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Videre er begrepet ifølge forfatterne fra det latinske ordet «Communicare» og betyr å gjøre noe felles, eller delaktiggjøre og ha forbindelse med, samhandle med ord og gester. Mennesker har en grunnleggende, medfødt evne til kommunikasjon (Røkknes og Hanssen 2012). *Alle levende mennesker kommuniserer med omverdenen. Kommunikasjon er selve grunnlaget for vår eksistens både som enkeltmennesker og som samfunn. Språket er det verktøyet vi bruker for å uttrykke tanker, følelser og beskrivelser av verden rundt oss* (NAKU, 2018).

I følge Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 nr. 1 skal brukere «ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Brukere skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger». Videre i nr. 8 sier loven at «Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2018). Det følger videre av § 3-5 at «Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene». Ifølge Helsepersonelloven § 10 skal den som yter helse- og omsorgstjenester gi informasjon til den som har krav på det, etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2018).

For å ha en god kommunikasjon med brukere, er det også viktig at en vernepleier vet hva det vil si å ha en god kommunikasjon. God kommunikasjon er ifølge Røkenes and Hanssen (2012) avhengig av settinger og kontekster. Noe av det som nevnes er hensikten eller målsettingen med samhandlingen mellom de som kommuniserer. Handlingen i en

kommunikasjon, der hva den ene personen sier og hvordan mottakeren mottar det, er først og fremst en viktig del av en god kommunikasjon. Dette fører da til at partene forstår hverandre på den måten at de har utvekslet informasjon, og vet hva den andre mener (Røkenes & Hanssen, 2012).

Vernepleiere er opptatt av å skape trygghet og tillit til brukerne, derfor er det viktig at det er en god kommunikasjon mellom vernepleieren og brukeren for at ovennevnte verdier kan ivaretas. Gode kommunikasjonsferdigheter er nøkkel for vernepleier til å forstå bruker og pårørende med innvandrerbakgrunn, og dermed forebygge uheldige valg og dårlige løsninger. Gjennom en dårlig kommunikasjon vil det skapes en forvirring i brukerens oppfatning og det vil redusere kvaliteten på helsetjenesten, noe som kan føre til det motsatte av det som ble nevnt tidligere gjennom en god kommunikasjon og videre til unødig redsel, misforståelser, krenkelse og dårligere etterlevelse (Ekeberg, 2014).

2.4 Kommunikasjonsperspektiv - Fire-perspektivmodellen for kommunikasjon

Vernepleiere møter i sin arbeidshverdag unike mennesker med sine unike kommunikasjonsforståelser. Spesielt når disse kommer fra ulike kulturer, er av forskjellig kjønn, alder og så videre, kompliseres budskapets vei fra sender til mottaker. Motivert av denne problemstillingen har Røkenes og Hanssen (2012) utviklet en teoretisk ramme for kommunikasjon og samhandling, kalt «fire-perspektivmodellen» Navnet kommer av at forfatterne mener at det er fire grunnleggende perspektiver det må tas hensyn til for å oppnå god kommunikasjon. Jeg ønsker her å gå kortfattet gjennom disse perspektivene, tilpasset til vernepleierens arbeidsområde.

1. Egenperspektiv
2. Andreperspektiv
3. Det intersubjektive opplevelsesfellesskapet
4. Samhandlingsperspektiv

1. Egenperspektiv

Egenperspektiv er ifølge forfatterne et perspektiv sett fra vår side, som betyr hvordan jeg som en person mottar informasjonen enten i form av en muntlig eller skriftlig kommunikasjon.

Dette fører til at jeg mottar informasjonen fra mitt eget perspektiv, på bakgrunn av min egen erfaring, personlighet, mine holdninger og kunnskaper.

Da dette perspektivet fører til at jeg har mine oppfatninger av det som blir kommunisert, er det en selvfølge at jeg bruker mine egne forståelser og en selvforståelse som har betydning for hvordan jeg tolker andres atferd og forholder meg til min holdning.

I en yrkessammenheng, og spesielt i et yrke der man er i samspill med andre mennesker og hjelper ulike mennesker, med ulike oppfatninger, er det ifølge forfatterne viktig at vi kjenner vårt ståsted. Dette er veldig viktig, og forfatterne mener at det vil utgjøre en stor risiko både for brukerne, og våre samarbeidspartnere som kollegaer og pårørende om vi ikke tar hensyn til dette perspektivet.

2. Andreperspektiv

I dette perspektivet legges det vekt på hvordan andre mottar informasjonen som kommuniseres. Her skal vi ifølge forfatterne forholde oss til andres opplevelser og ståsted. Forståelsen av hvordan mottakeren tolker det som blir kommunisert er en del av læren for god kommunikasjon. For vernepleiere er det derfor et viktig perspektiv som kommer opp i den daglige arbeidshverdagen. Her skal vi som fagfolk ifølge forfatterne ta hensyn til brukerens alder, kjønn og kulturbakgrunn, da dette har en sammenheng med hvordan brukeren mottar og forstår budskapet som kommuniseres.

3. Det intersubjektive opplevelsen av felleskapet

Når vi er i kommunikasjon med andre mennesker, og vi deler meninger og opplevelser som fører til at vi smelter sammen våre perspektiver om verden, og gjennom denne prosessen skaper et opplevelsesfelleskap, er vi ifølge Røkenes og Hanssen i det tredje perspektivet. Ved å smelte sammen våre verdener, utvider vi vårt opplevelsesfelleskap, og vi forstår mer og mer om hvordan den andre tenker og opplever fra vår posisjon. For at dette perspektivet skal fungere optimalt, er det ifølge Røkenes og Hanssen viktig at de som kommuniserer forstår hverandre.

4. Samhandlingsperspektiv

Når vi er i kommunikasjon med andre, er vi også i interaksjon med andre gjennom kommunikasjon. For å forstå og reflektere interaksjonen, må vi også forstå kommunikasjonens prosess og handling mellom partene. Refleksjon og forståelsen av en slik prosess krever ifølge Røkenes og Hanssen kunnskap og bruk av teoretiske begreper innen kommunikasjon. Her tar forfatterne frem begrepet *metaperspektivet* som et forklaringsbegrep for forståelsen av dette perspektivet. Det kjente engelsk uttrykket som «Agree to disagree» er et klassisk eksempel på en metakommunikasjon. Metakommunikasjon det vil si å kommunisere om kommunikasjonen.

2.5 Vernepleiers rolle i kommunikasjon med brukeren

For vernepleier er målet å kommunisere profesjonelt. Begrepet profesjon kommer av det latinske ordet for yrke og en ervervet profesjon (Eide & Eide 2007). Profesjonell kommunikasjon er mer bevisst og ikke minst målrettet enn hverdagsprat.

Profesjonell kommunikasjon er mer rettet mot et spesifikt mål enn den private, og den er bevisst og budskapsorientert. Denne formen for kommunikasjon avhenger også i langt større grad av fagkunnskap og refleksjon.

Kommunikasjonskompetansen er den viktigste ressursen for arbeid med andre mennesker, og det å gjøre en god jobb handler i stor grad om å bruke det man allerede kan ved å være et kommuniserende medmenneske. Som vernepleier skal ikke vi kommunisere som privatpersoner, men som yrkesutøvere med en profesjonsutdanning.

Den private kommunikasjonen er den som foregår mellom mennesker på et uformelt nivå. Vår bakgrunn spiller lite eller ingen rolle, og er dermed ingen barriere for hvordan budskapet utformes i motsetning til den profesjonelle kommunikasjonen. En form for kommunikasjon som ikke er like intuitiv som den private, og som kan brukes som håndverk kalles ifølge Eide og Eide (2007) for *hjelpende kommunikasjon*. Forfatterne påpeker videre at hjelpende kommunikasjon blant annet har med å skape kontakt, fremme samhandling og gjenopprette somatisk og psykisk helse.

2.6 Innvandreres utfordringer i kommunikasjon med helsevesenet

Kommunikasjon er en av barrierene som innvandrerbefolkningen kan oppleve, for eksempel ved innhenting av informasjon om hvordan helse- og omsorgstjenestene er organisert, og der tilgjengelighet av informasjon på andre språk enn norsk og engelsk ikke finnes (Folkeshelseinstituttet, 2017). Kommunikasjonsmangler kan føre til store utfordringer for brukere og pårørende med innvandrerbakgrunn i møte med helsetjenester, og på bakgrunn av manglende kommunikasjon og misforståelse av informasjon, kan disse gruppene få redusert tilgang til helsetjenester. I tillegg kan det ifølge Larsen (2011) gi blant annet større risiko for feilbehandling og minsker brukerens tilfredshet som kan føre til utrygghet hos brukerne og pårørende, og svekket tillit til helse- og omsorgs-personell og tjenester.

Kommunikasjonsproblemer kan ha ulike årsaker hos personer med innvandrerbakgrunn, men ifølge Hanssen (2018) er både språkproblemer og kulturelle forskjeller det primære problemet i kommunikasjon med brukerne. Med språkproblemer menes problemer med å finne ord/begrenset vokabular, valg av ord og setningsbygning/grammatikk, symbolbruk og bilder som er fremmed for tilhøreren, personen kjenner ikke biomedisinske ord/ begreper og kognitiv svikt. I tillegg mener han at kulturelle forskjeller kan føre til maktavstand/autoritet og ulike kjønnsroller. Et eksempel som forklarer hvordan minoritetsspråklige kan føle seg når de skal til fastlege:

«Når jeg er hos norsktalende lege og jeg begynner å fortelle om sykdommen min, da oppdager jeg plutselig at jeg har to forskjellige sykdommer. Først den som jeg gikk til legen med, og så den som jeg mens jeg sitter der, jeg mister selvtilliten og jeg er redd. Jeg kan ikke forklare på norsk det som feiler meg, og jeg frykter at han vil misforstå meg» (Hanssen, 2018).

2.7 Tverrkulturell kommunikasjon

Dahl (2013) definerer tverrkulturell kommunikasjon som kommunikasjon på tvers av kultur. Med ulike tankesett, verdier og livssyn vil det kunne oppstå til dels store kommunikative utfordringer. Feiltolkninger, forståelse av nyanser og regelrette misforståelser stiller ekstra krav til et hovedsakelig etnisk norsk helsepersonell. I tillegg til den konkrete brukersikkerheten skapes det også utfordringer med samhandlingen og dermed behandlingen. Dette er utfordringer vi i stadig økende grad må være bevisste. Kontinuerlig evaluering av vår

kommunikasjon generelt og tverrkulturell kommunikasjon spesielt vil kunne tilføre både personell og brukere en bedre eksistensialistisk eller dynamisk kulturforståelse (Dahl, 2013).

I tverrkulturelle kommunikasjon kan vi forstå atferd på grunnlag av tre ulike hovedkjennetegn: kjennetegn ved situasjonen, kulturelle forskjeller og likheter og kjennetegn ved individer (Røkenes & Hanssen, 2012, p. 199).

2.8 Bruk av tolk

Norge har de siste tiår blitt stadig mer flerkulturelt. For å kunne ivareta helsetjenester på en forsvarlig måte, har ansatte i helse- og omsorgstjenester plikt til og behov for bruk av tolk i situasjoner hvor brukere ikke behersker språket. Brukere som ikke forstår eller snakker norsk, og som har behov for tolk, har krav på tilgang til tjenester og informasjon på lik linje med resten av befolkningen (Jareg & Pettersen, 2006). For å utøve informasjon- og veiledningsplikt, har helsepersonell behov for bruk av tolk. Ved bruk av kvalifisert tolk åpnes muligheter for at brukere kan utrykke seg mer presist og tydelig, og dette kan være nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp.

Vårt helsevesen har hatt utfordringer med å tilpasse seg kommunikasjon med brukere med innvandrerbakgrunn, og dette skaper utfordringer (Kale & Syed, 2010). Språkbarriere svekker kommunikasjonen mellom bruker og tjenesteyter, og dermed svekkes kvaliteten på helsetjenestene som i utgangspunktet skal være til alles disposisjon. I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2013) skal helsepersonell få nødvendig opplæring for å gi innvandrere likeverdig helse – og omsorgstjenester. I tillegg kreves kunnskap til helsepersonell om behov og bruk av tolk ved helseutfordringer hos ulike grupper av innvandrere.

Når ansatte innen helse- og sosialsektoren, inkludert vernepleiere, ikke deler samme morsmål som brukere, oppstår det en språklig barriere som nødvendigvis gjør kommunikasjonen mindre effektiv. Kommunikasjon og språkforståelse er en hjørnestein både mellom mennesker, og i yrkessammenheng. Når kommunikasjon er en utstrakt utfordring, vil det forringe kvaliteten på helsetjenestene.

Tjenestenes kvalitet vil i seg selv forringes av den manglende kommunikasjonen som har oppstått, og minoritetspråklige mottar da sannsynligvis ikke det samme helsetilbudet som majoritetsbefolkningen gjør, dersom det ikke brukes tolk eller gode språk-apper.

Språkbarriere som risikofaktor i henhold til pasientsikkerhet understrekes i en rekke studier (McCarthy, Cassidy, Graham, & Tuohy, 2013). Hos leger, sykepleiere og helsesekretærer etc. er det nødvendig å innhente anamnese, legemiddelanamnese og muligens familieanamnese samt andre forhold som kan kaste lys over sakens kjerne. Dårlig kommunikasjon vil føre til en manglende forståelse av helse- eller sosiale problemer, og dermed vil også et behandlingsregime eller individuell plan bli mangelfull (McCarthy et al., 2013). Graden av behandlingsbehov, være seg helsemessig eller sosialt, vil kunne påvirke denne type studiers validitet. Mindre uttalte symptomer blir ikke kommunisert i like stor grad som mer uttalte, og dermed oppstår såkalte mørketall.

Rent praktisk vil manglende språkforståelse føre til at behandling eller videre forløp ikke forstås, og forsinker prosessen. Selv om bruken av tolk, nærmere bestemt talespråkstolk, er både økonomisk- og tidkrevende, kan en utgift for bruk av en profesjonell tolk i dag ha en økonomisk gevinst over tid. Dette er hovedsakelig grunnet tidsbesparelse og økt pasient/brukersikkerhet. Når helsepersonell og bruker skal kommunisere med hverandre, men mangler et felles språk, er tolken et viktig mellomledd for at de skal kunne føre en samtale med hverandre. Målet ved bruk av tolk i samtaler, er at det skal være så lik en vanlig samtale som mulig (mangfoldsdirektoratet, 2006).

3. Metode

Hovedpoenget med metodedelen er å begrunne og presisere oppgavens metodevalg. Metodevalget skal være knyttet til oppgavens tema og problemstilling, og vise hvorfor nettopp denne metoden er relevant i oppgavens sammenheng (Pettersen, 2016).

3.1 Litteraturstudie som metode

Metode vil si en beskrivelse av hvordan man planmessig eller systematisk har gått fram for å besvare problemstillingen (Dysthe, Hoel, & Hertzberg, 2010). Siden innsamlede data som er bearbeidet eller analysert omhandler samfunnet, er metoden samfunnsvitenskapelig (Thagaard, 2013). Utgangspunktet er ulik teori som gjenspeiler et faglig syn. Ved å ha analysert teori gir litteraturstudien forståelse og forklaring på en utfordring blant en gruppe i samfunnet. Metoder deles videre inn i kvalitativ og kvantitativ metode (Thagaard, 2013). I denne studien har det blitt benyttet kvalitativ metode.

Metode er veien vi går fra teori til observasjon, og hvordan vi beskriver disse observasjonene i ord eller tall, og hvordan vi så sammenfatter beskrivelsene statistisk eller i form av en konklusjon o.l. Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie. I en systematisk litteraturstudie skal problemstillingen være tydelig formulert og besvart med å søke, kritisk granske, samle funn og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2015).

3.2 Søkestrategi

For å finne relevant litteraturer for denne oppgaven har jeg valgt å bruke søkeprosessmetoden fra boken med tittelen «Bachelor oppgave for sykepleierstudenter» av Thidemann (2019). Aveyard (2014) forklarer at å ha en klar og avgrenset problemstilling, gjør det lettere å identifisere relevant litteratur. Forfatterne mener også at systematisk litteraturstudie er unik og ulikt sammenlignet med tilfeldige søk. Med tilfeldig søk så mener Aveyard (2014) at søkene etter litteraturer ikke har en systematisk rutine og ikke er planlagt. Utarbeiding av søkestrategi som er tydelig, grundig, konkret og viser til relevant forskningsartikler, er viktig. For å utforske aspekter av problemstillingen har jeg brukt relevante databaser for søk av forskningsartikler. I tillegg har jeg lest gjennom relevant litteratur og benyttet pensumlitteratur. Det er litteratur som handler om kommunikasjon, kulturell kompetanse, vernepleie, brukere med innvandrerbakgrunn, bruk av tolk og hvordan dette anvendes i praksis. Formulering av problemstillingen har vært en pågående prosess etter først å ha funnet

det overordnede temaet *kommunikasjon*. Databasene jeg har brukt som utgangspunkt er Google Scholar, Cinahl og pubmed. Jeg har kombinert ordene med AND og OR, og kommet frem til 5 artikler som er brukt i oppgaven.

Nedenfor presenteres en søkematrise som inneholder valgte søkeord, og antall treff per artikkel.

Søke data	Søk nummer	Søkeord og Ordkombinasjoner	Database	Avgrensninger	Antall Treff	Lest abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
13/3	1	Communication AND Cultur AND Competance	CINAHL Complete	2009-2020 Scandinavian	21	9	7	1
13/3	2	Transcultural nursing AND Communication barriers in healthcare	CINAHL Complete	2009- 2020	8	4	3	1
27/3	3	Minority ethnic AND Transcultural AND Nursing	CINAHL Complete	2009-2020	33	12	6	1
29/3	4	Communication AND Nurse AND Immigrant	Pubmed	2009-2020	71	10	3	1
30/3	5	Norway AND Immigrants AND Refugees	Google Scholar	2009- 2020	8	4	5	1

3.3 Analysestrategi

I følge Thidemann (2019) er det å analysere en tekst det samme som å granske hva teksten forteller, og å lese og tolke tekster kritisk og reflektert. Thidemann mener at det er viktig å markere de sentrale temaene i analyser av teksten.

Etter søkeprosessene var ferdig, begynte jeg å jobbe med de artiklene som jeg synes var mest relevante og interessante for denne oppgaven. Først har jeg lest gjennom titlene og overskriftene i artiklene for å se om artiklene er relevante for min problemstilling. Deretter leste jeg sammendragene. Etter jeg leste sammendragene fant jeg ut hva som er relevant for

min problemstilling. Jeg leste artiklene flere ganger, og delte artiklene i mindre deler for å ha god forståelse av innholdet. Thidemann poengterer at å lese teksten grundig, er sammen med å reflektere og være kritisk, viktig for å forstå teksten bedre. Derfor har jeg lest artiklene nøye for å danne meg innsikt og økt forståelse med materialet. Og jeg har brukte fargekoder for å markere i teksten og for å få oversikt.

Artiklene som jeg har valgt for å svare på min problemstilling, er fagfelleverderte som følger av oppbygningen av IMRAD. Forskningen skulle inkludere begrepene kommunikasjon, kulturelle forskjeller, tolk, innvandrere og immigrant.

Alle forskningsartiklene ble gjennomgått med sjekklister som er utarbeidet med formål om å kvalitetssikre dem (Thidemann, 2019), og sjekklister som jeg har bruket var hentet fra (Helsebiblioteket., 2018).

4. Resultater og analyse

I denne delen ses det nærmere på resultatene det er mulig å hente ut fra forskningsartiklene. Hver enkelt artikkel er plassert inn systematisk i fire ulike tabeller, slik at man kan se en oversikt over disse 5 artikkelens referanse, hensikt, metode og resultat. Den nederste raden benyttes til å begrunne hvorfor og hvordan artiklene har relevans i forhold til oppgavens problemstilling. Til slutt følger en sammenfatting av resultatene for artiklene, og det fremkommer likheter og ulikheter gjennom resultatene i artiklene.

En av studiene er utført i Norge, en i Sverige, en i Danmark og to i Finland. Helsevesenet i disse nordiske landene kan sies å være lik den vi har i Norge, og språkmessig er det like utfordrende for innvandrere, siden det er et nytt språk for disse brukerne.

4.1 Artikkelmatrise

Nr. 1	Hemberg, J.A. og Vilander, S. (2017).” Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture”. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . DOI: 10.1111/scs.12403 3
Referanse	
Hensikt	Hensikten med studien er å vise en forståelse av fellesskapet mellom pasient og helsepersonell når de ikke snakker samme språk.
Metode	I denne studien er det brukt kvalitativ metode, og intervju ble brukt som datasamlingsmetode. Intervjuobjektene er 8 sykepleiere og to voksne som tidligere ble pleiet av de 8 sykepleierne i samme sykehus.
Resultat	I studien kom det frem at integrering er viktig for den kulturelle respekten, kreativitet og at kontinuerlig informasjon er viktig for tilstrekkelig kommunikasjon. Dette er avgjørende for å etablere tillit innad i omsorgsforholdet. Helsepersonell skal og må respektere pasientens integritet og innhente kunnskap om kulturell forståelse.
Relevans for oppgaven	Studien belyser viktige kommunikasjonsstrategier i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn. Den vektlegger viktigheten av å ivareta pasienten på en holistisk måte, uavhengig av bakgrunn, kultur og språk. På bakgrunn av dette anser jeg denne artikkelen som relevant for oppgaven.

Nr. 2	Ursula G. Småland Goth & John E. Berg (2011) Migrant participation in Norwegian health care. A qualitative study using key informants, <i>European Journal of General Practice</i> , 17:1, 28-33, DOI: 10.3109/13814788.2010.525632
Referanse	
Hensikt	Formålet med studien er å belyse hvordan kommunikasjonen mellom brukere med innvandrerbakgrunn og sine fastleger/helsepersonell foregår, og hvilke utfordringer/hindringer brukeren møter i kontakt med sine fastleger.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturert intervju. Intervjuobjektene er 13 personer med innvandrerbakgrunn og som jobber som kulturoversettere og er ledere for sine respektive innvandrerorganisasjoner.
Resultat	Basert på svarene som intervjuobjektene har fra sine medlemmer, viser funnene at faktorene som påvirker kommunikasjonen mellom brukeren og fastlegen er blant annet hvor lenge brukerne har bodd i landet, pasientens opprinnelse, og grunn til migrasjonen.
Relevans for oppgaven	Studien belyser minoritetsspråklige brukeres opplevelse i kommunikasjon med fastlegen/helsepersonell i Norge. Brukere som har opplevd traumer fra sine opprinnelig land kan ha vansker med å kommunisere sin helsetilstand med leger og helsepersonell.

Nr. 3 Referanse	Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 24(3), 436-444. DOI:10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x
Hensikt	Hensikten med undersøkelsen er å undersøke sykepleierstudentenes erfaring i tverrkulturell kommunikasjon, i møte med personer med innvandrerbakgrunn.
Metode	I denne studien er det brukt kvalitativ med semistrukturert intervju som metode. Undersøkelsen ble utført med 10 studenter, fem av intervjuobjektene er med svensk opprinnelse, mens de øvrige fem er med innvandrerbakgrunn.
Resultater	I denne studien kom det frem tre viktige temaer som var med å påvirke kommunikasjonen mellom helsepersonellet og pasienter med tverrkulturell bakgrunn. Disse er «kommunikasjon», «kommunikasjonsstrategier» og «faktorer som påvirker kommunikasjon».
Relevans for oppgaven	Studien belyser viktige erfaringer som man har gjort seg i møte med innvandrerpasienter, og studien viser at ulike kommunikasjonsstrategier er med på å overvinne språk- og kulturbarrierer. Dette er i seg selv veldig relevant for denne oppgaven. Det kan også sies at Norge og Sverige opplever de samme utfordringer når det gjelder kommunikasjon i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn. Temaet og den geografiske avgrensningen synes å være relevant for denne oppgaven.

Nr. 4 Referanse	Nilsen, B. & Birkelund, R (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> Aarhus, Denmark. DOI:10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x
Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleierens erfaringer når det gjelder omsorg i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn.
Metode	Studien bruker kvalitativ metode med ustrukturert intervju, og observasjon. Deltakerne er kvinnelige sykepleiere med etnisk dansk bakgrunn. Utvalgsriteriene var minst fem års yrkeserfaring.
Resultat	Funnene i dette studiet viser at sykepleierne trenger ressurser når det gjelder omsorg og kommunikasjon i møte med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. En av utfordringene ifølge sykepleierne var, når pasienten ikke snakket eller forsto dansk. Det var også flere av sykepleierne som kritiserte bruk av familiemedlemmer som tolk, fordi dette ofte skapte problemer.
Relevans for oppgaven	Studien belyser hvilke utfordringer helsepersonell møter når det er språkbarriere mellom en pasient og sykepleier. På bakgrunn av dette mener jeg denne artikkelen er relevant for temaet i denne oppgaven.

Nr. 5 Referanse	Eklóf, N., Hupli, M. og Leino-Kilpi, H. 2015.” Nurses’ perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland.” <i>Public Health Nursing</i> . Vol.nr. 32(2):143-150. DOI: 10.1111/phn.12 120
Hensikt	Hensikten med studien er å presentere hvilke faktorer sykepleierne må ta hensyn til og forstå ved bruk av tolk i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn i helsetjenesten.
Metode	Studiens metode var kvalitativ, og det ble brukt intervju for datainnsamling. 8 helsesøstre med finsk opprinnelse ble intervjuet. Disse jobbet i primærhelsetjenesten, og har lang erfaring med bruk av tolk i sitt arbeid.
Resultat	Studiens funn viser 3 faktorer som må tas hensyn til ved bruk av tolk: 1. «faktorer knyttet til selve tolken», 2. «faktorer knyttet til samspillet mellom sykepleieren og helseorganisasjonen» og 3. «faktorer knyttet til pasienten og deres bakgrunnskultur».
Relevans for oppgaven	Studiens funn viser 3 faktorer som må tas hensyn til ved bruk av tolk. I tillegg beskriver den viktigheten av å fokusere på helsepersonell med innvandrerbakgrunn i utdanningen, for å gi økt kunnskap og ferdighet i disse kulturelle møtene. Artikkelen er derfor relevant for min oppgave.

4.2 Sammenfatning av resultater

Resultatene fra disse forskningsartiklene belyser blant annet utfordringer rundt kommunikasjon med brukere med innvandrerbakgrunn. Selv om studiene har ulike perspektiver, gjentar noen temaer seg i alle artiklene. Politi og Beck viser at det ikke er mulig å analysere alle temaer som er identifisert (Thidemann, 2019), så det blir ikke praktisk å analysere alle funnene i denne oppgaven. Jeg vil nå trekke frem to hovedtema som er kommet frem gjennom de ulike artiklene og samtidig besvarer problemstillingen. Hovedtemaene er *kulturell kompetanse i kommunikasjon og bruk av tolk som redskap i kommunikasjon*.

4.3 Kulturell kompetanse i kommunikasjon

Det å ha en kulturell kompetanse for helsepersonell poengteres som en viktig faktor i kommunikasjon med brukere med innvandrerbakgrunn, og er en fellesnevner for artiklene. Kulturell kompetanse er gjerne en kompetanse som tilegnes formelt gjennom studentenes utdanningsliv, og ellers uformelt gjennom nærmiljø og livserfaring.

I flere av studiene kommer det frem at en god omsorgsfull relasjon og kommunikasjon mellom helsepersonell og en pasient er basert på forståelse og gjensidig respekt av hverandres kultur. Dette uttrykkes også blant annet av en sykepleier i studien til Hemberg and Vilander (2017) som sier «*man bør sette seg inn i pasientens kultur, i det minste finne ut av hva slags kultur pasienten har.*». Også i studien til Jirwe, Gerrish, and Emami (2010) påpeker en av intervjuobjektent viktigheten av kulturell kompetanse i kommunikasjon, og sier det har gitt helsepersonalet selvtillit for å takle ukjente situasjoner. Videre sier intervjuobjektet at «*man har en annen holdning, og man lærer å tenke annerledes*».

Studiene viser at når helsepersonalet tar hensyn til pasientens behov og kultur, vil pasienten føle seg unik og dette skaper en trygghet for pasienten som igjen kan føre til en bedre kommunikasjon mellom aktørene. Fordelen med forståelse av pasientens kultur og språk viser seg å bli brukt som en effektiv kommunikasjonsstrategi i samtale med pasienten. Studien til Jirwe m fl (2010) viser at helsepersonell har gjort en bevisst innstans for å lette kommunikasjonen med pasienten. Intervjuobjektene forteller blant annet at de for eksempel har lært seg noen få ord på pasientens språk. Studien sier videre at helsepersonell med evner til å lære flere språk, og som kan snakke flere språk, brukte sine evner til å kombinere flere språk i kommunikasjon med pasienten. Engelsk var blant annet et språk som var viktig å kunne i jobbsammenheng i følge utvalget.

Kulturell kompetanse kan som nevnt innlendningsvis i dette kapittelet tilegnes via ulike måter. I studien til Nielsen and Birkelund (2009) forteller en av intervjuobjektene sin positive opplevelse gjennom å spise etnisk mat med pasienten. Her har hun ved å spise pasientens etniske mat som ble brakt av pårørende, fått en positiv opplevelse, noe som intervjuobjektet og pasienten snakket om, og førte til at de ble bedre kjent i ettertid.

Nielsen and Birkelund (2009) konkluderer med at en av faktorene som påvirker effektiviteten av kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter, er helsepersonalets evne til å forstå ulike kulturer. Og selv om det er vanskelig, så skal helsepersonellet prøve å ikke dømme andres kulturer etter sine egne kulturelle standarder. Her mener forfatterne at kulturrelativisme kan være med å hjelpe oss å forstå kulturer og forbedre kommunikasjonen, og at det er umulig å forstå kommunikasjon hvis helsepersonalet er for etnosentriske.

4.4 Bruk av tolk som redskap i kommunikasjon

Brukeres misforståelse av hva som sies og blir kommunisert av helsepersonell kan være katastrofalt og kan lede til spørsmål om liv og død. Da språkbarriere kan ha en stor negativ innvirkning i kommunikasjon om helse, er helsevesenet avhengig av å bruke tolk i kommunikasjon med brukere som ikke kan forstå språket brukt av helsepersonalet. En tolk er derfor en viktig aktør og er en bru mellom helsepersonell og en bruker med innvandrerbakgrunn ved en kommunikasjon.

I oppgavens utvalgte studier har mange av intervjuobjektene som er helsepersonell trukket frem viktigheten og fordelene ved bruk av en tolk for å forklare pasienten hvilke prosesser som er planlagt, og hva som er sluttresultat av en behandling. Dette belyses spesielt i studien til Nielsen and Birkelund (2009) der en av intervjuobjektene forteller om legene som «*krever at vi bestiller tolk for at pasientene skal forstå hva vi sier*».

Funnene i studien til Hemberg and Vilander (2017) viser at bruk av tolk gir pasienten trygghet, og pasienten føler seg akseptert som menneske når pasienten har mulighet til å stille helsepersonellet spørsmål som fører til en forsvarlig toveiskommunikasjon. Tryggheten fører til at pasienten er mer tilfreds med tjenesten som leveres av helsevesenet. Den norske studien av UG and Berg (2011) viser også at informantene i studien forteller at jo bedre de forstår hva helsepersonalet sier, jo mer øker tilfredsheten hos pasientene.

Det å bruke en tolk i helsevesenet er ikke en enkel jobb for de ansatte. Eklöf, Hupli, and Leino-Kilpi (2015) viser i sine studier at det er flere faktorer som må tas hensyn til når helsepersonell skal velge og ta i bruk en tolk. Utvalgte sykepleiere i studien forteller om kravene som stilles ved valg av en tolk. Studien viser blant annet at tolken må ha en profesjonell kunnskap og må besitte en bredt språklig kunnskap, og ha en kulturell forståelse av begge språkene.

Bruk av familiemedlemmer som tolk forekommer stadig i oppgavens utvalgte studier. I de fleste av studiene, er hovedargumentet for bruk av familiemedlemmer som tolk knyttet til ressursbesparelse som tid og penger. I tillegg forteller informanter i studien til Hemberg and Vilander (2017) at viktigheten av å inkludere nærmeste pårørende i behandling av pasienten kan skape mer trygghet hos pasienten, og informantene sier videre at ved å snakke med nærmeste pårørende, kan pasientenes troverdighet til helsepersonalet øke.

5. Drøfting

I dette kapitlet skal jeg svare på den valgte problemstilling og spørsmålet: «Hvordan kan en vernepleier fremme kommunikasjon i møte med innvandrere i forbindelse med helsetjenester?»

Alle levende mennesker kommuniserer med omverdenen. Språket er det verktøyet vi bruker for å uttrykke tanker, følelser og beskrivelser av verden rundt oss (NAKU, 2018). Da språket benyttes i kommunikasjon, er kommunikasjon selve grunnlaget for vår eksistens både som enkeltmennesker og som samfunn. Da temaet kommunikasjon er et stort og viktig tema, og grunnet oppgavens begrensede omfang, har jeg valgt å se på kun to grunnleggende faktorer som kan hjelpe vernepleiere i kommunikasjon med brukere med innvandrerbakgrunn.

I møte mellom brukere med innvandrerbakgrunn og vernepleier kan det oppstå utfordringer da ulike kulturer møtes. Gjennom Helse- og omsorgsdepartementets Nasjonal strategi om innvandreres helse for 2013-2017, skal helsepersonell på alle nivåer tilrettelegge for god kommunikasjon med brukere med ulik språklig bakgrunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

Som helsepersonell har vi ansvar for å tilrettelegge for god kommunikasjon i møte med innvandrerbrukere, og ifølge forskningsartiklene viser det seg at kulturell kompetanse og bruk av tolk er viktig for å fremme kommunikasjon med innvandrerpasienter. I denne delen skal jeg drøfte kulturell kompetanse og bruken av tolk for å fremme god kommunikasjon.

5.1 Kulturell kompetanse i kommunikasjon

Kulturell kompetanse i kommunikasjon kan ses i sammenheng med det som i litteratureren kalles for *tverrkulturell kommunikasjon*, som ifølge Dahl (2013) defineres som en kommunikasjon på tvers av kultur. Teorien sier at hovedkjennetegnene ved tverrkulturell kommunikasjon er blant annet å se på de kulturelle forskjeller og likheter, og samtidig være bevisst på det enkelte individet.

I flere av oppgavens utvalgte studier påpekes viktigheten av å ha kulturell kompetanse for å fremme kommunikasjon med innvandrerpasienter. Men resultatene fra studiene viser også at det er to motstridende argumenter. På den ene siden er det flere av intervjuobjektene som påpeker viktigheten av forståelsen av brukerens kulturelle kompetanse sett som en gruppe,

mens intervjuobjektene fra den andre siden argumenterer for at helsepersonell må se på en bruker som et enkelt individ og ikke som en del av en gruppe. Disse to sidene kan sies å være i samsvar med hovedkjennetegnene av tverrkulturell kommunikasjon som Dahl (2013) understreker i litteraturen og i teorien om kommunikasjon.

Det at brukeren skal ses på som et individ, fremkommer veldig tydelig blant annet i studien til Jirwe, M., et.al (2010) der deltakere av studien sier at, fordi en bruker kommer fra et spesifikt land, er det upassende å anta at brukeren kommer til å kommunisere eller oppføre seg på en bestemt måte. Deltakerne i studien argumenterer videre med at selv om kulturelle forskjeller finnes, kan brukere med samme kultur- og innvandrerbakgrunn ha ulikheter, og må derfor ses som individer selv om de er fra samme bakgrunn og kultur.

I studien fra Hemberg and Vilander (2017) kommer det frem at det viktigste i møte med brukere fra andre kulturer er å møte dem med respekt. I teorien om kommunikasjon og de fire perspektivene er dette noe som Røkenes og Hanssen (2012) også nevner når det gjelder å forholde seg til andres opplevelser og ståsted. Vernepleier må være klar og forberedt for nye utfordringer, da oppsamling av kunnskap om brukeres relevante kultur er essensielt for å få et åpent og godt terapeutisk forhold. Det betyr ikke at man nødvendigvis må eller skal anerkjenne alt ved kulturen, men å ha til hensikt å vise interesse overfor brukers kultur.

Forholdet mellom helsepersonell og brukere blir bedre hvis de er bevisstgjort på forskjellene i kulturene deres. I flere av studiene viste at å gi hurtig og jevnlig informasjon var et viktig verktøy i god kommunikasjon, da det fører til at brukerne føler seg tatt hånd om.

I flere av forskningsartiklene er det nevnt at språkbarriere er det største problemet når helsepersonell møter brukere med annen kulturell bakgrunn. I studien til Nielsen and Birkelund (2009) har en av intervjuobjektene sagt at omsorgen tar lang tid, når brukere ikke snakker eller forstår dansk, sammenlignet med brukeren som har gode kommunikasjonsferdigheter på dansk.

Ut fra dette kan det intuitivt tenkes at denne spesifikke informant har mangelfull kulturell forståelse, og dermed skaper en barriere mellom seg selv og brukeren. Brukeren vil merke seg helsepersonellens irritasjon, og dermed underkommunisere sine behov. I denne situasjonen vil helsepersonellet ha det overordnede ansvaret for å skape en god relasjon, ved

blant annet å tilegne seg kulturell sensitivitet. I følge Magelssen (2008) medfører denne kultursensitiviteten at helsepersonell skal evne å se forbi vår ulike kulturelle bakgrunn.

Studien til Nielsen and Birkelund (2009) viser videre at både kulturforskjeller- og normer vanskeliggjør samhandling. Intervjuobjektene i denne studien er bevisste på at manglende kulturell kompetanse og kulturforskjeller kan lede til dårlig praksis. Videre konkluderer studien til Nielsen and Birkelund (2009) med at en av faktorene som påvirker effektiviteten av kommunikasjonen mellom helsepersonell og brukere, er helsepersonalets evne til å forstå ulike kulturer. Og selv om det er vanskelig, så skal helsepersonellet prøve å ikke dømme andres kulturer etter sine egne kulturelle standarder. Da mennesker med annen kulturbakgrunn kan oppfatte sykdom på en annen måte, er det ifølge teorien fra Kleinman (1980) viktig at helsepersonalet er bevisst på forskjellene i kulturene.

5.2 Bruk av tolk som redskap i kommunikasjon

I de fleste forskningsartiklene beskrives viktigheten av tolk som hjelpemiddel i møte med brukere med innvandrebakgrunn i helsetjenesten. (Ekelöf m fl (2014), Ursula m fl (2011), Hemberg and Vilander (2017) .Når helsepersonell og brukere ikke har samme språk, kan det være nyttig å benytte tolk for å forstå og for å ha god relasjon mellom hverandre.

Brukere som ikke forstår eller snakker norsk, og som har behov for tolk, har krav på tilgang til tjenester og informasjon på lik linje med resten av befolkningen (Jareg & Pettersen, 2006). Ut fra dette er helsepersonell ansvarlig for å kartlegge behovet for, og for bestilling av tolk, for brukere som ikke behersket språket.

I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2013) skal helsepersonell få nødvendig opplæring for å gi innvandrere likeverdig helse – og omsorgstjenester. I tillegg kreves kunnskap til helsepersonell om behov og bruk av tolk med helseutfordringer hos ulike grupper av innvandrere. Bruk av tolk har to ulike argumenter i oppgavens studier. På den ene siden viser studien til Jirwe m fl (2010) at helsepersonalet ikke brukte tolk så ofte, og grunnen til dette var fordi det er økonomisk ressurskrevende for helsevesenet. Informantene benyttet brukerens familie og venner i de fleste tilfeller. Her er det vanlig at barna til foreldrene får oppgaven som tolk. Naturlig nok ettersom de som regel var unge nok til å få en utdanning i

landet, og har i større grad lært seg språket. Selv om det er en fordel for helsevesenet gjennom besparelse av penger, kan det å bruke familiemedlemmer til tolk også ha en ulempe i form av at brukeren ikke vil fortelle sensitive opplysninger om seg selv foran et familiemedlem. I tillegg kan det føre til kommunikasjonsproblemer ved at familiemedlemmene ikke kan forstå de ulike medisinske begreper, og dette kan ifølge Larsen (2011) føre til større risiko for feilbehandling. Magelssen (2008) beskriver at det er helsepersonellens ansvar å se brukerens standpunkt.

Helsepersonell skal sørge for at brukere får tilpasset informasjon, og vurdere om brukere har behov for tolk. Min erfaring fra praksis er at det ofte oppstår svikt i bruk av tolk. Det kan være flere faktorer som svikter. Som for eksempel blir det glemt å bestille tolk. Og det kan være at helsepersonell tror at brukere forstår språket godt nok, og at de derfor ikke bestiller tolk. Det å bruke en tolk i helsevesenet er ikke en enkel jobb for de ansatte. Eklôf m fl (2014). viser i sine studier at det er flere faktorer som må tas hensyn til når helsepersonell skal velge og ta i bruk en tolk. I forhold til norsk lov har brukere krav på å få informasjon slik det best for dem. For å sikre at brukere får best mulig behandling, må det være profesjonell tolk som brukes.

Konklusjon av oppgavens studier viser at kommunikasjonsproblemer mellom helsepersonell og brukerne oppstår når de ikke deler samme morsmål, og språklig barriere fører til kommunikasjonssvikt og reduserer effektiviteten i kommunikasjonen. Når helsepersonell og brukere skal kommunisere med hverandre, men mangler et felles språk, er tolken et viktig mellomledd for at de skal kunne føre en samtale med hverandre. Sluttmålet ved å bruke en tolk i en samtale med brukere med innvandrerbakgrunn er at det skal være mest mulig lik som med en samtale med en vanlig bruker (mangfoldsdirektoratet, 2006)

6. Konklusjon

Det å kommunisere klart og tydelig for å formidle og motta viktig informasjon er veldig viktig i helsevesenet. Hvis kommunikasjon mellom helsepersonell og brukeren svikter, kan det være katastrofalt og kan lede til spørsmål om liv og død. Jeg har i denne oppgaven forsøkt å svare på hvordan kan en vernepleier fremme kommunikasjon med brukere med innvandrerbakgrunn. Totalt kan vi ut ifra studiene se at for å ha en effektiv kommunikasjon, er det viktig at helsepersonalet tar hensyn til at brukerne fra ulike kulturer kan ha ulike forståelser, og ikke sammenligne sin egen kultur med brukerens kultur. Men funnene viser også at det er viktig at den enkelte brukeren sees på som et individ, og ikke en del av en gruppe.

Samtidig viser funnene at bruk av en tolk kan være et viktig virkemiddel i kommunikasjon for å effektivisere og samtidig ha en forståelig toveiskommunikasjon. Knapphet i ressurser for helsevesenet kan medføre til at bruk av tolk kan bli vanskelig til tider, men i studiene fremkommer det at bruk av familiemedlemmer som tolk kan gi ressursbesparelse som tid og penger. Dette kan på den ene siden gi trygghet hos brukeren som kan dermed øke troverdigheten av helsepersonalet, men andre argumenterer for at det kan kompromittere konfidensialiteten, da brukere kanskje ikke ønsker at deres pårørende skal vite alle detaljer om helsetilstanden deres.

Oppgavens funn har, som i de fleste studier, sine svakheter, og kan ikke generaliseres. Men funnene kan vise at det er behov for mer forskning på temaet, spesifikt innen vernepleierutdanningen, og håpet er at det vil kom flere teorier og mer litteratur om dette temaet i den nærmeste fremtid.

Referanseliste

- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (Third edition. ed.).
- Bø, B. P. (2011). *Multikulturell teori og flerkulturelle praksiser : artikler om norsk minoritetspolitikk*. Oslo: Abstrakt forl.
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker : innføring i interkulturell kommunikasjon* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dysthe, O., Hoel, T. L., & Hertzberg, F. (2010). *Skrive for å lære : skriving i høyere utdanning* (2. utg. ed.). Oslo: Abstrakt.
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner : samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. rev. og utv. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ekeberg, Ø. (2014). Krevende kommunikasjon. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 134(16), 1588-1588. doi:10.4045/tidsskr.14.0825
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nurs*, 32(2), 143-150. doi:10.1111/phn.12120
- Eriksen, T. H., & Sajjad, T. A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis : perspektiver på det flerkulturelle Norge* (6. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Folkeshelseinstituttet. (2017). Helse i innvandrere befolkningen.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg. ed.). Stockholm: Natur & kultur.
- Hanssen, I. (2018). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. Retrieved from <https://www.legeforeningen.no/contentassets/de67cf47aaf747418ddef4c5b2bc6e75/ingrid-hanssen.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle/Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*. Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
- Helsebiblioteket. (2018). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Retrieved from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822-829.
- Jareg, K. M., & Pettersen, Z. (2006). *Tolk og tolkebruker : to sider av samme sak* (Vol. nr 1/2006). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436-444.
- Kale, E., & Syed, H. R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 187.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychia*. Berkeley: University of California Press.
- Larsen, B.-I. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk*

- for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*. Retrieved from Oslo:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene>.
- Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet : om å finne likhetene i forskjellene* (2. utg. ed.). Oslo: Akribe.
- mangfoldsdirektoratet, I.-o. (2006). Å samtale via tolk. Retrieved from
<https://www.imdi.no/globalassets/dokumenter/a-samtale-via-tolk/a-samtale-via-tolk-norsk.pdf>
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British journal of nursing*, 22(6), 335-339.
- NAKU. (2018). Kommunikasjon og utviklingsmuligheter. In.
- Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system -- a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 431-437. Retrieved from
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105412404&site=ehost-live>
- Norge Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *God kvalitet - trygge tjenester : Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. (St.meld 10 (2012-2013)). Oslo: Departementenes servicesenter
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok* (2. utg. ed.). Oslo: Akribe.
- omsorgsdepartementet, H.-o. (2014). *Grunnstrukturen i helsetjenesten*. Retrieved from
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/grunnstrukturen-i-helsetjenesten/id227440/>
- Lov om Pasient- og brukerrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63 C.F.R. (2017).
- Lov om pasient- og brukerrettigheter, LOV-1999-07-02-63 C.F.R. (2018).
- Pettersen, R. C. (2016). *Oppgaveskrivingens ABC : veileder og førstehjelp for bachelorstudenten* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- SSB. (2008). *Samfunnsspillet*.
- SSB. (2017). 11000 fra syria fikk opphold i fjor *Innvandrere etter innvandringsgrunn*. Retrieved from <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/artikler-og-publikasjoner/11-000-fra-syria-fikk-opphold-i-fjor>
- SSB. (2019). *Slik definerer SSB innvandrere*. Retrieved from
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/slik-definerer-ssb-innvandrere>
- Steinkellner, A. (2019, 5.Mars 2019). Lavere vekst i antall innvandrere *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. Retrieved from
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/lavere-vekst-i-antall-innvandrere>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- UG, S. G., & Berg, J. (2011). Migrant participation in Norwegian health care. A qualitative study using key informants. *The European journal of general practice*, 17(1), 28-33.

