

Solvang, Ma. Anne Grace A.

Hvordan kan sykepleier i hjemmetjenesten sikre et likeverdig tjenestetilbud til innvandrerpasienter sammenlignet med etnisk norske pasienter?

Antall ord: 6917
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Kompletterende utdanning for sykepleiere
November 2023

Solvang, Ma. Anne Grace A.

Hvordan kan sykepleier i hjemmetjenesten sikre et likeverdig tjenestetilbud til innvandrerpasienter sammenlignet med etnisk norske pasienter?

Antall ord: 6917
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Kompletterende utdanning for sykepleiere
November 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden

Bakgrunn: Et økende antall eldre innvandrere mottar helsehjelp fra helse- og omsorgstjenester i Norge og dette fører til en opplevelse av at tilbudet ikke er godt nok tilrettelagt for pasienter med annen kulturell bakgrunn. Flere opplever at helsetilbudet ikke er likeverdig det som etnisk norske pasienter mottar, og dette kan være på grunn av pasientens kulturelle verdier, kommunikasjonsevne og helsepersonells oppfattelse av innvandrerpasienter. Det er tiltro til at tilpasset kommunikasjon, kulturell forståelse, og kultursensitivitet hos helsepersonell bidrar til likeverdig ytelse av tjenestetilbudet til innvandrerpasienter. Samtidig skal endring i helsevesenets struktur bidra til et godt tilrettelagt helsetilbud.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer eldre innvandrerpasienter opplever i møte med helse- og omsorgstjenester, og å undersøke hvilke tiltak en sykepleier kan iverksette slik at en oppnår et likeverdig tjenestetilbud.

Metode: En litteraturstudie gjennomført i 2023 som inkluderte 8 forskningsartikler.

Resultat: Flere artikler har funnet at ytelse av et likeverdig tilbud for innvandrerpasienter er påvirket av en god kommunikasjon og ved bruk av kvalifisert tolk. Samtidig er det også vist at ens kultur og religion påvirker en sykepleiers ytelse av omsorg til den enkelte.

Konklusjon: Sykepleiers evne til å tilpasse kommunikasjon til innvandrerpasienter er avgjørende for å yte en helhetlig omsorg. Samtidig skal sykepleierens kulturforståelse og kultursensitivitet bidra til at en best mulig kan yte personsentrert omsorg basert på ens individualitet og egen kultur. Mangfold blant helsetjenesteytere bidrar til økt kulturell forståelse blant ansatte i helse- og omsorgstjenester og samtidig bidrar dette til et inkluderende miljø. Vertslandets helsevesen krever endring der en best mulig kan tilpasse rutiner og prosedyrer slik at en bidrar til anerkjennelse av pasientens individualitet.

Background: There is an increasing number of older migrant patients receiving care in their own homes in Norway and thus many older migrant patients experience inequality in health care rendered by nurses in the primary sector. These inequalities might be the result of factors such as the patient's culture and religion, communication, and the nurses' perceptions towards the migrant patients. It is believed that good and person-centered communication helps in delivering equal care, nurse's cultural competence and sensitivity are important factors in rendering good quality care. Lastly, the host country's health care system needs to adapt to changes caused by increasing demands of health care from older migrant patients.

Purpose: The purpose of this study is to identify the challenges met by older migrant patients receiving care in their homes and to explore which measures the nurses should take to be able to render equal holistic care.

Method: A review study conducted in 2023 where 8 research articles were included.

Results: The articles included have found that communication is one of the main reasons for inequality of health care and the use of unqualified interpreters such as family. Culture and religion are also among of the factors that causes inequality. What seems to be important to the patient might be different to that of an ethnic nurse.

Conclusions: Good communication between the nurse and patient is important to be able to secure holistic care. Nurses' cultural competence and sensitivity are two important factors that help in individualized patient care based on one's culture and religion. A multicultural group of personnel helps in increasing cultural understanding and an inclusive environment. The host country's health care system needs to adapt to the increasing demands older migrant patients have to be able to render good quality care.

Innhold

1	Innledning.....	1
1.1	Introduksjon til tema.....	1
1.2	Bakgrunnsteori.....	2
1.2.1	Teorier i sykepleie	2
1.2.2	Likeverdig og individuelt tilrettelagte tjenestetilbud.....	2
1.2.3	Personsentrert sykepleie	3
1.2.4	Personorientert kommunikasjon og tolk.....	3
1.2.5	Kulturell kompetanse og kultursensitivitet.....	3
1.2.6	Juridiske rammer	4
1.3	Formål og problemstilling.....	4
2	Metode	5
2.1	Beskrivelse av metode.....	5
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	5
2.3	Søkestrategi og søkehistorikk.....	6
2.4	Søketabell	7
2.5	Kvalitetsvurdering og utvelgelse av forskningsartikler.....	10
2.6	Analyse.....	10
3	Resultat	11
3.1	Artikkelmatrise.....	11
3.2	Sammenfattet presentasjon av resultater i hovedtema.....	15
3.2.1	Kommunikasjon	15
3.2.2	Kultur og religion.....	16
3.2.3	Transkulturell og flerkulturell sykepleie.....	16
3.2.4	Struktur og system.....	17
4	Diskusjon	18
4.1	Å forstå hverandre	18
4.2	Brobyggere	20
4.3	Mangfoldige helsetjenesteytere.....	21
4.4	Helsevesenets struktur	22
4.5	Styrker og svakheter med litteraturstudiet	23
5	Konklusjon	25
6	Referanser	26
7	Offentlige dokumenter	30

Tabeller

Tabell 2-1: PICO-skjema.....	5
Tabell 2-2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	6
Tabell 2-3: Søketablell.	7
Tabell 2-4: Evans' analyseprosess.	10
Tabell 2-5: Funn av tema etter Evans' modell.	10
Tabell 3-1: Artikkelmatrise for referanse A.	11
Tabell 3-2: Artikkelmatrise for referanse B.	11
Tabell 3-3: Artikkelmatrise for referanse C.	12
Tabell 3-4: Artikkelmatrise for referanse D.	13
Tabell 3-5: Artikkelmatrise for referanse E.	13
Tabell 3-6: Artikkelmatrise for referanse F.....	14
Tabell 3-7: Artikkelmatrise for referanse G.	14
Tabell 3-8: Artikkelmatrise for referanse H.	15

1 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) er definisjonen på innvandrere «*personer som har innvandret til Norge, personer som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre*». I 2023 er det 877 227 innvandrere hvilket utgjør 16 prosent av befolkningen i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2023).

Suphanchaimat et al. (2015) hevder i sin studie at 3 % av verdens befolkning, nemlig 214 millioner mennesker er migranter (s. 2). De økende trender med migrasjon, dets kulturelle forskjeller, etnisitet og språkkunnskaper har forårsaket et krav å omorganisere helsepolitikken for å kunne bedre dekke behovene til innvandrerpasienter. Flere førstegenerasjons innvandrere som har migrert i 1960 har blitt eldre og dermed har behov for palliativ omsorg (De Voogd et al., 2021). Flere eldre innvandrere er ikke klar over hvilke hjelpebehov de har krav på (Czapka & Sagbakken, 2016). Flere faktorer kan forårsake dette. Det kan være at pasienten ikke behersker språket, og innvandrere som ikke er kjent med systemet og tilbudet de får. I Norge er det økende antall eldre og syke pasienter som oppsøker bistand fra primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Dette gjelder også for innvandrerpasienter som velger å få omsorg i sitt eget hjem (Meld. St. 6 (2012–2013), s. 72). Mange eldre og kroniske syke velger å få behandling og pleie i sitt eget hjem, noe som er en økende utvikling. Dette gjenspeiler behovet for at helsevesenet skal tilpasse seg disse behovene og viktigheten av å gi støtte til syke mennesker som velger å få omsorg i sitt eget hjem (Venkatasalu et al., 2014).

Til tross for økende trend i migrasjon er vertslandets helsepolitikk ikke er godt tilrettelagt for å dekke behovene migranter har (Ruspini, u.å.). Vike sitert i Debesay et al. (2014) viser at flere helsepersonell som yter omsorg til innvandrerpasienter i sitt hjem ikke er godt forberedt på å imøtekomme disse spesielle pasientbehovene. Grunnen til dette er at Norge har en velferdsstat som sørger for at alle får den hjelpen vedkommende behøver, men dette skaper også utfordring for helsepersonell der en stilles overfor dilemmaene med å allokere stadig knappere ressurser, spesielt der det gjelder palliativ omsorg til innvandrerpasienter i hjemmetjenesten.

Mange velger å få palliativ omsorg i eget hjem, dette gjelder også innvandrerpasienter. Helsedirektoratet definerer palliasjon som «*aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid*» (Helsedirektoratet, 2018). Målet med palliasjon er å bevare og fremme livskvaliteten til pasienten og pårørende. Dette innebærer å lindre pasientens symptomer og samtidig iverksette tiltak rettet mot andre problemer slik som psykiske-, sosiale- og åndelige aspekter (Helsedirektoratet, 2018). Formålet er å bevare pasientens integritet og verdighet (Kristoffersen, et al., 2021, s. 21).

1.2 Bakgrunnsteori

1.2.1 Teorier i sykepleie

Kari Martinsen har syn på omsorg som grunnlaget i sykepleien. Hevder at sykepleierens *faglige skjønn og praktiske kunnskap* vurderes som viktigere i utøvelsen av sykepleien.

Har som menneskesyn at relasjoner mellom mennesker er grunnleggende og hver enkeltes liv er forbundet med hverandre, noe som betyr at mennesker er avhengige av hverandre (Kristoffersen, 2021, s. 261).

Hun hevder at helsebegrepet er subjektivt og individuelt, noe som betyr at den hver enkeltes opplevelse av helse er unik og har stor betydning. Har omsorg som mål i helse og at målet endres basert på pasientens situasjon i utgangspunktet.

Ifølge Madeleine Leininger er sykepleien rettet mot «å assistere, støtte og gjøre det mulig for personer med behov på måter som respekterer og samsvarer med de kulturelle verdiene, troene og livsveiene til den som mottar omsorgen» (Leininger, 1995 sitert i Masters, 2012, s. 216).

Teorien har som hovedmål å yte omsorg kongruent til pasientens livsveier som er basert på ens kultur. Det betyr at omsorg er kulturspesifikk, og bidrar til å fremme velvære og helse eller bidrar til å møte sykdom og død på en kulturell meningsfull måte (Masters, 2012, s. 212-213).

1.2.2 Likeverdig og individuelt tilrettelagte tjenestetilbud

I 2013 har Helse- og omsorgsdepartementet (2013) lansert en *nasjonal strategi om innvandreres helse*. Strategien handler om å redusere forskjeller i helse, og er rettet mot innvandrere fra land utenfor EU-/EØS området, og som har varig opphold i Norge. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet var strategien ment å *være et redskap for alle nivåer i helse- og omsorgstjenestene når det gjelder tilrettelegging av gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Strategien belyser tre hovedmål. 1) Alt helsepersonell skal ha kunnskap om innvandrergruppers forståelse av sykdom og hvordan de håndterer det basert på sine kulturer. 2) Tilrettelegging for god kommunikasjon, for eksempel ved bruk av kvalifisert tolk. Helsepersonell skal kunne tidlig oppdage behovene for tilrettelegging i møte med innvandrerpasienter. 3) De som yter helsetjenester skal ha oppdatert kunnskap om innvandreres helse og å bruke kunnskapen til å utvikle tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Strategien skal føre til en mer «brukerorientert helse- og omsorgstjeneste». Dette innebærer at strategien krever restrukturering av helsepolitikken og nye måter å tenke på, opplæring av helsepersonell på hvordan de skal yte helse- og omsorgstjenester til innvandrerpatient, praktiske kommunikasjonsstiltak og støtte i beslutningstaking i forhold til kulturelle og holdningsendringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

1.2.3 Personsentrert sykepleie

Personsentrert sykepleie handler om å se og pleie hele mennesket – *personen* som sykepleieren yter omsorgen til gjennom empati (Kristoffersen, N. J. et al., 2021, s. 22-23). Empati handler om å sette seg inn i andres posisjon og situasjon (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 39). Å se pasienten som et helt menneske med egne erfaring, som et unikt individ, å ta i betraktning personens egne følelser, tanker og meninger og samtidig respektere ulikhet med andre (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, 23). Ifølge Norsk sykepleierforbund er grunnlaget for sykepleien at «*all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv, iboende verdighet og retten til å ta egne valg*» (Norsk sykepleierforbund, 2023).

1.2.4 Personorientert kommunikasjon og tolk

Personorientert kommunikasjon handler om at en sykepleier ser personen bak sykdommen. Dette innebærer at sykepleieren lytter aktivt og ser en person med egne livsmuligheter, ressurser, tanker og verdier (Eide & Eide, 2018, s. 16). Ved å bruke personorientert kommunikasjon bidrar dette til anerkjennelse av ens perspektiver, bygger relasjoner, fremmer medvirkning og respekterer ens ulikheter (Eide & Eide, 2018, s. 16). Samtidig kan en sykepleier gi tilpasset informasjon ved å sette seg inn i pasientens forståelse av situasjonen (Kristoffersen et al., 2021, s. 142).

Ikke-verbal kommunikasjon er avgjørende spesielt i samhandling med innvandrerpasienter. Dette innebærer at sykepleieren har evnen til å oppfatte det som ikke er sagt verbalt, og om dette har en sammenheng med det pasienten sier (Eide & Eide, 2018, s. 17).

1.2.5 Kulturell kompetanse og kultursensitivitet

Kultur er en prosess - noe en person skaper gjennom sitt liv. En persons kultur og etnisitet former hvordan en gjenkjenner et symptom, hvordan disse symptomene blir forstått og hvordan personen oppsøker helsehjelp (Maleku & Aguirre, 2014).

Cultural competence eller kulturell kompetanse i helseaspektet handler om å bidra til å belyse faktorene som bidrar til etiske forskjeller i ytelsen av sykepleie til innvandrerpasienter. Hovedmålet med kulturell kompetanse er å yte helhetlig og forsvarlig omsorg av høyeste kvalitet uansett etnisitet, kulturell bakgrunn og språkkompetanse (Maleku & Aguirre, 2014).

Kultursensitivitet handler om at en er oppmerksom på ens egen kultur samtidig som man best mulig prøver å tilpasse sykepleien til pasientens kultur og behov (Aambø, 2021, s. 225). Når en sykepleier har skaffet seg kunnskap om kulturell kompetanse og har evnen til å være kultursensitiv så bidrar dette til ytelse av personorientert sykepleie.

1.2.6 Juridiske rammer

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er et rammeverk som veileder en sykepleier i ytelsen av sykepleiepraksis. Slik tilfredsstilles faglige normer som er pålagt av lovverk, forskrifter og veiledere (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Ifølge Norsk sykepleierforbund er grunnlaget til sykepleien at «*all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv, iboende verdighet og retten til å ta egne valg*» (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å sikre at alle får lik tilgang til helsetjenester uansett hvor i landet personen bor, og at helsehjelpen er av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1). Dette gjelder også hvordan en sykepleier formidler informasjon til pasienten. I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 påpekes det at «informasjon skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn». Dette innebærer at helse- og omsorgstjenester skal tilpasse informasjon som skal formidles og samtidig legge til rette tilstrekkelig kommunikasjon (Kristoffersen, et al., 2021, s. 23).

Alle som yter helsehjelp til pasienter er pålagt til å sikre at kvaliteten er av god kvalitet, og at helsehjelpen ytes på en forsvarlig og omsorgsfull måte. Loven skal også danne tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenester (Helsepersonelloven § 1 & Helsedirektoratet, 2023).

Som innvandrerpatient som mottar helsehjelp i Norge har en krav på tolk. Det er lovpålagt at en skal benytte kvalifisert tolk i kommunikasjon med pasienter som ikke behersker språket. Tolkeloven § 1 påpeker at «*loven skal sikre rettsikkerhet og forsvarlig hjelp og tjeneste for personer som ikke kan kommunisere forsvarlig med offentlige organer uten tolk*» (Tolkeloven, 2021, § 4).

1.3 Formål og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer hos sykepleiere og annet helsepersonell i møte med pleien av en innvandrerpatient i sitt hjem. Erfaringsmessig så har det vært et økende antall eldre innvandrerpatienter som mottar helsehjelp fra hjemmetjenesten i Norge, og det kommer til å bli flere i de kommende årene. Helsetilbudet i Norge er ikke godt tilrettelagt til å imøtekomme spesielle behov for innvandrerpatienter (Debesay et al., 2014). Dette har skapt utfordringer for helsepersonell, og frustrasjon fra pasientene sin side. Som helsefagarbeider i hjemmetjenesten har forfatteren av denne oppgaven selv sett at flere sykepleiere og annet helsepersonell mangler kunnskap om og forståelse av innvandrerpatienters kultur og bakgrunn, og hvordan man håndterer disse utfordringene. Denne oppgaven søker å bidra til økt kunnskap og forståelse slik at helsehjelpen en innvandrerpatient får blir likeverdig og helhetlig som for etnisk norske pasienter.

Hvordan kan sykepleier i hjemmetjenesten sikre et likeverdig tjenestetilbud til innvandrerpatienter sammenlignet med etnisk norske pasienter?

2 Metode

2.1 Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie basert på teori og forskningsartikler funnet via søk i ulike databaser som PubMed, Cinahl og Medline, og ved manuelle søk. Søkene ble utført i internasjonale databaser og har derfor benyttet søkeord på engelsk. Hensikten med litteraturstudiet er å gi oppdatert kunnskap og tilstrekkelig forståelse av problemstillingen basert på forskningsartikler og teori.

PICO-skjema vises i Tabell 2-1, og ble benyttet i systematisk søk slik at en kunne identifisere relevante begreper som kan bidra til å utføre søket (Thidemann, 2019, s. 82). PICO skjemaet ble oppdatert ettersom begreper fra databasenes egne emneord er funnet fra artiklene. PICO bidro til å lage en presis og søkbar problemstilling (Thidemann, 2019, s. 82).

Tabell 2-1: PICO-skjema.

	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
Begreper fra problemstilling	Førstegenerasjons innvandre Palliasjon Hjemmetjeneste	Kommunikasjon Kulturell kompetanse Kultursensitivitet		Livskvalitet Verdighet
Engelsk	First generation immigrants, migrants, emigrants, transients (MeSh) Palliative care, end of life care, dying, hospice (MeSh) Home care	Communication Cultural competency, culturally competent (MeSh) Cultural sensitivity		Quality of life Quality of health care, quality of nursing care

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Litteraturstudiets inklusjons- og eksklusjonskriterier er oppsummert i Tabell 2-2.

Tabell 2-2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Førstegenerasjons innvandrere fra ikke-vestlige land som har migrert til vestlige land, alder 80+.	Illegal innvandrere som ikke har oppholdstillatelse i vertslandet. Artikler om innvandrerpasienter i ikke-vestlige land.
Artikler som handler om palliativ omsorg hos kronisk syke innvandrerpasienter.	
Kvalitative og kvantitative artikler, systematisk review, fagfellevurdert.	Artikler eldre enn 10 år.
Språk: Engelsk, norsk.	Andre språk.
Pasientperspektiv	
Sykepleieperspektiv	
IMRAD-struktur	

2.3 Søkestrategi og søkehistorikk

Fra juni 2023 til oktober 2023 utførte forfatteren av denne oppgaven flere systematiske og manuelle søk gjennom forskjellige databaser.

Søkeprosessen startet med innledende litteratursøk slik at en ble orientert om litteratur og forskning fra forskjellige kilder (Thidemann, 2020, s. 81). Forfatteren har også benyttet bibliotekets «søkekurs i 2020» for å lære hvordan en utfører systematiske søk. Søket ble gjennomført i Oria, NTNU Universitetsbibliotekets database for å finne relevante bøker og artikler knyttet til problemstillingen. Etter å ha lest artikler og teorier som ble funnet, fikk forfatteren kunnskap om ulike søkeord en kunne bruke til et systematisk søk. Forfatteren av denne oppgaven har også anvendt referanselister for vitenskapelige artikler som en anser som relevante for problemstillingen, og dette kalles manuelle søk (Thidemann, 2023, s. 81). Artikkelen forfatteren har funnet ved bruk av manuelle søk er 1) Lambert et. al., 2023 2) Alkhaled et. al., 2022.

For å kunne utføre systematiske søk ble PICO-skjemaet benyttet. PICO-skjema bidrar til å kartlegge aktuelle emneord som er knyttet til problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 82). Samtidig brukte en de boolske operatorene OR og AND. Systematiske søk ble utført i de tre databasene PubMed, Cinahl og Medline. PubMed er en anerkjent database innen medisin og helse, Cinahl er anerkjent innen sykepleieforskning og Medline anerkjent innen medisin og helsevitenskap (*Databaser/Artikler – NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse*, u.å.). Siden søket ble utført i internasjonale databaser har forfatteren derfor benyttet søkeord på engelsk. Ved søk i PubMed fikk forfatteren treff på 5, 20 og 15. Grunnen er at en har benyttet frasøking ved bruk av *straight quotation marks* (") samt søkeord fra PICO. Frasøking er et hjelpemiddel som sørger for at to ord skal stå ved siden av hverandre (Rein, u.å.).

I prosessen søkte forfatteren av denne oppgaven etter artikler basert på inklusjons – og eksklusjonskriterier. Søket har forfatteren avgrenset til kun engelskspråklig og norskspråklig, artikler publisert i 2013 til 2023, første generasjons innvandrerpasienter fra ikke-vestlige land som har migrert til vestlige land eller innvandrerpasient som er 80 år og

eldre, pasienter som mottar helsehjelp fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Forfatteren har også avgrenset søket til kun fagfellevurdert, artikler som har IMRAD struktur, både kvalitative og kvantitative artikler ble inkludert samt noen oversiktsartikler, og artikler basert fra pasientens og sykepleierens perspektiver. Forfatteren av denne oppgaven valgte å ikke inkludere artikler fra ikke-vestlige land fordi disse ikke nødvendigvis er overførbare til helsetjenester i Norge, og artikler som handler om papirløse migranter eller innvandrerpasienter som ikke har oppholdstillatelse i vertslandet fordi disse pasientene kan ha et mer komplisert sykdomsbilde og annet helsetilbud fra vertslandet (Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, 2011, § 3). Forfatteren valgte også å ekskludere artikler eldre enn 10 år. Etter å ha redusert søkene betydelig leste forfatteren titlene og abstrakter på noen artikler som var interessante, og fant til slutt artikler som kunne belyse og svare på problemstillingen.

Deretter ble det utført grundig lesing av valgte artikler. Artiklene som kunne svare på problemstillingen ble lest flere ganger for å få en full forståelse av det som er skrevet. Kvaliteten av artiklene ble kritisk vurdert ved bruk av *CASP Appraisal Checklists (CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme, u.å.)*. Dataene fra artiklene ble analysert ved bruk av EVANS analysemodell og til slutt ble det laget artikkelmatrise på hver artikkel som er valgt, se 3-1. De utvalgte artiklene anses som å belyse problemstillingen. Noen av artiklene ble ekskludert da disse ikke var relevante for problemstillingen.

2.4 Søketablell

Søketablell vises i Tabell 2-3.

Tabell 2-3: Søketablell.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	23.06.2023	S1	Migrants AND palliative AND end of life AND nursing care	År 2013 - 2023 Engelsk og Norsk 80+ år	5	1 (A)
	18.10.2023	S2	"immigrant palliative care"		20	1 (B)
	20.10.2023	S3	(immigrants) AND (migrants) AND (first generation migrants) AND (palliative care)) OR (hospice)) OR (dying)) AND (nursing care)) AND (transcultural nursing)		15	1 (C)

Medline	23.10.2023	S1.	(MH "Emigrants and Immigrants+") OR "first generation immigrants"		15 931	
		S2	(MH "Hospice and Palliative Care Nursing")		2 424	
		S3	(MH "Cultural Competency") OR (MH "Culturally Competent Care") OR "cultural sensitivity"		9 628	
		S4	(MH "Health Communication ") OR (MH "Communication+")		366 817	
		S5	S2 OR S3 OR S4		376 800	
		S6	(MH "Quality of Health Care+")		8 188 157	
		S7	S1 AND S5 AND S6	Scholarly (Peer reviewed) Journals 2013 - 2023 Engelsk 80 +	65	2 (D, E)
Cinahl	24.10.2023	S1	(MH "Transients and Migrants") OR "migrants or immigrants"		6 036	
		S2	(MH "Palliative Care Nurses" OR "palliative care"		52 320	
		S3	(MH "Healthcare Disparities") OR "health disparities"		28 150	
		S4	(MH "Cultural Sensitivity") OR "cultural sensitivity in nursing"		8 047	

		S5	S2 OR S3 OR S4		87 793	
		S6	(MH "Quality of Health Care+") OR (MH "Quality of Nursing Care")		935 515	
		S7	S1 AND S5 AND S6		37	
		S8	S1 AND S5 AND S6	2013 - 2023	30	
		S9	S1 AND S5 AND S6	Engelsk	28	1 (F)

Inkluderte artikler

- A.** de Voogd X, Willems DL, Onwuteaka- Philipsen B, Torensma M, Suurmond JL. Health care staff's strategies to preserve dignity of migrant patients in the palliative phase and their families. A qualitative study. *J Adv Nurs.* 2021;77:2819–2830
- B.** Jansky, M., Owusu-Boakye, S. & Nauck, F. "An odyssey without receiving proper care" – experts' views on palliative care provision for patients with migration background in Germany. *BMC Palliat Care* 18, 8 (2019).
- C.** Debesay J, Harsløf I, Rechel B, Vike H. Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *J Adv Nurs.* 2014 Sep;70(9):2107-2116.
- D.** Arora S, Straiton M, Rechel B, Bergland A, Debesay J. Ethnic boundary-making in health care: Experiences of older Pakistani immigrant women in Norway. *Soc Sci Med.* 2019 Oct;239:112555.
- E.** Wilkinson, E., Randhawa, G., Brown, E.A., Da Silva Gane, M., Stoves, J., Warwick, G., Atkhar, T., Magee, R., Sharman, S., Farrington, K. (2014). Communication as care at end of life: An emerging issue from an exploratory action research study of renal end-of-life care for ethnic minorities in the UK. *Journal of Renal Care* 40(Suppl. 1), 23–29.
- F.** Akhavan S. Practitioner and client explanations for disparities in health care use between migrant and non-migrant groups in Sweden: a qualitative study. *J Immigr Minor Health.* 2013 Feb;15(1):188-97.

Artikler funnet ved manuelle søk

- G.** Lambert E, Strickland K, Gibson J. Cultural considerations at end-of-life for people of culturally and linguistically diverse backgrounds: A critical interpretative synthesis. *J Clin Nurs.* 2023 Apr 6.
- H.** Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B. et al. Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nurs* 21, 322 (2022).

2.5 Kvalitetsvurdering og utvelgelse av forskningsartikler

Artikler ble valgt i henhold til to (2) viktige kriterier: 1) artiklene kunne bidra til å besvare problemstillingen 2) artiklene oppfylte inklusjons- og eksklusjonskriterier. CASP sjekklister ble også benyttet til artiklene fant ved systematisk søk og ved manuelle søk. *Critical Appraisal Checklists (CASP)* bidrar til å utføre kritisk vurdering i artiklene på en enkelt og nøyaktig måte (*CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme*, u.å.). Artiklene som ble funnet ble vurdert i forhold til overførbarheten til det norske helsevesenet før det ble tatt stilling til resultatenes relevans til problemstillingen. På bakgrunn av prosessen ble det funnet 8 artikler inkludert i studien.

2.6 Analyse

EVANS analyseprosess ble tatt i bruk i analysen av dataene funnet i artiklene. Prosessen har fire steg, som presentert i Tabell 2-4. Funn av tema er oppsummert i Tabell 2-5.

Tabell 2-4: Evans' analyseprosess.

Steg	Beskrivelse
Steg 1	Første steget handler om hvordan forfatteren har samlet dataene som er beskrevet i kapittel 2.1, 2.2 og 2.3
Steg 2	Andre steg handler om å identifisere hovedtemaer ved å lese artiklene flere ganger slik at en får et helhetlig bilde av studiene. Det også innebærer å samle funnene slik at forfatteren kan inndele dem i nøkkelkomponenter.
Steg 3	Steg 3 innebærer å lage liste over hovedfunnene i hver studie og gruppere de under samme tema. Forskjeller mellom studier er sammenlignet og kontrastert, og lignende temaer identifisert.
Steg 4	Dette steget handler om å presentere syntesen i funnene og sammenligne mot de opprinnelige artiklene for å validere de analyserte temaene.

Tabell 2-5: Funn av tema etter Evans' modell.

Tema	Artikkel
Kommunikasjon og tolk	A, B, D, E, F, G, H
Religion og kultur	A, B, C, D, F, G, H
Flerkulturell sykepleie og Transkulturell sykepleie	B, C, G, H
System og struktur i helsevesen	B, E, G

3 Resultat

3.1 Artikkelmatrise

Artikkelmatriser vises i Tabell 3-1.

Tabell 3-1: Artikkelmatrise for referanse A.

Referanse A	de Voogd X, Willems DL, Onwuteaka- Philipsen B, Torensma M, Suurmond JL. Health care staff's strategies to preserve dignity of migrant patients in the palliative phase and their families. A qualitative study. <i>J Adv Nurs</i> . 2021;77:2819–2830. https://doi.org/10.1111/jan.14829
Hensikt	Å fastlegge utfordringer helsepersonell møter i sykepleien av innvandrerpasient og deres familie i palliativ omsorg samt å utforske strategier for å kunne bevare pasientens verdighet.
Metode	Kvalitativ studie hvor forfatterne utførte fokus gruppe diskusjoner med helsepersonell i sykepleien av innvandrerpasienter samt noen få helsepersonell med etniske bakgrunn i Nederland. Intervjuene ble utført mellom 2018 – 2020.
Resultat	Studien påpeker at pasientens verdighet ble ivaretatt ved å tilpasse seg til pasientens personlige behov. For eksempel ved intimpleie fastslår studien viktigheten av non-verbal kommunikasjon. Studien utforsker dilemmaer sykepleiere møter når pasientens familie bestemmer for pasienten, noe som kan være på grunn av kultur. Kulturell kompetanse er en viktig faktor i sykepleien av innvandrerpasient. Pasientens kulturelle og religiøse ønsker er to (2) viktige faktorer som bidrar til å bevare pasientens verdighet og integritet i palliativ omsorg.
Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant på grunn av at denne belyser utfordringer som sykepleiere møter i ytelsen av palliativ omsorg til innvandrerpasienter og samtidig påpeker studien viktigheten av kulturell kompetanse og å respektere ens kulturelle verdier.

Tabell 3-2: Artikkelmatrise for referanse B.

Referanse B	Jansky, M., Owusu-Boakye, S. & Nauck, F. "An odyssey without receiving proper care" – experts' views on palliative care provision for patients with migration background in Germany. <i>BMC Palliat Care</i> 18, 8 (2019). https://doi.org/10.1186/s12904-019-0392-y
Hensikt	Målet med studien er å komme med omfattende innsikt i palliativ omsorg for migranter i Tyskland ved bruk av ekspertintervjuer.
Metode	Studien gjennomførte intervjuer med eksperter fra primær- og spesialisthelsetjeneste. Dataene ble tatt på lydbånd og transkribert. Meuser og Nagel metode ble benyttet i analyse av data.

Resultat	<p>Studien har identifisert flere utfordringer knyttet til pleien av innvandrerpasienter og pårørende i palliativ omsorg. Disse er 1) systematisk og strukturelle utfordringer og 2) utfordringer knyttet til pasient. Samtidig peker studien på språkbarriere som hovedutfordring i møte med innvandrerpasienter.</p> <p>Studien fastsetter at vertslandets helsetilbud ikke er godt rettet mot innvandrerpasienters spesielle behov og dermed fører det til mistillit i helsevesenet. Kulturelle faktorer kan også påvirke pasienters tillit. Manglende ressurser, konflikter som oppstår og etiske dilemmaer i forhold til pasientens ønsker som kan være i strid med helsepersonells verdier.</p> <p>Studien belyser også viktigheten av å bruke profesjonell tolk i stedet for familien eller annen helsepersonell med samme bakgrunn. Til slutt har studien belyst viktigheten av å sette søkelys på kulturell kompetanse hos helsepersonell samt å fremme en flerkulturell arbeidsplass.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	<p>Studien er viktig å trekke inn i drøftingskapittel da den er skrevet i Tyskland, noe som er aktuelt med tanke på overførbarhet til det norske helsevesenet. Studien belyser flere faktorer som forårsaker ytelse av helhetlig omsorg i sykepleien av innvandrerpasienter. Samtidig utforsker studien hvordan disse faktorene unngås.</p>

Tabell 3-3: Artikkelmatrikse for referanse C.

Referanse C	<p>Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B. & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 70 (9), 2107-2116. https://doi.org/10.1111/jan.12369</p>
Hensikt	<p>Å fastslå utfordringer hos sykepleiere i primærhelsetjenesten i Norge i møte med innvandrerpasienter.</p> <p>Å fastslå sykepleierens opplevelse i møte med innvandrerpasienter i primærhelsetjenesten i Norge.</p>
Metode	<p>Kvalitativ studie som involverer 19 sykepleiere i hjemmetjenesten i Norge og som yter hjelp til innvandrerpasienter.</p>
Resultat	<p>Identifisert tre hovedutfordringer for sykepleiere. Kulturell utfordring i forbindelse med stell medfører stress hos sykepleiere. Konflikt kan også oppstå mellom sykepleier og pasient i forbindelse med rehabilitering etter hjerteinfarkt. Til slutt, etiske dilemmaer som sykepleiere opplever knyttet til religiøse forklaringer fra pårørende i møte med en innvandrerpasienter i livets slutfase.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	<p>Aktuelt å bruke i drøftingskapittel da artikkelen er fra Norge. Studien belyser problemer sykepleiere i hjemmetjenesten opplever og hvordan de har håndtert disse situasjonene.</p>

Tabell 3-4: Artikkelmatrise for referanse D.

Referanse D	Arora, S., Straiton, M., Rechel, B., Bergland, A., & Debesay, J. (2019). Ethnic boundary-making in health care: Experiences of older Pakistani immigrant women in Norway. <i>Social Science & Medicine</i> (1982), 239, 112555–112555. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112555
Hensikt	Studien utforsker hvordan eldre pakistansk innvandrere i Norge forholder seg til barrierer i helse- og omsorgstjenester ved bruk av etnisk grensesetting og interseksjonell tilnærming.
Metode	23 eldre pakistansk kvinner og 10 helsepersonell ble intervjuet for å samle data.
Resultat	Studien har funnet flere faktorer som bidrar til ulikhet i ytelse av omsorg og grensesetting i helsevesenet. Disse faktorene er: Pasientens sosiale status, språkbarriere, og å være en migrant i Norge bidrar også til ulikhet i omsorgstjenester. Deltakere som ble intervjuet hevder at de aktivt mestret disse faktorene gjennom kompenserende, avstigmatiserende og grensemodifiserende strategier.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant å trekke inn i drøftingskapittel da denne belyser temaer som bidrar til ulik ytelse av sykepleien i Norge. Samtidig viser studien pasientens erfaring og hvordan pasientene har forholdt seg når en slik opplevelse oppstår.

Tabell 3-5: Artikkelmatrise for referanse E.

Referanse E	Wilkinson, E., Randhawa, G., Brown, E.A., Da Silva Gane, M., Stoves, J., Warwick, G., Atkhar, T., Magee, R., Sharman, S., & Farrington, K. (2014). Communication as care at end of life: An emerging issue from an exploratory action research study of renal end-of-life care for ethnic minorities in the UK. <i>Journal of Renal Care</i> 40(Suppl. 1), 23-29. https://doi.org/10.1111/jorc.12084
Hensikt	Hensikten med studie er å utforske utfordringer som sykepleiere og pasienter møter i palliativ omsorg av innvandrerpasienter som opprinnelig er fra Sør-Asia og har bosatt seg i Storbritannia.
Metode	Forfatterne har utført intervju med 16 pasienter som fikk palliativ omsorg og 14 fokus gruppeintervju hos helsepersonell. Dataene ble analysert ved bruk av tematisk analysemodell.
Resultat	Studien har funnet at kultur har stor innvirkning i sykepleien. Kultur bidrar også til barrierer i kommunikasjon, noe som er viktig i palliativ omsorg. Samtidig påpeker studien at familiens motstand mot å snakke om døden og måte å bestemme over pasientens omsorg kan føre til at sykepleieren opplever dilemmaer.

Kommentar og relevans for problemstilling	Studien setter fokus på god kommunikasjon som et viktig verktøy i sykepleien av innvandrerpasienter i palliativ omsorg. Studien belyser også utfordringer pasienten og helsepersonell møter i den daglige omsorgen av innvandrerpasienter. Dette er viktig i å trekke inn i drøftingskapittel for å kunne diskutere effekten av god kommunikasjon i sykepleien.
--	---

Tabell 3-6: Artikkelmatrikse for referanse F.

Referanse F	Akhavan S, Karlsen S. Practitioner and client explanations for disparities in health care use between migrant and non-migrant groups in Sweden: a qualitative study. J Immigr Minor Health. 2013 Feb;15(1):188-97. https://doi.org/10.1007/s10903-012-9581-y .
Hensikt	Formålet med studien er å undersøke årsaker og forklaringer bak ulikheter i helsetjenesten som oppleves av migrant- og etniske pasienter, og helsepersonells opplevelser i møte med en slik pasientgruppe.
Metode	Kvalitativ studie. Utførte dybdeintervju hos innvandrerpasienter og leger.
Resultat	Studien påpeker tre (3) temaer som forårsaker ulikhet i helsevesenet. 1) problemer i forhold til kommunikasjon, 2) ulik tilnærming til medisinske konsultasjoner grunnet forskjeller i kultur og 3) effekter og oppfatninger av ulikheter i omsorgskvalitet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant å trekke inn i oppgaven siden den handler om migranternes opplevelse i møte med helsevesenet i Sverige, noe som forfatteren anser som en viktig faktor med tanke på overføringsverdi til det norske helsevesenet. Samtidig undersøker studien forklaringer bak ulikheter i helsetjenesten.

Tabell 3-7: Artikkelmatrikse for referanse G.

Referanse G	Lambert E, Strickland K, Gibson J. Cultural considerations at end-of-life for people of culturally and linguistically diverse backgrounds: A critical interpretative synthesis. J Clin Nurs. 2023 Apr 6. https://doi.org/10.1111/jocn.16710
Hensikt	Formålet med studien er å opprette kulturelle hensyn til personer med mangfoldig bakgrunn som mottar omsorg i livets slutfase i Australia.
Metode	Studien er basert på <i>critical interpretative synthesis</i> . Forfattere har benyttet ulike databaser for eksempel CINAHL, Pubmed, Psych INFO og Medline fra januar 2011 til februar 2021. PRISMA ble brukt ved analyse av dataene.
Resultat	Fire viktige temaer som forfattere har funnet fra artiklene. Disse er: a) kommunikasjon og helsekompetanse b) tilgang til palliativ omsorg c) kultur, tradisjoner og ritualer og d) kulturell kompetanse hos helsepersonell.

Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen er fra Australia, noe som har overføringsverdi til det norske helsevesenet. Artikkelen er nylig publisert og er et viktig bidrag til oppdatert kunnskap, hvilket også er hensikten med denne studien.
--	--

Tabell 3-8: Artikkelmatrise for referanse H.

Referanse H	Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B. et al. Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. <i>BMC Nurs</i> 21 , 322 (2022). https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x
Hensikt	Å utforske sykepleiers erfaringer i pleien av innvandrerpasienter på sykehus i Norge.
Metode	Kvalitativ studie med fokus gruppeintervju med sykepleiere som deltakere. Tematisk analyse ble utført på oversatte intervjuer.
Resultat	Sykepleien av innvandrerpasienter innebærer tre utfordringer sykepleier møter. Språkbarriere og bruk av tolk medfører utfordringer for sykepleier og pasienter. Religion og kultur påvirker ens helse og pasientens reaksjon på sykdom. Sykepleiere fastslår at det er spennende og samtidig krevende å yte sykepleie til innvandrerpasienter.
Kommentar og relevans for problemstilling	Funnene er viktige å trekke inn i drøftingskapittel fordi det handler om forskjellige utfordringer sykepleier og pasienter møter på sykehuset. Det handler også om hvordan sykepleier har håndtert situasjonen, noe som er viktig å belyse i drøftingskapittel.

3.2 Sammenfattet presentasjon av resultater i hovedtema

Teori og litteraturforskning har bidratt til å oppdage faktorer og fastsetter barrierer som påvirker likeverdig tjenesteyting av helsepersonell til innvandrerpatient. Faktorer som språkbarriere i form av kommunikasjon og bruk av tolk, forskjeller i kultur og religion, kulturell kompetanse hos helsepersonell og helsevesenets struktur og system.

3.2.1 Kommunikasjon

Sju av de inkluderte artiklene hevder at kommunikasjon og språkbarriere er en av hovedutfordringene som oppstår i sykepleien av innvandrerpasienter, noe som kan være utfordrende for sykepleier (Akhavan & Karlsen, 2013, s. 190; Alkhaled et. al., 2022, s. 4 ; Arora et al., 2019, s. 4; de Voogd et al., 2021, s. 2824; Jansky et al., 2019, s. 5 ; Lambert et al., 2023, s. 13 & Wilkinson et al., 2014, s. 26 og 27). Kommunikasjon og språkbarriere kan også omfatte kroppsspråk og ikke- verbal kommunikasjon (Jansky et al, 2019).

Lambert et. al (2023) sin studie rapporterer at mange innvandrerpasienter innrømmer at de ikke er fullstendig klar over tjenestene de har krav på mens Wilkinson et. al. påpeker effekten av språkbarriere der det hindrer pasienter i å ha inngående samtaler med

helsepersonell. Pasienter var avhengig av familiemedlemmer, naboer eller andre som kan oversette (s. 26-27; Alkhaled et al., 2022; Jansky et al., 2019; Lambert et al., 2023; Wilkinson et al., 2014). Arora et al. viser i sin studie at noen eldre innvandrerpasienter følte de ble diskriminert av helsepersonell uten å være klar over det. For eksempel, blir en innvandrerpasient som behersker språket behandlet godt sammenlignet med andre som ikke kan språket (2019).

Alkhaled et al. (2022) hevder at kommunikasjon er en viktig faktor for at en sykepleier kan etablere pasientens historie og helhetlige sykdomsbilde. Videre hevder de at det derfor er viktig at sykepleieren har tilstrekkelig tid i samtale med en innvandrerpasient.

Viktigheten av å bruke kvalifisert tolk ble påpekt av fire artikler og samtidig ble det nevnt fordeler og ulemper av å bruke tolk (Alkhaled et al., 2022; Jansky et al., 2019; Lambert et al., 2023 & Wilkinson et al., 2014). Disse er begrenset tilgang til tolk og kompetanse (Alkhaled et al., 2022; Wilkinson et al., 2014).

3.2.2 Kultur og religion

Flere studier påpeker at kultur og religion kan påvirke sykepleierens ytelse av omsorg til pasientene samtidig har det også effekt på hvordan en pasient og familiens oppfattelse av hva likeverdig og helhetlig omsorg innebærer (Akhavan & Karlsen, 2013; Alkhaled et al., 2022; Arora et al., 2019; De Voogd et al., 2021; Debesay et al., 2014; Jansky et al., 2019; Lambert et al., 2023).

Ulike mennesker, ulike måte å uttrykke symptomer på. Kultur påvirker hvordan en uttrykker symptomer, en innvandrerpasienters måte å uttrykke smerter kan være annerledes enn i etnisiteten sykepleieren er vant til (Akhavan & Karlsen, 2013; Alkhaled et al., 2022) samtidig er det mange innvandrerpasienter fra Asia som velger å ikke snakke om sykdommen og symptomene grunnet kultur og religion (Akhavan & Karlsen, 2013; Alkhaled et al., 2022). I en studie gjennomført av Debesay et al. (2014) påpekes det at mange sykepleiere i hjemmetjenesten i Norge blir usikre i sin ytelse av omsorg til innvandrerpasienter grunnet kultur. For eksempel er de spesielt bekymret for å krysse noen kulturelle grenser ved intimpløie av pasienten. I den samme studien hevder sykepleiere at de fortsatt mangler erfaring med sykepleie av innvandrerpasienter samt kunnskap om innvandrerpasientens kultur og religion (Debesay et al., 2014).

I ikke-vestlige land har familien stor rolle i omsorgen til eldre innvandrerpasienter, dette kan være på grunn av kultur (Alkhaled et al., 2022). I noen situasjoner er det familien som bestemmer for pasienten, for eksempel ved å nekte behandlingen på vegne av pasienten (De Voogd et al., 2021).

3.2.3 Transkulturell og flerkulturell sykepleie

Fire av artiklene rapporterer at helsepersonell fortsatt mangler kultursensitivitet og kulturell kompetanse i sykepleien av innvandrerpasienter (Alkhaled et al., 2022; Debesay et al., 2014; Jansky et al., 2019; Lambert et al., 2023). Mange har fordommer mot pasientens kultur som påvirker sykepleien (Akhavan & Karlsen, 2013; Alkhaled et al., 2022). Videre fant de at flere sykepleiere ikke imøtekommer innvandrerpasientens

kulturelle behov og er redde for å gjøre noe som er ukjent for dem (Akhavan & Karlsen, 2013).

Pasienter som får omsorg fra helsepersonell med en annen kulturell bakgrunn er mer tillitsfulle overfor helsepersonellet, og har lettere for å motta omsorg (Akhavan & Karlsen, 2013; Alkhaled et al., 2022; Jansky et al., 2019).

3.2.4 Struktur og system

Tilgang til helse- og omsorgstjenester, og helsetjenesters system og struktur påvirker hvordan innvandrerpasienter oppsøker og mottar helsehjelp (Jansky et al., 2019; Lambert et al., 2023; Wilkinson et al., 2014). Mange eldre innvandrerpasienter er fortsatt orientert mot hjemlandets helsevesen, noe som kan bidra til ulike forventninger i omsorgen (Jansky et al., 2019).

4 Diskusjon

I dette kapittelet blir teori fra kapittel 1.2 presentert og temaer funnet i forskningsartikler diskutert for å besvare problemstillingen: «**Hvordan kan en sykepleier i hjemmetjenesten sikre et likeverdig tjenestetilbud til innvandrerpasienter sammenlignet med etniske norske pasienter?**». Hvordan dette kan ha en implikasjon til sykepleie blir også diskutert fortløpende.

4.1 Å forstå hverandre

Sykepleierens kommunikasjonsferdigheter har aktiv innflytelse på brukere av helsetjenester, noe som er viktig i utforming av helsetilbud til pasienter og samtidig fremmer pasientens evne til å bruke egne krefter (Meld. St. 29, (2012 – 2013), s. 53).

Sykepleiere er alltid i kontakt med pasienten, og er første kontaktpunkt for innvandrerpasienter i deres møte med helsevesenet. Kommunikasjon bidrar til etablering av relasjonen mellom sykepleier og pasient (Eide & Eide, 2018, s. 17). Likevel er barrierer i kommunikasjon en av hovedfaktorene som påvirker et verdig tjenestetilbud for innvandrerpasienter (Akhavan & Karlsen, 2013; Alkhaled et al., 2022; Arora et al., 2019; De Voogd et al., 2021; Jansky et al., 2019; Lambert et al., 2023; Wilkinson et al., 2014). Samtidig medfører dette også utfordringer for sykepleieren.

For innvandrerpasienter som ikke kan språket er det lett å føle seg diskriminert og bli krenket i møte med helsevesenet (Akhavan & Karlsen, 2013; Alkhaled et al., 2022; Arora et al., 2019; De Voogd et al., 2021; Jansky et al., 2019; Lambert et al., 2023; Wilkinson et al., 2014). Pasienter klarer ikke å formidle egne ønsker grunnet manglende språk og blir dermed utrygge i møtet med helse- og omsorgstjenestene (Austgard, 2010, s. 125). Tilsvarende kan det skje at en sykepleier bruker makt uten å være klar over det, for eksempel ved å ikke bruke tolk hvor behovet er stort (Hanssen, I., 2021; Aambø, 2021, s. 188). Makten sykepleieren har blitt gitt kan også føre til overgrep mot pasienten (Martinsen, K., 2021, s. 74). For å hindre krenkelse kan en anerkjenne personens verdi og se personen bak sykdommen – å yte personsentrert sykepleie (McCormack, B., 2021; Aambø, 2021, s. 215-216). For eksempel ved å forklare for pasienten hva som skal skje i forbindelse med pleien til tross for språkbarrierer, noe som fremmer verdighet og er viktig i palliativ omsorg (Lambert et al., 2023).

Et viktig spørsmål en sykepleier stiller seg i samtaler med pasienter er: «Hvor sannsynlig er det at pasienten har forstått innholdet slik at pasienten og familien klarer å håndtere situasjonen sin? Er informasjonen tilpasset pasientens evne til å forstå formidlet informasjon?» (Kristoffersen, 2021, s. 267).

Her er det viktig at sykepleieren tilpasser informasjonen som er relevant for aktuelle pasientgrupper. Det innebærer at sykepleieren tilpasser kommunikasjon basert på pasientens evne til å forstå innholdet og tilpasse det basert på ens kultur (Abudayya, 2023). At sykepleieren sørger for at informasjon er forstått og samtidig vurderer behovene for å tilpasse informasjonen er en av sykepleierens pedagogiske funksjoner og roller (Helsepersonelloven § 10; Kristoffersen, 2021, s. 267 & Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5).

For å skape forståelse og relasjon mellom sykepleier og pasient, skal en benytte personorientert kommunikasjon. Ved å lytte aktivt til pasienten selv om en ikke forstår hva pasienten sier på grunn av språkbarrieren, ved å vise empati og å anerkjenne pasienten som et individ med egne erfaringer og egenskaper (Eide & Eide, 2018, s. 17 & s. 158). En sykepleier kan også gjenta ordet pasienten sier, selv om ordet er i et fremmed språk. På denne måten kan en sykepleier lære noen enkle ord som pasienten forstår og som sykepleieren kan bruke i samtale med pasienten i det daglige, særlig i hjemmetjenesten (De Voogd et al., 2021; Ingebretsen, 2011). Dette signaliserer sykepleierens imøtekommenhet (Ingebretsen, 2016, s. 246).

Ifølge Martinsens omsorgsteori er det særlig viktig at sykepleieren bør være villig til å sette inn i pasientens situasjon for å vise interesse og skape forståelse (Kristoffersen, 2021, s. 267). Det vil si at sykepleieren i møte med innvandrerpasienter i hjemmetjenesten bør være nysgjerrig og søkende, å vise at en ønsker å hjelpe, vise at en ønsker å forstå den andre (Austgard, 2010, s. 125). Det handler ikke bare om å være fysisk til stede, men også om å være til stede i hele seg (Austgard, 2010, s. 61).

I palliativ omsorg til innvandrerpasienter er det særlig viktig å benytte ferdigheter i ikke-verbale kommunikasjon for å oppdage hva pasienten egentlig forteller, og om de verbale og ikke-verbale signalene har en sammenheng (Eide & Eide, 2018; de Voogd et al., 2021; Ingebretsen 2011; og Jansky et al., 2019). Noe som betyr at en er åpen for sansing og å tyde det inntrykket en får (Kristoffersen, 2021, s. 270). Dette gjør det mulig for sykepleieren å tolke inntrykkene som da blir omformet til uttrykk gjennom handlinger slik at pasienten får oppleve at en blir tatt imot (Martinsen, referert i Kristoffersen, 2021, s. 269). Å oppfatte det som pasienten uttrykker, vise respekt og bevare pasientens verdighet er grunnleggende i sykepleien (Borglin & Gjevlon, 2022, s. 59).

Bruk av både kvalifisert og ukvalifisert tolk medfører utfordringer. I bruken av tolk kan en sykepleier sørge for oppfyllelse av forsvarlighetskravet ved å sørge for at tolken har tilstrekkelig kunnskap i fagspråket (Alkhaled et al., 2022; Lambert et al., 2023). Å bruke samme tolk i hver samtale kan også bidra til kontinuitet i omsorgen. Selv om tolken benyttes i samtalen er det viktig at sykepleieren henvender seg til pasienten for å vise respekt og empati ved å holde pasienten i hånden, bruke vennlig stemme og gi enkle forklaringer. Dette bidrar til pasientens opplevelse av trygghet (Kristoffersen, et al., 2021, s. 153).

I hjemmetjenesten er det ikke lett for en sykepleier å skaffe tolk, noe som bidrar til at familiemedlemmer blir brukt som tolk i samtale. Dette kan medføre problemer som at mange familiemedlemmer velger å ikke oversette alt som er formidlet, som Wilkinson et al. hevder i sin studie (2014). Her krever det at en må bruke sin fantasi og å være kreativ i samtalen ved å bruke språkverktøy. Ingebretsen nevner i sin rapport noen eksempler som bilder på veggen, og ordliste som inneholder sentrale begrep fra pasientens språk (2011). På denne måten har sykepleieren brukt helhetlig omsorg sammen med personorientert kommunikasjon.

4.2 Brobyggere

«Sykepleieren bidrar aktivt til å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester. Sykepleieren bidrar til prioriteringer som tilgodeser pasienter med størst behov for sykepleie» (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Fremmedkulturelle pasienter som får hjelp av helse- og omsorgstjenester i Norge er i økende antall. Flere studier hevder at religion og kultur er en av faktorene som påvirker tilgang og ytelse av helse- og omsorgstjenester (Ingebretsen, 2011; Klakegg et al., 2013). Samtidig rapporterer Arora et al (2019) at møtet med primærhelsetjenesten påvirkes også av den offentlige oppfattelse av innvandrere (Arora et al., 2019).

Krever innvandrerpasienter spesiell behandling fra helsepersonell? Hvorfor oppfattes innvandrerpasienters måte å uttrykke symptomer på annerledes enn etniske norske? Alle opplever smerter og symptomer forskjellig. Teori og forskning viser at personens religion og kultur har innvirkning på hvordan en opplever situasjonen, og er en grunn til forskjeller mellom sykepleier og pasient (Hanssen, 2023, s. 30 og Akhavan & Karlsen, 2013). Ens kulturelle oppdragelse påvirker hvordan vedkommende reagerer på smerter. For eksempel kan det være sett på som en skamfullt når en uttrykker smerter, og som et tegn på svakhet (Hanssen, 2023, s.33-34). Dette kan være fremmed for etnisk norske sykepleier (Akhavan & Karlsen, 2013; Alkhaled et al., 2022; Arora et al., 2019 og Hanssen, 2021b, s.143).

Det er viktig at en tar i betraktning ulikheter og samtidig skal sykepleier tilrettelegge omsorgen basert på pasientens kultur og preferanser. Personorientert sykepleie er viktig i omsorgen til pasienten. Det vil si at personen står i sentrum, og at en sykepleier tar utgangspunkt i personens opplevelse av situasjon og tilrettelegger sykepleie ut ifra denne forståelsen. Men dette innebærer også at sykepleien alltid er i endring da pasientens helsetilstand også er i endring (Skovdahl, 2022, s. 101). Ved å yte personorientert sykepleie i møte med innvandrerpasienter er det særlig viktig at sykepleier gjør seg kjent med pasientens behov, ønsker og vaner. Med dette menes det at en skal inneha kunnskap om pasientens bakgrunn, historie, åndelige identitet, kulturelle verdier og holdninger (Skovdahl, 2022, s. 108).

I palliativ omsorg er det særlig viktig å bevare pasientens verdighet og livskvalitet. Dette kan være utfordrende når kulturelle forskjeller er inne i bildet. En sykepleier må inneha kunnskap om pasientens kultur slik at en kan anerkjenne forskjellighet og samtidig tilrettelegge omsorgen for den enkelte (Skovdahl, 2022, s. 95). Kulturforståelse hjelper sykepleieren til å anerkjenne hva pasienten anser som viktig. Dette bidrar til utforming av relasjonen mellom sykepleier og pasient. Å anerkjenne forskjellighet, og at ens kultur og religion er tatt på alvor, forsterker pasientens tillit til helsepersonell og helsevesenet (Martinsen, referert i Kristoffersen, 2021, s. 267). Ved å assistere og støtte pasienten ut ifra dennes kultur gjør en i stand til å opprettholde livskvaliteten og til slutt bidra til en verdig død (Leininger, 1995, sitert i Masters, 2012, s. 216). Personorientert sykepleie innebærer også at en sykepleier viser engasjement kombinert med fagkunnskap for den enkelte og familien (Gjevjon et. al., 2022, s. 38).

Flere kommuner i Norge har startet med program som tilbyr seminarer til tjenesteytere slik at en får kunnskap om enkelte kulturer og hvordan en håndterer behov som kan gå i strid med helsepersonells etikk (Ingebretsen, 2011). Selv om et slikt tilbud finnes er det

fortsatt mange som etterlyser mer spesifikke kurs. For eksempel kulturkunnskap og kompetanse med hovedfokus på ulike tanker og praksis relatert til helse og sykdom, matpreferanser og -tradisjoner, religion og normer (Ingebretsen, 2011).

Å være kultursensitiv handler om å være oppmerksom på ens egen kultur samtidig som man best mulig prøver å tilpasse sykepleien til pasientens kultur og behov (Aambø, 2021, s. 225). Refleksjon og diskusjon er en annen måte å lære fra andre og å være klar over egne handlinger. Det er en måte å skaffe forståelse av kultur, og samtidig bidrar dette til kompetanseheving (Ingebretsen, 2011). På samme måte fremmer diskusjon helsepersonells forståelse av egne holdninger og tanker om pasienten (Ingebretsen, 2011). Refleksjon er en viktig del av arbeidet sykepleieren gjør, og noe Martinsen påpeker at omsorgens moralske side handler om. Å reflektere ens tanker og handlinger med andre fremmer utvikling av sykepleie spesielt i omsorgen til innvandrerpasienter som mottar palliativ omsorg. En erverver kunnskap ved å lære fra andres erfaringer (Kristoffersen mfl., 2021, s. 271).

I hjemmetjenesten, som yter palliativ omsorg til innvandrerpasienter, er det særlig viktig å tenke at en ikke bare bør tenke basert på *vitenskapelig kunnskap*, men også ut ifra *praktisk og erfaringsbasert kunnskap* (Kristoffersen et al., 2021, s. 270-271). Det vil si at sykepleieren handler basert på kunnskapen innlært gjennom erfaring og refleksjoner. Å handle ved bruk av faglig skjønn er noe Martinsen har påpekt. At sykepleieren i hjemmetjenesten alltid tenker i pleien «*hva er beste for pasienten, hva ville jeg ønsket skal gjøres hvis jeg var i pasientens situasjon?*». At en innehar kulturelle forståelse og er kultursensitiv fremmer ytelse av personsentrert sykepleie (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 39). For uansett etnisitet og kultur skal det være omsorg for alle (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 45). Med denne tenkningen forbedrer vi som sykepleiere vår ytelse av omsorg til innvandrerpasienter.

4.3 Mangfoldige helsetjenesteytere

Sykepleiere med annen kulturell bakgrunn, som har erfaring med å jobbe med innvandrere, viser mer forståelse og har mer kunnskap om kulturell kompetanse (Jansky et al., 2019). På samme måte påpeker Ingebretsen (2016) at mangfoldige helsetjenesteytere kan være en ressurs i forbindelse med språk, uttrykksmåter, ivaretagelse av kulturforståelse og evnen til å kommunisere i flerkulturelle omgivelser (Ingebretsen, 2016). Det innebærer at en sammensatt gruppe kan bidra til økt forståelse av ens kulturelle handlinger, forståelse av ulikhet og *økt lydhørhet* (Seeberg, 2007, sitert i Ingebretsen, 2016). Dette gjør at sykepleieren utvikler evnen til å ha et holistisk syn på mennesket til tross for ulikheter (Austgard, 2010, s. 76 & Ingebretsen, 2011). Ved at en har forståelse for andres individualitet / ulikhet kan det fremmes en bedre samhandling og at kvaliteten til sykepleien styrkes (Abudayya, 2023).

En sykepleier i møte med innvandrerpasienter viser «*aktelse for livet*» som ifølge Martinsen betyr at en er mottakelig for det ukjente, for eksempel ukjent språk og kultur hos medarbeidere (Austgard, 2010, s. 50). Samtidig brukes en helhetlig tilnærming. Noe som innebærer at en har bevisstheten om at mennesker vi møter er mer enn det vi får inntrykk av, og er mer enn det vi ser (Austgard, 2010, s. 77).

Som nevnt over fremmer mangfold økt forståelse av innvandrerpasienter, og av den grunn kan det være godt for etablering av tillit fra pårørende (Jansky et al., 2019). På den annen side kan det føre til «*manipulering*» (Ingebretsen, 2011). Med dette mener vi at helsepersonell hjelper pasienten utover det som avtalt med arbeidsgiver (Ingebretsen, 2011). Dette kan være på grunn av at helsepersonellet føler at det er vanskelig å si nei til pasienten. Videre kan ansatte med samme bakgrunn som pasienten også til en viss grad bli brukt i pleien (Klakegg et al. 2013). Men dette er ikke utelukkende positivt for begge, for eksempel når pasienten og den ansatte kommer fra samme etnisitet og risikerer brudd på taushetsplikten (Klakegg et al., 2013). En sykepleier kan være stedfortreder for pasienten – det vil si at en bruker sin fantasi og sine evner til å handle på vegne av pasienten, men det er viktig å være klar over at en ikke skal handle for pasienten og ikke selv ta pasientens rolle (Austgard, 2010, s. 84).

Forfatteren av denne oppgaven har erfart at flere innvandrerpasienter henvender seg til helsepersonell med en fremmedkulturell bakgrunn på grunn av at de føler at de forstår pasientens situasjon bedre enn etniske norske. På samme måte nevner Akhavan & Karlsen (2013) et eksempel i sin studie der helsepersonell med etnisk minoritetsbakgrunn opplever at innvandrerpasienter åpner mer opp grunnet lettere kommunikasjon med pasienten. At de har bedre forståelse av kroppsspråk og at pasienter føler at de får mer respekt fra helsepersonell med annen kulturell bakgrunn enn etnisk norske (Akhavan & Karlsen, 2013).

4.4 Helsevesenets struktur

Flere førstegenerasjons innvandrere er fortsatt orientert mot hjemlandets helsevesen (Jansky et al., 2019). Samtidig resulterer økningen i pasienter med annen kulturell bakgrunn i behov som er nye for helsevesenet, og dermed krever det endring (Debesay et al., 2014). Likevel er det rapportert at erfaringer og kunnskap oppnådd i møte med innvandrerpasienter er ulik mellom kommuner i Norge (Klakegg et al., 2013). Derfor er det flere som opplever forskjeller i helsetilbudet i hver kommune (Klakegg et al., 2013).

Relasjonell kontinuitet er viktig begreper i hjemmetjenesten. Det handler om etablert relasjoner mellom helsepersonell og pasient (Fermann et al., 2016, s. 255). For eksempel i Trondheim kommune er det laget *Helhetlig pasientforløp (HPH)*, et oppfølgingsprogram for å kvalitetssikre informasjon og samtidig får pasienten en fast kontaktperson gjennom sitt møte med helsevesenet for å bevare kontinuitet i omsorgen (Trondheim kommune, 2023). Likevel kan det være mange forskjellige helsepersonell som kommer innom pasienten i løpet av en dag. Dette kan medføre ulikheter i sykepleien av pasienten (Fermann et al., 2014, s. 255). En slik ordning setter kvaliteten til helsetjenester i fare (Orvik, 2022, s. 335-336). Hva kan sykepleier gjøre for å hindre stor forskjell i ytelse av sykepleien og sørge for at pasienten får sammenhengende helsehjelp? Dette kan sikres ved å gi opplæring til annet helsepersonell (De Voogd et al., 2021). For eksempel lage en beskrivelse av pleien av pasient, og samtidig bidrar dette til å avklare hvilke tjenester en kan yte (Ingebretsen, 2011). Dette er også pålagt for ledelsen i virksomheten å sikre opplæring til medarbeidere (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 6f).

Forfatteren av denne oppgaven erfarer at ulikt helsepersonell i hjemmetjenesten innebærer ulik kompetanse og ulike måter å yte helsehjelp på. Noe Wilkinson et al. (2014)

rapporterer er at en slik ordning bidrar til at pasienten ikke får innvilget sine ønsker og behov, noe som resulterer i urettferdig behandling og øker sannsynligheten for at pasienten ikke får faglig forsvarlig helsehjelp (Fermann et al., 2016, s. 256 & Wilkinson et al., 2014). For eksempel så forventes det ikke at en pleieassistent har det samme kliniske blikket en sykepleier innehar for å oppdage tidlige tegn til endringer i pasientens allmenntilstand (Fermann et al., 2016, s. 256), noe som er viktig i palliativ omsorg (Fermann et al., 2014, s. 255 & Grov, 2014, s. 530). Kontinuitet i sykepleien bidrar til etablering av relasjoner til og tillit fra pårørende (Fermann et al., 2016, s. 255). Ved at sykepleieren yter kontinuerlig omsorg tilfredsstiller en forsvarlighetskravet og kvalitet i sykepleien. Ansvar for dette ligger også hos ledelsen i virksomheten (Helsepersonelloven, 1999, § 16 & Orvik, 2022, s. 45).

Vertslandets helsevesen ikke er tilstrekkelig tilpasset behovene for innvandrerpasienter og dermed mangler det også fleksibilitet til å tilpasse seg (Jansky et al., 2019). Eksempelvis er det begrenset med tid til en pasient som får hjelp fra hjemmetjenesten (Fermann et al., 2014; Meld. St. 29 (2012 - 2013), u.å.). En må ta i betraktning at det krever tid til å forklare enkelte ting, for eksempel i still grunnet språkbarrierer, kultur eller ved bruk av tolk der en henvender seg til to personer (Debesay et al., 2014). Det er viktig å tildele pasienten til en fast gruppe ansatte for å beholde kontinuitet og bevare relasjonen med pasienten, og samtidig fremme pasientens trygghet. Fast helsepersonell kan lett forstå pasienten og er kjent med rutiner (Ingebretsen, 2011). Er helsetilbudet rettet mot pasientens ønsker? Det er for eksempel institusjonens ansvar å legge til rette for religionsutøvelse for pasienter, og sykepleierens ansvar å sørge for dette (Torbjørnsen, 2014, s. 543). Dette kan for eksempel gjøres ved å inkludere pasient og pårørende i planlegging og forbedring av sykepleien i samarbeidsmøter eller brukerundersøkelser (Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, år, § 7e).

Erfaringsmessig går helsepersonell inn og ut til forskjellige pasienter mange ganger hver dag med begrenset tid. I palliativ omsorg med innvandrerpasienter i hjemmetjenesten er det særlig viktig å ha kontinuerlig omsorg. Dette er noe Martinsen har lagt stor vekt på (Kristoffersen, 2021, s. 271). Det betyr at enheten sørger for kontinuitet i omsorgen til innvandrerpasienten ved å ha faste ansatte tildelt til pasienten og å sørge for at helsepersonellet får nok tid med pasienten. Dette bidrar til å bygge opp pasientrelasjonen og en likeverdig yting av tjenestetilbudet (Meld. St. 29 (2012 - 2013), s. 93).

4.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Forfatteren har i dette litteraturstudiet inkludert artikler som ikke er eldre enn 10 år. Dette anses som en styrke da studiet bygger oppdatert og aktuell kunnskap. Artikkelen handler utelukkende om innvandrerpasienter som har migrert frivillig til vestlige land med oppholdstillatelse i vertslandet. Dette innebærer at artikler som er skrevet om papirløse migranter ikke har blitt inkludert da disse kan ha en mer komplisert problemstilling og et annet helsetilbud.

Oppgaven tar for seg ulike type artikler slik som kvalitative-, kvantitative- og oversiktsartikler. Dette anses som en svakhet da forskjellige typer studier kan ha ulike typer funn.

Artiklene er fra Australia, Nederland, Norge, Storbritannia, Sverige og Tyskland. Dette kan ha betydning for overførbarheten til det norske helsevesenet. Forskjeller i kultur mellom disse landene kan ha innvirkning i helsevesenet til Norge. Samtidig er det en svakhet da flere studier i et annet språk fra andre land kan ha mer omfattende funn om den samme problematikken.

En av artiklene handler utelukkende om eldre pakistanske kvinners opplevelse i møte med primærhelsetjenesten i Norge. Dette påvirker nøytraliteten i funnene da det kan være at andre kjønn fra en andre kulturer har en annen opplevelse.

To av studiene har samme forfatter. Det ene som hovedforfatter og det andre som medforfatter (Arora et al., 2019; Debesay et al., 2014). Dette ses som en svakhet da det kan påvirke nøytraliteten til funnene. Det er likevel valgt å inkludere disse studiene siden disse ble skrevet i Norge og funnene i artiklene belyser problemstillingen, noe som er vurdert som aktuelt.

Artikler som handler om pasient- og sykepleierperspektiv ble inkludert fordi det anses som en styrke at disse belyser utfordringer opplevd av sykepleier og pasient.

Forfatteren har valgt å inkludere en kartlegging utført i norske kommuner da denne belyser problemstillingen (Ingebretsen, 2011). Rapporten belyser barrierer som har oppstått i møte med innvandrerpasienter i Norge, og er også basert på intervjuer av innvandrerpasienter.

Boken av Austgard, K. publisert i 2010 og en stortingsmelding (Meld. St. 6, 2012 - 2013 og Meld. St. 29, 2012 – 2013) ble brukt for å besvare problemstillingen. Disse anser forfatteren som veldig relevante. Boken skrevet av Austvik handler om Kari Martinsens omsorgsfilosofi i praksis, og stortingsmeldinger er viktige i forhold til hva som faktisk skjer i helsevesenet i Norge.

5 Konklusjon

Denne oppgaven har drøftet hvordan ytelse av et likeverdig tjenestetilbud kan sikres til innvandrerpasienter i hjemmetjenesten i Norge. Dette er en kompleks problemstilling og det er mange hensyn som skal tas i betraktning.

For at sykepleieren skal kunne sikre et likeverdig tjenestetilbud for innvandrerpasienter er det særlig viktig at en innehar kulturell kunnskap slik at det ytes en tilpasset sykepleie basert på individets verdier og livsvei. At en sykepleier blir en brobygger mellom innvandrerpasienten og helsevesenet og dermed kan yte helhetlig omsorg. Å ta hensyn til innvandrerpasienters kultur er viktig i ytelsen av omsorg, men det er også like viktig å yte personsentrert sykepleie i omsorgen.

På strukturelt nivå skal kvaliteten til sykepleie sikres ved å sørge for at ansatte får tilstrekkelig kunnskap om andres kultur og livssyn. Samtidig er mangfold i helsetjenesteytere noe som kan bidra til økt forståelse av andre blant ansatte. Ved å skaffe mer erfaring og kompetanse kan sykepleiere bidra til å dekke innvandrerpasienters behov og utvikle bedre rutiner (Debesay et al., 2014).

6 Referanser

- Abudayya, A. (2023). Sykepleiere med god kulturforståelse skaper et inkluderende helsemiljø. *Sykepleien*, 93415, e-93415.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93415>
- Akhavan, S., & Karlsen, S. (2013). Practitioner and Client Explanations for Disparities in Health Care Use Between Migrant and Non-migrant Groups in Sweden: A Qualitative Study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(1), 188–197.
<https://doi.org/10.1007/s10903-012-9581-y>
- Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., & Johannessen, B. (2022). Beyond challenges and enrichment: A qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nursing*, 21(1), 322.
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x>
- Arora, S., Straiton, M., Rechel, B., Bergland, A., & Debesay, J. (2019). Ethnic boundary-making in health care: Experiences of older Pakistani immigrant women in Norway. *Social Science & Medicine*, 239, 112555.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112555>
- Austgard, K. (2010). *Omsorgsfilosofi i praksis: Å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien* (2 utg.). Cappelen Akademisk Forlag.
- Borglin, G. & Gjevjon, E. R. (2022). Sykepleie—Profesjon og fag. I Holter, I. M. (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament* (6 utg., s. 48–76). CAPPELEN DAMM AS.
- Czapka, E. A., & Sagbakken, M. (2016). "Where to find those doctors?" A qualitative study on barriers and facilitators in access to and utilization of health care services by Polish migrants in Norway. *BMC Health Services Research*, 16(1), 460. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1715-9>
- Databaser/Artikler – NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse.* (u.å.). Hentet 23. oktober 2023, fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- De Voogd, X., Willems, D. L., Onwuteaka-Philipsen, B., Torensma, M., & Suurmond, J. L. (2021). Health care staff's strategies to preserve dignity of migrant patients in the palliative phase and their families. A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2819–2830. <https://doi.org/10.1111/jan.14829>
- Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: Challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2107–2116.
<https://doi.org/10.1111/jan.12369>

- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3 utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fermann, T. & Næss, G. (2014). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.), *Geriatrisk Sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2 utg., s. 238–261). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Gjevjon, E. R., Holter, I. M., & Kim, S. (2022). Sykepleiefagets signatur. I Bjørnnes, A.K., Gjevjon, E. R., Grov, E. K., & Holter, I. M. (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament* (6 utg., s. 24–41). CAPPELEN DAMM AKADEMISK.
- Grov, E. K. (2014). Pleie og omsorg ved livets slutt. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2 utg., s. 522–530). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hanssen, I. (2021). Sykepleie i flerkulturelt samfunn. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4 utg., s. 137-160). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Hanssen, I. (2023). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. I Bregård, I.M & Vollebæk, L.R. (Red.), *Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner* (s. 29–42). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jansky, M., Owusu-Boakye, S., & Nauck, F. (2019). "An odyssey without receiving proper care" – experts' views on palliative care provision for patients with migration background in Germany. *BMC Palliative Care*, 18(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0392-y>
- Klakegg, L., Bakke Yddal, E., & Skraastad, M. (2013). Mangfoldig omsorg. *Sykepleien*, 101(01), 66–68. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0164>
- Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling—En historisk reise. I Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (4 utg., s. 226–279). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2021). Sykepleie—Relasjoner, verdier og etikk. I Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4 utg., s. 39). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E. A., & Steindal, S. A. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4 utgave, s. 13-27). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lambert, E., Strickland, K., & Gibson, J. (2023). Cultural considerations at end-of-life for people of culturally and linguistically diverse backgrounds: A critical interpretative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, jocn.16710. <https://doi.org/10.1111/jocn.16710>

- Maleku, A., & Aguirre, R. T. P. (2014). Culturally Competent Health Care from the Immigrant Lens: A Qualitative Interpretive Meta-Synthesis (QIMS). *Social Work in Public Health, 29*(6), 561–580. <https://doi.org/10.1080/19371918.2014.893417>
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulssløst* (1 utg.). Fagbokforlaget.
- Masters, K. (2012). Theory of culture care diversity and universality: Madeleine Leininger. I *Nursing Theories: A framework for professional practice* (s. 211–221). Jones and Bartlett Learning.
- McCormack, B. (Red.). (2021). *Fundamentals of person-centred healthcare practice* (First edition). Wiley-Blackwell.
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3 utg.). CAPPELEN DAMM AKADEMISK.
- Rein, J. O. (u.å.). *PUBMED – EN OVERSIKT*.
- Ruspini, P. (u.å.). *ELDERLY MIGRANTS IN EUROPE: AN OVERVIEW OF TRENDS, POLICIES AND PRACTICES*.
- Skovdahl, K. (u.å.). Personsentrert sykepleie. I Bjørnnes, A.K., Gjevjon, E. R., Grov, E. K., & Holter, I. M. (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament* (6 utg., s. 94–113). CAPPELEN DAMM AKADEMISK.
- Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., Putthasri, W., & Prakongsai, P. (2015). Challenges in the provision of healthcare services for migrants: A systematic review through providers' lens. *BMC Health Services Research, 15*(1), 390. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1065-z>
- Thidemann, Inger-Johanne. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Torbjørnsen, T. (2014). Omsorg i livets slutfase. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2 utg., s. 543). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Venkatasalu, M. R., Seymour, J. E., & Arthur, A. (2014). Dying at home: A qualitative study of the perspectives of older South Asians living in the United Kingdom. *Palliative Medicine, 28*(3), 264–272. <https://doi.org/10.1177/0269216313506765>
- Weber, O., Semlali, I., Gamondi, C., & Singy, P. (2021). Cultural competency and sensitivity in the curriculum for palliative care professionals: A survey in Switzerland. *BMC Medical Education, 21*(1), 318. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02745-1>
- Wilkinson, E., Randhawa, G., Brown, E. A., Da Silva Gane, M., Stoves, J., Warwick, G., Akhtar, T., Magee, R., Sharman, S., & Farrington, K. (2014). Communication as

Care at End of Life: An Emerging Issue from an Exploratory Action Research Study of Renal End-of-Life Care for Ethnic Minorities in the Uk. *Journal of Renal Care*, 40(S1), 23–29. <https://doi.org/10.1111/jorc.12084>

Aambø, A. (2021). *Innvandrerens helse og helsetjenestens ansvar*. CAPPELEN DAMM AS.

7 Offentlige dokumenter

CASP Checklists—Critical Appraisal Skills Programme. (u.å.). Hentet 19. oktober 2023,

fra <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

Databaser/Artikler – NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse. (u.å.).

Hentet 23. oktober 2023, fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016).

Forskrift om ledelse og kvalitetsbedring i helse- og omsorgstjenesten. (FOR-2016-10-28-1250). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold. (2011). *Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket.* (FOR-2011-12-16-1255).

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>

Helhetlig pasientforløp (HPH)—Trondheim kommune. (u.å.). Hentet 16. november 2023,

fra <https://www.trondheim.kommune.no/hph>

Helsedirektoratet. (2018). *Lindrende behandling i livets slutfase.* helsedirektoratet.no.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Ingebretsen, R. (2011). *Omsorgstjenester til personer med etnisk minoritetsbakgrunn: En kartlegging i norske kommuner* (NOVA Rapport NOVA Rapport 28/11; NOVA Rapport, s. NOVA Rapport 28/11). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).

<https://doi.org/10.7577/nova/rapporter/2011/28>

Ingebretsen, R. (2016). Informasjon, tilrettelegging og forventningsavklaring – om eldre innvandrere i helse- og omsorgstjenesten. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2(3), 241–251.

<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2016-03-10>

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. (u.å.). SSB. Hentet 2. oktober 2023,

fra <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>

Meld. St. 6 (2012 – 2013). *En helhetlig integreringspolitikk.* Barne- og

familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-6-20122013/id705945/>

Meld. St. 29 (2012 - 2013). *Morgendagens omsorg.* Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2023-06-16-56>

Systematiske søk—Kunnskapsbasen—NTNU. (u.å.). Hentet 23. oktober 2023, fra <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Systematiske+s%C3%B8k>

Tolk i helsetjenesten – rett til informasjon på ditt språk—Helsenorge. (u.å.). Hentet 11. oktober 2023, fra <https://www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-tolk/>

Tolkeloven. (1999). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2022-06-10-39>

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. (u.å.). Hentet 1. november 2023, fra <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

