



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: **Sjukepleie, forskning og fagutvikling - Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 26.02.16 kl 14.00

Kandidatnr.: 1023

Antall ord: 7018

Bruken av tolk i pasientkommunikasjon



Bildet hentet 16.02.16 fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=335170&a=3

Å sørge for at en tjeneste blir gitt likeverdig til alle dreier det seg også om at man bruker tolketjenester. Jeg tror faktisk i det lange løp at vi sparer penger i vårt samfunn på at folk med én gang får den hjelpen de trenger, enn at vi går i sirkel fordi man ikke helt har skjønt hva behovet eller hva problemet egentlig er

Statsminister Erna Solberg (sisert i NOU 2014:8, s. 18)

Sykepleieutdanningen ved
Høgskolen Stord/Haugesund

Kull 2013
Antall ord: 7018

Sammendrag

Bakgrunn: Norge er et flerkulturelt land der 13% av befolkning består av innvandrere. I løpet av 2015 kom det over 31 000 flyktninger til Norge og flyktningstrømmen vil sannsynligvis øke i tiden fremover. Dette vil blant annet føre til kommunikasjonsproblemer da svært mange ikke deler felles språk. Dette kan igjen kan by på utfordringer da det er viktig at helsepersonell og pasienter forstår hverandre. I slike situasjoner er det nødvendig med kvalifisert tolk for å utøve forsvarlig helsehjelp.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan sykepleiere vurderer og ivaretar behovet for tolk, samt hvordan tolketjenesten er lagt opp i dagens samfunn og hva som kan bli utfordrende i fremtiden.

Problemstilling: Bruken av tolk i pasientkommunikasjon - hvordan ivaretas behovet i dag og hvilke utfordringer kan en møte i nær fremtid?

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie som tar utgangspunkt i allerede gjennomførte skriftlige kilder

Funn: Foreligger det ikke et felles språk mellom sykepleier og pasient vil det være behov for profesjonell tolk. Blir det ikke brukt tolk i slike situasjoner kan pasientens autonomi og kvalitetssikringen av sykepleierens arbeid stå i fare. Funn viser at det er underforbruk av tolk i dagens samfunn, noe som vil bli problematisk da behovet for tolk sannsynligvis vil øke i årene som kommer.

Abstract

Background: Norway is a multicultural country where 13% of the population consists of immigrants. More than 31.000 refugees came to Norway during 2015 and the refugee flows are likely to increase in the future. This will lead to communication problems since many of them do not share a common language with us. This can present challenges since it is important that health professionals and patients understand each other. In such situations it is necessary to use qualified interpreters to fulfill proper health care.

Aim: The aim of the study is to get more knowledge about how nurses assess and satisfy the need for an interpreter. The study also investigates how interpreting services are organized today and which challenges we can meet in the future.

Question: The use of interpreters in patient communication - how good is the need covered today and what challenges can arise in the future?

Method: A systematic literature study that are based on already written sources

Findings: When patient and health care worker don't have a common language, there will be need for a professional interpreter. If a interpreter is not used the patients autonomy, and the quality assurance of the worker will be at risk. There is a clear insufficient use of interpreter today. This will be a severe problem because the need of a interpreter most likely will increase in the future.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	1
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	2
1.3 PRESISERING OG AVGRENSNING	2
1.4 BEGREPSAVKLARING.....	2
2.0 TEORI	3
2.1 JOYCE TRAVELBEE	3
2.1.1 Joyce Travelbee sitt syn på kommunikasjon.....	3
2.2 KOMMUNIKASJON	4
2.2.1 Tverrkulturell kommunikasjon	4
2.3 BRUK AV TOLK I HELSETJENESTEN	5
2.3.1 Familiemedlemmer som tolk.....	6
2.3.2 Profesjonell tolk.....	7
2.3.3 Å kommunisere uten tolk.....	7
2.3.4 Hva sier loven om bruk av tolk.....	7
3.0 HVA ER METODE	9
3.1 SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	9
3.2 LITTERATURSØK OG FREMGANGSMÅTE.....	10
3.3 KILDEKRITIKK OG METODEKRITIKK	12
3.4 FORSKNINGSETIKK.....	14
4.0 RESULTAT	15
4.1 PROBLEMS AND CONSEQUENCES IN THE USE OF PROFESSIONAL INTERPRETERS: QUALITATIVE ANALYSIS OF INCIDENTS FROM PRIMARY HEALTHCARE.....	15
4.2 CONVERSATIONS THROUGH BARRIERS OF LANGUAGE AND INTERPRETATION.....	15
4.3 LANGUAGE BARRIERS AND THE USE OF INTERPRETERS IN THE PUBLIC HEALTH SERVICES. A QUESTIONNAIRE-BASED SURVEY.....	16
4.4 ARABIC-SPEAKING MIGRANTS EXPERIENCES OF THE USE OF INTERPRETERS IN HEALTHCARE: A QUALITATIVE EXPLORATIVE STUDY.....	16
4.5 NURSES' PERCEPTIONS OF WORKING WITH IMMIGRANT PATIENTS AND INTERPRETERS IN FINLAND	17
5.0 DRØFTING	18
5.1 BEHOVET FOR TOLK.....	18
5.2 NÅR FAMILIE BRUKES SOM TOLK.....	20
5.3 ALTERNATIV VED MANGEL PÅ TOLK.....	21
5.4 KULTURELLE HENSYN	21
5.5 HELSEPERSONELLS KOMPETANSE	22
6.0 AVSLUTNING	23
7.0 REFERANSELISTE	24

1.0 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA

Norge er et flerkulturelt land med mennesker fra mange ulike kulturer og nasjoner. Data fra Statistisk Sentralbyrå (2015) viser at 13% (per 01.01.15) av Norges befolkning består av innvandrere der over 40% kommer fra ikke-europeiske land. Dette er mennesker som har lovlig opphold i Norge. I tillegg ble det registrert over 31 000 asylsøkere i 2015 og det planlegges for 50-60 000 nye i løpet av 2016 (Utlendingsdirektoratet, 2016).

Det finnes ikke en offisiell språkstatistikk i Norge, men en kartlegging utført av Statistisk sentralbyrå viser til at det snakkes rundt 300 ulike språk i ca. 22 prosent av innvandrerbefolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2013, s. 24). Det er dermed svært mange som ikke deler et felles språk. Dette kan by på utfordringer, kanskje særlig i helsesektoren der det er svært viktig at helsepersonell og pasienter forstår hverandre. For å utøve forsvarlig helsehjelp vil det i slike tilfeller være nødvendig med kvalifisert tolk.

I følge Norges offentlige utredninger vedrørende tolking i offentlig sektor vil behovet for tolk variere og være i konstant endring i forhold til befolkningsandelen av innvandrere, deres norskkunnskaper og i hvilken grad de har behov for offentlige tjenester. Behovet for tolk vil mest sannsynlig bli større ettersom innvandringen har økt, og vil fortsette å øke i Norge (NOU 2014:8, s. 78). I Helsedirektoratets (2015) rundskriv for nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet kommer det frem at kommunene bør ha oversikt over tolkebehov og benytte kvalifiserte tolketjenester samt sørge for at helsepersonell på alle nivå har nødvendig kompetanse til å bruke tolk.

Gjennom praksiserfaringer i både spesialist- og kommunehelsetjenesten har jeg møtt på utfordringer knyttet til kommunikasjon og samhandling med pasienter som har begrenset norsk eller engelskkunnskap. Jeg har erfart at det er særlig språk- og kulturforskjeller som gjør at kommunikasjonen blir utfordrende i den grad at misforståelser kan oppstå. Hvordan kan en forsikre seg om at pasienten har forstått

informasjonen som er gitt, når det ikke foreligger et felles språk? Og i hvor stor grad blir tolketjenester brukt? På bakgrunn av dette ønsker jeg å finne ut av hvordan sykepleiere vurderer og ivaretar behovet for tolk i møte med fremmedspråklige pasienter, samt undersøke hvordan tolketjenesten er lagt opp i dagens samfunn og hva som kan bli utfordrende i fremtiden.

1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING

”Bruken av tolk i pasientkommunikasjon - hvordan ivaretas behovet i dag og hvilke utfordringer kan en møte i nær fremtid?”

1.3 PRESISERING OG AVGRENSNING

Oppgaven omhandler sykepleiers møte med voksne fremmedspråklige pasienter som har behov for tolk. Siden dette behovet sannsynligvis vil øke i årene som kommer vil jeg i tillegg ta med hvilke utfordringer som kan være gjeldende i nær fremtid. Jeg har valgt å ikke avgrense problemstillingen til å omhandle en spesiell instans da en kan møte fremmedspråklige pasienter i alle helseinstanser i Norge.

1.4 BEGREPSAVKLARING

Her vil begrep som er brukt i problemstillingen kort bli presentert. Både tolk og kommunikasjon vil bli beskrevet nærmere i teorikapittelet.

Tolk: ”En tolk er en som gjengir muntlig og på et annet språk, en persons tale for andre lyttere på det tidspunktet ytringen blir gjort” (NOU 2014:8, s. 18).

Pasient: Pasient og brukerrettighetsloven (1999) definisjon på pasient: ”en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle”

Kommunikasjon: I følge Eide og Eide (2007, s. 17) kan kommunikasjon i sin enkleste form defineres som ”utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter”.

2.0 TEORI

I det følgende presenteres teori fra pensum og annen aktuell litteratur for å underbygge valgt problemstilling. Oppgaven vil ta utgangspunkt i Joyce Travelbee sitt syn på sykepleie med hovedvekt på kommunikasjon da jeg mener det er relevant for problemstillingen. Travelbee (1999, s. 29) definerer sykepleie slik:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.

2.1 JOYCE TRAVELBEE

En av hovedoppgavene til sykepleiere er å etablere et menneske-til-menneske forhold der sykepleieren og den syke ser på hverandre som unike menneskelige individer (Travelbee, 1999, s. 171). Dette forholdet utvikles ved deling av ulike opplevelser og erfaringer som har til hensikt å ivareta individets, familiens, eller samfunnets sykepleiebehov (Travelbee, 1999, s. 41).

2.1.1 JOYCE TRAVELBEE SITT SYN PÅ KOMMUNIKASJON

I følge Travelbee (1999, s. 135) er kommunikasjonen en prosess som gjør det mulig å etablere et menneske-til-menneske forhold. Kommunikasjon er alltid tilstedeværende gjennom kroppsholdning, atferd og ansiktsuttrykk, selv når en ikke tenker over det. Det er viktig at sykepleieren kan vurdere og forstå den informasjonen som blir gitt slik at behovene til pasienten blir ivaretatt. Travelbee (1999, s. 135)

Det er gjennom kommunikasjon sykepleieren skal prøve å oppfatte den sykes individuelle behov. Sykepleieren må passe på å ikke tolke sine egne behov inn i denne settingen, men være bevisst på at alle er ulike og derfor har ulike behov (Travelbee, 1999, s. 140-141).

Travelbee (1999, s. 138) skriver at non-verbal kommunikasjon kan ses på som ”en overføring av et budskap uten bruk av ord; en kommuniserer non-verbalt med gester, ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser”. Den non-verbale kommunikasjonen vil alltid ledsage den verbale kommunikasjonen, den kan eksempelvis brukes ved å understreke et utsagn. Tegn eller symboler kan også brukes i den non-verbale kommunikasjonen gjennom både musikk, dans, bilder og mine.

2.2 KOMMUNIKASJON

For å få en større forståelse av kommunikasjonsbegrepet vil jeg i tillegg til Travelbees oppfatning av kommunikasjon også dra inn andre forfatteres synspunkt.

I følge Eide og Eide (2007, s. 19) utøver sykepleiere en profesjonell, helsefaglig kommunikasjon som er basert på yrkets verdigrunnlag. I de internasjonale retningslinjene for sykepleiere står det at sykepleie ytes ”uavhengig av alder, hudfarge, trosoppfatning, kultur, funksjonshemming eller sykdom, kjønn, seksuell legning, nasjonalitet, politisk oppfatning, etnisk bakgrunn eller sosial status” (sitert i Eide og Eide, 2007, s. 19)

En stor del av kommunikasjonen vår er preget av nonverbale uttrykk som må tolkes. Atferden vår kan tolkes bekræftende eller avkreftende, engasjert eller uengasjert, alt ettersom hvilket uttrykk en formidler. Tryggheten og tilliten til pasienten kan styrkes ved at sykepleier bruker sine nonverbale kommunikasjonsferdigheter på en bekræftende og oppmuntrende måte (Eide og Eide (2007, s. 199).

2.2.1 TVERRKULTURELL KOMMUNIKASJON

”Kultur er et system av kunnskap, ideer, verdier, regler, som ligger bak hva vi gjør, og som uttrykkes gjennom det vi gjør”

Roger Keesing sin definisjon på kulturbegrepet (sitert i Thorbjørnsrud, 2009, s. 210).

Selv om det foreligger kulturforskjeller mellom to parter, vil mange av de grunnleggende elementene i en kommunikasjon være like, det er derimot fortolkningen og den gjensidige forståelsen av kultur, språk og mening som blir utfordrende (Eide og Eide, 2007, s. 81). Eriksen og Sajjad, 2011, s. 45-46) skriver at det aldri er "kulturene" som møtes, men menneskene som har utviklet seg i form av sin kulturelle bakgrunn. Det kan likevel oppstå utfordringer på bakgrunn av kulturforskjellene i den forstand at det oppstår misforståelser, konflikter og andre kommunikasjonsproblemer mellom partene. I følge Røkenes og Hanssen (2012, s. 204) skal en strebe mot å tilrettelegge pleien slik at pasienten kan følge sine egne skikker, og på den måten få økt følelse av trygghet og mestring.

Sykdom og smerter kan begrense pasientens mulighet til å uttrykke seg, noe som kan føre til en indre utrygghet. En må også ha i bakhodet at gester som for oss er universale, kan ha en helt annen mening i andre kulturer. Eksempelvis vil et nikk for tyrkere og grekere bety nei, mens ja vil være å riste på hodet (Hanssen, 2011, s. 145-146)

2.3 BRUK AV TOLK I HELSETJENESTEN

Det er ønskelig med tolk når det ikke foreligger et felles språk mellom sykepleier og pasient. Blir det ikke brukt tolk i slike situasjoner kan kommunikasjonsproblemer føre til at hele kvalitetssikringen av sykepleieren sitt arbeid står i fare. Når mennesker er syke eller redde vil språkkompetansen synke. Manglende språkkompetanse kan gi en følelse av frustrasjon, sorg og skam hos den berørte da de ikke lenger kan mestre sine naturlige oppgaver og roller. Det hadde derfor vært svært viktig å bruke tolk i slike situasjoner for at pasientene kan få uttrykke seg på sitt eget språk (Magelssen, 2008, s. 150-152).

Når en skal kommunisere ved hjelp av tolk trengs det tilrettelegging. Det bør settes av dobbel så lang tid til samtalen og en skal på forhånd tenke om det trengs spesielle hensyn. Det kan dreie seg om tolkens kjønn, morsmål eller den etniske tilhørigheten (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 205). For at tolkesituasjonen skal bli god må pasienten være trygg på, og akseptere den tolken som blir brukt. Hos enkelte kan også tolkens kjønn ha betydning da det skal snakkes om sensitive og private ting. Mange

foretrekker da en tolk av samme kjønn. En bør derfor respektere pasienten ved å rette seg etter eventuelle tolkeønsker (Brunvatne, 2006, s. 59).

Helsedirektoratet (2013) utførte en kartlegging av tolkebruk i kommunehelsetjenesten. Kartleggingen ble sendt ut til alle Norges kommuner, svarprosenten var på 44%. Resultatene viser at bare 1 av 4 kommuner mener helsepersonell har god nok kompetanse ved bruk av tolk. Opplæringen skjer hovedsakelig ved erfaringsutvekslinger mellom kollegaer og i liten grad ved bruk av kurs. 35% av kommunene rapporterte at de noen ganger ikke har brukt tolk selv når det var nødvendig. Grunner som ble oppgitt for årsak var blant annet dårlig tilgang på tolk, at det var upraktisk og tidskrevende eller at pasienten ikke ville ha tolk. Det var i tillegg 36% som svarte ”annen grunn” på dette spørsmålet.

2.3.1 FAMILIEMEDLEMMER SOM TOLK

Hanssen (2011, s. 148-149) skriver at det er flere grunner til at familiemedlemmer ikke bør bli brukt som tolk. En kan ikke være helt sikker på hva som virkelig blir sagt da en ikke kjenner til den språklige forståelsen til pasienten eller tolken. En kan heller ikke vite om absolutt all informasjon blir oversatt til pasienten, eller om noe blir utelatt for å skjerme den andre. I følge Røkenes og Hanssen (2012, s. 205) kan familiemedlemmer som blir brukt til tolk fremme eventuelle egeninteresser i en tolkesamtale. Det er i tillegg ugunstig å bruke barn som tolk for sine foreldre da det kan skape en ubalanse i deres familieforhold.

I veilederen fra helsedirektoratet om kommunikasjon via tolk presiserer det at tolking er et eget yrke. Venner og familie bør aldri brukes som tolk, og særlig ikke barn da barnet kan settes i en vanskelig rolle. Tilfeldig personell med minoritetsbakgrunn bør heller ikke bli brukt da rollene kan bli uklare og informasjon blir tilgjengelig som en egentlig ikke skal ha. De kan imidlertid være til hjelp i krevende situasjoner der det ikke er tilgang til profesjonell tolk (Helsedirektoratet, 2011, s. 7).

2.3.2 PROFESJONELL TOLK

Ved å bruke profesjonell tolk forsikrer en seg om at alle opplysninger blir direkte oversatt mellom partene. I forkant av samtalen skal en være sikker på at tolken har de tilstrekkelige språklige og faglige forståelsene for at samtalen skal kunne gjengis best mulig (Hanssen, 2011, s. 149). Tilstedeværende tolk er å foretrekke slik at også de non-verbale signalene fra pasienten blir oppfattet. Er det ikke tilgang på tilstedeværende tolk kan en benytte seg av telefontolk eller via skjermtolk ved bruk av datamaskin (Brunvatne, 2006, s. 58).

2.3.3 Å KOMMUNISERE UTEN TOLK

I følge Hanssen (2011, s. 150-151) er det flere måter sykepleieren kan berolige pasienten på når det ikke foreligger et felles språk mellom partene. Non-verbale signaler som tegn og gester kan brukes for å formidle sympati og omsorg, for eksempel kan det å holde i en hånd gi trygghet til pasienten. Det verbale språket skal også brukes selv om det kan være uforståelig for pasienten; en vennlig stemme kan uansett virke trøstende. Har pasienten litt kjennskap til norsk eller engelsk er det viktig å gi enkle forklaringer for å skape trygghet. Bildebøker eller ordlister på de mest aktuelle språkene er nyttig å ha i avdelingen slik at en kan peke seg frem til en viss forståelse. Ansatte med innvandrerbakgrunn kan i tillegg være hjelpelige med å oversette ord og uttrykk.

Blir det ikke brukt profesjonell tolk i tilfeller der det trengs blir maktforholdet ujevnt fordelt uten at sykepleieren nødvendigvis er klar over det. Får ikke pasienten uttrykke sine ønsker går det utover autonomien da han kan bli tvunget til å godta det som skjer (Hanssen, 2011, s. 152)

2.3.4 HVA SIER LOVEN OM BRUK AV TOLK

Rettigheten til bruk av tolk fremgår ikke klart i lovverket, men er avgjørende for at pasientens rettigheter blir oppfylt og at helsepersonell kan oppfylle sine plikter (Helsedirektoratet, 2011, s. 4).

I pasient og brukerrettighetsloven (1999) §3-2 står det: ” Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i

helsehjelpen". I §3-5 står det videre: "Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn". "Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene". I følge Norges offentlige utredninger (2014:8, s. 55) kan en forstå §3-5 slik at det er behov for tolk der pasienten er fremmedspråklig, og det er avgjørende at informasjonen som blir gitt skal bli forstått.

Videre står det i NOU (2014:8, s. 172) at det kan føre til ulik praktisering da regelverket ikke er tydelig nok. Det er også dokumentert et underforbruk av tolk i offentlige virksomheter. I utredningen foreslås det dermed å innføre en egen tolkelov som skal tre i kraft 1. Januar 2019. Den skal sikre at kvalifisert tolk blir gitt i nødvendig situasjoner og at det til enhver tid er nok kvalifiserte tolker tilgjengelig i samfunnet.

Det er de forskjellige helse- og omsorgstjenestene som skal innarbeide utgifter ved bruk av tolk i sine budsjett. Kommunene bør ha oversikt over hvor mange pasienter eller brukere med minoritetsbakgrunn som bor i området for å kunne planlegge tolkebehovet bedre (Helsedirektoratet, 2011, s. 14). Det fremgår i helsedirektoratets veileder om bruk av tolk at hver enkelt virksomhet bør gi ansatte opplæring i tolkebruk slik at en innehar nødvendige kunnskaper og kjenner til aktuelle rutiner. Det er viktig at den som bestiller forsikrer seg om at tolken er kvalifisert nok da det ikke føres noen offentlig kontroll eller tilsyn med de ulike tolketjenestene. (Helsedirektoratet, 2011, s. 16)

3.0 HVA ER METODE

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”

Vilhelm Aubert sin definisjon på metode (sitert i Dalland, 2012, s. 111).

Hvilken metode som velges henger sammen med hva en ser på som best fremgangsmåten for å få tilgang på gode data og å få belyst spørsmålet faglig interessant (Dalland, 2012, s. 111). En kvantitativ metode undersøker forskjellige målbare enheter der en blant annet ved hjelp av tall kan regne seg frem til ulike prosentandeler av befolkningen. Data som samles skjer uten direkte kontakt. Kvalitativ metode går derimot mer i dybden og får frem det som er spesielt, og skjer i direkte kontakt gjennom blant annet intervjuer og observasjoner (Dalland, 2012, s. 112-113).

3.1 SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE SOM METODE

Etter Høgskolen Stord/Haugesund sine retningslinjer for bachelorskriving er denne oppgaven en systematisk litteraturstudie som tar utgangspunkt i allerede gjennomførte skriftlige kilder. Kildene skal vurderes ved bruk av kildekritikk. Forskingen som blir brukt skal ha relevans for problemstillingen og kan gi økt forståelse for hva som er særlig aktuelt rundt emnet (Dalland, 2012, s. 228).

I følge Forsberg og Wengström (2008, s. 30) må det finnes nok tilgjengelig og god forskning på et område for å kunne utføre en systematisk litteraturstudie. Mulrow og Oxman definerer en systematisk litteraturstudie på denne måten: ”Den systematiske litteraturstudien utgår fra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning” (sitert i Forsberg og Wengström, 2008, s. 31).

3.2 LITTERATURSØK OG FREMGANGSMÅTE

Jeg begynte med å se gjennom pensum fra sykepleierutdanningen, men grunnet begrenset litteratur om emnet er hovedvekten av litteratur funnet gjennom søk i Høgskolen Stord/Haugesund sin elektroniske søkemotor Oria. For å få en bredere forståelse om emnet har jeg i tillegg gjort søk på internett for å finne relevante offentlige publiseringer. Dalland og Trygstad (2012, s. 65) understreker at for å bruke internett på en forsvarlig måte må en være sikker på at det en benytter seg av er godt og brukbart fagstoff, samt undersøker hvem som har lagt ut informasjonen.

Jeg visste tidlig i forløpet at jeg ville skrive om kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter. Etterhvert som jeg fant og leste artikler om emnet ble fokuset mitt rettet mot hvordan en skal bruke tolk i pasientkommunikasjon. Forskningsartiklene i denne oppgaven har jeg funnet i de sykepleiefaglige databasene CINAHL og PubMed. Den ene artikkelen var ikke tilgjengelig i fulltekst og ble derfor bestilt gjennom Bibsys.

Forsberg og Wengström (2008, s. 80) skriver at når en har avgrenset sin problemstilling kan man begynne med å formulere søkeord for å finne relevant forskning. Søkeord som jeg brukte for å finne artiklene var: *Language barriers, Translation, Use of interpreters, Health care, Immigrant* og *Minority health*. Jeg kombinerte søkeordene på ulike måter for å snevre inn antall treff slik at jeg fant artikler med relevans for min problemstilling. Søkehistorikken kommer fram i tabellen under.

Database	Søkeord	Avgrensning	Resultat	Valgt artikkel
CINAHL	- Use of interpreters AND Health Care	-Full text -Publication 2010-2016	26 treff	4.1 <i>Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare.</i> Kvalitativ studie
				4.2 <i>Conversations through barriers of language and interpretation</i> Kvalitativ studie
PubMed	-Translation -Language barriers -Minority health	-Publication 2010-2016	9 treff	4.3 <i>Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey</i> Kvantitativ studie
PubMed	-Use of interpreters -Healthcare -Immigrant	-Publication last 5 years - Free full text	11 treff	4.4 <i>Arabic speaking migrants experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study</i> Kvalitativ studie
PubMed Bestilt via Bibsys	-Use of interpreters -Healthcare -Immigrant	-Publication last 5 years	38 treff	4.5 <i>Nurses perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland</i> Kvalitativ studie

3.3 KILDEKRITIKK OG METODEKRITIKK

Dalland og Trygstad (2012, s. 63) skriver at kilder er det som er med på å bidra til en oppgave. Kildene skal være brukbare og må vurderes for relevans og kvalitet.

Kildekritikk er å være kritisk til de kilder som er valgt og en skal begrunne hvordan det har relevans for å belyse problemstillingen (Dalland og Trygstad, 2012, s. 72). Jeg har ikke tatt med litteratur som er eldre enn 10 år med unntak av Joyce Travelbee sin ”Mellommenneskelige forhold i sykepleie” fra 1999. På grunnlag av at boka ble gitt ut i et femte opplag i 2007 og at hennes sykepleieteori fremdeles er aktuell har jeg likevel valgt å bruke hennes teori for å belyse problemstillingen.

For å kvalitetssikre og finne relevante artikler prøvde jeg å følge enkelte kriterier; de skulle være av nyere dato, utført i nærliggende land, ha IMRAD-struktur, samt være sykepleiefaglig relevant. IMRAD-strukturen blir brukt i de fleste vitenskapelige artikler, og står for:

Introduksjon (hvorfor vil en utføre studien?)

Metode (hvordan er studien gjennomført og resultatene analysert?)

Resultat (hva er funnet?)

Og(**A**nd) **D**iskusjon (hva betyr resultatene?)

(Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim og Reinart, 2012, s. 69).

Da alle artiklene er oversatt fra engelsk må det tas forbehold om at enkelte ord eller setninger kan ha blitt oversatt eller tolket feil. De fleste artiklene jeg fant var kvalitative, men for å få en bredere forståelse ble det også tatt med en kvantitativ studie. Jeg brukte i tillegg Kunnskapscenterets(2016) sjekklister av forskningsartikler for å vurdere om artiklene skulle brukes i oppgaven eller ikke. I det følgende vil jeg trekke fram enkelte grunner til hvorfor jeg valgte de fem artiklene i oppgaven min:

Artikkel nummer 1 *Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare* av Hadziabdic et al. (2011). Studien er utført i nærliggende land: Sverige. Bruker IMRAD-struktur: Ja. Målet er å undersøke hvilke utfordringer helsepersonell kan møte på ved bruk av tolk. Avviksmeldinger ble undersøkt for å få en dypere forståelse av virkelige hendelser. Det var ikke behov for godkjenning av etisk komité da avviksmeldingene allerede var offentlig tilgjengelig i anonymisert form. Jeg valgte artikkelen for å få en dypere forståelse av problemer som kan oppstå ved bruk av tolk i pasientkommunikasjon.

Artikkel nummer 2 *Conversations through barriers of language and interpretation* av McCarthy et al. (2013). Studien er utført i nærliggende land: Irland. Følger IMRAD-struktur: Nei, men både formålet, metoden, resultatene og diskusjonen kommer klart fram i artikkelen. Hensikten er å beskrive sykepleieres erfaringer ved språkbarriere og bruk av tolk. Det ble gitt tillatelse fra etisk komité og deltakerne fikk god informasjon i forkant, samt mulighet til å trekke seg fra studien når som helst. Jeg vurderer artikkelen som hensiktsmessig i min oppgave for å få innsikt i sykepleieres oppfatning vedrørende tolkebruk.

Artikkel nummer 3 *Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey* av Kale & Syed (2010) Studien er utført i Norge. Følger IMRAD-struktur: Ja. Hensikten er å undersøke tverrkulturell kommunikasjon i helsevesenet. Det ble sendt ut 1290 spørreskjema til både primær- og spesialisthelsetjenesten. Svarprosenten var lav; 35%, men det kommer fram i artikkelen at det ikke er uvanlig ved slike undersøkelser. Jeg velger likevel å bruke artikkelen da jeg mener den gir en dypere forståelse av tolkebruken i Norge. Det var ikke behov for godkjenning av etisk komité da det ikke ble presentert pasientsensitive opplysninger.

Artikkel nummer 4 *Arabic-speaking migrants experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study* av Hadziabdic & Hjelm (2014) Studien er utført i nærliggende land: Sverige. Følger IMRAD-struktur: Ja. Formålet med oppgaven kommer klart fram: å undersøke arabisktalende innvandreres opplevelser med bruk av tolk i helsevesenet. Resultatene vurderes som relevante for min problemstilling. Studien er godkjent av etisk komité.

Artikkel nummer 5 *Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland* av Eklöf et al. (2015) Studien er utført i nærliggende land: Finland. Følger IMRAD-struktur: Ja. Det ble gitt forskningstillatelse fra det involverte sykehjemmet. Før hvert intervju fikk deltakerne informasjon om studien, samt ble forsikret om anonymitet og muligheten til å trekke seg når som helst. Jeg valgte artikkelen for å få mer kunnskap rundt sykepleieres erfaringer ved bruk av tolk.

3.4 FORSKNINGSETIKK

I følge Forsberg og Wengström (2008, s. 77) bør etiske overveielser gjøres før en begynner med den systematiske litteraturstudien. I forskning skal det ikke forekomme juksing og uærligheter. Det er viktig å påse at forskningen er gjort med tillatelse fra etisk komité eller at det er gjort grundige etiske vurderinger.

Forskningsetikk handler om planleggingen, gjennomføringen og rapporteringen av forskning. Personvern skal ivaretas og deltakerne skal ikke få unødvendige belastninger eller bli påført skade. Etiske komiteer er etablert for å ivareta både enkeltpersoners og samfunnets interesser. Oppgaven til komiteene er å gi veiledning og råd om forskningsetiske spørsmål ut i fra etiske normer og verdier (Dalland, 2012, s. 97-98).

4.0 RESULTAT

4.1 PROBLEMS AND CONSEQUENCES IN THE USE OF PROFESSIONAL INTERPRETERS: QUALITATIVE ANALYSIS OF INCIDENTS FROM PRIMARY HEALTHCARE

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. 2011.

Hensikten med studien var å undersøke hvilke problemer som ble rapportert av helsepersonell i primærhelsetjenesten vedrørende bruk av tolk. Det ble utført en kvalitativ analyse av 60 problematiske hendelser. Hovedproblemet viste seg å være mangelen på tilgjengelig tolk med kompetanse på ønsket språk og med samme kjønn. Det var også mangel på informasjon om behovet for tolk i pasientenes journal, dette førte til at de nødvendige forberedelsene ikke var gjort i forkant av konsultasjonen. Enkelte ganger var det ikke mulig å komme i kontakt med tolkebyrået. Da ble konsultasjonen utført enten uten tolk, ved bruk av familiemedlemmer eller ved å kontakte et annet byrå, noe som var tidskrevende.

4.2 CONVERSATIONS THROUGH BARRIERS OF LANGUAGE AND INTERPRETATION

McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M., & Tuohy, D. 2013.

Studien er kvalitativ og undersøker hvordan irske sykepleiere møter pasienter fra andre kulturer med fokus på kommunikasjon og bruk av tolk. Det ble utført semistrukturerte intervjuer av sju sykepleiere fra forskjellige helseforetak. Sykepleierne trakk fram enkelte områder som var vanskeligere enn andre. Ett var å ikke kunne forstå pasienten. De fikk dermed ikke dannet seg et helhetlig bilde, som er viktig for å yte best mulig pleie. Selv om en gjerne ville hjelpe var det vanskelig å vite hvordan en skulle begynne. I enkelte tilfeller hjalp det å korte ned setningene og å ikke komplisere informasjonen unødvendig. Non-verbal kommunikasjon ble hyppig brukt for å underbygge enkelte ord. Alle sykepleierne hadde erfaring fra både bruk av profesjonell tolk og ved bruk av familiemedlemmer som tolk. Ved bruk av profesjonell tolk var det enkelte ganger vanskelig å forstå hvilket språk pasienten snakket, i et tilfelle måtte det tre forskjellige tolker til før rett språk ble oppdaget. Sykepleierne forklarte at de ofte kontaktet familiemedlemmer først når de trengte

tolk. I mange tilfeller ble profesjonell tolk bare kontaktet hvis ikke familien var tilstede, eller hvis sykepleierne følte at informasjon ble holdt tilbake eller ble feilaktig fremstilt av familiemedlemmer.

4.3 LANGUAGE BARRIERS AND THE USE OF INTERPRETERS IN THE PUBLIC HEALTH SERVICES. A QUESTIONNAIRE-BASED SURVEY

Kale, E., & Syed, H. R. 2010.

Dette er en kvantitativ studie som tar for seg hvor ofte helsepersonell har behov for tolketjenester og hvilke forventninger de har til både seg selv og tolken i slike situasjoner. Det er brukt en tverrsnittstudie der spørreskjema ble sendt ut til forskjellige deler av helsetjenesten i Oslo. Resultatene viser at 30 prosent av deltakerne brukte tolk ganske ofte; fra hver dag til et par ganger i måneden. Avgjørelsen for når tolk skulle brukes når pasientene bare snakket litt norsk, var sett på som vanskelig. Ble det derimot ikke brukt tolk i disse tilfellene var det over 40 prosent av sykepleierne som fikk kommunikasjonsvansker med pasientene. I spørsmål på hvorfor det ble tatt beslutning om å ikke bruke tolk var grunnene både dårlig tilgang til tolketjenester, dårlig planlegging, bruk av familie som tolk og grunnet akutte situasjoner der en ikke tilrettela for tolkehjelp på grunn av dårlig tid. På spørsmål om bruk av familie som tolk svarte over halvparten av sykepleierne at de ofte brukte slektninger til å kommunisere med pasienten. 40 prosent av sykepleierne oppga at de ikke var helt fornøyd med sin kunnskap om bruk av tolk og 50 prosent oppga at de ikke var fornøyd med hvilke muligheter det var på arbeidsplassen for økt kompetanse om tolkebruk.

4.4 ARABIC-SPEAKING MIGRANTS EXPERIENCES OF THE USE OF INTERPRETERS IN HEALTHCARE: A QUALITATIVE EXPLORATIVE STUDY

Hadziabdic, E., & Hjelm, K. 2014.

Hensikten med denne kvalitative studien var å undersøke erfaringer arabisk-talende innvandrere i Sverige har med bruk av profesjonell tolk i helsevesenet. Det ble utført fokusgruppeintervju med 13 deltakere fordelt på fire grupper. Funnene viser at tilstedeværende tolk var å foretrekke da det ga mulighet for å observere tolkens non-verbale signaler. Noen av deltakerne rapporterte at det ved intime bekymringer var viktig å bruke tolk av samme kjønn. Dette hang sammen med deres kulturelle og religiøse bakgrunn der det ikke var vanlig å snakke åpent om slike ting. Deltakerne

ønsket at helsepersonell skulle finne en tolk med samme språk, dialekt og opprinnelse som dem selv for at samtalen skulle flyte lettere. Å bruke telefontolk eller familie som tolk var å foretrekke ved ukompliserte tilstander. Enkelte følte i tillegg trygghet og sikkerhet ved å bruke familie som tolk da de var kjent med pasientens sykehistorie og var lett tilgjengelige, mens andre var derimot urolig for at familien ikke kunne oversette medisinske uttrykk adekvat. I uventede sykebesøk ble ofte familiemedlemmer brukt i mangel på profesjonell tolk.

4.5 NURSES' PERCEPTIONS OF WORKING WITH IMMIGRANT PATIENTS AND INTERPRETERS IN FINLAND

Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015).

Hensikten med studien var å undersøke hvilke faktorer sykepleiere så på som viktige ved bruk av tolk i helsetjenesten. Det ble brukt kvalitativ metode med individuell intervju av 8 sykepleiere fra et finsk sykehjem. Resultatene viser at enkelte sykepleiere så på tolken som en bro mellom to kulturer og ønsket at de kulturelle forskjellene også skulle bli forklart i samtalen, noe som hadde en positiv effekt på stemningen. Andre igjen ville helst at tolken skulle oversette ord for ord uten andre forklaringer slik at en opprettholdt det profesjonelle og troverdige. Enkelte sykepleiere mente at mangelen på opplæring i å bruke tolk førte til at enkelte sykepleiere ikke ville bruke tolk eller i det hele tatt ha ansvaret for pasienter med innvandrerbakgrunn.

Sykepleierne så det som tidkrevende å bestille telefontolk og det var vanskelig å få tak i samme tolk som pasienten tidligere hadde brukt. Pasientenes ønske om tolk av et bestemt kjønn var ofte kulturelt relatert der en helst ville unngå kontakt med det motsatte kjønn. Det ble tatt hensyn til disse ønskene hvis det var mulighet for det. Hadde ikke pasientene tillit til tolken, økte deres ønske om å bruke familiemedlemmer som tolk. Dette ble sett på som en etisk utfordring på grunn taushetsplikten og eventuelle rolleforandringer. Barn ble ikke brukt som tolk, selv når pasienten ønsket det. Sykepleieren forklarte at hun ikke ville at barnet skulle ha det ansvaret det er å være tolk for foreldre.

5.0 DRØFTING

Innvandringen til Norge øker og kommunikasjonsproblemer kan oppstå grunnet språkforskjeller. I drøftingen ser jeg nærmere på behovet for tolk, hvordan familie blir brukt som tolk, alternativer ved mangel på tolk, hvilke kulturelle hensyn en må tenke på og hvilken kompetanse helsepersonell har rundt området. Jeg drøfter resultatene fra artiklene opp mot valgt litteratur, Travelbees sykepleieteoretiske perspektiv, samt enkelte egne erfaringer.

5.1 BEHOVET FOR TOLK

Joyce Travelbee sin sykepleieteori tar utgangspunkt i etableringen av et menneske-til-menneske forhold mellom sykepleier og pasient. Forholdet utvikles gjennom kommunikasjon der opplevelser og erfaringer blir delt mellom partene (Travelbee, 1999, s. 41, 135, 140). Forekommer det ikke et felles språk mellom sykepleier og pasient vil det i mange tilfeller være behov for tolk slik at pasienten kan få uttrykke seg på sitt eget morsmål. Blir det ikke brukt tolk kan det i verste fall gå ut over kvalitetssikringen av sykepleierens arbeid (Magelssen, 2008, s. 150). På bakgrunn av dette kan en tenke seg til at den mellommenneskelige prosessen Travelbee ser på som svært viktig for å etablere et menneske-til-menneske forhold vil være avhengig av gjensidig forståelse mellom partene. Et menneske-til-menneske forhold vil dermed være vanskelig å utvikle hvis ikke sykepleieren igangsetter tiltak for å bryte en eventuell språkbarriere.

I studien til Kale og Syed (2010) kommer det fram at 30 prosent av deltakerne brukte tolk ofte, men det var vanskelig å bedømme behovet for tolk i situasjoner hvor pasientene bare kunne litt norsk. Noen av hovedgrunnene til at tolk ikke ble brukt i disse tilfellene var dårlig tilgjengelighet og planleggingen, samt bruk av familiemedlemmer som tolk. I Helsedirektoratets (2013) kartlegging om bruk av tolk i kommunehelsetjenesten var grunnene til å ikke bruke tolk at det var både tidkrevende og upraktisk, at pasienten ikke ville det selv og at tilgangen på tolk var dårlig. 36 prosent hadde ”annet” som svaralternativ. Det kan tenkes at bruk av familiemedlemmer kommer innenfor denne kategorien men det vil imidlertid bare

være en betraktning da det ikke ble begrunnet ytterligere. Dårlig tilgjengelighet på tolk ble rapportert av både Kale & Syed (2010) samt i kartleggingen til Helsedirektoratet (2013). Dette kommer også fram i studien til Hadziabdic et al. (2011) der et av hovedproblemene ved bruk av tolk var å ikke ha nok tilgjengelige tolker med kompetanse på ønsket språk.

Det er rapportert en underforbruk av tolk i dagens samfunn mens behovet sannsynligvis vil øke i takt med at innvandringen også øker (NOU 2014:8, s. 78, 172). Tall fra Utlendingsdirektoratet (2016) viser at det kan komme hele 50-60 000 asylsøkere til Norge i løpet av 2016. Det vil være vanskelig å svare på hvordan samfunnet skal møte dette behovet, men sykepleiere bør være bevisst problemstillingen da kommunikasjon er en essensiell del av yrket. Pasienten skal kunne gjøre seg forstått og føle seg ivaretatt og trygg når han er i behov for hjelp. I følge Magelssen (2008, s. 152) vil sykdom og redsel føre til at språkkompetansen hos mennesker synker. En kan bare tenke seg til selv hvordan det ville vært å havne på et sykehus der du verken kan gjøre deg forstått eller uttrykke dine behov. For de fleste ville det nok vært en skremmende opplevelse.

I følge Brunvatne (2006, 2. 58) er tilstedetolk å foretrekke for å forstå de non-verbale signalene til pasienten, men ved liten tilgjengelighet kan telefontolk eller skjermtolk være et bra alternativ. Dette kommer også fram i studien til Hadziabdic & Hjelm (2014) der det ble sett på som hensiktsmessig å bruke tilstedetolk for at pasientene kunne vurdere tolkens non-verbale signaler. Ved ukompliserte tilstander var derimot telefontolk ønskelig. På en annen side ble det i studien til Eklöf et al. (2015) sett på som tidkrevende å bestille telefontolk og det var vanskelig å få tak i samme tolk som pasienten tidligere hadde hatt. Problemer med å komme i kontakt med tolkebyrået blir også støttet i Hadziabdic et al. (2011) sin studie. En kan likevel spørre seg om telefontolk og skjermtolk vil bli en større del av tolkebruken for å kunne møte det økende behovet. Ved skjermtolk vil en i tillegg ha en viss forståelse for den non-verbale kommunikasjon da en ser hverandre digitalt. Hanssen (2011, s. 151) skriver at ansatte med innvandrerbakgrunn kan hjelpe til med å oversette enkelte ord. Mens det i Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk står at dette ikke bør gjøres da tilfeldig ansatte kan få tilgang på informasjon de egentlig ikke skal ha. De kan imidlertid være hjelpelige i krevende situasjoner der en ikke har fått tak i profesjonell tolk (Helsedirektoratet, 2011, s. 7).

5.2 NÅR FAMILIE BRUKES SOM TOLK

Det er tydelig i flere av artiklene at familie blir brukt som tolk. I studien til McCarthy et al. (2013) var førstevalget for tolk ofte pasientens egne familiemedlemmer. Det kan dermed se ut som det er noe som forekommer ofte. Men hvor hensiktsmessig er det egentlig? I følge Hanssen (2011, s. 148-149) bør familiemedlemmer ikke bli brukt som tolk da en verken kjenner til den språklig forståelsen som ligger til grunn eller hvorvidt all informasjon virkelig blir oversatt. Dette kan ses i lys av studien til McCarthy et al. (2013) der det i noen tilfeller ble satt spørsmålsteget ved om informasjon ble tilbakeholdt eller fremstilt feil av familiemedlemmer. I slike situasjoner ble det da tilkalt profesjonell tolk. Men hva hvis slike signaler ikke blir oppfattet? I §3-5 står det at ”personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene” (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Ved å bruke familie som tolk vil en ikke nødvendigvis være helt sikker på hva som formidlet videre, noe som kan føre til at pasientens rettigheter settes i fare.

I Hadziabdic & Hjelm (2014) sin studie kom det frem at pasientene både så det som positivt og negativt å bruke familie som tolk. Enkelte følte mer trygghet i at en nær slektning som var kjent med pasientens sykehistorie, sto for tolkningen. Andre var bekymret for at familien ikke klarte å oversette faguttrykk korrekt. En kan dermed tenke seg til at å bruke pårørende som tolk henger sammen med hver enkelt sine preferanser. Helsepersonell bør imidlertid se på det helhetlige bildet for å kunne gjøre seg opp en mening om når det er behov for tolk, og når det er mulig å bruke familie, da tolk ikke alltid vil være tilgjengelig i dagligdagse gjøremål. I slike tilfeller kan det muligens være hensiktsmessig at pasientens pårørende forklarer enkle situasjoner uten at taushetsplikten blir brutt. I studien til Eklöf et al. (2015) ble det sett på som en etisk utfordring å bruke familie som tolk, og særlig barn, da familierollene kan endres. Barn kan i tillegg få et for stort ansvar ved å være tolk for sine foreldre. Dette støttes av Røkenes og Hanssen (2012, s. 205) som skriver at det kan oppstå en ubalanse i familieforholdet hvis barn blir brukt som tolk.

5.3 ALTERNATIV VED MANGEL PÅ TOLK

Det vil være vanskelig å ha tolk tilstede i ethvert møte mellom sykepleier og den fremmedspråklige pasient. Det er det verken tid eller kapasitet til. Det vil derfor ofte forekomme kommunikasjon uten bruk av det verbale språket. Hanssen (2011, s. 150) skriver at det er flere måter å formidle sympati og omsorg på ved bruk av tegn og gester. Det å holde i pasientens hånd og snakke med en vennlig stemme kan øke tryggheten til pasienten selv når han ikke forstår innholdet i hva som blir sagt. Eide og Eide (2007, s. 199) skriver at tilliten og tryggheten til pasienten kan styrkes ved at sykepleieren bruker bekreftende og oppmuntrende non-verbal kommunikasjon. I studien til McCarthy et al. (2013) forklarte sykepleierne at det var utfordrende å kommunisere på tvers av språkbarrieren. Ulike strategier ble tatt i bruk som å forenkle språket, samt å korte ned setningene mest mulig. Non-verbal kommunikasjon ble i tillegg brukt for å underbygge enkle verbale ord. Dette blir støttet av Travelbee (1999, s. 138) som forklarer at tegn og symboler kan være hensiktsmessig å bruke i den non-verbale kommunikasjonen for å understreke et utsagn.

Hanssen (2011, s. 151) skriver at det er nyttig å ha bildebøker og ordlister på aktuelle språk tilgjengelig slik at en kan bruke disse for å få en viss felles forståelse. Gjennom praksis har jeg erfart at fremmedspråklige pasienter får utdelt brosjyrer på sykehuset der visse prosedyrer står forklart på ulike språk. Jeg opplevde det som en nyttig løsning når det ikke var tolk tilgjengelig. I noen tilfeller var det derimot utfordrende å både finne den aktuelle brosjyren, samt å forstå hvilket språk pasienten egentlig snakket. I et tilfelle forsto pasienten selve språket, men ikke innholdet i informasjonen. Ved hjelp av non-verbal kommunikasjon og peking på bilder i brosjyren ble det gjort forsøk på å skape en felles forståelse da prosedyren uansett måtte gjennomføres.

5.4 KULTURELLE HENSYN

I følge Travelbee (1999, s. 140-141) er det gjennom kommunikasjon en forstår de individuelle behovene til pasienten. Sykepleieren må tenke utenfor sine egne preferanser i hvert eneste møte med ny pasient. De kulturelle hensynene må også tas i betraktning da dette aspektet viser seg å ha stor betydning for pasientene. Dette

kommer blant annet fram i studien til Hadziabdic & Hjelm (2014) der pasienter med innvandrerbakgrunn forklarer sine erfaringer i møte med helsevesenet i Sverige. De ønsket at helsepersonell bestilte tolk med samme dialekt og opprinnelse som dem selv for at kommunikasjonen skulle bli best mulig. Å få tolk av samme kjønn var også svært viktig ved intime og private bekymringer, særlig blant kvinnelige arabiske pasienter da det i deres kultur ikke er vanlig å snakke om slike ting offentlig. Dette blir støttet av studien til Eklöf et al. (2015) der pasienter ofte ønsket tolk av samme kjønn på grunn av deres kulturelle bakgrunn. Røkenes og Hanssen (2012, s. 204) skriver at sykepleieren bør legge til rette slik at pasientene kan følge sine egne skikker best mulig og på den måten fremme trygghet og mestring. Brunvatne (2006, s. 59) skriver at tolkeønskene til pasientene bør respekteres. Pasientene i Eklöf et al. (2015) sin studie forklarte at de heller ville bruke familiemedlemmer som tolk hvis ikke de hadde tillit til den profesjonelle tolken. Det kan dermed tenkes at sykepleiere bør være bevisst pasientens kulturelle bakgrunn ved bestilling av tolk. Pasienter bør få mulighet til å komme med egne ønsker for at kommunikasjonen skal bli optimal. Blir ikke disse ønskene innfridd kan det føre til at pasienten unnlater å fortelle viktige opplysninger. Det kan imidlertid være vanskelig å innfri hvert et ønske da flere studier viser at det er mangel på ønsket tolk (Hadziabdic et al. 2011., Eklöf et al. 2016., Hadziabdic & Hjelm, 2014., Kale & Syed, 2010). I følge Eriksen og Sajjad (2011, s. 45-46) kan det på grunn av kulturforskjeller oppstå utfordringer knyttet til blant annet misforståelser og konflikter. I studien til Eklöf et al. (2015) ønsket enkelte av sykepleierne at tolken skulle forklare de kulturelle forskjellene i samtalen, noe de følte hadde positiv effekt på stemningen.

5.5 HELSEPERSONELLS KOMPETANSE

Kartleggingen av tolkebruk i kommunehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2013) viser at bare 1 av 4 kommuner mener helsepersonell har god nok kompetanse om bruk av tolk og opplæringen skjer stort sett gjennom erfaringsutvekslinger. I Helsedirektoratets (2011, s. 16) veileder om bruk av tolk står det at ansatte bør få opplæring i å bruke tolk slik at rutinene og kunnskapen er tilstrekkelig. I studien til Kale & Syed (2010) svarte 40% av sykepleierne at de ikke var fornøyd med egen kunnskap vedrørende bruk av tolk, halvparten svarte at mulighetene for økt kompetanse ikke var gode på arbeidsplassen. I Eklöf et al. (2015) sin studie mente

noen av sykepleierne at mangelen på kompetanse kunne føre til at enkelte ikke ville bruke tolk eller ha ansvaret for pasienter som var i behov for tolk. Det kan dermed se ut som helsepersonell kan ha for liten kunnskap om tolkebruk. I og med at behovet for tolk mest sannsynlig vil øke, vil det være hensiktsmessig for helsepersonell å ha kunnskap om emnet for å imøtekomme pasientenes individuelle behov. En ny tolkelov er planlagt å tre i kraft januar 2019 for å sikre at kvalifisert tolk både er tilgjengelig og blir brukt i situasjoner det er påkrevd (NOU 2014:8, s. 172).

6.0 AVSLUTNING

Kommunikasjon er en stor del av sykepleiers yrke og er viktig for å forstå de individuelle behovene til pasienten. Foreligger det ikke et felles språk mellom sykepleier og pasient vil det være behov for tolk. Blir det derimot ikke brukt tolk i situasjoner som tilsier det kan det gå ut over pasientens autonomi og hele kvalitetssikringen av sykepleierens arbeid.

Det vil være flere hensyn å ta stilling til når en bestiller tolk, både i forhold til hvilken tolk som skal benyttes, hvordan dette gjennomføres og om kulturelle hensyn skal tas i betraktning. Funn i oppgaven indikerer at helsepersonell generelt har for liten kompetanse vedrørende tolkebruk. Det kan derfor være hensiktsmessig å tilegne seg kunnskap om hvordan en bruker tolk for å møte det økende behovet. Behovet vil derimot være i konstant endring i forhold til andelen av innvandrere i Norge og deres norskkunnskaper.

7.0 REFERANSELISTE

- Brunvatne, R. (2006). *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O., & Trygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland. *Metode og oppgaveskriving* (5. utgave., s. 63-81). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner - samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150 8p. doi:10.1111/phn.12120
- Eriksen, T. H., & Sajjad, T. A. (2011). *Kulturforskjeller i praksis* (5. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys og presentation* (2. utgave). Stockholm: Natur och Kultur

- Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2011). Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nursing Inquiry*, 18(3), 253-261 9p. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x
- Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study. *International Journal For Equity In Health*, 13(1), 1-22 22p. doi:10.1186/1475-9276-13-49
- Hanssen, I. (2011). Interkulturell sykepleie. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., & E. A. Skaug. *Grunnleggende sykepleie - sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utgave., s. 135-160). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Helsedirektoratet. (2011). *God kommunikasjon via tolk – veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene* (Veileder IS-1924). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene>
- Helsedirektoratet. (2013). *Kartlegging av tolkebruk i kommunehelsetjenesten* (Rapport IS-0405). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kartlegging-av-tolkebruk-i-kommunehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2015). *Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2015 – rundskriv til kommunene, fylkeskommunene, de regionale helseforetakene og fylkesmennene fra Helsedirektoratet* (Rundskriv IS-1/2015). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/884/IS-1%202015.pdf>

Kale, E., & Syed, H. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education & Counseling*, 81(2), 187-191 5p. doi:10.1016/j.pec.2010.05.002

Kunnskapssenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet (2015, 24. november). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 24. januar 2016 fra: <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>

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. Hentet fra: <http://ezproxy.hsh.no:2475/ehost/detail/detail?vid=7&sid=487392a1-c4ac-4e3a-bf6a-6784d4221f0d%40sessionmgr111&hid=124&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbG12ZQ%3d%3d#AN=108011265&db=ccm>

Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet - om å finne likhetene i forskjellene*. (2. utgave). Oslo: Akribe AS

Norvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! - en arbeidsbok*. (2. utgave). Oslo: Akribe AS

NOU 2014:8. (2014). *Tolking i offentlig sektor - et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-8/id2001246/>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. Juli 1999 nr. 63*. Hentet 05. Februar 2016 fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Røkenes, O. H., & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller bryte - kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3. utgave). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke

Statistisk Sentralbyrå (2013). *Minoritetsspråk i Norge - en kartlegging av eksisterende datakilder og drøfting av ulike fremgangsmåter for statistikk om språk*. Hentet 17. Januar 2016 fra https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/100940?_ts=13d3a8c3cf0

Statistisk Sentralbyrå. (2015, 5. november). *Nøkkeltall for innvandring og innvandrere*. Hentet 13. Januar 2016 fra <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall>

Thorbjørnsrud, B. (2009). Kulturelle fortolkningsrammer. I E. Brodtkorb., & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn - sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (2. utgave., s. 201-239). Oslo: Gyldendal Akademisk

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Utlendingsdirektoratet. (2016, 7. januar). *UDI-direktøren oppsummerte asylåret 2015*. Hentet 13. Januar 2016 fra <http://www.udi.no/aktuelt/udi-oppsummerer-asylaret-2015/>

