



BACHELOROPPGÅVE

Å møte det framande

Kommunikasjon med framandspråkelege

Av

kandidatnummer: 33, Steffen Daniel Rørstadbotnen

To meet the foreign

Communication with a foreign language

Bachelor i sjukepleie

SK 152

Mai, 2016

Ord: 6841

Vegleiar: Solveig Sægrov

Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva «Å møte det framande» i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidatnummer: 33, Steffen Daniel Rørstadbotnen

JA X NEI

Samandrag

Bakgrunn: Det kjem stadig fleire immigrantar til Noreg, og desse snakkar ofte ikkje norsk. Korleis sjukepleiar kommuniserer med framandspråkelege vil derfor bli eit stadig meir aktuelt og viktig tema.

Føremål: Målet med denne oppgåva er å utforske korleis eg som sjukepleiar kan kommunisere med framandspråkelege pasientar, samt korleis denne kommunikasjonen kan gå føre seg på ein best mogeleg måte.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar kommunisere med den framandspråkelege pasienten?

Metode: Denne oppgåva er gjort med eit litteraturstudium. Det er nytta seks forskingsartiklar, litteratur frå pensum, tilleggslitteratur som er knytt direkte mot problemstillinga, samt Joyce Travelbee sin sjukepleieteori.

Resultat: Sjukepleiarar opplever utfordringar i møte med pasientar som har eit anna språk, eller – kultur. Dei opplever også å ha inadekvat kulturell kompetanse. Pasientar som har immigrert har opplevd inadekvat informasjon frå helsepersonell, og å bli møtt med fordommar i helsevesenet. Sjukepleiar har ei plikt til å informere pasienten på ein tilpassa måte. Bruk av tolk kan vere essensielt for å kommunisere med pasientane på ein god måte.

Konklusjon: Det var funne fleire faktorar som er viktig for å kommunisere med den framandspråkelege pasienten på ein god måte. Desse er at sjukepleiar må setje av ekstra tid til å kommunisere med pasienten, skaffe tolk dersom det er naudsynt, vere bevisst på eigne stereotypiar og fordommar. Sjukepleiar må også vere bevisst på bruk av nonverbal kommunikasjon, og burde tileigne seg grunnleggjande kunnskap om pasientens kulturelle bakgrunn.

Nøkkelord: Kommunikasjon, framandspråkelege pasientar, interkulturell sjukepleie, stereotypiar og tolk

Innhald

1	Innleiing	1
1.1	Samfunnsperspektiv	1
1.2	Sjukepleieperspektiv	1
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Avgrensing av problemstilling	2
1.5	Vidare løysing av oppgåva.....	2
2	Metode	3
2.1	Søkjeord og databasar.....	3
2.2	Kjeldekritikk.....	4
2.3	Vurdering av metode.....	5
3	Teoridel.....	5
3.1	Innhald i forskingsartiklar	5
3.1.1	Artikkel 1.....	5
3.1.2	Artikkel 2.....	6
3.1.3	Artikkel 3.....	7
3.1.4	Artikkel 4.....	7
3.1.5	Artikkel 5.....	8
3.1.6	Artikkel 6.....	8
3.2	Kommunikasjon	8
3.3	Joyce Travelbee sin sjukepleieteori.....	9
3.4	Interkulturell sjukepleie	10
3.5	Tryggleik	11
3.6	Tolk	12
4	Drøfting.....	12
4.1	Utfordringar med kommunikasjon.....	13
4.1.1	Tid i møte med den framandspråkelege	14
4.1.2	Pasientar med «litt» norsk, og akutte høve	14
4.2	Kulturell kompetanse hjå sjukepleiarar.....	15
4.3	Stereotypiar, nyttig eller farleg?	17
4.4	Tolkebruk.....	18
5	Konklusjon	19
6	Bibliografi	

1 Innleiing

Tema i bacheloroppgåva mi er sjukepleiarar sin kommunikasjon med framandspråkelege pasientar. Dette er blitt valt sidan dette vert stadig meir aktuelt i samfunnet. I tillegg til at eg i framtida, som sjukepleiar, ynskjer møte framandspråkelege pasientar på ein best mogeleg måte. Korleis eg opplever at sjukepleiarar kommuniserer med desse pasientane har variert mykje. Derfor ynskje eg å gå nærmare inn på dette.

1.1 Samfunnsperspektiv

Det er 689 550 innvandrarar i Noreg i 2016, dette er utanom asylsøkjjarar som ikkje har fått opphaldstillating (Statistisk sentralbyrå, 2016). Av innvandraranne er det cirka 39 500 som fekk opplæring i norsk – og samfunnskunnskap i 2014. Desse tala tek berre med innvandraranne som har rett til opplæring, utanom privatistar (Statistisk sentralbyrå, 2016). Det kan då tenkjast at fleire får norskopplæring enn det som kjem fram her, i tillegg til at fleire kan lære seg språket i kvardagen i Noreg. Likevel kjem det tydeleg fram at få får norskopplæring, samanlikna med det totale innvandartalet. Som sjukepleiar vil ein derfor møte mange innvandrarar utan norskopplæring, som også treng å bli kommunisert med på ein god måte.

Sjukepleiarar har ei plikt til å informere pasientar om deira helsetilstand. Dette er formulert i helsepersonellova i kapittel 2 § 10, der det står at den som yte helsehjelp skal gje informasjon til pasienten etter pasientens rett (Helsepersonelloven, 1999). Pasientanes rett til informasjon er altså formulert i lovverket, i pasient- og brukarrettighetslova. Her står det i kapittel 3 § 2 at pasienten skal ha informasjon som er naudsynt for å få forståing av eigen helsesituasjon, samt innhaldet i helsehjelpa. I § 5 i same lovkapittel står det også at helsepersonelle så lang som mogeleg skal tilpasse informasjonen til pasientens individuelle føresetnadar (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999). Det kjem altså tydeleg fram i lovverket at sjukepleiarar skal informere pasientar om deira helsetilstand også når pasienten ikkje har norsk språk, noko som vil krevje evne til kommunikasjon.

1.2 Sjukepleieperspektiv

Kommunikasjon er ein prosess der menneskje formidle tankar og kjensle til kvarandre. Det er gjennom dette sjukepleiarar vert kjent med pasienten, og på best måte kan kartlegge pasientens særlege behov (Kristoffersen, 2012, s.221). Som sjukepleiar vil det altså kunne vere eit ynskje å dele

tankar om pasientens helsetilstand med pasienten, eller eit ynskje å få vite meir om pasienten. Når ein skal kommunisere tar ein utgangspunkt i eigen oppleving av verda, der personlegdom, evne, utdanning, erfaring, og kunnskap spelar inn. Dersom det er store forskjellar i desse utgangspunkta hjå den som formidle eit budskap og mottakaren, kan dette medføre missforståing (Hanssen, 2012, s.145). Dersom pasienten har eit svært annleis utgangspunkt i kommunikasjon enn sjukepleiar kan dette føre til at kommunikasjonen vert vanskeleg.

Joyce Travelbee definerer sjukepleie som ein mellommenneskeleg prosess der sjukepleiar hjelper eit individ, ein familie eller eit samfunn med å meistre sjukdom og liding (Travelbee, 2003, s.29). For å klare dette må sjukepleiar knytte eit menneske-til-menneske forhold med pasienten. Ved all sjukepleie vert det kommunisert. Sjukepleiar skal derfor nytte desse interaksjonane til å bli kjent med pasienten, og knytte eit godt forhold (Travelbee, 2003, s.135).

1.3 Problemstilling

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar kommunisere med den framandspråkelege pasienten?

1.4 Avgrensing av problemstilling

For å avgrense problemstillinga har eg valt å fokusere på pasientar som er immigrantar. Med framandspråkelege meinast pasientar med litt – eller ingen norsk. Å nytte engelsk i staden for norsk er ikkje teke utgangspunkt i, då det kan vere vanskeleg å kommunisere – og informere på ein god måte på engelsk. Sjølv om ein er trygg i å snakke engelsk kan det likevel vere vanskeleg å nytte og forstå til dømes medisinske uttrykk. Pasientar som snakkar språk liknande norsk, som til dømes svensk og dansk er ikkje medrekna. I tillegg til dette vil det også bli tatt utgangspunkt i pasientar som er innlagt på avdeling.

1.5 Vidare løysing av oppgåva

Det vil først komme ein metodedel, der det vert beskrive kva metode som er nytta i denne oppgåva, samt søkjeprosessen som er gjort for å finne forskinga som er nytta. Det vil deretter komme ein teoridel, der forskingsartiklane vert presenterte før aktuell litteraturteori vert formulert. Etterfølgt av teoridelen kjem det ein drøftingsdel, som vil drøfte moglege løysingar på problemstillinga. Til slutt vil det komme ein konklusjon.

2 Metode

Metode er ein framgangsmåte for å skaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2015, s.111). Det er i denne oppgåva gjort eit litteraturstudium. Det vil seie at det er nytta allereie eksisterande litteratur for å svare på problemstillinga. I denne oppgåva er det nytta litteratur frå pensum og forskingsartiklar, samt tillegglitteratur som går direkte på problemstillinga. Bøkene som er mest nytta i denne oppgåva er Joyce Travelbee si bok «mennesklige forhold i sykepleie», boka til Øyvind Dahl om interkulturell kommunikasjon, samt pensum bøkene «Grunnleggande sjukepleie» av Kristoffersen, Nortvedt og Skaug.

Fire av forskingsartiklane som er nytta i denne oppgåva er gjort i kvalitativ metode, medan ein er gjort i kvantitativ metode, samt ein artikkel i kombinasjon av begge metodane. Kvalitativ metode vert gjort ved at ein til dømes intervjuar ei gruppe informantar inngående om deira kjensle, erfaringar og opplevingar av eit tema. Ein får då mykje inngående informasjon om emnet, men også data frå få objekt. I motsetnad til kvantitativ metode, der ein får lite informasjon, av mange objekt (Dalland, 2015, s.112).

2.1 Søkjeord og databasar

For å finne relevant forskning til min bacheloroppgåve har eg nytta fleire søkjeord og databasar, søkjeprosessen vil her bli beskriven stegvis. Søkjeperioden var frå 04.04.2016 til 15.04.2016. Det vart funne seks artiklar som skal nyttast i bacheloroppgåva. Utanom databasane som er beskrivne under er det også gjort søk i oria, sykepleien.no og idunn.no utan funn som er nytta i denne oppgåva.

Først nytta eg databasen pubmed.com og søkeordet «nursing», og fekk 632 802 treff. For å snevre inn treffa la eg til ordet «information» og fekk 40 759 treff. Til slutt la eg til ordet «intercultural» og utela forskning over fem år, og fekk 3 treff. Her fant eg ein relevant artikkel. I databasen «svemed+» nytta eg først søkjeordet «communication» og fekk 3 611 treff. Eg la til orda «language barrier» i tillegg til at eg haka av til fagfelleverderte artiklar, og fekk 45 treff. Eg las igjennom desse overskriftene, samt samanfatinga på artiklane som kunne vere relevante. Eg fant to forskingsartiklar som var relevante til oppgåva mi. Vidare endra eg orda «language barrier» med «immigrants» og fekk 81 treff. Av desse treffa fant eg også ein relevant artikkel.

Til slutt nytta eg databasen «AcademicSearchElite», og nytta først orda «nurse» og «attitude» med 12 224 treff. For å avgrense treffa la eg til søkjeorda «foreign language», i tillegg til at eg filtra ut artiklane som ikkje var fagfelleverdert. Eg fekk 32 treff, og gjennomgjekk desse som tidlegare og fant ein relevant artikkel. På same database nytta eg også ordet «immigrants» og fekk 72 735 treff, eg supplerte med «experience» og avgrensa til dei siste ti åra og fagfelleverderte artiklar. Eg fekk 90 treff, kor eg fant ein relevant artikkel.

2.2 Kjeldekritikk

Kjedekritikk er ein metode som kan nyttast for å verifisere forskinga ein nyttar, eller å fastslå at kjelda er sannferdig og ikkje spekulasjonar. For å få best mogeleg kvalitet på forskinga har eg berre gått igjennom artiklar frå dei siste ti åra, og funne artiklar frå dei siste sju åra. I tillegg til dette er alle artiklane fagfelleverdert, og følge IMRAD-strukturen (Dalland & Trygstad, 2015, ss. 67, 68 & 79). Det er også funne internasjonale artiklar.

For å finne relevans i forskingsartiklane som er nytta har eg vurdert kva verdi dei har knytt til mi problemstilling (Dalland & Trygstad, 2015, s.74). Fleire av artiklane eg har funne seier mykje om ulike kulturar og kulturforståing, dette går ikkje direkte på mi problemstilling som omhandlar kommunikasjon. Dette kan vere ei felle, sidan det då kan bli lett å skrive om korleis ein skal møte andre kulturar. Likevel er det eit vesentleg tema i møte med framandspråkelege pasientar som har immigrert frå eit anna land, på same tid har alle artiklane funn som omhandlar kommunikasjon.

Alle artiklane eg har funne er engelske. To av dei er ifrå Sverige, medan ein er ifrå Noreg, utanom Skandinavia er det funne ein australsk –, ein nederlandsk – og ein engelsk artikkel. Dette er ein styrke med at det vert gjort ulik forskning over heile verda, og at ein ved å søkje internasjonalt får tilgang til nyare kunnskap. På same tid kan det vere store kulturelle forskjellar, som gjer ein forskjell i korleis helsepersonell og pasientar opplever kommunikasjonen der dei er. Dette kan gjere til at framandspråkelege pasientar i Noreg opplever kommunikasjonen på ein anna måte enn forskinga syner. Eg har likevel valt å nytte desse artiklane sidan dei er ifrå vestlege land, som har mange kulturelle likskapar med Noreg.

Artikkelen til Wiking, Saleh-Atattin og Sundquist forskar på immigrantars erfaringar etter ein legekonsultasjon. Denne artikkelen er altså ikkje retta direkte mot sjukepleiefaget. Eg valte likevel å inkludere denne på grunn av at både legar og sjukepleiarar er helsepersonell, og derfor er underlagt same plikta til å informere og kommunisere med pasientane (Helsepersonellova, 1999).

2.3 Vurdering av metode

Litteraturstudie er ein god metode for å finne allereie eksisterande kunnskap om eit tema. Eg vil derfor kunne finne svar på problemstillinga mi med dette. Når ein nyttar forskning som allereie er gjort kan ein også stå i fare for å ekskludere andre moglege svar. Ved dette litteraturstudie er det nytta fleire lærebøker. Desse kjeldene er ofte skrivne av gode forfattarar, i tillegg til at dei inneheld informerande tekstar (Dalland & Trygstad, 2015, ss. 68 & 69). Sidan lærebøkene ikkje vert endra med mindre det kjem ei ny utgåve, står dei i fare for innehalde utdatert kunnskap.

Sidan forskinga er henta frå internett, som er ein enorm informasjonskjelde er det også ein fare for at viktig informasjon ikkje kjem fram i søkja (Dalland & Trygstad, 2015, s.65). På same tid kan ein finne oppdatert, internasjonal forskning som i kombinasjon med kritisk vurdering på ein god måte kan svare på oppgåva. Litteraturstudie kan altså vere ein god måte å belyse problemstillinga mi på, men har nokre fallgruve som eg må vere obs på.

3 Teoridel

I teoridelen vert forskingsartiklane presentert før teorien ifrå litteraturen. Eg valte dette sidan litteraturteorien byggje på funna i studia. Derfor ser eg på dette som ein ryddig framstillingsmåte. Etter forskingspresentasjonen vil teori om kommunikasjon, Travelbees sjukepleieteori, interkulturell sjukepleie, tryggleik og tolkebruk bli presentert.

3.1 Innhald i forskingsartiklar

3.1.1 Artikkel 1

Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professional in 16 European countries

Stefan Prebe, Sima Sandhu, Sónia Dias, Andrea Gaddini, Tim Greacen, Elisabeth Ioannidis, Ulrike Kluge, Allan Krasnik, Majda Lamkaddem, Vinsent Lorant, Rosa Puigpinóse Riera, Attila Sarvary, Joaquim JF Soares, Mindaugas Stankunas, Christa Strasmyr, Kristian Wahlbeck & Marija Bogic (2011).

Metode: Kvalitativ studie. Strukturerte intervju med helsepersonell i 16 ulike land.

Hensikt: Målet med studien var å finne ut kva utfordringar helsepersonell opplevde i møte med immigrantar, og kva dei oppfatta som god praksis i møte med denne pasientgruppa.

Funn: Det vart funne åtte problemområder, samt sju komponentar til god praksis. Dei åtte problemområda var: språkbarrierar, kulturelle forskjellar, sosial naud og tidlegare traumar, forskjellig forståing av sjukdom og behandling, dårlege haldningar hjå pasientar og helsepersonell, mangel på dekning av helsehjelp og manglande helsehistorie. Funna for god praksis var: organisatorisk fleksibilitet med tilstrekkeleg tid og ressursar, god tolketeneste, samarbeid med familie- og sosialteneste, kulturell bevisstheit hjå helsepersonellet, utdanningsprogram – og informasjonsmateriell til immigrantane, klare retningslinjer og positive relasjonar med helsepersonellet.

3.1.2 Artikkel 2

Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultatin: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden.

Eivor Wiking, Nuha Saleh-Atattin, Sven-Erik Johansson & Jan Sundquist (2009)

Metode: Kvantitativ studiemetode, eit spørjeskjema vart utlevert til 78 immigrant pasientar frå Chile, Iran og Tyrkia.

Hensikt: Målet med artikkelen var å utforske erfaringane og refleksjonane immigrant pasientar har ifrå konsultasjonar med allmennlegar, samt å undersøke om demografiske og migrasjonsrelaterte faktorar spelar inn på korleis pasienten opplever konsultasjonen. Det var også eit mål å finne ut om pasientens helsetilstand, symptom og pasientens erfaringar spelar ei rolle.

Funn: Dei fleste av deltakarane rapporterte at dei opplevde problem med kommunikasjon på grunn av språklege – og kulturelle forskjellar med legen. Kva evne legen hadde til å lytte – og forstå pasienten spelte ei stor rolle. Pasientens bakgrunn hadde lite å seie for kor fornøgd pasienten var. Vidare kjem det også fram at bruk av autorisert tolk er essensielt, og at kulturell kompetanse er naudsynt i møte med immigrantar.

3.1.3 Artikkel 3

Student nurses' experience of communication in cross-cultural care encounters

Maria Jirwe, Kate Gerrish & Azita Emami (2010).

Metode: Kvalitative intervju med ti sjukepleiarstudentar, fem med svensk bakgrunn og fem immigrantar.

Hensikt: Å utforske sjukepleiarstudentars erfaringar med kommunikasjon i fleirkulturelle pleie møter.

Funn: Sjukepleiarstudentane opplevde det som utfordrande å kommunisere med pasientar som dei ikkje delte språk med. Studentane gav uttrykk for at dei mangla ferdigheite og sjølvtilit til fleirkulturell kommunikasjon. Dei følte at pleia vart mekanisk og upersonleg, i tillegg til at dei underinformerte pasienten utan at dette var intensjonen.

3.1.4 Artikkel 4

Improving communication between health-care professionals and patients with limited English proficiency in the general practice setting

Melaine Attard, Alexa McArthur, Dagmara Riitano, Edoardo Aromataris, Chris Bollen & Alan Pearson (2013).

Metode: Kvalitativ forskingsmetode, i fokusgruppeintervju med 27 helsepersonell. Desse var beståande av allmennlegar og sjukepleiarar. Det er i denne artikkelen gjennomgått tidlegare relevant forskingsmateriale.

Hensikt: Målet med denne studien var å identifisere og sette fokus på forskingsbaserte, effektive metodar til å betre kommunikasjon mellom helsepersonell og pasientar med lite engelsk språk i praksis.

Funn: I møte med framandspråkelege pasientar er det viktig å ha gode rutinar på bruk av tolk, då kommunikasjon med pasientar er best på deira morsmål. Det kjem også fram at helsepersonell må vere meir bevisst på kva tilbod – og tiltak som finnast til denne pasientgruppa. Dei treng også å utvikle gode haldningar, både på individ- og systemnivå, for å auke effektiviteten av tolkebruk.

3.1.5 Artikkel 5

Caring for ethnic minority patients: a mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency.

Lise-Merete Alpers & Ingrid Hanssen (2014).

Metode: Det er først nytta kvalitativ metode, med bruk av tre fokusgruppeintervju. Utifrå funna er det vidare gjort ei kvantitativ undersøking.

Hensikt: Målet med studiet var å undersøke korleis medisinske – og psykiatriske sjukepleiarar nyttar deira eigen kulturkompetanse i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn.

Funn: Begge gruppene med sjukepleiarar svarte at dei hadde inadekvat kunnskap om andre kulturars sjukdom- og behandlingsfilosofi. Sjukepleiarane oppleve at erfaring ifrå praksis ikkje var nok til å tileigne seg tilstrekkeleg kulturell kompetanse.

3.1.6 Artikkel 6

Negative health care experiences of immigrant patients: a qualitative study

Jeanine Suumond, Ellen Uiters, Martine C de Bruijne, Karien Stronks & Marie-Louise Essink-Bot (2011).

Metode: Kvalitativ metode, individuelle – og gruppeintervju med 22 objekt.

Hensikt: For å kunne auke kvaliteten i helsehjelpa vart negative hendingar i helsevesenet utforska, utifrå immigrantars perspektiv.

Funn: Det var funne tre gjennomgåande negative opplevingar. Pasientane opplevde at dei fekk inadekvat informasjon frå helsepersonellet, i tillegg til at helsepersonellet hadde ulike forventningar til medisinske prosedyrar i forhold til kva pasienten hadde. Pasientane opplevde også å bli møtt med fordomsfull oppførsel frå helsepersonellet.

3.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon er som nemnt innleiingsvis ein prosess der menneskje formidle tankar og kjensle til kvarandre. Til dømes når sjukepleiar ynskje å formidle tankar om pasientens sjukdom eller helsetilstand til pasienten sjølv (Kristoffersen, 2012, s.221). Den klassiske kommunikasjonsmodellen forklarar kommunikasjon med at avsendaren gjev ein bodskap med teikn eller ei melding, som vert

avkoda og tolka hjå mottakaren (Dahl, 2013, s.56). Korleis avsendaren velje å uttrykke meldinga vil som nemnt vere med utgangspunkt i korleis avsendaren tolkar verden, på same måte som at dette vil prege korleis mottakaren tolkar det som vert kommunisert (Hanssen, 2012, s.145).

Det er to hovudtypar språk som nyttast: verbalt – og nonverbalt språk. Verbalt språk er ord, som kan komme til uttrykk munnleg eller skriftleg. Dersom ein kombinerer munnleg språk, med til dømes kroppsspråk og tekst vert det kalla multimodalt språk. Når sjukepleiar forklarar noko til ein pasient munnleg eller skriftleg vert altså verbal kommunikasjon nytta. Munnleg språk, eller samtale, vert sett på som den viktigaste kommunikasjonsforma. Dette er på grunn av at samtalen ofte kjem i gang utan at ein har planlagt kva ein skal seie, i tillegg til at ein kan tilpasse ord og kroppsspråk (Dahl, 2012, ss.134 & 135). På grunn av dette kan det å møte eit framand språk opplevast som å møte ein vegg, men som kan brytast ned ved å lære seg nokre ord og uttrykk (Dahl, 2012, s.141).

Nonverbal kommunikasjon vil seie kommunikasjon utan bruk av ord. Dette er vagt og svært omfangsrikt, men i eit direkte møte mellom to personar som sjukepleiar og pasient vil det seie kroppsåtferd, -bevegelse, -kontakt, mimikk, gestar og bruk av avstand og rom. I tillegg til dette er utsjånad og klede ein nonverbal kommunikasjonsmetode. Mellom 50-80 prosent av det som vert kommunisert skal vere nonverbalt. Kva nonverbale uttrykk betyr har også store variasjonar i forskjellige kulturar. Når ein har forskjellige kulturelle kodar står ein i stor fare for å misstolke kvarandre (Dahl, 2012, s.175 & 176).

3.3 Joyce Travelbee sin sjukepleieteori

Travelbee tar føre seg mange aspekt av sjukepleie, og definerer fleire omgrep som til dømes liding, sjukdom og håp. For å finne relevant informasjon og avgrense teorien til denne oppgåva har eg valt å sjå på henna definisjonar av sjukepleie, kommunikasjon og menneskje-til-menneskje forholdet. Som nemnt innleiingsvis definerer Travelbee sjukepleie som ein mellommenneskeleg prosess der sjukepleiaren hjelper eit individ, ein familie eller eit samfunn med å førebyggje eller meistre sjukdom og liding (Travelbee, 2003, s.29). Dei etiske retningslinjene til sjukepleiarar seier også at sjukepleiar skal bidra til håp, mestring og livsmot hjå pasienten, samt at sjukepleiar skal ivareta pasientens behov for omsorg i sin heileheit. Disse seier også at sjukepleiar skal ivareta pasientens behov for informasjon, og halde seg fageleg oppdatert (Norsk sjukepleiarforbund, 2014).

Travelbee delar den profesjonelle sjukepleiarens hovudfunksjonar inn i to delar. Den første hovudfunksjonen er å hjelpe pasienten å førebyggje og meistre sjukdom og lidning. Medan den andre funksjonen er å hjelpe til å finne meining i sjukdommen og lidinga (Travelbee, 2003, s.48). Sjukepleie som prosess vert forklart med at det er ei erfaring, eller ein serie av hendingar som skjer mellom sjukepleiaren og den med behov for hjelp. Dette er med på å understreke at sjukepleie er flytande og alltid under utvikling (Travelbee, 2003, s.30).

Kommunikasjon blir iføljje denne teorien forklart som noko som skjer ved kvart eit møte mellom sjukepleiaren og den som får omsorg. Sjukepleiar må vere i stand til å forstå kva som vert kommunisert av den sjuke, og må kunne nytte denne informasjonen i planlegging av sjukepleietiltak. Sjukepleiar skal også i størst mogeleg grad leie interaksjonen med pasienten, for å kunne styre den på ein måte som kan gagne pasientens helse og velvere (Travelbee, 2003, s.135). Måla med interaksjonsprosessen er tredelt. Å lære den sjuke å kjenne er det første målet, medan det andre er å finne – og ivareta den sjukes pleiebehov og til slutt oppfylle sjukepleias mål og hensikt. For å klare dette må sjukepleiar knytte ein menneske-til-menneskje relasjon med pasienten (Travelbee, 2003, ss.139 & 140).

Menneskje-til-menneskje forholdet skal iføljje Travelbee bli etablert bevisst av sjukepleiar. For at dette skal kunne gjennomførast må sjukepleiar og pasienten halde seg til kvarandre som unike menneskelege individ, og ikkje bli blinda av sjukepleiar- og pasientrolla. Grunnen til dette er at ein oppnår reell kontakt når ein opplever kvarandre som menneskje (Travelbee, 2003, s.171).

3.4 Interkulturell sjukepleie

Kultur er eit stort omgrep som er definert på mange måtar. For å ikkje ekskludere nokon aspekt av omgrepet har eg valt å kort nemne kva kultur innebere, utan bruk av ein konkret definisjon. Kultur er menneskeskapt, og omhandlar tradisjonar, mat, oppførsel, tru, aktivitetar, klede, kunst, underhalding med meir (Dahl, 2012, s.34). Den kulturelle bakgrunnen til den enkelte vil vere med på å bestemme kva ein tenkje, - meiner og korleis ein oppfører seg. I tillegg til dette vil kjønn, tidlegare opplevingar og – erfaringar spele ei viktig rolle. Alle desse faktorane gjer kvart menneskje unikt, i

tillegg til at den enkelte har evne til å velje vekk delar av sin kulturbakgrunn og tileigne seg nye delar (Hanssen, 2012, ss.136 & 137).

Kva livsyn pasienten har kan i stor grad påverke korleis syn pasienten har på helse, sjukdom, behandling og død. Dette vert også påverka av pasientens kunnskapar, utdanning og erfaringar. Sjukdom er ikkje berre ein fysiologisk tilstand, men kan også ha symbolsk betyding, prega av religion og kulturell bakgrunn. Korleis pasienten forklarar eit symptom kan også variere. Då ein ofte tek utgangspunkt i den sjukdommen ein sjølv tenkje er grunnen, og kvifor ein har fått sjukdommen (Hanssen, 2012, ss.139 & 141).

Stereotypiar er kategoriseringar av menneskje og grupper som har enkelte fellestrekk. Dei aller fleste sjukepleiarar har dette ovanfor dei ulike kulturelle gruppene ein møter i helsevesenet. Vi har desse stereotypiane for å forenkla kvardagen, og møte med nye menneskje og pasientar. Når sjukepleiar møter ein ny framandspråkeleg pasient kan det vere lett å observere det som underbyggje stereotypiane, og oversjå trekk som ikkje støttar desse. Dersom ein som sjukepleiar ikkje er villig til å endre synet som ein stereotypi har gjeve, vil det då vere ein fordom. Når ein møter eit anna menneskje med fordommar, vil ein ikkje vere villig til å endre syn på vedkommande sjølv om fordommane får motburd (Dahl, 2012, ss.66-69).

3.5 Tryggleik

Menneskje sine grunnleggjande behov er framstilt i Maslows behovspyramide, blant desse står dei fysiologiske behova, som omfattar det vi treng for å overleve. På toppen finner vi mindre essensielle behov, som estetiske – og sjølvaktualiseringsbehov. Behova som er mest relevante for denne oppgåva er behovet for tryggleik og – stadfesting. Behovet for tryggleik innebere å kjenne seg trygg, og å ha ein føreseiande kvardag. Medan behovet for stadfesting vil seie at ein oppnår noko, får skryt og respekt av andre, samt å akseptere seg sjølv (Renolen, 2010, s.46).

Tryggleik er eit omgrep som oppfatast og opplevast ulikt. Kva som gjev tryggleik til eit individ, treng ikkje å gje det til eit anna. Dette gjer tryggleiksomgrepet vanskeleg å definere, men ein kan forklare det å vere trygg som påliteleg, sikker, ubekymra og sikra (Thorsen, 2012, s.107). Behovet for tryggleik

innehalde også omgrepet sikkerheit, iføljje Maslow. Dette betyr at ein skal verne pasienten mot direkte skade (Thorsen, 2012, s.110). For å kjenne tryggleik kan pasientane ofte ha behov for å bli sett, og å få merksemd. Dette kan ein oppnå ved til dømes å vere til stade og lytte til pasienten i eit roleg miljø (Thorsen, 2012, s.112).

3.6 Tolk

Som nemnt innleiingsvis har pasientane rett på informasjon, og at informasjonen skal tilpassast den enkeltes føresetnadar (Pasient- og brukarrettighetslova, 1999). Dette vil seie at pasienten har rett til å få tolk dersom helsepersonellet ikkje klarar å informere pasienten på ein god nok måte. Dei offentlege retningslinjene til bruk av tolk seier at det er det offentlege som er ansvarleg for anskaffing av tolk, samt at tolken som nyttast skal vere profesjonell. Tolken har også eigne retningslinjer for god tolkeskikk, som tolken skal føljje. Familie, pårørande eller tilfeldige skal som hovudregel ikkje nyttast, med mindre situasjonen er livstrugande (Nasjonalt tolkeregister, 2015).

Ein profesjonell tolk skal vere nøytral, og ha evne til å omsetje det som vert sagt direkte utan å legge til personelege synspunkt, tolkingar eller tankar. Tolkar som er leigd inn har også same teieplikt som sjukepleiar. Dersom ein ikkje nyttar profesjonell tolk er det også fare for at vedkommande ikkje har tilstrekkeleg forståing for vestleg medisin, at tolken ikkje omsetje alt som vert sagt og/eller velje å verne pasienten for noko av det som vert sagt (Hanssen, 2012, ss.148 & 149). Ein skal nytte tolk dersom ein har misstanke om at språket er ein barriere, eller at informasjonen ikkje vert oppfatta (Dahl, 2012, s.171).

4 Drøfting

I drøftingsdelen vil funna frå forskinga og faglitteraturen bli drøfta opp mot problemstillinga som er formulert innleiingsvis. Hovudemna som vil bli drøfta er kommunikasjon, interkulturell kompetanse, fordommar og tolkebruk.

4.1 Utfordringar med kommunikasjon

Kva som opplevast som utfordrande ved kommunikasjon med framandspråkelege pasientar kan vere mykje. Likevel er det nokre komponentar som kjem tydelegare fram i studiane i denne oppgåva. Sjukepleiarstudentane som vart intervjuja i studien til Jirwe et. al (2010) gav uttrykk for at dei opplevde kommunikasjon med pasientar med eit anna morsmål som utfordrande, og at dette førte til at pleia dei gav vart mekanisk og upersonleg, samt at dei underinformerte pasientane. Det kan tenkast at studentane vil oppleve dette som mindre utfordrande når dei er ferdig utdanna, men det kjem også fram i studien til Summond et. al (2011) at immigrantar opplevde inadekvat informasjon ifrå autorisert helsepersonell som ein av tre negative erfaringar i møte med helsevesenet. Det er også gjort liknande funn i studien til Wiking et. al (2009), der pasientane opplevde at språkelege forskjellar med legen var ei utfordring i kommunikasjonen.

Munnleg kommunikasjon vert sett på som den viktigaste forma for kommunikasjon (Dahl, 2012, s.135). Det kan derfor opplevast som å møte ein vegg når sjukepleiar møter ein pasient med eit framand språk. Denne veggen kan som nemnt brytast ned ved å lære nokre uttrykk og ord (Dahl, 2012, s.141). Likevel vil nonverbal kommunikasjon kunne bli svært viktig når sjukepleiar kommuniserer med framandspråkelege pasientar. Når ein ikkje forstår kva som vert sagt munnleg, vil ein naturleg fokusere meir på korleis kroppsspråket til samtalepartnaren er, samt ansiktsmimikken og andre gestar.

Det nonverbale kan få ei stor betydning for korleis pasienten tolkar sjukepleiaren, og motsett. Sjukepleiar burde vere bevisst på eigen bruk av nonverbal kommunikasjon, sidan ulike kulturar har ulike tydingar på nonverbale uttrykk (Dahl, 2012, ss.175 & 176). Nonverbal kommunikasjon kan altså vere eit nyttig reiskap, men som også kan verke mot si hensikt dersom pasienten tolkar noko anna enn det sjukepleiar ynskjer å formidle. Sjukepleiar burde altså nytte multimodalt språk, på ein bevisst måte (Dahl, 2012, s.134). Eg opplever også i praksis at ein ofte nyttar meir nonverbal kommunikasjon i møte med framandspråkelege. Til dømes med å gestikulere, eller å peike på det ein snakkar om. Ved å skaffe seg kunnskap om korleis pasienten kan tolke nonverbal kommunikasjon, utifrå sin bakgrunn, kan sjukepleiar inkludere nonverbal kommunikasjon på ein betre i møte med pasienten.

4.1.1 Tid i møte med den framandspråkelege

Studien til Prebe et. al (2011) seier at tilstrekkeleg tid i møte med immigrantar er viktig for god praksis, samt klare retningslinjer og ein positiv relasjon mellom sjukepleiar og pasient. Det kjem også fram at språkbarrierar kan vere ein faktor til dårleg praksis. Ved å setje av tid til framandspråkelege pasientar vil sjukepleiar kunne bidra til god praksis, i tillegg til at tileigning av enkle ord og uttrykk kan kunne førebyggje utøving av dårleg praksis, ved å bryte ned språkbarrieren.

Når sjukepleiar set seg ned og brukar tid på å kommunisere med pasienten, vil pasienten kunne få betre høve til å framstille sine kjensler. Dette kan bidra til at pasienten kjenner seg sett, og kan auke tryggleikskjensla til pasienten. Dersom sjukepleiar klarar å formidle budskapet sin til pasienten vil dette kunne gje ein meir føreseiande kvardag, som også vil kunne understøtte tryggleiksbehovet til pasienten (Thorsen, 2012, ss.107 & 112) Studien til Wiking et. al (2009) seier også at evna til å lytte og forstå pasienten har stor betydning for korleis pasienten erfarer møtet. Likevel vil det kunne vere vanskeleg å få til ei djup samtale mellom sjukepleiar og pasient når dei ikkje har felles språk, sidan det berre vert enkle uttrykk som kjem fram. Dersom det er behov for ein samtale der mykje informasjon skal fram burde derfor tolk nyttast.

I gjennom mine praksisperiodar har eg erfart at sjukepleiar opplever det som krevjande å finne tid til å tileigne seg kunnskap om andre språk. Dei tiltaka som har vorte praktisert i møte med framandspråkelege er å omsetje enkle setningar med omsetjingsprogram på internett, samt å illustrere det ein forsøke å forklare med bruk av bilete, noko som også krevje tid. Å finne ekstra tid kan vere ei utfordring i ein travel arbeidskvardag, men eg har også opplevd at sjukepleiarar har brukt «dårleg tid» som ei unnskyldning for å unngå å bruke tid på det dei er usikre på. Dersom sjukepleiar skal ha ansvar for framandspråkelege pasientar på ei travel vakt, burde ein fordele arbeidsmenga mellom personalet på ein måte som gjev sjukepleiar den naudsynte tida for å ivareta pasienten, dersom det let seg gjennomføre.

4.1.2 Pasientar med «litt» norsk, og akutte høve

Framandspråkelege pasientar kan ofte snakke litt – eller noko norsk. Som nemnt innleiingsvis fekk 39 500 innvandrarar opplæring i norsk i 2014 (Statistisk sentralbyrå, 2016). Utifrå eigen erfaring opplevast desse pasientane som lette å kommunisere med. Dei gjev uttrykk for å forstå kva som vert sagt og svarar adekvat. Likevel har eg også opplevd at pasientane smilar, nikkar og seier «ja» når dei

får informasjon eller beskjedar, og likevel ikkje følge opp desse beskjedane. Studien til Attard et. al (2013) seier at kommunikasjon føregår best på pasientens morsmål og at gode rutinar for bruk av tolk derfor er viktig. Pasient- og brukarrettigheitslova (1999) seier også at informasjonen skal tilpassast den enkeltes føresetnadar.

I tillegg til at det kan vere vanskeleg å forstå det sjukepleiar forsøke å seie på grunn av språkforskjell, kan det også vere vanskelege medisinske uttrykk og mykje informasjon å handsame på same tid. Travelbee (2003, s.48) forklarar som nemnt at eine hovudfunksjonen til sjukepleiar er å hjelpe pasienten til å meistre sjukdom og liding. For at pasienten med større sikkerheit skal forstå kva som vert kommunisert, burde sjukepleiar nytte tolk når ein er i tvil om pasienten forstår. Ved å gjere dette vil ein kunne følge pasient- og brukarrettigheitslova og Travelbees teori i større grad. Sidan pasienten då kan forstå kva som vert kommunisert, og kan få eit betre grunnlag for å meistre eigen sjukdom.

Når pasienten er innlagt på avdeling kan det oppstå situasjonar som krevje akutt hjelp, det kan då vere dårleg tid til å skaffe tolk sjølv om det er mykje informasjon som skal formidlast. Det vil her vere nyttig å ha ei for-forståing for pasientens syn på sjukdom, død og behandling, då det ikkje vil vere tid til å førebu seg. Dersom sjukepleiar treng informasjon som kan ha livstrugande betyding opnar retningslinjene for bruk av tolk for at pårørande, familie eller tilfeldige kan nyttast (Nasjonalt tolkeregister, 2015). Likevel kan pårørande og familie trenge hjelp og støtte sjølv, utan at dei skal bli belasta med å vere tolk. Det kan då tenkast at sjukepleiar må prioritere å redde pasienten, men sidan setje av tid til å ivareta både pasienten og pårørande, til dømes i ein familiesamtale.

4.2 Kulturell kompetanse hjå sjukepleiarar

Kva har egentleg kulturell kompetanse hjå sjukepleiar å seie for kommunikasjon med den framandspråkelege? Iføljje Travelbee (2003, s.135) har sjukepleiar ansvar for å leie kommunikasjonen med pasienten, og sørge for at den føregår på ein måte som er gunstig for pasientens helse. Ho seier også at sjukepleiar skal i størst mogeleg grad styre – og forstå kommunikasjonen med pasienten. I møte med ein framandspråkeleg pasient ifrå ein anna kultur må sjukepleiar ha kjennskap til denne kulturen, for å kunne forstå kva som vert kommunisert. Dette vil vere viktig sidan livssynet pasienten har kan påverke korleis pasienten oppfattar sjukdom, liding og død, i tillegg til at det vil prege

framstillinga av eigne symptom (Hanssen, 2012, ss.139-141). På same tid har alle pasientar høve til å velje vekk delar av sin kulturbakgrunn og tileigne seg nye, noko som gjer kvar enkelt pasient unik (Hanssen, 2012, s.137). Dersom sjukepleiar ikkje har kjennskap til pasientens kultur vil ein stå i fare for å missforstå – eller ikkje forstå kva som vert formidla av pasienten.

I studien til Prebe et. al (2011) kjem det fram at helsepersonellet i undersøkinga opplevde utfordring i å møte med kulturelle forskjellar hjå pasientane, og at immigrantane hadde ei anna forståing for sjukdom. Medan kulturell bevisstheit, og utdanningsprogram til immigrantane bidrog til god praksis. Alpers og Hanssen (2014) syne også at sjukepleiarane i denne studien rapporterte at dei hadde inadekvat kunnskap om andre kulturars syn på sjukdom og behandling. Studien seier også at sjukepleiarane følte at dei ikkje fekk tileigna seg denne kunnskapen gjennom erfaring aleine. Dette vert også synleggjort i studien til Jirwe et. Al (2009) som intervjuar sjukepleiarstudentar om deira erfaringar med interkulturelle pleiemøter. Studentane opplevde at dei ikkje hadde gode nok ferdigheite eller god nok sjølvtilit i møte med denne pasientgruppa. Det kjem altså tydeleg fram i desse studiane at sjukepleiarar ofte ikkje kjenner seg trygge i møte med pasientar med ein anna kultur. Noko eg også har erfart i praksis, ved at sjukepleiarar ofte ynskje vekk rom med framandspråkelege pasientar. Dei gav då uttrykk for at det er utfordrande å ha desse pasientane fleire vakter på rad.

Studien til Wiking et. al (2009) syner at pasientane opplevde dårleg kommunikasjon med legar som hadde språklege- og kulturelle forskjellar med dei sjølve. Dei etiske retningslinjene til sjukepleiarar seier blant anna at sjukepleiar skal ivareta pasientens behov for omsorg i ein heilheit, samt at ein har ansvar for å halde seg fageleg oppdatert (Norsk sjukepleiarforbund, 2014). Sidan livssyn og kultur kan seie mykje om korleis pasienten ser på sjukdom og behandling vil dette vere ein del av det sjukepleiar må ivareta. Ein kan med utgangpunkt i retningslinjene og teori tolke det som at sjukepleiar burde tileigne seg kulturell kompetanse for å halde seg fagleg oppdatert og for å forstå pasienten på ein best mogeleg måte. Utifrå eigen praksis erfarer eg at sjukepleiarar nyttar kvarandre for å tileigne seg kulturell kunnskap, men at eit fleirtal av sjukepleiarane gjev uttrykk for å ikkje kjenne godt nok til framande kulturar. Sjukepleiar kan tileigne seg denne kunnskapen ved å søkje i litteratur, som omhandlar dei ulike pasientanes kulturar. Dersom dette ikkje er tilstrekkeleg kan ein til dømes oppsøkje kurs, i samarbeid med til dømes fagutviklingssjukepleiar eller avdelingsleiar.

4.3 Stereotypiar, nyttig eller farleg?

Ved å ha ei for-forståing av ulike kulturar og språk kan sjukepleiar forenkla møte med framandspråkelege pasientar. Dette kan vere ein fordel ved at sjukepleiar betre kan førebu seg på møtet med pasienten, og vite korleis ein skal forstå pasienten. Det kan som nemnt også vere nyttig i ein akutt situasjon. Sjukepleiar kan også unngå å fornærme pasientane, ved å vite kva som kan – og ikkje kan seiast/gjerast i møte med deira kultur. På same tid kan det vere ei fallgruve ved at ein ofte observere det ein forventar, og då lett kan oversjå ting som talar imot eins egne stereotypiar eller fordommar (Dahl, 2012, s.68). Sjukepleiarars stereotypiar kan vere ein styrke, så lenge ein passar på å observere objektivt.

Sjølv om stereotypiar kan vere ein styrke stridar det imot Travelbee sin sjukepleieteori. Travelbee (2003, s.171) forklarar som nemnt at ein skal møte pasienten som eit unikt menneskje, ho beskriver at ein ikkje kan etablere ein god relasjon før ein erkjenne kvarandre som unike. Ho forklarar også at sjukepleiar skal forstå kva som vert kommunisert av pasienten, og det kan her vere ein fordel med ei for-forståing – eller ein stereotypi om korleis dei ulike kulturane uttrykker seg (Travelbee, 2003, s.135). Likevel er det viktig å vere open for pasientens individuelle forskjellar. Dersom sjukepleiar møter den framandspråkelege pasienten med fordommar eller stereotypiar kan det då bli vanskeleg å etablere ein god menneskje-til-menneskje relasjon.

Studien til Suumond et. al (2011) seier at pasientar med bakgrunn som immigrantar hadde negative opplevingar med å bli møtt på ein fordomsfull måte i helsevesenet. Det kjem også fram av Wiking et. al (2009) sitt studium at korleis evne helsepersonell har til å lytte og forstå pasientane spelte ei stor rolle for korleis pasientane kjenner seg møtt. For at pasientens behov for tryggleik skal bli ivaretatt er det viktig at pasienten kjenner seg sett og høyrte av sjukepleiar (Thorsen, 2012, s.112). Dersom pasienten blir møtt på ein fordomsfull måte, og opplever at sjukepleiar ikkje har evne til å lytte og forstå kva pasienten prøver å formidle står ein i fare for at pasienten ikkje kjenner seg trygg. For å få eit bevisst forhold til egne stereotypiar kan sjukepleiar til dømes drøfte dei ulike pasientgruppene med andre sjukepleiarar, for å tenkje over kva ein sjølv forstår og med dette kanskje forstå betre kva ein tar med seg i møte med pasienten.

4.4 Tolkebruk

Autorisert tolk er essensielt i møte med pasientar med ein anna kultur og språk iføljje Wiking et. al (2009). Profesjonelle tolkar har eigne retningslinjer, for å sikre god kvalitet på tolketenestene (Nasjonalt tolkeregister, 2015). Dersom det vert nytta tolk som ikkje er profesjonell står ein i fare for at det vert dårleg kvalitet på tolkinga, til dømes ved at tolken ikkje omset det som vert sagt. Enten på grunn av subjektive meiningar, for å verne om pasienten, eller at tolken ikkje har forståing for vestleg medisin (Hanssen, 2012, ss.148 & 149). For å sikre god kvalitet på informasjonen som vert formidla til den framandspråkelege pasienten burde altså sjukepleiar forsøke å kvalitetssikre tolken som vert nytta. Dette kan sjukepleiar gjere ved å nytte retningslinjene for bruk av tolk på tolkeportalen.no, og bestille tolk, til dømes, frå denne nettstaden.

Til tross for sjukepleiars plikt til å gje informasjon, og retningslinjer for tolkebruk har det i mine praksisperiodar vert nytta pårørande som tolk ved fleire høve. Då det var dei som var tilgjengelege og til stades når sjukepleiar har forsøkt å kommunisere med pasienten. Pårørande har ikkje same krav som autoriserte tolkar i ein tolkesituasjon. Dei treng ikkje å ha signert kontrakt for teieplikt og dei velje sjølv kva som vert sagt vidare til pasienten. I tillegg til dette kan informasjon om pasientens sjukdomsbilete vere vanskeleg for pårørande sjølv. Kva for livssyn pårørande har kan også gje dei eit anna syn og forståing av sjukdom og behandling, og derfor kunne farge korleis informasjonen vert vidareformulert til pasienten (Hanssen, 2012, s.139 & 141). Likevel har sjukepleiarar valt dette for å raskt kunne få svar på spørsmål, utan å måtte gå igjennom prosessen det er å skaffe tolk.

I blant anna studiane til Prebe et. al (2011) og Attard et. Al (2013) vert viktigheita av tolkebruk poengtert. Prebe et. al (2011) seier at gode rutinar for tolkebruk bidreg til god praksis, medan det kjem fram av Attard et. al (2013) at kommunikasjon er best på pasientens morsmål, og at helsepersonell må vite om tolketilboda til pasienten. Helsepersonell har som nemnt også ei plikt til å informere pasienten på ein tilpassa måte (Pasient- og brukarrettigheitslova, 1999). Dette vil seie at dei ikkje berre skal vite om kva tilbod som finnast, men også er pliktige til å nytte seg av det dersom det er naudsynt for å tilpasse informasjonen til pasientens nivå. Alt i alt vil det seie at helsepersonell er pliktige til å nytte tolk for å gje tilpassa informasjon til pasienten, og at dette bidreg til god praksis.

Erfaringane eg har tileigna meg igjennom studiet med tolkebruk er svært variert. Det har nærmast ikkje vore snakk om tolkebruk i fire av seks periodar, medan dei jobbar med å innføre helsedirektoratets retningslinjer for bruk av tolk på to praksisplassar. Eg opplevde at geografisk plassering av praksisplassane har ei stor rolle for fokus på tolkebruk. Likevel har eg ikkje opplevd at tolk er blitt nytta i nokon av mine praksisperiodar, sjølv om eg har møtt framandspråkelege pasientar i alle praksisperiodar med eit unntak. Dette kan tyde på at det framleis er rom for forbetring når det gjeld bruk av tolk i møte med framandspråkelege pasientar.

5 Konklusjon

I denne oppgåva var målet å undersøkje korleis sjukepleiar kan kommunisere med den framandspråkelege pasienten. Det kjem fram i forskinga og faglitteraturen at sjukepleiarar opplever utfordringar i kommunikasjon med framandspråkelege pasientar, og ukjente kulturar. Pasientar opplever også vanskar med blant anna språkbarrierar, fordommar frå helsepersonell og kulturforskjellar. For å kommunisere med framandspråkelege må sjukepleiar berekne ekstra tid, ved at det vert tilrettelagt for sjukepleiaren som er ansvarleg for den framandspråkelege, samt at sjukepleiar nyttar tida si til dette. God kommunikasjon skal gje ei felles forståing, ivareta pasientens tryggleiksbehov og sikre seg at informasjonen som skal gjevast vert oppfatta hjå pasient.

Dersom sjukepleiar er usikker på om pasienten forstår kva som vert kommunisert er sjukepleiar ansvarleg for å skaffe tolk. Sjukepleiar skal nytte autorisert tolk, for å sikre seg at det som vert formidla vert forstått. Å nytte tolk skal kunne gje ein garanti for at pasienten får den informasjonen som trengst, samt at pasienten får høve til å uttrykke seg på ein naturleg måte. Pårørande, familie eller tilfeldige skal ikkje nyttast som tolk, med mindre det er absolutt naudsynt i ein akutt situasjon.

For å forstå og ivareta den framandspråkelege pasienten burde sjukepleiar forsøke å knytte ein god relasjon til pasienten. Ved å tileigne seg kulturell kunnskap kan sjukepleiar få ei betre forståing for kva forventningar og haldningar pasienten har til sjukdom, behandling og død. Denne kunnskapen kan gjere det lettare å ivareta pasientens behov for sjukepleie. Sjukepleiar må då ha bevisste haldningar til eigne stereotypiar, og eventuelle fordommar. Stereotypiane kan innehalde nyttig kunnskap i møte med pasienten, på same tid som sjukepleiar må vere open for å sjå kvar pasient som

unik. Sjukepleiar burde også vere bevisst på eige bruk av nonverbal kommunikasjon, sidan tolkingane kan vere ulike i andre kulturar enn sjukepleiarens eigen kultur.

6 Bibliografi

- Alpers, L.-M., & Hanssen, I. (2013, Desember 09). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today*, 2014(34), ss. 999-1004.
- Attard, M., McArthur, A., Riitano, D., Aromataris, E., Bollen, C., & Pearson, A. (2013, November 12). Improvind communication between health-care professionals and patients with limited English proficiency in general practice setting. *Australian Journal og Primary Health*, 2015(21), ss. 96-101.
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker: Innføring i internasjonal kommunikasjon* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O., & Trygstad, H. (2015). Kilde og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (5. utg., ss. 63-82). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hanssen, I. (2012). Interkulturell sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie* (2. utg., ss. 136-160). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsepersonelloven. (1999, Juli 02). *Lov om helsepersonell*. Henta frå Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, ss. 436-444.
- Kristoffersen, N. J. (2012). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, *Grunnleggende sykepleie* (2. utg., ss. 208-280). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Norsk sjukepleiarforbund. (2014, Oktober 12). *Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar*. Henta frå www.NSF.no: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukarrettighetsloven. (1999, Juli 02). *Lov om pasient- og brukarrettigheter (pasient- og brukarrettighetsloven)*. Henta frå [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=Pasient- og bruker](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=Pasient-og-bruiker)
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., . . . Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*.
- Renolen, Å. (2010). *Forståelse av menneskjer*. Bergen: Språkbokforlaget.
- Statistisk Sentralbyrå,. (2016, Mars 03). *Innvandrere og norskfødte med innvandrarforeldre 1. Januar 2016*. Henta frå <http://www.ssb.no/innvbef>
- Statistisk Sentralbyrå,. (2016, Mars 14). *Norskopplæring for norske innvandrere 2014*. Henta frå <http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/nopplinnv/aar/2016-03-14>

- Suurmond, J., Uiters, E., Bruijne, M. C., Stronks, K., & Essink-Bot, M.-L. (2011). Negative health care experiences of immigrant patients: a qualitative study. *BMC Health Services Research*.
- Thorsen, R. (2012). Trygghet. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie* (ss. 105-132). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tolkeportalen, nasjonalt tolkeregister. (2015, November 26). *Tolkeportalen.no*. Henta April 28, 2016 frå <https://www.tolkeportalen.no/no/For-tolkebrukere/Retningslinjer/>
- Travelbee, J. (2003). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). (K. M. Thorbjørnsen, Omset.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wiking, E., Saleh-Stattin, N., Johansson, S.-E., & Sundquist, J. (2009). Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.