

# BACHELOROPPGAVE

## Sykepleie til fremmedspråklige pasienter

Hvordan kan sykepleier bidra til bedre kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter?

av

kandidatnummer: 48,  
Juweira A. Guled

### Nursing of foreign language patients

**How can nurses contribute to a better communication with patients who has a different mother tongue?**

Bachelor i sykepleie

SK 152

November, 2016

Antall ord: 6770

Veileder: Danuta Zablotna



## **Avtale om elektronisk publisering i Høgskolen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskolen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Sykepleie til fremmedspråklige pasienter) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

Kandidatnummer: 48, Juweira A. Guled

JA  NEI

# **Sammendrag**

## **Tittel**

Sykepleie til fremmedspråklige pasienter

## **Bakgrunn for valg av tema**

Gjennom praksis har jeg møtt pasienter som ikke kunne uttrykke seg på det norske språket. Hvordan sykepleier kommuniserer med fremmedspråklige personer vil derfor være et aktuelt og viktig tema som jeg vil belyse i oppgaven. Jeg ønsker å se sammenhengen mellom sykepleierens kunnskap om kultur og kommunikasjon. Jeg vil også legge vekt på hvordan disse pasientene kan oppleve bedre ivaretagelse og økt trygghet under sykehusopphold.

## **Problemstilling**

Hvordan kan sykepleier bidra til bedre kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter?

## **Framgangsmåte**

Denne oppgaven bygger på litteraturstudie. For å belyse problemstillingen har jeg brukt pensumlitteratur, annet litteratur som går direkte på problemstillingen og forskningsartikler som er relevante. Søk etter pensumlitteratur er utført i Oria. Søk etter forskningsartikler er utført i databasene Svemed+, Academic Search Elite med Cinahl og Medline. I oppgaven har jeg også med egne erfaringer fra praksis.

## **Oppsummering**

Sykepleiere opplever utfordringer i møte med pasienter som har et fremmed språk. Disse pasientene tilhører ofte kulturer som helsepersonell har lite kjennskap til. Pasienter opplever vansker med blant annet språkbarriere, kulturforskjeller, fordommer fra helsepersonell og ulikt syn på helse og sykdom. Dette kommer frem både i forskningsartiklene og faglitteratur. For å kommunisere med den fremmedspråklige pasienten på en god måte, er bruk av tolk nødvendig. Sykepleier har en plikt til å informere pasienten på den enkeltes betingelse. Det er viktig å se på hver pasient som unik og være oppmerksom på egne stereotyper. Sykepleier bør være bevisst på bruk av non verbal kommunikasjon og burde tilegne seg kunnskap om pasientens bakgrunn.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	1
1.1 Samfunnsperspektiv .....	1
1.2 Sykepleieperspektiv .....	1
1.3 Bakgrunn på valg av tema .....	2
1.4 Problemstilling og avgrensinger .....	2
1.5 Videre oppbygging av oppgaven .....	2
<b>2.0 Metode</b> .....	3
2.1 Litteraturstudie .....	3
2.2 Søkeprosess etter annen litteratur .....	3
2.3 Søkeprosess etter forskningsartikkel .....	3
2.4 Kildekritikk .....	4
<b>3.0 Teori</b> .....	5
3.1 Kommunikasjon .....	5
3.2 Interkulturell sykepleie .....	6
3.3 Sykepleie tilnærming .....	7
3.4 Trygghet .....	8
3.5 Mestring .....	8
3.6 Tolk .....	9
3.7 Presentasjon av forskningsartikkel .....	9
3.7.1 Artikkel 1 .....	9
3.7.2 Artikkel 2 .....	10
3.7.3 Artikkel 3 .....	10
3.7.4 Artikkel 4 .....	10
<b>4.0 Drøftingsdel</b> .....	11
4.1 utfordringer med kommunikasjon .....	11
4.2 Kulturell kompetanse hos sykepleier .....	12
4.3 I møte med den fremmedspråklige pasienten .....	13
4.4 Bruk av tolk .....	14
<b>5.0 Konklusjon</b> .....	15
Bibliografi .....	17

## 1.0 Innledning

I denne oppgaven vil jeg ta for meg tema som handler om kommunikasjon mellom sykepleier og fremmedspråklige pasienter som er innlagt på sykehus.

### 1.1 Samfunnsperspektiv

Norge har blitt et flerkulturell samfunn, i følge statistisk sentralbyrå var tallet på innvandrere 680 600 i begynnelsen av 2016, og 149 700 norskfødte med innvandrerforeldre registrert bosatt i Norge. Denne statistikken gjaldt ikke asylsøkere som ventet på oppholdstillatelse (Statistisk Sentralbyrå, 2016). Det kom frem at innvandrere utgjorde 13,4 % av folkemengden i Norge per 1. januar 2016. Norskfødte med innvandrer foreldre utgjorde 2,9 %. Av innvandrerne var det cirka 39 500 som fikk opplæring i norsk- og samfunnskunnskap i løpet av 2014, og disse tallene gjaldt kun de som hadde rett til opplæring, ikke privatister (Statistisk Sentralbyrå, 2016).

Det er en plikt å informere pasienter om deres helsetilstand, og dette er formulert i helsepersonelloven i kapittel 2 § 10. Der står det at den som yter helsehjelp skal gi informasjon til pasienten etter pasientens rett (Helsepersonelloven, 1999) . Pasientens rett til informasjon er formulert i lovverket ´pasient – og brukerrettighetsloven´. I kapittel 3 § 2 står det at pasienten skal ha informasjon som er nødvendig for å få forståelse av egen helsesituasjon, og innholdet i helsehjelp. I samme lovkapittel i § 5 står det at helsepersonell så langt som mulig skal tilpasse informasjonen til pasientens individuelle forutsetninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det som kommer frem i lovverket er at sykepleier skal informere pasienter om deres helsetilstand selv om pasienten ikke behersker det norske språket, dette krever evne til god kommunikasjon.

### 1.2 Sykepleieperspektiv

Kommunikasjon er en prosess der mennesker formidler tanker og følelser til hverandre. Ved å kommunisere vil sykepleier bli bedre kjent med pasienten, noe som vil føre til at kartlegging av pasientens behov blir gjort på god måte (Kristoffersen, 2011, s. 221). Når en skal kommunisere tar man gjerne utgangspunkt i egen opplevelse av verden, der personlighet, evner, utdanning, erfaringer og kunnskap spiller inn. Hvis det er store forskjeller i disse utgangspunktene hos den som formidler et budskap og mottakeren, kan dette føre til misforståelse (Hansen , 2011, s. 145). Dersom pasienten har et annerledes utgangspunkt i kommunikasjon enn sykepleier kan dette føre til at kommunikasjon blir vanskelig. Når helsepersonell og pasienter med ulik kulturell bakgrunn møtes kan det lett oppstå misforståelser og mistolkninger på tvers av kulturgrensene på sykehuset (Hansen , 2011, s. 142).

Fordommer kan ofte oppstå på grunn av usikkerhet, men kunnskap kan bidra til bedre forståelse og økt respekt for andre kulturer. Jeg ser at det er viktig at vi som sykepleiere får økt kunnskap om hvordan vi kan skape bedre relasjon og kommunikasjon med pasienter fra andre kulturer.

### 1.3 Bakgrunn på valg av tema

Grunnen til at jeg velger å skrive om dette temaet er fordi at jeg ønsker å se sammenhengen mellom sykepleiers kunnskap om kultur og kommunikasjon. I sykehuspraksis har jeg møtt på pasienter som ikke har kunnet snakke norsk. Jeg opplevde at det var utfordrende å yte god sykepleie og omsorg til disse pasientene. Dette var fordi flere av sykepleierne ikke ønsket å ha ansvar for rommene hvor disse pasientene lå. Jeg mener også at disse pasientene ga uttrykk for at de var usikre i forhold til generell informasjon som ble formidlet av helsepersonell. Informasjon så enkelt som 'det er tid for mat, hva ønsker du?' eller 'kan du prøve å bevege på deg?'. Dette medførte at pasientene opplevde utfordringer ved disse aktivitetene. Jeg fikk dermed et ønske om å se hvordan fremmedspråklige pasienter kunne oppleve bedre ivaretagelse og økt trygghet under sykehusopphold som følge av god kommunikasjon mellom pasient og pleier.

### 1.4 Problemstilling og avgrensinger

#### **Hvordan kan sykepleier bidra til bedre kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter?**

Jeg velger å skrive om fremmedspråklige pasienter som har minoritetsbakgrunn. Med dette mener jeg blant annet pasienter som ikke kan uttrykke seg på det norske språket. Ved minoritetsbakgrunn mener jeg første generasjons innvandrere, og utelukker generasjonene som er født og oppvokst her i landet, de blir omtalt som etniske minoriteter (Hansen , 2011, s. 136). Voksne personer over 18 år, både menn og kvinner som er innlagt på somatiske avdelinger. Jeg velger å se bort i fra psykiatriske avdelinger på grunn av oppgavens omfang og fordi at jeg har erfaring innenfor somatiske avdelinger. Jeg vil ikke gå i dybden på de ulike kulturelle bakgrunnene, men nevne noen eksempler der det er naturlig i forhold til den litteraturen som jeg har valgt. Jeg skal konsentrere meg om å beskrive møte mellom sykepleier og pasienter med forskjellig kultur bakgrunn.

### 1.5 Videre oppbygging av oppgaven

Jeg starter med en metodedel, der jeg beskriver hva slags metode som er benyttet i oppgaven, og søkeprosessen som er gjort for å finne relevante bøker og forskning. Deretter vil det komme en teoridel, hvor forskningsartiklene blir presentert før aktuelle litteraturteori blir formulert. Videre skal det komme en drøftingsdel, som vil handle om mulige løsninger på problemstilling. Jeg avslutter med en konklusjon.

## 2.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse et problem og komme frem til ny kunnskap. Metode sier noe om hvordan vi bør gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2012, s. 111)

### 2.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven er bygget på en litteraturstudie. Det vil si at det er benyttet allerede eksisterende litteratur for å svare på problemstillingen. Litteraturen som er benyttet har jeg tatt fra pensumbøker og forskningsartikler, samt tilleggslitteratur som går direkte på problemstillingen.

Forskningsartiklene som jeg har med i denne oppgaven er gjort i en kvalitativ metode. Den kvalitative metoden er med på å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måles. Denne metoden bidrar til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler. I motsetning til kvantitativ metode der resultatene er målbare (Dalland, 2012, s. 112).

### 2.2 Søkeprosess etter annen litteratur

Søkemotoren som jeg har benyttet er Oria for å søke etter faglitteratur til oppgaven etter anbefaling fra høgskolen. Faglitteraturen som er mest brukt i denne oppgaven er pensum bøkene 'Grunnleggende sykepleie' av Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug, samt bøkene 'Mellommenneskelige forhold i sykepleie' av Joyce Travelbee, og 'interkulturell kommunikasjon' av Øvind Dahl. Jeg anser at disse bøkene er kvalitetssikret ettersom de ble anbefalt av høgskolen.

Jeg har også søkt på ulike nettsider som går direkte på problemstilling, dette inkludere nettsider som Statistisk sentralbyrå, Lovdata.no, Norsk sykepleierforbund, og Nasjonalt tolkeregister.

### 2.3 Søkeprosess etter forskningsartikkel

For å finne relevant forskning til bacheloroppgaven har jeg brukt flere søkeord og databaser. Her vil jeg beskrive søkeprosessen stegvis. Jeg startet med søkeperioden den 03.11.16 og holdt på frem til 14.11.16. Jeg har funnet frem fire forskningsartikler som skal benyttes i bacheloroppgaven.

Jeg startet med å søke via databasen Academic Search Elite, der en kan legge til flere databaser og få mer avgrenset og relevant resultat. Jeg la til databasene MEDLINE og Cinahl with full text, her startet jeg med å søke på ordet «*transcultural nursing*» som ga meg 7,913 treff. Videre la jeg til ordet «*cultural diversity*» og fikk 40,183 treff. Jeg fortsatte med å legge til «*communication*» der jeg fikk treff på 1,509,122. Til slutt skrev jeg inn ordet «*nursing care*», hvor jeg fikk treff på 193,108. Etter at jeg la inn de nødvendige ordene, haket jeg av de, og brukte 'search with AND' og det resulterte i at

jeg fikk 74 treff. Jeg leste overskriftene, deretter leste jeg over de artiklene som jeg mente kunne være relevante for min oppgave. Jeg har valgt ut en artikkel som er relevant til min oppgave.

I samme database benyttet jeg ordene «negative» og fikk treff på 1,473,305. Deretter la jeg til ordet «*health care*» som ga meg treff på 1,678,732. Jeg skrev videre ordet «*experience*» hvor jeg fikk treff på 1,312,305, og for å innsnevre dette skrev jeg ordet «*immigrants patients*» som ga meg treff på 1,209. Når jeg hadde de ordene jeg trengte benyttet jeg ´search with AND´ og fikk 5 fagartikler. Her fant jeg en artikkel som var relevant i forhold til min oppgave.

I tillegg til Acedemic search elite, brukte jeg også databasen Svedmed+. Søkeordene som jeg benyttet var «*student nurses*» hvor jeg fikk 605 treff. For å innsnevre dette brukte jeg ordene «*exprience of communication*» og fikk 8 treff. Jeg brukte samme metode der jeg leste over overskriftene og valgte ut en artikkel som var relevant. Videre ville jeg finne forskning som omhandlet tolkebruk i det norske helsevesenet, og for å finne en slik forskningsartikkel benyttet jeg databasen Svedmed+. Her la jeg inn søke ordene «*interpreter and healthcare*» som ga meg 45 treff. Her fant jeg en artikkel som jeg mener er viktig å ha med i forhold til oppgaven.

## 2.4 Kildekritikk

Kildekritikk skal vise at en er i stand til å forholde seg kritisk til det kildematerialet som er brukt i oppgaven, og hvilke kriterier en har brukt under utvelgelsen (Dalland, 2012, s. 72). Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet. Litteraturbøkene som er brukt i denne oppgaven er pensumbøker fra tidligere emner, samt annet litteratur som er søkt via skolens bibliotek. Når jeg søkte etter forskningsartikler var kriteriene mine at artiklene ikke skulle være mer enn 10 år gamle. Dette baserte jeg på grunnlag av at jeg ville ha oppdatert og nyere forskning rundt dette temaet. Jeg har valgt å bruke internasjonal og norsk faglitteratur, dette er fordi det er relevant og det er med på å styrke oppgaven. Jeg har prøvd å bruke primærkilder, men sekundærkilde er også benyttet. Tre av fire forskningsartikler er gitt ut på engelsk. Her har det vært nødvendig med tolkning. Svakheter i denne oppgaven kan da oppstå ved feiltolkning i oversettelsen til norsk. Litteraturbøker og engelske artikler som er brukt kan også være en svakhet på grunn av misforståelser gjennom språk og tolkning. Det er en fordel å ha med artikler på norsk, fordi det ikke vil gi språkvansker i tolkningen av artikler og bøker. For å vurdere om artiklene var relevante og aktuelle for min problemstillingen, leste jeg over sammendrag på artiklene som jeg fant. Krav til bruk av litteratur er avhengig av at grunnlaget er godt beskrevet og begrunnet (Dalland, 2012, s. 67).



### 3.0 Teori

Målet er å ha en ryddig framstilling av oppgaven, derfor starter jeg med å presentere teori om kommunikasjon, interkulturell sykepleie, sykepleietilnærming, trygghet, mestring, og tolkebruk. Til slutt blir forskningsartiklene presentert. Dette er fordi litteraturen bygger på noe av funnene i studiene.

#### 3.1 Kommunikasjon

Kommunikasjon «er en prosess der mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre» (Kristoffersen, 2011, s. 221). Vi blir kjent med hverandre gjennom kommunikasjon, og via samtaler blir sykepleier kjent med pasienten. Det som kan være en utfordring i denne prosessen er å finne frem til det som skiller pasienter fra hverandre (Kristoffersen, 2011, s. 221).

Det er to hovedtyper av kommunikasjon som benyttes, verbalt og nonverbalt. Verbal kommunikasjon, vil si kommunikasjon ved bruk av ord, som kan komme til uttrykk både muntlig og skriftlig. Dersom en kombinerer muntlig språk med kroppsspråk og tekst blir det kalt for muntlig språk. Ettersom sykepleier informerer pasienten om helsetilstand blir verbal kommunikasjon nyttet. Når vi møter mennesker setter vi i gang en samtale uten at vi tenker over det, den uformelle samtalen er vår viktigste kommunikasjonsform. Vi tilpasser ord og kroppsspråk etter situasjonen og varierer med bruk av smil og tonefall (Dahl, 2013, s. 135). Derfor kan det å møte et fremmed språk oppleves som å møte en vegg, men dette kan brytes ned ved å lære seg noen ord og uttrykk (Dahl, 2013, s. 141).

Nonverbal kommunikasjon vil si kommunikasjon uten bruk av ord. Denne type kommunikasjon spiller en viktig rolle i interkulturell mellommenneskelig kommunikasjon. «Noen forskere mener at 50 – 80 prosent av den informasjonen som overføres i en meddelelse skjer ved hjelp av nonverbale tegn og signaler» (Dahl, 2013, s. 175). I et direkte møte mellom sykepleier og pasient vil kroppssatferd, mimikk, gester, kroppsbevegelser, kroppskontakt, bruk av avstand og rom bli tatt i bruk. I tillegg til dette er utseende og kleskode også nonverbal (Dahl, 2013, s. 176). Den viktigste ikke-verbale kommunikasjonskanalen er kanskje ansiktet. Ansiktet uttrykker hovedsakelig følelser som glede, sorg, overraskelse, sinne, angst, interesse og avsky (Hansen, 2011, s. 146). Nonverbale uttrykk har store variasjoner i forskjellige kulturer. Dersom en har forskjellige kulturelle koder står en i fare for å mistolke hverandre (Dahl, 2013, s. 76). Når kodene er forskjellige, kan tegn og signaler som ellers er helt like uttrykk bety forskjellige ting. Det å vise en tommel eller pekefinger kan bety alt fra «bra», «alt i orden» til «penger», og «verdiløs». I de ulike kulturene kan til og med latter ha forskjellige følelsesinnhold, fra glede til sorg og skam. Uten kompetanse til å forstå ulike koder, eller i det minste

til å oppdage dersom vi ikke forstår, vil vi være hjelpeløse i vår kommunikasjon med andre (Eide & Eide, 2012, s. 84).

En forutsetning for god kommunikasjon er at vi forstår den andres språk og koder.

Kommunikasjonsutfordringen for hjelperen er å leve seg inn i den andres verden, ved å gjøre seg kjent med andres koder og tegn, skape trygghet og et klima slik at man blir i stand til å yte hjelp på tvers av kulturgrensene (Eide & Eide, 2012, s. 82). Det er viktig å være klar over at mange av de grunnleggende elementene i hjelpene kommunikasjon er de samme, for eksempel evne og vilje til empati, inntoning, aktiv lytting, bekreftende kommunikasjon og klar formidling av informasjon gjelder på tvers av kulturgrensene (Eide & Eide, 2012, s. 81).

### 3.2 Interkulturell sykepleie

Kultur er et komplekst begrep som kan defineres på mange måter. For å ikke ekskludere noen aspekter av begrepet har jeg tenkt å nevne kort hva kultur innebærer. Kultur er menneskeskapt og handler om tradisjoner, aktiviteter, mat, oppførsel, tro, klær, kunst, underholdning også videre (Dahl, 2013, s. 34). Den kulturelle bakgrunnen gir oss gjerne religiøs tro – eller ikke tro – holdninger, språkmønster, kosttradisjoner også videre. Den er med på å bestemme hvordan en tenker, mener og hvordan en oppfører seg, i tillegg til dette vil kjønn, tidligere opplevelser og erfaringer spille en viktig rolle. Alle disse faktorer bidrar til at hvert menneske er unikt (Hansen , 2011, s. 137). Kulturbakgrunn, kunnskap, religion, livssyn, verdsett og erfaringer påvirker pasientens forståelse av helse, sykdom, behandling og død. Det er viktig at en er klar over hvordan vi tenker rundt helse, sykdom og behandling ettersom dette ligger dypt i oss og er noe vi integrerer fra barnsbein av (Hansen , 2011, s. 141). «For pasienter med en ikke-vestlig kulturbakgrunn kan metode og teknologi i behandling etter vestlig, biomedisinsk mønster virke fremmed, skremmende og ubegripelig» (Hansen , 2011, s. 139). En kan ikke glemme at både sykepleier og pasient tar med sin kulturs behandlingsform som en selvfølge. Ulike forståelser av behandling kan bidra til at det oppstår misforståelser og mistolkninger (Hansen , 2011, s. 142).

I følge Hansen er norske sykepleiere et produkt av vestlig samfunn, noe som vil si at det legges vekt på individualistiske trekk. Det som står sentralt i samfunnet er det individuelle initiativet, retten til privatliv og finansiell trygghet. Mens mange pasienter fra etniske minoriteter tilhører kulturer der de er «integret i sterke, sammensveisede grupper som hele livet gir dem beskyttelse i bytte for en urokkelig lojalitet». Det er ofte at ikke-vestlige pasienter forventer å ha pårørende rundt seg hele døgnet når de er innlagt på sykehus. Dette er fordi de er mer orientert mot det felles «vi» og fordi familien ønsker å ivareta omsorg for vedkommende (Hansen , 2011, s. 143).

Stereotypier er kategoriseringer av grupper eller mennesker som har enkelte fellestrekk. Mange sykepleiere har dette ovenfor de ulike kulturelle gruppene som en møter på i det norske helsevesenet. For å forenkle hverdagen har vi slike stereotypier når vi møter nye mennesker og pasienter. Når sykepleiere møter fremmedspråklige pasienter kan det være lett å observere det som underbygger stereotypiene, og overse trekk som ikke støtter disse. Hvis en sykepleier ikke er villig til å endre synet som en stereotypi har gitt, vil dette være en fordom. Når man møter mennesker med fordommer, vil man ikke kunne være villig til å endre syn på vedkommende selv om fordommene får mot brudd (Dahl, 2013, ss. 66-69).

### 3.3 Sykepleie tilnærming

I de internasjonale retningslinjene for sykepleie kommer det frem at sykepleie skal yte likeverdig helsehjelp «uavhengig av alder, hudfarge, trosoppfatning, kultur, funksjonshemming eller sykdom, kjønn, seksuell legning, nasjonalitet, politisk oppfatning, etnisk bakgrunn eller sosial status» (Eide & Eide, 2012, s. 19). Det innebærer også det å beskytte pasienter, og bidrar til at pasienter ivaretar egen helse og bruke sine ressurser (Eide & Eide, 2012, p. 19).

Jeg benytter meg av Travelbees sykepleieteori i oppgaven. Hun fokuserer på de mellommenneskelige aspektene i sykepleien. «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» (Travelbee, 2001, s. 29). Det kommer også frem i de etiske retningslinjene til sykepleiere som sier noe om at en skal bidra til håp, mestring og livsmot hos pasienten. Samtidig som sykepleier skal ivareta pasientens behov for omsorg i sin helhet. Disse sier også at sykepleier skal holde seg oppdatert og ivareta pasientens behov for informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2016).

I følge Travelbee er den profesjonelle sykepleieren delt inn i to hovedfunksjoner. Den første hovedfunksjonen er å hjelpe pasienten å forebygge og mestre sykdom og lidelse. Den andre funksjonen går ut på å hjelpe til å finne mening i sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s. 48).

Kommunikasjon i følge denne teorien skjer ved hvert møte mellom sykepleier og den som får omsorg. Sykepleier må være i stand til å forstå det som blir kommunisert av den syke, og bruke denne informasjonen i planleggingen av sykepleietiltak. Den profesjonelle sykepleieren skal også kunne vurdere og evaluere i hvilken grad sykepleierens mål og hensikt oppnås i interaksjonen (Travelbee, 2001, s. 135). Målet med interaksjonprosessen er tredelt, 1) å lære den syke å kjenne, 2) å ivareta den sykes pleiebehov, 3) oppfylle sykepleierens mål og hensikt. For å oppnå dette må sykepleier knytte menneske-til-menneske relasjon med pasienten (Travelbee, 2001, s. 140).

Menneske-til-menneske forholdet kommer ikke av seg selv, det vil si at forholdet blir etablert bevisst av sykepleier. For å oppnå et slikt forhold må sykepleier og pasienten holde seg til hverandre som unike menneskelige individ, og ikke bli blindet av sykepleier – og pasientrolle. For å kunne komme frem til dette er det nødvendig å oppleve hverandre som mennesker (Travelbee, 2001, s. 171).

### 3.4 Trygghet

Det er mange måter å se trygghet på. Innenfor sykepleie er det ofte vanlig å se på trygghet som et behov vi mennesker har. I følge psykologen Abraham Maslow er tryggheten eller sikkerheten et av de grunnleggende behovene. Maslow mener at trygghet er blant annet behov for uforutsigbarhet og beskyttelse (Thorsen, 2011, s. 110). Mennesker har mange behov, og et av de viktigste er behovet for oppmerksomhet. En må være til stede der og da, åpent lyttende til andre mennesker. Dette er spesielt viktig når vedkommende er syk eller i en annen krise. «Oppmerksomhet gitt på en god måte kan være givende» (Thorsen, 2011, s. 112). Det å bli sett og få oppmerksomhet har en nær sammenheng med menneskets behov for trygghet. Ofte når en spør et menneske som har vært innlagt på sykehus, hva som ga mest inntrykk, får en ofte fortellinger om at noen så dem når de trengte det mest (Thorsen, 2011, s. 111). For fremmedspråklige pasienter kan det å gi stell, medisiner, bekken, og henge opp intravenøst bety mye. Det å se praktiske sykepleieoppgaver bli utført av dyktige og omsorgsfulle personer kan føre til trygghet og pasienten vil føle seg ivaretatt (Hansen, 2011, s. 153). Sykepleieren skal ivareta pasientens grunnleggende behov. Det er viktig at man ser på mennesker som forskjellige individer noe som vil si at behovene kan bli uttrykt ulikt fra menneske til menneske (Thorsen, 2011, s. 113).

### 3.5 Mestring

For å fremme mestring må sykepleieren kunne samle inn data om forhold som har innvirkning på pasientens kognitive vurdering. Etter at viktige faktorer i personens miljø er kartlagt, har sykepleieren muligheten til å iverksette konkrete tiltak for å påvirke opplevelsen av trussel og for å styrke pasientens muligheter til å mestre situasjonen på en aktiv og direkte måte (Kristoffersen, 2011, s. 155). Innenfor en bestemt kultur vil en rekke fortellinger være knyttet til sykdom, og spesielt er det viktig å være klar over dette når sykepleieren arbeider med personer fra andre kulturer enn sin egen. Vi lever i et flerkulturelt samfunn, mennesker tar med sin kulturelle referanseramme i det norske helsevesenet, noe som gir ulik mening av det å bli rammet av en sykdom. Betydningen av gruppetilhørighet, familiefølelse og familiemedlemmers ansvar for hverandre ligger sterkt hos kulturer som arabiske, afrikanske og pakistansk samfunn. Fordi gruppefølelsen står sterkt, vil innvandrepasienten ofte få mye besøk. Det er forståelig at det kan være overveldende og slitsomt for sykepleieren at pasienten har mye besøk. Men det å ha familiemedlemmer rundt kan være

helsefremmende og gi pasienten trygghet (Kristoffersen, 2011, s. 152). Målet til sykepleieren er å styrke pasientens egne ressurser og tro på seg selv, mange kaller denne prosessen for Empowerment. Empowerment handler om mobilisering og styrkning av egne krefter samtidig med eventuell nøytralisering av motkrefter. Begrepet ble lansert i Ottawa-charteret i 1986 og blir definert som «en prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse» (Kristoffersen, 2011, s. 338). Dersom en arbeider for å fremme helse vil det si at sykepleieren må benytte andre metoder og virkemidler for å forebygge sykdom (Kristoffersen, 2011, ss. 341-342). Det å ha en personlig tro eller et livssyn er ofte en styrke for personer som opplever sykdom. Troen kan bidra til at mennesker setter sin tillitt til at Gud skal hjelpe dem gjennom problemene – hvis det er Hans vilje. Dette er en mestringsstrategi for mennesker med en personlig tro (Kristoffersen, 2011, s. 152).

### 3.6 Tolk

Kommunikasjonsproblemer kan skyldes mange årsaker, blant annet manglende felles sosial forståelse og ulik bruk av verbal symbolikk. Dette er en av grunnene til at det benyttes profesjonelle tolker (Hansen , 2011, s. 148). Pasienten har rett på informasjon, og derfor må informasjonen tilpasses den enkeltes betingelser (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). De offentlige retningslinjene til bruk av tolk sier at det offentlige er ansvarlig for anskaffing av tolk, og den tolken som benyttes skal være profesjonell. Tolken har egne retningslinjer for god tolkeskikk som skal følges. Tolk som ikke skal benyttes innebærer blant annet familie, pårørende eller tilfeldige, med mindre situasjonen er livstruende (Nasjonalt tolkeregister, 2015).

En profesjonell tolk skal være nøytral, der en skal ha evnen til å oversette det som har blitt sagt direkte uten å legge til personlig synspunkt. Tolker som er leid inn har samme taushetsplikt som sykepleiere. Dersom en ikke bruker profesjonell tolk er det fare for at vedkommende ikke har tilstrekkelig forståelse for vestlig medisin. Det er viktig at tolken oversetter alt som har blitt sagt (Hansen , 2011, ss. 148-149).

### 3.7 Presentasjon av forskningsartikkel

#### 3.7.1 Artikkel 1

**Student nurses' experience of communication in cross-cultural care encounters;** er en kvalitativ studie hvor det er intervjuet ti sykepleiestudenter, fem med etnisk minoritets bakgrunn og fem med svensk bakgrunn. Målet med denne studien er å utforske sykepleierstudenters erfaringer med kommunikasjon i tverrkulturell omsorg. Funnene viser at sykepleiere opplevde kommunikasjonsproblemer i situasjoner der de ikke snakket samme språk som deres pasienter. Kommunikasjonsvansker er et stort hinder for innvandrerpasienter og kan føre til mangelfull

informasjon og dårlig omsorg i kontrast til majoritetsbefolkningen. Sykepleiestudentene opplevde at det var utfordrende å kommunisere med pasienter som de ikke delte felles språk med. Dette førte til at omsorg var mekanisk og upersonlig. Andre faktorer som påvirket kommunikasjonen var studentens holdninger og kulturell kunnskap (Jirwe et al., 2010).

### 3.7.2 Artikkel 2

**Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden;** er en kvalitativ studie, gjort ved hjelp av observasjon og gruppeintervju. Det er rundt 70 deltagere, bestående av leger, sykepleiere og sykepleieassistenter. Målet med denne studien var å utforske helsepersonellens opplevelser i tverrkulturelle møter og deres forslag til forandringer. Det kommer frem at helsepersonell opplevde forskjeller knyttet til manerer, skikker, kjønnsuttrykk, atferd, verdier, holdninger, status og emosjonelle responser (Dellenborg et al., 2012).

### 3.7.3 Artikkel 3

**Negative health care experiences of immigrant patients: a qualitative study;** er en kvalitativ studie med både individuelle intervju og gruppeintervju. Studien inkluderte 22 innvandrere som bodde i Nederland, der de skulle rapportere om negative erfaringer om helsevesenet. Negative erfaringer kan være farlige eller livstruende hendelser, slik det blir oppfattet av pasienten. Pasienters opplevelse av negative hendelser er regnet som en potensielt viktig kilde til informasjon om kvaliteten på helsetjenester. Denne studien utforsker negative hendelser i sykehus ut ifra immigrantenes perspektiv. Det kom frem tre gjennomgående negative opplevelser. 1) Pasientene opplevde at de ikke hadde fått nok informasjon fra helsepersonell. 2) Helsepersonell hadde ulike forventninger til medisinske prosedyrer i forhold til hva pasienten hadde. 3) Pasientens opplevelse blir også møtt med fordomsfull oppførsel fra helsepersonell (Suurmond et al., 2011).

### 3.7.4 Artikkel 4

**Når pasienten snakker litt norsk: En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester;** er en kvalitativ studie om tolkebruk ved Oslo universitetssykehus. Det ble gjort to fokusgruppeintervjuer. Den ene fokusgruppen bestod av fem voksne personer fra Vietnam, den andre gruppen bestod av fem helsearbeidere fra Oslo universitetssykehus. Denne kvalitative studien viser at det fortsatt er mangel på rutiner av informasjon om retten til tolk. Gjennom fokusgruppe intervjuet kom det frem at pasienter ikke har nok informasjon om sine rettigheter. I sykehuset er det mangelfulle opplysninger om tolkebehov. Helsepersonell har lite kunnskap om retten til tolk, og manglende rutiner for vurdering av behovet for tolk (Le et al., 2013).

## 4.0 Drøftingsdel

I denne delen vil funnene fra forskning og faglitteratur bli drøftet opp mot problemstillingen som er formulert innledningsvis. Hovedpunktene som blir drøftet er kommunikasjon, interkulturell kompetanse, sykepleierens møte med den fremmedspråklige pasienten og bruk av tolk.

### 4.1 Utfordringer med kommunikasjon

Det som kan oppleves som utfordrende ved kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter kan være mye. Likevel er det noen komponenter som kommer tydelig frem i funnene til de ulike studiene. I studien til Jirwe et al., (2010) ga sykepleiestudentene som ble intervjuet uttrykk for at de opplevde kommunikasjon med pasienter fra et annet morsmål som utfordrende. Dette førte til at pleien de utførte var mekanisk og upersonlig, og de underinformerte pasientene. Det er også lignende funn i studien til Dellenborg et al., (2012) der språkbarriere og språklig uttrykk kan føre til misforståelser. Den muntlig kommunikasjonen er den viktigste formen for kommunikasjon, der vi formidler våre tanker og følelser til hverandre. Vi blir kjent med hverandre gjennom kommunikasjon, og sykepleier blir kjent med pasienten ved å starte en samtale (Kristoffersen, 2011, s. 221). Det er vanskelig å få dype samtaler dersom det ikke er et felles språk, men det å lytte og prøve å forstå pasienten kan bidra til hvordan pasienten føler seg møtt av sykepleier. Når en skal informere den fremmedspråklige pasienten om helsetilstand tar man gjerne i bruk den verbale kommunikasjonen. Med dette kan det derfor oppleves som å møte en vegg når sykepleier møter en pasient med et fremmed språk (Dahl, 2013, s. 135 & 141). En av de tre negative erfaringene i møte med helsevesenet var at immigranter opplevde inadekvat informasjon fra autorisert helsepersonell, og dette kommer frem i studien til Suurmond et al., (2011).

Jeg opplevde i praksis at en ofte brukte nonverbal kommunikasjon i møte med fremmedspråklige pasienter, som ; å peke på det man snakker om, eller ved å gestikulere. Den non-verbale kommunikasjonen spiller en viktig rolle i møte med den fremmedspråklige pasienter. Dersom en ikke forstår det som blir formidlet muntlig, er det naturlig å ta i bruk kroppsspråk, andre gester og bruk av avstand og rom (Dahl, 2013, ss. 175-176). Som nevnt er den viktigste ikke-verbale kommunikasjonen ansiktsuttrykket, der en blant annet tar i bruk uttrykk i form av følelser som glede, sorg og sinne (Hansen , 2011, s. 146). En må likevel være bevisst på hvilke uttrykk man tar i bruk, fordi det non-verbale kan få stor betydning for hvordan pasienten tolker sykepleier og motsatt. Nonverbal kommunikasjon kan være et nyttig redskap, men det kan også være mot sin hensikt ved at pasienten tolker noe annet enn det som sykepleier ønsket å formidle (Eide & Eide, 2012, ss. 82-84). Sykepleier kan inkludere nonverbal kommunikasjon på en bedre måte med pasienter, ved å skaffe seg kunnskap om hvordan pasienten kan tolke den nonverbale kommunikasjonen, ut i fra sin bakgrunn.

## 4.2 Kulturell kompetanse hos sykepleier

Kulturell kompetanse hos sykepleier har mye å si for kommunikasjonen med den fremmedspråklige pasienten. I møte med en pasient fra en annen kulturbakgrunn må sykepleier ha kjennskap til denne kulturen, slik at en kan forstå det som blir formidlet. Det vil være nødvendig fordi livssynet pasienten har kan påvirke hvordan vedkommende oppfatter sykdom, behandling og død. Her kan en stå i fare for å misforstå eller ikke forstå hva som blir formidlet av pasienten dersom sykepleier ikke har kjennskap til pasientens kultur (Hansen, 2011, ss. 137 & 141-142). I følge Travelbee har den profesjonelle sykepleieren ansvar for å lede kommunikasjonen med pasienten, og bruke informasjonen i planleggingen av sykepleietiltak. Hun sier at sykepleier skal i størst grad styre og forstå kommunikasjonen med pasienten (Travelbee, 2001, s. 135). Kommunikasjon er en grunnleggende del av sykepleie, og en viktig faktor når det kommer til å bli kjent med pasienten, identifisere deres behov og informere dem. Derfor understreker pasientene at sykepleier bør ta seg tid til å kommunisere (Jirwe, et al., 2010).

I studiet til Suurmond et al., (2011) kom det frem at immigranternes opplevelse av negative hendelser når det gjelder omsorg som var utført virket ulogisk og uventet, og følte at helsepersonell ikke handlet i deres interesse. Grunnen til at pasientene følte dette kan forklares med språkvansker mellom behandler og pasient, når pleieren ikke er i stand til å forklare det biomedisinske perspektiv til pasienten (Hansen, 2011, s. 139). Dette er i likhet med studien *“Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden”* som sier i introduksjonen at avvik i helsevesenet var på grunn av forskjeller mellom ulike kulturelle syn på helse og sykdom og det biomedisinske perspektiv. Dette inkluderte også språkbarriere som fører til misforståelser (Dellenborg et al., 2012). De etiske retningslinjene som sykepleiere skal følge sier blant annet at sykepleier skal ivareta pasientens behov for omsorg, samt at en skal holde seg faglig oppdatert (Norsk sykepleierforbund, 2016). Livssyn og kultur har mye å si for hvordan pasienten ser på sykdom og behandling, og dette vil være en del av det som sykepleier skal ivareta. En kan dermed tolke at i retningslinjene og teori kommer det også frem at sykepleier bør tilegne seg kulturell kompetanse for å holde seg faglig oppdatert, noe som kan føre til at en forstår pasienten på best mulig måte.

Sykepleier kan forenkle møtet med fremmedspråklige pasienter ved å ha en form for forståelse av ulike kulturer, og det kan være en fordel. Det å vite hvordan en skal forstå pasienten, slik at en kan unngå å fornærme pasienten, vil være å vite hva som kan og ikke kan gjøres i møte med deres kultur. På den andre siden kan en ofte observere det som en forventer, og lett overse ting som sier i mot



egen stereotype eller fordommer (Dahl, 2013, ss. 66-69). Sykepleierens stereotypier kan være en styrke, men man må passe på å observere objektivt.

Som nevnt kan stereotyper være en styrke, men den strider i mot Travelbee sin sykepleie teori. Hun forklarer at man skal møte pasienten som et unikt menneske. Her beskriver hun at sykepleier skal etablere relasjon, og forstå hva som blir kommunisert av pasienten. Det kan være en fordel å ha en forforståelse om hvordan de ulike kulturene uttrykker seg (Travelbee, 2001, s. 135 & 140 ). Det er likevel viktig å være åpen for pasientens individuelle forskjeller. Dersom sykepleier møter den fremmedspråklige pasienten med fordommer kan det bli vanskelig å etablere en god menneske til menneske relasjon. I praksis erfarte jeg at flere av sykepleierne ga uttrykk for at de ikke kjente godt nok til fremmede kulturer. Et tiltak kan være at sykepleiers kulturkompetanse styrkes, dette kan gjøres ved å søke i litteratur som omhandler pasientens kultur.

#### 4.3 I møte med den fremmedspråklige pasienten

I møte med fremmedspråklige pasienter har det å få omsorg av dyktige omsorgspersoner mye å si, dette bidrar blant annet til at pasienten føler seg trygg og ivaretatt (Hansen , 2011, p. 153). I følge Jirwe et. al. (2010) spiller kommunikasjon en viktig rolle i tverrfaglig omsorg.

Kommunikasjonsvansker er et hinder for fremmedspråklige pasienter, noe som kan føre til mangelfull informasjon, mekanisk og upersonlig omsorg. Det er tydelig at kommunikasjon spiller en stor rolle for oss. Ved å kommunisere med hverandre kan vi formidle støttende ord, vise empati og være tilstede. Ettersom at menneske til menneske forholdet ikke kommer av seg selv bør sykepleieren ta initiativ for å etablere det. Som nevnt i innledningen har jeg opplevd i praksis at flere av sykepleierne mente at det var utfordrende å ha fremmedspråklige pasienter, og ønsket derfor vekk rom som disse pasientene var innlagt på. De internasjonale retningslinjene for sykepleie sier blant annet at sykepleie skal yte likeverdig helsehjelp, uavhengig av kultur, hudfarge, etnisk bakgrunn også videre. Noe som vil si at en må beskytte pasienter, og bidra til at pasienten ivaretar egen helse og bruke sine ressurser (Hansen , 2011, s. 19). I introduksjonen til studiet av Dellenborg et al., (2012) kommer det frem at pleierens holdninger mot pasienter med utenlandsk bakgrunn i stor grad blir påvirket av antatte kulturforskjeller. Dette kan føre til vanskeligheter med å utføre omsorg, ved å annengjøre pasienten.

I følge Maslow er trygghet eller sikkerhet ett av de grunnleggende behovene, og med trygghet mener han blant annet behov for utsigbarhet og beskyttelse. Det som er viktig her er at en er åpen og lyttende til andre mennesker og gir oppmerksomhet (Thorsen, 2011, ss. 110-112). Dersom sykepleier møter den fremmedspråklige pasienten på en fordomsfull måte, og pasienten opplever at sykepleier ikke har evnen til å lytte eller forstå hva pasienten prøver å formidle, kan det føre til at pasienten står

i fare for å ikke kjenne seg trygg. Det er nødvendig at sykepleier bidrar til å ivareta pasientens verdighet. Det som er viktig er å bidra til at pasienten klarer å mestre opplevelsen av trussel, noe som vil påvirke pasientens evne til å tro på seg selv (Kristoffersen, 2011, s. 135 & 338). Hovedfunksjonene til sykepleier er å hjelpe pasientene med å forebygge og mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s. 48; Norsk sykepleierforbund, 2016). For fremmedspråklige pasienter er dette spesielt viktig ettersom språkvansker kan føre til at en er usikker på det som blir formidlet av helsepersonell. Dette kan videre påvirke pasientens evne til å mestre tiltak som er satt. Sykepleierstudent fra studien til Jirwe et al., 2010 beskriver en hendelse som består av innsetning av intravenøs linje. Studenten mente at hun hadde formidlet sin hensikt ved hjelp av gester, og følte at pasienten hadde forstått det hun hadde tenkt å utføre. Da hun startet på prosedyren fortvilte pasienten og begynte å rope. Dette viser hvorfor det er nødvendig at sykepleier er sikker på at informasjonen som er formidlet er forstått og mottatt av pasienten. Videre er det også viktig å ta vare på, og sørge for at pasienten føler seg trygg, noe som vil medføre unngåelse av negative hendelser.

Fremmedspråklige pasienter tilhører ofte kulturer der gruppetilhørigheten står sterkt, og dette kan være en grunn til at familiemedlemmer er rundt vedkommende hele døgnet når han eller hun er innlagt (Hansen, 2011, s. 143). For noen pasienter vil det å ha pårørende og familiemedlemmer rundt gi trygghet. Hos andre pasienter kan livssyn eller personlig tro være helsefremmede. Det er viktig å tilrettelegge det som gir pasienten trygghet, slik at mestringsprosessen blir oppnådd. Det at sykepleieren viser pasienten hva som er viktig hos vedkommende kan føre til at pasienten blir sett, hørt og respektert.

#### 4.4 Bruk av tolk

Kommunikasjonsvansker kan skyldes mange årsaker, blant annet manglende felles sosial forståelse og ulik bruk av verbal symbolikk. Dette er en av grunnene til at det skal benyttes profesjonelle tolker (Hansen, 2011, s. 148). Det er ikke forventet at sykepleier skal snakke samme språk som den fremmedspråklige pasienten. Med dette nevnt er det viktig å ta i bruk profesjonell tolk, slik at det som blir formidlet gjennom kommunikasjon blir bedre. Retningslinjene til bruk av tolk sier at det offentlige er ansvarlig for anskaffing av tolk, og for å sikre god kvalitet på tolketjenestene har profesjonelle tolker egne retningslinjer (Nasjonalt tolkeregister, 2015). Ved bruk av ikke-autorisert tolk står man i fare for at informasjonen gitt fra sykepleier til pasienten ikke blir videreført, fordi tolken ikke har nok kunnskap eller forståelse om vestlig medisin (Hansen, 2011, ss. 148-149). I studien til Suurmond et al., (2011) opplevde pasienter negative hendelser som omhandlet mangelfull utveksling av informasjon som var knyttet til språklige forskjeller mellom dem selv og helsepersonell.

Pasientene fikk ikke retten til tolk på grunn av manglende informasjon. Dette førte til at pasientene ikke hadde tillit til helsepersonell eller at deres medisinske behandling ikke ble tatt på alvor. Noe som kan føre til lengre sykehusopphold, feil behandling, og dårligere kartlegging av den fremmedspråklige pasienten.

Den kvalitative studien til Le et al., (2013) viser at det fortsatt er mangel på rutiner for å informere om retten til tolk. Kultur og språk er viktige faktorer i planlegging av å yte likeverdig helsetjenester. Dette gjelder helse, risikofaktorer og sykdomsforståelse. Derfor er det viktig å ta hensyn slik at en kan levere likeverdig helsetjenester. For å sikre god kvalitet på informasjonen som blir formidlet til den fremmedspråklige pasienten, burde sykepleier forsøke å kvalitetssikre tolken som benyttes ved å følge retningslinjene som gjelder profesjonell tolk. Pasienten har rett på at informasjonen som blir formidlet skal kunne tilpasses den enkeltes betingelser (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det er viktig at pasienten får en profesjonell tolk på sitt språk, fordi feil informasjon som blir formidlet til pasienten ikke nødvendigvis kommer fra sykepleieren, men av dårlig tolking.

Det som jeg erfarte gjennom praksis om tolkebruk er at helsepersonell benyttet pårørende som tolk. Dette er fordi de var til stede og tilgjengelige når sykepleier prøvde å kommunisere med pasienten. Familiemedlemmer har ikke samme krav som autoriserte tolker, og de trenger ingen kontrakt for taushetsplikt. Her kan de velge hva de ønsker å videreformidle, noe som kan påvirke pasientens livssyn, hvordan de ser på sykdom og behandling (Hansen , 2011, ss. 148-149). Informasjonen som handler om pasientens sykdomsbilde kan være vanskelig for pårørende. Likevel tar sykepleier denne veien for å raskt kunne få svar på spørsmål, og unngår prosessen med å få inn en profesjonell tolk. Det nasjonale tolkeregisteret sier at tolk som ikke skal benyttes innebærer blant annet familie, pårørende eller tilfeldige med mindre situasjonen er livstruende (Nasjonalt tolkeregister, 2015). I denne situasjonen kan pårørende til den fremmedspråklige pasienten engasjere seg i behandlingen til vedkommende. Dette kan de gjøre ved å snakke for pasienten og være støttespiller, men de kan også være der for å overstyre pasienten, og selv mene at de kjenner til hva pasienten føler og opplever.

## 5.0 Konklusjon

Målet med denne oppgaven var å finne svar på hvordan sykepleier kan bidra til bedre kommunikasjon med den fremmedspråklige pasienten. Det som kommer frem i de ulike forskningsartiklene og faglitteraturen er at sykepleiere opplever kommunikative utfordringer med fremmedspråklige pasienter. Pasienten kan tilhøre en kultur som sykepleier har lite kjennskap til. Pasienter opplever vansker med blant annet kulturforskjeller, språkbarrierer, fordommer fra

helsepersonell, ulikt syn på helse og sykdom. For å forstå og ivareta den fremmedspråklige pasienten bør sykepleier først etablere en god relasjon. Dette kan en gjøre ved å tilegne seg kulturell kompetanse, slik at en får forståelse for hva slags forventninger og holdninger pasienten har når det gjelder sykdom, behandling og død. Det er viktig at sykepleier ser på hver pasient som unik og blir bevisst på egne stereotypier eller fordommer. Når det gjelder bruk av non-verbal kommunikasjon bør sykepleier være bevisst på at tolkningene kan ha ulike betydninger i andre kulturer. Som regel fører god kommunikasjon til en felles forståelse. Sykepleier skal sikre at formidlet informasjon er oppfattet hos pasienten. Dette kan bidra til at en ivaretar pasientens trygghetsbehov. Dersom sykepleier er usikker på om pasienten forstår hva som har blitt formidlet, står en ansvarlig til å skaffe en autorisert tolk. Familiemedlemmer, pårørende, eller andre tilfeldige skal ikke benyttes som tolk med mindre det oppstår en akutt situasjon. Det å bruke profesjonell tolk skal være en garanti for at pasienten får den riktige informasjonen som er nødvendig, slik at pasienten får uttrykke seg.

## Bibliografi

- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker; Innføring i interkulturell kommunikasjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dellenborg, L., Skott, C., & Jakobsson, E. (2012). Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden. *Journal of transcultural nursing*, ss. 342 -350.
- Eide, H., & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner; samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Hansen , I. (2011). Interkulturell sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Bind 1 - Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (ss. 136-160). Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Helsepersonelloven. (1999, Juli 02). *Lov om helsepersonell* . Hentet fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- 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. (2011). Den myndige pasienten. I N. J. Kristoffersen , F. Nortvedt , & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 3; Pasientfenomener og livsutfordringer* (ss. 338-381). Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Kristoffersen, N. J. (2011). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 3; Pasientfenomener og livsutfordringer* (ss. 134-190). Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 1; Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (ss. 208-280). Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Le, C., Kale, E., & Kumar, B. N. (2013). Når pasienten snakker litt norsk: En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, ss. 999-1005.
- Nasjonalt tolkeregister. (2015, November 26). *Tolkeportalen.no*. Hentet fra [www.tolkeportalen.no](http://www.tolkeportalen.no): <https://www.tolkeportalen.no/no/For-tolkebrukere/Retningslinjer/>

- Norsk sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra [www.nsf.no](http://www.nsf.no):  
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999, Juli 02). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Statistisk Sentralbyrå. (2016, Mars 3). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 1. januar 2016*. Hentet fra <http://www.ssb.no/innvbef>
- Statistisk Sentralbyrå. (2016, Mars 14). *Norskopplæring for voksne innvandrere, 2014*. Hentet fra <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. (2011). Trygghet. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 3; Pasientfenomener og livsutfordringer* (ss. 106-130). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk .