



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

MKS591-O-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	11-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	25-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MKS591 1 O 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	450
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	14022
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	16
Andre medlemmer i gruppen:	411

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



MASTEROPPGAVE

Bruk av tolketjenesten i sykepleiefaget

En praxeologisk registrantanalyse av sykepleier arkivet fra 1965-2021

Use of language interpreter service in nursing

A praxeological registrant analysis of the nurse archive from 1965-2021

Charity Atim Fabio Ambrose & Gunnlaug Aarsand

MKS 591: Master i klinisk sykepleie - Intensivsykepleie

Fakultet for helse og sosialvitenskap.

Institutt for helse - og omsorgsvitenskap 30 studiepoeng

Antall ord: 14 022

Veileder: Jeanne Boge, professor,
Master i klinisk sjukepleie, Høgskulen på Vestlandet

Innleveringsdato: 25.mai.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

I vårt arbeide til å kunne ferdigstille denne oppgaven har vi gjennom en berg og dalbane møtt på utfordringer, forvirring, ny kunnskap og lærdom. Det har vært både tidkrevende, tungt og spennende.

Det har vært særlig utfordrende i en pandemi å få nok timer til oppgaven da samfunnet har trengt oss på jobb som nye intensivsykepleiere. Men med godt samarbeid og tålmodighet for hverandre har vi fått logistikken til å gå opp og er nå lettet for at både pandemien er avtakende og oppgaven er skrevet.

Dette hadde vi ikke klart uten hjelp av vår veileder Jeanne Boge som har invitert oss inn i den praxeologiske formen til vitenskap. Hun har vært behjelpelig og tålmodig med oss da vi til tider har måttet få ting inn med en teskje helst to ganger. Tusen takk for god hjelp.

Vi hadde heller ikke klart det uten den viktigste heilagjeng rundt oss: familie, svigerfamilie, og venner som har vist stor tålmodighet og forståelse i en tilstedeværelse for mindre rom for andre ting. Tusen takk.

Vi er glade for, og avslutter med en stor mestringsfølelse av å kunne presentere vår oppgave.

Bergen 24.05.22

Sammendrag

Dette er en masteroppgave om sykepleiefagets posisjoneringer til bruk av tolk i møte med den annen språklige pasienten med innvandrerbakgrunn. Både privat og i arbeid på intensivavdelinger har vi erfart at det sjeldent brukes kvalifisert tolk i møte med denne pasientgruppen. Tidligere forskning understreker våre erfaringer og vi har derfor hatt et ønske om å dykke dypere inn i bruk av tolketjenesten i det norske helsevesenet.

Studiens hensikt er å forstå og forklare hvordan det har seg at sykepleiere posisjonerer seg til tolketjenesten i møte med annen språklige innvandrerpasienter som de gjør som de gjør.

Studien er basert på en antakelse om underforbruk av tolketjenesten i helsevesenet. Denne antakelsen har vi undersøkt ved hjelp av analyse fra tidsskriftet Sykepleien fra 1965 – 2021, tidsskriftet Inspira fra 2015- 2021 og pensumlitteratur fra master i klinisk sykepleie ved Høgskolen på Vestlandet (HVL). Analysene er fundert i den franske sosiologen Pierre Bourdieus teori om språkets symbolske makt, praxeologisk vitskapsteori og praxeologiske registrantanalyser med tilhørende konstruksjoner av habitus.

Resultat: Tidsskriftet sykepleien er det tidsskriftet som har posisjonert seg om tolketjenesten. Fra et historisk perspektiv fra år 1977 til 2021 har vi sett hvordan sykepleiefaget og tilhørende agenter har posisjonert seg til tolketjenesten og prøvd å belyse kommunikasjonsutfordringene de erfarer i møte med annen språklige pasienter med innvandrerbakgrunn.

Konklusjon: Grad av sosial-, økonomisk- og kulturell kapital var drivkraften bak agentenes konstruksjon av habitus og deres posisjoner og posisjoneringer til tolketjenesten. Norskspråket har tatt sin dominante plass i samfunnet noe som disponerer for utøvelsen av symbolsk vold mot andre minoritetsspråk og ulike grupper mennesker.

Nøkkelord: Tolketjenesten, Bourdieu, språkets-symbolske makt, praxeologi, kapital.

Abstract

This is a study of nursing positioning to language interpreter service in caring for bilingual patients. We have experienced that language interpreter services are rarely used during consultations with the non-norwegian-speaking patient in the intensive care unit. Previous research underlines our experiences and because of this, we've wanted to dive deeper into the use of the interpreting services in the Norwegian health care system.

The purpose of this study is to explain why nursing positions itself to language interpreter services the way it does and why the positions are the way they are.

The study is based on an assumption that language interpreter services are used too little in the norwegian health care. We have investigated this assumption by analyzing the magazine Sykepleien from 1965 - 2021, Inspira from 2015-2021 and syllabus literature in master in clinic nursing by "Høgskolen på Vestlandet". (HVL). The analysis is pondered in the French sociologist Pierre Bourdieus theory of the symbolic power of language, praxeology science theory and praxeology registrant analysis with belonging construction of habitus.

Result: The magazine Sykepleien was the only time magazine to position itself about language interpreter services. From a historical perspective 1977 - 2021 we have seen how nursing with belonging agents have positioned themselves to language interpreter services and tried to shed light on the communication issues they were experiencing with bilingual patients.

Conclusion: Degree of social-, economic- and cultural capital was the driveforce behind the agents construction of habitus and their positions and way of positioning to language interpreter services. The norwegian language has taken its dominant place in society which disposes for the exercising of symbolic power towards other minority languages and different groups of people.

Keywords: Interpreting service, Bourdieu, the symbolic power of language, praxeology, capital.

Innholdsliste

1.0 INTRODUKSJON.....	8
1.1 Forskningsobjektet: Tolketjenesten.....	9
1.1.1 Tolketjenestens historie.....	9
1.1.2 Tolkeloven	10
1.1.3 Tolkelovens krav til offentlige organer	11
1.1.4 Tolkelovens krav til tolkere.....	11
1.1.5 Andre lover og yrkesetiske retningslinjer.....	12
1.1.6 Tolk i Helse Bergen	13
1.2 Innvandring I Norge	14
1.2.1 Innvandringens historie i Norge.....	14
1.2.2 Nåtidig innvandring	15
1.3 Undring.....	17
1.4 Tidligere forskning om tolketjenesten i helsevesenet	17
1.5 Oppsummering av kapittel 1.0.....	20
2.0 TEORETISK RAMME.....	21
2.1 Språkets symbolske makt.....	21
2.2 Symbolsk vold.....	22
2.3 Praxeologisk epistemologi.....	22
2.4 Praxeologisk analysestrategi.....	23
2.4.1 Konstruksjon av habitus	23
2.4.2 Posisjon, disposisjoner og posisjoneringer.....	24
2.4.3 Feltet.....	25
2.4.4 Kamper om doxa i feltet.....	26
2.4.5 Historisering og brudd	26
2.5 Forskningsspørsmål	26
2.6 Registrant analyse som metode.....	27
2.7 Teknikk	27
2.7.1 Empirisk materiale	27
2.7.2 Pensumlitteratur	27
2.7.3 Inspira - tidsskrift for intensiv - anestesi- og operasjonssykepleiere	28
2.7.4 Tidsskriftet sykepleien	28
2.7.5 Konstruksjon av agentenes disposisjoner	29
2.8 Avgrensninger	30
2.9 Etiske overveielser.....	31
2.10 Auto-sosioanalyse.....	31

3.0 ANALYSE AV EMPIRISK MATERIALE	32
3.1 Analyse del 1: Posisjonerings til tolketjenester.....	32
3.1.1 Tidsskriftet sykepleiens posisjonerings til tolketjenesten	33
3.1.2 NSFs posisjonerings til tolketjenesten.....	37
3.1.3 Oppsummering av posisjonerings om tolketjenester i tidsskriftet Sykepleien.....	38
3.2 Analyse del 2	38
3.3 Hvorfor posisjonerer sykepleiere seg til tolketjenesten som de gjør?	39
3.3.1 Sykepleieres sosiale-, kulturelle- og økonomiske kapital.....	39
3.3.2 Sykepleieres konstruksjon av habitus.....	40
3.3.3 Brudd i doxa	40
3.4 Hvorfor posisjonerer tidsskriftet sykepleien seg til tolketjenesten som den gjør?.....	41
3.4.1 NSFs kapital, konstruksjon av habitus, doxa og sosial makt.....	41
3.4.2 Brudd doxa.....	42
3.4.3 Konstruksjon av habitus	42
3.5 Statens posisjonerings til tolketjenesten.....	43
3.6 Diskusjon hvorfor posisjonerer sykepleiefaget seg til tolketjenesten som de gjør.....	44
3.6.1 Hva kan ha disponert for bruddene i doxa	44
3.6.2 Hva disponere for underforbruket av tolketjenester blant sykepleiere	46
3.6.3 Hvorfor posisjonerer pensumlitteratur og inspira seg til tolketjenesten som de gjør	48
3.7 Språkets symbolske makt.....	49
3.8 Oppsummering: Hvorfor posisjonerer sykepleiefaget seg til tolketjenesten som den gjør.....	50
4.0 Konklusjon	51
REFERANSELISTE	53
LISTE OVER VEDLEGG	61

Liste over forkortelser og medisinske uttrykk

BNP: Bruttonasjonalprodukt

EACH: International Association for Communication in Healthcare

EK: Elektronisk kvalitetshåndbok

HVL: Høgskulen på Vestlandet

IMDI: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

NSF: Norsk sykepleierforbund

SSB: Statistisk sentralbyrå

Liste over tabeller

Tabell 1: Landbakgrunn for innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre S. 16

Tabell 2: Antall innvandrere til Norge; de 20 største gruppene fra 1.1.2022 S.17

Tabell 3: Rangering av agentenes disposisjoner S.30

Liste over vedlegg

Vedlegg 1: Forskningsartikler fra høgskolens databaser

Vedlegg 2: Indikator på agentenes disposisjoner, som posisjonerer seg i sykepleierarkivet

Vedlegg 3: Registrantanalyse

1.0 INTRODUKSJON

I denne studien har vi undersøkt sykepleiefagets posisjoneringer til bruk av tolketjenesten i møte med annen språklige pasienter med innvandrerbakgrunn. Bakgrunnen for studien er personlige erfaringer av at tolketjenesten benyttes lite i det norske helsevesenet. Begge forfatterne har erfart at tolk sjelden brukes på intensivavdelinger og at det mangler retningslinjer og informasjon om bruk av tolk på arbeidsplassen.

Den ene forfatteren av denne masteroppgaven har opplevd å bli brukt som tolk til egne foreldre ved flere sykehusinnleggelses og operasjoner i alderen 6-13 år. Når barn blir brukt som tolk blir de ikke skjermet fra egne helseopplysninger og blir påført et stor ansvar i å tolke ord og uttrykk som de er usikre på selv. Helsedirektoratet dokumenterer et underforbruk av tolk i helsevesenet, og tall fra Integrerings-og mangfoldsdirektoratet (IMDI) viser til at kun 4 av 10 tolkeoppdrag blir levert av kvalifiserte tolker (Helsedirektoratet, 2011; IMDI, 2020).

Tidligere forskning (Jf. kap. 1.4 og vedlegg 1) viser et underforbruk av tolk og at innvandrerpasienter med svake språkkunnskaper i norsk er mer utsatt for avvik ved sykehusinnleggelses enn norsktalende pasienter (Henriksen, 2016; Sommerfeld & Rosenberg, 2019).

Pasientgruppen som ikke kan eller forstår godt nok norsk får med andre ord ikke lik helsetjeneste som resten av befolkningen. Det kan derfor argumenteres for at de blir diskriminert i helsevesenet (Le et al., 2013; Sommerfeld, 2019).

Vi ser en betydelig nedgang i bruken av tolketjenesten i norsk helsevesen også under corona pandemien. Når en allerede sårbar gruppe blir neglisjert under en alvorlig pandemi er det helt avgjørende med økt kunnskap blant helsepersonell i bruk av tolketjenesten (Helsedirektoratet, 2020). Hensikten med studien er å forstå og forklare hvordan det kan ha seg at bruken av tolketjenester i sykepleien generelt og i intensivavdelinger er som de er.

Vi håper studien vår vil bidra til at helsepersonell inkludert intensivsykepleiere vil benytte tolketjenesten i samhandlingen med alle pasienter med svake språkferdigheter i norsk. Det er viktig at helsepersonell vet at de kan kreve en tolk i møte med annen språklige pasienter. Vi håper det blir økt fokus på å benytte retningslinjer for bruk av tolketjenesten på de

aktuelle arbeidsplassene og at veileder for kommunikasjons via tolk fra helsedirektoratet blir tatt i bruk både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2011; Hofstad, 2020).

Studien er fundert i den franske sosiologen Pierre Bourdieus teorier om sosial-, økonomisk- og kulturell kapital, feltet, konstruksjon av habitus, doxa og språkets symbolske makt. Studiet er basert på praxeologisk analyse av tidsskriftet sykepleien år 1965 - 2021. Mer om teori, metode og teknikk i kapittel 2.0 *Teoretisk ramme*.

1.1 Forskningsobjektet: Tolketjenesten

En tolk som blir benyttet i offentlig sektor er en kvalifisert person som oversetter en ytring fra et språk til et annet språk på samme tidspunkt som ytringen blir utført (Maciel & Urdal, 2021). Tolke tittelen er ikke en beskyttet tittel, og kan brukes av hvem som helst. Men alle som sorteres under begrepet har ikke de ferdighetene som kreves for et offentlig tolkeoppdrag. For å være tolk i offentlig sektor må man være statsautorisert, og ha gjennomgått autorisasjonsprøve i tolkning (Maciel & Urdal, 2021). Mer om autorisering av kvalifisert tolk i kapittel 1.1.4.

Denne masteroppgaven er avgrenset til talespråk i tolketjenesten og har derfor sett vekk fra tegnspråk og skrivetolk grunnet oppgavens omfang. Nedenfor har vi gjort rede for tolketjenestens historie.

1.1.1 Tolketjenestens historie

I 1972 kom den første loven om bruk av tolk i norsk helsevesen gjeldende for sykehusinnleggelse og legeundersøkelser. Først 7 år etter loven trådte i kraft i 1978 ble de første godkjente offentlige tolkere utdannet. Det tok dog noen år før den første statlige tolketjenesten ble etablert i 1994. I årene mellom 1972 og 1994 var tolketilbudet styrt kommunalt med store variasjoner på hvor i landet pasienter fikk tolketilbud. Først i 1997 ble tolketjenester etablert i alle fylker og tilbudet kunne bli tilbudt til flere pasienter. All tolkning før 2007 er i form av oppmøtetolkning, etter 2007 ble bildetolktjenester også etablert (Nav,

u.å). I 2012 blir første online tolketjeneste opprettet (Østby, 2012). I 2020 er videotolkning implementert som et tjenestetilbud (Nav, u.å).

Før etableringen av et større tolketilbud får Norge en økning i innvandring i starten av 1950 tallet. I år 1952 ble de registrert 5967 innvandrere (SSB, 2022; Nav, u.å). Vi ser med dette at tolketjenesten har vært i etterskudd fra begynnelsen. Mer om Norges innvandringshistorie i kapittel 1.2.

Tolk er den sikreste måten å tilrettelegge informasjon til pasienter med svak språkkompetanse og den mest effektive måten å bygge bro over språkbarrieren mellom sykepleier og pasient (Sommerfeld & Rosenberg, 2019; Preljevic & Thapa, 2014).

I nyere tid har tolk blitt profesjonalisert og er i dag en treårig utdanning på bachelor nivå. Det skiller mellom to hovedgrupper; tegnspråktolk og talespråk tolk (Maciel & Urdal, 2021; Flatebø & Johansen, u.å).

Tall fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI) viser at det i april år 2022 er registrert 1690 kvalifiserte tolkere fordelt på 75 språk (Imdi, 2022). Vi har dessverre ikke funnet hvilke språk som er mest etterspurte i 2022, men ser i statistikken fra IMDI at i 2020 var de mest etterspurte språkene; arabisk, tigrinja, somali, polsk og tyrkisk. Totalt var det 723 000 antall tolkeoppdrag i den offentlige sektor og dette førte igjen til at det ble brukt 843 400 000 kr i utgifter til tolking i 2020 (Imdi, 2020). De høye tolke utgiftene har ført til politisk debatt hvor blant annet FRP (Fremskrittspartiet) i et intervju med Stavanger Aftenblad forteller at folk som har bodd lenge i Norge bør enten lære seg språket eller betale for tolk på egenhånd (Søndeland, 2021). Nedenfor har vi sett på lovverk om tolketjenester

1.1.2 Tolkeloven

1.1.2022 trådte den norske tolkeloven i kraft. Loven regulerer bruk av tolk i offentlig sektor (Tolkeloven, 2021). Tolkeloven skal sikre forsvarlige tjenester og hjelp til personer, som ikke kan kommunisere på en forsvarlig måte med offentlige organer uten tolk. Loven omfatter både verbal tolking samt tegnspråk om hvordan tolking mellom norsk og andre språk skal utføres forsvarlig (Tolkeloven, 2021).

Loven plikter offentlige organer til å bruke kvalifisert tolk samt som den stiller krav til tolkere om å opprettholde et forsvarlig faglig nivå ved at tolkere skal ha god tolkeskikk, habilitet og taushetsplikt (Tolkeloven, 2021).

1.1.3 Tolkelovens krav til offentlige organer

Loven plikter offentlige organer å bruke kvalifisert tolk når det skal ytes forsvarlig hjelp og tjenester. I vurdering om nødvendigheten av tolk skal det vektlegges om samtalepartnere klarer å kommunisere forsvarlig uten tolk og sakens art og alvorlighet skal vurderes. Kravet om å bruke kvalifisert tolk kan fravikes dersom det ikke er forsvarlig å vente på kvalifisert tolk. En kvalifisert tolk skal ha gjennomført en eller flere av de offentlige kvalifikasjoner som stilles for å være oppført i nasjonalt tolkeregister. (Tolkeloven, 2021, §6-7). Krav som stilles for kvalifiserte tolkere kommer vi tilbake til i neste kapittel punkt 1.1.4 *Tolkelovens krav til tolkere*.

Offentlige organer kan bruke fjern tolk eller fremmøtetolk. Dersom det blir benyttet fjern tolk skal det gis opplæring av ansatte, personvern skal sikres og det tekniske hjelpemiddelet som blir benyttet skal være tilfredsstillende. De som jevnlig bruker tolk skal ha retningslinjer for bestilling og bruk av tolk. Da er det viktig at disse retningslinjene tilpasses etter organet (Tolkeloven, 2021, § 8-9).

Offentlige organer skal ikke benytte barn som tolk eller til å formidle annet informasjon med unntak i nødsituasjoner (Tolkeloven, 2021, § 4).

1.1.4 Tolkelovens krav til tolkere

Tolken skal handle i samsvar med god tolkeskikk og inneha tilstrekkelig tolkefaglig kompetanse for å kunne utføre oppdraget på en forsvarlig måte. Tolken skal utføre oppdraget upartisk uten involvering av egne meninger og sikre seg at forholdene blir tilrettelagt for at tolkingen kan utføres på en forsvarlig måte. Tolken skal ikke ta på seg oppdrag dersom han er inhabil og skal informere oppdragsgiver om forhold som hemmer han fra å utføre tolkeoppdraget. Tolken har taushetsplikt på lik linje med fagpersonen i samtalen.(Tolkeloven, 2021, §15-16; Tolkeforskriften, 2021, §5-7).

Tolken skal inneha tilstrekkelig faglig kompetanse og skal ikke påta seg oppdrag utenfor kompetanseområdet. Videre skal tolken tolke nøyaktig det som blir kommunisert uten å endre, tilbakeholde eller legge til innhold. Tolken skal heller ikke utføre andre oppgaver enn å tolke under samtalen (Tolkeforskriften, 2021, §3-4).

Tolkeloven stiller 5 krav hvor en tolk må ha oppfylt én eller flere for å bli kvalifisert tolk og registrert i nasjonalt tolkeregister. Nasjonalt tolkeregister er et offentlig register over kvalifiserte tolker i Norge (Tolkeloven, 2021; imdi, 2022). Følgende krav må oppfylles:

1. Bestå en "to språktest" og ha kurs i tolkens ansvarsområde. De som har bestått testen og gjennomført kurset, kategoriseres i kategori E i tolkeregisteret (imdi, 2022).

2. Ha 30 studiepoeng i tolking i offentlig sektor på høyskole. Tolkere som oppfyller dette kravet kategoriseres i kategori E (Imdi, 2022).

3. Bestå "stats autorisasjonsprøve" i tolking. Tolkere som har bestått denne prøven tilhører kategori C (imdi, 2022).

4. Ha 180 studiepoeng tilsvarende en bachelorgrad på høyskole. Tolkere som oppfyller dette kravet tilhører kategori B (Imdi, 2022).

Kategori A: De tolkene som har bestått statsautorisasjonsprøven og fullført bachelor i tolking blir oppført i kategori A i tolkeregisteret (Imdi, 2022).

Alle tolkere som er registrert i nasjonalt tolkeregister skal ha et tolke bevis hvor QR- koden kan skannes for å se tolkens kvalifikasjoner. På denne måten kan den som bestiller tolk kvalitetssikre tolkens kvalifikasjoner (Imdi, 2022).

1.1.5 Andre lover og yrkesetiske retningslinjer

I pasient og brukerrettighetsloven § 3-2 første ledd står det følgende: *"Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger"* (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2).

Videre i §3-5 står det ” Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen” (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5).

Norsk sykepleierforbund videre omtalt som NSF har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer. I punkt 2.5 står det at *“Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått for å kunne gi optimal og rettferdig behandling til alle pasienter”* (Norsk sykepleierforbund, u.å).

Her kan vi se at de yrkesetiske retningslinjene og pasient og brukerrettighetsloven § 3-2 fremhever pasienter- og brukerens rett til informasjon, og dersom det foreligger barrierer som for eksempel språk, er det helsevesenets ansvar å tilrettelegge at pasienten forstår informasjonen som blir gitt (Preljevic & Thapa, 2014).

1.1.6 Tolk i Helse Bergen

For å undersøke hvilken rammer et nasjonalt regionsykehus har på hvordan helsepersonell skal benytte tolketjenesten har vi undersøkt det elektroniske kvalitetshåndboken (EK) i Helse Bergen fordi vi arbeider ved denne institusjonen. Her finnes det retningslinjer for bruk av tolk for helsepersonell i helseforetaket. Det står *“Helsepersonell har ansvaret for å tilrettelegge informasjonen, og så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene”* (Helse Bergen, 2021). Disse retningslinjene skal være en grunnleggende prosedyre for bruk og bestilling av tolketjenester og oversettelsestjenester i Helse Bergen. I retningslinjene kommer det tydelig frem at helsepersonell har et ansvar for å vurdere pasientsituasjoner som krever bruk av tolk og oversettelsestjenester. Dette fordi tilrettelagt informasjon og kommunikasjon er helt nødvendig for at helsepersonell skal kunne yte likeverdig og forsvarlig helsehjelp og helsetjenester. Det kommer også frem at helsepersonell kan velge å bruke tolk til tross for at pasient eller pårørende ikke ønsker å benytte tolk og at pårørende og barn ikke skal brukes som tolk. Det blir også vektlagt at tolk alltid skal benyttes dersom det finnes tvil om det er behov eller ikke (Helse Bergen, 2021).

Vi har nå sett nærmere på historien til vårt forskningsobjekt, tolketjenesten og sett på tolkelovens krav til offentlige organer og tolkere. Vi har også sett hvordan tolkeloven posisjonerer seg på samme måte som pasient- og brukerrettighetsloven, yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og retningslinjene i vårt regionale helseforetak. Vi ønsker nå å se på innvandring i Norge og dens historie da denne studien handler om bruk av tolketjenesten til annen språklige pasienter med innvandrerbakgrunn.

1.2 Innvandring I Norge

IMDI definerer en innvandrer på følgende måte: *“en person som har opphold seg- og bor i Norge men er født i utlandet av utenlandskfødte foreldre og har fire utenlandskfødte besteforeldre”* (IMDI,2022).

Mennesker som forflytter seg på tvers av landegrenser har lenge vært et kjent fenomen. Måten og endringer av hvorfor mennesker forflytter seg har påvirket hvordan samfunnet og verden har etablert og utviklet seg i etterkant. Krig, vold, dårlige kår, forfølgelser, arbeidsmangel, familiære faktorer og turisme er noen av grunnene til forflytning (Orderud, 1993).

1.2.1 Innvandringens historie i Norge

Etter den industrielle revolusjonen som startet på slutten av 1700 tallet til 1800 tallet og til tiden etter; “det post moderne industrielle samfunnet ” skjedde det en stor økning i arbeidsinnvandringen i Europa (Orderud, 1993).

Den frivillige innvandringen i Europa startet særlig på 1950 tallet (Orderud, 1993). Som ovennevnt i kap: 1.1.1 *Tolkjetjenestens historie* viser SSB at Norge fikk økt innvandringen i 1952 hvor det ble registrert 5967 innvandrere (SSB, 2022). En sentral grunn til dette er at Norge fikk høyere økonomisk vekst og kunne satse mer industrielt, noe som førte til flere arbeidsplasser og gjorde det attraktivt for arbeidere fra mindre velstående land i Europa å søke arbeid hos kapitaleiere i Norge (Orderud, 1993; SSB, 2022). Innvandrere fra Pakistan, India, Tyrkia og Marokko utgjorde største andelen av innvandrere på 1950 tallet (Østby,2017).

På slutten av 1980-tallet ble det økt pågang av flyktninger og asylsøkere til Norge parallelt med stigende arbeidsinnvandring (Texmon og Østby, 1989 & Østby, 1992 referert i Orderud

1993). Først etter år 2004 kom arbeidsinnvandringen fra land som tilhørte EU, primært fra Litauen og Polen (Østby, 2017).

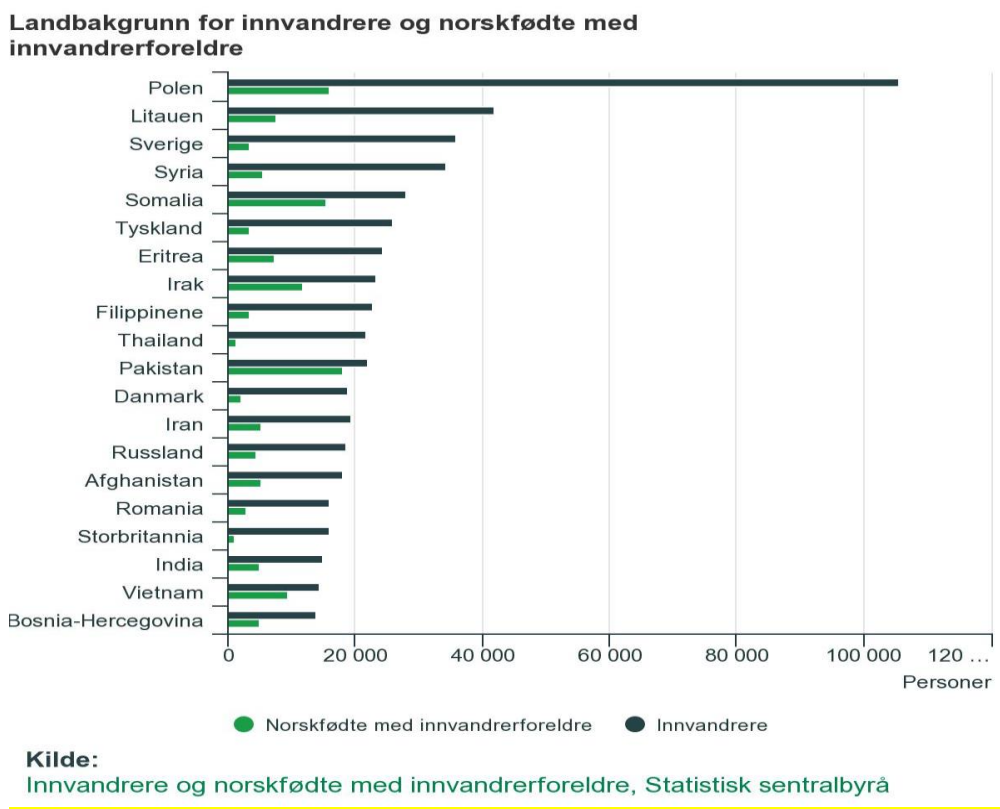
Til tross for at mange regnet med at arbeidsinnvandrerne ville flytte tilbake til sitt opprinnelsesland etter endt arbeidsopphold i Norge ble flere værende, etablerte familier og levde resten av livet i Norge (Flaatheen, 2006; Ingebretsen, 2016).

1.2.2 Nåtidig innvandring

Statistisk sentralbyrås nye publisering 7.mars 2022, viser at det er 1 025 175 mennesker med innvandrerbakgrunn og- eller norskfødte med innvandrerforeldre som bor i Norge (SSB, 2022). Dette indikerer at det er mange mennesker i landet vårt som ikke har norsk som morsmål (Statistisk sentralbyrå, 2021).

Tabellen under viser de 20 største gruppene innvandrere i Norge 1.januar. 2022 og hvilket land de kommer fra. Tabellen omfatter både innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.

Tabell 1: Landbakgrunn for innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre



(Statistisk sentralbyrå, 2022).

Da vi har valgt å kun fokusere på utenlandsfødte innvandrere og ekskluderer norskfødte med innvandrerforeldre i oppgaven vår, vil vi videre i oppgaven fokusere på kun utenlandsfødte innvandrere, med andre ord; førstegenerasjonsinnvandrere. Førstegenerasjonsinnvandrere er innvandrere født i et annet land enn Norge (SSB, 2020:SSB,2022).

Vi subtraherer 205 819 norskfødte innvandrere med innvandrerforeldre fra totalt 1 025 175 innvandrere og får tallet 819 356 som er antallet førstegenerasjonsinnvandrere boende i Norge i dag (SSB,2022). Nedenfor i tabell 2 vises det hvilke land de 20 største gruppene innvandrere kommer fra, som bor i Norge.

Tabell 2: Antall innvandrere til Norge; de 20 største gruppene fra 1.1.2022

Category	Norskfødte med innvandrerforeldre	Innvandrere
Bosnia-Hercegovina	4 952	13 924
Vietnam	9 511	14 375
India	4 912	14 967
Storbritannia	1 135	15 946
Romania	2 848	16 029
Afghanistan	5 307	18 163
Russland	4 377	18 518
Iran	5 201	19 297
Danmark	1 992	18 768
Pakistan	18 116	21 912
Thailand	1 223	21 784
Filippinene	3 478	22 841
Irak	11 746	23 301
Eritrea	7 399	24 341
Tyskland	3 527	25 897
Somalia	15 528	28 088
Syria	5 468	34 429
Sverige	3 484	35 894
Litauen	7 676	42 027
Polen	15 929	105 477

Kilde: [Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Statistisk sentralbyrå](#)

(Statistisk sentralbyrå, 2022)

Statistisk sentralbyrå antar at i år 2060 kommer det til å være 1 127 701 utenlandsfødte innvandrere i Norge. Dette er en økning på 41 prosent i løpet av 39 år, noe som forteller oss at sannsynligheten for at intensivsykepleier kommer til å ha ansvar for en pasient med språkbarriere kun kommer til å øke (Statistisk sentralbyrå, 2020).

Ukraina ble fysisk angrepet av Russland 24. februar i år 2022. Denne krigen kommer naturligvis til å påvirke tallene i tabellen og øke behovet for kvalifiserte tolkere ytterligere. Professor Anne Birgitta Nilsen skriver at mange ukrainske flyktninger vil møte ukvalifiserte tolkere i den offentlige sektoren og understreker viktigheten av å utdanne flere tolker på språket ukrainsk (Nilsen, 2022). Et raskt søk på tolkeregisteret viser at det kun er 29 kvalifiserte tolker på ukrainsk fordelt på hele landet (Imdi, 2022). Denne studien var godt i gang da krigen i Ukraina startet, så studien og tallene som vi viser til omfatter ikke flyktninger fra Ukraina.

Vi har nå tatt for oss de mest sentrale punktene i nettoinnvandrings historikk til Norge etter den industrielle revolusjon. Vidare har vi sett tabeller på hvor mange innvandrere som bor i Norge fra 1.1.2022, hvor de opprinnelig kommer fra og belyst at innvandringen vil øke i årene som kommer. I neste kapittel formidler vi vår undring i vår studie, og videre i kapittel 1.4 går vi inn på forskningsfunn om tolketjenester i helsevesenet.

1.3 Undring

Det har siden 1967 vært en nettoinnvandring til Norge, med kun unntak på få år i ettertid (Orderud,1993). Helsedirektoratet og lovverket setter fokus på å benytte kvalifisert tolk i møte med den annen språklige pasienten (Helsedirektoratet,2011). Vi undrer oss derfor over hvordan sykepleiefaget posisjonerer seg til tolketjenesten i møte med annen språklige pasienter i det norske helsevesenet? Vår antakelse er at underforbruk av tolketjenester kommer av Pierre Bourdieus teori om språkets symbolske makt (Jf. kapittel 2.1).

1.4 Tidligere forskning om tolketjenesten i helsevesenet

I søk etter tidligere forskning om tolketjenesten laget vi et PICO - skjema og benyttet søkeord som vises i vedlegg 1. Presentasjon av de ulike databasene vi har benyttet, inklusjons- og eksklusjonskriterier, artiklenes geografiske opphav samt en grundigere presentasjon av alle artiklene vises også i vedlegg 1.

Det er ikke utført mange studier om tematikken i det norsk helsevesenet, men ved å dra paralleller fra erfaringsbaserte funn og fagartikler fra norske helsepersonell stemmer disse posisjoneringene overens med funn fra vitenskapelig forskning utført i andre land.

Den norsk studien utført av Christopher Le, og hans kollegaer Kale, Jareg & Kumar (2013) ved oslo universitetssykehus viser at behovet for tolketjenester i helse og omsorgssektoren i Norge kun øker i tråd med underforbruken av tolk. Det mangler rutiner blant helsepersonell for å kartlegge pasientens tolkebehov og det å informere pasienter om deres rett til tolk. Flere pasienter savnet denne informasjonen da det ikke kom frem verken under innleggelsen eller i innkallelse brevet fra sykehuset. Pasientene uttrykte skuffelse når de ble kjent med deres rettigheter. Redsel, engstelighet og usikkerhet er noen av følelsene som blir beskrevet av pasientgruppen i forskningsartikkelen (Le et al., 2013). Studien viser også til at helsepersonell i tillegg til å mangle rutiner for å vurdere tolke behovet hos til pasientene manglet rutiner for å ta i bruk tolketjenesten (Le, et al., 2013). Helsepersonell informantene uttrykket vanskeligheter med å vurdere om pasienter med svake norskkunnskaper hadde behov for tolk, eller om de snakket godt nok norsk til å ikke trenge tolk. De uttrykket en gråsoner i grenseovergangen fra det å snakke lite norsk og det å snakke litt norsk, hvor litt norsk betydde at det ikke var behov for tolk men lite norsk tydet på tolkebehov (Le et al., 2013)

Sykepleier Kathy Sommerfeld og hennes kollega viser også til samme funn i Norge, hvor de argumenterer for at dårlige norskkunnskaper setter annen språklige pasienter med innvandrerbakgrunn i risiko til å få feilbehandling på sykehus. Når denne pasientgruppen ikke får tilbudt tolk blir de heller ikke tilbudt likeverdige helsetjeneste sammenliknet med resten av befolkningen (Le et al., 2013; Sommerfeld, 2019).

En studie fra Sverige fra 2018 utført av Christina Lundin og hennes medforfattere konkluderer med at de foreligger ufullstendige og ulike organisasjonsrutiner for bruken av tolketjenesten. Det er behov for økt kulturell bevissthet på høyere nivå enn hos helsearbeiderne som imøtekommer pasientene for å kunne oppnå likeverdige og personsentrerte helsetjeneste. Det må bli utviklet tydeligere formelle retningslinjer og helseorganisasjoner må imøtekomme helsepersonellens ønsker om rask tilgang til tolk og ikke minst tolker som er kvalifiserte (Lundin, Hadziabdic, & Hjelm, 2018)

Demi Krystallidou og hans kollegaer Langewitz & Muijsenbergh (2021) publiserer en litteraturstudie fra Storbritannia i 2021. Noen av funnene er at helsepersonell har tendens til å overvurdere pasientens nivå av språkferdigheter blant annet fordi de bruker ineffektive vurderingsstrategier i vurderingen (Krystallidou et al., 2021). Språk uenighet mellom helsepersonell og pasienter er også et bekymrings område for EACH, som står for International Association for Communication in Healthcare (Krystallidou et al., 2021).

EACH er en global organisasjon som fokuserer på å utforske og forbedre måtene helsepersonell, pasienter og pårørende kommuniserer med hverandre på (Each, 2022). Dermed er underforbruket av tolk i helsevesenet ikke kun en bekymring for landet, men en global utfordring. Dette har fått oss til å undre over hva årsaken til underforbruket av tolk i helsevesenet kommer av, og hvordan denne underforbruken av tolk påvirker helsehjelpen og helsetilbudet (Each, 2022).

De ovennevnte studiene argumentere for manglende kunnskap blant helsepersonell om lov og regelverk som regulerer tolkebruken i helsevesenet. Flere av helsepersonell informantene i deres studier hadde ikke kunnskap om at det engang fantes regler som regulerte tolketjenesten og bruken av tolk (Krystallidou et al., 2021; Le et al., 2013; Lundin et al., 2018).

En studie fra USA utført av Allison Squires, (2018) og en studie fra Australia utført av Duronjic og hans kollegaer i 2020 fremmer at det viktig å ikke undervurdere effekten en kvalifisert tolk har på prognose og pasientbehandlingen i møte med annen språklige pasienter. Pasienter som har svake språkferdigheter i landets dominerende språk har større risiko for infeksjoner, fall, trykksår, feilmedisinering etter utskrivelse og er utsatt for mer sykehusmortalitet enn pasienter som ikke har denne barrieren (Squires, 2018; Duronjic et al., 2020).

Jee Young Joo og Megan F Liu sin studie fra korea i 2019 har sett på utfordringene språkbarrierer utgjør for sykepleiere og deres erfaringer i møte med denne annen språklige pasienter og identifiserer flere identifisert flere funn; språkbarriere er en av de største hindringene sykepleiere opplever i møte med multietniske pasienter. Denne barrieren fører til at sykepleiere mottar uklar- og manglende informasjon noe som fører til at de opplever

stress og frykt for å begå tapper i pasientbehandlingen. Denne språkbarrieren gjorde det utfordrende for sykepleiere å ha et terapeutisk forhold med pasientene som igjen gjorde det vanskelig å yte god sykepleie (Joo & Liu, 2019).

Ønsket om å yte god helsehjelp og enighet om at bruk av tolk var en nødvendighet i pasientbehandlingen ser vi hos flere av helsepersonell informantene i forskningsartiklene. Men tolketjenesten bydde også på sine utfordringer; blant annet var det vanskelig å få tak i tolk når det var behov for det, og det var ikke alltid tolk tilgjengelig når de skulle bestille tolk i forkant til en planlagt samtale. I somatisk akuttmottak er det en tendens til at familiemedlemmer blir brukt som tolk, dette pga utfordringene med å skaffe en tolk som kan stille opp på kort varsel (Lundin et al., 2018). Det er også nevneverdig at flere helsepersonell i Norge savnet rutiner/sjekklistor for å kvalitetssikre deres vurdering av tolkebehovet til pasienter. Flere hadde inntrykk av at implementering av sånne sjekklistor kanskje ville øke tolkebruken i helsevesenet (Le et al, 2013; Lundin et al, 2018; Joo & Liu, 2019).

1.5 Oppsummering av kapittel 1.0

Dette er en studie om sykepleiefagets posisjonering til bruk av tolketjenesten i møte med innvandrerpasienter som har utilstrekkelige språkferdigheter i norsk. Hensikten med studien er å forstå og forklare hvordan det kan ha seg at bruken av tolketjenesten i sykepleien generelt og i intensivavdelinger er som det er. I følge norsk lov har pasienter rett til tolk når de ikke behersker norsk språk (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999: Tolkeloven, 2021). Men begge forfatterne har erfart at tolk sjelden brukes på intensivavdelinger og at det har manglet retningslinjer og informasjon om bruk av tolk på arbeidsplassen. Den ene forfatteren av denne masteroppgaven har opplevd å bli brukt som tolk til egne foreldre ved flere sykehusinnleggelser og operasjoner da hun var 6-13 år. Helsedirektoratet er bekymret for det lave forbruket av tolketjenester samtidig som antallet innbyggere med innvandrerbakgrunn øker i Norge (Helsedirektoratet, 2011: Helsedirektoratet, 2020) Tidligere forskning viser et underforbruk av tolk og at pasienter med svake språkkunnskaper, er mer utsatt for avvik ved sykehusinnleggelser enn norsktalende pasienter (Duronjic et al., 2020; Sommerfeld & Rosenberg, 2019). Dette truer pasientbehandlingen og fører til at

denne pasientgruppen ikke får lik helsehjelp som resten av befolkningen (Joo & Liu, 2019; Krystallidou et al., 2021; Le et al, 2013; Sommerfeld & Rosenberg, 2019).

2.0 TEORETISK RAMME

Vår teoretiske ramme baserer seg på en praxeologisk tilnærming av tolketjenesten som er blitt undersøkt ved hjelp av Pierre Bourdieus teorier.

Analysen er fundert i praxeologisk epistemologi (Jf. kap. 2.3) og praxeologisk analysestrategi (Jf. kap. 2.4) hvor habitusbegrepet, felt, kapital og doxa har vært sentrale i vårt søk etter svar på våre forskningsspørsmål (Jf. kap. 2.5). Denne teoretiske delen av studien er for en stor del basert på prosjektplanen/eksamen i vitenskapsteori og metode.

Studien er basert på en registrant analyse av tidsskriftet sykepleie fra perioden 1965- 2021 (Jf. kap.2.7.4). Vi har også analysert tidsskriftet Inspira fra 2015- 2021, som er et vitenskapelig tidsskrift om temaer intensiv-, operasjons- og anestesisykepleiere posisjonerer seg i (Jf. kap. 2.7.3) og pensumlitteratur i master i klinisk sykepleie ved Høgskolen på Vestlandet (Jf. kap. 2.7.2).

Pierre Bourdieu (1930 -2002) var en fransk sosiolog og antropolog. Han ble regnet som en akademisk «outsider» da han kom fra en familie med lav økonomi og kulturell status i form av utdanning. Til tross for sitt utgangspunkt ble han en av verdens mest sentrale sosiologer (Boge, 2021).

2.1 Språkets symbolske makt

Språket kan konstitueres som et autonomt og homogent objekt. I det dagligdagse er språkutveksling en praktisk aktivitet (Bourdieu,1991). Bourdieu argumenterer for at språket er definert av sosiale historiske fenomener. Opp gjennom historien har verden hatt flere språk der de med størst dominans i samfunnet har vært med å grunnlegge det vi kaller de internasjonale språkene vi har i dag. Politikken uavhengig av sted har tidligere favorisert de som har det offisielle språket fremfor lokale dialekter og tradisjonell språkkompetanse.

Dette har ført til at andre språk har blitt underordnet og ekskludert av det dominerende språket. Det seirende språket har ofte blitt tatt for gitt i ulike forskeres undersøkelser (Bourdieu,1991).

For at et bestemt språk i tilfelle tospråklighet skal bli et legitimt språk må det forenes og veies opp mot hvilken klasse, region eller etnisk gruppe språket ville vært mest gunstig for. Det må også praktisk talt måles opp mot det legitime bruken av språket. Her kommer det tydelig fram at ikke alle språk har samme verdi (Bourdieu, 1991). Det at noen språk ses på som mindreverdige sammenlignet med andre språk er en form for symbolsk vold mot minoritetsspråkene (Bourdieu, 1991).

2.2 Symbolsk vold

Bourdieu argumenterer for at mennesker med høy sosial-, kulturell- og økonomisk status får sosial dominans og påvirker synspunkter i samfunnet. Slik makt har ikke mennesker med lavere status. De med lavere sosial-, kulturell- og økonomisk status får sine synspunkter nedprioritert noe som fører til neglisjering. Dette fenomenet kaller han for symbolsk vold (Boge, 2021). Begrepet sosial dominans forklarer Bourdieu som et herredømme over gruppe-kategoriene en tilhører, og hvordan man opplever, deler inn og ser verden. De med høy sosial-, økonomisk- og kulturell kapital har gjennomgående høyere posisjoner og dominans i samfunnet og kan bidra til at andre samfunnsmedlemmer med lavere kapital blir undervurdert og nedprioritert. (Bourdieu,1996: Boge, 2021)

Når mennesker befinner seg i sosiale settinger hvor de føler seg sosialt underlegne vil de kjenne på hvordan symbolsk vold utarter seg; tap av ordforrådet, rødme, utilpasshet og lignende. Bourdieu mener at sosiale erfaringer setter spor i kroppen som en huskelapp og vil senere styre andre sosiale settinger i form av et reaksjonsmønster som styrer hvordan vi handler (Prieur et al., 2002 referert i Boge, 2021 s.11).

2.3 Praxeologisk epistemologi

Bourdieu argumenterte for tre fremgangsmåter til teoretisk vitenskap:

1. En fenomenologisk/subjektivistisk tilnærming - som inngår det som viser seg ut i fra et subjektivt perspektiv, men individuelt sett vekk i fra de sosiale erfaringene (Bourdieu,1998: Boge 2021)

2. En objektivistisk tilnærming - angår hva menneskelig handling er ut ifra et objektivt ståsted. dvs. hvordan man handler er en mer adekvat måte å vise seg på enn det som blir uttrykt i form av tale (Bourdieu,1998: Boge 2021)

3. En praxeologisk tilnærming.

Bourdieu argumenterer for at konstruksjoner av viten må omfatte både praktiske -, objektivistiske - og subjektivistiske perspektiv. Denne tilnærminga går bort fra den tidligere fenomenologiske vitenskaps- og objektivistiske form for vitenskapelig teori. Praxeologi baserer seg på å se begge tilnærmingene i lag da en synsvinkel alene ikke gir nok grunnlag for gyldig kunnskap (Bourdieu, 1998 s.72-86: Boge, 2021 s.5)

2.4 Praxeologisk analysestrategi

Praxeologiske analyser omfatter konstruksjoner av habitus. Habitus konstrueres ved hjelp av agents posisjon, disposisjoner og posisjoneringer i det sosiale feltet, med tilhørende analyser av doxa i feltet. I praxeologiske analyser er historisering med tilhørende analyser av brudd et sentralt analytisk verktøy (Boge,2021).

2.4.1 Konstruksjon av habitus

Bourdieu sin generelle hovedteori er at alle mennesker handler ut i fra en grunnleggende praktisk sans, der kroppsspråket er en mer hensiktsmessig måte å uttrykke seg på enn det verbale språket. Denne praktiske sansen tilpasser seg materielle og objektive strukturer i løpet av livet. Et eksempel er fra vi er små barn, blir vi lært å snakke, spise og gå. Etter hvert kan vi gjøre dette automatisk uten å tenke over hva vi gjør. Et slikt handlemønster kaller Bourdieu for «praktiker» (Boge,2021 s.7-8).

Under definisjonen “praktiker” kommer begrepet habitus inn. Bourdieu beskriver dette som hvordan det kan ha seg at meninger og erfaringer som en har, gjør at en gjennomfører handlinger slik som en gjør (Boge, 2021). Gjennom å konstruere habitus forklares

posisjoneringer i lys av posisjonen og disposisjonene til den som posisjonerer seg i, har i feltet og det sosiale rommet (Bourdieu, 1998). I en praxeologisk tilnærming får vi ikke direkte svar på forskningsspørsmål da mennesker ofte ikke vet hvorfor de gjør som de gjør. Men vi søker mening til svaret indirekte. Habitus er en livsvarig faktor, men kan endre seg etter ny lærdom og ny innsikt over tid (Boge, 2021).

2.4.2 Posisjon, disposisjoner og posisjoneringer

Bourdieu argumenterer for at samfunnsmedlemmer konkurrerer om ulike ressurser i samfunnet som tildeler makt og forskjellige goder til individet. Samfunns individene med flest ressurser får høy sosial dominans og plass øverst i samfunnshierarkiet. Disse ressursene Bourdieu posisjonerer seg om kaller han for kapital og deler de videre inn i; sosial-, kulturell - og økonomisk kapital (Aanesen, 2021; Bjørhusdal et al., 2017).

Sosial kapital baserer seg på individets tilgang til sosiale nettverk og kontakter som kan bidra til ulike goder for individet. Her kan vi se på bekjenskaper, venner, kollegaer, familie og arbeidsgivere som viktige elementer da de kan bidra med forskjellige ressurser (Aanesen, 2021).

Kulturell kapital er en samlebetegnelse for materielle og åndelige utviklingsnivåer hos både enkeltpersoner og grupper i samfunnet. I følge Bourdieu er det 3 elementer som inngår i kulturell kapital; formell kompetanse, realkompetanse og prestasjoner. Realkompetanse er kunnskap og ferdigheter tilegnet gjennom yrkespraksis, organisasjonsarbeid eller utdanning (Nore, 2018). Formell kompetanse baserer seg på den institusjonaliserte kapitalen, her er utdanning og titler sentralt, mens prestasjoner baserer seg på materielle og symbolske resultater av utførte handlinger for eksempel det å være flink til å spille piano (Bjørhusdal mfl., 2017). Realkompetansen er den kompetansen vi kan si er mest betydningsfull da den tar utgangspunkt i enkeltindividets dannelsesprosess, holdninger og kunnskaper som igjen gir grunnlag for individets handlinger og tanker (Bjørhusdal mfl., 2017). Bourdieu belyser viktigheten av kulturell kompetanse ved å vise til at barn av akademikere gjør det bedre enn andre barn på skolen fordi den kulturelle kapitalen blir overført fra akademikere til deres barn (Bjørhusdal mfl., 2017).

Den kapitalen som i størst grad påvirker individets plassering i det sosiale rommet mtp. sosial dominans er i følge Bourdieu den økonomiske kapitalen. Økonomisk kapital bestemmes av økonomiske ressurser for eksempel penger, eiendom og gjenstander som anses å ha fysisk økonomisk verdi (Aanesen, 2021). Disse økonomiske ressursene gir individet økonomisk makt som kan utarte seg på følgende eksempel; Et individ med mye materiell formue kan kjøpe opp en bedrift og få makt over de ansatte i bedriften og lokalsamfunnet. Den økonomiske kapitalen gjør også så samfunnsmedlemmene forholder seg til individet annerledes da de kan være avhengige av individet økonomisk som vist i eksempelet over. En ansatt er mer tilbøyelig til å tilfredsstille sjefen sin i frykt for å få sparken og tape økonomisk inntekt (Aanesen, 2021).

Basert på Bourdieus teorier om sosial-, økonomisk- og kulturell kapital kan vi se hvordan de ulike formene for kapital henger sammen selv om de fokuserer på ulike områder. Vi kan gi et eksempel for å se sammenhengen; har et individ sosial kapital kan bekjentskapene gjøre det lettere for individet å få godt betalte jobber som igjen øker individets økonomiske kapital. Har individet kulturell kapital som for eksempel høy utdanning vil det disponere individet til godt betalte jobber som igjen øker den økonomiske kapitalen. Økonomisk kapital disponerer også for høyere sosial og kulturell kapital for eksempel ved at foreldre kan sende ungene deres til dyre private skoler. Det er mange eksempler vi kan gi for å belyse hvordan kapitalene henger sammen og påvirker hverandre, men vi avgrenser oss (Aanesen, 2021; Bjørhusdal mfl., 2017).

2.4.3 Feltet

Konstruksjoner av det sosiale rommet omfatter konstruksjoner av posisjonen og disposisjonene til den som posisjonerer seg i feltet med tilhørende sosiale-, kulturelle- og økonomiske kapital (Boge,2021).

Bourdieu formidler at i samfunnet opptrer mennesker som sosiale praktikere innenfor ulike felt der en har ulik autonomi i gitte ulike områder. I det medisinske feltet kan sykepleiefaget oppfattes som et subfelt. Sykepleier feltet deles igjen opp i en utdanningsdel (reproduktiv) og en praktikk del (produktiv) som utgjør praksisen. For å få forståelse og kunne forklare en praktikk må en først frembringe data som vektlegger kunnskap om praksisen (Boge,2021).

Vi kan ut fra denne teorien trekke frem i yrkesutøvelsen som intensivsykepleier i møte med den flerkulturelle pasienten at det vi lærer om bruk av tolk på forhånd i utdanningsforløpet vil danne grunnlaget til hvordan vi bruker tolketjenesten i praksisfeltet når vi er ferdig utdannet. Får vi ikke adekvat opplæring vil dette prege handlingsgrunnlaget i møte med pasientgruppen og kan ville medføre konsekvenser for pasienten (Boge, 2021).

2.4.4 Kamper om doxa i feltet

I feltet kjempes det om doxa. Doxa kan ses på som normer for hvordan man posisjonerer seg i feltet. Doxa handler om viten og standpunkter som agentene i feltet ikke stiller spørsmål ved og tar for gitt. De som innehar de høyeste posisjonene i feltet definerer gjerne doxa (Boge,2021). Doxa kan for eksempel være at tolketjenesten ikke fungerer optimalt. Posisjonerings som ikke støtter og/eller avkrefter doxa omtales som heterodoxe. Heterodoxe posisjonerings kan skape konflikter i feltet. De med høyest posisjon i fel tet har gjerne makt til å gjenopprette doxa. Det vil si at de er ortodokse (Boge,2021).

2.4.5 Historisering og brudd

For å forstå og forklare at tolketjenesten er som de er i dag må vi undersøke tolketjenestene i et historisk perspektiv. Bourdieu argumenterer for at dette er nødvendig for å kunne finne svar og nye synspunkter i kunnskap. For at vi som forskere skal forstå hvorfor tolketjenesten er som det er i dag må vi undersøke hvordan tolketjenesten har utviklet seg i samfunnet opp gjennom tidene (Kropp, 2009).

I praxologiske analyser prøver forsker å forstå og forklare brudd i posisjonerings da slike historiske analyser kan bidra til å forklare nåtidige praktikker (Boge,2021 s.6)

2.5 Forskningsspørsmål

I forlengelsen av Bourdieus teori om språklig symbolsk vold, praxeologisk vitenskap og en praxeologisk analysestrategi har vi stilt følgende forskningsspørsmål:

1. *Hvordan posisjonerer sykepleiefaget seg til tolketjenesten i møte med den annen språklige pasient?*

2. *Hvordan kan det være at sykepleiefaget posisjoneringer til tolketjenesten i møte med den annen språklige pasienten er som de er?*
3. *Hvordan strukturerer sykepleiefagets fortidige måter og posisjoneringer til tolketjenesten i møte med den annen språklige pasient*
4. *Hvordan strukturerer sykepleiefagets nåtidige posisjoneringer til tolketjenesten i møte med den annen språklige pasient?*

2.6 Registrant analyse som metode

For å svare på forskningsspørsmålene har vi gjennomført en registrant analyse. En registrant analyse består av korte og konkrete referat gjort ut fra ulike innsamlede dokumenter (Kropp, 2009). Ved å lese og registrere på denne måten får vi oversikt over store tekstmengder samtidig som vesentlige faktorer som omhandler tematikken vil føre til nye sider å se problemstillingen på (Kropp, 2009). I en registrant analyse blir praksisen som skjer i nåtiden sammenlignet med tidligere praksiser og man kan spore opp endringer som har skjedd over tid i bestemte historiske prosesser (Boge, 2021).

2.7 Teknik

I dette kapittelet vil vi redegjøre dokumentene vi har analysert i denne praxeologiske registrantanalysen og presentere avgrensninger for valgte dokumenter før vi belyser etiske overveielser til vårt litteraturstudie og avslutter med auto-sosioanalysen.

2.7.1 Empirisk materiale

Studien om sykepleiers posisjoneringer til tolketjenesten er basert på pensumlitteratur i master i klinisk sykepleie, tidsskriftet Inspira og tidsskriftet Sykepleien

2.7.2 Pensumlitteratur

Vi startet å analysere posisjoneringer om tolketjenesten i pensumlitteraturen til masterprogrammet klinisk sykepleie, spesialisering intensivsykepleie på HVL kull 2020. Følgende emner ble analysert: MKS552, MKS550, INT 502, INT 503, INT 504, INT 505, INT 506 og MAMET 500. I emnet MKS552 som omhandler psykososiale reaksjoner og opplevelser ved

akutt og/eller kritisk sykdom i alle aldersgrupper og ulike kulturer (Hvl,2020). Fant vi en bok *“Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: symptomer, diagnostikk og behandling”* med et kapittel som omhandler tverrkulturelt forhold. På siste side i dette kapittelet ble det kort referert viktigheten av å benytte tolk i helse og omsorgstjenester (Valjbona, Preljevic, Suraj, Thapa, 2014).

2.7.3 Inspira - tidsskrift for intensiv - anestesi- og operasjonssykepleiere

Vi analyserte også arkivet i Inspira, som er et vitenskapelig tidsskrift for intensiv, anestesi og operasjonssykepleie fra år 2015 til 2022. Tidsskriftet Inspira er elektronisk tilgjengelig tidligst fra 2015. Funn fra Inspira er at det ikke fantes noe publikasjoner av posisjoneringer om tolketjenesten i helsevesenet i nemnt periode (Inspira tidsskrift, u.å).

2.7.4 Tidsskriftet sykepleien

I tillegg til analyse av pensumlitteratur og tidsskriftet Inspira, analyserte vi tidsskriftet Sykepleien. Dette er et tidsskrift som ikke er avgrenset til enkelte sykepleier spesialiteter, men skal dekke alle områder som blir berørt i yrkesutøvelsen. Tidsskriftet skal belyse sykepleiernes synspunkter og interesser på dagsorden herunder; utdanning, praksis, fag, utvikling, politikk og rettigheter m.m (Sykepleien, u.å). Vi har sett på perioden fra år 1965-2020, her fant vi 25 artikler i tidsskriftet som belyser ulike posisjoners posisjoneringer til tolketjenesten.

Bakgrunnen for at vi avgrenset søk etter posisjoneringer om tolketjenester til perioden 1965-2020 var forventninger om at den massive økningen av arbeids- og flyktningsinnvandrere i Norge fra 1950 tallet hadde generert en del posisjoneringer om tolketjenesten i tidsskriftet Sykepleien (Orderud, 1993).

Ved å fokusere på de ulike agentenes disposisjon av økonomiske,- sosiale- og kulturelle kapital har vi fått en dypere forståelse for hvordan de ulike doxaene har påvirket tolketjenesten til slik den er i dag. Presentasjon av registrantanalysen, inkludert de ulike posisjonene, deres posisjoneringer og disposisjoner kan ses som vedlegg (Jf. vedlegg 3).

2.7.5 Konstruksjon av agentenes disposisjoner

Av de tre dokumentformene vi har analysert; pensumlitteratur, tidsskriftet inspira og tidsskriftet sykepleien (Jf. kap. 2.7.2 - 2.7.4) var det kun tidsskriftet sykepleien som posisjonerte seg om tolketjenester.

Vi er bevisste på at pensumlitteratur, tidsskriftet inspira og tidsskriftet sykepleien har ulike posisjoner, posisjoneringer og disposisjoner. Da Da vi ikke fant særlig i pensumlitteraturen og inspira, har vi kun empirisk materiale fra tidsskriftet sykepleien.

Vi har argumentert for at agentene med ulike posisjoner i tidsskriftet sykepleien hadde ulike nivåer av sosial-, økonomisk- og kulturell kapital (Jf. tabell 3 og vedlegg 2). Rangeringen av disposisjonene er utført i grove trekk; lav, middels, over middels eller høy. Rangeringene er inspirert av måten Mariam Bjørndal Dahl (2020) har rangert dokumenter på i sin masterstudie om “Dagkirurgi - en helsepolitisk effektiviseringsstrategi?” (Dahl, 2020).

Tabell 3: Indikator på agentenes disposisjoner, som posisjonerer seg i sykepleier arkivet

Rangering av agentenes disposisjoner	Kulturell kapital	Økonomisk kapital	Sosial kapital
Agenter under utdanning og etter endt autorisert sykepleier bachelor grad og andre yrkesgrupper med bachelorgrad	Lav	Lav	Ukjent
Agenter med videreutdanning etter endt bachelor med 60 - 120 stp	Middels	Middels	Ukjent
Agenter som er sykepleier lærere, lektorer, forskere og professorer i sykepleiefaget	Over middels	Over middels	Ukjent
Agenter som jobber i NSF og statlige føringer	Høy	Høy	Ukjent

Det har vært vanskelig å analysere agentenes sosiale kapital da lite informasjon om venner, familieforhold og sosialt nettverk er kommet frem i artiklene eller i ulike internettsøk.

Rangering av kulturell kapital har vært sterkest basert på realkompetanse og formell kompetanse herunder utdanningsretning, antall studiepoeng og tildelt akademisk tittel etter endt utdanning. Da vi ikke har funnet genuine data på agentenes økonomiske eller sosiale kapital har rangeringen av disse tatt utgangspunkt i agentenes grad av kulturell kapital. Vi har tidligere illustrert hvordan de forskjellige kapitalene påvirker hverandre. Et individ med høy kulturell kapital er disponert for en høy stilling i arbeidsmarkedet som disponerer for høyere lønnsutbetalinger som igjen øker graden av økonomisk kapital. Samfunnet plasserer mennesker med høy og lang utdanning høyere i det sosiale rangstigen noe som påvirker individets grad av sosial makt og gjør det lettere for individet å bli invitert og delta i sosiale sammenkomster og få venner. Men for å holde oss kritiske rangerer vi agentenes sosiale kapital til ukjent med mindre vi har faktabasert opplysninger (Bjørhusdal mfl., 2017).

Flere profesjoner posisjonerer seg til forskningsobjektet i registrant analysen vår og vi har valgt å inkludere følgende posisjoner; sykepleiestudenter, sykepleiere, sykepleiere med ulike spesialiseringer, ledere og medlemmer i NSF, professorer og lærere i sykepleiefaget, phd kandidater i fakultet for medisin og helsevitenskap og kvalifiserte tolkere.

Da temaet vårt omhandler alle annen språklige pasienter i helsevesenet har vi inkludert artikler fra kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten da forskningsobjektet er like relevant for de forskjellige helsetjenestene.

2.8 Avgrensninger

Vi har funnet 6 artikler fra sykepleier arkivet som omhandler tolketjenesten og språkbarriere til samiske pasienter. Selv om forskningen vår er avgrenset til annen språklige pasienter med innvandrerbakgrunn og ikke samiske pasienter, har vi valgt å ha med en artikkel hvor posisjonen posisjonerer seg om tolketjenesten til samiske pasienter. Dette for å belyse etableringen av tolketjenesten i et historisk perspektiv. Resterende posisjoneringer om tolketjenester til urbefolkningen i Norge er blitt utelatt fra vår analyse. Tolketjenester til hørselshemmede, døvblinde er også ekskludert da vi fokuserer på verbal tolking til utenlandsfødte innvandrere men gjør oss bevisste på at tematikken er like relevant for pasientgruppen. Tema som omhandler kulturelle forskjeller og barrierer har vi og valgt å

avgrense på grunn av oppgavens omfang. På denne måten kan vi få vesentlig oversikt over hvordan tolketjenesten har utviklet seg fra begynnelsen til i dag.

2.9 Etske overveielser

Sykepleien er et fagblad som er kvalitetssikret av NSF. Det er offentlig tilgjengelig og lest av mange noe som gjør at vi anser artiklene vi har funnet som pålitelige og troverdige kilder (NSF, u.å). Vi har stilt oss kritiske til kildene og i hvilken kontekst de har blitt skrevet i samtidig som vi har vært bevisst på at posisjonenes disposisjoner har hatt en påvirkning på posisjoneringene om tolketjenesten (Boge, 2021). Vi stiller oss også kritiske til analysen da vi har hatt begrenset tilgang til posisjonenes økonomiske og sosiale kapital, som kan påvirker troverdigheten på funnene våre.

2.10 Auto-sosioanalyse

Bourdieu argumenterer for at en forsker ikke er en objektiv utenforstående men en agent som påvirker alle deler av en studie. Derfor bør forskeren konstruere sin egen habitus, inkludert egne posisjoneringer til det som undersøkes (Boge,2021). På grunn av oppgavens omfang har vi ikke konstruert vår egen habitus men vet at vår bakgrunn som sykepleiere på intensivavdelinger og våre private erfaringer med tolketjenesten har påvirket måten vi har studert tolketjenesten på. Vi anser våre disposisjoner av kapital som lav noe som fører til at vi har lite sosial og kulturell dominans i det medisinske feltet. Men som intensivsykepleiere har vi noe dominans i subfeltet sykepleie og håper vi kan motbevise heterodokse praktikere ved å belyse hvordan tolketjenesten har stort forbedringspotensiale (Boge,2021)

I lys av dette perspektivet må vi som søker svar til våre forskningsspørsmål være kritiske til vårt eget utgangspunkt om forskningsobjektet og kunne bryte med doxa i vårt søk etter svar. Vi må ikke la våre egne fordommer avgjøre våres konklusjon om tolketjenesten, men heller undre oss over hvordan og hvorfor det har seg at vi benytter tolketjenesten som vi gjør i dag (Boge, 2021).

3.0 ANALYSE AV EMPIRISK MATERIALE

I forlengelsen av Bourdieus teorier om språk, symbolsk vold og vitenskap har vi brukt en praxeologisk analysestrategi med tilhørende konstruksjoner av habitus og doxa (Jf. kap. 2.4) når vi har besvart forskningsspørsmålene (Jf. kap. 2.5).

Vi har delt analysen i to deler for å gjøre det mer oversiktlig. I analysens første del beskriver vi hvordan sykepleiefaget og tilhørende agenter har posisjonert seg til bruk av tolketjenesten i møte med den annen språklige pasienten (Jf. kap. 3.1.1 & vedlegg 3). Vi ønsker å belyse hvordan posisjoneringene til agentene har utviklet seg fra et historisk perspektiv, derfor er presentasjonen kronologisk.

Hvordan kan det være at sykepleiefaget posisjoneringer til tolketjenesten i møte med den annen språklige pasient er som de er?

I analysens andre del har vi undersøkt *hvordan det kan være at sykepleiefagets posisjoneringer til tolketjenesten i møte med den annen språklige pasient er som de er* (Jf. Kap. 2.5). Her presenteres en analyse av agentenes sosiale-, økonomiske- og kulturelle kapital og hvordan det har konstruert deres habitus og doxa om tolketjenesten. Deretter vil det komme en diskusjonsdel hvor funn fra både registrant analysen, forskningsartikler og annet relevant bakgrunnsmateriale diskuteres i håp om å svare på forskningsspørsmålene (Jf. Kap. 2.5). Hensikten med analysen er å undersøke hvordan agentenes disposisjoner har påvirket deres plassering i det sosiale rom, deres posisjon og posisjoneringer til tolketjenesten samt konstruert deres habitus og doxa til tolketjenesten.

Dere kan finne utført registrantanalyse med presentasjon av posisjonenes disposisjoner i vedlegg 3 og tydeligere om agentenes disposisjoner ut ifra artikkel funn i sykepleie arkivet i vedlegg 2.

3.1 Analyse del 1: Posisjoneringer til tolketjenester

Nedenfor er det en presentasjon av hvordan sykepleiefaget med tilhørende agenter har posisjonert seg via Sykepleien, fagtidsskriftet til norsk sykepleieforbund, til tolketjenester i møte med annen språklige innvandrerpasienter (Jf. kap. 2.7.4 & vedlegg 3).

3.1.1 Tidskriftet sykepleiers posisjoneringer til tolketjenesten

Vi søker svar på forskningsspørsmålene; *“Hvordan strukturerer sykepleiers fortidige måter og posisjoneringer til tolketjenesten i møte med den annen språklige pasient? Hvordan strukturerer sykepleiers nåtidige posisjoneringer til tolketjenesten i møte med annen språklige pasienter?”* (Jf. kap. 2.5)

1977: Søket i sykepleie arkivet startet fra år 1965 men vi fant ingenting om tolketjenester før første fagartikkelen i år 1977. Her posisjoneres helsesykepleieren Bukne seg rundt utfordringer til den økte arbeidsinnvandringen fra Asiatiske land til Norge. Bukne skriver hvordan Oslo kommune tok ansvar for å utvikle kontorer for å ivareta arbeiderne hvor de fikk hjelp og informasjon som gjelder deres rettigheter for bedre levevilkår i Norge (Bukne, 1977). Videre ble det etablert egen helsetjeneste for fremmedarbeidere og deres familie, da språkbarriere gjorde det utfordrende å yte god helsehjelp til arbeiderne. Ved konsultasjonene mellom helsesykepleieren og arbeidsinnvandrerne kunne Bukne kjenne på frustrasjon når pasienten ikke forstod hva som ble forklart og motsatt. Ulike metoder ble benyttet for å løse kommunikasjonsproblemer bl.a. bilder, nonverbal kommunikasjon og tolkere (Bukne, 1977).

1982: 5 år senere posisjoneres sykepleielærer Kallestad seg til språkbarrierer og tolketjenesten på bakgrunn av hennes utførte kvalitative intervju av 13 flyktningkvinner ved kvinneklinikken på Haukeland sjukehus (Kallestad, 1982). Kvinnene fikk blant annet spørsmål om de fikk tolketilbud under innleggelsen. To av kvinnene hadde ikke fått tilbud mens de 11 andre hadde hatt tolk ved en til to anledninger. Kvinnene som fikk tolketilbud var positive til tolk, mens de som manglet et slikt tilbud hadde problemer med å kommunisere med helsepersonell. Dette artet seg som misforståelser mellom pasientene og sykepleierne. Hun presenterer flere funn som belyser mangelen på tolketilbudet til pasientgruppen og mangelen på rutiner for tolk blant helsepersonell. Kallestads studie viser at sykepleier bør kartlegge tolkebehovet i møte med fremmedspråklige pasienter så fort det lar seg gjøre. Flere sykepleiere beskrev et ønske om å ha en tolk tilgjengelig til et bestemt tidspunkt

hver dag, så lenge behovet eksisterte ville dette føre til et mer tilfredsstillende sykehusopphold, blant pasientene og gjøre det lettere for helsepersonell å yte helsehjelp (Kallestad, 1982).

1994: Det tar ytterligere 12 år før ny artikkel om tolketjenester blir publisert i Sykepleien. I 1994 er det helsesykepleier ved navnet Storebakken som posisjonerer seg om tolketjenester og språkbarrierer i møte med annen språklige innvandrerpasienter. Storebakken (1994) skriver om utfordringene hun møter under konsultasjonene med pakistanske kvinner og det pakistanske miljøet. Det er ikke lett å forstå pasientene under konsultasjonene og det er heller ikke alltid pasientene forstår henne. Tolk blir tilbudt, men kvinnene som takket ja til tolk ønsket helst kvinnelige tolkere, noe som ikke alltid lot seg gjøre. Ektemennene eller barna påtok seg ofte rollen som tolk, da barna ofte kunne bedre norsk enn foreldrene. Ved enkelte anledninger forteller ektemennene, at de først skal tolke konsultasjonen når de kommer hjem. Noe som ikke er ideelt i følge Storebakken, da hun mister innsyn i hvilken informasjon som blir oversatt til pasientene (Storebakken, 1994). Storebakken argumenterer for at tolkebehovet er stort og anbefaler alle som jobber med fremmedspråklige å bruke tolketjenester *“Uten tolk forsvinner muligheten til å danne et personlig forhold til pasientene”* (Storebakken, 1994. s.15).

1997: I 1997 publiseres en fagartikkel hvor psykiatrisk sykepleier Madsen posisjonerer seg til bruken av tolketjenester på et sykehus i Nord Norge. Madsen skriver at mange behandlere på sykehuset ikke tilkaller tolk før pasienten selv ber om det og oppgir at en av årsakene er at pasientene gir inntrykk av at de forstår mer enn de egentlig gjør (Madsen, 1997). Madsen presiserer at selv om den annen språklige pasienten klarer å føre en enkel samtale på norsk betyr det ikke at pasienten forstår alt på norsk. Det er viktig at pasienten får en dyp forståelse av sin sykdomssituasjon og derfor er tolkebehovet stort (Madsen, 1997).

1999: I en kronikk fra 1999 argumenterer sykepleier Aase for at tolkebehovet er økende men bevilgningene til å imøtekomme behovet er få. Hun ønsker å promotere helsepersonell til å benytte tolketjenesten og planlegge konsultasjonene i god tid i forkant, for best mulig resultat (Aase, 1999).

Aase skriver også at helsepersonell mangler kunnskap og praktisk trening med hensyn til hvordan de skal forholde seg til denne pasientgruppen under en tolkesamtale. Hun understreker at helsepersonell må være klare over at hvem som helst ikke kan kalle seg tolk. I håp om å øke bruken av tolketjenester viser hun til at kvalifiserte tolkere har taushetsplikt på lik linje som helsepersonell. Tolken skal heller ikke uttrykke egne meninger og tanker i en tolkesamtale men oversette alt som blir formidlet i samtalen til begge parter (Aase, 1999).

2000: Ved årsskiftet og utover publiseres flere artikler i tidsskriftet sykepleien. I år 2000 posisjonerer sykepleier og høgskolelærer Mathisen seg i en fagartikkel skrevet på bakgrunn med hennes tidligere intervju med sykepleiere i kommunehelsetjenesten (Mathisen, 2000). Hun skriver at helsepersonell må stille krav til seg selv for å ta i bruk tolketjenesten. Funn fra hennes intervju viser at mange pasienter synes det er der flaut å ikke forstå norsk og avstår fra å bruke tolk. Bruken av tolketjenester skjer tilfeldig og pårørende blir ofte brukt som tolk. Hun fastslår at helsepersonell er de som må ta initiativet til å bruke tolk, ikke pasientene. Dersom det er kommunikasjonsbarrierer burde helsepersonell snu det rundt og fortelle at de selv har behov for tolk for å forstå pasienten og ikke motsatt (Mathisen, 2000).

2001: Året etter, intervjuer journalisten Marit Fonn i tidsskriftet sykepleien, en anonym flyktninghelsesykepleier og publiserer sykepleierens posisjoneringer i et artikkel fra 2001. Her beskriver sykepleieren hverdagen sin og hvordan hun håndterer språkbarrieren som truer kommunikasjonen mellom henne og pasientene. Ulike verktøy blir benyttet i et forsøk på å bygge bro over barrieren bl.a. telefontolk som sykepleier verdsetter som et viktig hjelpemiddel. Telefontolk er dog ikke tilstrekkelig, men alternativet er å forstå enda mindre forteller sykepleieren (Fonn, 2001).

2004: Kulturforskjeller mellom immigranter og helsepersonell handler i stor grad også om språk, derfor er det viktig å bruke kvalifisert tolk i samtale med annen språklige immigranter i helsevesenet, skriver sykepleier Hærnes i en fagartikkel fra 2004. En kvalifisert tolk kan oversette meningen med budskapet og sikre at budskapet blir mottatt av pasienten og tjenesteyteren (Hærnes, 2004). Hun skriver også at det er viktig å være kritisk til

familiemedlemmer som påtar seg tolkerollen da risikoen for at familiemedlemmer kan prøve å skåne pasienten fra enkelte temaer og informasjon er tilstedeværende (Hærnes, 2004).

2006: To år senere publiseres en ny artikkel der Flaathen høgskolelektor i helsefag blant annet posisjonerer seg om kommunikasjonsproblemer sykepleiere erfarer i møte med geriatriske innvandrerpasienter (Flaathen, 2006). Posisjoneringene er basert på hennes tidligere intervju med sykepleierne som arbeider med eldre pasienter. Flere arbeidsinnvandrere blir værende i Norge istedenfor å flytte tilbake til sitt opprinnelsesland når de har blitt eldre. De som ikke forstår eller snakker norsk byr på utfordringer (Flaathen, 2006). Sykepleierne forteller at de benytter nonverbal kommunikasjon hyppig noe enkelte sykepleiere mener fungerer mens andre føler det er u-tilstrekkelig, da det er vanskelig å få tak i hva pasienten prøver å formidle, selv om pasienten smiler og nikker. Et viktig funn er at sykepleierne sier at de bruker offentlig tolk altfor lite, fordi det er tungvint (Flaathen, 2006).

2016: I 2016 publiseres det to fagartikler om tolketjenesten. I den ene argumenterer sykepleierne Engeland og Kolbjørnsen at det er lite systematisk oppfølging av pasientenes tolkebehov hvor behovet blir tilfeldig dokumentert i henvisninger og journaler. Denne mangelen på kartlegging av tolkebehovet kompliserer konsultasjoner og medfører at mange pasienter ikke får deres behov for tolk imøtekommet (Kolbjørnsen & Engeland, 2016). I håp om å tydeliggjøre tolkebehovet hos pasientgruppen oppretter sykepleierne en fysisk tolkeresept som pasienter bør få utdelt av helsepersonell når det oppstår mistanke om tolkebehov. Denne resepten skal pasienten ta med seg i møte med helsevesenet sånn at behovet raskt kan oppfattes og imøtekommes av helsepersonell (Kolbjørnsen & Engeland, 2016).

2016: Den andre artikkelen fra 2016 posisjonerer sykepleierstudenten Henriksen seg om underforbruk av tolketjenesten i helsesektoren. Henriksen skriver at annen språklige pasienter er utsatt for blant annet feilbehandling, følelsen av utrygghet og generelt dårligere erfaring med helsevesenet på grunn av språkbarrierer og manglende tolketilbud (Henriksen, 2016). Henriksen argumenterer for å bruke kvalifisert tolk istedenfor pårørende da dette kvalitetssikrer at informasjonen som blir gitt når frem til begge parter. Henriksen videre

argumenterer for at det eksisterer en usikkerhet blant sykepleiere om bruken av tolketjenester og fastslår at dersom man er i tvil om tolkebehovet til pasienten, skal man skaffe tolk (Henriksen, 2016).

2018: Geriatrike sykepleier Johansen støtter Henriksens argumenter om bruk av kvalifisert tolk (Johansen,2018). Johansen uttrykker følelsen av ubehag når de ikke klarer å kommunisere med pasienten. Kommunikasjonsutfordringene fører også til at de ikke har mulighet til å trygge pasienter i situasjoner som krever medlidenhet.

Videre skriver Johansen at morsmålet er mer vesentlig hos minoriteter enn det mange tror, derfor er det helsepersonells ansvar å skaffe kvalifisert tolk til den geriatrike pasienten med tolkebehov (Johansen, 2018).

2019: I en fagartikkel argumenterer Sykepleier Kathy Sommerfeld og førsteamanuensis i avdeling for kvalitet og helseteknologi Adriana Rosenberg at pasienter med svake norskkunnskaper er mer utsatt for avvik ved sykehusinnleggelse enn norsktalende pasienter (Sommerfeld & Rosenberg, 2019). Kommunikasjonsbarrieren fører til mangel på viktig informasjon hos både helsepersonell og pasienter noe som fører til blant annet; feilmedisinering, dårlig smertebehandling og reinnleggelse etter utskrivelse. Forfatterne konkluderer med at bruk av kvalifisert tolk er den sikreste måten å håndtere språkbarrieren på, men det er fremdeles et stort underforbruk av tolketjenester i helsevesenet (Sommerfeld & Rosenberg, 2019).

3.1.2 NSF's posisjoneringer til tolketjenesten

Fordi tidsskriftet sykepleien tilhører fagorganisasjonen NSF har vi valgt å analysere hvordan NSF posisjonerer seg til tolketjenesten (NSF, u,å).

1985: Den tidligere fagorganisasjonen Finnmark krets som tilhørte NSF var først til å posisjonere seg om tolketjenesten i år 1985. Her posisjonerer kretslederen Lindi seg til den eksisterende språkbarrieren mellom samiske pasienter og norsktalende sykepleiere. Samme år blir det vedtatt at Finnmark krets skal jobbe for å opprette tolketjenester på samisk og

finsk (Lindi, 1985). Som nevnt i kapittel 2.8 fokusere vi kun på posisjoneringer som omhandler den annen språklige innvandrerpatienten og ikke urbefolkningen i Norge. Men vi velger å ha med denne artikkelen for å belyse når bruddet på doxaen om tolketjenesten oppstod hos NSF.

2020: Det tar 35 år før NSF posisjonerer seg til tolketjenesten på nytt hvor det i 2020 publiseres en ny fagartikkel i tidsskriftet sykepleien.

Første artikkelen belyser lederen for NSFs faggruppe for migrasjons- og flerkulturelt sykepleie Ana Carla Schippert posisjoneringer til vedtaket om ny nasjonal tolkelov som er på vei. Her understreker Schippert at 60 - 90% av tolkere som benyttes i det offentlige ikke er kvalifiserte og selv om det ikke er lov benyttes familiemedlemmer ofte som tolk (Hofstad, 2020). I artikkelen kommer det fram at ny tolkelov er vedtatt men dato for ikraftsettelsen da fremdeles er ukjent.

3.1.3 Oppsummering av posisjoneringer om tolketjenester i tidsskriftet Sykepleien

I perioden 1965-1977 var det ingen posisjoneringer om tolketjenester i tidsskriftet Sykepleien. I 1977 oppstod det et brudd. Fra 1977-2021 har flere agenter i tidsskriftet Sykepleien posisjonert seg om tolketjenester. Doxa ser ut for å være at uten tolk kan det oppstå misforståelser som får alvorlige helsemessige konsekvenser, og det er uheldig å bruke familie som tolker og det er stor mangel på kvalifiserte tolket

3.2 Analyse del 2

For å analysere *“hvordan kan det være at sykepleiefaget posisjoneringer til tolketjenesten i møte med den annen språklige pasientet er som de er”* (Jf. kap. 2.5) har vi forkant av analyseringen stilt følgende spørsmål: *Hvilken posisjon har agenten i sykepleiefaget? Hvordan har agentens kapital påvirket posisjoneringen?* På bakgrunn av dette vil vi i dette kapittelet presentere hvordan agentenes kulturelle-, økonomiske- og sosiale kapital (Jf. vedlegg 2 & 3) har påvirket deres posisjon, posisjonering, plass i det sosiale rom, konstruert deres habitus og doxa til tolketjenesten. Deretter vil vi diskutere andre mulige årsaker til

hvorfor agentene posisjonerer seg som de gjør samt diskutere språkets symbolske makt før vi avslutter med en oppsummering.

For å illustrere hvilken mening og tanker som er overordnet om forskningsobjektet har vi måtte stille følgende spørsmål; *Hva er doxa om tolkebehovet?, hvilken doxa eksisterer blant agentene om tolketjenesten?* Ved hjelp av disse spørsmålene skal vi belyse når det forekommer brudd på doxa.

3.3 Hvorfor posisjonerer sykepleiere seg til tolketjenesten som de gjør?

I forlengelse av Bourdieus teorier om kapital, felt, doxa og konstruksjon av habitus skal vi se nærmere på hvorfor agentene i gruppen sykepleiere posisjonerer seg som de gjør til tolketjenesten basert på utført registrant analyse av sykepleier arkivet fra 1965-2020.

3.3.1 Sykepleieres sosiale-, kulturelle- og økonomiske kapital

Sykepleiere har både formell- og realkompetanse som stammer fra deres lange utdanning i statlige institusjoner, oppnådd akademisk tittel etter endt utdanning samt deres yrkespraksis i årene som følger. Gjennom deres lange yrkespraksis øker deres prestasjoner i tråd med den trainingen de får gjennom ulike arbeidsoppgaver og bidrar til at de blir dyktige i yrket. (Bjørhusdal mfl., 2017).

Jo lenger utdanning og erfaring sykepleiere har, jo større kulturell- og økonomisk kapital som igjen fører til høyere sosial dominans og sosial kapital får de (Bjørhusdal et al., 2017). Som tidligere vist i kap 2.7.5 graderer vi sykepleieres nivå av kulturell og økonomisk kapital fra lav til over middels basert på antall studiepoeng, akademisk tittel og yrkeserfaring.

Helse- og omsorgstjenesteloven krever at alle kommuner har sykepleiere Jf. § 3-1. (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012). Helsepersonelloven fastslår at sykepleier er et beskyttet tittel hvor bare den som har norsk autorisasjon har rett til å benytte yrkesbetegnelsen (Helsepersonelloven, 1999, §48, 74). De etiske kravene staten stiller bidrar til befolkningens syn på sykepleiere som en nødvendighet i det norske samfunnet. Denne nødvendigheten sammen med deres kulturelle kapital, er det som avgjør sykepleieres plassering i det sosiale rom, og posisjon i det medisinske feltet og igjen sykepleiefaget.

3.3.2 Sykepleieres konstruksjon av habitus

Sykepleieres habitus til tolketjenesten har blitt formet gjennom utdanningsinstitusjonenes lærebøker som utøver flere homogene syn på ulike temaer samt deres kulturelle kapital herunder deres real- og formelle kompetanse som har dannet grunnlaget for deres holdninger og posisjoneringer (Bourdieu, 1998). Under og etter utdanningen vil de etiske kravene staten stiller til sykepleiere være delaktig i å konstruere deres habitus.

Helsepersonelloven krever at sykepleiere skal utføre forsvarlig sykepleie og gi informasjon til pasientene (Helsepersonelloven, 1999, §4,10). De yrkesetiske retningslinjene pålegger sykepleiere å blant annet aktivt imøtekomme sårbare gruppers behov for helse- og omsorgstjenester. Samt ivareta den enkelte pasient ved å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp, og fremme pasientens mulighet til å medvirke ved å tilpasse gitt informasjon til den enkelte pasient samt forsikre seg om at informasjonen er forstått (Nsf, u.å). Vi kan se at agentenes habitus forblir uendret fra 1977 til i dag hvor omsorg, velgjørenhet og forsvarlighet er drivkraften bak deres posisjoneringer til tolketjenesten.

3.3.3 Brudd i doxa

Helsesykepleier Bukne er den første sykepleieren til å posisjonere seg tolketjenesten i en artikkel fra 1977 (Bukne, 1977). Dette er det første bruddet vi finner og er viktig da det belyser når forskningsobjektet for første gang kom i fokus. Bukne setter retning ut mot en ny doxa som viser at det ikke lenger er et selvfølge at alle innbyggere i Norge behersker norsk språket. Som følge av dette blir flere sykepleiere heterodokse og viderefører denne doxaen de neste årene ved å opplyse om kommunikasjonsutfordringene de opplever i møte med annen språklige pasienter. Vi kan se hvordan sykepleiernes posisjoneringer de første årene til år 1999 fokuserer på kommunikasjonsutfordringer og manglende rutiner for å ta i bruk tolketjenesten.

Fra årsskiftet 2000 oppdager vi en endring i doxa. Flere sykepleiere endrer fokuset av deres posisjoneringer, og begynner å fokusere på hvorfor sykepleiere og helsepersonell ikke benytter seg av tolketjenesten. Mens i årene før var posisjoneringene i størst grad om å belyse tolkebehovet. Er nå fokuset mer på hvorfor behovet ikke blir møtt av helsepersonell. Fag- og forskningsartikler som tar for seg sykepleieres posisjoneringer til tolketjenesten publiseres hyppigere i årene etter 2000 og vi kan se hvordan agentene begynner å stille

større krav til helsepersonell om å bruke tolketjenester ved at de blant annet begynner å fremheve hvilken konsekvenser som oppstår ved å ikke gjøre det.

3.4 Hvorfor posisjonerer tidsskriftet sykepleien seg til tolketjenesten som den gjør?

Da registrantanalysen vår baserer seg på artikler publisert i tidsskriftet sykepleien, et arkiv underlagt fagforbundet NSF ønsker vi å analysere hvordan fagforbundets disposisjoner har påvirket deres posisjoneringer til forskningsobjektet.

3.4.1 NSF's kapital, konstruksjon av habitus, doxa og sosial makt

For å avdekke NSF's sosiale-, økonomiske- og kulturelle kapital har vi undersøkt tilgjengelig data fra deres nettside og data fra søkemotoren Google. Vi fant ingen informasjon vedrørende fagforbundets økonomiske kapital, men fant en artikkel publisert på sykepleien i 2018 som opplyser fagforbundets økonomi i 2018. Dessverre har vi ikke funnet noe nyere data men regner med at deres økonomiske kapital, har økt de siste 4 årene i takt med medlemsøkningen. I perioden 2015 - 2018 samlet NSF inn 1.8 milliarder kroner via medlemskontingenten deres, der medlemmer betaler inn og et årsbudsjett på 625 millioner kroner (Tholens, 2019). Et raskt regnestykke forteller oss at i 2018 gikk NSF i overskudd med 375 000 000kr.

NSF har i dag 120 000 medlemmer som betaler en kontingent på 1.45% av brutto lønn. Medlemmer ute av lønnet arbeid betaler minimumskontingent på 64 - 85 kr i måneden (NSF, u.å). For å kunne være medlem av fagorganisasjonen må man først og fremst være sykepleier med eller uten videreutdanning eller jordmor. Vi har tidligere rangert sykepleiere å ha lav til over middels kulturell- og økonomisk kapital på bakgrunn av deres utdanning og akademisk titell (Jf. vedlegg 2). Dessverre har vi ikke funnet noe data som illustrerer andelen av medlemmenes profesjon eller økonomisk inntekt. Men basert på tallene vi har presentert, tør å plassere fagorganisasjonens økonomiske kapital til høy.

Vi har ikke funnet konkrete data som presenterer medlemmene eller ansattes sosiale nettverk eller kontakter. Vår tolking av den sosiale kapitalen baserer seg derfor på tidligere

presentert medlemstall, medlemskriterier og nivå av økonomisk kapital. Vi anslår derfor at NSF i tillegg til høy økonomisk kapital da redaktører og redaksjonsmedarbeidere i sykepleien har høy utdanning, også har høy sosial kapital da de når ut til 120 000 medlemmer, og høy kulturell kapital, da tidsskriftet representerer NSF som forhandler om sykepleiers lønns- og arbeidsvilkår (NSF, u.å). NSFs blir også overrepresentert i medier og er Norges 4. største fagorganisasjon, noe som støtter høyt sosial nettverk og kapital (NSF, u,å).

3.4.2 Brudd doxa

I følge Bourdieus teori vil de med høy sosial-, økonomisk- og kulturell kapital ha høyere dominans i samfunnet (Bourdieu, 1996). NSFs høye kapital har til gjengjeld plassert fagorganisasjonen høyt i det sosiale rommet og tildelt dem stor sosial makt og autoritet i samfunnet og sykepleiefaget. De har autoritet til å påvirke- og eller sette ut retning til en ny doxa om tolketjenesten i samfunnet.

Vi har sett hvordan Finnmark krets posisjonere seg til tolketjenesten i år 1985 med artikkelen *“To-språkklighet og sykepleietjeneste”* (Lindi, 1985).

Dette bruddet i doxa belyser hvordan NSF var tidlig ute med å bli en heterodox praktikker. 35 år senere posisjonere NSF seg på nytt i artikkelen *“NSF taus om ny tolkelov”* hvor leder for NSFs faggruppe for migrasjonshelse og flerkulturelt sykepleie Schippert posisjonere seg til underforbruket av kvalifiserte tolkere i helsevesenet og opprettholder doxa i samme retning som i 1985 (Hofstad, 2020).

Vi ser hvordan NSFs doxa forblir det samme etter bruddet i 1985.

3.4.3 Konstruksjon av habitus

Det er vanskelig å analysere fagforbundets habitus som en enhet da den blir påvirket av mange ansatte. Foruten medlemmene består NSF av forbundsstyret, tidsskriftet sykepleien, ansatte ved hovedkontoret og ansatte ved fylkeskontoret (Nsf, u,å).

I forbundsstyret er det 12 ansatte, i tidsskriftet sykepleien er det 22 ansatte, antall ansatte ved hovedkontoret er 135 og 88 ved fylkeskontoret (Nsf, u,å). NSFs habitus er konstruert på bakgrunn av deres arbeidsområde; å verne om sykepleieres interesse ved å styrke sykepleiers rettigheter og anerkjennelse i arbeidslivet (Nsf, u,å). Vi kan også anta at deres

konstruksjon av habitus som enhet baserer seg på de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, lovverket og de 4 etiske grunnprinsippene, da organisasjonen er laget for å ivareta sykepleieres rettigheter (Nortvedt, 2012; NSF, u.å). Vi ser oss nødt til å stille oss kritiske til vår analyse av fagorganisasjonens konstruksjon av habitus da de mange ansatte har ulike utdanningsretninger, arbeidsområder og ulike nivåer av kapital som gjør at deres habitus konstruerer seg annerledes.

3.5 Statens posisjoner til tolketjenesten

I et forsøk på å analysere hvem som har størst sosial dominans og makt til å endre og påvirke doxa, befolkningens habitus og iverksette reelle nasjonale endringer i sykepleiefaget og tolketjenesten ønsker vi å analysere og diskutere statens posisjoner til tolketjenesten. Selv om statens posisjoner ikke direkte har blitt formidlet i artiklene fra registrantanalysen har vi forsøkt å analysere deres posisjonering basert på tidligere agents nevnelser av staten og igangsatte tiltak. På grunn av oppgavens omfang vil dette underkapittelet være kortfattet.

Staten var tidlig ute å posisjonere seg til tolketjenesten ved at statens informasjonstjeneste opprettet tolketelefon som tilbydde tolketjenester på 6 språk i 1977 (Bukne, 1977). Allerede her påvirker staten doxaen i en ny retning.

I Januar 2021 får vi et nytt innblikk i statens posisjoner til tolketjenesten når Schippert posisjonerer seg til vedtaket om ny tolkelov. Det at staten vedtar en ny lov for tolketjenesten viser tydelig hvordan staten styrker doxaen de satte i ny retning i 1977 og vi får et tydelig bilde av staten som heterodox praktiker (Hofstad, 2020).

Statens er den eneste posisjonen vi anser å ha høyest sosial-, økonomisk- og kulturelle kapital og igjen høyest plassering i det sosiale rommet og størst sosial dominans i sykepleiefaget. Den norske stat består av 5 425 270 innbyggerne som danner grunnlaget for både den høye sosiale- og økonomiske kapitalen (SSB, 2022). For å analysere statens økonomiske kapital, må vi se på Norges bruttonasjonalprodukt. BNP benyttes for å belyse den økonomiske utviklingen og tilstanden et lands økonomi. Ved å ta summen av alle tjenester og varer som produseres i Norge i løpet av et år og subtrahere tjenestene og

varene som blir brukt opp under produksjonen får man landets BNP (SSB, 2022). I 2021 var statens BNP 3 413 milliarder kroner, noe som belyser statens høye økonomisk kapital (SSB, 2022).

Statens kulturelle kapital anser vi også som høy da staten består av 3 forvaltninger som sammen styrer landet; Stortinget som er den lovgivende og bevilgende makten, domstolene som innehar den dømmende makten og kongen som innehar den utøvende makten. Under disse 3 gruppene finner vi igjen ulike institusjoner som forgrener seg til ulike sektorer hvor mennesker med høy kulturell kapital innenfor ulike områder arbeider (Regjeringen, 2022).

De ulike institusjonene som danner en stat, har autoritet til å lage nye regler som styrer befolkningen i landet. Med andre ord er staten den høyeste myndighet, med full autorisasjon til å bestemme over landet, befolkningen og til å sette ut retning til en ny doxa eller opprettholde en doxa (Knudsen, 2018). Vi får demonstrert statens makt når vi ser hvor kort tid det tar fra vedtaket om ny tolkelov blir vedtatt i 2021 til den trår i kraft i 2022. Alle andre agenter vi har analysert har posisjonert seg i flere år til tolketjenesten uten å ha nok makt til å igangsette så effektive tiltak så raskt. Statens overordnede autoritet på politiet, rettssystemet, helsevesenet og lovverket tillater også staten å utføre symbolsk vold som kan utarte seg både psykisk og fysisk.

3.6 Diskusjon hvorfor posisjonerer sykepleiefaget seg til tolketjenesten som de gjør

For å kartlegge og best mulig svare på hvorfor sykepleiefaget posisjonerer seg til tolketjenesten som de gjør vil vi nå sammen med funn fra registrantanalysen, tidsskriftet *inspira*, forskningsartikler og relevant bakgrunnsmateriale diskutere flere mulige årsaker til agentenes posisjonering. Vi vil derfor først diskutere ulike faktorer som kan ha disponert for bruddene i doxa (Jf.kap 3.6.1) deretter ulike årsaker som kan disponere til underforbruket av tolketjenesten (Jf. Kap 3.6.2 - kap 3.6.3).

3.6.1 Hva kan ha disponert for bruddene i doxa

Vi undrer oss hvorfor sykepleiere ikke posisjonerte seg til tolketjenesten før år 1977 når vi ser at arbeidsinnvandringen hadde et stor oppgang i 1952 med 5967 innvandrere registrert.

Alikevel kan dette tallet virke som lite, sett i lys av de 3 311 446 som bodde i Norge på den tiden noe som kan forklare det sene bruddet (Orderud, 1993; SSB, 2022).

Før bruddet i 1977 antar vi at samfunnsmedlemmenes- og agentenes doxa, var at hele befolkningen behersket norsk. De som ikke kunne språket, lærte det relativt raskt gjennom skolegang og språkkurs. Det at helsesykepleieren Bukne (1977) er den første som får sine posisjoneringer om tolketjenesten publisert tror vi ikke er tilfeldig og har nok en sammenheng med helsesykepleierens grad av kulturell kapital og sosiale status. Som belyst tidligere medfører helsesykepleierens utdanning en høyere grad av sosial dominans og autoritet i både det medisinske feltet, og det sosiale rom sammenlignet med sykepleiere på bachelornivå. Derfor er det kanskje ikke så rart at tidsskriftet sykepleien tok hennes posisjoneringer på alvor og publiserte sammenlignet med et annet individ med lavere kulturell kapital (Bjørhusdal mfl, 2017).

Bukne belyste en problemstilling som mange andre kan ha kjent på, men som ikke hadde nok sosial makt og influens til å kunne belyse. Men hun åpner opp døren til at flere sykepleiere begynner å posisjonere seg til tolketjenesten etter 1977. Vi ser hvordan fagforeningen NSF 8 år senere viderefører doxaen som oppstod i 1977 hvor kretsleder Eli Lindi argumenterer for språkbarrierene som eksisterer mellom sykepleiere og den annen språklige pasienten (Lindi, 1985). Det er dog staten som utfører en overordnet endring i doxa ved å vedta tolkeloven i 2021 (Hofstad, 2020). Den overordnede årsaken til bruddet i doxa blant agentene, ser vi er utfordringene språkbarrieren skaper mellom sykepleiere og annen språklige pasienter med innvandrerbakgrunn. I takt med den økte innvandring til Norge opplever flere og flere sykepleiere at det var utfordrende å yte god helsehjelp til denne pasientgruppen pga blant annet misforståelser og informasjonsmangel hos begge parter (Bukne,1977; Kallestad. 1982). Kommunikasjonsbarrieren gjorde det også vanskelig for sykepleiere å danne et personlig forhold til pasientene sine og flere opplevde at pasientgruppen var utsatt for feilbehandling og ulike avvik under sykehusinnleggelse (Henriksen, 2018; Sommerfeld & Rosenberg, 2019).

3.6.2 Hva disponere for underforbruket av tolketjenester blant sykepleiere

Med bakgrunn i funn fra både forskningsartikler (Jf. vedlegg 1) og registrant analyse (Jf. vedlegg 3) kan vi se et lenge dokumentert underforbruk av tolketjenester blant sykepleiere.

3.6.2.1 Mangel på tid, rutiner og uvitenhet

I den norske forskningsartikkelen «*Når pasienten snakker litt norsk: En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester*» (Le et al., 2013). Opplyses det at flere helsepersonell-informantene savnet rutiner og sjekklister for å kvalitetssikre deres vurdering av pasientens tolkebehov. På grunn av stort arbeidstrykk prioriterte helsepersonell kun de oppgavene de var pålagt og hadde ikke tid til "ekstraoppgaver" som å kartlegge tolke behovet hos pasientene sine (Le et al., 2013).

Til tross for at Helsedirektoratet og lovverket argumenterer mot at pårørende ikke skal brukes fremfor kvalifisert tolk (Helsedirektoratet, 2011; Tolkeloven, 2021). Ser vi likevel at dette har vært vanlig praksis blant helsepersonell over lenger tid (Henriksen, 2016; Squires, 2018; Tolkeloven, 2021). Det at sykepleiere tildeler eller tillater pårørende en tolkerolle under konsultasjoner, mistenker vi er fordi de er både uvitende og tidsbesparende.

Vi ser også at flere sykepleiere avslører å ha opplevd det utfordrende å få tak i tolk i forkant av konsultasjoner selv om behovet er tilstede. Denne påstanden bekrefter tolken Dhirad ved å avsløre at etterspørselen for tolk lenge har vært større enn kapasiteten (Krystallidou et al., 2021; Joo & Liu, 2019; Dhirad & Dhirad, 2012). Når vi ser at det i dag finnes 819 356 innvandrere i landet og totalt kun 1690 kvalifiserte tolkere fordelt på 75 språk kan vi trygt bekrefte denne påstanden (Imdi, 2022).

For lite tid, prioritering av medisinske arbeidsoppgaver, mangel på rutiner og kunnskap til tolketjenesten og generell uvitenhet er begrunnelser for underforbruket av tolketjenesten som hyppig fremtrer (Aase, 1999; Flaathen, 2006; Helsedirektoratet, 2011; Henriksen, 2016; Kallestad, 1982; Kolbjørnsen & Engeland, 2016; Le et al., 2013; Lundin, Hadziabdic & Hjelm, 2018). Heldigvis er det flere forbedringsforslag.

I møte med den annen språklige innvandrerpasienten er det viktig at sykepleier er tidlig ute med å kartlegge og vurdere pasientens språkferdigheter for å kunne avdekke tolkebehovet. Vi ser at helsepersonell har en tendens til å overvurdere pasientens språkferdigheter og unnlater derfor å skaffe tolk, noe som kan skyldes bruken av ineffektive vurderingsstrategier.

Implementering av retningslinjer og opplæring av ansatte for vurdering av tolkebehovet er tidsbesparende løsningsorienterte tiltak fra både forsknings- og akademisk litteratur (Krystallidou et al., 2021; Madsen, 1997 & Le et al., 2013). Et eksempel på en slik retningslinje kan ses på Helse Bergens elektroniske kvalitetshåndbok (Helse Bergen, 2021).

3.6.2.2 Mistillit til tolketjenesten?

Allerede i 1994 skriver sykepleier Storebakken at selv om tolk har blitt tilbudt hennes pasienter er det ikke alltid kvinnene takker ja. De som tar imot tolketilbudet ønsket helst kvinnelige tolkere som noe ikke alltid lot seg gjøre (Storebakken, 1994). Vi undrer oss derfor om underforbruket av tolketjenesten i helsevesenet også kan skyldes at annen språklige pasienter med innvandrerbakgrunn har mistillit til tolketjenesten og avslår tolketilbudet de får.

Vi vet at ulike kulturer danner grunnlaget for tanke-, kommunikasjons- og atferdsmønstre hos enkeltindivider. Innvandrere som kommer til Norge har med seg kulturen fra deres hjemland som grunnlegger deres normer eller med andre ord doxa til ulike situasjoner og problemstillinger (Schackt, 2019). Vi tør å påstå at mennesker som deler samme kultur og språk er mer disponert for å omgås med hverandre, og danne egne miljøer for å fremme følelsen av felleskap og tilhørighet. Denne dannelsen av minoritetsgrupper øker sannsynligheten for at det dannes felles bekjenskaper innad de ulike gruppene.

Et rask søk på tolkeregisteret viser oss at det i dag er 1690 kvalifiserte tolkere fordelt på våre 11 fylker hvor flest befinner seg i Oslo, med sine 630 registrerte tolkere mot kun 16 i Nordland, som er fylket med dårligst dekning (Imdi, 2022). Denne skjevfordelingen av tolkere sammen med den økte sannsynligheten for felles bekjenskaper innad minoritetsgrupper øker sannsynligheten for at pasienten og tolken kjenner hverandre eller kjenner de samme menneskene. Graden av sannsynlighet påvirkes igjen av hvilket fylke pasienten befinner seg i, og antall tilgjengelige tolker i fylket. Dette kan være årsaken til at pasienter avstår fra tolketilbudet de får fra helsepersonell; fordi frykten for at tolken kjenner dem eller andre familiemedlemmer er for stor (Storebakken,1994).

De kulturelle normene som finnes innad de ulike minoritetsgruppene kan også bidra til at pasientene frykter å bli dømt av tolken, som sannsynligvis deler samme kulturelle bakgrunn

og et homogent syn til private dilemmaer som blir tatt opp i konsultasjoner. Måten tolken agerer på under en samtale er også medvirkende til å enten styrke eller motvirke tilliten pasienten har til tolken. Vi ser hvordan tolkeloven stiller krav til tolkens profesjonalitet og skikk. Tolken skal handle i samsvar med god tolkeskikk ved å utføre oppdraget upartisk, tolke nøyaktig det som blir kommunisert uten å endre innhold og skal sikre at tolkingen utføres på en forsvarlig måte (Tolkeloven, 2021).

Vi ser hvordan flere agenter og lovverk understreker viktigheten av å informere pasienten om tolkens lovpålagte taushetsplikt noe som kan være sterkt betryggende for pasienten som uttrykker mistillit til tolken (Aase, 1999; Dhirad & Dhriad, 2020; Squires, 2018; Tolkeloven, 2021).

3.6.3 Hvorfor posisjonerer pensumlitteratur og inspira seg til tolketjenesten som de gjør

Tidsskriftet Sykepleien har en høy posisjon i sykepleiefaget og vi kan argumentere for at tidsskriftet Inspira, som er intensiv-, operasjons- og anestesisykepleiernes fagtidsskrift, har en enda høyere posisjon i intensivsykepleie-kretser, enn tidsskriftet Sykepleien. Da Inspira avgrensner seg til å publisere vitenskapelige artikler og er talerør for sykepleiere med videreutdanninger, mastergrader og ph.d'ere (Inspira, u.å). taler det for at Inspira har mer kulturell kapital enn tidsskriftet Sykepleien. Derfor er det spesielt interessant at Inspira ikke posisjonerer seg om tolketjenesten. Ved å analysere pensumlitteratur i intensivsykepleie fant vi heller ikke mye fokus på språkligbarriere og tolketjenester (jf. kap. 2.7.2). Bakgrunnen kan være at intensivsykepleiere posisjonerer seg tett opp til det medisinske, fysiologiske kroppen som har høy status i det medisinske feltet (Boge & Petersen, 2019).

Men det er ikke uproblematisk å overse humanistiske aspekt som språklige utfordringer i intensivavdelinger for en kvantitativ forskningsartikkel fra Australia viser at intensivpasienter med språkbarriere har mer komorbiditet og høyere skår av alvorlighetsgrad til sykdom sammenlignet med pasienter som mestrer nasjonalspråket. Sykehusmortaliteten var hele 6,5% høyere hos annen språklige intensivpasienter. Artikkelen konkluderer med at kravet for om tolk er sterkt assosiert med forbedret sykehus utfall hos intensivpasienter som ikke

mestrer det nasjonale språket (Duronjic et al., 2020). Fra USA understøtter funnene i studien til Duronjic (2020), da den viser at pasienter med språkbarrierer har lengre liggetid og 25% høyere risiko for reinnleggelser innen 30 dager sammenlignet med pasienter som mestrer det nasjonale språket, og pluss økt risiko for infeksjoner, trykksår og feilmedisinering etter utskrivelse (Squires, 2018).

Selv om intensivsykepleiere ikke har funnet artikler om tolketjenester i tidsskriftet *Inspira*, så kan de ha lest om slike posisjoneringer i tidsskriftet *Sykepleien*, for alle medlemmer av NSF får vanligvis tilsendt tidsskriftet *Sykepleien*. I dette tidsskriftet har tolketjenester vært diskutert fra 1977 (jf. kap 3.3.1).

3.7 Språkets symbolske makt

Bourdieu illustrerer hvordan ulike språk som har blitt favorisert av samfunnet gjennom flere år står igjen i dag som de internasjonale språkene. Det språket som benyttes av flest innbyggere i en nasjon blir favorisert av befolkningen noe som fører til at det språket blir majoritetsspråket i landet (Bourdieu, 1999; Vikør & Jahr, 2020). Favoriseringen av majoritetsspråket fører til at minoritetsspråk blir ansett som mindreverdige og ekskludert i samfunnet (Bourdieu, 1991). I Norge er norsk det offisielle språket med overlegen sosial status sammenlignet med andre språk i landet. Vi kan derfor argumentere for at språkets symbolske makt kan føre til symbolsk vold mot andre mennesker med minoritetsspråk her i landet.

Vi kan se hvordan norsk språket har tatt sin dominante plass i samfunnet og hvordan doxaen om språkets dominans har blitt videreført i alle år før helsesykepleieren.

Bukne satte ut ny retning doxa i 1977, da hun posisjonerte seg til språk utfordringene som fulgte med den økte arbeidsinnvandringen fra andre land (Bukne, 1977). Allikevel kan vi se hvordan norsk språket fremdeles opprettholder sin dominante plass i samfunnet til tross for utarbeidelsen av tolketjenesten. Dette er kanskje ikke så rart når vi ser at 4 400 095 av befolkningen er norske uten innvandrerbakgrunn, altså den største folkegruppen og dermed bidrar til at norsk språket beholder sin overlegne plassering i det sosiale rom og medisinske felt herunder sykepleiefaget (SSB, 2022).

Norsk er språket som blir mest brukt i skoler, media, arbeidsplasser og blant befolkningen generelt. Når samfunnsindivider med stor sosial dominans og høy plassering i det sosiale hierarkiet samt staten bruker norsk både skriftlig og muntlig bidrar de til å opprettholde doxaen og forventningene til at norsk er språket alle norske innbyggere behersker noe som igjen forsterker undertrykkelsen av andre minoritetsspråk (Bourdieu,1991). Denne doxaen som opprettholdes år etter år uavhengig av ulike agents forsøk på å endre doxaens retning gjør så samfunnsmedlemmer i mindre grad tar hensyn til ulike minoritetsspråk og dets behov for å bli sett i samfunnet. Den lenge dokumenterte underforbruket av tolketjenester samt at helsepersonell ikke tilbyr tolk til innvandrerpasienter støtter vår mistanke om at flesteparten tar det for gitt at innbyggerne i Norge behersker det dominante språket. Når vi ser at Frp mener at det burde forventes at minoritetsgrupper behersker norsks språket etter 5 år får vi igjen våre mistanker styrket (Søndeland, 2021).

Den befolkningsandelen med annet morsmål har kjent på den symbolske volden norsk språket utøver når de har vært i situasjoner hvor de ikke forstår informasjonen helsepersonell gir. Sykepleier Mathisen avdekker at mange pasienter opplever følelsen av flauhet når de ikke forstår norsk og unnlater å bruke tolk. Den symbolske volden språket utøver mot samfunnsmedlemmer som kun behersker minoritetsspråkene tør vi å påstå er hovedgrunnen til de tidligere nevnte avvikene og feilbehandlingene innvandrerpasienter har vært utsatt for under sykehusinnleggelse. Det er også derfor det er underforbruk av tolketjenesten i helsevesenet. Selv om symbolsk vold er usynlig for begge parten kan vi se hvordan den symbolske volden norske språket utøver har utartet seg både fysisk og psykisk hos pasienter med annet morsmål. (Mathisen, 2000).

3.8 Oppsummering: Hvorfor posisjonerer sykepleiefaget seg til tolketjenesten som den gjør

Vi har illustrert hvordan agentenes disposisjoner avgjør deres posisjon, plassering i det sosiale rom, grad av sosial makt, konstruerer deres habitus og doxa til tolketjenesten. Sykepleiere og NSF's habitus konstruerer seg på mange måter likt og har blitt formet gjennom deres real- og formelle kompetanse hvor utdanningen, lovverket og etiske retningslinjer for yrket konstruerer deres habitus. Omsorg, velgjørenhet og forsvarlighet er

drivkraften bak deres posisjoneringer til tolketjenesten og har disponert for bruddene i doxa både blant fagorganisasjonen og sykepleiere. Da tidsskriftet sykepleien er NSF's talerør vil det si at posisjoneringene som blir publisert om tolketjenester høyst sannsynlig avspeiler tidsskriftets syn på slike "praktiker". Vi argumenterer for at dette tidsskriftet har høy posisjon i sykepleiefaget med tilhørende disposisjoner, men staten har overordnet autoritet og makt i sykepleiefaget samt størst påvirkningsmakt til å endre eller videreføre doxa om tolketjenesten.

Mangelen på rutiner, tid og kunnskap om tolketjenesten sammen med norsk språkets dominerende plass i samfunnet er betydningsverdige årsaker til underforbruket av tolketjenester i sykepleiefaget.

4.0 Konklusjon

Innledningsvis ble det fremmet at det er underforbruk av tolketjenesten i det norske helsevesenet, noe som vi som forfattere også har erfart i klinikken. Hensikten med studien har vært å få økt innsikt og forståelse til hvorfor tolketjenesten i norsk helsevesen fungerer som det gjør i dag. Ved å se utviklingen rundt doxaene til de ulike agentene som posisjonerer seg i sykepleier arkivet fra et historisk perspektiv fra 1965- 2021 har vi kunne svart på flere av våre forskningsspørsmål.

Vår studie har gått inn i Bourdieu sitt univers om habitus, symbolsk vold - der høyere rangering på samfunnsindividens kulturelle-, økonomiske- og sosiale kapital viser seg i samfunnet og kan føre til neglisjering av mennesker med mindre status og som ikke kan det dominerende språket. Disse kapitalene har disponert for måtene agentene har forholdt seg til forskningsobjektet vårt ved å spille sentrale roller i deres konstruksjon av habitus noe som har vært drivkraften bak doxaene vi ser har eksistert og fremdeles eksisterer om tolketjenesten i dag. Staten er det høyeste makt organet som vi kan se gjenspeiles i tolkeloven som trådte i kraft i 2022.

Mangel på rutiner, tid og kunnskap til tolketjenesten er hyppige begrunnelser til underforbruket av tolketjenesten blant helsepersonell. Helsepersonell mangler opplæring og retningslinjer til bruk av tolketjenesten, kunnskap rundt lovverk og etiske reguleringer av

tjenesten og effektive vurderingsstrategier for å kunne avdekke tolkebehovet tidlig hos sine pasienter.

Vi tror det kan være aktuelt å etablere funn fra denne forskningen inn i studieforløpet til både grunnutdanningen sykepleie og videreutdanning i klinisk sykepleie. Tall fra SSB viser at behovet for tolketjenesten vil bli større og større i helsevesenet da økning i global mobilisering ikke ser å bli noe mindre med det første (Statistisk sentralbyrå, 2021).

REFERANSELISTE

Aanesen, K-H. (2021). *Bourdieu om kapitalformer og habitus*. Nasjonal digital læringsarena. Hentet fra [Bourdieu om kapitalformer og habitus - Sosiologi og sosialantropologi - NDLA](#)

Aase, A-K. (1999). Retten til å forstå... og å bli forstått. *Tidsskriftet sykepleien, årgang 87, nr 14*, s.10 -15. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1514/pages/12>

Bjørhusdal, E., Årethun, T., Nesse, J-G., Andersen, J-R. (2017). Kapittel 1: *Immateriell kapital- en introduksjon*. Idunn. Doi: <https://doi.org/10.18261/9788215028163-2017-01>

Boge, J. H. (2021). A praxeological approach to constructions of social science. *Praxeologi - et kritisk refleksivt blikk på sosiale praktiker, 3*, s. e3161. <https://doi.org/10.15845/praxeologi.v3i0.3161>

Bourdieu, P. (1991). *Language & symbolic power*. Malden: Polity Press. Hentet fra https://monoskop.org/images/4/43/Bourdieu_Pierre_Language_and_Symbolic_Power_1991.pdf

Bourdieu, P. (1996) *Symbolsk makt: artikler i utvalg*. Oslo: Pax

Bourdieu, P. (1998). Tre former for teoretisk viten. I K. Petersen & S. Callewaert (Red.), *Pierre Bourdieu. Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori* (s.72-108). København: Akademisk forlag.

Bukne, S. (1997). Helse- og sosialtjeneste for fremmedarbeidere i Oslo. *Sykepleien, årgang 64, (nr 1)*, s.13-15. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1009/pages/12>

Dahl, M (2020) *Dagkirurgi - en helsepolitisk effektiviseringsstrategi? En praxeologisk registrantanalyse av statlige føringer for dagkirurgi, 1995-2020*. docplayer. Hentet fra <https://docplayer.me/184326335-En-dokumentanalyse-med-praxeologisk-optikk-av-ulike-posisjoners-omtale-av-barn-og-unge-kreftoverlevere-fra-tidsperioden.html>

Dhirad, C. & Dhirad A. (2012). Tolking må kvalitetssikres. *Sykepleien 2012;100(12):52-54*. DOI: [10.4220/sykepleiens.2012.0125](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0125)

Duronjic, A., Pilcher, D., Ku, D., Bucci, T., Chavan, S. & Taylor, S. (2020). *Impact of language barriers and interpreter requirement on non-elective intensive care patient outcomes*. Australian critical care. Volum 33. nummer 1. p. s41-s42. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.04.132>

Each. (U.å). *SAS Event & Association Management*. Hentet fra <https://each.international/>

Flaathen, E. K. (2006). Kultursensitiv sykepleie. *Tidsskriftet sykepleien, årgang 94, (7/06)*. s. 52-53. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1655/pages/52>

Fonn, M. (1996). Tøffere å være innvandrers pasient. *Tidsskriftet sykepleien, årgang 84, nr 1*. s. 24 - 25. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1437/pages/26>

Fonn, M. (2001). Helse i nytt hjemland. *Tidsskriftet sykepleien, årgang 89, nr 12*, s. 24-27. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1555/pages/28>

Hernæs. N. (2004). Sykepleie uten oppskrift. *Tidsskriftet sykepleien, årgang 92, nr 7*, s. 44-45. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1616/pages/46>

Helmers A- K. B. (2006). Er det forstått ?. *Tidsskriftet sykepleien, årgang 94, (7/06)*, s. 61. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1655/pages/60>

Helsebiblioteket. (2020). *Kunnskapsbasert praksis/Sjekkliste*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell%20loven#KAPITTEL_4

Helsedirektoratet. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell helse- og omsorgstjenestene*. (IS -1924). Hentet fra [Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse](#)

Helsedirektoratet. (2019). *Tolk i helsetjenesten*. Helse Norge. Hentet fra

<https://www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-tolk/>

Helsedirektoratet. (2020). *Likeverdig tilgang til helsehjelp og bruk av tolketjenester i helse- og omsorgstjenestene under korona pandemien*. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/anbefalinger-og-beslutninger/Likeverdig%20tilgang%20til%20helsehjelp%20og%20bruk%20av%20tolketjenester%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20under%20koronapandemien.pdf/_attachment/inline/628720d8-0559-443b-8075-ba5bd71f71b8:add715f3729f64690d3e387cf5b71f1040080a5f/Likeverdig%20tilgang%20til%20helsehjelp%20og%20bruk%20av%20tolketjenester%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20under%20koronapandemien.pdf

Helse Bergen. (2021). *Bruk av tolke- og oversettelsestjenester i Helse Bergen*. Hentet fra <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/dok30875.pdf>

Henriksen, G.I. (2016). Trenger tolk, ikke tolke selv. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2017/03/trenger-tolk-ikke-tolke-selv>

Hernæs, N. (2004). Sykepleie uten oppskrift. *Tidsskriftet sykepleien, årgang 92, nr 7, s. 44-45*. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1616/pages/46>

Hofstad, E. (2010). Sykepleiere kan kreve tolk. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2010/10/sykepleiere-kan-kreve-tolk>

Hofstad, E. (2020). NSF taus om ny tolkelov. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2020/02/nsf-taus-om-ny-tolkelov>

Høgskulen på Vestlandet. (2020). Emnearkiv: *Å være akutt og/eller kritisk syk (MKS552)*. Hentet fra <https://v.hvl.no/arkiv/hvl/index.php?render=/2020-2021/emner/MKS552.json>

Ingebretsen. (2016). *Informasjon, tilrettelegging og forventningsavklaring - om eldre innvandrere i helse- og omsorgstjenesten*. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 2(3), 241–251. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2016-03-10>

Inspira. (u.å). *Alle årganger/arkiv*. Hentet fra <https://inspiratidsskrift.no/index.php/inspira/issue/archive>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2021). *Hva sier loven om bruk av tolk?* Hentet fra <https://www.imdi.no/tolk/hva-sier-loven-om-bruk-av-tolk/>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2022). *Tolkeregisteret*. Hentet fra <https://www.tolkeregisteret.no/sokeresultat>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2022). *Prisstrategi og prismodell*. Hentet fra <https://www.imdi.no/tolk/veileder-for-offentlige-anskaffelser-av-tolketjenester/prismodell-og-prisstrategi/>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2022). *Hvordan bli tolk?* Hentet fra <https://www.imdi.no/tolk/bli-tolk/>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2022). *Ord og begrepet*. Hentet fra <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/ord-og-begreper/>

Johansen, H. (2018). Når ingen forstår deg, fordypes ensomhet og lidelse. *Sykepleien* 2018;106(72294):e-72294. Doi: [10.4220/Sykepleiens.2018.72294](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72294)

Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2019). Nurses' Barriers to Care of Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*. 42(9), 760-771 <https://doi.org/10.1177/0193945919883395>

Kallestad, T. (1982). *Flyktingekvinnens møte med norsk helsevesen*. *Sykepleien* 69.årgang, nr 13, s.8-15 og 30. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1130/pages/16>

Knudsen, O-F. (2018). *Stat*. Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/stat>

Kirkevold, M. (2020). *Helsesykepleier*. Store norske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/helsesykepleier>

Kolbjørnsen, I. E., & Engeland, L. (2016). *Reduserer språkbarrierer på sykehus*. *Sykepleien* 2016;104(11):41-43. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2016.59420](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.59420). Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2016/11/sprakbarrierer-pa-sykehus>

Kropp, K. (2009). *Registrantanalyse*. I Hammerslev, O., Hansen, J.A, & Willing, I (Red.), *Refleksiv sosiologi i praksis - Empirisk undersøgelse inspirert af Pierre Bourdieu*. (utg. 1 s.173-188). Hans Reitzels forlag: København.

Krystallidou, D., Langewitz, W., Muijsenbergh, M-V. (2021). *Multilingual healthcare communication: Stumbling blocks, solutions, recommendations*. Patient Education and Counseling, Volume 104, Issue 3, Page 512-516. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.015>

Kunnskapsdepartementet. (2019. 1.Mars). *Krever kvalifiserte tolker i nytt lovforslag*. Regjeringen. Nr: 80-19. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/krever-kvalifiserte-tolker-i-nytt-lovforslag/id2630945/>

Le. C., Kale. E., Jareg. K., Kumar. B. N. (2013). *Når pasienten snakker litt norsk: En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 10, 2013, side 999-1005

Lindi, E. (1985). To-språklighet og sykepleietjeneste. *Sykepleien, årgang 72, (17/85)*, s. 23. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1199/pages/24>

Lindi, E. (1986). Ensom jobb med mange utfordringer. *Sykepleien, årgang 73, (18/60)*, s. 16-19. hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1222/pages/18>

Lundin, C., Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2018. 5. Juni). *Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare*. BMC international health and human rights, 18(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3>

Maciel, M-J., Urdal, G-H. (2021, 26. Januar). *Tolk*. Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/tolk>

Mathisen, B. R. (2000). Likeverd, ikke særbehandling. *Tidsskriftet sykepleien, årgang 88, nr 13*, s.10-17. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1535/pages/14>

Nav. (u.å). *Historisk tilbakeblikk*. kunnskapsbanken. Hentet fra <https://www.google.com/url?q=https://www.kunnskapsbanken.net/tolk/om-tolketjeneste/historisk-tilbakeblikk/&sa=D&source=docs&ust=1652623668418572&usg=AOvVaw0GF1W9KXFJRLoV-MyEkR8u>

Nore, H. (2018). *Realkompetanse*. Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/realkompetanse>

Nortvedt, P. (2012). Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk. *Livshjelp, lindring og begrensning av medisinsk behandling*. (Kap. 5). Oslo: Gyldendal akademisk.

Norsk sykepleierforbund. (2021). Lønn og tariff. Hentet fra <https://www.nsf.no/lonn-og-tariff/spekter>

Norsk sykepleierforbund. (U.å). Yrkesetiske Retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk sykepleierforbund. (U.å). *Om oss*. Hentet fra <https://www.nsf.no/om-oss/om-oss>

Orderud. (1993). *Innvandring til Norge : historisk og framtidig utvikling i et europeisk perspektiv*

(Vol. 1993:12, pp. XII, 69). Norsk institutt for by- og regionforskning. Hentet 17.januar.22 fra <https://www.nb.no/items/d0468cd1f535a92402baf550f41f2e4f?page=35&searchText=oaaid:%22oai:nb.bibsys.no:999318955884702202%22>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Preljevic, T-V. & Thapa, S-B. (2014). *Tverrkulturelle forhold*. Dahl, A-A., Aarre, T-f., Loge, J-H. (Red.), *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: symptomer, diagnostikk og behandling* (1. utg., s. 103-104). Cappelen damm AS

Regjeringen. (2022). *Hva er forvaltningspolitikk?* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/hva-er-forvaltningspolitikk/id2340241/>

Schackt, J. (2019, 20. september). *Kultur*. Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/kultur>

Sletnes, K-B. (2019, 19. august). *Naturvitenskap*. Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/naturvitenskap>

Sommerfeld, K., Rosenberg, A. (2019. 28.feb). *Hvordan unngå at språkvansker fører til feilbehandling?* *Sykepleien* 2019;107(74962):(e-74962). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.74962](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74962)

Storebakken, J. (1994). Helsestasjonen i lille pakistan. *Sykepleien, årgang 82, (5/94), s.14-17*.

Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1861/pages/54>

Statistisk sentralbyrå. (2022). *Fakta om befolkningen*. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/faktaside/befolkningen>

Statistisk sentralbyrå. (2022). *Hva er egentlig BNP?* Hentet fra <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/nasjonalregnskap/statistikk/nasjonalregnskap/artikler/hva-er-egentlig-bnp>

Statistisk Sentralbyrå. (2021). *Innvandring og innvandrere i Norge*. SSB. Hentet fra [Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre](https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring)

Statistisk sentralbyrå. (2022). *Innvandrere/statistikk/innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn*. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>

Statistisk Sentralbyrå. (2022). *Innvandring og utvandring*. SSB. Hentet fra <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>

Sykepleien. (1985). Samiske sykepleieforening dannet. *Sykepleien* 72.årgang, (9/85), s.19. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1191/pages/20>

Sykepleien. (1988). Siden sist. *Sykepleien*, årgang 76. (23/88), s. 33. Hentet fra <https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1848/pages/35>

Søndeland, G. (2021). Norge bruker hundrevis av millioner i året på tolker. Nå ber Frp folk som har vært lenge i Norge, betale selv og lære seg norsk. *Stavanger aftenblad*. Hentet fra <https://www.aftenbladet.no/lokalt/i/LnjJMR/norge-bruker-hundrevis-av-millioner-i-aaret-paa-tolker-naa-ber-frp-folk>

Regjeringen. (2021, 12.okt). *Tolking i offentlig sektor*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/innvandring-og-integrering/asd/tolking-i-offentlig-sektor>

Tholens, B. (2019). NSF's voksende pengebinge bør ha medlemmenes samtykke. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien/2019/10/nsfs-voksende-pengebinge-bor-ha-medlemmenes-samtykke>

Tolkeloven (2021). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv.* (LOV-2021-06-11-79). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>

Ulvenes, T. (1991). Den samiske pasienten - et felles ansvar. *Sykepleien*, årgang 79, (15/91),

s.13. Hentet fra

<https://arkiv.sykepleien.no/titles/sykepleien/12802/publications/1344/pages/12>

Vikør, L-S., Jahr, E-H. (2020, 28. august). *Språk i Norge*. Hentet fra

[https://snl.no/språk i Norge](https://snl.no/språk_i_Norge)

Østby, B. A. (2012). Online- tolk kan redde liv. *Sykepleien*. Hentet fra

<https://sykepleien.no/2012/11/online-tolker-kan-redde-liv>

Østby, L. (2017). *Arbeidsinnvandrere - fra hovedstad fenomen til vanlig syn i hele landet*.

Samfunnsspeilet, 3/2017. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra

<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/arbeidsinnvandrere-fra-hovedstadsfenomen-til-vanlig-syn-i-hele-landet>

LISTE OVER VEDLEGG

Vedlegg 1: Forskningsartikler fra høgskolens databaser

Vedlegg 2: Indikator på agentenes disposisjoner, som posisjonerer seg i sykepleierarkivet

Vedlegg 3: Registrantanalyse

Vedlegg 1: Forskningsartikler fra høgskolens databaser

Søkeord for å finne utvalget våres

Vi har brukt PICO skjemaet for å strukturere og tydeliggjøre spørsmålene for vårt litteratursøk i høgskolens databaser og for å avgrense antall treff på forskningsartikler til kun de mest relevante artiklene for vår tema. Søket ble utført i databasene SveMed+, Pubmed og Cinahl. Dette sikrer legitimiteten på de utførte forskningene som har blitt publisert (Hvl, u.å). I etterkant har vi brukt helsebiblioteket sin sjekklister for kritisk vurdering av artiklene vi har funnet for å øke troverdigheten på utført forskning (Helsebiblioteket, 2020)

For å avgrense antall treff til relevante forskningsartikler har vi fulgt ulike kriterier for inklusjon og eksklusjon av de ulike artiklene. Barn, nyfødte og norskfødte innvandrere er ekskludert da vi ikke følte det var relevant for vårt tema. Videre har vi avgrenset søket ved å kun fokusere på voksne fra 18 år og eldre. Da temaet vårt omhandler alle annen språklige innvandrerpasienter i helsevesenet har vi inkludert artikler fra kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten da forskningsobjektet er like relevant for de forskjellige helsetjenestene.

Vi har inkludert engelskspråklige studier og peer review artikler.

Vi har ønsket å avgrense studier til det norske helsevesenet men har desverre ikke funnet ønsket mengde av vitenskapelig forskning om tolketjenesten utført i Norge. Vi har derimot funnet flere erfaringsbaserte artikler som inngår opplevelser og synspunkter fra helsepersonell i Norge i vårt empiriske materiale, som støtter opp funnene fra forskning utført i Europa og Usa.

Vi presenterer de ulike søkeordene vi brukte og hvordan de har blitt strukturert på følgende tabell 4:

PICO- skjema

Populasjon/ Pasient	<u>Søkeord</u> Kritisk syk, pasient, critical ill patient, communication barriers, nurse, interpreter service, critical care, multicultural patient og ethnic Minorities
Intervensjon	<u>Søkeord</u> Språk, kommunikasjon, language, communication, interpreter service, language interpreter, acute illness, critical care, nursing barriers og nursings concerns
Comparison/ Sammenligning	
Outcome/utfall	<u>Søkeord</u> Tolk, forståelse, treatment outcomes

Presentasjon av forskningsartikler

Artikkel 1: Når pasienten snakker litt norsk: En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester.

Sammendrag.

I denne kvalitative forskningsartikkelen fra Norge ble det utført semistrukturert fokusgruppeintervju blant innvandrerpasienter i alderen 20 - 35 år og helsepersonell. Pasientene som deltok i intervjuet hadde alle behov for tolk men hadde ikke benyttet seg av tolketjenesten i møte med helsevesenet. Helsepersonellinformantene bestod av leger, sykepleiere, jordmor og sosionom. Deres ansiennitet på sykehuset var mellom 1 - 20 år og alle hadde vært i pasientsituasjoner hvor de hadde opplevd språkbarriere men hadde ikke brukt tolk (Le, Kale, Jareg, Kumar, 2013). Hensikten med dette studiet var å avdekke hvilken rutiner som fantes blant helsepersonell for å informere pasientene om deres rett til tolk og rutiner for kartlegging av tolkebehovet hos den aktuelle pasientgruppen (Le et al., 2013).

Funnene ble inndelt i 5 hovedkategorier:

1. Pasientene hadde ikke fått informasjon om deres rett til tolk i møte med helsevesenet verken fra fastlegen eller personalet på sykehuset. De virket forbauset og skuffet når de ble informert om deres krav på tolk under fokusgruppeintervjuene (Le, et al., 2013).

2. Pasienter ble ikke informert om sin rett til tolk på innkallelse brevet fra sykehuset. Standardbrevet for innkallelse til medisinske undersøkelser inneholdt heller ikke opplysninger om pasientenes rettigheter til å få utdelt en tolk under konsultasjoner. Når dette funnet ble tatt opp med helsepersonell var informantene enige i at denne informasjonen burde bli en del av innkallingsrutinene til helseinstitusjonene. Alle var enige i at god informasjon til pasientene om deres rettigheter til tolk ville ført til økt etterspørsel og igjen til at tolketjenesten ble oftere benyttet. Flere pasienter fra fokusgruppen var enige i at hvis de hadde blitt spurt om de ønsket en tolk hadde de sagt ja til det (Le, et al., 2013).

3. Hvordan vurdere pasientens språkkompetanse for å avgjøre om de snakket godt nok norsk eller for dårlig norsk til å tilby tolk.

Helsepersonellinformantene avslører at det eksisterer en gråsoner i grenseovergangen fra

“pasienten snakker lite norsk eller snakker litt norsk” i deres kartlegging av tolkebehovet. De kartla tolkebehovet på følgende måte; dersom pasienten snakket lite norsk var det behov for tolk men snakket pasienten litt norsk var det ikke behov for tolk. Denne gråsonen gjorde kartleggingen utfordrende. Pasientinformantene understreker at selv om helsepersonell oppfatter pasienter til å snakke lite eller litt norsk er tolkebehovet tilstede hos begge parter uansett (Le, et al., 2013).

4. Sykehuset som fikk henvisninger hadde mangelfulle opplysninger om pasientenes tolkebehov.

Flere helsepersonellinformanter synes at den henvisende legen burde vurdere pasientens tolkebehov i forkant av henvisningen slik at pasienten blir opplyst om tolkebehovet- og tilbudet gjennom henvisningen. Dette hadde også bidratt til at helsepersonell kunne vært ajour med å skaffe tolk (Le, et al., 2013).

5. Helsepersonell manglet kunnskap om rett til tolk og det var manglende rutiner for å kunne vurdere tolkebehovet.

Manglende kunnskap om lov og regelverk for tolkebruk i helsevesenet er noe flere helsepersonellinformanter innrømmer de opplever. Flere hadde ingen anelse at det fantes regel eller lovverk for tolkebruk i det hele tatt (Le, et al., 2013).

Andre viktige funn fra forskningen er hvordan pasienter med svake norskerdigheter beskriver redsel og engstelighet når de ikke forstår eller delvis forstår informasjonen de blir gitt av helsepersonell (Le, et al., 2013). Flere helsepersonell uttrykker også et stort savn for rutiner og sjekklister for å kvalitetssikre deres vurderinger av tolkebehovet hos denne pasientgruppen. Ved å implementere slike rutiner vil tjenesteyterne bli ansvarliggjort i deres kartlegging av tolkebehovet noe som kan øke bruken av tolketjenesten i helsevesenet. Det kommer også frem at stort arbeidstrykk gjør så helsepersonell kun prioriterer de oppgavene de er pålagt og rett og slett ikke har tid til ”ekstraoppgaver” (Le, et al., 2013).

Artikkel 2: Impact of language barriers and interpreter requirement on non-elective intensive care patient outcomes.

Sammendrag:

Dette er en kvantitativ forskningsartikkel fra Australia hvor hensikten var å undersøke sykehusutfallet for intensivpasienter med språkbarriere til sammenligning med intensivpasienter som ikke hadde en slik barriere (Duronjic, Pilcher, Ku, Bucci, Chavan & Taylor, 2020).

Data om pasienter som ble innlagt på 23 intensivavdelinger i staten Victoria i Australia fra 2007 – 2017 ble innhentet fra "The Australian New Zealand Intensive Care Society Adult Patient Database" (Duronjic et al., 2020).

Pasientene ble klassifisert i 3 grupper:

Gr. 1. Pasienter som hadde engelsk som foretrukket språk.

Gr. 2. Pasienter som ikke hadde engelsk som foretrukket språk

Gr. 3. Pasienter som ikke hadde engelsk som foretrukket språk hvor det var nødvendig med tolk (Duronjic et al., 2020).

126.891 intensivinnleggelser ble analysert hvor 6.355 (5%) av innleggelsene var pasienter som tilhørte gruppe 1 mens 3394 (3%) av innleggelsene var fra pasienter i gruppe 2. Til sammenligning med gruppe 1 hadde pasienter i gruppe 2 og 3 mer komorbiditeter og scoret høyere i alvorlighetsgrad av sykdom under sykehusinnleggelser. Sykehusmortalitet var 13.1 % hos pasienter i gruppe 1, 16.7 % hos pasienter i gruppe 2 og 19.6% hos pasienter i gruppe 3 (Duronjic et al., 2020).

Basert på funnene konkluderer forfatterne at kravet om tolk er sterkt assosiert med forbedret sykehusutfall hos intensivpasienter som ikke har engelsk som foretrukket språk. Det er derfor en sterk anbefaling at pasienter, pårørende og helsepersonell benytter seg av tolketjenesten hos pasienter med språkbarriere (Duronjic et al., 2020).

Artikkel 3: Strategies for overcoming language barriers in healthcare.

Sammendrag:

Dette er en forskningsartikkel fra USA som tar for seg en evidensbasert tilnærming for å nedbryte språkbarrierer mellom pasienter og sykepleiere ved å avsløre hvordan barrieren påvirker sykehusinnleggelsen og belyse hva sykepleiere kan gjøre for å motvirke en rekke uheldige konsekvenser (Squires, 2018).

Tabell 5:

Length of stay if interpreter isn't used at admission or discharge	↑ (3 days)
30-day readmissions (among certain chronic diseases)	↑ risk (15%–25%)
Central line-associated bloodstream infections	↑ risk
Falls	↑ risk
Surgical site infections	↑ risk
Pressure injuries	↑ risk
Surgery delays	↑ risk
Medication management (for example, adherence, understanding discharge instructions)	↑ risk
Preventive screening	↓ chance
Access to the healthcare system	↓ chance

(Squires, 2018).

Tabellen fra artikkelen viser hvordan pasienter med språkbarriere har økt risiko for infeksjoner, fall, trykksår, operasjon utsettelse og feilmedisinering. Hele 15-25% av pasienter i denne gruppen reinnlegges etter 30 dager (Squires, 2018).

Flere forslag om hvordan sykepleier kan redusere de ovennevnte risikoene blir presentert:

1. Sykepleier skal kontakte tolketjenesten og skaffe kvalifisert tolk på pasientens foretrukne språk (Squires, 2018).
2. Sykepleier skal gi informasjon vedrørende tolketjenesten til pasienten og informere om tolkens taushetsplikt (Squires, 2018).

3. Under en tolkesamtale skal sykepleier kommunisere direkte med pasienten, unngå å se på eller snakke til tolken med mindre det er noe som må avklares mellom sykepleier og tolk (Squires, 2018).
4. Under tolkesamtalen burde sykepleier kommunisere med kortere setninger enn normalt. Dette gjør det lettere for tolken å huske setningene noe som styrker oversettelsens nøyaktighet (Squires, 2018).
5. Unngå å avbryte tolken når han eller hun oversetter pasientens svar (Squires, 2018).
6. Sykepleier burde følge med på tiden pasienten bruker på å fortelle noe til tolken, dersom tolken gir et "ja eller nei" svar på noe pasienten brukte langt tid på å formulere kan det være en indikator på dårlig kvalitet på oversettelsen (Squires, 2018).
7. Etter endt samtale burde sykepleier spørre pasienten om det er noe annet han ønsker å tilføye mens tolken fremdeles er tilstede (Squires, 2018).

Hvis det ikke lar seg gjøre å benytte en tolk som møter opp fysisk kan det være lurt å bruke telefontolk eller ha videosamtale med en kvalifisert tolk. En generell regel er at familiemedlemmer, spesielt barn under 18 år ikke skal brukes som tolk. Denne regelen avviker kun hvis det er umiddelbar risiko for liv. Bruk av familiemedlemmer som tolk øker sjansen for at ting ikke blir riktig oversatt og at informasjon kan bli utelatt både for sykepleiere og pasienter (Squires, 2018). Etter endt tolkesamtale skal sykepleier dokumentere bruken av tolk på lik linje som alt annet dokumentasjon. I dokumentasjonen skal det fremkomme om det ble brukt oppmøte tolk eller telefon- og video tolk, lengden på samtalen og navnet på tolken (Squires, 2018).

Artikkel 4: Nurses' Barriers to Care of Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review.

Sammendrag:

I denne artikkelen ble det utført en kvalitativ systematisk gjennomgang av ulike protokoller for å identifisere og beskrive de ulike utfordringene sykepleiere i vesten møter i deres praksis med minoritetsgrupper (Joo & Liu, 2019). 8 kvalitative studier fra 2010 til 2018 ble analysert og 4 hovedfunn ble identifisert: kommunikasjonsproblemer, utilstrekkelig kulturell

kompetanse, utfordrende terapeutisk forhold til pasienter og bekymringer rundt kvaliteten på helsehjelpen (Joo & Liu, 2019). Artikkelen er skrevet i Korea men det finnes ikke informasjon om hvilken land de 8 kvalitative studiene er utført i.

Språkbarrierer er blant de største utfordringene sykepleiere opplever i møte med multietniske pasienter. Denne barrieren har skapt kommunikasjonsvansker hvor sykepleierne opplevde å motta uklar –og manglende informasjon. Informantene var enige i at kommunikasjon er den viktigste aspektet i sykepleierens rolle, derfor er bruken av tolk viktig. Allikevel uttrykket flere informanter at de hadde møtt på utfordringer med å skaffe tolk. Blant annet var det vanskelig å få tildelt en tolk når behovet meldte seg og det var også utfordrende å skaffe tolk i forkant av konsultasjoner da det ikke alltid var tolk ledig (Joo & Liu, 2019).

Følelser av stress og frykt for å begå tabber i pasientbehandlingen var utbredt blant flere sykepleiere når de hadde annen språklige pasienter. Flere sykepleiere uttrykket et ønske om å yte kompetent helsehjelp ved å klare å kommunisere med pasientgruppen og var enige at bruk av tolk var en nødvendighet for sykepleiebehandlingen (Joo & Liu, 2019).

Artikkel 5: Multilingual healthcare communication: Stumbling blocks, solutions, recommendations.

Sammendrag:

På bakgrunn av utført litteraturstudie har denne forskningsartikkelen til hensikt å gi veiledning i språklig kommunikasjon i helsevesenet da optimal kommunikasjon er avgjørende i møte med annen språklige pasienter (Krystallidou, Langewitz, Muijsenbergh, 2021). Artikkelen er skrevet i Storbritannia.

Helsepersonell er de som har i oppgave å vurdere pasientens språkferdigheter og dermed bekrefte eller avkrefte pasientens tolkebehov basert på denne vurderingen (Krystallidou et al., Artikkelen avslører at helsepersonell har en tendens til å overvurdere pasientens språkferdigheter blant annet fordi de bruker ineffektive vurderingsstrategier og vektlegger egne formodninger om pasientens språkferdigheter. De har også en tendens til å stole på at

deres egne språkferdigheter er tilstrekkelig under kommunikasjonen og unnlater å bruke tolk (Krystallidou et al., 2021). På samme måte har pasientene en tendens til å overestimere deres egen nivå av språkferdigheter og undervurdere kompleksiteten av kommunikasjon med helsepersonell. Dette fører da til at pasienter ikke etterspør hjelp til å tolke den informasjonen de får av helsepersonell (Krystallidou et al., 2021). Artikkelen understreker at helsevesenet burde implementere retningslinjer de kan benytte for å vurdere egen- og pasientens språkferdigheter og burde informeres om potensielle truslene til pasientbehandlingen dersom språkbarrieren ikke blir brutt ned (Krystallidou et al., 2021).

Det avdekkes et annet problemområde; tilgangen til profesjonelle tjenester som tilbyr språkstøtte. Helsepersonell er ikke klare over hvilken instanser som tilbyr tolketjenester og på hvilken språk. Flere er også usikre på hvilken funksjon en tolk og tolketjenesten har. Her er det viktig at helsepersonell får informasjon om de ulike appene, oversettelsesprogrammer og tolketjenester som finnes, og informeres om styrker og svakheter ved disse tjenestene. Ved å øke helsepersonells bevissthet til tolketjenesten kan det bidra til økt pasienttilfredshet ved at flere pasienter får deres behov for informasjon møtt gjennom tolketjenesten (Krystallidou et al., 2021).

Artikkel 6: Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare.

Sammendrag

I denne forskningsartikkelen fra Sverige ble det utført et kvalitativ studie hvor 46 helsepersonell fra psykiatrien, ambulansetjenesten og akuttmottaket var deltakere. Dataen som ble analysert var samlet fra år 2014 til 2015 gjennom fokusgruppe –og individuelle intervjuer (Lundin, Hadziabdic, Hjelm, 2018).

Funn fra forskningen viser at helsepersonells organisering av kvalifiserte tolkere baserer seg på pasientens helsestatus, grad av nødsituasjonen og tilgangen til tolkere. Det var ulike praksis i de forskjellige arbeidsplassene. I somatisk akuttmottak ble familiemedlemmer til en viss grad brukt som tolk, i psykiatrisk akuttmottak ble det hyppigst brukt kvalifiserte tolkere som hadde rask oppmøte mens i ambulansen brukte de det de kunne finne av personale- og

pårørende (Lundin, Hadziabdic, Hjelm, 2018). Informantene bekrefter at kunnskap om lovverk og reguleringer av tolketjenesten var begrenset blant dem men alle delte et felles ønske om bedre tilgang til kvalifiserte tolkere, klare retningslinjer og rutiner for bruk av tolketjenesten i akuttsituasjoner (Lundin et al., 2018).

Vedlegg 2: Indikator på agentenes disposisjoner, som posisjonerer seg i sykepleierarkivet

Agentenes disposisjoner ut ifra artikkel funn i sykepleie arkivet	Kulturell kapital	Økonomisk kapital	Sosial kapital
Agenter under utdanning og etter endt autorisert sykepleier bachelor grad og andre yrkesgrupper med bachelorgrad	Lav	Lav	Ukjent
Agenter med videreutdanning etter endt bachelor med 60 - 120 stp	Middels	Middels	Ukjent
Agenter som er sykepleierlærere, lektorer, forskere og professorer i sykepleiefaget	Over middels	Over middels	Ukjent
Agenter som jobber i NSF og statlige føringer	Høy	Høy	Ukjent

Vedlegg 3: Registrantanalyse av sykepleiearkivert fra år 1965-2021

År	Type dokument	Posisjon	Disposisjoner	Posisjoneringer
1977	Fagartikkel: <i>‘Helse- og sosialtjeneste for fremmedarbeidere i Oslo’</i>	Bukne, S. Helsesykepleier. <i>Forskningsobjektet:</i> Asiatiske immigranter i Norge, Oslo.	Kulturell kapital: Middels Økonomisk kapital Middels Sosial kapital ukjent	Den økte arbeidsinnvandringen fra asiatiske land fører til kommunikasjonsutfordringer mellom helsesykepleieren og hennes innvandrerpasienter (Bukne, 1977). Statens informasjonstjeneste tilbyr tolketjeneste per tlf på 6. forskjellige språk (Bukne, 1977).
1982	Kvalitativ forskningsartikkel: <i>“Flyktningkvinnens møte med norsk helsevesen”</i>	Kallestad, T. Sykepleier lærer ved Bergen hjelpepleierskole. <i>Forskningsobjektet:</i> Tolkebehov	Kulturell kapital Over middels Økonomisk kapital Over middels Sosial kapital ukjent	Fokusintervju av 13 flyktningkvinner på kvinneklinikken ved haukeland sjukehus. 11 av disse kvinnene hadde blitt tildelt tolk ved to anledninger mens 2 av kvinnene hadde ikke blitt tilbudt tolk i det hele tatt. Sykepleier bør kartlegge tolkebehovet så fort det lar seg gjøre i møte med innvandrerpasienter. Helsepersonell mangler rutiner og retningslinjer for anvendelse av tolketjenester (Kallestad, 1982).

1985	Fagartikkel, leserinnlegg: <i>“To-språkighet og sykepleietjeneste”</i> .	Lindi, E. Kretsleder i Finnmark krets <i>Forskningsobjekt:</i> Språkbarriere	Kulturell kapital Høy Økonomisk kapital Høy Sosial kapital Høy	Sykepleiere opplever fortvilelse når de ikke klarer å kommunisere med de samiske pasientene pga språkforskjeller. Det oppstår misforståelser, feildiagnostisering og feilbehandling. Finnmark krets vedtar i 1985 å jobbe med å opprette tolketjenester på samisk og finsk (Lindi, 1985)
1994	Fagartikkel: <i>“Helsestasjonen i lille pakistan”</i> .	Storebakken, J. Helsesykepleier på Tøyen helsestasjon. i <i>Forskningsobjektet:</i> Tolketjenesten	Kulturell kapital Middels Økonomisk kapital Middels Sosial kapital Ukjent	Helsesøster forteller om utfordringer i møte med pakistanske kvinner og deres miljø. Ektemenn blir ofte benyttet som tolk under konsultasjonene, noe som disponerer for at viktig informasjon uteblir. Barn blir også benyttet som tolk. Tolkebehovet er stort og uten tolk forsvinner muligheten til å danne et personlig forhold til pasientene (Storebakken, 1994).

1997	Fagartikkel: "Tolketjeneste et nødvendig onde"	Madsen, M-R. Psykiatrisk sykepleier v/sykehus i Tromsø. <i>Forskningsobjektet:</i> Tolketjenesten	Kulturell kapital Middels Økonomisk kapital Middels Sosial kapital Ukjent	Mange behandlere på sykehuset tilkaller ikke tolk før pasienten selv ber om det. Helsepersonell unngår også å bruke tolk fordi de ønsker å spare tid når de føler at pasienten kan litt norsk. Selv om den annen språklige pasienten klarer å føre en enkel samtale på norsk, betyr det ikke at pasienten forstår alt. Derfor burde sykepleier benytte tolketjenesten (Madsen, 1997).
1999	Kronikk: "Retten til å forstå... og å bli forstått".	Aase, K-A. Sykepleier. <i>Forskningsobjekt:</i> Tolketjenesten	Kulturell kapital Lav Økonomisk kapital Lav Sosial kapital Ukjent	Det finnes ingen lovverk som regulerer tolketjenesten selv om pasienters rett til tolk ble lovpålagt i 1999 . Tolk er ikke et beskyttet tittel, derfor kan hvem som helst kalle seg tolk. Tolketilbudet varierer fra kommune til kommune og helsepersonell vet ikke hvordan de skal forholde seg til pasientene under tolkesamtale. Det burde stilles krav til tolkere (Aase, 1999).
2000	Fagartikkel: "Likeverd, ikke særbehandling"	Mathisen, B-R. Sykepleier og høgskolelærer i Finnmark <i>Forskningsobjektet:</i> Tolketjenesten	Kulturell kapital Over middels Økonomisk kapital Over middels Sosial kapital Ukjent	Helsepersonell må stille krav til seg selv for å ta i bruk tolk. Mange annen språklige pasienter synes det er flaut å ikke forstå norsk, og avstår fra å bruk av tolk. Her burde helsepersonell snu det rundt og fortelle at de selv trenger tolk for å forstå pasienten og ikke motsatt (Mathisen, 2000).

2001	Fagartikkel: "Helse i nytt hjemland".	Anonym flyktning- helsesykepleier intervjuet av journalist Fonn, M. <i>Forskningsobjekt:</i> Tolketjenesten	Kulturell kapital Middels Økonomisk kapital Middels Sosial kapital Ukjent	Helsesykepleieren belyser kommunikasjonsutfordringene som er tilstede mellom henne og flyktningpasientene. Ulike verktøy blir benyttet i et forsøk til å bygge et bro over kommunikasjonsbarrieren her er telefontolk den mest effektive. Pasientene har positive opplevelser med dette verktøyet. Alternativet er å forstå enda mindre uten (Fonn, 2001).
2004	Fagartikkel: "Sykepleie uten oppskrift"	Hærnes, N. Sykepleier. <i>Forskningsobjekt:</i> Tolketjenesten	Kulturell kapital Lav Økonomisk kapital Lav Sosial kapital Ukjent	Kulturforskjeller mellom innvandrerpasienter og helsepersonell handler også om språk. Det er viktig å benytte kvalifisert tolk som kan oversette meningen med budskapet, ikke bare ord for ord. Forfatteren er kritisk til familie tolker, som ikke forstår medisinske begreper (Hærnes, 2004).

2006	Fagartikkel: "Kultursensitiv sykepleie"	Flaathen, E-K Høgskolelektor høgskolen i Buskerud, institutt for helsefag. <i>Forskningsobjekt:</i> Tolketjenesten /Geriatriske innvandrerpasienter	Kulturell kapital Over middels Økonomisk kapital Over middels Sosial kapital Ukjent	Eldre, tidligere arbeidsinnvandrere flytter ikke tilbake til sitt opprinnelsesland. De som ikke snakker eller forstår norsk byr på utfordringer hos sykepleiere. Flaathen avslører at noen sykepleiere forteller at ved hjelp av nonverbal kommunikasjon klarer de å kommunisere med pasientene, mens andre sykepleiere synes det fremdeles er krevende å forstå hva pasientene prøver å formidle. Tolk blir benyttet sporadisk. Sykepleierne forteller at det i liten grad blir benyttet offentlig tolk (Flaathen, 2006).
2006	Fagartikkel: "Er det forstått?"	Pettersen, Z. Tolk <i>Forskningsobjekt:</i> Tolketjenesten	Kulturell kapital Middels Økonomisk kapital Middels Sosial kapital Ukjent	En tolk deler sine subjektive erfaringer fra tidligere utførte tolkeoppdrag i helsevesenet. Tolken opplever å ha blitt tildelt andre arbeidsoppgaver enn å tolke som blant annet; sitte barnevakt og henge opp drypp til pasienten. Det belyses også at det er stor underforbruk av tolk i helsevesenet, hvor 80% av legene bruker familie nære relasjoner som tolk (Helmers, 2006).

2010	Nyhetsartikkel: "Sykepleiere kan kreve tolk".	Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) rapport. Skrevet av Journalisten Hofstad. Forskningsobjekt: Tolketjenesten	Kulturell kapital Høy Økonomisk kapital Høy Sosial kapital Ukjent	Nyhetsartikkelen avslører funn fra et rapport publisert av Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse. Rapporten skriver at det er underforbruk av kvalifiserte tolkere i helsevesenet. Mange helsepersonell bruker pasientens familie som tolk (Hofstad, 2010).
2012	Fagartikkel: "Tolking må kvalitetssikres"	Dihrad, C. Faglig lederved tolketjenesten og kvalifisert tolk. <i>Forskningsobjektet:</i> Tolketjenesten	Kulturell kapital Over middels Økonomisk kapital Over middels Sosial kapital Ukjent	Dhirad vektlegger at tolk må kvalitetssikres sånn at brukere av tolketjenesten kan bruke tolken riktig. Etterspørselen av tolk har lenge vært større enn tolke kapasiteten (Dihrad & Dhirad, 2012).

2012	<p>Nyhetsartikkel: <i>"Online- tolk kan redde liv"</i></p>	<p>Bø,G. Leder av AMK seksjonen, Vestfold-Telemark.</p> <p>Intervjuet av journalisten Østby.</p> <p><i>Forskningsobjektet:</i> Tolketjenesten</p>	<p>Kulturell kapital Middels</p> <p>Økonomisk kapital Middels</p> <p>Sosial kapital Ukjent</p>	<p>Fødende kvinne som ikke kunne norsk ringte AMK, men pga. språkproblemer fikk hun ikke hjelp. Deretter oppsøkte hun legevakten og kom seg til sykehuset med ambulanse derfra. Barnet overlevde ikke og språkvansker kan være årsaken (Østby, 2012)</p> <p>Grete Bø forteller at dersom det kommer en AMK melding på et språk operatørene ikke forstår, kontakter de online tolketjeneste og blir tildelt en tolk. Deretter blir samtalen satt over til tolken (Østby, 2012). Hun forteller også at online tolketjeneste ble opprettet først i 2012 (Østby, 2012).</p>
------	---	---	---	---

2016	Fagartikkel: "Reduserer språkbarrierer på sykehus".	Kolbjørnsen, I-E. Sykepleier og Kulturveileder, Oslo universitetssykehus. + Engeland, L. Sykepleier og Kulturveileder, Oslo universitetssykehus. <i>Forskningsobjekt:</i> Tolketjenesten.	Kulturell kapital Lav Økonomisk kapital Lav Sosial kapital Ukjent	Det er dårlig systematisk oppfølging av tolkebehovet hos annen språklige pasienter i helsevesenet. Behovet blir tilfeldig dokumentert i henvisninger og journal noe som kompliserer konsultasjonene og fører til at mange pasienter ikke får deres tolkebehov møtt (Kolbjørnsen & Engeland, 2016). Det blir opprettet en fysisk tolkeresep som pasienten bør få utdelt fra helsepersonell når det oppstår mistanke om tolkebehov. Denne resepten skal pasienten ta med seg i møte med helsevesenet sånn at tolkebehovet raskt kan avdekkes av helsepersonell (Kolbjørnsen & Engeland, 2016).
2016	Leserinnlegg: "Trenger tolk, ikke tolke selv"	Henriksen, G-R. Sykepleierstudent. <i>Forskningsobjekt:</i> Tolketjenesten.	Kulturell kapital Lav Økonomisk kapital Lav Sosial kapital Ukjent	Språkbarriere mellom helsepersonell og annen språklige pasienter kan utsette pasientene for ulike avvik i pasientbehandling; misforståelser, manglende medisinsk behandling, feilbehandling og tap av viktig informasjon (Henriksen, 2016). Henriksen fastslår at helsepersonell skal bruke tolketjenester i møte med denne pasientgruppen (Henriksen, 2016).

2018	Fagartikkel: <i>“Når ingen forstår deg, fordypes ensomhet og lidelse”.</i>	Johansen, H. Geriatrisk sykepleier. <i>Forskningsobjekt:</i> Språkbarriere	Kulturell kapital Middels Økonomisk kapital Middels Sosial kapital Ukjent	<p>Johansen deler sykepleieres erfaringer med geriatriske innvandretpasienter som ikke lenger behersker norsk men kun deres morsmål. Sykepleiere synes det er ubehagelig å ikke kunne kommunisere med pasienten og føler seg generelt utilstrekkelig (Johansen, 2018).</p> <p>Morsmålet er mer vesentlig og viktig hos pasienter fra andre land enn man er klar over. Selv om enkelte pasienter har lært seg norsk, kan de ved kritisk og akutt sykdom få kognitivt svikt og glemme Norsk. De vil da naturligvis gå tilbake til å snakke deres morsmål (Johansen, 2018).</p>
------	---	---	--	--

2019	Fagartikkel, litteraturstudie: <i>“Hvordan unngå at språkvansker fører til feilbehandling”</i> .	Sommerfeld, K. Sykepleier + Rosenberg, A. Førsteamanuensis, avdeling for kvalitet og helseteknologi. Institutt for helsefag. Universitetet i Stavanger. <i>Forskningsobjektet:</i> Språkbarriere/Tolketjenesten	Kulturell kapital Lav og over middels Økonomisk kapital Lav og over middels Sosial kapital Ukjent	Pasienter med svake norskferdigheter er mer utsatt for feilbehandling på sykehus, utilstrekkelig smertebehandling og dårligere oppfølging etter utskrivelse enn norsktalende pasienter (Sommerfeld & Rosenberg, 2019). Ved å anvende tolketjenesten når det viser seg at behovet er tilstede kan helsepersonell håndtere språkbarrieren og unngå å utsette pasienten for de ovennevnte konsekvensene (Sommerfeld & Rosenberg, 2019).
2020	Fagartikkel: <i>“NSF taus om ny tolkelov”</i>	NSFs faggruppe for migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie + NSF- leder Lill Sverresdatter Larsen <i>Forskningsobjekt:</i> Tolketjenesten	Kulturell kapital Høy Økonomisk kapital Høy Sosial kapital Høy	Mellom 60–90 % av tolkene som brukes i det offentlige helsevesenet er ikke kvalifiserte. Dette medfører mange uheldige konsekvenser. Det varsles om at det skal komme ny nasjonal tolkelov som skal inneholde bestemmelser for offentlige organer og tolketjenesten (Hofstad, 2020).