



Sykepleie i et flerkulturelt samfunn

VID Vitenskapelige Høyskole

Videreutdanning i sykepleie til pasienter med kreftsykdom, Heltid

Kandidatnummer: 414
Antall ord: 2997
Dato: 06.05.19
Veileder: Anne Øverlie

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

Godkjent i avd.møte fakultet helsefag 14.08.18.

Sammendrag

Innledning med bakgrunn: Antall innvandrere i Norge har økt de siste 50 årene. Et flerkulturelt Norge fører til endringer i det norske samfunnet, inkludert helsetjenesten. Pasienter skal tilbys likeverdige tjenester som tar hensyn til mennesker med ulike ønsker og behov.

Hensikt: Hensikten med artikkelen er å undersøke hvordan pasienter med fremmedspråklig bakgrunn med kreftdiagnose blir behandlet når de blir innlagt på sykehus. Hvilke kunnskaper har sykepleieren i møte med den fremmedspråklige som blir innlagt på norske sykehus med kreftdiagnose.

Metode: Artikkelen er et litteraturstudie som er basert på fire artikler som er funnet ved systematiske litteratursøk i databasen SweMed+ og Cinahl. Annen litteratur og forskning i form av pensumbøker og nasjonale nettsider er også brukt.

Resultat: Språk- og kommunikasjonsbarrierer kan påvirke kvaliteten overfor både den kreftsyke og deres pårørende. Mangel på tolkning eller lav kvalitet på tolkning er også en utfordring for yrkesgruppen. Krefthelsearbeidere trenger trening i kulturell bevissthet og bedre kommunikasjon. Bedre tolketjeneste og opplæringsprogram kan innarbeides på en systematisk og faglig måte i utdanningen og ulike avdelinger i helsevesenet.

Konklusjon: Onkologer og kreftsykepleier møter komplekse utfordringer i møte med fremmedspråklige pasienter og deres familier, inkludert vanskeligheter i arbeidet med tolker. Formelle opplæringsprogram rettet mot utviklingen av flerkulturell kompetanse bør settes høyt på prioriteringslisten til norske sykehus. En kreftdiagnose er i seg selv skremmende, og informasjon om sykdommen og den videre behandling er viktig å få formidlet korrekt og med medfølelse. I en slik sårbar situasjon er det av betydning at språket ikke setter barrierer for kommunikasjon.

Nøkkelord: Kommunikasjon, sykepleier, etniske minoriteter.

Abstract

Introduction and background: The number of immigrants in Norway have increased during the past 50 years. A multicultural Norway leads to changes in the Norwegian society, including the health care system. Patients shall be offered equal service adjusted to their needs.

Intention: The intention with this article is to look at how patients with a foreign language diagnosed with cancer are treated when getting health care in a hospital. What kind of knowledge does the nurse have in her meeting with these patients.

Method: This article is based upon a literature study. Four articles have been used, found in the databanks Swemed+ and Cinahl. In addition; quality secured literature and national internet websites.

Results: Language- and communication barriers can affect the quality of health care given both to patients and their relatives. The lack of using an interpreter when communicating or that the quality of interpretation is not good enough is also a challenge. The nurses need more knowledge concerning cultural awareness and communication. A better interpretation-service and training programs can be incorporated in a systematic and professional way in the health care system.

Conclusion: Oncology nurses are having complex challenges in their meetings with cancer patients and their families, including challenges when it comes to work with interpretations. A cancer diagnosis itself has deep affection in a person's life, and information about the disease and the treatment one will get is important to give correctly and with care. Patients with a foreign language are a vulnerable group and it is important that nurses get knowledge in communication when it comes to not having the same language as the patients.

Keywords: Communication, nurse, ethnic minorities.

Innledning

Pasienter med annen kulturbakgrunn enn den norske kan på sykehus i Norge oppleve behandling med svekket kommunikasjon bunnet i språkbarrierer og kulturavstand. Sykepleier har ansvar for at sykepleien er individuelt tilpasset, *«Sykepleie bygger på respekten for menneskerettighetene, herunder kulturelle rettigheter, retten til liv og valgfrihet, til verdighet og til å bli behandlet med respekt. Sykepleie utviser respekt for og utøves uavhengig av alder, hudfarge, trosoppfatning, kultur, funksjonshemming eller sykdom, kjønn, seksuell legning, nasjonalitet, politisk oppfatning, etnisk bakgrunn eller sosial status»* (NSF, 2011, s. 24).

Bakgrunn

Antall innvandrere i Norge har økt de siste 50 årene. Etter annen verdenskrig steg antallet flyktninger fra Øst-Europa. Fra 1975 og utover tiltok antall flyktninger fra land i Asia, Afrika, Latin-Amerika og Europa (Helsedirektoratet, 2009, s. 9-10). Et flerkulturelt Norge fører til endringer i det norske samfunnet, inkludert helsetjenesten. Pasienter skal tilbys likeverdige tjenester som tar hensyn til mennesker med ulike ønsker og behov. Plikten om å yte likeverdige helsetjenester er blant annet forankret i kommunehelsetjenesteloven §1 og helseforetaksloven (Helsedirektoratet, 2009, s. 35).

Innvandrere- og norskfødte med innvandrerforeldre utgjorde per 1. januar 2019 17,7 % av totalbefolkningen i Norge (SSB, 2019). Antall pasienter med innvandrerbakgrunn som har en kreftdiagnose er ikke kjent, og vi har få muligheter til å kunne overvåke ratene på en systematisk måte (Qureshi, Kumar & Ursin, 2014).

Innvandring er en stadig prosess som har konsekvenser for enkeltmennesker og landet de kommer til. Det er mange og sammensatte grunner for at mennesker flytter fra sitt land, det kan være flukt fra krig, forfølgelse og naturkatastrofer (Helsedirektoratet, 2009, s. 15).

Erfaringsmessig oppleves det ofte utfordrende å være sykepleier for fremmedspråklige pasienter og det at flere har en helt annet kulturell bakgrunn gjør det vanskelig å oppnå gjensidig tillit i behandlingsforløpet. Dette i seg selv gjør at kvaliteten på sykepleien kan svekkes. Bruk av tolketjeneste kan gjøre det lettere både for sykepleier og pasient å forbedre samhandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013-2017, s. 31).

I noen tilfeller kan det være mangel på kvalifiserte tolker innen de ulike språk. Dette er viktig for det tverrfaglige samarbeidet i behandlingen. Flerspråklige brosjyrer/informasjonsmateriale er også viktig. Kommunikasjonsproblemer kan skape misforståelser og få alvorlige

konsekvenser for diagnostisering, behandling og videre forløp. Den totale livssituasjonen og det sosiale nettverket har også stor innvirkning på behandlingsprosessen. Helsepersonell har plikt til å skaffe seg kunnskap og kompetanse om helseutfordringer hos ulike pasientgrupper og hvilke barrierer som eksisterer for å tilby likeverdige helsetjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013-2017, s. 30-37).

Andrews & Boyle (2008) understreker at vi alle har en kulturell bakgrunn, sykepleieren inkludert. Det er vi som sykepleiere som utøver en tjeneste overfor pasienten, og derfor er det vi som helsepersonell som trenger mer kunnskap om kulturforskjeller. For å møte behovet for omsorgstjenester til fremmedspråkelige pasienter på en god måte er det helsepersonelles kompetanse på området som må tillegges størst vekt (Helse og omsorgsdepartementet, 2013-2017, s. 38).

NOU 2014:8 omtaler viktigheten av bruk av tolketjenester. *«Utvalget viser til at bruk av kvalifisert tolk bidrar til å redusere misforståelser, frustrasjoner og sannsynligheten for at viktig informasjon går tapt»*. Samme utvalg sier at tolkebruk ofte er ressurs- og tidsbesparende. (NOU 2014:8, s. 14-16). Barn og pårørende til pasienten skal normalt ikke brukes som tolker.

Med begrepet fremmedspråklig bakgrunn menes i oppgaven pasienter som ikke er norsktalende.

Hensikt

Hensikten med artikkelen er å undersøke hvordan pasienter med fremmedspråklig bakgrunn med en kreftdiagnose blir behandlet når de blir innlagt på sykehus. Hvilke kunnskaper har sykepleieren i møte med den fremmedspråklige som blir innlagt på norske sykehus med kreftdiagnose.

Problemstilling

Hvilke behov har fremmedspråklige kreftpasienter i møte med norsk helsevesen?

Metode

Metoden defineres som en systematisk fremgangsmåte for å etterprøve påstander eller bringe fram kunnskap (Dalland, 2017, s. 50).

Denne litteraturstudien går ut på å finne svar på problemstillingen ved hjelp av søk på vitenskapelige artikler. Annen litteratur og forskning i form av pensumbøker, kvalitetssikrede oppslagsverk og nasjonale nettsider er også brukt. Litteratursøk er gjort i databasen Cinahl og SveMed+. Søkord: communication, ethnic minorities, nurse, attitude of health personnel, cultural diversity, experience.

På Cinahl ga søk ``communication`` AND ``ethnic minority`` AND ``nurse`` 55 treff. Avgrenset søket til årene 2010-2019 for å ikke ha artikler eldre en ti år, kom det opp 19 artikler. Ved å merke i søkemotoren ``peer review`` og ``sammendrag`` endte det opp med syv artikler. Studien “Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters” ble inkludert.

Søkord ``Attitude of health personnel`` AND ``cultural diversity`` AND ``experience`` begrenset på år 2010-2019 ga totalt 20 treff. Videre begrensning på fulltekst endte opp med åtte artikler. Etter å ha lest sammendragene til de åtte artiklene ble studier av Aelbrech et al., (2016) og van Eechoud et al., (2016) inkludert. Dette søket ble også gjort på Cinahl.

På Svemed+ ga søket ``minority ethnic`` AND ``Nurse`` 79 treff. Begrenset søk for voksne og per reviewed ga syv treff. Studien av Nielsen og Birkelund (2009) ble først vurdert som aktuell, men ble ekskludert da artikkelen er 10 år gammel.

En artikkel ble funnet etter å ha gjennomgått litteraturlistene til de tre nevnte artikler.

Etiske vurderinger

Denne litteraturstudien har fulgt høyskolens retningslinjer for oppgaveskriving, samt kunnskapscenterets sjekkliste for evaluering av forskningsartikler (Forskrift om studier og eksamen ved Høyskolen Diakonova, 2019 ; Nortvedt, 2013). De valgte artiklene er publisert i anerkjente, fagfeltvurderte tidsskrifter som følger internasjonale regler for forskningsetikk.

Resultat

van Eechoud et al., (2016) undersøkte publisert forskning som beskrev synspunkter og erfaringer fra krefthelsearbeidere med pasienter med fremmedspråklig bakgrunn. Artikkelen er en systematisk review av kvantitative og kvalitative studier. Resultatene i artikkelen viser at fremmedspråklige pasienter som mottar helsehjelp antyder at språk- og kommunikasjonsproblemer oppfattes som en barriere, både i selve behandlingen og i informasjonsformidlingen i tilknytning til sykdommen eller funksjonsnedsettelsen. Kulturelle forskjeller kan skape følsomme barrierer i behandlingen (van Eechoud et al, 2016, 379-398).

En belgisk artikkel beskriver pasienters utfordringer med å være kreftsyk i et annet land. Pasienter forteller at språkbarriere er ett av de største problemene. Generell mangel på grunnleggende kunnskap om helse og sykdom gjør at disse pasientene er mer sårbare. Dette er en kvalitativ studie, hvor 30 immigrantpasienter fra ikke vestlig bakgrunn ble intervjuet. Studien konkluderte at når det gjelder kreft, blir fremmedspråklige pasienter konfrontert med to store hindringer: språkbarriere og mangel på kunnskap om helse og sykdom. Konsekvensene for en bedre praksis skjer på tre nivåer: å oppmuntre/veilede pasienter, trene helsepersonell og tilpasse politikken (Aelbrecht, Pype, Vos & Deveugele, 2016, s. 1708-1716).

Watts et al., (2017) studien viser at onkologisk helsepersonell er pålagt å ta vare på pasienter med minoritetsbakgrunn. Likevel har mange i gruppen av onkologisk helsepersonell ikke hatt formell opplæring i hvordan man kommuniserer effektivt med fremmedspråklige pasienter. Mer informasjon er nødvendig angående de utfordringer som onkologisk helsepersonell står overfor angående kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter. Denne kvalitative studien har som mål å identifisere onkologiske sykepleieres og legers individuelle erfaringer og utfordringer i kommunikasjon med pasienter med fremmedspråklige bakgrunn (Watts et al., 2017, s. 83-90).

Watts et al., (2018) tar utgangspunkt fra onkologisk helsepersonells ståsted i møte med kreftpasienter med fremmedspråklige bakgrunn. Denne kvalitative studie har intervjuet individuelt og gruppevis, både verbalt og tematisk 12 onkologer, 21 kreftsykepleiere og fire radiologer. Studien har til formål å fastslå de systematiske barrierer som onkologisk helsepersonell opplever når de arbeider med pasienter fra etniske minoriter. Det kommer frem i studien at språk- og kommunikasjonsbarrierer kan påvirke kvaliteten overfor både den kreftsyke og deres pårørende. Mangel på tolking eller lav kvalitet på tolkning var også en

utfordring for yrkesgruppen. Krefthelsearbeidere trenger trening i kulturell bevissthet og bedre kommunikasjon ansikt til ansikt. Bedre tolketjeneste og opplæringsprogram må opprettes (Watts et al., 2018).

Diskusjon

Kommunikasjon

”Communication is an organized, patterned system of behavior that regulates and makes possible all nurse-client interaction” (Andrews & Boyle, 2008, s. 20).

Språk, kulturforskjeller og ulike livserfaringer kan skape en kulturavstand som gjør kommunikasjonsprosessen utfordrende. Måten vi kommuniserer på er lært og sterkt influert av egen kulturbakgrunn. Sykepleier kan med kunnskap om flerkulturell sykepleie kommunisere mer effektivt (Andrews & Boyle, 2008). Forskningen viser at sykepleiere pleier å mangle kulturkompetanse, noe som kan påvirke behandling og omsorg for etniske fremmedspråklige pasienter negativt (Alpers & Hanssen, 2014). En sykepleier som har kompetanse på andre kulturer, har lettere for å forstå en utenlandsk pasient. Det kommer frem i en studie at de fleste kreftsykepleiere var redde for å gjøre feil når de hadde omsorg for kreftpasienter med fremmedspråklige bakgrunn (van Eechoud et al, 2016, s. 395). Andrews & Boyle (2008) nevner også dette, der hvor sykepleier oppfatter noe som fremmed kan det gjøre sykepleier usikker. Sykepleier har behov for undervisning og veiledning om andre kulturer og gjøre seg kjent med den andres tegn og normer. Dette kommer også fram i studien til Watts et al. (2018) hvor onkologiske helsearbeidere gir tydelig uttrykk for behov for undervisning om kulturell bevissthet og om kommunikasjonsferdigheter med en preferanse for ansikt til ansikt veiledning. Manglende finansiering, en kultur av lære på jobb og tidsbegrensninger var systemiske barrierer for undervisning. Onkologer og onkologiske sykepleiere møter komplekse utfordringer i kliniske interaksjoner med fremmedspråklige pasienter og deres familier, inkludert vanskeligheter med å arbeide med tolk. Kompetanse i kommunikasjonsferdighet er påkrevd (Watts et al., 2018). Det kan skape trygghet og rom for sykepleie på tvers av kulturgrensene. På en annen side er det viktig å ikke kategorisere pasienten ved hjelp av aspekter som nasjonalitet og etnisitet (Aelbrecht et al., 2016 ; van Eechoud, 2016, s. 396). Det vil være vanskelig å finne frem til bestemte måter å kommunisere på med pasienter med fremmedspråklige bakgrunn. Det forsøkes å finne ut hvordan sykepleier kan bruke kommunikasjon forenlig med veiledning og med åpenhet for pasientens verdier og uttrykksmåter. Utfordringen er forståelse av kultur, språk og mening. Den som behersker et

fremmedspråk har større makt enn den som ikke gjør det, språkbeherskelsen innebærer å ha større forutsetninger for å sette seg inn i pasientens kultur og å kunne gi bedre sykepleie (Eide & Eide, 2017).

Bruken av tolk er også av stor betydning og i følge pasientrettighetsloven (1999) skal pasienten motta informasjon på tilpasset måte. Sykepleier er forpliktet til å ta i bruk de ressurser som er tilgjengelig for å sikre pasientsikkerheten. Informasjon om pasientens sykdom og behandlingsforløp bør foregå med tolk til stede for å sikre at pasienten får den informasjonen han har rett til (NOU 2014:8, s.14-16). Dette støttes også av Watts (2018), flertallet av pasientene uttrykte takknemlighet for tjenestene som tilbys av tolk, og en rekke deltakere mente at tilstedeværelsen av en tolk hadde en positiv innvirkning på konsultasjonen (Watts et al, 2018). Barn av fremmedspråklige pasienter er ofte flinkere i norsk enn foreldre som er pasienter. Barn skal ikke brukes som tolk, dette er lovpålagt (2016). Det er foreslått unntak om bruk av barn som tolk når det er nødvendig for å unngå tap av liv eller alvorlig helseskade (Prop. 65 L., 2015-2016). Aelbrecht et al., (2016, s. 1712) refererer til en pasient som uttrykte noen gang at hun var usikker på om mannen hennes spurte om alt hun lurte på. En annen fortalte at i løpet av konsultasjonen med legen ønsket han en tolk til stede og ikke sin kone. Pårørende kan i noen tilfeller ønske å skjerme pasienten for informasjon (van Eechoud et al., 2016, s. 393). En utdannet tolk har gjerne utover språkferdigheter også verdifull kunnskap om kulturelle aspekter og kan dermed informere om pasientens bakgrunn, slik at det blir en god kommunikasjon med helsepersonellet. Sykepleier har flere ganger daglig kontakt med pasienten, og det er dermed viktig at også sykepleier ser verdien av å bruke tolk. Det er flere momenter ved bruken av tolk som sykepleier må være klar over kan ha innvirkning på kvaliteten av samtalen. Tolkens kjønn, alder og sosiokulturelle status er eksempler på dette. Andrews & Boyle (2008) hevder at det er å foretrekke at pasient og tolk har samme kjønn, tolken bør være erfaren, man skal være klar over at familiemedlemmer ikke skal brukes som tolk, og pasient og tolk skal ikke tilhøre to rivaliserende folkegrupper (Andrews & Boyle, 2008, s. 29 ; NOU 2014:8, s. 36). Gode tolketjenester og lydhørhet i møtet med pasienten er en forutsetning for kvalitet i helsetjenesten. Språklig tilrettelegging både skriftlig og på annet vis er derfor nødvendig (Helsedirektoratet, 2009., s. 10-11). På den annen side kan det være en utfordring i bruk av tolk. Daglig ser man at det kan være tidskrevende å arbeide med tolk, i form av tid og mangel på kvalitetsfull tolking. Ofte har tolkene ikke kunnskap relatert til medisinske tilstander (NOU 2014:8, s. 36). Når man i tillegg opplever at pasienten ikke har kjennskap til hva kreft er og ikke forstår hva behandling innebærer, har man en ekstra utfordring (Aelbrech et al., 2016, s. 1712). Leger og sykepleiere

må ta seg god tid når de skal ha samtale med tolken til stede, noe som kan være utfordrende i en hektisk hverdag. Har selv som sykepleier opplevd å bli usikker på om tolken oversatte riktig til pasient og at man ikke klarte å komme fram med riktig budskap. Forskning viser at det ikke er uvanlig at manglende bruk av tolk eller tolkning som ikke er god nok er en utfordring for krefthelsearbeidere (Watts et al, 2018). En undersøkelse utført i Oslo i bruken av tolk i helsetjenesten viser at 88% av tolkeoppdragene ble utført av personer uten dokumenterte kvalifikasjoner i tolking (NOU 2014:8, s. 36). Retningslinjene for tolkeskikk §1. «Tolken skal ikke påta seg oppdrag uten å ha de nødvendig kvalifikasjoner» (NOU, 2014:8, s. 21).

Å møte pasienten med respekt og verdighet

van Eechoud(et al., 2016, s. 384) sier at hos helsepersonell bør en omsorgsfilosofi for pasienter med fremmedspråklig bakgrunn være at onkologiske sykepleiere skal være bevisste, sensitive, være respektfulle, være proaktive og ha gode kommunikasjonsferdigheter. Pasienter beskriver at å være kreftsyk er en universell opplevelse, hvor verdi og behov ikke er kulturbindende. Pasienten er i en situasjon der sykdommen i seg selv kan være vanskelig å erkjenne (Aelbrecht, Pype, Vos & Deveugele et al., 2016, s. 1712). Andrews & Boyle (2008) mener at sykepleiere kan vise respekt ved å opptre vennlig og høflig. Pasienter opplevde å stole mer på legens ikke-verbale atferd, for eksempel smil eller vennlige håndbevis (Aelbrecht, 2016, s. 1712). Sykepleiers uvitenhet om pasientens kultur kan gjøre han/hun utrygg (van Eechoud et al., 2016, s. 391). Den kulturbestemte måten å ville vise respekt på og ønske å behandle med verdighet, kan virke fremmed og uforståelig for en pasient med fremmedkulturell bakgrunn. Blant annet blir berøring mye brukt ved norske sykehus. Dette er ikke tillatt i alle kulturer. ”You are urged to give careful consideration to issues concerning touch” (Andrews & Boyle, 2008, s. 25). I flere arabiske kulturer er mannlig helsepersonells berøring av kvinnelige pasienter sett på som svært upassende. Det er opplevd i praksis at dette ikke blir tatt hensyn til. Dette kan utløse frustrasjon hos norsk helsepersonell, kanskje den samme type frustrasjon vi påfører pasienten om vi ikke respekterer pasientens kulturelle forankrede verdi og syn.

Inkludere familien

Flere pasienter med fremmedspråklige bakgrunn kan være uten familie i Norge og dette kan være belastende. Pasienter med kreft kan også ønske å holde familiemedlemmer utenfor eller at pårørende ikke ønsker at pasienten skal vite alt om egen diagnose og prognose (van Eechoud et al., 2016, s. 393). Sykepleier må samtale med pasienten og avklare hvem som skal inkluderes. I tillegg til å legge til rette for samvær, er det viktig at pårørende også får

veiledning og informasjon om behandlingen pasienten skal gjennomgå. Helsepersonell bør også forsikre seg om at informasjon er forstått (NSF, 2011, s. 8).

Metodediskusjon

Artiklene som brukes i oppgaven har stor geografisk bredde. Valg av artiklene er gjort ut i fra relevans til problemstilling og sykepleiefaglig ståsted. Av de valgte artiklene baseres tre på kvalitative metoder. Her får man dybdekunnskap, men mulig noe smalere spekter enn ved kvantitative metoder.

Artiklene fra Watts et al (2016) og (2017) er opprinnelig fra Australia. Artikklene er vurdert aktuelle fordi de tar utgangspunkt i både sykepleiers og leges synspunkt i sitt virke med fremmedspråklige pasienter.

Studiene fra Belgia (2016) og England (2016) er valgt fordi de er basert på pasienters opplevelse av møte med helsevesenet.

Svakheten med studien fra Watts et al., (2016 – 2017) er at det ikke kommer frem hvor pasientgruppene kommer fra. Man vet imidlertid at Australia har et tydelig multikulturelt uttrykk. Studiene fra både England og Belgia konkretiserer pasientgruppene.

De inkluderte studiene er utført i land som har en stor andel av fremmedspråklige pasienter og utgitt i anerkjent database .

Konklusjon

Onkologer og onkologisksykepleiere møter komplekse utfordringer i møte med fremmespråklige pasienter og deres familier, inkludert vanskeligheter i arbeidet med tolker. Formelle opplæringsprogram rettet mot utviklingen av flerkulturell kompetanse bør settes høyt på prioriteringslisten til sykehusene. Kommunikasjon mellom fremmedspråklig pasient og helsepersonell skaper ofte usikkerhet og frustrasjon. En kreftdiagnose er i seg selv skremmende, og informasjon om sykdommen og den videre behandling er viktig å få formidlet korrekt og med medfølelse. I en slik sårbar situasjon er det av betydning at språket ikke setter barrierer for kommunikasjon.

Det er ingen fasit på hvordan en kreftsykepleier på best mulig måte kan ivareta en pasient med fremmedspråklig bakgrunn under behandlingen av sin kreftsykdom.

Målsetningen for norske sykehus er å gi den samme behandlingen til pasienter med fremmedspråklige bakgrunn som til etnisk norske.

Ved gjennomlesing av de brukte artikler, oppleves at målsettingen for alle er å gjøre oppholdet på sykehus for behandling av en kreftdiagnose for pasienter med fremmedspråklige bakgrunn, til en verdig opplevelse. Respekt for kultur og religion i de forskjellige land blir satt i høysetet. Tolketjenesten blir også fremhevet og bør bli mer synlig i de forskjellige utdanninger. Kommunikasjonsferdigheten er en viktig nøkkel til et verdig sykehusopphold og behandling for pasienten.

Det at barn og nærmeste pårørende ikke kan brukes som tolk i Norge sparer de pårørende for ekstra belastninger, men også en sikkerhet for at det ikke blir formidlet uriktig diagnose eller at andre misforståelse oppstår.

Det ses behov for videre forskning som sier noe om fremmedspråklige kreftpasienters behov i møte med norsk helsevesen.

Referanseliste

- Aelbrecht, K., Pype, P., Vos, J & Deveugele, M. (2016). Having cancer in a foreign country. *Patient Education & Counseling*, 99(10), 1708-1716. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.010>
- Alpers, L-M. & Hanssen, I. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today*. 34(6), 999-1004. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.12.004>
- Andrews, M. M. & Boyle, J. S. (2008). *Transcultural Concepts in Nursin Care*. (5.th ed utg.). Philadelphia: Workers Kluver Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forskrift om studier og eksamen ved Høyskolen Diakonova. (2015). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-06-16-79>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
- Migrasjon og helse Utfordringer og utviklingstrekk. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/696/Utviklingstrekkrapport-2009-migrasjon-og-helse-utfordringer-og-utviklingstrekk-IS-1663.pdf>
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Gravelholt, B., Norheim, L.V., Reinar, L.M. (2013). *Jobb kunnskapsbasert!* Oslo : Akribe.
- Norsk Sykepleierforbund (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og ICNs etiske regler*. Oslo: NSF. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- NOU 2014: 8 (2014). *Tolking i offentlig sektor– et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/a47e34bc4d7344a18192e28ce8b95b7b/nou/pdfs/nou201420140008000dddpdfs.pdf>
- Prop. 65L (2015-2016). *Forbut mot bruker barn som tolk*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-65-l-2052016/id2477990/>
- Qureshi, S.A., Kumar, B.N & Ursin,G. (2014). *Incidence -And- Associated-Risk Factor For cancer Inn Norway*. Hentet fra <https://www.nakmi.no/publikasjoner/dokumenter/INCIDENCE-AND-ASSOCIATED-RISK-FACTORS-FOR-CANCER-AMONG-IMM>
- Statistik sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef>
- Van Eechoud, I. J., Grypdonck, M., Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A. & Verhaeghr, S. (2016). Oncology health workers' views and xperiences on caring for ethnic minority patients: A mexid method systematic review. *International Journal of Nursin Studies*, 53, 379-398. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.007>
- Watts K., Meiser B., Zilliacus E., Kaur R., Taouk M., Girgis A., Butow P., Goldstein D., Hale S., Perry A., Aranda S. & Kissane D. (2017) *Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals*. *European Journal of Oncology Nursing* 26, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.001>
- Watts, K.J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, K., Taouk, M., Girgis., & Goldstein, D. (2018) *Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from minority background: Systemic issues and working with interpreters*. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), 1-1. <https://doi.org/10.1111/ecc.12758>