

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykepleiere trenger kulturell kompetanse for å gi trygg helsehjelp

Pasienter fra andre kulturer møter et helsevesen som ikke alltid forstår dem. Manglende kommunikasjon og innsikt kan føre til feilbehandling og dårligere pasientsikkerhet.

[Anita Nytræ Halland](#)

Helsesykepleier og universitetslektor

Bachelorutdanningen i sykepleie, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, campus Harstad

[Eldre](#)

[Migrasjon](#)

[Flerkulturell](#)

Sykepleien 2025;113(98813):e-98813

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.98813](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98813)

Hovedbudskap

Sykepleiere i hjemmesykepleien vil i økende grad møte eldre pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Disse pasientene kan ha en annen forståelse av helse og omsorg enn det som er vanlig i Norge. Hvis sykepleiere mangler kulturell kompetanse, kan de risikere å misforstå pasientens sykepleiebehov. Det kan føre til dårligere helsetjenester og svekket pasientsikkerhet. Hvordan kan vi sikre at denne sårbare pasientgruppen får likeverdig helsehjelp, tilpasset deres kulturelle bakgrunn og individuelle behov og ønsker?

I Norge i 2024 hadde 931 081 (16,8 prosent) innvandrerbakgrunn, og 221 459 (4,0 prosent) var norskfødte med innvandrerforeldre (1). Blant eldre over 67 år hadde 10,6 prosent innvandrerbakgrunn (2).

Demografiske fremskrivninger viser at aldersgruppen 60 år eller eldre vil innen 2060 trolig øke til 24 prosent av alle over 60 år. De fleste av disse vil komme fra blant annet Afrika og Asia (3). Det betyr at sykepleiere i fremtiden vil møte flere eldre med migrasjonsbakgrunn, blant annet i hjemmesykepleien (4).

En innvandrer er en person som er født i et annet land, med utenlandske foreldre og besteforeldre. Ordet migrasjon beskriver selve prosessen med å flytte fra et land til et annet.

Det kan være flere årsaker til migrasjon, for eksempel arbeid, familiegjenforening, flukt eller utdanning. Noen flytter også av andre eller ukjente grunner (5, 6).

Nyankomne migranter har ofte god helse

To viktige fenomener kan påvirke hvordan vi forstår migranternes helse. Det første er «the healthy migrant effect». Begrepet beskriver at det ofte er friske og unge mennesker som migrerer.

Dette skjer fordi migrasjonsprosessen er krevende både fysisk og psykisk, og derfor er det ofte personer med god helse som klarer å gjennomføre det. Som følge av dette kan mange nyankomne migranter ha bedre helse enn befolkningen i landet de flytter til.

Det andre fenomenet kalles «the exhausted migrant». Denne hypotesen viser at helsen til mange migranter ofte forverres jo lenger de har bodd i Norge.

Det kan skyldes flere faktorer, som for eksempel stress knyttet til å tilpasse seg et nytt samfunn, språkproblemer som gjør det vanskelig å kommunisere, opplevelser av diskriminering og endringer i kosthold og livsstil.

I tillegg kan noen ha begrenset tilgang til helsetjenester. Over tid kan disse utfordringene føre til at helsen blir gradvis dårligere, selv om de opprinnelig hadde god helse da de kom til landet.

Familien er en viktig omsorgsgiver

Det er flere faktorer som kan påvirke helsen til eldre migranter, både under og etter migrasjonsprosessen. Eksempler på dette er migrasjonsårsak, opprinnelsesland, opprinnelig helse, tilgang til helse- og omsorgstjenester, arbeidsdiskriminering og sosioøkonomiske forhold (3).

«Mange foretrekker å få hjelp fra familien fremfor profesjonelle helsetjenester.»

For eldre hjemmeboende pasienter med migrasjonsbakgrunn er familien tradisjonelt en viktig omsorgsgiver. Mange foretrekker å få hjelp fra familien fremfor profesjonelle helsetjenester (7).

Dette kan skape utfordringer, siden pasienter fra etniske minoriteter ofte kan ha andre forventninger, behov og måter å oppføre seg på enn det norske sykepleiere er vant til. Samtidig har disse pasientene rett til like gode tilgang til helsetjenester, med samme kvalitet og behandlingsutfall som resten av befolkningen (8).

Tjenestene må tilpasses den enkelte

For å møte behovene i et samfunn med økt mangfold er det viktig med brukermedvirkning og at tjenestene tilpasses den enkelte. Det er særlig viktig å ta vare på pasientens integritet, verdighet og selvstendighet (9).

Mange pasienter kan synes det er vanskelig å tilpasse seg overgangen fra en kollektivistisk og familiebasert omsorgstradisjon til det norske systemet, som er mer preget av individualistiske idealer (4).

Det er også flere eldre migranter som ikke har familie i Norge, eller som har familie som ikke har mulighet til å ta ansvar for omsorgen når de blir syke og trenger hjelp. I årene som kommer, vil stadig flere eldre migranter få behov for helse- og omsorgstjenester (6), på lik linje med etnisk norske eldre (10).

Migranter får ofte dårligere helsetjenester

Studier viser at pasienter fra etniske minoriteter kan risikere å få helsetjenester av dårligere kvalitet enn majoritetsbefolkningen.

Dette kan blant annet skyldes utfordringer knyttet til det å søke hjelp, mangelfull informasjon, utilstrekkelig tolkbruk og vansker med henvisning til andre deler av helsetjenesten (11).

Eldre migranter som kom til Norge i voksen alder, er særlig sårbare, fordi de ofte har svakere norskkunnskaper og er mindre integrert i det norske samfunnet (12).

Eldre migranter har økt helserisiko

Eldre med migrasjonsbakgrunn er en aktuell pasientgruppe i hjemmesykepleien. Studier viser at det fortsatt er lite kunnskap om migranternes helse generelt (13).

Nedsatt funksjonsevne hos eldre migranter øker (13–15), og de kan oppleve økt belastning på grunn av lav sosioøkonomisk status, noe som kan påvirke både helsen deres og tilgangen til helse- og omsorgstjenester (16).

Eldre migranter kan ha høyere forekomst av kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelse og dårlig selvrappert helse enn den øvrige befolkningen. I tillegg kan de ha økt risiko for å utvikle psykiske lidelser som depresjon og angst, sammenliknet med majoritetsbefolkningen (3, 4).

Kulturelle faktorer påvirker demenshåndtering

I mange kulturer er demenssykdommer forbundet med stigmatisering, noe som kan føre til at utredning og behandling blir forsinket eller uteblir (8).

Hvordan pasienten håndterer demens, og om de søker profesjonell hjelp, henger ofte sammen med deres forståelse av sykdom og helse. I noen kulturer blir symptomer på demenssykdom – som dårligere hukommelse og endret atferd – sett på som en naturlig del av det å bli gammel (6).

Eldre med migrasjonsbakgrunn kan også oppleve at den psykiske helsen blir dårligere på grunn av tap av tidligere nettverk, ekskludering fra samfunnet, språkproblemer, ensomhet og isolasjon (2, 3, 7).

Kulturell sykdomsforståelse preger behandlingen

Selv om mange migranter kan ha god forståelse for vestlig medisin og sykepleie, kan eldre hjemmeboende pasienter med migrasjonsbakgrunn ha en annen forståelse av sykdom og helse enn det som er vanlig i biomedisinsk tenkning (7).

Mange følger alternative medisinske systemer, som for eksempel kinesisk medisin, ayurvedisk medisin og unani. Sykdomsforståelse kan variere betydelig mellom ulike kulturer.

I mange kulturer har sykdom en dyp symbolsk betydning og personlig mening, som er sterkt påvirket av religiøs og kulturell bakgrunn. Det kan handle om tro på «det onde øyet», trolldom og åndelig besettelse. I noen kulturer kan sykdom forstås som en form for guddommelig straff (17).

«Sykdomsforståelse kan variere betydelig mellom ulike kulturer.»

Smerteopplevelsen og smerteuttrykket kan også være annerledes i ulike kulturer (6).

Andre sykdomsforståelser bygger på teorier om balanse mellom kroppens «varme» og «kalde» krefter. Disse begrepene handler ikke om faktisk temperatur, men om egenskaper som påvirker helsen. For eksempel kan fordøyelsesproblemer, diaré, infeksjoner og feber klassifiseres innenfor dette systemet.

En «kald» lidelse eller tilstand blir behandlet ofte med varm mat, te eller medisiner, mens en «varm» sykdom blir behandlet med kalde drikker (4).

God sykepleie forutsetter kulturell kompetanse

Norske sykepleiere kan mangle kunnskap om andre kulturers sykdoms- og behandlingsfilosofi enn den biomedisinske (18). Studier viser at sykepleierne ofte ikke tar symptomene til pasienter med etnisk migrasjonsbakgrunn på alvor (19).

For å gi god sykepleie til denne pasientgruppen må sykepleiere utvikle bred kulturell kompetanse. Det betyr at de må ha kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier.

Kunnskap om migrasjon og helse handler blant annet om å forstå ulike kulturelle perspektiver på helse og sykdom, kjenne til alternative medisinske tradisjoner og ha innsikt i hvordan migrasjon kan påvirke helsen.

Ferdigheter handler om at sykepleiere må kunne kommunisere godt på tvers av kulturer, bruke tolk, kartlegge pasientens helsekompetanse og tilpasse sykepleien etter pasientens kulturelle

behov.

Holdninger og verdier handler om å utvikle kultursensitive holdninger og verdier, som innebærer å vise respekt for pasientens verdier og tradisjoner, samt være åpen for alternative måter å forstå helse og sykdom på (20).

Språkbarrierer svekker helsehjelpen

Språkbarrierer og bruk av tolk trekkes frem som en betydelig utfordring i møte med pasienter med migrasjonsbakgrunn (21). Når sykepleieren og pasienten ikke snakker samme språk, er det nødvendig å bruke tolk for å gi forsvarlig informasjon og veiledning.

Uten god kommunikasjon kan det oppstå misforståelser som kan føre til feildiagnoser, feil behandling og dårligere etterlevelse.

«Uten god kommunikasjon kan det oppstå misforståelser som kan føre til feildiagnoser, feil behandling og dårligere etterlevelse.»

Språklige barrierer kan også gjøre det vanskelig for pasienten å få tilgang til helsetjenester, forstå sin egen sykdom og føle tillit til helsevesenet. For eldre pasienter med migrasjonsbakgrunn kan dette føre til lavere tilfredshet, økt frustrasjon og en følelse av utrygghet (4, 22).

Helsekompetanse påvirker pasientens helse

Helsekompetanse, som betyr helseinformasjonsforståelse, handler om pasientens evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjonen for å ta vare på egen helse (23).

Det finnes tre typer helsekompetanse:

1. **Funksjonell** – handler om pasientens lese- og skriveferdigheter.
2. **Interaktiv** – handler om å kunne forstå helseinformasjon i dialog med sykepleier og delta aktivt i beslutninger om egen helse.
3. **Kritisk** – handler om å kunne innhente og kritisk evaluere helseinformasjonen fra ulike kilder, samt forstå hvordan helsen påvirkes av ulike helsefaktorer, som eksempel livsstil, kosthold, fysisk aktivitet, sosialt nettverk, boforhold og tilgang til helsetjenester.

Lavere helsekompetanse er ofte forbundet med dårligere helse (2).

Sykepleiere må utvikle kulturell forståelse

For at sykepleiere skal kunne gi god kulturell omsorg til eldre hjemmeboende migranter, er det viktig at de jevnlig reflekterer over egen praksis og utvikler sin kulturelle kompetanse i møte med ulike kulturer.

Sykepleiere bør forstå hvordan migrasjon kan påvirke pasientens helse og sykdomsbilde, siden «the exhausted migrant»-hypotesen viser at helsetilstanden til mange migranter ofte forverres jo lenger tid de bor i Norge (3, 4).

Sykepleiere bør også ha kunnskap om at pasientens helse kan være påvirket av flere faktorer, som migrasjonsårsak, opprinnelsesland og sosioøkonomiske forhold.

Sykepleiere må møte pasientens kultur med åpenhet

Når sykepleiere møter en eldre hjemmeboende pasient for første gang, er det viktig å få god kunnskap om pasientens kulturelle bakgrunn og hvordan de selv forstår helse og sykdom. Mange eldre migranter kan ha en annen sykdomsforståelse enn den biomedisinske tekningen som ofte preger vestlig medisin (7).

For å kunne gi god omsorg til eldre migranter bør sykepleiere være åpne for ulike kulturelle måter å forstå sykdom på. Det er viktig at sykepleiere forstår og respekterer alternative sykdomsforklaringer, som tro på «det onde øyet», trolldom eller at sykdom kan være en guddommelig straff.

Hvis sykepleiere ikke har kulturell kompetanse, kan den tradisjonelle vestlige måten å forstå sykdom på virke fremmed og skremmende for eldre migranter.

Kultur og språk krever tilpasning i helsetjenesten

Sykepleiere må også respektere at noen pasienter ønsker å bruke alternative behandlingsformer, som for eksempel ayurvedisk eller kinesisk medisin. Slike behandlingsmetoder er tradisjoner som bygger på flere tusen års erfaringer og praksis (17).

Det er også viktig at sykepleiere vet at i noen kulturer blir demens sett på som en naturlig del av aldringsprosessen (6).

«Eldre migranter kan være spesielt sårbare, blant annet på grunn av språkbarrierer og kulturelle forskjeller i forståelsen av helsevesenet.»

Sykepleiere bør kartlegge den eldre pasientens helsekompetanse og hvor godt pasienten forstår og kan bruke helseinformasjonen (23). Det er spesielt viktig siden dårlig helsekompetanse ofte kan føre til dårligere helse og mindre bruk av helsetjenester (2).

Eldre migranter kan være spesielt sårbare, blant annet på grunn av språkbarrierer og kulturelle forskjeller i forståelsen av helsevesenet.

God kommunikasjon er helt nødvendig for å kunne utøve forsvarlig helsehjelp. Språkbarrierer kan skape misforståelser og frustrasjon, særlig hos migranter som kom til Norge i voksen alder (12).

Informasjon må tilpasses språk og forståelse

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (24) har pasienten rett til informasjon som er tilpasset deres individuelle behov, alder, språk og kulturelle bakgrunn.

Informasjonen må være tydelig og forståelig, og sykepleiere bør forsikre seg om at pasienten har forstått det som formidles. Mange pasienter kan svare «ja» av høflighet, eller for ikke å være til bry, selv om de ikke har forstått informasjonen (17).

Mange eldre migranter har aldri lært seg norsk. I fremtiden, når de som er født og oppvokst i Norge blir gamle, kan det tenkes at språkproblemene blir mindre – selv om mange har foreldrenes morsmål som hjemmespråk.

Hvis pasienten får kognitiv svikt eller demens, er det spesielt viktig at sykepleiere er oppmerksomme på at språkferdighetene kan svekkes, og at tidligere tilegnede norskkunnskaper gradvis kan forsvinne (4).

Språkforskjeller kan skape feilbehandling

Hvis helsepersonellet ikke snakker pasientens morsmål, kan det føre til at pasienten føler seg isolert og fremmed – særlig ved innleggelse på sykehus og sykehjem. For eldre som ikke behersker det norske språket eller forstår det norske helsevesenet, kan det oppleves traumatisk og skape forvirring.

Selv om den eldre får daglig besøk av familien, vil hjemmeboende pasienter likevel være overlatt til seg selv og sykepleiere og eventuelt annet helsepersonell det meste av dagen (4).

Når sykepleier og pasient ikke snakker samme språk, er det viktig å bruke profesjonell tolk i kommunikasjonen. Sykepleiere har en lovfestet plikt til å vurdere behovet for tolk og bestille tolk med nødvendige kvalifikasjoner (22).

God kommunikasjon er avgjørende for å unngå feil i behandlingen og for å sikre at pasienten følger helserådene de får.

Sykepleiere må tilpasse omsorgen

Sykepleiere må også ha kunnskap om både verbal og ikke-verbal kommunikasjon. For eksempel kan det i noen kulturer være vanlig å se ned som et tegn på høflighet. Å klø å seg i hodet kan for noen bety at man er forvirret, men i andre kulturer kan det oppfattes som et tegn på sinne (17).

Gjennom god kartlegging og kommunikasjon kan sykepleiere bidra til at eldre hjemmeboende pasienter med migrasjonsbakgrunn får likeverdige helsetjenester – med samme kvalitet og behandlingsutfall som majoritetsbefolkningen (8).

«Å klø å seg i hodet kan for noen bety at man er forvirret, men i andre kulturer kan det oppfattes som et tegn på sinne.»

Det er særlig viktig fordi denne pasientgruppen kan risikere å få helsehjelp av dårligere kvalitet. Årsakene kan være utfordringer med å søke hjelp, mangelfull informasjon, utilstrekkelig bruk av tolk og vansker med henvisning til andre deler av helsetjenesten (11).

I den daglige omsorgen må sykepleiere vise kulturell sensitivitet og ha respekt for pasientens verdier og tradisjoner, samtidig som de gir faglig forsvarlig helsehjelp.

Sykepleiere må gi omsorg med kulturell respekt

Det norske helsevesenet er ikke alltid tilpasset ulike kulturelle og religiøse skikker. Når sykepleiere skal gi god omsorg til eldre migranter i hjemmet, er det viktig å involvere familien – hvis pasienten og familien ønsker det (4, 6).

Mange eldre migranter kan se på familien som sin viktigste omsorgsgiver og foretrekker kanskje hjelp fra dem, fremfor profesjonelle helsetjenester (7). Sykepleiere må derfor være åpne for å inkludere familie i omsorgen, så lenge dette er ønskelig og forsvarlig.

For at sykepleiere skal kunne gi god kulturell omsorg til eldre migranter, må de kunne se og respektere hver pasient som et unikt og verdifullt menneske (25), uavhengig av kulturell, religiøs, etnisk og sosial bakgrunn.

Det handler om å anerkjenne og møte de spesielle behovene pasienten kan ha, basert på sin kultur og tro, for å fremme god helse.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



KULTURELL FORSTÅELSE: Eldre pasienter med migrasjonsbakgrunn kan ha en annen sykdomsforståelse og begrensede norskkunnskaper – det krever at sykepleiere tilpasser kommunikasjonen og viser kulturell sensitivitet i omsorgen. *Illustrasjonsfoto: Yuri A / Shutterstock / NTB*

1. Statistisk sentralbyrå (SSB). Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre [internett]. Oslo: SSB; 2024 [hentet 11. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>
2. Statistisk sentralbyrå (SSB). Levekår blant innvandrere i Norge 2016 [internett]. Oslo: SSB; 2017 [hentet 10. november 2024]. Tilgjengelig fra: https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/2736013/RAPP2017-13_web_rettet.pdf
3. Folkehelseinstituttet (FHI). Folkehelse rapporten. Helse blant personer med innvandrerbakgrunn [internett]. Oslo: FHI; 2022 [hentet 12. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/?term=>
4. Hanssen I. Når pasienter med minoritetsbakgrunn blir gamle. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, red. Geriatrik sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2020. s. 68–81.
5. Statistisk sentralbyrå (SSB). Slik definerer SSB innvandrere [internett]. Oslo: SSB; 2019 [hentet 14. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/slik-definerer-ssb-innvandrere>
6. Bregård IM, Vollebæk LR. Migrasjon, helse og sårbare migrantgrupper. I: Debesay J, Tschudi-Madsen C, red. Migrasjon, helse og profesjon. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018. s. 15–28.

7. Debesay J, Aurora S, Bergland A. Eldre migranternes møte med helsetjenesten. I: Debesay J, Tschudi-Madsen C, red. Migrasjon, helse og profesjon. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018. s. 94–107.
8. Meld. St. 6 (2012–2013). En helhetlig integreringspolitikk [internett]. Oslo: Barne- og familiedepartementet; 2012 [hentet 21. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-6-20122013/id705945/>
9. St.meld. nr. 25 (2005–2006). Mestring, muligheter og mening. Fremtidens omsorgsutfordringer [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2006 [hentet 21. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/>
10. Fjørtoft A-K. Hjemmesykepleie – ansvar, utfordringer og muligheter. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2024.
11. Castañeda H, Holmes M, Madrigal DS, Young MED, Beyler N, et al. Immigration as a social determinant of health. Annu Rev Public Health. 2015;36:375–92. DOI: [10.1146/annurev-publhealth-032013-182419](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182419)
12. Debesay J, Arora S, Bergland A. Livet som eldre med migrationsbakgrunn. I: Glasdam S, Jacobsen F, red. Gerontologi – Perspektiver på eldre mennesker. København: Gads Forlag; 2018. s. 157–169.
13. Debesay J, Nortvedt L, Langhammer B. Social inequalities and health among older immigrant women in the nordic countries: An integrative review. SAGE Open Nurs. 2022;8:23779608221084962. DOI: [10.1177/23779608221084962](https://doi.org/10.1177/23779608221084962)
14. Statistisk sentralbyrå (SSB). Eldre innvandrere i Norge: demografi, boforhold, inntekt, formue og helse [internett]. Oslo: SSB; 2022 [hentet 20. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/eldre-innvandrere-i-norge.demografi-boforhold-inntekt-formue-og-helse>
15. Statistisk sentralbyrå (SSB). Innvandrerens helse svekket blant de eldste [internett]. Oslo: SSB; 2017 [hentet 19. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/innvandrerens-helse-betraktelig-svekket-blant-de-eldste>
16. Folkehelseinstituttet (FHI). Eldre i et ukjent landskap. Sluttrapport fra prosjektet Eldre innvandrere og demens [internett]. Oslo: FHI; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2016/eldre-i-et-ukjent-landskap.-sluttrapport-fra-prosjektet-eldre-innvandrere-o>
17. Hansen I. Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. I: Bregård IM, Vollebæk LR, red. Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2023.

18. Alpers LM. Helsepersonells kompetansebehov i møte med etnisk minoritetspasienter [doktoravhandling]. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus; 2017.
19. Mbanya VN, Terragni L, Gele AA, Diaz E, Kumar BN. Access to Norwegian healthcare system – challenges for sub-Saharan African immigrants [internett]. New York, NY: Int J Equity Health; 14. august 2019 [hentet 20. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-1027-x>
20. Alpers LM. Sykepleiers kompetansebehov i møte med etniske minoritetspasienter. Eldre emigranternes møte med helsevesenet. I: Debesay J, Tschudi-Madsen C, red. Migrasjon, helse og profesjon. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018.
21. Bregård IM. Språkbarriere og bruk av tolk i tolketjenesten. I: Bregård IM, Vollebæk LR. (red). Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2023.
22. Helsedirektoratet. Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2011 [hentet 19. november 2024]. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf)
23. Finbråten HS. Health literacy i helsefremmende sykepleie. I: Gammersvik Å, Larsen TB, red. Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
24. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 24. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
25. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [internett]. Oslo: NSF; 2023 [hentet 18. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>