



EN KVALITATIV UNDERSØGELSE AF SYGEPLEJERSKERS OPLEVELSER I MØDET MED NYBAGTE FORÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet



Speciale udarbejdet af:

Stine Hede Eliassen / 20170799 &

Josefine Pedersen Hove / 20170770

Vejleder: Andreas Møller Jørgensen

Anslag: 188.617 tegn

Dato: D. 3. juni 2019

Med dette speciale, som er udarbejdet i foråret 2019, ønsker vi at give et indblik i, hvordan sygeplejersker på et barselsafsnit oplever at møde patienter med anden etnisk baggrund. Dette vil vi gøre for at belyse, hvorvidt sygeplejerskerne selv oplever, at forældrene får det udbytte af sundhedsydelse, som de har ret til. Specialet er derfor ikke en kritik af, hvorvidt sygeplejerskerne håndterer patientgruppen optimalt, men nærmere et forsøg på at skabe fokus på om denne patientgruppe er udsat for ulighed i sundhed i et samfund, hvor alle har ret til let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Med specialet ønsker vi derfor at synliggøre den kompleksitet, der kan udspille sig i mødet mellem sygeplejersker og forældre med anden etnisk baggrund. Desuden håber vi, at dette speciale kan give mulighed for refleksioner og debatter, som eventuelt kan bidrage med forslag til, hvorvidt denne kompleksitet kan håndteres i praksis.

I forbindelse med udarbejdelsen af nærværende speciale har vi oplevet stor samarbejdsvillighed, åbenhed og konstruktiv feedback fra vores vejleder Andreas Møller Jørgensen, hvilket vi gerne vil sige ham mange tak for. Desuden skylder vi en stor tak til de sygeplejersker, som har valgt at bruge deres tid på at give os et indblik i deres hverdag, hvor de åbent og ærligt har fortalt om de oplevelser, der udspiller sig i mødet med de nybagte forældre med anden etnisk baggrund. Foruden dem havde vi ikke kunne udarbejde dette speciale.

God læselyst og fornøjelse med specialet!

ABSTRACT

This thesis is about how nurses at a Danish maternity section experience the meeting with ethnic minority parents. The meeting between health professionals and ethnic minority patients can be characterized by conceptions and uncertainties for both parties, which can contribute to the parents not getting the benefit of the health services they are entitled to. Therefore, we find that it is important to clarify which challenges exist in the meeting between nurses and ethnic minority parents. Thus, we will with this thesis examine whether the nurses themselves experience that the parents fully benefit from the health services they are entitled to according to the Danish health care act.

In order to examine the nurses' experience in the meeting with ethnic minority we have chosen a hermeneutic approach to the study area. Moreover, we have chosen that this thesis should be based on a qualitative design, where we collect the data with a semi-structured interview guide. The data was collected at a Danish maternity section by interviewing three nurses with experience in working with ethnic minority parents.

The main theories that are used in the analysis of the nurse's experiences are Katrine Schepelehn Johansen's cultural concepts, Erving Goffman's stigma theory, Anne Dorthe Roland Jensen's understanding of intercultural communication, Tom Eide and Hilde Eide's theory of professional communication and Søren Juul's theory of recognition.

The overall conclusion of this thesis shows that the nurses experience uncertainties, language barriers and cultural differences in the meeting with ethnic minority parents. Moreover, we conclude that because of the challenges the nurses stigmatize and categorize the parents based on their culture and nationality. In the interviews we also got an insight into how the nurses, despite the challenges, are trying to recognize the parents for who they are. Moreover, we got knowledge about how the nurses are trying to make the communication better in their work by using nonverbal communication and by using an interpreter to translate. The results of the study show that the nurses experience that the ethnic minority parents do not fully benefit from the health services that they are entitled to according to the Danish health care act. Therefore, we believe that this thesis can provide a basis for reflection, debates and suggestions on how the complexity of the meeting with ethnic minority parents can be improved and handled in practice.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.0 Indledning	5
2.0 Problemfelt.....	6
2.1 Motivation	6
2.2 Problembaggrund	8
3.0 Problemformulering.....	12
4.0 Det sundhedsfaglige- og socialfaglige arbejde som krydsfelt	12
5.0 Specialets målgruppe	13
5.1 Forældre med anden etnisk baggrund.....	13
5.2 Formålet med barselsopholdet	14
5.3 Præsentation af informanter	15
6.0 Videnskabsteori	15
6.1 Hermeneutik	16
6.1.1 Forforståelse	17
6.1.2 Den hermeneutiske cirkel	18
7.0 Metode.....	19
7.1 Kvalitativt design.....	19
7.1.1 Rekruttering af informanter	20
7.1.2 Udformning af interviewguide	20
7.1.3 Udførelse af interviewene	22
7.1.4 Metode for transskribering	23
7.2 Ethiske overvejelser	23
7.3 Kvalitet i forskningsprocessen	24
7.4 Analyse metode.....	26
8.0 Teori.....	27
8.1 Kathrine Schepelern Johansens forståelse af det essentialistiske og det relationelle kulturbegreb.....	27
8.2 Erving Goffmans stempelingsteori.....	29
8.3 Anne Dorthe Roland Jensens forståelse af interkulturel kommunikation.....	31
8.4 Tom Eide og Hilde Eides teori om kommunikation i praksis	32
8.5 Søren Juuls teori om solidaritet og anerkendelse.....	33

8.6 Samspillet mellem de valgte teorier	35
9.0 Analyse	37
9.1 Analysedel 1 - Sygeplejerskernes oplevelser i mødet med nybagte forældre med anden etnisk baggrund	38
9.1.1 Sygeplejerskernes oplevelser af usikkerhed i mødet med de nybagte forældre med anden etnisk baggrund	38
9.1.2 Sygeplejerskerne oplevelser af usikkerheder for det ukendte som noget positivt	40
9.1.3 Sygeplejerskernes oplevelse af de kulturelle forskelle i mødet med forældre med anden etnisk baggrund	42
9.1.4 Sygeplejerskernes forståelser af patienter med baggrund i deres nationalitet	46
9.1.5 Sygeplejerskernes oplevelser af sprogbarrierer i mødet med forældre med anden etnisk baggrund	50
9.1.6 Sygeplejerskernes håndtering af kommunikationsprocessen i mødet med forældre med anden etnisk baggrund	54
9.2 Analysedel 2 – Mødets betydning for det udbytte forældrene med anden etnisk baggrund får af sundhedsydelse	58
9.2.1 Sygeplejerskernes tilgang til forældre med anden etnisk baggrund.....	58
9.2.2 Sygeplejerskerne som socialarbejdere	62
9.2.3 Sygeplejerskernes oplevelser af forældrenes udbytte af sundhedsydelserne	65
9.3 Sammenfatning af analysen	71
10.0 Konklusion	73
11.0 Perspektivering	75
Referencer	77

1.0 INDLEDNING

Dette speciale i Socialt Arbejde fra Aalborg Universitet omhandler sygeplejerskers møde med nybagte forældre med anden etnisk baggrund. Mødet mellem det sundhedsfaglige personale og patienter med anden etnisk baggrund kan være præget af forestillinger og usikkerheder for begge parter, hvilket kan være medvirkende til, at denne patientgruppe ikke oplever og får det udbytte af det danske sundhedsvæsen, som de har ret til.

Ifølge Sundhedsloven fastsættes det, at alle har ret til let og lige adgang til det danske sundhedsvæsen og de universelle sundhedsydelser (Retsinformation, 2018). Det må derfor være af væsentlig betydning at få klarlagt, hvorfor der eksisterer udfordringer i mødet mellem etniske minoriteter og det sundhedsfaglige personale, og hvordan disse udfordringer håndteres i praksis.

Vi vil derfor med nærværende speciale præsentere erfaringer og oplevelser fra sygeplejersker på et barselsafsnit, som til dagligt har erfaring med at vejlede, informere og samarbejde med forældre med anden etnisk baggrund. Vi håber, at vi med dette speciale kan være med til at bidrage til en nødvendig debat om etniske minoriteters møde med det danske sundhedsvæsen.

2.0 PROBLEMFELT

I det følgende afsnit vil vi indledningsvis præsentere vores motivation for at udarbejde nærværende speciale, samtidig med at vi kort vil præsentere den hypotese, som vi havde forinden specialets påbegyndelse. Herefter vil vi i problembaggrunden give et indblik i, hvordan forældre med anden etnisk baggrund generelt set er stillet i forhold til at møde og navigere i det danske sundhedsvæsen.

2.1 MOTIVATION

Vores motivation for at samarbejde om udarbejdelsen af dette speciale stammer hovedsageligt fra vores fælles bekymring for, hvordan og hvorfor der eksisterer ulighed i sundhed i et land som Danmark. Gennem undervisning og pensum i forbindelse med vores valgfag *“Det sociale og sundhedsfaglige arbejde som krydsfelt - sociale strukturer og individuel sårbarhed”* blev vi opmærksomme på, hvordan mennesker med anden etnisk baggrund kan være udsat for ulighed i sundhed. Desuden er vi begge sundhedsfagligt uddannet, hvor vi i praksis har erfaret, hvordan der kan opstå udfordringer i arbejdet og samarbejdet med denne patientgruppe. Vi mener derfor, at det må være af sundhedsfaglig og socialfaglig interesse at få undersøgt og tydeliggjort, hvordan denne patientgruppe opleves og mødes i det danske sundhedsvæsen. Samtidig er vi blevet bevidste om, at forskning viser, at socioøkonomiske og psykosociale faktorer, som eksempelvis sproglige kompetencer og diskrimination, kan have betydning for indvandres sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 84). Det bliver ikke mindre betydningsfuldt at undersøge, om denne patientgruppe får det udbytte af sundhedsydelserne, som de har ret til, når man tager i betragtning, at etniske minoriteter hyppigere befinder sig i de lave sociale grupper set i forhold til blandt andet arbejdsmarkedstilknytning og indkomst sammenholdt med etniske danskere. De placerer sig derfor anderledes i det sociale rum, og med det i mente bliver analyser af sociale forskelle i sundhed med inddragelse af sociale parametre et vigtigt element (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 11). Vi mener derfor, at det må være af socialfaglig- og sundhedsfarlig interesse at få en forståelse for, hvordan mødet mellem det sundhedsfaglige personale og forældre med anden etniske baggrund opleves, og om dette møde kan have betydning for det udbytte, som denne patientgruppe får af det danske sundhedsvæsen.

Vores hypotese før påbegyndelsen af specialet var, at nybagte forældre med anden etnisk baggrund, ofte bliver stemplet i mødet med det danske sundhedsvæsen blandt andet grundet sproglige og kulturelle forskelle. En stempling som vi anskuer, kan skyldes de usikkerheder, der opstår i mødet med det ukendte samt de fordomme og misforståelser, som kan opstå på baggrund af den vanskelige kommunikation. Samlet set oplever vi derfor en bekymring for, om sprogbarrierer og andre forskelligheder kan være medårsag til, at nybagte forældre med anden etnisk baggrund ikke forstår den givne vejledning og information, og derfor kan havne i en position, hvor de potentielt kan have dårligere forudsætninger for at tage hånd om deres spæde barns sundhed og trivsel. Samtidig havde vi inden specialets påbegyndelse en antagelse om, at de nævnte sprog- og kulturforskelle kunne bevirke, at forældrene med anden etnisk baggrund følte en manglende anerkendelse i mødet med det danske sundhedsvæsen.

Forud for specialets påbegyndelse havde vi et ønske om at få en dybere forståelse for, hvordan de sundhedsfaglige og forældre med anden etnisk baggrund oplever mødet mellem hinanden. Grunden hertil er, at vi mener, at forældre med anden etnisk baggrund bør have den samme ret til det danske sundhedsvæsen, samtidig med at de får det samme udbytte af de sundhedsydelse, som tilbydes. Desuden er vi af den holdning, at mødet mellem mennesker er essentielt i opbygningen af en positiv udvikling og fordomsfri kultur. At få et indblik i både det sundhedsfaglige personale og de nybagte forældres oplevelser i dette møde, måtte vi hurtigt erfare var en for omfattende og tidskrævende aftale at få i hus, hvorfor vi besluttede, at specialets hovedfokus skulle bygges på de erfaringer og oplevelser, som de sundhedsfaglige på barselsafsnittet har i arbejdet og mødet med de nybagte forældre med anden etnisk baggrund. Vi er bevidste om og opmærksomme på, at specialet derved kun kan bidrage med det sundhedsfaglige personales egne oplevelser i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, og at disse oplevelser ikke nødvendigvis stemmer overens med forældrenes erfaringer. Samtidig vil vi understrege, at forældre med anden etnisk baggrund ikke kan og skal betragtes som en homogen gruppe, da der findes mange forskellige mennesker, som kan komme ind under denne betegnelse. Vi vil derfor være åbne og nysgerrige i vores videre arbejde med specialet, hvor vi med specialet vil skabe et nuanceret indblik i, hvordan de sundhedsfaglige oplever mødet med de nybagte forældre med anden etnisk baggrund.

2.2 PROBLEMBAGGRUND

Danmarks statistik forudser, at antallet af indvandrere i den danske befolkning vil stige med 43 % fra 2008 frem til 2050 (Nørredam, 2011, p. 163). Dette sætter derfor store krav til det sundhedsfaglige personale, som bekymrer sig for, om de yder en tilstrækkelig omsorg i mødet med patienter med anden etnisk baggrund (Brorholt, 2010, p. 168). Desuden kan det læses flere steder i medierne, hvordan det danske sundhedsvæsen er mere presset end nogensinde før. Blandt andet advarer Dansk sygeplejeråd om, at nedskæringerne i sundhedsvæsenet har nået et punkt, hvor muligheden for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau altid eller ofte er under pres (Brixen, 2016). Mange sundhedsfaglige udtrykker derfor et behov for mere viden om, hvordan de i en presset hverdag sikrer sig en optimal håndtering af patienter med anden etnisk baggrund, da vi ved, at etniske minoriteter er en særlig sårbar gruppe blandt andet på baggrund af sproglige og kulturelle forskelligheder (Brorholt, 2010, p. 168).

På trods af at mennesker med anden etnisk baggrund fortsat talmæssigt fylder sparsomt i det danske sundhedsvæsen, viser undersøgelser ifølge Sundhedsstyrelsen, at det opleves, at netop denne patientgruppe fylder meget i en presset og travl hverdag (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 5). Samtidig ved vi, at patienter med anden etnisk baggrund udgør en stigende gruppe i det danske sundhedsvæsen, og at det sundhedsfaglige personale hyppigere end før vil komme i kontakt med patienter og pårørende med forskellige sproglige, sociale og kulturelle forhold (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 22). Det skal nævnes, at vi gennem vores praksiserfaring har erfaret, hvordan der ligeledes kan herske en stor grad af forskellighed blandt etniske danske patienter eksempelvis relateret til alder, køn, uddannelse og socialt netværk. Vi er dog blevet bekendt med, at megen forskning viser, at mødet med patienter med anden etnisk baggrund udgør en særlig udfordring for det sundhedsfaglige personale (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 22). Vi bekymrer os derfor for, om det sundhedsfaglige personale på de danske barselsafsnit har ressourcer og kompetencer til at varetage denne patientgruppe, således at forældrene er klædt på til at tage hånd om deres nytilkomne barns trivsel og sundhed.

Da vi ved, at det hovedsageligt er sygeplejersker, der varetager den daglige kommunikation med de nybagte forældre, har vi valgt, at det er sygeplejerskernes oplevelser og håndteringer i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, som vi vil tage udgangspunkt i. Dertil skal det nævnes, at det er sygeplejerskerne, som har ansvaret for

den daglige vejledning og information, der videregives til nybagte forældre, som er indlagte på barselsafsnittet. Vi mener derfor, at det må være af sundhedsfaglig- og socialfaglig interesse at få et indblik i, hvordan sygeplejerskerne selv oplever at møde og arbejde med denne patientgruppe. Desuden finder vi det relevant at få en forståelse for, om sygeplejerskerne oplever, at de har tilstrækkelige ressourcer og kompetencer til at sikre sig, at forældre med anden etnisk baggrund får det udbytte af sundhedsydelserne, som de har ret til. Vi ved ud fra Sundhedslovens bestemmelser, at alle har ret til let og lige adgang til det danske sundhedsvæsen, og at et grundlæggende princip i det danske sundhedsvæsen er lighed i sundhed og lige adgang til sundhedsydelserne (Retsinformation, 2018). Ifølge Sundhedsstyrelsen kan det tilføjes som en ret, at alle skal have lige muligheder for at få samme udbytte af sundhedsydelserne (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 8). Vi mener derfor, at det må være væsentligt at få en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne selv oplever mødet med forældrene med anden etnisk baggrund, og om de oplever, at forældrene med anden etnisk baggrund får udbytte af de sundhedsydelser, som tilbydes i det danske sundhedsvæsen.

Vi ved at en forudsætning for at målrette og kvalificere det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, og dermed skabe lige udbytte, kræver at vi opnår viden om befolkningsgruppernes sundhed og sundhedsfærd (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 8). Vi er derfor af den opfattelse, at det er essentielt for sygeplejerskernes virke, at de har en viden omkring forældre med anden etnisk baggrund, sådan at de kan optimere behandlingen og vejledningen til og for denne patientgruppe. Men hvordan adskiller denne patientgruppe sig, fra de resterende patienter i det danske sundhedsvæsen?

I bogen *“Tro, omsorg og interkultur”* slås det fast, at flere af udfordringerne i mødet med anden etnisk patienter ikke nødvendigvis hænger sammen med deres etnicitet og religion (Brorholt, 2010, p. 170). De særlige udfordringer i mødet med anden etnisk patienter bliver derimod kategoriseret som sproglige og ofte med baggrund i forskellige forestillinger om dét at befinde sig på et hospital. Dertil nævnes forskellige forestillinger om omsorg og usikkerheder fra sygeplejerskernes side (Brorholt, 2010, p. 170). Desuden ved vi, at patienter med anden etnisk baggrund oftere har en dårligere sundhedsstatus end etniske danskere, hvilket kan skyldes belastninger i migrationsprocessen, dårlige socioøkonomiske forhold, ændringer i familieroller samt stressende livsvilkår, som kan medvirke til en ringere sundhedsadfærd og bevirke, at personer med anden etnisk baggrund i højere grad er udsat

for andre og flere risikofaktorer for sygdom end etniske danskere (Nørredam, 2011, p. 161). Det samme billede viser sig gennem en række internationale studier blandt minoritetsgrupper i vestlige lande, at det efterhånden er blevet tydeligt, at etniske minoriteters sundhed generelt er dårligere end majoritetsbefolkningens. De danske undersøgelser har ligeledes vist, at der er markante forskelle mellem etniske minoriteter og etniske danskers sundhed og helbred (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 8). Hertil kommer, at flere patienter med anden etnisk baggrund har et dårligere udgangspunkt for at anvende og få gavn af det danske sundhedsvæsen. Dette skyldes til dels et manglende kendskab til sundhedssystemet og problemer med at finde rundt i sundhedssystemet sammenholdt med de utilstrækkelige dansk kundskaber. Ifølge Sundhedsstyrelsen kan dette bevirke, at ikke alle patienter med anden etnisk baggrund får udbytte af de råd og den vejledning, som de modtager (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 14). Dette er bekymrende i sig selv, men bekymringen bliver ikke mindre betydningsfuld, når det tages i betragtning, at etniske minoriteter hyppigere befinder sig i lave socialgrupper sammenholdt med etniske danskere, når der fokuseres på forhold som uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og indkomst (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 11).

Foruden de nævnte udfordringer skal det fremhæves, at det ikke blot er sundheden hos patienterne med anden etnisk baggrund, som trues. Muligheden for vellykket integration og tilknytning til de danske institutioner for børnenes vedkommende og arbejdsmarkedet for forældrenes vedkommende forringes ved mistro og sygdom. Ifølge Marie Nørredam er der på det samfundspolitiske plan tre bærende argumenter for, hvorfor det er af essentiel betydning at koncentrere sig om indvandreres sundhed, nemlig det pragmatiske, det moralske og det velfærdsorienterede argument (Nørredam, 2011, p. 161). Det pragmatiske argument indebærer, at sygdom hindrer integration, idet sygdom kan være en medvirkende årsag til forværring af marginalisering, der igen kan forværre sygdom. Omvendt vil raske individer bedre kunne uddanne sig, arbejde og tage de udfordringer op, som der er ved at leve i en ny sociokulturel sammenhæng. Det moralske argument bunder i et menneskerettighedsprincip, der bygger på ideen om *"the right to the highest attainable health"* (Nørredam, 2011, p. 161), hvor retten til et sundt liv første gang blev formuleret i WHO's konstitution fra 1946 og senere bekræftet i blandt andet FN's verdenserklæring om menneskerettigheder. Det nationale velfærdsorienterede argument omhandler derimod den danske velfærdsmodel, hvor lige adgang til sundhedsydelse er en officiel værdi og

målsætning (Nørredam, 2011, pp. 161-162). Udfordringerne omkring forældre med anden etnisk baggrund kan således ikke blot ses som individuelle udfordringer, men også som en strukturel udfordring, der har behov for øget fokus, således der kan skabes ligevægt i den danske befolknings sundhed, og at forældre med anden etnisk baggrund får det udbytte af de danske sundhedsydelse, som de har ret til. For at sikre adgangen til sundhedsvæsenet og kvaliteten af mødet mellem sygeplejersker og patienter med anden etnisk baggrund, beskriver Sundhedsstyrelsen blandt andet, at der er behov for fortsat og udbygget indsats med både et professionelt, organisatorisk og politisk fokus med henblik på at sikre optimale rammer for mødet mellem de sundhedsfaglige og forældre med anden etnisk baggrund (Sundhedsstyrelsen , 2010, p. 26). Dette beskriver Sundhedsstyrelsen vil gavne både patienterne, men også det sundhedsfaglige personale, således sundhedsvæsenet gøres bedre i stand til at imødekomme behovene blandt en befolkning, der er forskellige i forhold som etnicitet, socioøkonomiske og psykosociale karakteristika (Sundhedsstyrelsen , 2010, p. 26).

Med baggrund i overstående finder vi det derfor relevant at få skabt indblik i, hvordan sygeplejerskerne på barselsafsnittet oplever de udfordringer, bekymringer og forskelligheder, som faglitteratur har vist os, der eksisterer i arbejdet med mennesker med anden etnisk baggrund. Med dette speciale ønsker vi derfor at bidrage med en indsigt i, hvordan sygeplejersker selv oplever mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Desuden blev vi gennem arbejdet med problemfeltet opmærksomme på, hvordan der hersker bekymringer for, om patientgruppen får det ud af sundhedsydelse, som de har ret til. Vi ønsker derfor endvidere med nærværende speciale at få skabt viden omkring, hvordan sygeplejerskerne selv oplever, om forældre med anden etnisk baggrund får udbytte af de sundhedsydelse, som tilbydes på barselsafsnittet.

3.0 PROBLEMFORMULERING

Ud fra ovenstående introduktion af problemfeltet, kan dette speciale indkredses til at omhandle sygeplejerskers oplevelser og erfaringer i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Vi har derfor udarbejdet følgende problemformulering:

“Hvordan oplever og møder sygeplejerskerne på barselsafsnittet nybagte forældre med anden etnisk baggrund, og hvordan kan man forstå forældrenes udbytte af sundhedsydelse i relation til dette?”

4.0 DET SUNDHEDSFAGLIGE- OG SOCIALFAGLIGE ARBEJDE SOM KRYDSFELT

Med baggrund i ovenstående problemfelt og problemformulering ses det, hvordan det foreliggende speciales tema befinder sig i krydsfeltet mellem det sundhedsfaglige og socialfaglige arbejde. Vi vil derfor med dette afsnit præcisere vores forståelse af netop dette krydsfelt.

Det sociale arbejde har udviklet sig, således at socialarbejdere i dag har mange forskellige uddannelsesbaggrunde (Skytte, 2017, pp. 18-19). I dette speciale er socialarbejderen karakteriseret ved sygeplejersken, da sygeplejersken har en betydningsfuld rolle i at forebygge og reducere social ulighed i sundhed. Det sociale arbejde er ifølge Marianne Skytte karakteriseret ved at agere i et uhomogent genstandsfelt, som ses i forhold til de aktuelt socialpolitiske, italesatte og anerkendte sociale problemer, herunder eksempelvis etniske minoriteter som dette speciale omhandler (Skytte, 2017, p. 22). Selvom Skytte påpeger, at det er vanskeligt at angive en præcis målgruppe for det sociale arbejde, mener hun, at en mulig tilgang til at afgrænse det sociale arbejde er ved at koncentrere sig om det arbejde, som retter sig mod at forebygge, løse og bekæmpe sociale problemers indflydelse på menneskers hverdagsliv (Skytte, 2017, p. 22). Skyttes afgrænsning af det sociale arbejde, ser vi i forlængelse af, hvordan vi anskuer sygeplejerskernes arbejde med forældrene med anden etnisk baggrund. Her medtænker vi det forebyggende arbejde, såvel som det at bekæmpe sociale problemer og ulighed i sundhed for den valgte patientgruppe.

Sundhedsstyrelsen beskriver i *“Udsatte borgere - en kerneopgave for regeringen”*, hvordan der eksisterer et krydsfelt mellem den sociale og sundhedsmæssige tilstand, hvor det blandt andet understreges, at der er en sammenhæng mellem social udsathed og sundhed, som tilmed påvirker hinanden. Dette skal forstås på en sådan måde, at et dårligt helbred kan medføre social udsathed, men også omvendt hvordan social udsathed kan medføre en dårligere sundhedstilstand (Habersaat, 2012, p. 5).

Med afsæt i nærværende speciale er vi derfor opmærksomme på, hvordan sygeplejerskerne kan befinde sig i krydsfeltet, hvor der både skal tages hånd om forældrenes sundhed og potentielle sociale udsathed. I specialet vil vi ikke forsøge at adskille disse to parametre, da vi er af den overbevisning, at parametrene hver især har en væsentlig indflydelse på hinanden. Vi finder det derfor væsentligt at indtænke sundhed som en integreret del af det sociale arbejde.

5.0 SPECIALETS MÅLGRUPPE

Med nedenstående afsnit vil vi præcisere, hvilken målgruppe specialets hovedfokus omhandler. Her vil vi starte med at præsentere og redegøre for, hvad vi forstår ved benævnelsen “forældre med anden etnisk baggrund”, og hvordan denne benævnelse vil blive anvendt gennem specialet. Da vi har valgt at specialet omhandler sygeplejerskernes oplevelser i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, som er indlagte på de danske barselsafsnit, finder vi det ligeledes relevant at præcisere, hvad Sundhedsstyrelsen beskriver, formålet er med et barselsophold til de nybagte forældre. Afslutningsvist vil specialets informanter kort blive præsenteret.

5.1 FORÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

Vi bruger gennem specialet betegnelsen “forældre med anden etnisk baggrund”, når vi refererer til forældre med anden etnisk oprindelse end dansk. Vi skelner ikke mellem hvilket land, de kommer fra, hvor mange år de har været bosiddende i Danmark, baggrunden for at komme til Danmark samt religiøse og kulturelle værdier. Endvidere er vi bekendte med, at undersøgelser ifølge Sundhedsstyrelsen viser, en stor diversitet i forhold til hvem de sundhedsfaglige oplever, tænker på og refererer til, når personer med anden etnisk baggrund omtales (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 22). Da vi ved, at tilstedeværelsen af

sprogbarrierer oftest vil være af afgørende betydning for, om det sundhedsfaglige personale oplever patienten som etnisk minoritet, har vi valgt, at dette er et forhold, som er med til at betegne, om patienten klassificeres som etnisk minoritet og dermed hører under vores betegnelse "forældre med anden etnisk baggrund" (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 22). Dertil kommer faktorer som hudfarve, oprindelsesland, religion og kultur, som ligeledes tillægges en væsentlig betydning. Samtidig er vi opmærksomme på, hvordan det kan være stigmatiserende i sig selv, at vores definition ikke er tydeligere, idet vi har ladet det være op til sygeplejerskerne selv at vurdere, hvem de klassificerer som "forældre med anden etnisk baggrund". For os har det været væsentligt netop ikke at skelne til eksempelvis antal år i Danmark, da vi mener, at det essentielle er, at der fokuseres på de forældre med anden etnisk baggrund, som sygeplejerskerne oplever, ikke får tilstrækkeligt udbytte af sundhedsydelse. Desuden er vi som nævnt bevidste om, at forældre med anden etnisk baggrund ikke kan og skal betragtes som en homogengruppe.

5.2 FORMÅLET MED BARSELSOPHOLDET

I arbejdet med vores speciale har vi valgt at fokusere på, hvordan sygeplejersker på barselsafsnittet oplever og møder forældre med anden etnisk baggrund. Vi finder det derfor relevant at give en kort introduktion af, hvad der ifølge Sundhedsstyrelsen forventes på de danske barselsafsnit. Dette vil vi gøre med baggrund i Sundhedsstyrelsens publikation om "*Anbefalinger for svangreomsorgen*" (Brot & Poulsen, 2013).

Formålet med barselsperioden er ifølge Sundhedsstyrelsen det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde med henblik på at styrke parrets forældrekompetencer, hvor det fremhæves, at arbejdet skal tage udgangspunkt i den enkelte families behov og ressourcer. Desuden understreges det, at informationen til forældrene skal tage udgangspunkt i den enkelte families sundhedsforståelse og -adfærd (Brot & Poulsen, 2013, p. 170). Vi finder det derfor relevant at se nærmere på, om sygeplejerskerne på barselsafsnittet oplever, at de har ressourcer og kompetencer til at få videreformidlet informationen og vejledningen i et omfang, hvor de formår at tage udgangspunkt i familier med anden etnisk baggrund.

Vi ved, at barselsperioden er en ganske særlig livsfase for forældrene, og en overgangsperiode som kan være præget af store fysiologiske, følelsesmæssige og sociale

forandringer, hvor nogle af de vigtigste opgaver vil være barnets trivsel og sundhed, familiedannelsen og forældrenes psykiske velbefindende (Brot & Poulsen, 2013, pp. 170-172). Vi er derfor opmærksomme på, at kompleksiteten og udfordringerne kan vokse i takt med de førnævnte forandringer, som forældrene med anden etnisk baggrund, på samme måde som etniske danske forældre, gennemlever.

5.3 PRÆSENTATION AF INFORMANTER

Med dette afsnit vil vi kort give en præsentation af vores informanter. Dette vil vi gøre for at klarlægge sygeplejerskernes faglige- og erfaringsmæssige baggrund. For at leve op til kravet om sygeplejerskernes anonymitet, har vi valgt at give sygeplejerskerne pseudonymer gennem specialet. Sygeplejerskerne vil derfor henholdsvis blive omtalt som Anne, Bente og Camilla. De tre interviewede sygeplejersker arbejder alle sammen på det samme barselsafsnit. Anne har været uddannet siden 2014, hvor hun efterfølgende har arbejdet på to forskellige barselsafsnit i sammenlagt to år. Sygeplejerske B har været uddannet sygeplejerske i 10 år, hvoraf hun har arbejdet de sidste seks år på samme barselsafsnit. Derudover har hun uddannelsen IBLC, hvor hun er blevet uddannet ammekonsulent. Den sidste sygeplejerske, Camilla, har været uddannet sygeplejerske i syv år, hvoraf hun har arbejdet alle syv år på samme barselsafsnit, hvor hun samtidig er klinisk vejleder, og dermed har ansvaret for de sygeplejerskestuderende. Derudover er hun specialeansvarlig, hvilket vil sige, at hun har det overordnede ansvar for sygeplejerskerne på afsnittet. Endvidere er hun netop i gang med at tage samme uddannelse som Bente. Alle tre sygeplejerske har deres daglige gang på samme barselsafsnit, hvor de er i et tæt samarbejde med jordemødrene.

6.0 VIDENSKABSTEORI

I det følgende afsnit vil vi redegøre for vores videnskabsteoretiske refleksioner, som kan bidrage med en forståelse af vores tilgang til undersøgelsesområdet. På baggrund af vores forforståelse om at kulturelle normer, værdier og sprogbarrierer kan vanskeliggøre sygeplejerskernes møde med forældre med anden etnisk baggrund samt specialets problemformulering, finder vi det relevant at anskue feltet ud fra en hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang. Vi vil derfor i de nedenstående afsnit redegøre for

hermeneutikken herunder begrebet forforståelse og den hermeneutiske cirkel, samt redegøre for hvordan vi anvender disse i specialet.

6.1 HERMENEUTIK

Ifølge Søren Juul beskæftiger videnskaben sig med at skabe viden om, hvordan mennesker blandt andet handler, tænker og føler samt viden om samfundet og dets institutioner. Dermed søger videnskaben at få en dybere indsigt i den verden, som vi lever i. Den videnskabsteoretiske position handler om, hvordan vi som forskere studerer samfundet gennem videnskaben (Juul, 2012, pp. 9-10). At vi gennem vores undersøgelse søger ny viden om sygeplejerskernes oplevelser i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, samtidig med at vi har en forforståelse om, at dette møde kan være udfordrende, stemmer overens med en grundlæggende anskuelse, som findes i hermeneutikken, hvor forskerens forforståelse netop spiller en aktiv rolle i undersøgelsen. Hermeneutikken kan dermed bidrage med begreber til at forstå, hvordan vi i specialet arbejder med at tilvejebringe viden. Hermeneutik kommer af græsk og betyder *fortolkning eller fortolkningskunst*. Denne videnskabsteoretiske tilgang har fået en fremtrædende plads inden for samfundsvidenskaberne, idet vores forståelse af os selv, hinanden og af den verden der omgiver os, ikke er umiddelbar tilgængelig. Derimod er mennesker i stand til at gøre erfaringer, reflektere og handle ud fra disse erfaringer (Juul, 2012, pp. 107-109). Vi har en formodning om, at sygeplejerskerne i arbejdet med forældre med anden etnisk baggrund, har gjort sig erfaringer i mødet med forældrene samt handlet ud fra disse erfaringer. Vi finder det derfor relevant at undersøge sygeplejerskernes subjektive oplevelse af mødet med forældre med anden etnisk baggrund, og få dem til at reflektere over de erfaringer, som de har gjort sig i arbejdet med forældrene. Med fortolkningsarbejdet vil vi efterfølgende forsøge at opnå en forståelse, af det sygeplejerskerne fortæller os i interviewene, og dermed det som vi ikke umiddelbart kan observere og registrere (Juul, 2012, p. 108). Via disse tolkninger vil vi forsøge at skabe mening i det, som vi undersøger (Friberg & öhlén, 2014, p. 340).

Ifølge Juul kan man sammenfattende sige, at hermeneutikkens ontologi opfatter den sociale virkelighed som forskellig fra naturen, idet ingen fortolkning kan gøre krav på at være universal og til fuldstændighed sand, samt hermeneutikkens epistemologi opfatter erkendelsen af den sociale verden gennem fortolkning. Dog en fortolkning der har en vis grad af usikkerhed og med en åbenhed overfor diskussion (Juul, 2012, p. 110). Dermed vil

vi anvende den hermeneutiske tilgang i specialet, gennem fortolkning af vores empiri sammenholdt med relevant teori, for derved at skabe en mening i sygeplejerskernes fortællinger.

6.1.1 FORFORSTÅELSE

Jacob Birkler definerer forforståelse som den forståelse, der går forud for selve forståelsen (Birkler, 2005, p. 96). Det vil sige, at vores forforståelse er den forståelse, som vi har, inden vi interviewer sygeplejerskerne på barselsafsnittet. Vi er opmærksomme på at Birklers definition af forforståelse, ikke altid kan inddeles så skarpt, men at vi gennem undersøgelsen tilegner os ny viden, som er med til at skabe nye forståelser, som blandt andet anvendes i interviewene med sygeplejerskerne. Bevidst som ubevidst vil man, ifølge Birkler, i en undersøgelse opstille hypoteser om genstandsfeltet, som enten vil blive be - eller afkræftet senere og herved skabe en ny forståelse (Birkler, 2005, p. 96). Dermed vil vi i udarbejdelsen af specialet være igennem en videns proces, hvor vores forståelse hele tiden vil være under forandring. De forforståelser vi har om sygeplejerskernes oplevelser i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, vil blive sat i spil under interviewene med sygeplejerskerne samt i den senere udarbejdelse af analysen. I denne proces vil vores forforståelse sandsynligvis udvikle eller ændre sig.

I enhver situation og kontekst vil man, ifølge Birkler, altid anvende ens fordomme og dermed fortolke den verden, som man er en del af (Birkler, 2005, p. 97). Vi går dermed ikke ind i undersøgelsen forudsætningsløst, men med en forforståelse om, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet oplever udfordringer i arbejdet med forældre med anden etnisk baggrund. Udfordringer som blandt andet skyldes sprogbarrierer, samt de kulturelle forskelle der eksisterer i mødet. Idet vi begge via vores praksiserfaring har erfaret, hvordan personer med anden etnisk baggrund, kan finde det vanskeligt at møde det danske sundhedsvæsen, går vi begge ind i undersøgelsen med hver vores forforståelse. En forforståelse som vi har tilegnet os i arbejdet med personer med anden etnisk baggrund. Igennem arbejdet har vi erfaret, at forældre med anden etnisk baggrund kan være mere tidskrævende, at der kan opstå udfordringer i mødet grundet de kommunikative og kulturelle forskelle. Dog har vi erfaret, at det er en forældregruppe, der gerne vil gøre det godt, men grundet begrænset tid og ressourcer i sundhedsvæsenet kan det være vanskeligt at give forældrene de samme muligheder for at opnå samme udbytte af sundhedsydelserne. Til trods for at vi er i

besiddelse af vores faglige baggrunde, har vi alligevel erfaret, at der er overensstemmelser i vores oplevelser.

Da vi er gået ind i denne undersøgelse med hver vores erfaringer, faglig baggrund og forforståelse, har vi igennem udarbejdelsen af problemfeltet revideret vores forforståelse og skabt en fælles forståelseshorisont. En horisont som, ifølge Birkler, bliver skabt af ens forforståelse, og som danner et punkt, hvor alt bliver fortolket ud fra (Birkler, 2005, p. 97). Vi går derfor videre med udarbejdelse af specialet med en fælles forforståelse, når vi undersøger sygeplejerskernes oplevelser og erfaringer i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. I det videre arbejde med specialet er spørgsmålet, hvordan vi med vores forståelseshorisont, og dermed forforståelse, vil kunne skabe en ny forståelse af undersøgelsesfeltet. Svaret finder man, ifølge Birkler, i den hermeneutiske cirkel, hvorfor vi finder det relevant at præsentere denne i det efterfølgende afsnit (Birkler, 2005, p. 98).

6.1.2 DEN HERMENEUTISKE CIRKEL

Den hermeneutiske cirkel er et centralt begreb i hermeneutikken, og når denne videnskabssteoretiske tilgang anvendes i specialet, kommer man derfor ikke udenom at tale om den hermeneutiske cirkel. Ifølge Juul er det et epistemologisk princip i hermeneutikken, at erkendelse fremkommer af en pendling mellem helhedsforståelse og delforståelse af det man i undersøgelsen forsøger at fortolke (Juul, 2012, pp. 110-111). Sagt på en anden måde opstår der et cirkulært forhold mellem disse to dele, idet den nye forståelse man får, kun kan opstå på baggrund af det man allerede forstår, og dermed kan delene kun forstås, når helheden inddrages (Birkler, 2005, p. 98). Vi går som beskrevet ind i denne undersøgelse med en forforståelse, og vil derfor allerede inden interviewene med sygeplejerskerne have en forestilling om, hvad vi vil møde. I mødet med sygeplejerskerne vil vores forforståelse blive testet og ændrer sig med den nye viden, som vi opnår. På denne måde vil vores helhedsforståelse af undersøgelsesområdet ændre sig under interviewet og danne en ny delforståelse. Når vi går videre med gennemgangen af den indsamlede empiri, vil der blive skabt en ny helhedsforståelse af emnet, på baggrund af den nye delforståelse som vi fik under interviewene (Birkler, 2005, p. 98). I den videre analyse og fortolkning vil denne helhedsforståelse ændres igen og danne en ny delforståelse. Det vil sige, ifølge Juul og Birkler, at der sker en vekselvirkning og cirkularitet mellem helheden og delene, når vi igennem undersøgelsen og i analysen veksler mellem helhedsforståelsen og delforståelsen. Den nye forståelse som vi opnår, af det vi undersøger, skabes dermed af helhedsforståelsen

og vekselvirkningen mellem delene. Når vi er færdige med analysen og konkluderet på vores resultater, vil vi have opnået en revideret og nuanceret helhedsforståelse af sygeplejerskernes oplevelser i mødet med forældre med anden etnisk baggrund (Juul, 2012, pp. 110-111; Birkler, 2005, pp. 98-99).

Opsamlende vil det sige, at vi igennem hele undersøgelsen vil bevæge os i den hermeneutiske cirkel, hvor vores forståelse løbende vil udvikle sig og skabe en ny og bedre forståelse af problemstillingen.

7.0 METODE

I nedenstående afsnit vil vi redegøre for det kvalitative design herunder vores valg af metode. Desuden vil vi præsentere de metodiske overvejelser, som vi har gjort os i forbindelse med rekruttering af informanter, indhentning af empiri samt databearbejdning. Til sidst vil vores etiske overvejelser, som vi har gjort os forud for processen fremgå, samt en refleksion over kvaliteten i forskningsarbejdet og den analysemetode som vi anvender i specialet.

7.1 KVALITATIVT DESIGN

Idet vi er interesseret i sygeplejerskernes erfaringer og oplevelser i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, har vi valgt at benytte os af et kvalitativt design, som netop er undersøgende eller udforskende, til at opnå svar på specialets problemformulering. Dette finder vi relevant, da vi vil gå i dybden indenfor et afgrænset empirisk felt, hvor vi kun vil inddrage få informanter (Harboe, 2014, pp. 49-50). Vi går som nævnt ind i specialet med en forforståelse om, at der eksisterer udfordringer i mødet mellem sygeplejerskerne og forældrene med anden etnisk baggrund. Idet vi er interesseret i sygeplejerskernes subjektive forståelse af mødet med forældre med anden etnisk baggrund, er det kvalitative design relevant at anvende i vores undersøgelse (Harboe, 2014, pp. 49-50). Svend Brinkmann og Lene Tanggaard tilføjer, at kvalitativ forskning betyder, at forskeren blandt andet interesserer sig for, hvordan noget gøres, siges og opleves. (Brinkmann & Tanggaard, 2015, p. 13) Dog er vi beviste om, at det ikke er alle kvalitative metoder, som er lige anvendelige i vores undersøgelse, men at metoderne skal vælges ud fra, hvad der er egnet til at belyse specialets problemformulering (Harboe, 2014, p. 51).

Da formålet, problemstillingen og antagelser er styrende for valget af undersøgelsens design, er det ifølge Maria Henricson og Annika Billhult vigtigt at have en metodologisk plan for ens arbejde (Henricson & Billhult, 2014, pp. 129-130). Vi finder det derfor væsentligt, at vi har en metodologisk plan for, hvordan vi vil arbejde videre i specialet. Denne plan vil vi løbende redegøre for i det følgende.

7.1.1 REKRUTTERING AF INFORMANTER

Hovedtanken med rekruttering af informanter til vores speciale bygger på behovet for at se nærmere på mødet mellem sundhedsvæsenet og etniske minoriteter. Da vi har valgt, at vores fokusområde er sygeplejerskers oplevelse i mødet med nybagte forældre med anden etnisk baggrund, finder vi det relevant at anvende interviews til indsamling af empiri. Vi valgte derfor at kontakte et barselsafsnit på et anonymiseret sygehus.

Som forberedelse til og før kontakten valgte vi at udarbejde et dokument med en kort beskrivelse af vores baggrund som specialestuderende, formålet med undersøgelsen, hvor mange vi gerne ville interviewe, vores kontaktoplysninger samt tidsperioden til indsamling af empiri (Bilag 1). Da det ikke var muligt at tage personlig kontakt til afdelingssygeplejersken på barselsafsnittet, valgte vi at sende en direkte mail med en kort beskrivelse af vores vedlagte dokument som indeholdt vores specialebeskrivelse. Det lykkes os herefter at lave en aftale med tre sygeplejersker på barselsafsnittet, som vi kunne interviewe. I forbindelse med rekruttering af informanter til specialet, har vi sat som krav, at de medvirkende sygeplejersker skal have erfaring med vejledning af og samarbejde med nybagte forældre med anden etnisk baggrund samt have deres daglige virke på barselsafsnittet.

7.1.2 UDFORMNING AF INTERVIEWGUIDE

Til at opnå et indblik i sygeplejerskernes erfaringer og oplevelser i mødet med forældre med anden etnisk baggrund har vi valgt at benytte os af enkelt interviews. Interview som forskningsmetode, til at få et indblik i personers holdninger og oplevelser, er ifølge Tanggaard og Brinkmann blevet en udbredt forskningspraksis, og repræsenterer en gennemgående tilgang i kvalitativ forskning. I en interviewundersøgelse får man blandt andet mulighed for at få indblik i, hvordan enkeltpersoner forstår bestemte begivenheder og situationer (Tanggaard & Brinkmann, 2015, pp. 29-32). Vi søger gennem det kvalitative forskningsinterview at opnå sygeplejerskernes subjektive oplevelser af mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Ifølge Steiner Kvale og Brinkmann egner det kvalitative

forskningsinterview sig netop til at forsøge at forstå interviewpersonernes synspunkter og oplevelser. I forskningsinterviewet konstrueres en viden i samspillet mellem interviewer og interviewpersonen (Kvale & Brinkmann, 2009, pp. 17-18). Dette stemmer overens med Gadammers pointe om, at sandheden ikke er tilgængelig ud fra den enkeltes persons perspektiv, men at den netop dannes i dialogen mellem mennesker (Kristiansen, 2017, p. 158).

Som forberedelse til interviewene med sygeplejerskerne har vi valgt at udarbejde en semistruktureret interviewguide, som giver mulighed for at forberede en række spørgsmål, som vi kan følge, samt skabe mulighed for at stille opfølgende spørgsmål undervejs i interviewet (Bilag 2). Interviewguiden er udarbejdet i en tabel med forskningsspørgsmål, interviewspørgsmål og mulige opfølgende spørgsmål. Grunden til denne opdeling er, at forskningsspørgsmål ofte ikke egner sig til at blive stillet under et interview, idet de for det meste er for abstrakte og teoretiske, hvor interviewspørgsmålene derimod bliver stillet i et mere forståeligt dagligdagssprog (Tanggaard & Brinkmann, 2015, p. 40; Kvale & Brinkmann, 2009, p. 152). Derfor har vi valgt ud fra hvert forskningsspørgsmål at lave en række interviewspørgsmål og ved siden af en række opfølgende spørgsmål, som vi kan vælge at benytte os af undervejs. Et eksempel herpå ses i nedenstående skema, som er et uddrag fra Bilag 2.

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Opfølgende spørgsmål
Hvordan oplever sygeplejerskerne på barselsafsnittet arbejdet med forældre med anden etnisk baggrund?	- Kan du fortælle om, hvordan det er at arbejde med forældre med anden etnisk baggrund?	- Kan du fortælle om både positive og negative oplevelser? - Oplever du sprogbarriere i arbejdet? - Hvordan håndterer du disse?

For at kunne besvare specialets problemformulering, samt være tro mod vores tilgang i specialet, er vi bevidste om, at hermeneutikken giver os mulighedsrum for at reflektere over og anvende vores forforståelse i udarbejdelsen af interviewguiden. Dermed vil vores

forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål være dannet ud fra den viden, som vi har tilegnet fra vores praksiserfaring, igennem studiet samt vores arbejde med specialet. Vi er opmærksomme på, at vi i udformningen af interviewguiden er åbne for og nysgerrige på sygeplejerskernes oplevelser og erfaringer. Desuden er vi bevidste om, at nysgerrigheden kan fordrø, at man som interviewer kommer til at forfølge perspektiver, der er interessante, men som ligger uden for specialet problemformulering. Omvendt kan nysgerrigheden medvirke til, at der opnås nye indsigter denne vej.

7.1.3 UDFØRELSE AF INTERVIEWENE

Ifølge Kvale og Brinkmann er kvaliteten, af den viden der produceres afhængig af forskerens teknikker og viden. Interview er derfor ikke noget, man bare gør, men en teknik der tilegnes gennem erfaring og praktiske færdigheder (Kvale & Brinkmann, 2009, pp. 102-105). Forud for dette speciale har vi begge i forbindelse med vores bachelorprojekt og i forbindelse med et større semesterprojekt på kandidatuddannelsen opnået erfaring med, hvad det kræves at interviewe. Den erfaring vi har gjort os, er at selve forberedelsen til interviewet, er afgørende for kvaliteten. Derfor valgte vi, at vi forud for indsamlingen af empirien, ville udføre et pilotinterview. Dette finder vi relevant, idet vi har mulighed for at teste vores interviewguide, og få øvet måden hvorpå vi stiller spørgsmålene (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 345). Under pilotinterviewet erfarede vi, at nogle af spørgsmålene var uklare og svære for sygeplejersken at forstå. Dette gjorde, at vi havde mulighed for at omformulere de spørgsmål, som ikke fungerede, således at de blev tydelige og forståelige. Undervejs i pilotinterviewet fik vi ligeledes mulighed for at revidere vores forforståelse, og dermed gik vi ind til interviewene med en ny forståelse om, hvad vi ville møde.

For at sikre en ensartethed i interviewene var det den samme person, der både udførte pilotinterviewet og de tre efterfølgende interviews. Vi er opmærksomme på, at hvert enkelt interview vil adskille sig fra hinanden, da det er de enkeltes sygeplejerskers oplevelser, som vi spørge ind til. Co-interviewerens rolle var at stille opfølgende spørgsmål undervejs, holde øje med tiden samt sørge for optagelse af interviewene. Forud for hvert interview blev sygeplejerskerne igen præsenteret for, hvem vi var samt informeret om formålet med undersøgelsen. For at sikre os at vi fik tilladelse til at optage, samt for at beskytte de medvirkendes selvbestemmelse og rettigheder, blev samtykkeerklæringen gennemgået og underskrevet (Bilag 3). Under selve interviewet blev interviewguiden fulgt, samtidig med at der var plads til, at sygeplejerskerne havde mulighed for og tid til at fortælle om deres

erfaringer og oplevelser. Desuden sikrede vi os, at der var tid til og mulighed for at stille opfølgende spørgsmål undervejs. Til sidst afrundede vi med en debriefing, hvor sygeplejerskerne havde mulighed for at komme med yderligere kommentarer.

7.1.4 METODE FOR TRANSSKRIBERING

Efter gennemførelsen af interviewene med sygeplejerskerne på barselsafsnittet valgte vi at transskribere interviewene fra mundtlig til skriftlig form, således at de blev struktureret til senere analyse. Da transskriptionsprocessen tager tid, valgte vi begge at transskribere. For at sikre størst mulig ensartethed i transskriptionerne, blev der opsat transskriptionsregler (Bilag 4). Unødige fyldeord, gentagelser og tonefald blev undladt, for at gøre teksten mere flydende og dermed nemmere at anvende i analysen (Kvale & Brinkmann, 2009, pp. 202-203). Vi er opmærksomme på, at transskription af interviews er konstruktioner fra mundtlig til skriftlig form, og dermed sker der en fortolkning af, hvordan det sagte skal forstås, transskriberes samt hvilke fyldeord, der ikke er relevante at transskribere. Ligeledes har det en betydning, hvor der sættes kommaer og punktummer (Kvale & Brinkmann, 2009, pp. 206-209). Som lovet i samtykkeerklæringen blev alle personfølsomme oplysninger anonymiseret undervejs i transskriptionen.

7.2 ETISKE OVERVEJELSER

Ifølge Sofia Kjellertrøm handler forskningsetik overordnet om at beskytte menneskers, og dermed deltagernes, værd og rettigheder. Det vil sige, at forskningsetik skal være med til at beskytte de personer, der indvilliger i at medvirke i en undersøgelse, og derfor skal de etiske overvejelser ske gennem hele forskningsprocessen. Både før, under og efter gennemførelsen (Kjellström, 2014, pp. 71-72). Vi har derfor før interviewene gjort os etiske overvejelser, idet vi opnår viden om problemstillingen gennem sygeplejerskernes subjektive oplevelser og erfaringer. Vi har i den første kontakt til barselsafsnittet gjort det klart, at alle personfølsomme oplysninger samt afdelingens placering vil blive anonymiseret, således at vi værner om de medvirkendes og afdelingens fortrolighed (Kjellström, 2014, p. 90). Derudover havde vi i kontakten til barselsafsnittet beskrevet formålet med undersøgelsen, således at sygeplejerskerne havde mulighed for at overveje deres medvirken i undersøgelsen samt for at skabe en tillidsfuld relation til dem (Kjellström, 2014, p. 85). I forbindelse med indhentningen af empirien har det været vigtigt for os at skabe en tillidsfuld

relation. Derfor har vi indhentet informeret samtykke med det formål at beskytte de medvirkendes frihed, selvbestemmelse og mulighed for at trække sig fra undersøgelsen. Foruden at indhente informeret samtykke, har vi gjort os etiske overvejelser om, hvorledes vi fremstiller afdelingen i både vores analyse og konklusion. Det er væsentligt for os, at vi både i transskriberingen af interviewene og i selve analyseprocessen behandler det indsamlede empiri med respekt for det arbejde, som sygeplejerskerne udfører.

7.3 KVALITET I FORSKNINGSPROCESSEN

Ifølge Merete Monrad og Søren Peter Olesen er videnskabelig kvalitet ikke bare én ting, men afhænger af hvilken viden, man ønsker at frembringe samt undersøgelsens problemstilling (Monrad & Olesen, 2018, p. 293). Desuden er diskussionen om hvorvidt noget er videnskabeligt arbejde eller ikke-videnskabeligt arbejde kompliceret. Når der skal tages stilling hertil, bliver spørgsmålet om, hvordan man begrundet noget videnskabeligt centralt. Ifølge Monrad og Olesen er det ikke mængden af data, der er afgørende for, om det er videnskabeligt arbejde, men derimod kriteriet om systematik, der er vigtigt. Systematik i både indsamlingen af data, gennemgangen og i den senere analyse af datamaterialet (Monrad & Olesen, 2018, pp. 294-295). Udover at gå systematisk til værks i ens undersøgelse er der ifølge Monrad og Olesen fire aspekter, der er centrale, når man snakker om kvaliteten af det videnskabelige arbejde. De omtalte aspekter er: *sandhedsværdi*, *overensstemmelse*, *neutralitet* og *anvendelsesområde*. Vi vil i det følgende tage udgangspunkt i de fire aspekter og koble dem på vores valg og refleksioner igennem specialet (Monrad & Olesen, 2018, p. 299).

Sandhedsværdi omhandler, ifølge Monrad og Olesen, validitet eller gyldighed. Validitet handler overordnet om, hvorvidt man med sin undersøgelse har skabt relevant og gyldig viden (Monrad & Olesen, 2018, p. 299). Vi har forsøgt at højne validiteten, og dermed kvaliteten af undersøgelsen, ved blandt andet at skabe en rød tråd igennem undersøgelsens problemstilling og vores valgte metoder samt forsøgt at gøre disse valg gennemskuelige for læseren (Tanggaard & Brinkmann, 2015, p. 523; Kvale & Brinkmann, 2009, pp. 271-276). Et andet aspekt, når man snakker om kvaliteten af ens undersøgelse, er *overensstemmelse*. *Overensstemmelse* handler blandt andet om, hvorvidt en undersøgelse er nøjagtig og præcis, og omhandler ofte reliabilitet og pålidelighed. Vi har med afprøvning af

interviewguiden, i form af pilotinterviewet, højnet reliabiliteten af undersøgelsen, idet vi havde mulighed for at teste spørgsmålene af inden de medvirkende interviews (Monrad & Olesen, 2018, p. 303). Derudover har vi forsøgt at højne reliabiliteten, ved at alle sygeplejerskerne blev interviewet i samme rolige kontekst, hvor der var plads til fortrolighed, idet andres tilstedeværelse kan have betydning for de svar, informanterne kommer med. Til sidst har vi forsøgt at højne reliabiliteten, ved at gå systematisk til værks i vores bearbejdning af data og dermed vores metode for at udvælge citater til den senere analyse.

Det tredje aspekt, *neutralitet*, indeholder objektivitet og bekræftbarhed som er to måder, hvorpå man som forsker kan forholde sig til ens positionering og interesse for feltet. Objektivitet handler om at minimere ens personlige påvirkning i feltet, hvorimod bekræftbarhed er baseret på en erkendelse af, at man som forsker netop påvirker undersøgelsen, og dermed er medproducent af data (Monrad & Olesen, 2018, p. 303). Til dette beskriver Pierre Bourdieu, at forskeren skal være bevidst om sin positionering i feltet samt hvad denne placering har af betydning for videns produktionen (Monrad & Olesen, 2018, p. 304). Derfor har vi i afsnittet om forforståelse redegjort og reflekteret over vores egen forforståelses betydning og relation til undersøgelse. Ud fra en hermeneutisk tankegang arbejder vi aktivt med at bringe vores forforståelse i spil, for at kunne danne os nye forståelser af det, vi møder. Derfor er vi bevidste om, at vi netop ikke forsøger at minimere vores påvirkning af undersøgelsen, men at vi derimod erkender, at vi ikke sætter vores forforståelse til side i arbejdet med specialet.

Det fjerde aspekt er *anvendelsesområde*, og handler om hvorvidt ens resultater, er anvendelige i andre kontekster. Allerede inden datatilvirkningen er det væsentligt at reflektere over, hvad man ønsker ens viden skal drage konklusioner om, da dette valg har betydning for metoderne omhandlende dataindsamling og behandling (Monrad & Olesen, 2018, p. 306). Derfor har vi allerede ved specialets påbegyndelse truffet et valg om, at vi vil fokusere på sygeplejerskernes oplevelse i mødet med forældre med anden etnisk baggrund på barselsafsnittet. Vi har løbende i metodeafsnittet redegjort for og reflekteret over vores metodiske valg, således der er blevet skabt et indblik i vores valg, og hvordan disse valg har betydning for datatilvirkningen. Senere i specialet vil vi i afsnittet *Perspektivering* fremsætte, hvordan vi mener, at denne undersøgelse kan anvendes i andre kontekster i det sociale arbejde.

7.4 ANALYSE METODE

Vi vil med fortolkningsarbejdet forsøge at skabe mening og generelle sammenhænge i sygeplejerskernes fortællinger (Friberg & öhlén, 2014, p. 340). For at organisere det indsamlede empiri samt udvælge de bærende citater til analysen, har vi valgt at tage udgangspunkt i Kvale og Brinkmanns meningskondensering. Denne metode kræver, at vi systematisk strukturerer vores transskriberede interviews. Formålet med meningskondensering er, ifølge Kvale og Brinkmann, at hovedbetydningerne i informanternes udsagn samles i kortere formuleringer (Kvale & Brinkmann, 2009, pp. 227-228). Vi vil dog i det videre arbejde med analysen gå et skridt videre, og analysere sygeplejerskernes udsagn med relevant teori.

For at sikre en systematisk gennemgang af empirien, er der fem trin der skal følges. Vi læser, i det første trin, interviewene igennem for at danne os et helhedsindtryk af den samlede empiri (Kvale & Brinkmann, 2009, pp. 227-228). Ud fra en hermeneutisk tankegang vil man på denne måde opnå en helhedsforståelse af sygeplejerskernes fortællinger, som derefter arbejdes videre med. Ud fra vores helhedsforståelse af den indsamlede empiri vil vi i det andet trin udvælge de citater, som senere skal danne grundlag for vores analyse. I det tredje trin vil vi knytte hovedtemaer på de enkelte citater (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 228). Dette vil vi gøre for at sikre, at det videre arbejde med analysen bliver overskueligt og systematisk. I det fjerde trin skal vi sikre os, at de udvalgte citater kan anvendes i analysen og igennem fortolkningsarbejdet være med til at besvare specialets problemformulering (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 228). For at sikre os at citaterne kan anvendes, vil vi sammen gennemgå de udvalgte citater og holde dem oppe imod specialets problemformulering. I det femte og sidste trin skal de dannede temaer knyttes sammen i et deskriptivt udsagn (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 228). Vi vil dog i analysen gå udover de deskriptive udsagn og benytte vores udvalgte teori til at skabe en teoretisk forståelse af og sammenhæng i sygeplejerskernes udsagn. Vi vil løbende i analysen skabe en sammenhæng mellem de dannede temaer og analysedele. Til sidst vil vi på baggrund af analysen konkludere på de sammenhænge og teoretiske forståelser, som vi løbende er kommet frem til.

8.0 TEORI

I dette afsnit præsenteres og redegøres der for den valgte teori, som hovedsageligt vil blive anvendt gennem specialets analyse. Som det første redegøres der for Kathrine Schepelern Johansens to kulturbegreber, som kan skabe en forståelse for, hvilken kulturforståelse mødet mellem sygeplejerskerne og forældre med anden etnisk baggrund kan ses i lyset af. Efterfølgende vil vi redegøre for Erving Goffmans teori om stigmatisering, som kan bidrage med en forståelse for det samspil, der foregår mellem sygeplejerskerne og forældrene med anden etnisk baggrund. Dernæst vil vi redegøre for Anne Dorthe Roland Jensens teori om interkulturel kommunikation samt Tom Eide og Hilde Eides teori om kommunikation i praksis. Dette vil vi gøre for at skabe en forståelse for sygeplejerskernes oplevelse af kommunikationen med forældre med anden etnisk baggrund. Afslutningsvist vil vi præsentere Søren Juuls teori om solidaritet og anerkendelse, da vi har et ønske om at få en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne ser og møder de nybagte forældre med anden etnisk baggrund. Desuden vil afslutningsvist i hvert teoriafsnit forholde os kritiske og reflekterende overfor teoriens begrænsninger. Teoriafsnittet afsluttes med en præsentation af de valgte teoriers samspil.

8.1 KATHRINE SCHEPELERN JOHANSENS FORSTÅELSE AF DET ESSENTIALISTISKE OG DET RELATIONELLE KULTURBEGREB

I nærværende speciale har vi, som tidligere nævnt, valgt at have fokus på sygeplejerskernes oplevelser og erfaringer i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, hvorfor vi finder det relevant at se nærmere på det kulturmøde, der finder sted. I kulturmødet mellem sygeplejerskerne og forældrene med anden etnisk baggrund er begge parter kulturbærere, som er med til at påvirke det konkrete møde. I dette speciale defineres begrebet kultur, som de normer, værdier og praksisser der eksisterer og finder sted i et givent socialt fællesskab. For at gøre dette mere håndgribeligt har vi valgt at tage udgangspunkt i de to følgende kulturbegreber, som er *det essentialistiske og det relationelle kulturbegreb* (Johansen, 2008, p. 29).

I den essentialistiske kulturforståelse er der, ifølge Johansen, en sammenhæng mellem etniske grupper, kultur og territorium. I denne kulturforståelse er det muligt at afgrænse

kultur til noget stabilt og upåvirkelig, som det enkelte individ fødes ind i. Det vil sige, at kultur opfattes som noget grundlæggende, det enkelte individ har og bærer med sig gennem livet indenfor den tilhørende etniske gruppe. Indenfor denne forståelse bærer det enkelte individ kulturen med sig, lige meget hvor det færdes, og andre vil betragte det enkelte individ med en fordom om at handle på baggrund af kulturelle normer og værdier (Johansen, 2008, p. 30). Vi vil i specialet, ud fra den essentialistiske kulturforståelse, undersøge og se nærmere på, om og hvordan sygeplejerskerne i deres arbejde, kommer til at betragte forældre med anden etnisk baggrund som en del af en etnisk gruppe med andre kulturelle normer og værdier.

Den relationelle kulturforståelse har det tilfælles med den essentialistiske kulturforståelse at, "*Kultur er den fælles betydning og praksis, som mennesker i en given social gruppe deler og skaber sammen*" (Johansen, 2008, p. 30). Det relationelle kulturbegreb adskiller sig dog ved, at normer og værdier for det enkelte individ tillægges forskellig betydning. Dermed er kultur ikke noget homogent, der tilhører etniske grupper som i det essentialistiske kulturbegreb, men derimod bliver kultur mere heterogent, hvor man ser på, hvem der repræsenterer den pågældende kultur og med hvilket formål. Med denne forståelse skabes og forandres kultur over tid (Johansen, 2008, pp. 30-31). Dermed vil de enkelte forældre, ud fra den relationelle kulturforståelse, skabe og forandre deres normer og værdier løbende gennem livet og i takt med, at de indgår i nye relationer.

I praksis betyder det, at kultur er sammensat af relationer mellem mennesker, og dermed ikke skabt på baggrund af menneskers religion og etnicitet. Derfor ser man ikke, ud fra den relationelle kulturforståelse, på de enkelte individers etniske baggrund, men derimod fokuseres der på individernes egen forståelse af kultur (Johansen, 2008, pp. 30-31). Vi vil i specialet, ud fra den relationelle kulturforståelse, diskutere og skabe en forståelse for, om sygeplejerskerne i deres arbejde med forældre med anden etnisk baggrund, ser på de enkelte forældre som værende forskellige, og dermed ikke en del af en homogen gruppe med ens normer og værdier.

Dog er vi bevidste om og opmærksomme på, at begge kulturbegreber skal anskues som to yderpunkter, hvor de fleste menneskers kulturforståelser, ifølge Johansen, kan placeres imellem disse med en vægtning mod enten den relationelle eller den essentialistiske kulturforståelse. Desuden er vi opmærksomme på, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet

er de dominerende aktører, der definerer, hvad der er normen på afdelingen, og dermed er de samtidig med til at skabe en kultur på barselsafsnittet, som forældrene ikke nødvendigvis passer ind i (Johansen, 2008, pp. 31-33). Vi er dog bevidste om, at sygeplejerskerne i deres arbejde, trods deres position, ikke altid er de dominerende aktører, men at de qua deres profession er opmærksomme på det gensidige forhold mellem sygeplejerske og patient.

8.2 ERVING GOFFMANS STEMPLINGSTEORI

Goffman var en canadisk-amerikansk sociolog, som besad en evne til at trænge ind bag den tilsyneladende trivielle facade, sætte ord på en mangfoldighed af oplevelser fra hverdagslivet, som man ellers sjældent lægger mærke til, og studere og forstå det interaktionelle samspil, som foregår mellem mennesker (Jacobsen & Kristiansen, 2009, pp. 7-9). I dette speciale vil vi benytte os af Goffman til at forstå det samspil, som foregår i mødet mellem sygeplejerskerne og de nybagte forældre med anden etnisk baggrund. Ifølge Goffman opstiller samfundet måder, hvorpå mennesket inddeles i kategorier, og beslutter hvilke egenskaber, som skal opfattes som sædvanlige og normale for disse kategorier. Står vi således overfor et fremmed menneske, vil vi sandsynligvis ud fra det umiddelbare udseende være i stand til at forudsige, hvilken kategori personen tilhører, samt hvilke egenskaber personen besidder. Dette benævner Goffman som den *tilsyneladende sociale identitet*, hvor vi ud fra de første indtryk omformer dem til normative forventninger. Derimod betegner Goffman den kategori, hvor det rent faktisk kan påvises og henvises til de enkelte egenskaber for den *faktiske sociale identitet*. Er der diskrepans mellem den tilsyneladende og faktiske sociale identitet, fremhæver Goffman, at personen kan blive stemplet og får på denne måde tillagt et stigma, som kan reducere den enkelte til et nedvurderet menneske. Begrebet stigma anvendes således til at betegne en dybt miskrediterende egenskab, hvor menneskets sociale identitet ødelægges som følge af omgivelsernes reaktion, bedømmelse og kategorisering (Goffman, 2009, pp. 20;43-45). Samtidig er stigma et eksempel på, hvordan menneskers identitet ikke er uforanderlige eller eviggyldige, men derimod noget der vedvarende skabes, opretholdes, undermineres, krænkes, ødelægges og genopbygges i social kontekst (Goffman, 2009, pp. 12-13). Ifølge Goffman skelnes der mellem tre former for stigma, hvor vi i specialet vil anvende den tredje form for stigma, som er *tribale* eller det slægtsbetingede stigma, som indeholder race, religion og nationalt tilhørsforhold. Dette stigma vil tiltrække sig omgivelsernes opmærksomhed og eventuelt resulterer i social

afvisning og manglende anerkendelse af øvrige potentielle positive egenskaber (Goffman, 2009, pp. 20-21). I specialet benytter vi os af Goffmans tribale stigma for at fremhæve en forståelse af den stigmatisering, der kan forekomme af forældre med anden etniske oprindelse på baggrund af deres sproglige- og kulturelle forskelligheder. På denne måde kan Goffmans teori være medvirkende til at skabe en forståelse for, at stigma kan medføre stempeling af forældrenes sociale identitet, og dermed en bredere forståelse for, om stigmatisering kan være medvirkende til at øge ulighed i sundhed. Samtidig er vi interesseret i at få en dybere forståelse for, om tribale stigma kan bidrage til, at forældre med anden etniske baggrund ikke får anerkendelse for de øvrige positive egenskaber, som de besidder.

Eftersom Goffmans teori om stigmatisering anvendes i specialets analysedel 1, finder vi det relevant at reflektere over anvendelsen og problematiseringen af begrebet stigma. Som tidligere nævnt anvendes begrebet stigma til at betegne en dybt miskrediterende egenskab, hvor menneskets sociale identitet ødelægges som følge af omgivelsernes reaktion, bedømmelse og kategorisering (Goffman, 2009, pp. 20;43-45). Dog kritiseres Goffmans stigma begreb af flere for at mangle et magtperspektiv. Ifølge sociologerne Bruce G. Link og Jo C. Phelan bør magtperspektivet spille en central rolle i stigmatiseringsprocessen, idet den stigmatiserende praksis kommer til udtryk gennem brug af magt i relationer og interaktioner. Det vil sige, at selve stigmatiseringsprocessen, ifølge Link og Phelan, er tæt forbundet med personernes position i magthierarkiet. Da sygeplejerskerne på barselsafsnittet befinder sig i en magtfuld position, qua de er en del af sundhedsvæsnets organisation og hierarki, er de i en position, hvor de har magten til at kategorisere og stigmatisere (Dybbroe & Kappel, 2012, pp. 46-47). Udover at Goffman er blevet kritiseret for det manglende magtperspektiv, er vi i specialet opmærksomme på, at vi anvender Goffmans begreb om stigmatisering som en uoverensstemmelse mellem individets tilsyneladende sociale identitet og den faktiske sociale identitet, uden at vi har mulighed for at undersøge de nybagte forældres eget perspektiv. Dette medfører, at vi i analysen kun kan have en formodning om, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet stigmatiserer forældrene, idet vi ikke får indblik i forældrenes faktiske sociale identitet. Desuden stiller vi os kritiske overfor begrebet den faktisk sociale identitet, idet Goffman selv beskriver, hvordan identiteten udvikles i interaktionen med andre, hvorfor det kan diskuteres, hvad den faktiske sociale identitet egentlig er.

8.3 ANNE DORTHE ROLAND JENSENS FORSTÅELSE AF INTERKULTUREL KOMMUNIKATION

Udover at anvende Johansens kulturbegreber og Goffmans teori om stigmatisering i analysen mener vi, at Jensens teori om interkulturel kommunikation kan bidrage til at skabe et nuanceret billede af, hvordan sygeplejerskerne oplever mødet med forældre med anden etnisk baggrund.

Jensen definerer interkulturel kommunikation som følgende: *"Det er betegnelsen for den kommunikation, som foregår mellem personer med en forskellig kulturel baggrund i en given social og kulturel kontekst"* (Jensen, 2005, p. 45). Det vil sige, at det er mennesket og den kommunikative proces, der er i fokus i interkulturel kommunikation, og derfor adskiller det sig ikke, ifølge Jensen, væsentligt fra almindelig kommunikation. Dog pointerer hun, at de forskellige kulturelle baggrunde kan være årsag til, at man i en kommunikationsproces kan risikere at snakke forbi hinanden (Jensen, 2005, pp. 45-46). For at undgå at snakke forbi hinanden i en kommunikation, hvor den kulturelle baggrund har betydning, er det vigtigt, at det sundhedsfaglige personale forsøger at forstå den andens perspektiv. Dette er kun muligt, ifølge Jensen, hvis den sundhedsfaglige gør sig umage og bruger tid på processen (Jensen, 2005, p. 46). Det der kan gøre mødet og kommunikationen mellem det sundhedsfaglige personale og personer med anden etnisk baggrund kompliceret, er den usikkerhed og ængstelse mødet med "den fremmede" får frem i en. Usikkerheden opstår ved et manglende kendskab til den "fremmede" og kan reduceres ved kontakt og interesse. Ængstelse handler derimod om de negative forventninger, som bygger på de stereotyper, der bliver fremsat i blandt andet medierne og anvendes til at drage forhastede konklusioner om den "fremmede" (Jensen, 2005, pp. 47-48). Jensen påpeger, at denne usikkerhed og ængstelse, som kan have en negativ indflydelse på kommunikationen, kan blive vendt til noget positivt, hvis den sundhedsfaglige sætter mere tid af til samtalen og samtidig er opmærksom på det verbale og nonverbale sprog (Jensen, 2005, p. 47).

Ifølge Jensen er en dialogisk kommunikationsproces det optimale i mødet mellem den sundhedsfaglige og personer med anden etnisk baggrund, da det er i dialogen der skabes en relation og en forståelse af det andet menneske. Derfor er tidsperspektivet af essentiel betydning for, at dialogen kan udvikle sig. Derfor pointerer Jensen også, at den kommunikative proces handler om at indgå i en dialog, hvor begge parter deltager. Derfor er det vigtigt i situationer, hvor der bestilles en tolk, at det ikke kun handler om at tolken skal

overdrage en information, da der derved ikke skabes en dialog (Jensen, 2005, pp. 48-49). Samlet set kan definitionen af interkulturel kommunikation bidrage med at skabe en forståelse for, hvad der finder sted i mødet mellem sygeplejerskerne på barselsafsnittet og forældre med anden etnisk baggrund. Nærmere kan det skabe en forståelse af, hvad der sker i kommunikationsprocessen, og hvordan sygeplejerskerne reflekterer over muligheden for at skabe en god dialog med forældrene, hvor det ikke kun handler om at give information, men at det lige så meget handler om at skabe en relation og et kendskab til forældrene med anden etnisk baggrund.

Vi er bevidste om, at interkulturel kommunikation er et ideal for den gode kommunikation. Vi er derfor i analysen opmærksomme på, at sygeplejerskernes ressourcer har betydning for muligheden ved at benytte sig af interkulturel kommunikation. Ligeledes er vi opmærksomme på, at interkulturel kommunikation adskiller sig fra almindelig kommunikation ved, at kommunikationen bliver påvirket af parternes kulturelle baggrund. Kulturen i kommunikationen drejer sig dermed om de normer og forventninger, som er med til at præge kommunikationsprocessen mellem sygeplejerskerne og forældrene med anden etnisk baggrund.

8.4 TOM EIDE OG HILDE EIDES TEORI OM KOMMUNIKATION I PRAKSIS

I dette speciale har vi valgt, at vi fortrinsvis vil tage udgangspunkt i Eide og Eides kommunikationsteori om nonverbal kommunikation til at få en forståelse for sygeplejerskerne kommunikation med forældre med anden etnisk baggrund.

Ifølge Eide og Eide indebærer den professionelle kommunikation, at den professionelle i arbejdet lytter aktivt, bekræfter den anden part verbalt og nonverbalt samt sørger for at formidle vigtig information (Eide & Eide, 2011, p. 23). Med den professionelle kommunikation mener Eide og Eide den kommunikation, der tilhører den enkeltes profession. For at efterleve en god professionel kommunikation er det essentielt, at kommunikationen er egnet til varetagelsen af bruger og klienter på en hensigtsmæssig måde (Eide & Eide, 2012, p. 25). For at kunne muliggøre en god kommunikation er det vigtigt at have fokus på relationsdannelse. At skabe en god relation er ifølge Eide og Eide essentielt i den professionelles arbejde, idet en god og vellykket relationsdannelse har betydning for behandlingsresultatet. Studier tyder netop på, at evnen til at lytte, forstå og

skabe en god kontakt er vigtigt for at skabe en ændring og udvikling for den enkelte (Eide & Eide, 2011, p. 140). En måde hvorpå den professionelle kan skabe en god relation, er at have øje for en række faser i kommunikationsprocessen, som blandt andet indebærer at skabe empati, sympati, gensidig forståelse og kontakt til og med klienten (Eide & Eide, 2011, p. 137). Udover at Eide og Eide har fokus på vigtigheden i relationsdannelse, er et andet aspekt i Eide og Eides kommunikationsteori den nonverbale kommunikation. En stor del af menneskers kommunikation bygger på det nonverbale sprog, som har en tæt tilknytning til udviklingen af relationer. Eide og Eide pointerer i deres teori vigtigheden i, at den professionelle fortolker det nonverbale sprog så præcis som muligt, idet der ellers er risiko for, at der opstår misforståelser (Eide & Eide, 2011, p. 198). En måde hvorpå den professionelle sikrer sig, at det nonverbale sprog bliver så præcis som muligt, er at lytte aktivt til modpartens nonverbale sprog, hvilket der i teorien bliver pointeret som vigtigt, idet der i nonverbale sprog bliver udsendt signaler, som kan være med til at gøre klienten tryk (Eide & Eide, 2011, p. 198). De nonverbale udtryksformer der opstår i interaktionen, afslører oftest spontane reaktioner, der er tydeligere og kraftigere end det verbale sprog. Derfor sætter det krav til parterne om, at der skal tolkes på de nonverbale signaler hele tiden (Eide & Eide, 2012, p. 155).

Idet vi anvender Eide og Eides kommunikationsteori, er vi opmærksomme på, at en del af det som de fremsætter i deres teori, kan betragtes som en selvfølgelighed. Desuden er vi bevidste om, at deres teori kan ses som et ideal, som kan være vanskeligt at efterleve i praksis.

8.5 SØREN JUULS TEORI OM SOLIDARITET OG ANERKENDELSE

Juuls teoretiske inspiration er til dels hentet hos Axels Honneths anerkendelsesteori (Juul, 2010, p. 152). Ifølge Juul er et solidarisk samfund et samfund, der giver alle mennesker mulighed for at opnå anerkendelse, som ifølge Juul er en grundbetingelse for, at man kan realisere sig selv og deltage som fuldt integreret medlem i samfundet (Juul, 2010, p. 9). Vi finder derfor Juuls teori relevant i vores speciale, da vi ønsker at få en større forståelse for, hvordan sygeplejerskerne på barselsafsnittet møder forældre med anden etnisk baggrund. Som grundelement i Juuls tankegang, skal det fremhæves, at solidaritet hverken handler om ubrydeligt sammenhold mellem ligestillede eller en kollektiv moral. Han mener derimod, at solidaritet handler om anerkendelse af alle og enhver samt en retfærdig fordeling af

anerkendelsesmulighederne i samfundet (Juul, 2010, p. 11;37). Med denne grundtanke har Juul opstillet følgende bestemmelser:

- *“En solidarisk handling bygger på anerkendelse af den til enhver tid værende anden som en ligeberettiget og ligeværdig interaktionspartner*
- *Et solidarisk samfund bygger på retfærdig fordeling af de samfundsmæssige anerkendelsesbetingelser.*
- *En retfærdig anerkendelsesorden er grundbetingelsen for integration og samfundsmæssig sammenhængskraft”.* (Juul, 2010, p. 37)

Juul påpeger således, at ethvert menneske har ret til anerkendelse, og at anerkendelse er en almen betingelse for, at et menneske kan udvikle en socialt velfungerende identitet, og at det må være en ufravigelig menneskeret. Et menneske som ikke anerkendes, frakendes ifølge Juul al værdighed, og vil derfor ikke have nogen eksistensberettigelse (Juul, 2010, p. 196). En væsentlig tilføjelse ifølge Juul er, at pointen om anerkendelsestanken ikke betyder, at alle konkrete krav om anerkendelse bør tilfredsstilles og efterleves (Juul, 2010, p. 197). Han fremhæver derimod, at anerkendelse drejer sig om, at ethvert menneske har ret til at være *synlig*, hvilket vil sige, at mennesket ikke usynliggøres, nedværdiges eller stigmatiseres som en bestemt type, men til gengæld behandles med ret til at blive taget alvorligt (Juul, 2010, p. 198). Hvordan man anerkender den enkelte i konkrete situationer, afhænger ifølge Juul af en god dømmekraft, som kan være medvirkende til, at der foretages en retfærdig prioritering mellem konfliktende anerkendelseskrav i situationer, som er karakteriseret ved flertydighed (Juul, 2011, p. 21). Dog understreges det, at når mennesker dømmes og handler i konkrete situationer, gør de det aldrig frit og utvungent. Dømmekraftsbegrebet er derfor forankret i tid og rum, som kan udgøre en barriere for anerkendelse (Høilund & Juul, 2015, p. 57).

Juuls teori om anerkendelse kan på denne måde bidrage med at få en forståelse for, hvorvidt forældrene med anden etnisk baggrund anerkendes af sygeplejerskerne på barselsafsnittet. Samtidig kan teorien være medvirkende til at øge vores forståelse for, om sygeplejerskernes anerkendende tilgang til og samarbejde med forældrene med anden etnisk baggrund har

betydning for, om forældrene får det optimale udbytte af sundhedsydelse. Dog pointerer han som nævnt, at det ikke er alt, der bør anerkendes, hvilket fremgår af følgende citat:

”Fordringen på anerkendelse kan ikke bestå i, at jeg skal være enig med den anden, give ham ret eller opfylde hans konkrete ønsker, selv om de måtte være åbenlyst urimelige. Snarere må det betyde, at jeg skal anstrenge mig for at forstå den anden og behandle den anden retfærdigt, også selvom at jeg måtte finde hans eller hendes værdier afskyelige”. (Juul, 2010, p. 184)

Derfor er vi bevidste om, at anerkendelse ikke blot handler om at efterleve konkrete ønsker, men at det lige så vel kan handle om at forældrene med anden etnisk baggrund skal indgå i en ligeværdig dialog med sygeplejerskerne på barselsafsnittet (Juul, 2010, pp. 196-197). Desuden er vi opmærksomme på, at solidaritet og anerkendelse kan betragtes som abstrakte begreber, hvorfor det kan være vanskeligt at konkludere, om sygeplejerskerne udviser en anerkendende tilgang til forældrene med anden etnisk baggrund, idet solidaritet og anerkendelse kan forstås og tillægges forskellige betydninger fra person til person.

8.6 SAMSPILLET MELLEM DE VALGTE TEORIER

Med dette afsnit vil vi tydeliggøre det samspil, som vi ser ved de valgte teorier. Herunder vil vi komme ind på hvorledes teorierne kan supplere hinanden, og hvor teorierne kan bidrage med hver deres. Desuden gives en kort introduktion til, hvordan teorierne anvendes i analysen.

Vi vil i analysedel 1 med Johansens kulturbegreber skabe en forståelse for sygeplejerskernes oplevelse af det møde, der udspiller sig med forældre med anden etnisk baggrund. Kulturbegreberne kan give et indblik i og en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne gennem interviewene italesætter forældrenes kultur, nationalitet samt hvordan sygeplejerskerne oplever forskelligheder i de normer og værdier, der eksisterer i mødet. Goffmans teori om stigmatisering vil derimod hovedsageligt blive anvendt i analysen til at skabe en forståelse for den interaktion, som udspiller sig i mødet mellem sygeplejersker og forældre med anden etnisk baggrund. Med Goffmans teori kan vi være med til at skabe

en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne allerede på forhånd, har skabt nogle forestillinger om det menneske, de står overfor. Desuden kan Goffmans teori medvirke til en forståelse for, hvordan et menneske kan udsættes for ikke at få anerkendelse for de øvrige potentielle egenskaber, som personen besidder. Selvom Johansen kulturbegreber og Goffmans teori om stigmatisering ikke kredser om det samme emne, er der alligevel ligheder, som kan bidrage til at skabe en nuanceret forståelse af sygeplejerskernes oplevelse i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Den essentialistiske kulturforståelse kan sammenholdt med Goffmans teori om stigmatisering, være med til at skabe en forståelse for hvilke kategoriseringer der finder sted i sygeplejerskernes møde med forældre med anden etnisk baggrund. Derved kan teorierne bidrage til en diskussion af, om sygeplejerskerne stigmatiserer forældre med anden etnisk baggrund, eller om de blot, ud fra en essentialistisk kulturforståelse, betragter forældrene ud fra deres nationalitet. Omvendt kan vi med Johansens relationelle kulturforståelse skabe et indblik i, hvordan kultur er sammensat af relationer mellem mennesker, og dermed ikke er skabt på baggrund af menneskers kultur og nationalitet. Derved kan vi med Johansens relationelle kulturforståelse skabe et indblik i, om sygeplejerskerne forsøger at betragte forældrene for det som Goffman vil mene, er deres faktiske sociale identitet og ikke dømme forældrene på baggrund af deres kultur og nationalitet.

Idet vi i analysedel 1 fokuserer på mødet der udspiller sig mellem sygeplejersker og forældre med anden etnisk baggrund, og at vi som tidligere nævnt, har en forståelse for, at sprogbarrieren fylder meget i mødet, finder vi det ligeledes relevant at skabe en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne oplever kommunikationen med forældrene. Jensens forståelse af interkulturel kommunikation kan bidrage til specialet ved at give et indblik i, hvordan kommunikationen kan vanskeliggøres i mødet med den "fremmed". Samtidig kan den bidrage med en forståelse for, hvordan kommunikationen kan udvikle sig i mødet med nybagte forældre uden tilstrækkelige danskundskaber. Desuden kan Johansens forståelse af interkulturel kommunikation bidrage med et nuanceret indblik i, hvad der sker i kommunikationen, når sygeplejerskerne i mødet med forældrene allerede forinden har skabt nogle forestillinger om forældrene på baggrund af deres kultur. Disse forestillinger kan, ifølge Jensens forståelse af interkulturel kommunikation, komplicere kommunikationen mellem sygeplejerskerne og forældrene, idet der for sygeplejerskerne kan forekomme en usikkerhed og ængstelse i mødet med den "fremmede". Ængstelsen handler ifølge Jensen

om de negative forventninger, som bygger på stereotyper, der bliver fremsat og anvendes til at drage konklusioner om den "fremmede". At Jensens forståelse af kommunikation netop handler om stereotyper, kan dermed, foruden Johansens kulturbegreber og Goffmans teori om stigmatisering, bidrage til en nuanceret forståelse af sygeplejerskernes oplevelse i mødet med forældrene med anden etnisk baggrund.

Foruden Jensens forståelse af interkulturel kommunikation, vil vi anvende Eide og Eides teori om kommunikation for sundhedsprofessionelle med fokus på den nonverbale kommunikation samt relationsdannelse, for at få et indblik i sygeplejerskernes oplevelse af de sprogbarrierer, der kan opstå i mødet med forældre med anden etnisk baggrund.

På baggrund af de ovenstående teorier og begreber blev vi opmærksomme på, hvordan de alle kredser om, at der skal udvises åbenhed, solidaritet og anerkendelse i mødet med mennesker. Vi finder det derfor relevant at anvende Juuls teori om anerkendelse til at se nærmere på sygeplejerskernes tilgang til forældrene. Desuden vil vi anvende Juuls teori om anerkendelse og dømmekraft til at skabe et fokus på, om sygeplejerskernes tilgang til patientgruppen kan have betydning for det udbytte, de får af sundhedsydelserne. Dermed kan Juuls teori om anerkendelse og dømmekraft bidrage til analysen og de andre teorier, til at skabe en sammenhæng mellem sygeplejerskernes oplevelser, møde og tilgang i deres arbejde med forældre med anden etnisk baggrund.

9.0 ANALYSE

Følgende afsnit vælger vi at opdele i analysedel 1 og analysedel 2. Opdelingen af analysen finder vi relevant, da vi først vil skabe et nuanceret indblik i sygeplejerskerne oplevelser af mødet med forældre med anden etnisk baggrund for herefter at analysere os frem til, hvordan sygeplejerskernes tilgang til forældregruppen har indflydelse på det udbytte, som de får af sundhedsydelserne. Desuden kan opdelingen være medvirkende til at skabe struktur og dermed overskuelighed gennem analysen.

Begge analysedele vil være opbygget således, at udvalgte citater fra vores interviews vil danne udgangspunkt og dermed grundlag for vores analyse. Vi vil gennem fortolkning og analyse af sygeplejerskernes fortællinger forsøge at skabe mening og generelle sammenhæng mellem sygeplejersker udsagn. I fortolkningsarbejdet vil vi primært benytte os af teori, som er beskrevet i vores teoriafsnit og supplerer med blandt andet Sundhedsstyrelsens publikation *"Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen - en*

antologi". Samtidig vil der gennem analysen blive anvendt andet sekundært litteratur, som løbende vil blive præsenteret gennem analysen.

Vi vælger desuden i analysen at lave temaer med dertilhørende overskrifter, for at tydeliggøre de sammenhænge og mønstre, som vi finder relevante i forhold til sygeplejerskernes udtalelser og specialets problemformulering.

9.1 ANALYSEDEL 1 - SYGEPLEJERSKERNES OPLEVELSER I MØDET MED NYBAGTE FORÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

Da vi påbegyndte specialet og læste os ind på emnet omkring forældre med anden etnisk baggrund i mødet med det danske sundhedsvæsen, oplevede vi flere gange, hvordan forældre med anden etnisk baggrund bliver omtalt som en vanskelig, udfordrende og anderledes patientgruppe. Blandt andet beskrives det i Sundhedsstyrelsens publikation "*Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen – en antologi*", hvordan patientgruppen betragtes som en særlig udfordrende gruppe, og at mødet med denne patientgruppe er præget af mange forskellige usikkerheder (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 3). Vi blev derfor nysgerrige på at få et indblik i, hvordan sygeplejerskerne på det udvalgte anonymiserede barselsafsnit selv beskriver deres oplevelser i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Analysedel 1 vil derfor omhandle sygeplejerskernes oplevelser og erfaringer i mødet med nybagte forældre med anden etnisk baggrund. Vi vil med denne analysedel give et indblik i sygeplejerskernes forståelse af, den usikkerhed de oplever samt deres oplevelse af kulturelle forskelle i mødet med forældrene. Vi vil der foruden give et indblik i, hvordan sygeplejerskerne i deres udtalelser kommer til at kategorisere forældregruppen på baggrund af forældrenes kultur og nationalitet. Til sidst finder vi det relevant at se nærmere på, hvordan sygeplejerskerne oplever og håndterer de sprogbarrierer, der eksisterer i mødet med forældrene med anden etnisk baggrund.

9.1.1 SYGEPLEJERSKERNES OPLEVELSER AF USIKKERHED I MØDET MED DE NYBAGTE FORÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

Med dette afsnit vil vi give et indblik i, hvordan vi gennem vores interviews, fik en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne oplever og beskriver den usikkerhed, som kan opstå i mødet med de nybagte forældre med anden etnisk baggrund. Dette vil vi gøre, da vi finder det

relevant at få en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne på barselsafsnittet selv oplever at møde denne forældregruppe.

At sygeplejerskerne på barselsafsnittet oplever usikkerheder i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, kom blandt andet til udtryk gennem vores interviews, hvor Bente udtaler sig om usikkerheden på denne måde: *“Altså man er jo sådan lidt på udebane [...]”*. (Interview B, linje 18) Bente beskriver således en af de usikkerheder, som Sundhedsstyrelsen ligeledes refererer til, der eksisterer blandt det sundhedsfaglige personale, når hun beskriver, at hun er på *udebane* i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. På samme måde beskrives det i bogen *“Sundhedsarbejde i et flerkulturelt samfund”*, at sundhedspersonalet kan finde det vanskeligt at forstå og behandle patienter fra fremmede kulturer (Hanssen, 1996, p. 156). Ingrid Hanssen tilskriver, at denne usikkerhed kan skyldes, at det sundhedsfaglige personale kommer til at stereotypificere patienter, som har svært ved at forstå og tilpasse sig det danske sundhedsvæsen, og derfor opfatter patienter med anden etnisk baggrund som mere besværlige patienter (Hanssen, 1996, p. 153). På samme måde kommer Camilla til at stereotypificere forældre med anden etnisk baggrund:

Camilla: *“Jeg tænker helt sikkert, at de [forældre med anden etnisk baggrund] kategoriseres som en lidt tungere arbejdsopgave [...] Og man ved jo ikke, hvor meget de egentlig har fået ud af de dage, de har været her”*. (Interview C, linje 142-147)

Dette citat fra Camilla kan således ses i lyset af Hanssens tankegang om, at forældre med anden etnisk baggrund kan stereotypificeres og dermed klassificeres som en vanskeligere og tungere arbejdsopgave. Desuden udtrykker Camilla på samme måde som Bente en usikkerhed i arbejdet med denne patientgruppe, da hun nævner, at hun slår tvivl ved, hvor meget forældrene får ud af barselsopholdet i det danske sundhedsvæsen. Omvendt skal det påpeges, at stereotypificeringer af patientgruppen kan ligge til grunde for de oplevelser, som sygeplejerskerne har erfaret i mødet med forældrene. Det kan derfor diskuteres, hvorvidt det er et problem, at sygeplejerskerne klassificerer patienterne, hvis klassifikationerne er opstået på baggrund af sygeplejerskernes reelle oplevelser. Ud fra vores empiri kan det derfor ikke fastslås, om det er sygeplejerskerne reelle oplevelser,

usikkerheder eller forestillinger om mødet med det ukendte, som ligger til grunde for disse stereotypificeringer. Desuden kan det pointeres, at vi ikke har kendskab til, hvorvidt de interviewede sygeplejersker er bevidste om, at de klassificerer forældrene med anden etnisk baggrund.

På samme måde som Camilla fremhæver Bente en usikkerhed i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, idet hun beskriver: “[...] *man kan være i tvivl om familien har forstået det budskab, man gerne vil frem til*”. (Interview B, linje 28) Det kan således tyde på, at der eksisterer en usikkerhed og tvivl blandt sygeplejerskerne på barselsafsnittet, når de beskriver mødet med anden etniske familier. At der eksisterer disse usikkerheder, kan vanskeliggøre samarbejdet mellem sygeplejersker og forældre, da Hanssen pointerer i bogen *“Sundhedsarbejde i et flerkulturelt samfund”*, at studier indikerer, at sundhedspersonale der føler sig usikre overfor det fremmede, har en mere negativ holdning til de patienter, end det personale der oplever sikkerhed i dette møde (Hanssen, 1996, p. 159). Det kan derfor være bekymrende i sig selv, at sygeplejersker oplever disse usikkerheder i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, da patientgruppen således kan risikere at blive mødt med en mere negativ holdning. Omvendt beskrives det, hvordan et møde med det anderledes kan udvikle sig til en positiv oplevelse, hvor man ifølge Hanssen, kan lade sig inspirere og lære det nye og ukendte at kende (Hanssen, 1996, p. 20). At mødet med forældre med anden etnisk baggrund og dermed mødet med det anderledes og fremmede kan opleves som noget positivt og inspirerende, vil vi derfor se nærmere på i nedenstående afsnit.

9.1.2 SYGEPLEJERSKERNE OPLEVELSER AF USIKKERHEDER FOR DET UKENDTE SOM NOGET POSITIVT

Med nedenstående afsnit vil vi give et indblik i, hvordan de interviewede sygeplejersker oplever usikkerhederne og udfordringerne med det ukendte som noget inspirerende og positivt. Dette vil vi gøre for at bidrage med et mere nuanceret indblik i sygeplejerskernes oplevelser i arbejdet med forældrene med anden etnisk baggrund. Desuden kan dette afsnit være medvirkende til at skabe en forståelse for, hvordan de samme patienter kan omtales positivt såvel som negativt, alt efter hvilke fokus der ligger bag de omtalte oplevelser. I nedenstående citat ses det, hvordan Camilla beskriver, at det udfordrende møde kan udvikle sig til en spændende og positiv oplevelse:

Camilla: *“Jamen jeg synes, det er meget spændende faktisk, fordi det jo netop kan være ret udfordrende [...] og det [at arbejde med forældre med anden etnisk baggrund] det kan faktisk være rigtig udfordrende”*. (Interview C, linje 12-15)

Den udfordring og usikkerhed der er blandt sygeplejerskerne i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, får Camilla således vendt til noget positivt, idet hun forklarer, hvordan det er spændende, netop fordi det er udfordrende at arbejde med denne patientgruppe. At forældrene med anden etnisk baggrund opleves som spændende arbejdsopgave, var egentlig en generel opfattelse, som vi fik gennem vores tre interviews. Ligeledes beskriver Bente, hvordan hun overordnet set oplever arbejdet med forældre med anden etnisk baggrund som positivt: *“Altså jeg kan faktisk rigtig godt lide det [...] Det er bare givende at arbejde med andre kulturer”*. (Interview B, 12-15) Dét at forældrene med anden etnisk baggrund kan blive klassificeret som en udfordrende og tungere patientgruppe, synes på denne måde ikke at være det altoverskyggende for sygeplejerskerne på barselsafsnittet. Omvendt kan det diskuteres, hvorvidt det er de samme fokusområder, sygeplejerskerne påpeger, når de omtaler patientgruppen med henholdsvis negative og positive termer. Når sygeplejerskerne klassificerer forældre med anden etnisk baggrund som en tungere og mere udfordrende patientgruppe, ser vi det i lyset af, at sygeplejerskerne fokuserer på de mere ressourcekrævende opgaver som eksempelvis de sproglige- og kulturelle udfordringer. Desuden skal det nævnes, at sygeplejerskernes klassifikation af forældrene med anden etnisk baggrund som en tung patientgruppe sandsynligvis ikke læner sig op ad sygdomsrelaterede udfordringer, men derimod ligger til grund i de socialfaglige udfordringer. At forældre med anden etnisk baggrund på den anden side opleves som en spændende og givende patientgruppe, kan relatere sig til sygeplejerskernes subjektive interesseområder, hvor de finder det interessant at få et indblik i de udfordringer og kulturelle værdier, som patientgruppen er i besiddelse af. Igen ser vi det i lyset af, at sygeplejerskerne fokuserer på det socialfaglige aspekt ved patientgruppen og ikke det sundhedsfaglige aspekt, når sygeplejerskerne omtaler forældregruppen. Vi er derfor bevidste om i det videre arbejde med analysen, at sygeplejerskernes oplevelser og forståelser af forældre med anden etnisk baggrund er afhængige af de sociale kontekster, som sygeplejerskerne hver især fokuserer på, når de beskriver mødet med forældregruppen.

At sygeplejerskerne i deres arbejde finder det interessant at arbejde med de udfordringer og kulturelle værdier, som forældrene bringer med sig ind i mødet på barselsafsnittet, gør os nysgerrige på at klarlægge. I det følgende afsnit, hvordan sygeplejerskerne oplever kulturelle forskelligheder i deres arbejde med forældre med anden etnisk baggrund.

9.1.3 SYGEPLEJERSKERNES OPLEVELSER AF DE KULTURELLE FORSKELLE I MØDET MED FORÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

Med dette afsnit vil vi give et indblik i, hvilke kulturelle forskelle sygeplejerskerne oplever på barselsafsnittet, samt analysere os frem til hvilken kulturforståelse der kan ligge bag sygeplejerskernes udsagn. Dette finder vi relevant, da vi igennem interviewene fik en forståelse af, at de kulturelle forskelle fylder meget i arbejdet med forældre med anden etnisk baggrund. Vi vil fortrinsvis benytte os af Johansens kulturbegreber samt supplere med andet relevant litteratur til at analysere sygeplejerskernes oplevelse af de kulturelle forskelle. At sygeplejerskerne på barselsafsnittet netop oplever, at der er kulturelle forskelle, kommer til udtryk i nedenstående citat, hvor Camilla udtaler:

Camilla: *“Og så er det jo klart, at de kommer med deres kultur, og hvis de er vant til at de pakker børnene sådan, så er det jo sådan at de gør. [...] så det er jo også noget med at møde og forstå det, og så prøve at få dem over til at forstå, hvorfor det er, at vi så kommer med noget andet”.* (Interview C, linje 236- 240)

Camilla fortæller i interviewet, hvordan hun oplever, at forældre med anden etnisk baggrund kommer med deres kultur og tager sig af det nyfødte barn på den måde, som de er vant til fra hjemlandet. Dermed kan der opstå en forskelligartet forståelse af, hvordan barnet skal plejes og passes. Disse kulturelle forskelle forsøger Camilla at udvise forståelse overfor, samtidig med at hun prøver at få forældrene til at forstå, at hun har en anden faglig viden og holdning til, hvad der er det mest optimale for barnet. Ifølge Beth Elverdam tager man sine kulturelle normer og værdier med sig, når man migrerer fra et land til et andet. I mødet med det danske sundhedsvæsen vil forældre med anden etnisk baggrund derfor primært referere til den kultur, de er vant til, og sekundært til den kultur de oplever på barselsafsnittet (Elverdam, 2005, p. 105). Dog vil man med Johansens relationelle kulturforståelse mene, at kultur er noget der forandres over tid og skabes i relation til andre, hvilket vil betyde, at kultur

ikke er noget homogent, men noget der kan tillægges betydning ud fra den enkeltes normer og værdier og ikke alene på baggrund af etnicitet. Dermed vil sygeplejerskerne ud fra den relationelle kulturforståelse ikke dømmes forældrene på baggrund af deres nationalitet, idet forældrene her ses som kulturskaber fremfor kulturbærer (Johansen, 2008, p. 31). I forlængelse af denne kulturforståelse vil sygeplejerskerne derfor være åbne overfor, hvad de enkelte forældrepar bringer med ind i mødet. At sygeplejerskerne på barselsafsnittet oplever disse kulturelle forskelligheder, kan ifølge Sundhedsstyrelsen, desuden handle om forskelle mellem sygeplejersker og patienter i forhold til blandt andet procedurer, kommunikation, roller og ikke mindst viden om sygdom og sundhedsvæsenets indretning (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 19). Men hvem har egentligt magten til at definere, hvilken måde der er den mest hensigtsmæssige at være nybagte forældre på? Barselsafsnittet kan ifølge Bourdieu, anskues som et felt, hvori sygeplejerskerne positionerer sig, og har magten til at trumfe deres holdninger igennem, idet sygeplejerskernes kapital i form af faglige viden og profession binder dem sammen. Ifølge Bourdieu kan det tolkes at sygeplejerskerne og forældrene er forskellige aktører i feltet med forskellige positioner og udsyn, der kan have betydning for, hvad der defineres som værende korrekt (Larsen, 2013, pp. 98-100). Ud fra Bourdieus teori om felter og positioner kan det således anskues som om, at sygeplejerskerne med deres position og kapital har større magt til at definere, hvordan den mest hensigtsmæssige måde er at være nybagte forældre på.

At sygeplejerskerne oplever, at der opstår kulturelle forskelle i deres arbejde med forældre med anden etnisk baggrund, og at de med deres position forsøger at få forældrene til at forstå, at der på barselsafsnittet eksisterer andre måder at gøre tingene på, viser sig ligeledes i nedenstående citat fra Anne:

Anne: "Fordi de tit skal have særlige hensyn [...]. Også fordi der tit er mange pårørende. Der kan godt komme sådan 10-12 mennesker på stuen lige pludselig, der fylder. Og det stritter igen lidt imod vores overbevisning og måde at arbejde på her i Danmark". (Interview A, linje 63-69)

Ud fra ovenstående citat ses det, at Anne oplever at der eksisterer kulturelle forskelle i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Hun oplever blandt andet, at der er mange hensyn at tage i arbejdet, og at nogle af disse hensyn stritter imod de normer og værdier,

der eksisterer på barselsafsnittet. Anne beskriver desuden i citatet, at pårørende fylder meget på stuen. Dette kan ses i lyset af, at sundhedsprofessionelle kan opleve patienternes pårørende som en særlig udfordring. Denne udfordring skyldes ifølge Sundhedsstyrelsen, at det sociale netværk omkring etniske minoritetspatienter er anderledes end ved de etniske danske. På den ene side kan det store sociale netværk opleves som en ressource, men på den anden side kan det være problematisk, idet forældre og barn kan have behov for ro og hvile (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 26). Igen kan det ses, at der opstår en konflikt om at definere korrekt adfærd, idet Anne giver udtryk for, at de mange pårørende stritter imod de normer og værdier, der eksisterer på barselsafsnittet. Som tidligere nævnt kan sygeplejerskerne ifølge Bourdieu, grundet deres position og kapital, have magten til at definere, hvad der kendetegner korrekt adfærd på barselsafsnittet (Larsen, 2013, pp. 98-100).

Som tidligere beskrevet kan patientgruppen og de udfordringer som sygeplejerskerne oplever samtidig skyldes, at det sundhedsfaglige personale kommer til at stereotypificere patienter, som har svært ved at navigere og tilpasse sig det danske sundhedsvæsen (Hanssen, 1996, p. 153). Denne stereotypificering kan anskues ud fra den essentialistiske kulturforståelse, hvor det netop ifølge Johansen indebærer, at man ser på kultur som noget grundlæggende ens hos alle medlemmer af samme etniske gruppe. Dermed kan det tyde på at sygeplejerskernes tilgang til forældre med anden etnisk baggrund, peger mod den essentialistiske kulturforståelse, idet det kan tolkes ud fra citatet, at sygeplejerskerne i deres arbejde stereotypificerer forældre med anden etnisk baggrund, når Anne udtaler at de pårørende fylder meget på barselsstuen (Johansen, 2008, p. 30). Til forskel for den relationelle kulturforståelse vil man med den essentialistiske kulturforståelse antage en sammenhæng mellem kultur, territorium og etnicitet. I denne forståelse vil man kunne tegne tydelige grænser rundt om de forskellige etniske kulturelle grupper og dermed vil sygeplejerskerne, ud fra et essentialistisk synspunkt, anvende og trække på deres fordomme og forforståelse i mødet med forældre med anden etnisk baggrund (Johansen, 2008, p. 30). På samme måde som Anne fortæller Bente, at hun oplever, at der er kulturelle forskelle i forhold til pårørende på barselsstuen:

Bente: "Tit er der en stærk kultur omkring det, at der er nogle bedstemødre, eller nogle som står og flytter med ind på barselsstuen. Altså nogle andre

kvinder der flytter med, og deres ord, har stor magt. Eller hvad skal man sige, nogle ting man gør anderledes og det kan være rigtig svært [...]”.

(Interview B, linje 43-47)

Ud fra citatet ses det, hvordan Bente finder det vanskeligt, at pårørende har stor indflydelse og magt. Denne vanskelighed relaterer Bente til de kulturelle forskelligheder, idet hun giver udtryk for, at forældrene og pårørende gør tingene anderledes. Ud fra de to ovenstående citater, kan det således tyde på, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet finder det vanskeligt at forældrenes kulturelle normer og værdier, har større magt end den faglige viden, som sygeplejerskerne bringer med ind i mødet. Men hvilken viden er korrekt, og hvordan skal vi egentligt forstå denne korrekthed? Ifølge Elverdam forekommer vores egen kultur os naturligt, hvilket betyder at man ser "de andre" som forskellig fra os selv. Når sygeplejerskerne på barselsafsnittet oplever, at der eksisterer kulturelle forskelligheder, er der ifølge Elverdam to muligheder for at gribe problematikken an. Den ene er at anskue de kulturelle forskelligheder som værende et problem, og derved kan der for sygeplejerskerne opstå frustrationer over, at forældre med anden etnisk baggrund ikke lever op til de normer og dermed den faglige viden, som sygeplejerskerne italesætter som den korrekte viden. En anden måde at anskue det på er at betragte disse kulturelle forskelligheder, som en måde hvorpå sygeplejerskerne kan tillære sig ny viden om andres og egen kultur (Elverdam, 2005, p. 108). Ved sidst nævnte mulighed kræves det, at sygeplejerskerne møder familien med respekt for deres værdier og skaber rum hvor forældrene føler sig set, hørt og medinddraget (Jensen, 2005, p. 131). Dermed kan det diskuteres, hvorvidt Bentes italesættelse af *de andres kvinders magt*, er hensigtsmæssig i mødet med forældrene, hvis der skal skabes et ligeværdigt møde, hvor der både er rum til sygeplejerskernes faglige viden og familiens kulturelle normer og erfaringer. På den anden side kræves det af forældrene, at de møder sygeplejerskerne med respekt, således at der skabes rum for at begge parter føler sig set, hørt og forstået.

At sygeplejerskerne oplever de kulturelle forskelligheder som vanskelige og anderledes, end hvad normen er på barselsafsnittet, har gjort os nysgerrige på at undersøge, hvordan sygeplejerskerne kommer til at kategorisere forældrene på baggrund af deres kultur og nationalitet.

9.1.4 SYGEPLEJERSKERNES FORSTÅELSER AF PATIENTER MED BAGGRUND I DERES NATIONALITET

Med dette afsnit vil vi give et indblik i, hvordan sygeplejerskernes oplevelser og udsagn om forældrene med anden etnisk baggrund kan være kategoriserende og stigmatiserende. Dette finder vi relevant, da vi igennem interviewene med sygeplejerskerne fik en umiddelbar forståelse for, at sygeplejerskerne kategoriserer forældrene med anden etnisk baggrund ud fra deres kultur og nationalitet. I dette afsnit vil vi hovedsageligt anvende Goffmans teori om stigmatisering samt Johansens kulturbegreber, som vi præsenterede i specialets teoriafsnit, til at analysere sygeplejerskernes udtalelser.

Som tidligere nævnt fik vi gennem vores interviews en klar opfattelse af, at sygeplejerskerne var åbne, nysgerrige og imødekommende overfor forældregruppen. Alligevel bemærkede vi et mønster ved, hvordan de interviewede sygeplejersker havde forudbestemte antagelser om forældrene med anden etnisk baggrund alene på baggrund af forældrenes nationalitet og kultur. Blandt andet beskriver Anne, hvordan hun oplever, at forældrene fra Østeuropa skal vejledes i amning på en bestemt måde og hvordan forældrene selv mener, at de ikke har nok mælk til deres barn:

Anne: "For eksempel mange østeuropæere, hvis jeg skal ind til dem og vejlede i amning for eksempel, så har jeg en eller anden forestilling om, hvad det er, de vil komme til mig med. For jeg ved at deres kultur har en eller anden opfattelse af, at de for eksempel aldrig har mælk nok til deres barn. Så der ved jeg på forhånd, at det tit er der, jeg skal have mine argumenter i orden". (Interview A, linje 304-308)

Ud fra ovenstående citat ses det, hvordan Anne inddeler østeuropæere i en bestemt kategori, og hvordan hun er med til at definere, hvilke egenskaber der opfattes som sædvanlige for denne forældregruppe. Dette kan ses i lyset af Goffmans formodning om, at vi allerede på baggrund af et menneskes umiddelbare udseende kan forudsige, hvilken kategori mennesket tilhører, samt hvilke egenskaber dette indebærer (Goffman, 2009, pp. 43-44). Omvendt er det ikke tydeligt, om Anne blot hentyder til de kulturelle- og sproglige forskelligheder, som der eksisterer i mødet. Vi kan derfor ikke med sikkerhed ud fra ovenstående citat konkludere, om Anne stempler alle østeuropæere alene på baggrund af

deres nationalitet. Goffman understreger desuden, at det er typisk, at vi ikke bliver klar over, at vi har opstillet disse forventninger til bestemte personer, før vi tvinges til at finde ud af, om de rent faktisk bliver opfyldt eller ej (Goffman, 2009, p. 44). Annes kategorisering af forældre fra Østeuropa kan foruden Goffmans teori om stigmatisering ses i lyset af Johansens essentialistiske kulturforståelse. Ud fra den essentialistiske kulturforståelse vil man betragte det enkelte individ med en fordom om at handle på baggrund af de kulturelle normer og værdier, som tilhører denne etniske gruppe. Ud fra denne forståelse vil man afgrænse kultur som noget stabilt og upåvirkeligt. På denne måde kan det tyde på, at forældrene grundet deres etnicitet bliver delt op i en homogen gruppe, i stedet for at sygeplejerskerne vil betragte forældrene uafhængige af deres nationalitet og kultur (Johansen, 2008, p. 30). Uanset ses det tydeligt, at Anne inddeler østeuropæiske forældre i en kategori på baggrund af fordomme og erfaringer om forældrenes nationalitet. I nedenstående citat ses det ligeledes, hvordan Bente forudsiger, hvilke kategorier og dermed hvilke egenskaber, forældre fra Eritrea besidder:

Bente: “[...] Hvis man kommer fra Eritrea, så kan man sige, at det ikke altid at man hører det [vejledningen og informationen]. Men hvis man kommer fra et østeuropæisk land, så er man måske lidt mere lydør. Så det er meget sådan betinget af, hvad for en kultur man kommer fra”. (Interview B, linje 74-77)

Bente danner sig således også bestemte forestillinger om forældrene på baggrund af deres nationalitet. Ud fra citatet ses det, hvordan Bente alene refererer til forældrenes nationalitet, når hun forklarer, hvorfor nogle patientgrupper ikke opfanger og tager vejledningen til sig. Dette kan ses i forlængelse af Goffmans tribale stigma som indebærer menneskets nationale tilhørsforhold. Her tiltrækker nationaliteten omgivelsernes opmærksomhed, som ifølge Goffman kan resultere i social afvisning eller manglende anerkendelse af øvrige egenskaber (Goffman, 2009, pp. 20-21). Ud fra de to ovenstående citater fra henholdsvis Anne og Bente kan det således tyde på, at sygeplejerskerne overvejende fokuserer på forældrenes nationalitet, når der tillægges bestemte egenskaber. Derved kan der ifølge Goffman overses positive egenskaber, eller egenskaber som ville afvige fra forestillingen om eksempelvis forældre fra Østeuropa eller Eritrea. Som konsekvens af dette fremhæver

Goffman, at de stigmatiserede ekskluderes fra en lang række af de udfoldelsesmuligheder og den almindelige respekt, som tilkommer mennesker i samfundet (Goffman, 2009, p. 22). Ligeledes kan Bentes udtalelse og fordom om forældrenes nationalitet og kultur, blive betragtet ud fra den essentialistiske kulturforståelse. Ifølge Johansen bærer individer kulturen med sig, lige meget hvor de færdes og som tidligere nævnt, vil andre betragte dem med en fordom om at handle på baggrund af de kulturelle normer og værdier, der tilhører den etniske gruppe (Johansen, 2008, p. 30). Dette er endnu et eksempel på, at en sygeplejerske på barselsafsnittet inden et møde med forældre med anden etnisk baggrund har en fordom om, hvad de vil møde. Det kan derfor være bekymrende, om de nybagte forældre med anden etnisk baggrund ikke respekteres for dem de er, eller om de hæmmes i udviklingen af deres nye rolle som forælder. Desuden kan det pointeres, at sygeplejerskerne ikke fremhæver de samme egenskaber hos forældre fra Østeuropa. Anne fortæller, hvordan forældrene fra Østeuropa ikke selv mener, at de har mælk nok til deres børn, og at man dermed skal have argumentationen i orden, hvor det omvendt ses, hvordan Bente oplever forældre fra Østeuropa som meget lydhyre. Sygeplejerskerne har dermed ikke samme forestilling om østeuropæernes tilsyneladende sociale identitet.

Endvidere kommer Bente med et direkte tribale stigma alene på baggrund af forældrenes nationalitet: “[...] *Nepalesere er også lidt lukkede [...]*”. (Interview B, linje 382) Forældrene fra Nepal får således pålagt et stigma i form af, at de er lukkede mennesker. På denne måde kan et menneske ifølge Goffman, reduceres fra at være et helt almindeligt menneske til at være et nedvurderet menneske. De forventninger vi har til mennesker, kan ifølge Goffman betragtes som en bedømmelse, der forventes at blive bekræftet (Goffman, 2009, p. 44). Det kan derfor forstås således, at sygeplejersken må forvente, at antagelserne om at nepalesiske familier er lukkede, bliver bekræftet i mødet med de nepalesiske forældre. Som det fremgår af Goffmans teori, bygger forventninger til mennesker i en bestemt kategori ikke på et nuanceret kendskab til den enkelte men derimod på en form for intuitive eller automatiske negative forventninger, hvorfor der ikke behøver at være overensstemmelse mellem den tilsyneladende sociale identitet og den faktiske sociale identitet (Goffman, 2009, p. 22;44). Disse ovenstående eksempler fra sygeplejerskerne viser, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet anvender deres fordomme og antagelser om forældrene i deres arbejde, hvilket kan tyde på, at kulturen på barselsafsnittet ofte bliver italesat ud fra den essentialistiske kulturforståelse. Ifølge Johansen er mennesker selv med til at skabe den

kultur, der finder sted på arbejdspladsen (Johansen, 2008, p. 30). Dermed kan det tolkes, at sygeplejerskernes fordomme og forståelser om forældrene på baggrund af deres nationalitet, er med til at skabe en kultur på barselsafsnittet, hvori sygeplejerskerne betragter forældrene med anden etnisk baggrund, som en homogen gruppe og derfor ikke ser på de enkelte forældrepar's egenskaber. Det kan ligeledes tyde på at sygeplejerskerne ud fra deres udtalelser, kommer til at omtale forældrenes kultur, som noget der ikke passer ind på barselsafsnittet. Med denne antagelse om at forældrenes kultur ikke passer ind på de danske barselsafsnit, implicerer netop ifølge Johansen, at der kan herske en kultur på barselsafsnittet (Johansen, 2008, p. 32).

Til trods for at det tyder på, at sygeplejerskernes italesættelse af de kulturelle forskelle og forældrenes nationalitet, overvejende peger mod den essentialistiske kulturforståelse, fik vi dog samtidig et indtryk af, at sygeplejerskerne også er åbne og nysgerrige over for de enkelte forældrepar, hvilket kan ses i lyset af den relationelle kulturforståelse. Camilla efterstræber blandt andet at behandle forældrene ens uanset etnicitet ved at møde forældre med anden etnisk baggrund på lige fod med andre forældre. "*At man møder dem, som vi møder alle andre [...]*". (Interview C, linje 362-363) At Camilla forsøger at møde forældrene med anden etnisk baggrund på samme måde, som hun møder de etniske danske forældre, vil ifølge Johansens kunne blive betragtet ud fra den relationelle kulturforståelse. Med en relationel kulturforståelse vil kulturen være knyttet til sociale grupper frem for at være knyttet til personernes nationalitet. Dermed bliver kultur ikke noget man kan trække en grænse rundt om, men derimod er kultur noget, der kan skabes løbende og forandres over tid. Denne forandringsproces sker ifølge Johansen i mødet mellem mennesker. Det er i dette møde, at der sker en kulturel skabelse, hvor ens egne kulturelle normer og værdier bliver fremtræden, og hvor de bliver tillagt betydning (Johansen, 2008, p. 30). Hvis sygeplejerskerne i deres arbejde har en forståelse af, at forældrene skal betragtes ens uanset etnicitet, peger dette mod en relationel kulturforståelse. Med den relationelle kulturforståelse vil sygeplejerskerne på barselsafsnittet møde det enkelte forældrepar men en åbenhed og nysgerrighed overfor hvilket kulturelle normer og værdier, som de enkelte forældrepar med anden etnisk baggrund finder betydningsfulde, og dermed vil sygeplejerskerne ikke på forhånd kategorisere forældrene ud fra deres nationalitet.

Dog stiller vi os alligevel bekymrede over for om stigmatiseringer og kategoriseringer af forældre med anden etnisk baggrund, kan have betydning for det sociale og

sundhedsfaglige arbejde, som denne patientgruppe tilbydes. Desuden finder vi det bekymrende, at sygeplejerskerne tillægger forældrene med anden etnisk baggrund nedvurderede egenskaber alene på baggrund af deres nationalitet. Da vi gennem arbejdet med specialet har fået kendskab til, at det ikke blot er de kulturelle og nationale forskelle, som kan vanskeliggøre arbejde med forældre med anden etnisk baggrund, vil vi med nedenstående afsnit klarlægge, hvordan sprogbarriererne kan være udfordrende i mødet mellem sygeplejerskerne og forældrene.

9.1.5 SYGEPLEJERSKERNES OPLEVELSER AF SPROGBARRIERER I MØDET MED FORÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

I det følgende afsnit vil vi give et indblik i, hvordan sygeplejerskerne på barselsafsnittet oplever kommunikationen med forældre med anden etnisk baggrund. Vi vil hovedsageligt anvende Jensens teori om interkulturel kommunikation samt Eide og Eides teori om kommunikation i praksis. Dette vil vi gøre for at få et indblik i og en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne på barselsafsnittet oplever, at sprogbarrieren har betydning for deres arbejde og deres samarbejde med forældre med anden etnisk baggrund. Gennem vores interviews fik vi en klar opfattelse af, at de sproglige barrierer der eksisterer mellem sygeplejerskerne og forældre med anden etnisk baggrund, i høj grad gør sygeplejerskernes arbejde vanskeligere at udføre. At sygeplejerskerne netop oplever, at det kan være svært at kommunikere med forældre med anden etnisk baggrund, kommer til udtryk i følgende citat fra Anne:

Anne: "Det er jo svært og kommunikere med nogle der ikke forstår dansk. Og mange af dem der ikke forstår dansk, de er også rigtig dårlige til engelsk tit. [...] Og det er jo svært og vejlede dem og informere dem og hjælpe dem. Fordi de både ikke forstår mig og fordi jeg ikke forstår dem". (Interview A, linje 12-16)

I ovenstående citat giver Anne udtryk for, at den sprogbarriere der opstår i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, er en særlig udfordring for sygeplejerskerne på barselsafsnittet, idet hun udtaler at det er *svært at kommunikere med nogle der ikke forstår dansk*. Ifølge Anne gør sprogbarrieren det

vanskeligt at vejlede og informere forældrene, hvilket er en stor del af sygeplejerskernes daglige arbejde.

Kommunikation er ifølge Margit Harder *“afledt af de latinske ord ‘communicatio’ og ‘communicare’ som betyder henholdsvis meddelelse og at gøre fælles”* (Harder, 2015, p. 73). Kommunikation sker dermed konstant mellem mennesker, og er ifølge Harder en central del af det sociale arbejde, idet viden om og færdigheder i kommunikation er en væsentlig forudsætning for at kunne vejlede og rådgive mennesker, samt skabe relationer der kan bidrage til øget inklusion i samfundet (Harder, 2015, p. 73). Dermed kan det tyde på, at sygeplejerskernes arbejde med at vejlede forældrene forudsætter gode kommunikative evner. Ifølge Eide og Eide er der dog forskel på hverdagskommunikation og professionel kommunikation. Netop den professionelle kommunikation er centralt i sygeplejerskernes arbejde med forældre med anden etnisk baggrund, idet nybagte forældrene vil søge efter hjælp og vejledning ved sygeplejerskerne. Den professionelle kommunikation indebærer ifølge Eide og Eide, at sygeplejerskerne blandt andet skal lytte aktivt, bekræfte den anden part verbalt og nonverbalt samt formidle information, hvilket kan tyde på at Anne, grundet sprogbarriererne, finder vanskeligt (Eide & Eide, 2011, p. 23). Vores praksiserfaring og den viden vi har fået gennem udarbejdelsen af specialet, har givet os en forståelse for, at kommunikation og vejledning med de nybagte forældre er en central opgave i sygeplejerskernes daglige virke på barselsafsnittet. Derfor kan der stille spørgsmålstejn ved, om sygeplejerskerne formår at vejlede forældrene med anden etnisk baggrund på en hensigtsmæssig måde, når sprogbarrieren vanskeliggør kommunikationen. At vejledningen bliver vanskeliggjort af sprogbarriererne, kommer til udtryk gennem Camillas udtalelse:

Camilla: *“Vores arbejde det er jo rigtig meget vejledende og hvad skal man sige, og guide i forhold til det her med at blive forældre. Og det kan faktisk være rigtig udfordrende, når vi ikke har fælles sprog. [...] Der er ligesom en barriere ikke også, så vi skal, man skal arbejde lidt ekstra hårdt for at få en god relation og et godt samarbejde med dem.”* (Interview C, linje 13-17)

I ovenstående citat fremhæver Camilla, at hun finder det kommunikative arbejde udfordrende, idet forældrene og Camilla ikke har et fælles sprog at kommunikere på. Hun beskriver desuden, at konsekvensen af denne sprogbarriere er, at der skal arbejdes ekstra hårdt for at skabe en god relation og samarbejde med forældre med anden etnisk baggrund. At skabe en god relation til patienterne er ifølge Eide og Eide essentielt i sygeplejerskernes arbejde, idet en god og vellykket relationsdannelse har betydning for behandlingsresultatet. Studier tyder netop på at evnen til at lytte, at forstå og skabe en god kontakt, er vigtigt for at skabe en udvikling ved patienten (Eide & Eide, 2011, p. 140). For at kunne skabe en god relation til patienten, er det ifølge Eide og Eides kommunikationsteori vigtigt, at sygeplejerskerne skal gennemgå en række faser i kommunikationsprocessen, som blandt andet indebærer, at sygeplejerskerne skaber empati, sympati, gensidig forståelse og kontakt til og med patienten (Eide & Eide, 2011, p. 137). Men når sprogbarrieren fylder meget i sygeplejerskernes arbejde, kan det skabe en bekymring for, om sygeplejerskerne på barselsafsnittet formår at leve op til idealet om en god kommunikation. At sprogbarrieren netop har en betydning for, hvorvidt Camilla formår at skabe en god relation til forældrene med anden etnisk baggrund, fremgår i det følgende citat:

Camilla: "Jeg synes, at det har en betydning i forhold til det der med at skabe en kontakt og noget tillid, når vi ikke kan kommunikere med hinanden så let. For nogle gange er det lettere end andre gange. Så bliver vi lidt begrænset i vores arbejde". (Interview C, linje 275-277)

Camilla fortæller, at det manglende fælles sprog har betydning for, hvorvidt hun formår at skabe en god relation til forældrene, hvor der skal skabes tillid. Udover at Camilla skal skabe en god relation og tillid til forældrene i sit arbejde, er det især vejledningen i forhold til at blive forældre, der er en central arbejdsopgave for sygeplejerskerne på barselsafsnittet. Konsekvensen af det manglende fælles sprog gør som tidligere nævnt kommunikationen udfordrende, og Camilla giver i forlængelse af dette udtryk for, at sygeplejerskerne oplever at blive begrænset i deres arbejde. En måde hvorpå udfordringerne i kommunikationen kan håndteres på, er at have kendskab til og anvende teorien om interkulturel kommunikation i arbejdet. Ifølge Jensen er det menneskene og den kommunikative proces, der er i fokus i interkulturel kommunikation. Dermed er det kommunikationen mellem mennesker med en

forskellig kulturel baggrund i en given social og kulturel kontekst, som er omdrejningspunktet for interkulturel kommunikation (Jensen, 2005, p. 45). Kommunikationsprocessen i interkulturel kommunikation indebærer, at parterne i kommunikationen gensidigt fortolker hinandens budskaber og interagerer ud fra forventningerne til hinanden. Dog har den forskelligartede kulturelle baggrund betydning for, hvordan forskellige budskaber modtages og fortolkes. Derfor pointerer Jensen, at det er vigtigt at forsøge at forstå den andens perspektiv, således parterne ikke snakker forbi hinanden i en kommunikationsproces (Jensen, 2005, p. 46). Det kan derfor være ideelt i sygeplejerskernes kommunikation med forældre med anden etnisk baggrund at sætte tid af til kommunikationsprocessen, for at forsøge at opnå en forståelse for hvilke forestillinger forældrene har. Det kan dog diskuteres hvorvidt sygeplejerskernes får udbytte af den ekstra tid, som de afsætter, da tidsfaktorerne ikke nødvendigvis ændre på, at der eksisterer sprogbarrierer i mødet.

At kommunikationen med forældre med anden etnisk baggrund opleves som udfordrende, skaber ligeledes en usikkerhed for Anne, idet hun er bekymret for, om vejledningen og informationen bliver modtaget af forældrene: *“Altså det gør mig da usikker i om min kommunikation når igennem til dem [forældrene med anden etnisk baggrund]”*. (Interview A, linje 206-207) En undersøgelse fra Enheden for Brugerundersøgelser viser, at forældre med anden etnisk baggrund til indlagte børn oplever, at deres manglende sprogkunderskaber kan lede til misforståelser i kommunikationen med det sundhedsfaglige personale samt vanskeliggøre deres medbestemmelse (Sundhedsstyrelsen, 2010, pp. 68-69). Desuden kan der som nævnt i specialets problembaggrund opstå en frygt og usikkerhed i forhold til at træde forkert i mødet med en etnisk minoritetspatient (Nørregaard, 2010, p. 185). En frygt og usikkerhed, som ifølge Jensen, kan opstå i mødet med den “fremmede”. En “fremmede” som ikke kun kulturelt er fremmede for sygeplejerskerne, men som også psykologisk og socialt er fremmed for dem, og som både repræsenterer nærhed og fjernhed. Nærhed grundet den fysiske tilstedeværelse og en fjernhed der bunder i de anderledes normer og værdier, som de “fremmede” bringer med sig ind i mødet. Den usikkerhed som mødet frembringer, kan ifølge Jensen gøre kommunikationsprocessen kompliceret (Jensen, 2005, pp. 46-47). Konsekvensen af den usikkerhed som kan opstå for sygeplejerskerne, kan yderligere blive forstærket af negative forventninger, som netop bygger på en stereotypificering af forældre med anden etnisk baggrund. En stereotypificering af forældre med anden etnisk baggrund som sygeplejerskerne tidligere i analyse giver udtryk for. De

negative forventninger og stereotypificeringer der kan opstå i mødet med den fremmede, kan ifølge Jensen, leje sig i sygeplejerskernes underbevidsthed og forstyrre kommunikationen så meget, at sygeplejerskerne potentielt kan opgive at forsøge at kommunikere med forældrene med anden etnisk baggrund. Dog pointerer Jensen, at det lige såvel kan have en positiv indvirkning på processen, idet sygeplejerskerne vil gøre sig endnu mere umage og være ekstra opmærksom på det nonverbale sprog (Jensen, 2005, pp. 47-48). Derfor vil vi i det følgende afsnit se nærmere på, hvordan sygeplejerskerne oplever at håndtere sprogbarriererne i deres arbejde med forældrene med anden etnisk baggrund.

9.1.6 SYGEPLEJERSKERNES HÅNDTERING AF KOMMUNIKATIONSPROCESSEN I MØDET MED FORÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

Med dette afsnit vil vi se nærmere på, hvordan sygeplejerskerne oplever at håndtere kommunikationen med forældrene med anden etnisk baggrund. Vi vil fortsætte med at benytte os af Jensens teori om interkulturel kommunikation samt Eide og Eides teori om kommunikation i praksis med fokus på nonverbal kommunikation. Desuden vil vi anvende Sami Zitawis forståelse til at skabe indblik i anvendelsen af tolk i sundhedsvæsenet. Dette finder vi relevant at undersøge, da vi i analysedel 2 vil se nærmere på forældrenes udbytte af sygeplejerskernes vejledning og information. At sygeplejerskerne på barselsafsnittet benytter sig af det nonverbale sprog, når de kommunikerer med forældre med anden etnisk baggrund, fik vi som nævnt indblik i igennem vores interviews. I nedenstående citat kommer Anne med et eksempel på, hvordan hun anvender nonverbal kommunikation i sit arbejde:

Anne: "Så det bliver tit med udgangspunkt i lidt fagter og det nonverbale og lidt gebrokkent engelsk og måske lidt gebrokkent dansk [...]. Men alligevel føler man jo ikke, man har helt den der forståelse af patienten og dens problem". (Interview A, linje 16-19)

Anne giver netop udtryk for, at hun som konsekvens af sprogbarrieren benytter sig af fagter og det nonverbale sprog i kommunikationen med forældrene. I bogen *"Socialt arbejde i en foranderlig verden"* beskriver Harder, at der i det sociale arbejde må forventes, at de professionelle er bevidste om deres eget og andres kropssprog i kommunikationsprocessen. Samtidig beskriver Harder, at det nonverbale sprog er helt universelt og synes at kunne

forstås på tværs af forskellige kulturer. Dog vil det være nødvendigt for en korrekt tolkning af modpartens kropssprog at have kendskab til personen, miljøet, kulturen og den konkrete kontekst, som kommunikationen foregår i (Harder, 2015, pp. 74-75). Dermed kan det antages, at sygeplejerskernes store kendskab til og erfaring med konteksten på barselsafsnittet bør udnyttes til at muliggøre en bedre kommunikation og tolkning af forældrenes kropssprog. Dog nævner Anne, at hun stadig har vanskeligt ved at opnå en fuld forståelse af forældrenes problem, til trods for at hun forsøger at kommunikere ved hjælp af det nonverbale sprog. Omvendt oplever Bente, at det nonverbale sprog har en positiv indvirkning på kommunikationen med forældre med anden etnisk baggrund:

Bente: *“Altså man er jo sådan lidt på udebane sådan sprogligt, nogle gange. Så det bliver jo sådan noget med at skulle bruge eventuelt kropssprog og sådan, men at man kan egentlig tale sådan med krop og med fagter [...]”*
(Interview B, linje 18-20)

I citatet fremgår det, at Bente oplever at være på udebane rent sprogligt grundet den sprogbarriere, som eksisterer i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Dog giver hun udtryk for, at hun oplever at kunne kommunikere ved hjælp af fagter og kropssprog. Ifølge Eide og Eide bygger en stor del af menneskers kommunikation på det nonverbale sprog, som desuden er en forudsætning for, at udviklingen af relationer skabes. Dog pointerer Eide og Eide i deres teori, vigtigheden i at sygeplejerskerne fortolker det nonverbale sprog så præcis som muligt, idet der ellers kan opstå misforståelser (Eide & Eide, 2011, p. 198). Dog vil der altid i en kommunikationsproces være en grad af usikkerhed, idet der kan sættes tvivl ved, hvordan sygeplejerskerne præcis ved, om de har tolket korrekt. En måde hvorpå sygeplejerskerne kan forsøge sikre sig, at det nonverbale sprog bliver så præcis som muligt, er ifølge Eide og Eide at lytte aktivt til modpartens nonverbale sprog, hvilket der i teorien bliver pointeret som vigtigt, idet der i det nonverbale sprog bliver udsendt signaler, som kan være med til at gøre patienten tryk (Eide & Eide, 2011, p. 198). I Interviewet med Camilla fortæller hun, at der ligeledes er situationer, hvor sygeplejerskerne slet ikke kan kommunikere med forældrene grundet det manglende fælles sprog:

Camilla: *“Det kunne for eksempel være nogle, hvor vi slet ikke kan kommunikere. Altså hvor der intet fælles sprog er overhovedet. Det synes jeg virkelig er udfordrende, for så afhænger det virkelig meget af mit kropssprog og altså min måde at tolke hende og hendes kropssprog. Og det kan der jo både komme nogle gode og dårlige situationer ud af, for vi kan misforstå hinanden”*. (Interview C, linje 23-27)

I de situationer hvor der intet fælles sprog er, fortæller Camilla, at det hele afhænger af hendes nonverbale sprog, og måden hvorpå hun tolker forældrene. Desuden fortæller hun, at det er udfordrende, at de intet fælles sprog har, og konsekvensen heraf er, at der opstår situationer, hvor sygeplejerskerne og forældrene misforstår hinanden.

Ifølge Jensen er en dialogisk kommunikationsproces, som en del af den interkulturelle kommunikation, det ideale at anvende i mødet med den “fremmede”. Dette skal ses i modsætning til envejskommunikation eller kommunikation, hvor der som mål kun bliver videregivet information. I den dialogiske kommunikationsproces er omdrejningspunktet, at det kun er gennem dialog med forældrene, at der kan blive afdækket det, som sygeplejerskerne ikke forstår. Begge parter kulturer indebærer de tankemønstre, vaner og erfaringer, som det enkelte menneske besidder, og har ifølge Jensen betydning for, hvorvidt parterne i kommunikationen forstår hinanden (Jensen, 2005, p. 48). Denne kommunikationsproces indebærer dog, at parterne kan kommunikere. Derfor vil det være vanskeligt for sygeplejerskerne på barselsafsnittet at leve op til det ideal, som Jensen fremsætter, idet der eksisterer sprogbarrierer i arbejdet med forældre med anden etnisk baggrund. Når der er sprogbarrierer og det nonverbale sprog i kommunikationsprocessen ikke er tilstrækkeligt, fortalte de tre interviewede sygeplejersker, at de benytter sig af tolk. Bente fortæller blandt andet i nedenstående citat, at sygeplejerskerne må vurdere i de enkelte situationer, om det er nødvendigt at benytte sig af tolk:

Bente: *“Men altså så er det jo også, at man vurderer, ”Okay, det her kører ikke for os, vi er nødt til at skulle have en telefontolk”, fordi det er jo ikke sådan, at vi har telefontolk på hver dag [...]. Men hvis man fornemmer, at det her det kører ikke, så skal vi have en telefontolk”*. (Interview B, linje 211-215)

I citatet ses det at Bente beskriver, at de benytter sig af telefontolk i de situationer, hvor de fornemmer, at kommunikationen ikke fungerer. Ifølge Zitawi er det væsentligt for mennesker at kunne udtrykke sig på en forståelig måde for derved at dele tanker, følelser og oplevelser med hinanden. Selve kommunikationen mellem personer består ikke blot af sprog, man handler i høj grad om, hvordan det sproglige budskab formidles. Desuden har hver kultur deres kommunikative regler, hvilket kan være en medvirkende årsag til misforståelser i kommunikationsprocessen. Ifølge Zitawi er det de sundhedsprofessionelles pligt at kontakte en tolk, hvis der er risiko for, at der sker misforståelser (Zitawi, 2005, pp. 75-78). I nedenstående citat fortæller Anne om mulighederne for at benytte sig af tolk:

Anne: "Jamen det kan enten foregå ved at der fysisk kommer en tolk på afdelingen, men det er ikke så ofte man bruger det mere, fordi det simpelthen er for dyrt og så er det tit at man bruger en telefontolk, hvor man simpelthen har en aftale om at ringe op til en, som så lægger en telefon på bordet og tolker". (Interview A, linje 81-84)

I citatet ses det, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet oftere benytter sig af en telefontolk, da omkostningerne til en fysisk tilstedeværende tolk er for dyr. Dog beskriver Zitawi i bogen "*Etniske minoriteter kulturmøder i sundhedsvæsenet*", at telefontolkning kun bør benyttes i nødstilfælde (Zitawi, 2005, p. 82). Selvom der kan være økonomiske fordele og lettere tilgængelighed ved telefontolk, beskrives der en række ulemper ved denne metode. Ulemper som blandt andet manglende aflæsning af kropssprog, som kan have stor betydning for resultatet af tolkningen (Projektafdelingen, 2009, p. 22). Ifølge Eide og Eide er en stor del af menneskers kommunikation nonverbal, hvor de nonverbale signaler er tydeligere og kraftigere end ord (Eide & Eide, 2012, p. 155). I kommunikationsprocessen med forældrene med anden etnisk baggrund, hvor der intet fælles sprog er, kan det derfor virke ekstra vigtigt, at der skabes mulighed for at aflæse og forstå forældrenes nonverbale signaler. Det kan derfor tolkes som problematisk, hvis der ved brug af tolk blot tages højde for økonomien, i stedet for at skabe de bedste kommunikative forudsætninger for mødet mellem forældre og sygeplejersker.

9.2 ANALYSEDEL 2 – MØDETS BETYDNING FOR DET UDBYTTE FORÆLDRENE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND FÅR AF SUNDHEDSYDELSENE

I arbejdet med analysedel 1 blev vi opmærksomme på, at sygeplejerskernes oplevelse af usikkerhed, kulturelle forskelle og sprogbarrierer, har betydning for hvordan sygeplejerskerne møder forældrene med anden etnisk baggrund. Vi vil derfor i analysedel 2 se nærmere på, hvordan sygeplejerskerne håndterer og møder forældrene, samt hvordan man kan forstå sygeplejerskernes oplevelser af forældrenes udbytte af sundhedsydelserne. Som nævnt tidligere i specialet beskrives det i Sundhedsloven, at alle har ret til let og lige adgang til sundhedsvæsenet såvel som sundhedsydelserne (Retsinformation, 2018). Med dette argument, sammenholdt med en forståelse fra vores interviews med sygeplejerskerne, finder vi det derfor væsentligt at se nærmere på sygeplejerskernes oplevelser af forældrenes udbytte af sundhedsydelserne.

Gennem vores arbejde med denne analysedel er vi opmærksomme på og bevidste om, at vi kun har sygeplejerskerne egne oplevelser og erfaringer i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Vi kan derfor ikke ud fra vores analyse konkludere, om de oplevelser og erfaringer som sygeplejerskerne beskriver, vil stemme overens med de oplevelser og erfaringer, som de nybagte forældre med anden etnisk baggrund ville have givet udtryk for, hvis vi havde haft mulighed for at interviewe dem.

Analysedel 2 vil derfor omhandle sygeplejerskernes tilgang til forældre med anden etnisk baggrund, samt sygeplejerskernes oplevelser af deres arbejde i mødet med forældregruppen. Afslutningsvis vil vi klarlægge sygeplejerskernes oplevelse af det udbytte som forældrene får af de sundhedsydelser, som de tilbydes på barselsafsnittet.

9.2.1 SYGEPLEJERSKERNES TILGANG TIL FORÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

Med dette afsnit vil vi give et indblik i, hvordan de interviewede sygeplejersker møder patienterne med anden etnisk baggrund. Dette vil vi gøre for at få en dybere forståelse for, hvordan sygeplejerskerne oplever, at deres tilgang til forældrene med anden etnisk baggrund har betydning for det møde, der udspiller sig mellem sygeplejersker og forældre. Gennem vores interviews fik vi først og fremmest en klar opfattelse af, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet fandt det essentielt, at forældrene med anden etnisk baggrund følte sig velkommen, set og hørt. Desuden fik vi en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne var opmærksomme på, at patientgruppen skulle behandles på lige fod med andre patienter. Til

spørgsmålet om hvad Camilla finder vigtigst i forhold til, om patientgruppen får en god oplevelse i forbindelse med barselsopholdet, svarer hun:

Camilla: *“Det tænker jeg, virkelig er det med, at de har tillid til os, og at de føler sig velkomne [...] At man møder dem, som vi møder alle andre [...] Det tror jeg virkelig bare er for at vise, at man virkelig vil dem det bedste”.*
(Interview C, linje 361-366)

Ud fra citatet bliver det således tydeligt, hvordan det for Camilla er vigtigt, at forældre med anden etnisk baggrund føler sig velkomne og behandlet som alle andre forældrepar. På denne måde bliver det tydeliggjort, hvordan Camilla ønsker, at patientgruppen skal opleve og føle, at personalet vil dem det bedste til trods for de sproglige-, kulturelle- og nationale forskelligheder. Denne tankegang kan ses i lyset af Juuls forståelse af begrebet solidaritet, hvor han pointerer, at solidaritet ikke handler om ubrydeligt sammenhold mellem ligestillede, men at solidaritet snarere handler om anerkendelse af alle og enhver (Juul, 2010, p. 11). Endvidere beskriver Anne, hvordan det vigtigste for hende er, at forældrene bliver set og mødt, for dem de er: *“Det tænker jeg er, at de føler sig plejet og passet, og får den hjælp, som de har brug for. At de er blevet set og mødt, for dem de er”.* (Interview A, linje 261-262) Ifølge Juuls teori understreges det, at solidaritet vigtigst af alt drejer sig om anerkendelse af forskelligheder, og at solidaritet og anerkendelse er betingelser for, at et menneske kan udvikle et positivt selvforhold, hvor Juul understreger, at en velfungerende identitet er afhængig af medhjælp og bekræftelse fra andre. Anerkendelsestanken rummer derfor ifølge Juul en moralsk fordring (Juul, 2011, pp. 20-21). At sygeplejerskerne på denne måde forsøger at anerkende forældrene, for dem de er, kan dermed være en forudsætning for, at forældrene får lov til at udvikle et positivt selvforhold af den nye situation, som de befinder sig i som nybagte forældre. Modsætningen af anerkendelse er ifølge Juul krænkelse og disrespekt, som vi i første del af analysen blev opmærksomme på, kunne forekomme på barselsafsnittet, idet sygeplejerskerne gennem vores interviews kom med stigmatiserende udtalelser om de nybagte forældre alene på baggrund af deres nationalitet. Ligeledes blev vi tidligere i analysen bekendte med, hvordan tribale stigma kan bidrage med, at forældre med anden etnisk baggrund ikke altid får anerkendelse for de øvrige positive egenskaber, som de besidder. Det kan derfor diskuteres, hvorvidt sygeplejerskerne formår at udvise

anerkendelse i praksis. Desuden er vi opmærksomme på, at begreber som solidaritet og anerkendelse er abstrakte begreber, og at det kan være vanskeligt at afklare ud fra vores empiri, om de rent faktisk formår at have en anerkendende tilgang til patientgruppen. Med vores empiri hvor vi blot erfarer sygeplejerskernes oplevelser i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, er vi som nævnt bevidste om, at deres oplevelser ikke nødvendigvis stemmer overens med de oplevelser, som forældrene med anden etnisk baggrund ville have oplevet og beskrevet for os i forbindelse med barselsopholdet. Desuden kan det diskuteres, hvordan et andet menneske mødes med anerkendelse i konkrete situationer. Ifølge Juul må det imidlertid afgøres af en god dømmekraft, hvor man er i stand til at foretage en retfærdig prioritering mellem konfliktende anerkendelseskrav (Juul, 2011, p. 21). At anvende sin dømmekraft forudsætter ifølge Juul både faglighed, kendskab til lovgivning og ikke mindst omsorg, helhedssyn og en veludviklet etisk sans (Juul, 2011, p. 21). Det bekymrer os derfor, at vi gennem interviewene fik et indtryk af, at sygeplejersker enstemmigt forklarede, at de ingen særlig faglighed eller kendskab har til det at passe, vejlede og informere nybagte forældre med sproglige- og kulturelle forskelligheder. Desuden efterspørger alle tre sygeplejersker viden inden for området, da de er bevidste om, at det vil højne udbyttet af sundhedsydelse for forældregruppen. Anne beskriver det på denne måde: *“Jeg har ikke fået andet undervisning i det [...] Så det tænker jeg helt klart, kunne gøres bedre”*. (Interview A, linje 222-223) Ud fra citatet ses det, hvordan Anne er bevidst om, at hun kunne have bedre forudsætninger for at varetage og anvende sin dømmekraft overfor forældre med anden etnisk baggrund, hvis hun havde mere viden inden for området. Her understreger Peter Høilund og Juul, at en vigtig forklaring er, at socialarbejderen i vores tilfælde sygeplejersken, er underlagt institutionelle sammenhænge, hvor magt og økonomiske realiteter sætter grænser for socialarbejderens muligheder for at anerkende den enkelte, hvorfor dømmekraften er forankret i tid og rum (Høilund & Juul, 2015, p. 57). Desuden fremhæver Sundhedsstyrelsen i publikationen *“Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen - antropologi”*, at det sundhedsfaglige personale efterlyser muligheder for udvikling af kulturelle kompetencer, herunder muligheder for kontinuerligt at diskutere og reflektere over betydningen af egen og andres kultur for mødet med patienterne i den daglige praksis (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 26). På denne måde tydeliggøres det, hvordan samfundets restriktioner inden for sundhedsvæsenet kan være med til at sætte sygeplejersken i en situation, hvor hun ikke har de bedste forudsætninger for at varetage en

udsat patientgruppe, som forældre med anden etnisk baggrund kan være. Sygeplejerskernes dømmekraft bliver desuden anvendt, når der prioriteres, hvad der er vigtigst i konkrete situationer. Dette kommer til udtryk i nedenstående citat fra Anne, hvor hun beskriver, hvordan hun er bevidst om, at hun må udvælge det allervigtigste, når hun taler med forældre med anden etnisk baggrund: “[...] til dem der ikke forstår mig, og jeg ikke forstår dem, der udvælger jeg jo nok det, der er allervigtigst. [...]”. (Interview A, linje 33-34) Ud fra citatet kan det tyde på, at de nybagte forældre ikke får al den information, som etniske danske familier får. Forældrene med anden etnisk baggrund får derimod den information, som sygeplejersken mener, er den væsentligste. Dette finder vi bekymrende, da vi fra vores praksiserfaring inden for sundhedsvæsenet har erfaret, at alle forældre er forskellige med hver deres behov for forskellig vejledning og information med udgangspunkt i deres unikke situation. I afsnittet *Formålet med barselsopholdet* fremlagde vi ligeledes, hvordan Sundhedsstyrelsen opstiller det som et krav, at det sundhedsfaglige personale skal tage udgangspunkt i den unikke families ønsker, behov og ressourcer (Brot & Poulsen, 2013, p. 170). Desuden beskriver Camilla, hvordan det kan være vanskeligt at anvende sin dømmekraft såvel som at anerkende den enkelte familie ved at tage udgangspunkt i deres unikke behov, når hun ikke kan kommunikere tilstrækkeligt med dem:

Camilla: *“Netop det der med, at det bliver meget sådan, hvad er det jeg gerne vil, at den her familie skal have at vide [...] Jeg synes faktisk det kan være et problem, at man kommer til at informere om nogle ting, som jeg synes er vigtige, men det er jo faktisk ikke sikkert, at det er det de føler, er vigtigt”*. (Interview C, linje 43-53)

Det kan således tolkes som om, at Camilla er opmærksom på, at de sproglige forskelligheder kan være med til at udfordre dét at anvende sin dømmekraft i det konkrete møde, samtidig med at hun har den anerkendende tilgang til forældre med anden etnisk baggrund, som hun ønsker. Dette begrunder Camilla med, at hun ikke har mulighed for at finde ud af, hvad det er den unikke nybagte familie i realiteten har behov for. Det kan derfor tyde på, at det kan være vanskeligt for Camilla og de andre sygeplejersker på barselsafsnittet, at anvende dømmekraften i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, idet sprogbarrierer kan vanskeliggøre en solidarisk handling, der ifølge Juul

bygger på anerkendelse af den til enhver tid værende anden som en ligeberettiget og ligeværdig interaktionspartner (Juul, 2010, p. 37). At Camillas dømmekraft bygger på, hvad hun selv finder centralt, kan ifølge Høilund og Juul udspille sig som en hindring for vellykket socialt arbejde, idet socialarbejderen på forhånd synes at vide, hvad der er godt for den enkelte (Høilund & Juul, 2015, p. 131). Desuden beskriver Juul, hvordan det skal respekteres, at et møde mellem mennesker ikke kan sættes på formel, hvor han understreger, at helhedssynet, etikken og omsorgen for det enkelte menneske, er helt uomgængeligt i et godt socialt arbejde (Juul, 2011, pp. 29-30). I det kommende afsnit vil vi derfor se nærmere på, hvordan sygeplejerskerne oplever at arbejde med forældre med anden etnisk baggrund.

9.2.2 SYGEPLEJERSKERNE SOM SOCIALARBEJDERE

Med dette afsnit vil vi undersøge, hvordan sygeplejerskerne oplever deres arbejde i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Dette finder vi relevant, da vi i sidste afsnit i analysen, vil skabe et indblik i, hvordan sygeplejerskerne oplever, at forældrene med anden etnisk baggrund får det udbytte af sundhedsydelserne, som de har ret til.

Gennem vores interviews med sygeplejerskerne blev vi bevidste om, at sygeplejerskerne oplevede udfordringer i mødet og at deres arbejde med forældre med anden etnisk baggrund, derfor kan vanskeliggøres i dagligdagen. Camilla fortæller blandt andet, hvordan hun ikke føler, at hun kan komme i dybden i arbejdet med forældre med anden etnisk baggrund: *"Jeg føler, at jeg ikke kan komme, altså man kan ikke komme helt i dybden med nogle ting, så det bliver meget overfladisk på en eller anden måde"*. (Interview C, 65-67)

Som tidligere nævnt omhandler et godt socialt arbejde ifølge Høilund og Juul, ikke nødvendigvis af at mødet mellem to sættes på formel. De pointerer derimod, at det vigtigste ved et godt socialt arbejde er det menneskelige møde, og at den enkelte oplever at blive set og hørt af socialarbejderen (Høilund & Juul, 2015, pp. 129-130). At socialarbejderen først og fremmest bør vise menneskelighed, blev vi opmærksomme på gennem vores interviews, var en af de faktorer, som sygeplejerskerne på barselsafsnittet fokuserede på i mødet med forældrene med anden etnisk baggrund. Bente beskriver blandt andet, hvordan det kan gå i hjertet på hende, når hun møder forældre med anden etnisk baggrund. Her er det tydeligt, hvordan Bentes menneskelighed kommer til udtryk i mødet: *"Det er da mega svært at stå der alene i verden i et fremmed land. Det er der, mit hjerte begynder at bløde lidt"*. (Interview B, linje 277-278) Det kan således tyde på, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet er

opmærksomme på, at det er essentielt at være menneskelig og anerkendende i mødet med de nybagte forældre. Omvendt kan det tolkes som om, at det ikke nødvendigvis ligger i Bentes bevidsthed, at hun er menneskelig i mødet med forældrene, men at det blot ligger til hendes personlighed og måske som en naturlig forlængelse af hendes profession som sygeplejerske. Desuden pointerer Høilund og Juul, hvordan et godt socialt arbejde og solidaritetsforhold ikke nødvendigvis skal være forankret i fælles levemåder men derimod bygge på en følelsesmæssig deltagelse i den anden persons individuelle særegenhed. Høilund og Juul definerer det således: “[...] for kun i den udstrækning, at jeg aktivt drager omsorg for, at han eller hun formår at udfolde sine for mig fremmede egenskaber, kan vores fælles mål realiseres”. (Høilund & Juul, 2015, p. 129) Et eksempel på at sygeplejerskerne anerkender forældrene med anden etnisk baggrund som unikke individer, respekterer dem og tager dem alvorligt, til trods for at forældrene ikke altid lader sig passe ind i sygeplejerskernes metoder, ses i citatet fra Bente: “[...] Det kan være rigtig svært, og der tror jeg bare, vi er kommet til tåls med at sige: jamen det er sådan, de gør i den kultur”. (Interview B, linje 47-48) På samme måde beskriver Anne, hvordan hun respekterer, at forældrene træffer nogle andre valg, end det hun informerer om og finder korrekt:

Anne: *“Det tænker jeg er sådan lidt, at vi gør i de traditioner, de sådan har. For en ting er jo, hvad vi informerer dem om, er rigtigt [...] At vi har givet hende en faglig viden, forsøgt i hvert fald, og samtidig så træffer hun sit eget valg på et informeret grundlag”.* (Interview A, linje 269-273)

At sygeplejerskerne på denne måde forsøger at tage udgangspunkt i det enkelte forældrepar og bakke dem op i deres valg, til trods for at valget måske ikke stemmer overens med den viden, som sygeplejerskerne har, tyder det på, at sygeplejerskerne anerkender forældrene, for den beslutning de træffer, såfremt det er på et informeret grundlag. Dette kan ses i forlængelsen af, hvordan grundsynet for anerkendelse defineres i bogen *“Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde”*. Her står der beskrevet: *“Jegets identitet kan først konstituere sig gennem den gensidige anerkendelse. Anerkendelsesforholdet er mulighedsbetingelse for selvvirkeliggørelse, da jeg kun kan se mig selv i en anden, som ser mig”*. (Høilund & Juul, 2015, p. 30) Det væsentlige er her, som Høilund og Juul understreger, at den professionelle forstår at se mennesket på en sådan måde, at det bliver genkendt som

den person, den pågældende selv mener at være (Høilund & Juul, 2015, p. 30). Det sociale arbejde bør således understøtte menneskelig opblomstring, sådan at den enkelte får mulighed for at følge sin egen vision på det gode liv. Ved den menneskelige opblomstring forstås en proces, hvor individet ud fra sin egen selvforståelse udvikler en identitet, der bygger på selvtillid, selvagtelse og selvværd (Høilund & Juul, 2015, p. 31). At sygeplejerskerne formår at respektere de nybagte forældre som unikke individer, er ifølge Høilund og Juul en væsentlig forudsætning, når forældregruppen skal anerkendes og hjælpes i deres nye livssituation. På samme måde beskriver Bente, hvordan hun prøver at sætte sig ind i den enkelte forælders situation:

Bente: "Jeg tænker jo, at hvis man, altså jeg prøver altid at se, hvordan det var, hvis jeg selv var havnet i et andet land, hvor man ikke kunne tale sproget. Bare sådan virkelig at have fornemmelsen af at folk de har forsøgt at forstå en eller forsøgt at lytte [...]". (Interview B, linje 331-334)

Bente beskriver her i ovenstående citat, hvordan hun forsøger at sætte sig ind i den enkeltes situation, og hvordan det for hende er essentielt, at forældrene føler, at de er forsøgt at blive forstået og lyttet til. Hvad der kan være udfordrende er, at vi ifølge Lars Uggerhøj ved, at der eksisterer diskrepans mellem de idealer og de realiteter, som hersker i socialarbejderens praksis. En diskrepans som ikke altid bliver synlig for socialarbejderen selv, hvilket Uggerhøj mener, kan skyldes, at socialarbejderen selv har den forståelse, at de efterlever idealerne (Uggerhøj, 2004, pp. 81-82). Det kan således diskuteres, hvorvidt sygeplejerskerne på barselsafsnittet i praksis formår at sætte sig i forældrenes sted og yde den omsorg og kærlighed, som de ønsker. På samme måde beskriver Høilund og Juul, hvordan socialarbejdere ønsker at tage udgangspunkt i den enkelte, men at de, som kontakter en social institution, oplever, at de behandles uretfærdigt (Høilund & Juul, 2015, pp. 31-32). At tage udgangspunkt i den enkelte, kan således synes vanskeligere i realiteten end som ideal. Høilund og Juul fortsætter, og beskriver hvordan de har erfaret, at mange ikke oplever at blive forstået eller lyttet til af socialarbejderen. Dette beskrives som, at borgeren i større eller mindre grad er usynlige for socialarbejderen. At anerkende er på denne måde mere end blot at se mennesket fysisk, hvilket kræver, at mennesket bliver synlig som et unikt individ (Høilund & Juul, 2015, p. 29). I forbindelse med vores interviews fik vi en forståelse for, at

sygeplejerskerne netop var bevidste om, at det var centralt og betydningsfuld, når sygeplejerskerne tog sig tid til at se det enkelte forældrepar som unikt. Blandt andet beskriver Bente: “[...] *Man kan blive meget rørt af at høre deres historie, og hvad de har med i bagagen*”. (Interview B, linje 151-152). Endvidere beskriver Bente at samarbejdet bliver bedre, når forældrene ved, at man har hørt deres historie ”*Så kan man meget bedre arbejde sammen, når de ved, at man har hørt deres historie*”. (Interview B, linje 158-159) Bente er således opmærksom på, at det er væsentligt, at forældrene bliver synlige. Hun beskriver, hvordan det for hende er helt centralt, at hun kender deres historie, hvilket hun mener, giver bedre forudsætninger for, at de kan forstå og møde hinanden i samarbejdet. På denne måde mener Bente, at hun kan møde de forskellige og unikke forældrepar på bedst mulig måde ved at kende til og høre om deres baggrund. Foruden at sygeplejerskerne forsøger at tage udgangspunkt i hvert enkelt forældrepar, beskriver Bente, hvordan de er opmærksomme på, at selvom alle er unikke, så mødes de i en fælles forståelse: “*Man kan sige, mødre er mødre, så på den måde mødes man i en fælles forståelse*”. (Interview B, linje 21-22) Her kommer det til udtryk, hvordan Bente ser mødre som mødre, og ikke fokuserer på forskelligheder, som eksempelvis nationalitet, kulturelle- og sproglige forskelligheder, men derimod fokuserer på, at de mødes i en fælles forståelse. Vi er derfor blevet nysgerrige på, om de interviewede sygeplejersker oplever at forældre uanset nationalitet, får det udbytte af sundhedsydelse, som de tilbydes og har ret til.

9.2.3 SYGEPLEJERSKERNES OPLEVELSER AF FORÆLDRENS UDNYTTE AF SUNDHEDSYDELSERNE

Med det foreliggende afsnit, vil vi se nærmere på, hvordan sygeplejerskerne oplever, at forældre med anden etnisk baggrund har mulighed for at få udbytte af de sundhedsydelser, som de tilbydes under et barselsophold i det danske sundhedsvæsen. Igen er vi her opmærksomme på, at det er sygeplejerskernes forståelser for, om patientgruppen får det ud af sundhedsydelserne, som de burde. I dette afsnit vil vi hovedsageligt anvende Juuls teori om retfærdighed. For Juul handler solidaritet nemlig ikke blot om anerkendelse og retten til det gode men derimod også om retten til retfærdig tildeling af goder i samfundet (Juul, 2010, p. 97). Gennem arbejdet med analysen er vi blevet bevidste om, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet er opmærksomme på at hjælpe og møde patientgruppen på bedst mulige måde, men alligevel fik vi en forståelse for, hvordan sygeplejerskerne er velvidende om, at forældrene med anden etnisk baggrund ikke får det

samme udbytte af de sundhedsydelser, som de etniske danske forældre får. Blandt andet beskriver Anne, at hun ikke oplever at forældrene med anden etnisk baggrund får den samme kvalitet af vejledningen og informationen: *“Altså kvaliteten af vejledningen og informationerne, den bliver selvfølgelig ikke så fyldestgørende, som den gør, hvis jeg kunne snakke dansk med dem”*. (Interview A, linje 39-40) At forældrene med anden etnisk baggrund ikke får det samme udbytte af sundhedsydelserne, strider mod Sundhedsloven, hvor der blandt andet står beskrevet, hvordan der skal sikres respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og opfylde behovene for blandt andet let og lige adgang til ydelserne samt behandling af høj kvalitet (Retsinformation, 2018; Skytte, 2013, p. 231). På denne måde fastslås det i Sundhedsloven, at der skal være plads til forskellige kategorier af patienter i sundhedsvæsenet, og at en hver kategori af patienter har ret til samme udbytte af de sundhedsydelser, som tilbydes. Vi har dog erfaret via vores praksiserfaring, at sygeplejersker ikke alene er “herre i eget hus”, men at sygeplejerskerne er underlagt regler og restriktioner, når de møder patienter. Ifølge Høilund og Juul hersker der en ubalance mellem de etiske og juridiske normer på den ene side og økonomiske og politiske normer på den anden side. Dette er bekymrende, når vi ved at anerkendelse af den enkeltes etiske og juridiske autonomi, er en forudsætning for vellykket socialt arbejde (Høilund & Juul, 2015, p. 65). Hvad der sker i mødet mellem sygeplejersken og patienten med anden etnisk baggrund, afhænger således ikke blot af sygeplejerskens egen dømmekraft, men præges i stigende grad af den institutionelle dømmekraft til trods for, at dette kan stride imod sygeplejerskens egen dømmekraft. Høilund og Juul præsenterer imidlertid en tese om, at der er sket en omprioritering, således at økonomiske og politiske styringsidealer har fået forrang på bekostning af de etiske og juridiske, hvilket har medført, at mennesket sjældent anerkendes som fuldgyldige etiske og juridiske personer (Høilund & Juul, 2015, p. 68). Denne tese stemmer overens med den bekymring, som Camilla beskriver, idet hun fortæller, hvordan der ikke er ressourcer til at yde den optimale omsorg til forældrene med anden etnisk baggrund. Desuden pointerer hun blandt andet, hvordan det bliver sværere og sværere at skaffe en tolk, som kan være en stor hjælp til at optimere patienternes udbytte af den information og vejledning, der bliver givet. Camilla beskriver følgende:

Camilla: *“Der er bare nogle gange ikke så meget, man kan gøre ved det, med de ressourcer, som vi har. Vi kan jo ikke få en tolk ind hele tiden, og det bliver sværere og sværere at skaffe en tolk”.* (Interview C, linje 290-292)

Det kan således tyde på, at Camilla oplever en forvaltningspolitik, som er styret af samfundsøkonomiske hensyn, hvilket har givet udslag i en række tiltag, som i langt højere grad fokuserer på økonomi frem for etiske tiltag og overvejelser (Høilund & Juul, p. 68). Dette erfarer Camilla, har betydning for den daglige praksis med patienter, som har særlige behov i mødet med sundhedssystemet og som på samme tid strider imod lovgivningen om, at alle har ret til samme udbytte af sundhedsydelserne (Retsinformation, 2018). For hvordan skal forældrene med anden etnisk baggrund få optimalt udbytte af ydelserne, som de modtager under et barselsophold, hvis ikke de kan kommunikere tilstrækkeligt sammen med det sundhedsfaglige personale? For Høilund og Juul er det væsentligt at understrege, at det ikke handler om at vælge mellem etik og jura på den ene side og forvaltningspolitik på den anden, da samfundet har brug for veldrevne og effektive sociale institutioner, hvor der handles værdigt og ærligt overfor mennesket (Høilund & Juul, 2015, p. 69). Høilund og Juuls bekymring går alene på økonomiens og forvaltningspolitikens tendens til at undertrykke de etiske og juridiske normer (Høilund & Juul, 2015, p. 69). Et mere samfundsmæssigt eksempel hvorpå man kan se, at strukturelle lovændringer udvikles med afsæt i økonomiske overvejelser, må eksempelvis være ved bekendtgørelsen om tolkebistand, som blev vedtaget i juni 2018 (Retsinformation, 2018). En bekendtgørelse som fastslog, at personer som har været i Danmark i mere end tre år, ikke er berettiget til tolkebistand fra det offentlige, men derimod selv skal betale for den nødvendige tolkebistand i mødet med det danske sundhedsvæsen. Foruden det økonomiske aspekt ved denne bekendtgørelse, kan det samtidig diskuteres, hvorvidt der går integrationspolitik i sundhedspolitik. Strukturelle lovændringer hvor en bestemt gruppe af samfundets borgere rammes, kan være med til at skabe en opfattelse af, at denne gruppe adskiller sig fra den resterende del af samfundets medlemmer. Der kan derfor opstå en bred og anerkendt holdning i samfundet, som antager, at patienter med anden etnisk baggrund burde have tilegnet sig tilstrækkelige danskundskaber efter tre års ophold i Danmark. I kapitlet *”Velfærd, solidaritet og ’bundgrupperne’* af Christian Albrekt Larsen beskrives det, at der i det store hele hersker et positivt syn på ’bundgrupperne’, hvor han tilføjer, at et af de vigtigste argumenter er, at

velfærdsydelser gives til alle (Larsen, 2015, p. 171). Er ydelserne derimod kun rettet mod den største del af befolkningen, vil skellet mellem grupperne blive tydeligt (Larsen, 2015, p. 171). Det er derfor bekymrende, hvordan synet på patienter med anden etniske baggrund, kan ændre sig ved strukturelle lovændringer, hvor bestemte grupper af befolkningen rammes. På samme måde beskriver Høilund og Juul hvordan, den institutionelle dømmekraft i dag rummer en ubalance mellem forskellige normsystemer, som betyder, at etiske og retlige hensyn til det enkelte menneske har lav status i forhold til økonomisk og politisk regulering (Høilund & Juul, 2015, p. 132). Vi vælger dog, at vi ikke vil komme nærmere ind på bekendtgørelsen om tolkebistand i nærværende speciale, da der er særlige undtagelser i bekendtgørelsen, som fastslår, at forældre der er i forbindelse med sundhedsvæsenet grundet børn, fortsat har ret til tolkebistand (Retsinformation, 2018). Sygeplejerskerne på barselsafsnittet har således stadig mulighed for at benytte sig af tolkebistand for på denne måde at sikre sig, at forældrene får den fornødne vejledning og information omkring deres nyfødte barn. Anne beskriver dog alligevel en bekymring ved at benytte sig af tolkebistand:

Anne: “[...] når der er en trepart i en kommunikation, så er der et eller andet, som vil forsvinde. Jeg synes heller ikke helt, jeg har samme føling med patienten, som hvis jeg selv kunne snakke med dem”. (Interview A, linje 90-92)

I ovenstående citat fremhæver Anne hvordan en trepart i en kommunikation, kan være medvirkende til, at der ikke er helt samme føling med patienten, samtidig med at sygeplejersken er bevidst om, at der er noget i kommunikationen, som vil forsvinde, når der ikke kan kommunikeres direkte til patienten. På samme måde beskriver Sundhedsstyrelsen, at der sker noget, når man lægger samtalen i hænderne på en tredje person, til trods for at de sproglige problemer overvindes. Her fremhæves det blandt andet, at der kan opstå en række andre potentielle problemstillinger, som kan være medvirkende til, at de involverede parter i samtalen oplever usikkerheder (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 37). Desuden beskriver Sundhedsstyrelsen, hvordan der blandt det sundhedsfaglige personale, såvel som patienterne selv eksisterer frustrationerne over, at der ikke altid kan kommunikeres tilfredsstillende, samtidig med at tolkebistanden ikke altid lever op til de krav, som hverdagen

forudsætter (Sundhedsstyrelsen , 2010, p. 37). Så til trods for at sygeplejerskerne fortsat må anvende tolkebistand, oplever sygeplejerskerne alligevel, hvordan tolkebistanden ikke altid kan bidrage med, at forældrene med anden etnisk baggrund får det samme udbytte af den vejledning og information, som der gives på barselsafsnittet. Ligeledes beskriver Camilla, hvordan hun oplever, at forældrene med anden etnisk baggrund går glip af en masse under et barselsophold:

Camilla: "Det er jo mega ærgerligt, fordi de netop faktisk går glip af en masse ting, som vi jo giver til de danske familier, hvor vi kan snakke sammen. Så på den måde så føler man jo lidt, at man ikke får givet dem [forældre med anden etnisk baggrund] lige så meget [...] ikke noget bevidst jo, for man vil rigtig gerne give dem det hele". (Interview C, linje 278-281)

Camilla er således på samme måde som Anne bevidst om, at forældrene med anden etnisk baggrund ikke har samme forudsætninger for at få det optimale ud af sundhedsydelserne. En væsentlig pointe i Camillas udtalelse er, at det ikke er noget bevidst, men at de rigtig gerne vil give forældrene med anden etnisk baggrund det hele. At der er nogle ting, som vanskeliggøres i mødet mellem denne patientgruppe og sygeplejerskerne, kan således også tyde på, at der eksisterer nogle udfordringer, som nødvendigvis ikke kan løses. Vi ved fra vores interviews, at sygeplejerskerne ønsker at give forældrene en god start på deres nye livssituation, og at de forsøger at anerkende og respektere dem, for hvem de er. Dette ønske fra sygeplejerskerne kan ses i lyset af Høilund og Juuls beskrivelse af det sociale arbejde, hvor det beskrives, at det gode eller etiske altid har haft en central plads i socialarbejderens selvforståelse, selvom det ikke altid lykkes at praktisere de gode viljer (Høilund & Juul, 2015, p. 74). Desuden påpeges det, at mange socialarbejdere imidlertid kan nære ubehag ved deres rolle og det system, som de indgår i. De kan derfor forsøge at distancere sig fra systemet, og fremstille sig som et menneskeligt bindeled mellem personer der har behov for hjælp og det "ikke-menneskelige" system (Høilund & Juul, 2015, p. 74). I nedenstående citat ses det, hvordan det for Camilla kan være bekymrende at sende forældrene hjem, da hun er i tvivl om og bekymret for, hvorvidt det kommer til at gå. Camilla udtrykker sig: *"Nogle gange når jeg sender dem hjem, kan jeg også godt tænke, altså være bekymret for om det nu også kommer til at gå [...]". (Interview C, linje 393)* Ud fra citatet kan det tyde på, at

Camilla sommetider synes, at hun kan befinde sig i en bekymrende situation, hvor hun ikke altid oplever, at sygeplejerskerne eller sundhedssystemet kan tilbyde det rette til patientgruppen, således de kan føle sig trygge ved udskrivelsen. På samme måde står det beskrevet i *“Sundhedsprofessionelle i en multikulturel verden”*, at mange sundhedsprofessionelle oplever det at arbejde med indvandrerpatienter som bekymrende og frustrerende, netop fordi at de føler, at de ikke altid kan gøre deres arbejde godt nok (Breinholt, 2007, p. 10). Dette er ligeledes en frustration, som Anne fremhæver: *“Jeg synes jo bare, at de fylder på den måde, at man ikke altid føler, at man kan gøre det så godt, som man gerne vil”*. (Interview A, linje 72-73) Anne oplever ligeledes en frustration over, at hun ikke kan gøre det så godt, som hun gerne vil for forældrene med anden etnisk baggrund. At sygeplejerskerne ikke oplever, at patientgruppen får tilstrækkeligt ud af sundhedsydelserne, er bekymrende i sig selv. En bekymring som ligeledes kan spores tilbage til år 2007, hvor Sundhedsstyrelsen i en publikation beskriver, hvordan de fleste sundhedsfaglige mener, at det er sprogbarriererne, som må være det område, man først bør løse og forholde sig konstruktivt til, hvis man vil skabe en øget oplevelse af succes i arbejdet med de etniske minoritetspatienter (Breinholt, 2007, p. 11). Omvendt blev vi opmærksomme på ud fra vores interviews, hvordan sygeplejerskerne ikke mener, at sprogbarrieren alene er udfordringen i mødet med forældre med anden etnisk baggrund, idet sygeplejerskerne fortsat oplever bekymringer, usikkerheder og udfordringer til trods for tolkeanvendelse. Desuden beskriver Sundhedsstyrelsen, at minoritetsgruppernes udfordringer ikke alene afhænger af deres nationalitet, men også har stor sammenhæng med strukturelle og kulturelle forskelle. Derudover understreger Sundhedsstyrelsen, at de socioøkonomiske og sociale parametre har stor indflydelse på disse udfordringer, og at patienter med anden etnisk baggrund placerer sig anderledes i det sociale rum. Hvordan vi ser mennesker, og hvordan vi årsagsforklarer, pointerer Sundhedsstyrelsen, har afgørende betydning for den måde, hvorpå vi håndterer og retter indsatsen for at forbedre sundheden hos de etniske minoriteter og dermed udligne eller reducere de store forskelle (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 11). Det kan derfor tyde på, at det er en kompleks udfordring i det danske sundhedsvæsen, når der skal fokuseres på, hvordan man højner kvaliteten og sikrer sig, at anden etniske patienter får det samme ud af sundhedsydelserne, som etniske danske patienter får. Ifølge Sundhedsstyrelsen er der behov for at sikre adgangen og kvaliteten i mødet med det danske sundhedsvæsen blandt en mere etnisk forskellig befolkning. Sundhedsstyrelsen pointerer

derfor, at der er behov for en udbygget indsats med både professionel, organisatorisk og politisk fokus, for på denne måde at sikre optimale rammer for disse møder samt de nødvendige kompetencer blandt det sundhedsfaglige personale i arbejdet med patienter med anden etnisk baggrund. Dette vil ifølge Sundhedsstyrelsen gavne både patienterne og det sundhedsfaglige personale, og vil gøre sundhedsvæsenet bedre i stand til at imødekomme behovene blandt en befolkning, der er forskellige i forhold som etnicitet, samt andre essentielle forhold som præger patienterne, herunder socioøkonomiske og psykosociale karakteristika (Sundhedsstyrelsen , 2010, p. 26). Så til trods for at vi på baggrund af vores interviews med sygeplejersker blev bevidste om, at sygeplejerskerne ønsker at møde og behandle forældrene med anden etnisk baggrund på lige fod med etniske danske patienter, er det ikke altid tilstrækkeligt til, at forældrene med anden etnisk baggrund får det udbytte af sundhedsydelserne, som de har ret til.

9.3 SAMMENFATNING AF ANALYSEN

Med dette afsnit præsenteres de overordnede fund fra analysedel 1 og analysedel 2. Analysedel 1 omhandlede hovedsageligt sygeplejerskernes oplevelser af mødet med forældre med anden etnisk baggrund, hvor der med et teoretisk udgangspunkt blev taget afsæt i usikkerheder, de kulturelle forskelle, fordomme og sprogbarrierer. Analysedel 2 fokuserede derimod primært på det udbytte, som sygeplejerskerne oplevede, at forældrene med anden etnisk baggrund fik efter et barselsophold. Her blev der primært fokuseret på sygeplejerskernes tilgang til forældrene, deres arbejde som socialarbejdere og afslutningsvis på sygeplejerskernes oplevelse af forældrenes udbytte.

Ud fra analysedel 1 fandt vi frem til, hvordan sygeplejerskerne på barselsafsnittet oplever usikkerheder i mødet med forældre med anden etnisk baggrund. Usikkerheder som Hanssen tilskriver, kan skyldes, at sygeplejerskerne finder det vanskeligt at arbejde med patienter fra fremmede kulturer, og at de derfor kommer til at stereotypificere dem som en besværlig og tung arbejdsopgave. Desuden fik vi gennem analysen indsigt i, hvordan sygeplejersker, som er usikre i mødet med det fremmed, kan have en mere negativ holdning til at møde det "anderledes". Omvendt fandt vi frem til, hvordan et møde med det fremmed kan udvikle sig en til positiv oplevelse, hvor sygeplejerskerne kan lade sig inspirere og lære det nye at kende. En holdning som egentlig var generelt blandt de interviewede

sygeplejersker. Særligt fandt vi frem til, at de kulturelle forskelle havde betydning for mødet mellem forældrene og sygeplejerskerne. Kulturelle forskelle som sygeplejersken forsøgte at udvise forståelse overfor, men også kulturelle forskelle som ifølge sygeplejerskerne kunne komplicere mødet. Desuden blev vi opmærksomme på, hvordan kulturbegrebet kan forstås ud fra Johansens relationelle kulturforståelse, hvor kultur er noget, som er foranderligt over tid, og dermed ikke udelukkende er forankret i nationaliteten. Endvidere fandt vi frem til, at sygeplejerskernes stereotypificeringer af patienter med anden etnisk baggrund kan ses i forlængelse af den essentialistiske kulturforståelse, hvor kultur opfattes som grundlæggende ens hos medlemmer med samme nationalitet. Desuden blev vi opmærksomme på, hvordan sygeplejerskerne kategoriserede og stigmatiserede forældrene på baggrund af deres kultur og nationalitet og dermed tillagde forældregruppen bestemte egenskaber. Her pointeres det ifølge Goffman, at forventninger til mennesker i en bestemt gruppe ikke bygger på et nuanceret kendskab til den enkelte, men derimod på en form for intuitive negative forventninger, hvorfor der ikke behøver at være overensstemmelse mellem den tilsyneladende og faktiske sociale identitet.

Foruden de kulturelle forskelligheder fandt vi endvidere frem til i analysedel 1, at sprogbarriererne spillede en udfordrende rolle i mødet mellem sygeplejersker og forældre med anden etnisk baggrund. Sprogbarrierer som både vanskeliggør informationen og vejledningen, men også en barriere som kan vanskeliggøre relationen. En relationsdannelse som ifølge Eide og Eide har betydning for behandlingsresultatet. Desuden oplevede sygeplejerskerne ligeledes i kommunikationsprocessen en usikkerhed, da de udtrykte tvivl om, hvorvidt de nybagte forældre havde forstået deres information og vejledning. Endvidere blev vi gennem arbejdet med analysedel 1 bevidste om, at kommunikationen ikke blot består af det verbale sprog, men at sygeplejerskerne forsøger at håndtere sprogbarriererne ved hjælp af både det nonverbale sprog og tolk. Dog pointerer sygeplejerskerne, at det er vanskeligt, når der ikke eksisterer et fælles sprog samtidig med at en tolk i kommunikationen, kan mindske følingen med patienten.

Samlet set fandt vi det relevant at se nærmere på i analysedel 2, hvordan sygeplejerskernes tilgang er til forældrene med anden etnisk baggrund og om sygeplejerskerne oplever, at forældrene får det udbytte af sundhedsydelse, som de har ret til. Først og fremmest blev vi gennem arbejdet med analysedel 2 bevidste om, at det for sygeplejerskerne er essentielt, at forældrene med anden etnisk baggrund føler sig velkommen, og at de bliver set, som

dem de er. Dette så vi i lyset af Juuls tankegang om, at solidaritet ikke handler om et ubrydeligt sammenhold mellem ligestillede, men at solidaritet snarere handler om anerkendelse af alle og enhver. Endvidere gav analysedel 2 os indsigt i, at det kan diskuteres, hvordan man møder et andet menneske med anerkendelse i konkrete situationer. Ifølge Høilund og Juul kræver det både faglighed, helhedssyn og en veludviklet etisk sans, men samfundets restriktioner kan være med til at begrænse den enkelte sygeplejerske, således hun ikke har de bedste forudsætninger for at varetage forældregruppen. Dette er bekymrende, da vi ligeledes gennem analysedel 2 blev bevidste om, at et godt socialt arbejde ifølge Høilund og Juul fordrer det menneskelige møde, og at den enkelte patient oplever at blive set og hørt af socialarbejderen, hvilket også var en af de væsentligste faktorer for sygeplejerskerne selv. Samtidig blev vi opmærksomme på, at sygeplejerskerne forsøger at anerkende og respekterer de enkelte forældrepar, trods forældrenes værdier kan stride mod den faglige viden, som sygeplejerskerne besidder. Endvidere var et af de væsentligste fund fra analysedel 2, at sygeplejerskerne ikke oplever, at forældrene med anden etnisk baggrund får det udbytte af sundhedsydelse, som de har ret til, hvilket strider mod Sundhedslovens bestemmelser. Hvad der sker i mødet mellem sygeplejersker og patienter, præges således i stigende grad af samfundsøkonomiske hensyn og strukturelle lovændringer. Sygeplejerskerne mener derfor, at de befinder sig i en bekymrende situation, hvor de ikke altid oplever, at sundhedssystemet kan tilbyde den rette behandling til patientgruppen. Samlet set tyder det på, at mødet mellem sygeplejersker og forældre med anden etnisk baggrund er en kompleks udfordring i det danske sundhedsvæsen, når der fokuseres på, hvordan man højner kvaliteten og sikrer sig, at anden etniske forældre, får det udbytte af sundhedsydelserne, som de har ret til.

10.0 KONKLUSION

Dette speciale havde til formål at besvare følgende problemformulering: *“Hvordan oplever og møder sygeplejerskerne på barselsafsnittet nybagte forældre med anden etnisk baggrund, og hvordan kan man forstå forældrenes udbytte af sundhedsydelserne i relation til dette?”*. Ved hjælp af teori omhandlende kulturforståelser, stigmatisering, kommunikation og solidaritet sammenholdt med sygeplejerskernes udtalelser fra vores tre interviews, fandt vi gennem analysen frem til, at det overordnet kan konkluderes, at sygeplejerskerne oplever udfordringer i mødet med forældre med anden etnisk baggrund.

Med udgangspunkt i Johansens kulturforståelser og sygeplejerskernes udtalelser kan det konkluderes, at sygeplejerskerne oplever, at de kulturelle forskelle fylder i mødet med de nybagte forældre med anden etnisk baggrund. Kulturelle forskelle som både kan ses i forlængelse af forældrenes nationalitet, men også som normer og værdier der forandres over tid. Desuden kan det konkluderes med afsæt i analysen, at sygeplejerskerne kategoriserer og stigmatiserer forældrene med baggrund i deres kultur og nationalitet. Dette kan være problematisk, da sygeplejerskerne således møder forældrene dømmende alene på baggrund af deres umiddelbare forestillinger og derved risikerer at overse øvrige potentielle egenskaber hos forældrene.

Det kan ligeledes konkluderes ud fra analysen, at sygeplejerskerne oplever, at mødet med forældrene med anden etnisk baggrund er præget af sprogbarrierer. Sprogbarrierer som ikke alene vanskeliggør vejledningen og informationen til de nybagte forældre, men samtidig som en barriere der kan komplicere relationen til forældrene. Endvidere oplever sygeplejerskerne, at sprogbarriererne skaber usikkerheder i mødet, da sygeplejerskerne frygter, at der sker sproglige misforståelser og at retten til medbestemmelse vanskeliggøres. Ud fra analysen klarlægges det, at sygeplejerskerne forsøger at håndtere den sproglige udfordring i mødet med forældre med anden etnisk baggrund ved at benytte sig af det nonverbale sprog og tolk. Til trods for det kan det konkluderes ud fra analysen, at sygeplejerskerne fortsat oplever, at det er vanskeligt at opnå fuld forståelse af forældrene. Ligeledes kan det konkluderes ud fra nærværende speciale, at sygeplejerskerne oplever, at forældrene med anden etnisk baggrund ikke får det udbytte af sundhedsydelserne, som de har ret til ifølge Sundhedsloven. Dette relaterer sygeplejerskerne blandt andet til, at forældrene ikke opnår samme kvalitet af vejledningen og informationen, og at mødet mellem sygeplejerskerne og forældrene er underlagt samfundsøkonomiske hensyn og strukturelle lovændringer. Sygeplejerskerne oplever således, at de ikke har mulighed for at give forældrene med anden etnisk baggrund samme forudsætninger som etniske danske forældre. Forudsætninger som sygeplejerskerne ønsker, at forældrene skal tilkommes på samme måde, som analysen viste os, at sygeplejerskerne ønsker at møde forældrene med anden etnisk baggrund med udgangspunkt i den enkelte. Med fokus på Juuls teori om anerkendelse kan vi derfor konkludere, at sygeplejerskernes anerkendende tilgang ikke handler om ubrydeligt sammenhold mellem ligestillede, men snarere omhandler anerkendelse af alle og enhver. En anerkendende tilgang som sygeplejerskerne oplevede,

kunne vanskeliggøres på baggrund af de udfordringer, som de erfarede i mødet med forældrene.

I sidste del af analysen understreges det igen, at sygeplejerskerne oplever, at der eksisterer udfordringer i mødet med forældrene, som de ikke ved, hvordan skal løses. Sygeplejerskerne pointerer, at de finder det bekymrende at sende forældrene hjem, da sygeplejerskerne ikke oplever, at mødet har bidraget tilstrækkeligt til forældrene. Foruden de kulturelle og sproglige forskelligheder fandt vi gennem analysen frem til, at udfordringerne i mødet ikke alene afhænger af forældrenes nationalitet, men også hænger sammen med, at forældrene med anden etnisk baggrund oftere er placeret anderledes i det sociale rum. Vi fandt derfor frem, at udfordringerne i mødet mellem sygeplejerskerne og forældrene er komplekst, og at der er behov for udbygget indsats med både professionel, organisatorisk og politisk fokus, for på denne måde at optimere rammerne og sikre de nødvendige kompetencer og forudsætninger for møderne mellem sygeplejersker og forældre med anden etnisk baggrund.

Så til trods for at sygeplejerskerne ønsker at møde og behandle forældrene på lige fod med etniske danske forældre, er det ifølge sygeplejerskernes oplevelser ikke tilstrækkeligt til, at forældrene med anden etnisk baggrund får det udbytte af sundhedsydelserne, som de har ret til.

11.0 PERSPEKTIVERING

Konklusionen på analysen indikerer, at sygeplejerskerne oplever, at forældrene ikke får det udbytte af sundhedsydelserne, som de har ret til. Ligeledes blev vi opmærksomme på, at sygeplejerskerne gav udtryk for kategorisering og stigmatisering af forældre med anden etnisk baggrund. Ifølge Michael Hviid Jacobsen og Søren Kristensen viser internationale og danske studier, at der er behov for, at stigmatisering i sundhedssystemet får større bevågenhed, idet stigmatisering blandt syge, svage og udsatte grupper udgør et problem med en række uhensigtsmæssige og ubehagelige konsekvenser. Flere studier påpeger desuden, at stigmatisering ikke kun har psykiske konsekvenser for den enkelte, men at der samtidig kan opstå en række sundhedsmæssige og sociale konsekvenser (Jacobsen & Kristiansen, 2013, pp. 224-226). Det er derfor relevant at undersøge denne problemstilling yderligere ved at se nærmere på, hvordan forældrene med anden etnisk baggrund oplever at blive stigmatiseret i det danske sundhedsvæsen. Da konsekvenserne af stigmatisering

både kan have sundhedsmæssige og sociale konsekvenser for den enkelte, indikerer at denne problemstilling befinder sig i krydsfeltet mellem det sundhedsfaglige og sociale arbejde. Derfor finder vi det relevant, at der gennem studier i Socialt Arbejde skabes indsigt i forældrenes oplevelser af mødet med det danske sundhedsvæsen.

I specialet blev vi opmærksomme på, at Sundhedsstyrelsen pointerer, at der er behov for at sikre adgangen og kvaliteten for etniske minoritets patienter i sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 26). Sundhedsstyrelsens anbefalinger sammenholdt med konklusionen på dette speciale, indikerer at der forsat er behov for en faglig og politisk debat om etniske minoriteters møde med det danske sundhedsvæsen. Desuden mener vi, at denne problemstilling er relevant for såvel den sundhedsfaglige felt som det sociale arbejde, idet etniske minoriteter ofte befinder sig i en vanskelig og mere udsat position. Her kan det tilføjes, at sygeplejerskerne på barselsafsnittet befinder sig i et krydsfelt mellem det sundhedsfaglige arbejde og det sociale arbejde, hvorfor vi finder det relevant, at der ligeledes sættes fokus på, hvordan sygeplejerskernes får udvidet deres kompetencer indenfor patientgruppen, således at kvaliteten for forældre med anden etnisk baggrund sikres.

Vi mener dog ikke, at det kun er for sygeplejerskerne på de danske barselsafsnit, at der er behov for mere viden på området. Nærværende speciale kan ligeledes bidrage til, at andre professionelle i deres arbejde er opmærksomme på deres tilgang til etniske minoriteter. Til dette vil Skytte som nævnt pointere, at det sociale arbejde har udviklet sig således, at socialarbejderen har forskellige uddannelsesbaggrunde, hvorfor det ikke gør det mindre essentielt, at denne problemstilling bliver undersøgt i andre kontekster.

REFERENCER

- Ammitzbøll, J., Pant, S. W., Johansen, A. & Holstein, B. E., 2018. *Herkomst og sundhed blandt børn i Region Hovedstaden i perioden 2002-2016*, Kbh: Statens institut for Folkesundhed.
- Birkler, J., 2005. *Videnskabs teori*. 1. red. København: Munksgaard.
- Breinholt, M., 2007. *Sundhedsprofessionelle i en multikulturel verden*, s.l.: Sundhedsstyrelsen.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L., 2015. Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: En introduktion. I: *Kvalitative metoder*. 2. red. Kbh: forfatterne og Hans Reitzels Forlag.
- Brixen, P. A., 2016. *Nødråb fra et presset sundhedsvæsen*, Kbh: Dansk Sygeplejeråd.
- Brorholt, G., 2010. Mangfoldig eller enfoldig - multikulturelle hospitaler for fremtiden. I: *Tro, omsorg og interkultur*. Kbh: forfatterne og Hans Reitzels Forlag.
- Brot, C. & Poulsen, A., 2013. *Anbefalinger for svangreomsorgen*, København: Sundhedsstyrelsen.
- Dybbroe, B. & Kappel, N., 2012. Ulighed i sundhed - et sundhedsfremmeperspektiv på socialt udsattes adgang til sundhed. I: S. B. Nielsen, red. *Sundhedsfremme: et kritisk perspektiv*. s.l.: Samfundslitteratur.
- Eide, H. & Eide, T., 2011. *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, T. & Eide, H., 2012. *Kommunikation i parksis. Relationer, samspil og etik i socialt fagligt arbejde*. Århus: Forlaget Klim.
- Elverdam, B., 2005. Sundheds- og sygdomsbegreber - i et kulturelt perspektiv. I: *Etniske minoriteter kulturmøder i sundhedsvæsenet*. København: Munksgaard Danmark.
- Friberg, F. & öhlén, J., 2014. Fænomenologi og hermeneutik. I: *Videnskabelig teori og metode fra idé til eksamination*. København: Munksgaard, pp. 333-359.
- Goffman, E., 2009. *Stigma Om afvigerens sociale identitet*. 1. red. København: Samfundslitteratur.
- Habersaat, K. B., 2012. *Et sundt liv for udsatte borgere*, København: Sundhedsstyrelsen.
- Hanssen, I., 1996. *Sundhedsarbejde i et flerkulturelt samfund*. 2. red. København: Universitetsforlaget.
- Harboe, T., 2014. *Metode og projektskrivning - en introduktion*. 2. red. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.

Harder, M., 2015. Verbal og nonverbal kommunikation. I: *Socialt arbejde i en forunderlig verden*. København: Akademisk Forlag.

Heebøll-Nielsen, N. C., 2007. *Sundhedsstyrelsen*. [Online]
Available at: https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/maanedssbladet/2007/_/compliance
[Senest hentet eller vist den 19 December 2018].

Henricson, M. & Billhult, A., 2014. Kvalitativt design. I: *Videnskabelig teori og metode fra idé til eksamination*. 1. red. København: Munksgaard, pp. 129-138.

Høilund, P. & Juul, S., 2015. *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. 2. red. s.l.:Forfatterne og Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S., 2009. De ødelagte identiteters sociologi. I: *Stigma Om afvigerens sociale identitet*. København: Samfundslitteratur.

Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S., 2004. *Erving Goffman social samhandling og mikrosociologi*. København: Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S., 2013. Stigmatisering i sundhedsvæsenet. I: *Sundhed, menneske og samfund*. København : Samfundslitteratur.

Jensen, A. D. R., 2005. Interkulturel kommunikation. I: *Etniske minoriteter kultur møder i sundhedsvæsenet*. 1. red. København: Munksgaard Danmark .

Jensen, A. D. R., 2005. Sundhedspleje til etniske minoritetsfamilier. I: *Etniske minoriteter kulturmøder i sundhedsvæsenet*. København: Munksgaard Danmark .

Johansen, K. S., 2008. Der er to i et møde - perspektiver på kulturmødet i psykiatrien. *Tidsskriftet Antropologi*, 9. oktober.

Juul, S., 2010. *Solidaritet: anerkendelse, retfærdighed og god dømmekraft*. 1. red. København: forfatteren og Hans Reitzels Forlag.

Juul, S., 2011. Solidaritet, velfærdspolitik og socialt arbejde. *Uden for nummer*, Issue 22.

Juul, S., 2012. Hermeneutik. I: *Samfundsvidenskaberne videnskabsteori en indføring*. 1. red. s.l.:Hans Reitzels forlag.

Kjellström, S., 2014. Forskningsetik. I: *Videnskabelig teori og metode fra ide til eksamination*. 1. red. København: Munksgaard.

Kristiansen, S., 2017. Fortolkning, forforståelse og den hermeneutiske cirkel. I: *Kvalitativ analyse syv traditioner*. 1. red. Kbh: forfatterne og Hans Reitzels Forlag.

Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *Interview*. 2. red. København: Hans Reitzels Forlag.

- Larsen, C. A., 2015. Velfærdsstat, solidaritet og 'bundgrupperne'. I: *Socialt arbejde i en foranderlig verden*. København: Akademisk Forlag.
- Larsen, N. B., 2013. Pierre Bourdieu - praksis, magt og sociale skel. I: *Sociologi i socialrådgivning og socialt arbejde*. 1. red. s.l.:Hans Reitzels Forlag.
- Monrad, M. & Olesen, S. P., 2018. Kvalitet og kritik. I: *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: forfatterne og Hans Reitzels Forlag.
- Nørredam, M., 2011. Migration, etnicitet og helbred. I: *Medicinsk sociologi - sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred*. 2. red. Kbh: Munksgaars Danmark.
- Nørregaard, C., 2010. Udfordringer i mødet mellem personale og patienter. I: *Tro, omsorg og interkultur*. København: forfatterne og Hans Reitzels Forlag.
- Persson, C. & Sundin, K., 2014. Fænomenologisk og hermeneutisk analysemetode - en dialektisk tilgang. I: *Videnskabelig teori og metode fra ide til eksamination*. 1. red. København: Munksgaard.
- Projektafdelingen, A. N., 2009. *Kortlægning af udbydere og sprogtolkning til sundhedssektoren i Danmark - delrapport 1*, Risskov: Arbejdsmarkedcenter Nord.
- Retsinformation, 2018. *Bekendtgørelse af sundhedsloven*, s.l.: Retsinformation.
- Retsinformation, 2018. *Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven*, s.l.: Retsinformation.
- Skytte, M., 2013. Minoritetsgrupper i sundhedsvæsenet. I: *Sundhed, menneske og samfund*. København: Samfundslitteratur.
- Skytte, M., 2017. Socialt arbejde. I: *Socialt arbejde teorier og perspektiver*. 2. red. København: Akademisk Forlag.
- Sundhedsstyrelsen, 2010. *Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen - En antologi*, Kbh: Sundhedsstyrelsen.
- Sångren, H. & Nielsen, A. B. S., 2009. Ressourcetænkning og selvvaluerede helbredsressourcer. I: L. Hvas, J. Brodersen & B. Hovelius, red. *Kan sundhedsvæsnets skabe usundhed?*. København: Månedsskrift for Praktisk Lægegering.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S., 2015. Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I: *Kvalitative metoder*. 2. red. Kbh: forfatterne og Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S., 2015. Kvalitet i kvalitative studier. I: *Kvalitative metoder*. 2. red. Kbh: forfatterne og Hans Rietzels Forlag.
- Uggerhøj, L., 2004. Menneskelighed i mødet mellem socialarbejder og klient - ideal eller realitet?. I: *Det magtfulde møde mellem system og klient*. s.l.:Aarhus Universitetsforlag.

Zitawi, S., 2005. Sprog og kommunikation. I: *Etniske minoriteter kulturmøder i sundhedsvæsnen*. København: Munksgaard Danmark.

Anvendt referencesystem: Harvard