

# Kulturformuleringsintervjuet (CFI), DSM-5

## Et klinisk verktøy i tverrkulturell kommunikasjon

Originalutgave (engelsk): American Psychiatric Association (APA)

Norsk utgave: Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) og Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)



American Psychiatric Association (APA) tilbyr Kulturformuleringsintervjuet (CFI) og Supplerende moduler til Kulturformuleringsintervjuet til anvendelse i videre forskning og klinisk evaluering. Disse kan benyttes i forskning og i kliniske settinger som redskaper for å øke den kliniske forståelsen og bedre grunnlaget for kliniske avgjørelser. Verktøyet bør ikke benyttes som eneste grunnlag for å stille en klinisk diagnose. Tilleggsinformasjon finner man i kapittelet «Cultural Formulation» i DSM-5, seksjon III. APA oppfordrer klinikere og forskere til å gi tilbakemeldinger om nytteverdien av kulturformuleringsintervjuene ved å følge denne lenken: <http://www.dsm5.org/Pages/Feedback-Form.aspx>.

Instrument: Cultural Formulation Interview (CFI)

Rettigheter: Dette materialet kan reproduseres uten tillatelse fra APA av forskere og klinikere til anvendelse på pasienter.

Rettighetshaver: American Psychiatric Association Ved spørsmål om tillatelse til å benytte materialet utover det som er stipulert ovenfor, vennligst kontakt <http://www.appi.org/CustomerService/Pages/Permissions.aspx>.

© NAKMI, Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI), og  
Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP), 2015

Originalutgave (engelsk): American Psychiatric Association (APA)

Til norsk etter tillatelse fra American Psychiatric Association  
Norsk utgave utgitt av: Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) og  
Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)

Oversatt til norsk av Kirsti MacDonald Jareg

ISBN: 978-82-92564-27-1

Trykk: 07 Media AS Design: 07 Media AS

Den norske utgaven kan reproduseres uten tillatelse fra APA, ROP eller NAKMI av forskere og klinikere til anvendelse på pasienter. Ved spørsmål om tillatelse til å benytte materialet i andre sammenhenger, vennligst kontakt NAKMI.

Kontaktinformasjon: NAKMI (Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse)  
Oslo Universitetssykehus HF, avd. Ullevål Postboks 4956 Nydalen 0424 Oslo  
[post@nakmi.no](mailto:post@nakmi.no) [www.nakmi.no](http://www.nakmi.no)

Kontaktpersoner:

Emine Kale, rådgiver, NAKMI E-post: [emine.kale@nakmi.no](mailto:emine.kale@nakmi.no)

Valerie DeMarinis, ph.d., professor (ROP), Sykehuset Innlandet

E-post: [valerie.demarinis@sykehuset-innlandet.no](mailto:valerie.demarinis@sykehuset-innlandet.no), [valerie.demarinis@gmail.com](mailto:valerie.demarinis@gmail.com)

## Kulturformuleringsintervju (CFI)

Dette dokumentet er den offisielle norske oversettelsen av American Psychiatric Associations (APA) «Cultural Formulation Interview» (CFI), registrert gjennom APA.

APA tilbyr Kulturformuleringsintervjuet og Supplerende moduler til Kulturformuleringsintervjuet til anvendelse i forskning og klinisk evaluering i psykisk helsevern. Det aktuelle Kulturformuleringsintervjuet man finner her er en videreutvikling av «the Cultural Outline Formulation» i DSM-IV. Kulturformuleringsintervjuet (CFI) kan benyttes sammen med klassifiseringssystemet ICD og er ikke avhengig av at man benytter DSM-systemet.

CFI bør benyttes i forskning og i kliniske situasjoner som et potensielt nyttig redskap for å øke den kliniske forståelsen og for å bedre grunnlaget for å ta kliniske avgjørelser. CFI bør imidlertid ikke være det eneste informasjonsgrunnlaget når man skal stille en klinisk diagnose. I tillegg til å gi viktig informasjon til det kliniske prosessen, kan intervjuet være et nyttig redskap for å bygge en terapeutisk relasjon når den brukes på en personsensitiv måte. Informasjonen kan også være nyttig for å planlegge behandlingsforløp og identifisere og koordinere mulige ressurser i og utenfor den kliniske konteksten.

Dette personsentrerte intervjuet er ment å benyttes overfor alle personer som søker hjelp i kliniske settinger, og ikke bare overfor dem som har en annen kulturell bakgrunn enn terapeuten. Begrunnelsen for dette er at CFI har som mål å kontekstualisere den mentale lidelsen.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP), Sykehuset Innlandet og Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) samarbeider med Helsedirektoratet om å koordinere bruken av CFI i Norge. ROP og NAKMI vil være kontaktpunkter for de som ønsker å benytte seg av CFI i kliniske kontekster, både innen psykisk- og somatisk helsehjelp. Denne koordineringen inkluderer både danning av et nettverk for helsepersonell som benytter CFI og opplæringskurs i bruk av CFI og tilknyttede verktøy. Koordineringen innebærer også å inngå partnerskap med kliniske miljøer for å framskaffe både dokumentasjon om og evaluering av CFI i ulike kliniske kontekster.

**Lars Lien, MD, PhD, direktør**

**Valerie DeMarinis, PhD, professor**

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig  
rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP),

Sykehuset Innlandet

**Bernadette Nirmal Kumar, MD, PhD, direktør**

**Emine Kale rådgiver/psykologspesialist**

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse  
(NAKMI)



# Kulturformuleringsintervjuet (CFI<sup>1</sup>)

Tilleggsmoduler for utdyping av hvert CFI-tema står i parentes.

<b>INTERVJUGUIDE</b>	<b>INSTRUKSJONER TIL INTERVJUER STÅR I KURSIV</b>
<i>Følgende spørsmål har til hensikt å tydeliggjøre viktige sider av det kliniske problemet slik de framstår for personen og andre medlemmer av personens sosiale nettverk (det vil si familie, venner eller andre personer som er involvert i det aktuelle problemet). Dette inkluderer problemets betydning, muligheter til å få hjelp og forventninger til hjelpen som tilbys.</i>	INTRODUKSJON FOR PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES: Jeg ønsker å forstå hvilke problemer som bringer deg hit, slik at jeg kan hjelpe deg på best mulig måte. Jeg ønsker å sette meg inn i dine erfaringer og hva du tenker. Jeg kommer til å stille noen spørsmål om hva som skjer i livet ditt akkurat nå, og hvordan du håndterer dette. Det er ingen riktige eller gale svar på disse spørsmålene.

<sup>1</sup>Cultural Formulation Interview.

## KULTURELL PROBLEMBESKRIVELSE

(Forklaringsmodell, funksjonsnivå)

*Få tak i personens syn på hovedproblemer og hovedbekymringer. Konsentrer deg om personens eget syn på sitt eget problem. Bruk ordet, uttrykket eller den korte beskrivelsen fra spørsmål 1 til å navngi problemet i spørsmålene som følger (for eksempel «konflikten med sønnen din»).*

*Spør hvordan personen presenterer problemet til andre i sitt sosiale nettverk.*

*Konsentrer deg om de sidene av problemet som er viktigst for personen.*

1. Hva gjør at du kommer hit i dag?  
OM PERSONEN SIER LITE OM DETTE ELLER BARE NEVNER SYMPTOMER ELLER EN MEDISINSK DIAGNOSE, UTFORSK VIDERE:  
Folk har ofte sin egen måte å forstå sine problemer på, som kan være like eller forskjellige fra den måten leger beskriver problemet på. Hvordan vil du beskrive problemet ditt?
2. Noen ganger bruker folk ulike måter å beskrive problemet sitt på overfor familie, venner eller andre i miljøet sitt. Hvordan ville du ha beskrevet problemet ditt for dem?
3. Hva plager deg mest når det gjelder problemet ditt?

# KULTURELLE OPPFATNINGER AV ÅRSÅK, KONTEKST OG STØTTE

## ÅRSÅKER

(Forklaringsmodell, sosialt nettverk, eldre voksne)

*Dette spørsmålet indikerer hvilken mening personen tilskriver tilstanden, som igjen kan være relevant for behandlingen.*

*Merk at personer kan navngi flere årsaker avhengig av hvilket aspekt ved problemet de snakker om.*

*Konsentrer deg om hva slags oppfatninger medlemmer av det sosiale nettverket har. Disse kan sprike og skille seg fra personens eget syn.*

4. Hvorfor tror du dette skjer med deg?  
Hva tror du er årsakene til [PROBLEMET]?

UTFORSK VIDERE HVIS NØDVENDIG:  
Noen mennesker mener at problemet deres er et resultat av vonde ting som har skjedd i livet deres, problemer i relasjoner med andre eller en fysisk sykdom eller har en åndelig/eksistensiell årsak eller diverse andre grunner.

5. Hva tror andre i familien din, vennene dine eller andre i miljøet ditt er årsaken til [PROBLEMET]?

## STRESSORER OG STØTTE

(Sosialt nettverk, omsorgspersoner, psykososiale stressorer, religion og åndelighet, immigranter og flyktninger, kulturell identitet, eldre voksne, mestring og hjelpesøkende atferd)

*Få fram informasjon om hva slags kontekst personen lever i. Konsentrer deg om ressurser, sosial støtte og resiliens. Utforsk eventuelt annen type støtte (for eksempel fra medarbeidere eller ved deltakelse i religiøse eller åndelige sammenhenger).*

*Konsentrer deg om stressende forhold ved miljøet som personen lever i. Utforsk eventuelt for eksempel samlivsproblemer, problemer på arbeidsplassen eller skolen eller diskriminering.*

6. Finnes det noen former for støtte som gjør [PROBLEMET] mindre tyngende, som støtte fra familie, venner eller andre?

7. Finnes det belastninger som forverrer [PROBLEMET], som økonomiske problemer eller problemer med familien?



## BETYDNINGEN AV KULTURELL IDENTITET

(Kulturell identitet, psykososiale stressorer, religion og åndelighet, immigranter og flyktninger, eldre voksne, barn og ungdom)

<p><i>Be personen reflektere over de mest fram-tredende sidene av hans eller hennes kulturelle identitet. Bruk denne informasjonen til å formulere spørsmål 9–10.</i></p> <p><i>Få fram sider av identiteten som forbedrer eller forverrer problemet.</i></p> <p><i>Utforsk etter behov (for eksempel klinisk forverring som følge av diskriminering grunnet migrasjonsstatus, folkeslag/etnisitet eller seksuell legning).</i></p> <p><i>Utforsk etter behov (for eksempel migrasjonsrelaterte problemer, generasjonskonflikter eller konflikter knyttet til kjønnsroller).</i></p>	<p>Enkelte ganger kan sider av folks bakgrunn redusere eller forsterke [PROBLEMET]. Med bakgrunn eller identitet mener jeg for eksempel miljøene du tilhører, språkene du snakker, hvor du eller familien din kommer fra, ditt folkeslag eller din etniske bakgrunn, ditt kjønn eller din seksuelle legning eller din tro, ditt livssyn eller din religion.</p> <p>8. Hvilke sider av din bakgrunn eller identitet er viktigst for deg?</p> <p>9. Er det forhold ved din bakgrunn eller identitet som har noen betydning for [PROBLEMET] ditt?</p> <p>10. Er det sider av din bakgrunn eller identitet som skaper andre bekymringer eller problemer for deg?</p>
--	--

# KULTURELLE FAKTORER SOM PÅVIRKER EGEN MESTRING OG TIDLIGERE HJELPSØKING

## EGEN MESTRING

(Mestring og hjelpsøking, religion og åndelighet, eldre voksne, omsorgspersoner, psykososiale stressorer)

<i>Tydeliggjør hvordan personen mestrer problemet.</i>	11. Folk har ulike måter å håndtere problemer som [PROBLEMET]. Hva har du gjort selv for å prøve å håndtere [PROBLEMET] ditt?
--	---

## TIDLIGERE HJELPSØKING

(Mestring og hjelpsøking, religion og åndelighet, eldre voksne, omsorgspersoner, psykososiale stressorer, immigranter og flyktninger, sosialt nettverk, pasient–behandler-relasjonen)

<p><i>Få fram ulike muligheter til å få hjelp (for eksempel medisinsk behandling, psykisk helsehjelp, støttegrupper, rådgivning knyttet til arbeidsplassen, folkemedisin, religiøs eller åndelig veiledning, andre typer tradisjonell eller alternativ healing / behandling).</i></p> <p><i>Utforsk etter behov (for eksempel «Hva slags andre typer hjelp har du fått?»).</i></p> <p><i>Tydeliggjør personens erfaring med og nytte av tidligere hjelp.</i></p>	<p>12. Det er vanlig at folk søker hjelp fra mange ulike hold, for eksempel ulike typer leger, hjelpere eller healere. Hva slags behandling, hjelp, råd eller healing har du oppsøkt for [PROBLEMET] tidligere?</p> <p>UTFORSK VIDERE NYTTEN AV HJELPEN SOM BLE MOTTATT, HVIS DEN IKKE BESKRIVES:</p> <p>Hvilke former for hjelp eller behandling var mest nyttige? Hvilke var ikke nyttige?</p>
--	--

## HINDRINGER

(Mestring og hjelpsøking, religion og åndelighet, eldre voksne, omsorgspersoner, psykososiale stressorer, immigranter og flyktninger, sosialt nettverk, pasient–behandler-relasjonen)

*Tydeliggjør betydningen sosiale hindringer har når det gjelder hjelpsøking, tilgang til helsetjenester og problemer knyttet til å forplikte seg til tidligere behandling.*

*Utforsk detaljene rundt dette etter behov (for eksempel «Hva kom i veien for å få hjelp?»).*

13. Har noe hindret deg i å få den hjelpen du trenger?

UTFORSK ETTER BEHOV:

For eksempel pengemangel, arbeids- eller familieforpliktelser, stigma eller diskriminering eller tjenestetilbud som ikke forstår språket ditt eller bakgrunnen din?

# KULTURELLE FAKTORER SOM PÅVIRKER NÅVÆRENDE HJELPSØKING

## FORVENTNINGER

(Sosialt nettverk, omsorgspersoner, religion og åndelighet, eldre voksne, mestring og hjelpsøking)

*Tydeliggjør personens opplevde behov for og forventninger til hjelp, bredt definert.*

*Utforsk videre hvis personen nevner bare én type hjelp (for eksempel «Hva slags andre typer hjelp kan være nyttige på det nåværende tidspunkt?»).*

*Konsentrer deg om hvilke synspunkter det sosiale nettverket har på hjelpsøking.*

La oss snakke litt mer om hjelpen du behøver.

14. Hva slags hjelp tror du vil være mest nyttig akkurat nå når det gjelder [PROBLEMET]?

15. Er det andre former for hjelp som familien din, venner eller andre mener vil være nyttige for deg i din nåværende situasjon?

## PASIENT-BEHANDLER-RELASJON

(Pasient-behandler-relasjonen, eldre voksne)

*Få fram mulige bekymringer for rasistisk behandling, språkbarrierer eller kulturelle forskjeller knyttet til denne poliklinikken/avdelingen eller behandleren som kan underminere velvilje, kommunikasjon eller levering av tjenester.*

*Utforsk detaljene rundt dette etter behov (for eksempel «På hvilken måte?»).*

*Ta opp mulige hindringer for behandling eller bekymringer knyttet til klinikken/avdelingen og pasient-behandler-relasjonen nevnt tidligere.*

Noen ganger kan leger og pasienter misforstå hverandre fordi de kommer fra ulike bakgrunner eller har forskjellige forventninger.

16. Har du vært bekymret for dette, og er det noe vi kan gjøre for å gi deg den behandlingen du trenger?



# Supplerende moduler til Kulturformuleringsintervjuet (CFI)

## Retningslinjer for implementering av CFIs supplerende moduler

Disse modulene supplerer CFI og kan hjelpe klinikere å gjøre en grundigere kulturvurdering. De første åtte supplerende modulene går i dybden når det gjelder å utforske de enkelte områdene i CFI. De neste tre modulene setter søkelyset på populasjoner med spesielle behov, som barn og ungdommer, eldre voksne samt immigranter og flyktninger. Den siste modulen utforsker erfaringer fra og synspunkter hos dem som har omsorgsfunksjoner, for å tydeliggjøre omsorgens form og kulturelle kontekst og den innvirkning disse har på den sosiale støtten i nærmiljøet til personen som mottar omsorgen. I tillegg til disse utfyllende modulene vil en informantversjon av CFI samle komparentopplysninger om CFI-temaer fra familiemedlemmer eller omsorgsgivere.

### **Klinikere kan bruke disse utfyllende modulene på to måter:**

- som tillegg til CFI for å samle mer informasjon om ulike forhold ved lidelser som rammer ulike populasjoner. CFI viser til relevante moduler under hver underoverskrift for å legge til rette for anvendelse av modulene;
- som et verktøy for en grundig kulturell vurdering uavhengig av CFI. Klinikere kan administrere én eller flere av eller alle modulene avhengig av hvilke områder av personens problemer de ønsker mer kunnskap om.

Klinikere bør merke seg at noen få spørsmål i modulene er de samme som i CFI (vist med asterisk [\*]) eller i de andre modulene. Slik kan de enkelte modulene administreres uavhengig av hverandre. Klinikere som bruker modulene som tillegg til CFI eller administrerer modulene uavhengig av CFI, kan utelate disse overflødige spørsmålene.

Som i CFI kan det være nødvendig med oppfølgingsspørsmål for å tydeliggjøre personens svar. Spørsmål kan reformuleres etter behov. Modulene skal være en guide til kulturell vurdering, og man skal derfor bruke dem fleksibelt for å opprettholde relasjonen og en naturlig flyt i intervjuet. I situasjoner der personen ikke kan svare på spørsmål (for eksempel grunnet kognitiv svikt eller alvorlig psykosetilstand), kan spørsmålene i stedet rettes til omsorgspersonen. Omsorgspersonens synspunkter kan også sikres ved at man bruker modulen for omsorgspersoner.

I hver modul finner man instruksjoner til intervjuer i skråskrift. Modulene kan brukes under den første kliniske vurderingen, ved et senere tidspunkt i behandlingen eller ved flere anledninger i behandlingsforløpet. Ved å bruke modulene flere ganger

---

kan man få tilleggsinformasjon etter hvert som relasjonen utvikler seg, spesielt om relasjonen mellom pasient og behandler.

Vennligst les seksjonen «Outline for Cultural Formulation» i kapitlet «Cultural Formulation» i DSM-5, seksjon III, for å få tilleggsforslag vedrørende denne type intervjuer.



# 1. Forklaringsmodell

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 1, 2, 3, 4, 5 Noen av CFI-spørsmålene blir gjentatt nedenfor og er merket med en asterisk (\*). CFI-spørsmålet som blir repetert, står i klammer.

**INTERVJUGUIDE:** Denne modulen har til hensikt å tydeliggjøre personens oppfatning av problemet basert på hans eller hennes tanker om årsakssammenhenger (forklaringsmodeller). Videre tydeliggjøres tidligere erfaringer med, eller kjennskap til, noen som har tilsvarende problemer (lidelsesformer). Personen kan forklare problemet som et symptom gjennom å bruke et spesifikt begrep eller uttrykk (for eksempel «nerven», «være på randen») eller som resultat av en situasjon (for eksempel tap av jobb) eller en relasjon (for eksempel konflikter med andre). I eksemplene nedenfor bør personens egne ord benyttes og erstatte «[PROBLEM]». Hvis det dreier seg om flere problemer, kan hvert enkelt relevant problem utforskes. Spørsmålene som følger, kan man benytte til å få fram personens egen forståelse av og erfaring med problemet eller vanskeligheten.

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES:** Jeg vil gjerne forstå problemene som bringer deg hit, slik at jeg kan hjelpe deg best mulig. Jeg kommer til å stille deg noen spørsmål for å få vite mer om hva du tenker om årsaken til problemene dine, og hvordan de påvirker hverdagen din.

## **Generell forståelse av problemet**

1. \* Kan du fortelle meg mer om hvordan du forstår ditt [PROBLEM]?  
[KNYTTET TIL CFI-spm. nr. 1–2.]
2. Hva visste du om ditt [PROBLEM] før det rammet deg?

## **Lidelsesformer**

3. Har du tidligere hatt noe som likner ditt nåværende [PROBLEM]?  
Kan du fortelle meg om dette?
4. Kjenner du andre, eller har hørt om andre, med dette [PROBLEMET]?  
Hvis dette er tilfellet, kan du beskrive denne personens [PROBLEM] og hvordan det påvirket vedkommende? Tror du det samme vil skje med deg?
5. Har du fått vite noe om ditt [PROBLEM] gjennom TV, radio, blader eller internett? Kan du fortelle hva du fikk vite?

### **Årsaksforklaringer**

6. \*Kan du fortelle meg hva du tror forårsaket [PROBLEMET] ditt? (SPØR MER ETTER BEHOV: Kan det finnes mer enn én årsak?) [KNYTTET TIL CFI-spm. nr. 4.]
7. Har du endret syn på hva som forårsaket [PROBLEMET]? På hvilken måte? Hva var det som gjorde at synet ditt på årsaken endret seg?
8. \* Hva tror folk i familien din, venner eller andre rundt deg var årsaken til [PROBLEMET] ditt? (SPØR MER ETTER BEHOV: Har de et annet syn enn deg når det gjelder årsaken? På hvilken måte?) [KNYTTET TIL CFI-spm. nr. 5.]
9. Hvordan tror du [PROBLEMET] ditt påvirker kroppen din? Psyken din (tanker og følelser)? Din åndelige/eksistensielle tilstand? Sykdomsforløp
10. Hvordan pleier det å gå med personer som har dette [PROBLEMET]? Hva tror du vil skje i ditt tilfelle?
11. Betrakter du [PROBLEMET] ditt som alvorlig? Hvorfor det? Hva er det verste som kan skje?
12. Hvor bekymret er andre i din familie, venner eller miljøet ditt når det gjelder ditt [PROBLEM]? Kan du fortelle meg mer om dette?

### **Sykdomsforløp**

10. Hvordan pleier det å gå med personer som har dette [PROBLEMET]? Hva tror du vil skje i ditt tilfelle?
11. Betrakter du [PROBLEMET] ditt som alvorlig? Hvorfor det? Hva er det verste som kan skje?
12. Hvor bekymret er andre i din familie, venner eller miljøet ditt når det gjelder ditt [PROBLEM]? Kan du fortelle meg mer om dette?

### **Hjelpsøking og forventninger til behandling**

13. Hva mener du er den beste måten å håndtere dette problemet på?
14. Hva mener din familie, dine venner eller andre i miljøet ditt er den beste måten å håndtere dette problemet på?

## 2. Funksjonsnivå

### Knyttet til CFI-spørsmål: 3

**INTERVJUGUIDE:** Følgende spørsmål har til hensikt å tydeliggjøre personens funksjonsnivå sett i relasjon til hva som er viktig for ham eller henne og den kulturelle referansegruppen vedkommende tilhører. Intervjuet starter med et generelt spørsmål om gjøremål som er viktige i personens hverdag. Så følger spørsmål om områder som er viktige for god helse (sosiale relasjoner, arbeid/skole, økonomisk situasjon og resiliens). Spørsmålene bør favne relativt bredt og være relativt åpne for at man skal få fram personens egne prioriteringer og perspektiver. Hvis man ønsker en mer detaljert kartlegging av spesifikke domener innen fungering, kan man benytte et standardinstrument som WHO-DAS II sammen med dette intervjuet.

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES:** Jeg vil gjerne vite mer om hvilke gjøremål som er viktigst for deg i hverdagen. Jeg ønsker å forstå bedre hvordan ditt [PROBLEM] har påvirket evnen din til å utføre disse gjøremålene, og hvordan familien din eller andre rundt deg har reagert på dette.

1. Hvordan har ditt [PROBLEM] påvirket evnen din til å gjøre ting du må gjøre i hverdagen, det vil si dine daglige gjøremål og oppgaver?
2. Hvordan har ditt [PROBLEM] påvirket evnen din til aktivt samvær med familien din og andre personer i livet ditt?
3. Hvordan har ditt [PROBLEM] påvirket arbeidsevnen din?
4. Hvordan har ditt [PROBLEM] påvirket din økonomiske situasjon?
5. Hvordan har ditt [PROBLEM] påvirket din evne til å delta i nærmiljøet ditt og i sosiale aktiviteter?
6. Hvordan har ditt [PROBLEM] påvirket evnen din til å trives i hverdagen?
7. Hvilke av disse problemene bekymrer deg mest?
8. Hvilke av disse problemene skaper mest bekymring hos din familie og andre personer i livet ditt?

### 3. Sosialt nettverk

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 5, 6, 12, 15

**INTERVJUGUIDE:** Følgende spørsmål kartlegger hvordan det uformelle sosiale nettverket påvirker personens problem. Uformelt sosialt nettverk betyr familie, venner og andre sosiale kontakter man har gjennom arbeid og steder man samles til bønn/åndelige seremonier eller andre aktiviteter og forbindelser. Spørsmål nr. 1 kartlegger viktige personer i personens sosiale nettverk, og behandleren bør tilpasse oppfølgings-spørsmålene til svarene. Disse spørsmålene har som mål å få fram hvordan det sosiale nettverket responderer på problemet, hvordan personen mener at responsen innvirker på problemet, og hva slags preferanser personen har når det gjelder å involvere personer i det sosiale nettverket i behandlingen.

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES:** Jeg vil gjerne vite mer om hvordan din familie, venner, kolleger, medarbeidere og andre viktige personer i livet ditt har hatt en innvirkning på [PROBLEMET] ditt.

#### **Sammensetning av personens sosiale nettverk**

1. Hvem er de viktigste personene i livet ditt nå for tiden?
2. Finnes det noen som du kan stole på og snakke med om ditt [PROBLEMET]?  
Hvem? Noen andre?

#### **Det sosiale nettverkets forståelse av problemet**

3. Hvem i din familie, blant dine venner eller av de andre viktige personene i livet ditt kjenner til ditt [PROBLEMET]?
4. Hva slags tanker gjør din familie eller dine venner seg om ditt [PROBLEMET]?  
Hvordan forstår de ditt [PROBLEMET]?
5. Er det noen som ikke kjenner til ditt [PROBLEMET]?  
Hvorfor kjenner de ikke til ditt [PROBLEMET]?

### **Det sosiale nettverkets respons på problemet**

6. Hvilke råd har familiemedlemmer og venner gitt deg vedrørende ditt [PROBLEM]?
7. Behandler familie, venner eller andre personer deg annerledes på grunn av ditt [PROBLEM]? På hvilken måte behandler de deg annerledes? Hvorfor behandler de deg annerledes?
8. HVIS VEDKOMMENDE IKKE HAR FORTALT FAMILIE ELLER VENNER OM PROBLEMET: Kan du fortelle meg mer om hvorfor du har valgt å ikke fortelle familie eller venner om [PROBLEMET]? Hvordan tror du de ville ha reagert hvis de fikk vite om ditt [PROBLEM]?

### **Det sosiale nettverket som stress/buffer**

9. Hva har din familie, venner eller andre personer i livet ditt gjort for å bedre eller gjøre det lettere for deg å håndtere ditt [PROBLEM]? (HVIS UKLART: Hvordan har dette hjulpet på ditt [PROBLEM]?)
10. Hva slags hjelp eller støtte forventet du fra familie eller venner?
11. På hvilken måte har din familie, dine venner eller andre personer i livet ditt bidratt til å forverre eller vanskeliggjøre håndteringen av [PROBLEMET] ditt? (HVIS UKLART: Hvordan har dette forverret ditt [PROBLEM]?)

### **Det sosiale nettverket i behandling**

12. Har noen familiemedlemmer eller venner hjulpet deg med å få behandling for ditt [PROBLEM]?
13. Hva vil din familie og dine venner synes om at du kommer hit for å få behandling?
14. Kunne du ønske at din familie, dine venner eller andre samarbeidet om behandlingen? I så tilfelle, hvem skulle du ønske ble involvert, og hvordan?
15. Hva ville det å involvere familie og venner bety for behandlingen din?

## 4. Psykososiale stressorer

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 7, 9, 10, 12

**INTERVJUGUIDE:** Hensikten med disse spørsmålene er å tydeliggjøre ytterligere stressorer som har forverret problemet eller på annen måte påvirket personens helse. (Stressorer som i utgangspunktet forårsaket problemet, er dekket i modulen om forklaringsmodeller). I eksemplene nedenfor bør personens egne ord brukes og erstatte «[STRESSORENE]». Hvis det er flere stressorer, kan hver enkelt stressor utforskes.

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES:** Du har fortalt meg om enkelte ting som forverrer [PROBLEMET] ditt. Jeg vil gjerne høre mer om dem.

1. Er det ting som har forverret ditt [PROBLEM], for eksempel problemer med familien, jobben, penger eller noe annet? Kan du fortelle meg mer om dem?
2. Hvordan blir folk rundt deg påvirket av disse [STRESSORENE]?
3. Hvordan mestrer du disse [STRESSORENE]?
4. Hva foreslår andre når det gjelder å mestre disse [STRESSORENE]?
5. Hva annet kan gjøres med disse [STRESSORENE]?

**INTERVJUGUIDE:** Pasienter kan være motvillige til å drøfte forhold i livet sitt som de anser som sensitive. Disse kan variere fra én kulturell gruppe til en annen. Gjennom å stille spesifikke spørsmål kan man hjelpe pasienten å drøfte stressorene. Sett inn spørsmål om relevante stressorer her, for eksempel følgende:

6. Har du opplevd diskriminering eller blitt dårlig behandlet som resultat av din bakgrunn eller identitet? Med bakgrunn eller identitet mener jeg for eksempel miljøene du tilhører, språkene du snakker, hvor du eller din familie kommer fra, hvilket folkeslag du tilhører, eller din etniske bakgrunn, ditt kjønn eller din seksuelle legning og din tro eller religion. Har disse erfaringene innvirket på [STRESSORENE] eller ditt [PROBLEM]?

## 5. Åndelighet, religion og eksistensielle/verdibaserte tradisjoner

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15

**INTERVJUGUIDE:** Hensikten med følgende spørsmål er å tydeliggjøre hvilken innvirkning åndelighet, religion eller andre verdibaserte eller filosofiske tradisjoner har på personens problemer og tilhørende bekymringer. Folk kan ha flere åndelige, verdibaserte og religiøse tilhørigheter eller praksiser. Hvis personen forteller om spesifikke overbevisninger eller praksiser, spør hvor involvert personen er i denne tradisjonen, og hvilken innvirkning den har på mestring av det kliniske problemet. I eksemplene nedenfor bør personens egne ord brukes for å erstatte «[NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)]». Hvis personen forteller om mer enn én tradisjon, kan hver av disse utforskes. Hvis personen ikke spesifikt navngir en tradisjon, bruk uttrykket «åndelighet, religion eller andre verdibaserte tradisjoner» i stedet for det spesifikke navnet på en tradisjon (som i spørsmål nr. 5, «Hvilken rolle spiller åndelighet, religion eller andre verdibaserte tradisjoner i hverdagslivet ditt?»).

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES:** For å kunne hjelpe deg best mulig vil jeg gjerne stille deg noen spørsmål om hvilken rolle åndelighet, religion eller andre verdibaserte tradisjoner spiller i livet ditt, og hvordan de påvirker din håndtering av problemene som bringer deg hit.

### **Åndelig, religiøs og verdibasert identitet**

1. Tilhører du / identifiserer du deg med en spesiell åndelig, religiøs eller verdibasert tradisjon/retning? Kan du fortelle meg mer om dette?
2. Tilhører du en menighet eller et samfunn tilknyttet denne tradisjonen/retningen?
3. Hva slags åndelig, religiøs eller verdibasert bakgrunn har dine familiemedlemmer?
4. Noen ganger tilhører folk flere retninger/tradisjoner. Finnes det andre åndelige, religiøse eller verdibaserte tradisjoner/retninger som du identifiserer deg med eller deltar i?

### **Betydningen av åndelighet, religion og verdibaserte tradisjoner**

5. Hvilken betydning har [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)] i hverdagslivet ditt?
6. Hvilken betydning har [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)] i din familie, for eksempel i familiefestinger eller når det gjelder valg av ektefelle eller skole?
7. Hvilke aktiviteter knyttet til [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)], for eksempel bønn, meditasjon eller spesifikke regler knyttet til kosthold, foretar du *hjemme hos deg selv*? Hvor ofte gjør du disse aktivitetene? Hvor viktige er disse aktivitetene i dagliglivet ditt?
8. Hvilke aktiviteter knyttet til [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)], for eksempel deltakelse i seremonier eller besøk i [KIRKE, TEMPEL ELLER MOSKE?], deltar du i *utenfor hjemmet*? Hvor ofte deltar du? Hvor viktige er disse aktivitetene i livet ditt?

### **Relasjon til [PROBLEMET]**

9. Hvordan har [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)] hjulpet deg med å mestre ditt [PROBLEM]?
10. Har du snakket med en leder, lærer eller andre i ditt [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)] samfunn om ditt [PROBLEM]? På hvilken måte var dette nyttig?
11. Synes du det har vært nyttig å lese eller studere [EN BOK/BØKER FRA SPIRITUELLE, RELIGIØSE ELLER VERDIBASERTE TRADISJONER (FOR EKSEMPEL BIBELEN, KORANEN)] eller høre på programmer på TV, radio, internett eller andre medier (for eksempel DVD) knyttet til [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)]? På hvilken måte?
12. Synes du praksiser knyttet til [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)], som bønn, meditasjon, ritualer eller pilegrimsferder, har vært nyttige for å håndtere ditt [PROBLEM]? På hvilken måte?



**Potensielle stressmomenter eller konflikter knyttet til åndelige, religiøse og verdibaserte tradisjoner**

13. Er det noen sider av [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)] som har bidratt til ditt [PROBLEM]?
14. Har du opplevd personlige utfordringer eller ubehag knyttet til din [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)] identitet eller dine praksiser?
15. Har du opplevd noen former for diskriminering grunnet din [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)] identitet eller dine praksiser?
16. Har du vært i konflikt med andre når det gjelder åndelige, religiøse eller verdibaserte spørsmål?

## 6. Kulturell identitet

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 6, 7, 8, 9, 10 Noen av CFI-spørsmålene blir gjentatt nedenfor og er merket med en asterisk (\*). CFI-spørsmålet som blir repetert, står i klammer.

**INTERVJUGUIDE:** Denne modulen har til hensikt å tydeliggjøre ytterligere personens kulturelle identitet og hvordan denne har påvirket personens helse og trivsel. De påfølgende spørsmålene utforsker personens kulturelle identitet og hvordan denne kan ha formet hans eller hennes nåværende problem. Vi bruker begrepet kultur i bred forstand – det omfatter alle måter personen forstår sin identitet og sine erfaringer på ut fra grupper, samfunn eller andre fellesskap, inkludert nasjonal eller geografisk opprinnelse, etnisk gruppe, folkeslag, kjønn, seksuell legning, sosial klasse, religiøs/åndelig/eksistensiell orientering og språk.

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES:** Enkelte ganger påvirker folks bakgrunn eller identitet måten de opplever sin lidelse på, og helsetjenestene de mottar. For å kunne hjelpe deg best mulig vil jeg gjerne vite mer om din bakgrunn eller identitet. Med bakgrunn og identitet mener jeg for eksempel grupper/organisasjoner du tilhører, språkene du snakker, hvor du eller familien din kommer fra, folkeslaget ditt eller din etniske bakgrunn, ditt kjønn eller din seksuelle legning og din tro eller religion.

### **Nasjonal/etnisk opprinnelse**

1. Hvor ble du født?
2. Hvor ble foreldrene og besteforeldrene dine født?
3. Hvordan vil du beskrive din families nasjonale eller etniske opprinnelse?
4. Hvordan pleier du å beskrive deg selv når du skal fortelle om din bakgrunn til folk utenfor ditt miljø? Noen ganger beskriver man seg på en litt annen måte overfor personer i sitt eget miljø. Hvordan beskriver du deg overfor dem?
5. Hvilken del av din bakgrunn kjenner du deg nærest? Noen ganger varierer dette med hvilket område av livet man snakker om. Hva med hjemme? Eller på jobb? Eller med venner?
6. Opplever du vanskeligheter knyttet til bakgrunnen din, som at du blir diskriminert, utsatt for stereotyper eller misforstått?
7. \* Er det noe ved din bakgrunn som kan ha en innvirkning på ditt [PROBLEM] eller mer generelt på din helse eller helsetjenestene du mottar?  
[KNYTTET TIL CFI-spm. nr. 9.]

## **Språk**

8. Hvilke språk snakker du flytende?
9. Hvilke språk snakket du i oppveksten?
10. Hvilke språk snakkes hjemme? Hvilke av dem snakker du?
11. Hvilke språk bruker du på arbeidsplassen eller skolen?
12. Hvilket språk foretrekker du å bruke når du mottar helsetjenester?
13. Hvilke språk leser du? Skriver du?

## **Migrasjon**

**INTERVJUGUIDE:** Hvis personen ble født i et annet land, benytt spørsmål 1–7.  
[For flyktninger, benytt modulen om flykninger og immigranter for å få en mer detaljert migrasjonshistorie.]

14. Når kom du til dette landet?
15. Hvorfor bestemte du deg for å forlate opprinnelseslandet ditt?
16. Hvordan har livet ditt endret seg etter at du kom hit?
17. Hva savner du ved stedet eller samfunnet du kom fra?
18. Hvilke bekymringer har du når det gjelder din egen og din families framtid her?
19. Hva er din nåværende oppholdsstatus i dette landet (for eksempel asylsøker, statsborger, studentvisum, arbeidstillatelse)? *Vær oppmerksom på at dette kan være et sensitivt eller konfidensielt tema for personen hvis vedkommende har et usikkert oppholdsgrunnlag.*
20. Hvordan har migrasjon påvirket din helse eller din families helse?
21. Finnes det noe ved din migrasjonserfaring eller nåværende oppholdsstatus i dette landet som innebærer en forandring når det gjelder ditt [PROBLEM]?
22. Er det noe ved din migrasjonserfaring eller nåværende oppholdsstatus som innvirker på muligheten din til å *få den riktige typen hjelp* for ditt [PROBLEM]?

## **Åndelighet, religion og verdibaserte tradisjoner**

23. Identifiserer du deg med en eller annen religion eller verdibasert eller åndelig tradisjon?

**INTERVJUGUIDE:** I det neste spørsmålet bør personens egne ord erstatte «[NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)]».

24. Hvilken betydning har [NAVN PÅ ÅNDELIG(E), RELIGIØS(E) ELLER VERDIBASERT(E) TRADISJON(ER)] i hverdagslivet ditt?
25. Har dine familiemedlemmer de samme åndelige, religiøse eller verdibaserte tradisjonene som deg? Kan du fortelle meg mer om dette?

### **Kjønnsidentitet**

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES:** Noen føler at deres kjønn (det vil si sosiale roller og forventninger knyttet til det å være mann, kvinne, transkjønnet, kjønnsскеiv eller intersex) innvirker på helsen deres og på hva slags helsetjenester de har behov for.

**INTERVJUGUIDE:** I eksemplene nedenfor bør personens egne ord erstatte «[KJØNN]». Intervjueren må kanskje eksemplifisere eller forklare begrepet «KJØNN» med relevante uttrykk (for eksempel «å være en mann», «å være en transkjønnet kvinne»).

26. Synes du at ditt [KJØNN] har påvirket ditt [PROBLEM] eller helsen din i mer generell forstand?
27. Synes du at ditt [KJØNN] har påvirket *muligheten din til å få de helsetjenestene du trenger*?
28. Synes du at ansatte i helsetjenestene har visse antakelser om eller holdninger til deg eller ditt [PROBLEM] på grunn av ditt [KJØNN]?

## **Seksuell legning og identitet**

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES:** Seksuell legning kan også være viktig for mennesker og for hvor lett de synes det er å oppsøke helsetjenester. Jeg vil gjerne stille deg noen spørsmål om din seksuelle legning. Er det i orden for deg å svare på spørsmål om din seksuelle legning?

29. Hvordan vil du beskrive din seksuelle legning (for eksempel heterofil, homofil, lesbisk, skeiv, panfil eller intersex)?
30. Synes du at din seksuelle legning har påvirket ditt *[PROBLEM]* eller *din helse* mer generelt?
31. Synes du at din seksuelle legning påvirker *muligheten din til å få den type helsetjenester* som du trenger for ditt *[PROBLEM]*?
32. Synes du at helsearbeidere har visse antakelser om eller holdninger til deg eller ditt *[PROBLEM]* som er knyttet til din seksuelle legning?

## **Oppsummering**

33. Du har fortalt meg om ulike sider av din bakgrunn og identitet og hvordan dette har innvirket på helsen og trivselen din. Er det andre sider av din identitet jeg bør kjenne til, slik at jeg bedre forstår hva slags helsetjenester du har behov for?
34. Hvilke sider av din bakgrunn eller identitet er viktigst når det gjelder *[PROBLEMET]*?

## 7. Mestring og hjelpsøking

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 6, 11, 12, 14, 15 Noen av CFI-spørsmålene blir gjentatt nedenfor og er merket med en asterisk (\*). CFI-spørsmålet som blir repetert, står i klammer.

**INTERVJUGUIDE:** Hensikten med denne modulen er å tydeliggjøre personens måter å mestre det aktuelle problemet på. Personen kan ha forklart problemet som et symptom gjennom å bruke et begrep eller uttrykk (for eksempel «nerver», «å være på randen», åndebesettelse) eller som resultat av en situasjon (for eksempel tap av jobb) eller en relasjon (for eksempel konflikter med andre). I eksemplene nedenfor bør personens egne ord benyttes som erstatning for «[PROBLEM]». Hvis det er flere problemer, kan hvert enkelt av de relevante problemene utforskes. Spørsmålene som følger, kan man benytte for å få mer kunnskap om hvordan personen forstår og erfarer problemet.

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM SKAL INTERVJUES:** Jeg vil gjerne vite mest mulig om problemene som bringer deg hit, så jeg kan hjelpe deg bedre. Jeg vil gjerne stille deg noen spørsmål om hvordan du har forsøkt å mestre problemene dine og få hjelp for dem.

### **Mestring av egne problemer**

\* Kan du fortelle meg mer om hvordan du forsøker å mestre [PROBLEMET] på det nåværende tidspunkt? Har denne måten å mestre det på vært til hjelp? Hvis dette er tilfellet, på hvilken måte? [KNYTTET TIL CFI-spm. nr. 11.]

2. \* Kan du fortelle meg mer om hvordan du har forsøkt å mestre [PROBLEMET] eller liknende problemer i *fortiden*? Var den mestringsmåten til hjelp? Hvis det er tilfellet, på hvilken måte? [KNYTTET TIL CFI-spm. nr. 11.]
3. Har du prøvd å finne hjelp for ditt [PROBLEM] gjennom å søke på internett, lese bøker, se på TV-programmer eller videoer, høre på lydopptak eller bruke andre kilder? Hvis dette er tilfellet, hvilke av disse benyttet du deg av? Hva lærte du? Var dette til hjelp?
4. *Benytter du* praksiser knyttet til en åndelig, religiøs eller verdibasert tradisjon, for eksempel bønn, meditasjon eller andre praksiser som du gjør på eget initiativ, som ledd i å mestre ditt [PROBLEM]?
5. Har du forsøkt å avhjelpe ditt [PROBLEM] med naturlegemidler eller legemidler uten resept, som medisiner som selges over disk? Hvis dette er tilfellet, hva slags naturlegemidler eller medisiner? Hjalp disse?

### **Sosialt nettverk**

6. \* Har du fortalt et familiemedlem om ditt [PROBLEM]? Har familiemedlemmer hjulpet deg å mestre [PROBLEMET]? Hvis dette er tilfellet, på hvilken måte? Hva foreslo de at du skulle gjøre for å mestre [PROBLEMET]? Var det til hjelp? [KNYTTET TIL CFI-spm. nr. 15.]
7. \* Har du fortalt en *venn eller kollega* om ditt [PROBLEM]? Har venner eller kollegaer hjulpet deg å mestre ditt [PROBLEM]? Hvis dette er tilfellet, på hvilken måte? Hva foreslo de at du skulle gjøre for å mestre ditt [PROBLEM]? Var dette til hjelp? [KNYTTET TIL CFI-spm. nr. 15.]

### **Oppsøking av hjelp og behandling utenfor det sosiale nettverket**

8. Deltar du i aktiviteter som *involverer andre mennesker*, og som er relatert til en åndelig, religiøs eller moralsk tradisjon? Deltar du for eksempel i livssynsrelaterte grupper eller religiøse sammenkomster. Snakker du med personer som tilhører eller leder din religiøse- eller livssynsgruppe? i din gruppe eller med gruppens leder? Har noen av disse vært til hjelp når det gjelder å mestre ditt [PROBLEM]? På hvilken måte?
9. Har du noen gang forsøkt å få hjelp fra *fastlegen* din for ditt [PROBLEM]? Hvis dette er tilfellet, hvem og når? Hvilken behandling fikk du? Var dette til hjelp?
10. Har du noen gang forsøkt å få hjelp for ditt [PROBLEM] fra en psykisk helsearbeider, som en rådgiver, psykolog, sosialarbeider eller psykiater eller noen fra en annen profesjon? Hvis dette er tilfellet, hvem og når? Hva slags behandling ga de? Var dette til hjelp?
11. Har du søkt hjelp fra *en eller annen type hjelper* bortsett fra en lege for å mestre ditt [PROBLEM], for eksempel en kiropraktor, akupunktør eller homeopat eller en annen type healer? Hva slags behandling anbefalte de for å løse problemet? Var dette til hjelp?

### **Nåværende behandlingsepisode**

12. Hva var bakgrunnen for at du kom hit for å få behandling for ditt [PROBLEM]? Var det noen som foreslo at du burde komme hit for å få behandling? Hvis dette er tilfellet, hvem foreslo det, og hvorfor foreslo han eller hun at du skulle komme hit?
13. Hva slags hjelp håper du å få her [på denne avdelingen] for ditt [PROBLEM]?

## 8. Pasient–behandler-relasjon

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 16 Noen av CFI-spørsmålene blir gjentatt nedenfor og er merket med en asterisk (\*). CFI-spørsmålet som blir repetert, står i klammer.

**INTERVJUGUIDE:** *Følgende spørsmål er rettet mot eventuell kulturell påvirkning i forholdet mellom pasient og behandler i henhold til personens presentasjon av sine bekymringer og behandlerens vurdering av personens vansker.*

*Vi bruker begrepet kultur i bred forstand – det omfatter alle måter personen forstår sin identitet og sine erfaringer på ut fra grupper, samfunn eller andre fellesskap, inkludert dem som eksisterer på bakgrunn av nasjonal eller geografisk opprinnelse, etnisk gruppe, folkeslag, kjønn, seksuell legning, sosial klasse, religiøs/åndelig/eksistensiell orientering og språk.*

*Den første bolken med spørsmål kartlegger fire områder i behandler–pasient-relasjonen sett fra pasientens synspunkt: erfaringer, forventninger kommunikasjon og muligheter for samarbeid med behandleren. Den andre bolken med spørsmål er rettet mot behandleren i den hensikt å guide refleksjoner rundt hvilken betydning kulturelle faktorer har for behandlingsrelasjonen, den kliniske vurderingen og behandlingsplanleggingen.*

**INTRODUKSJON TIL PASIENTEN:** Jeg vil gjerne vite hvordan det har vært for deg å snakke med meg og andre behandlere om ditt [PROBLEM] og om helsen din generelt. Jeg vil gjerne stille deg noen spørsmål om dine synspunkter, bekymringer og forventninger.



### **SPØRSMÅL TIL PASIENTEN:**

1. Hva slags erfaringer har du hatt med behandlere tidligere?  
Hva var mest til hjelp for deg?
2. Har du tidligere hatt problemer med behandlere?  
Hva syntes du var vanskelig eller til lite hjelp?
3. La oss snakke om hjelpen du ønsker å få her. Noen foretrekker behandlere med en lik bakgrunn (for eksempel alder, folkeslag, religion eller andre karakteristika) fordi de tror det vil være lettere at man forstår hverandre. Har du noen preferanser eller tanker om hva slags behandler som vil forstå deg best?
4. \* Noen ganger kan forskjeller mellom pasienter og behandlere gjøre det vanskelig for dem å forstå hverandre. Har du noen bekymringer knyttet til dette?  
Hvis dette er tilfellet, på hvilken måte? [KNYTTET TIL CFI-spm. nr. 16.]

**INTERVJUGUIDE:** Spørsmål nr. 5 tar for seg utviklingen av pasient–behandler-relasjonen under behandlingen. Det får fram pasientens forventninger til behandleren, og man kan anvende det til å starte en samtale om hvordan de to kan samarbeide om helseomsorgen som personen får.

5. Pasientens forventninger til behandleren er viktig. Hvordan kan vi best samarbeide framover når det gjelder behandlingen din?

### **SPØRSMÅL TIL BEHANDLEREN ETTER INTERVJUET:**

1. Hvordan opplevde du relasjonen til pasienten? Innvirket kulturelle likheter og forskjeller på relasjonen deres? På hvilken måte?
2. Hvordan opplevde du kommunikasjonen med pasienten? Innvirket kulturelle likheter og forskjeller på kommunikasjonen deres? På hvilken måte?
3. Hvis du brukte en tolk, på hvilken måte påvirket tilstedeværelse av en tolk, eller måten han/hun tolket på, relasjonen til eller kommunikasjonen med pasienten og informasjonen du fikk?
4. På hvilken måte påvirker pasientens kulturelle bakgrunn eller identitet, livssituasjon og/eller sosiale kontekst din forståelse av hans/hennes problem og din diagnostiske vurdering?
5. På hvilken måte påvirker pasientens kulturelle bakgrunn eller identitet, livssituasjon og/eller sosiale kontekst din behandlingsplan eller dine anbefalinger?
6. Opplevde du at intervjuet bekreftet eller rokket ved dine forhåndsantakelser om pasientens kulturelle bakgrunn eller identitet? Hvis dette er tilfellet, på hvilken måte?
7. Er det sider av din egen identitet som kan innvirke på dine holdninger til pasienten?

## 9. Barn i skolealder og ungdommer

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 8, 9, 10

**INTERVJUGUIDE:** Dette vedlegget er rettet mot ungdommer og eldre barn i skolealder. Det bør brukes sammen med standard kartleggingsverktøy for barns mentale helse, som kartlegger familierelasjoner (inkludert intergenerasjonelle temaer), vennerelasjoner og skolemiljøet. Hensikten med disse spørsmålene er å identifisere, sett fra barnets eller ungdommens perspektiv, hvilken rolle aldersrelaterte kulturelle forventinger spiller. Spørsmålene skal også identifisere eventuelle kulturelle forskjeller mellom skole, hjem og vennegruppe og kartlegge om disse innvirker på situasjonen eller problemet som førte til at ungdommen kom i behandling. Spørsmålene utforsker på en indirekte måte kulturelle utfordringer, stressorer og resiliens og temaer knyttet til kulturell hybriditet, blandet etnisitet eller tilhørighet til flere etniske grupper. Det å tilhøre en vennegruppe er viktig for barn og ungdommer, og spørsmål som utforsker etnisitet, religiøs identitet, rasisme eller kjønnsforskjeller, bør inkluderes mens man lar barnet lede an i samtalen. Noen barn kan være ute av stand til å svare på alle spørsmålene, så behandlere bør velge ut og tilpasse spørsmålene for å forsikre seg om at disse er tilpasset barnets utviklingsnivå. Barn skal ikke brukes som informanter i den hensikt å få sosiodemografisk informasjon om familien eller en eksplisitt analyse av de kulturelle aspektene ved problemene deres. Et appendiks har en oversikt over kulturelle aspekter ved utvikling og foreldrerollen som kan kartlegges i foreldreintervjuet.

**INTRODUKSJON TIL BARNET/UNGDOMMEN:** Vi har snakket om bekymringene som familien din har. Nå vil jeg gjerne vite mer om hvordan du synes det er å være \_\_\_\_\_ år gammel.

### **Opplevelse av å være aldersadekvat i ulike sammenhenger**

1. Føler du deg som andre barn/ungdommer på din alder? På hvilken måte?
2. Føler du deg noen ganger annerledes enn andre barn/ungdommer på din alder? På hvilken måte?
3. HVIS BARNET/UNGDOMMEN BEKREFTER TIDVIS Å KJENNE SEG ANNERLEDES: Har du denne følelsen av å være annerledes mest når du er hjemme, på skolen, på arbeid og/eller andre steder?
4. Synes du familien din er annerledes enn andre familier?
5. Snakker du flere språk? Med hvem og når?
6. Betyr navnet ditt noe spesielt for deg? For familien din? For mennesker i miljøet rundt deg?
7. Er det noe spesielt ved deg selv som du liker eller er stolt av?

### **Aldersrelatert(e) stressorer og støtte**

8. Hva *liker du* ved det å være et barn / en ungdom når du er hjemme? På skolen?  
Med venner?
9. Hva *liker du ikke* ved det å være et barn / en ungdom hjemme? På skolen?  
Med venner?
10. Hvem støtter deg når du trenger det? Hjemme? På skolen? Blant vennene dine?

### **Aldersrelaterte forventninger**

**INTERVJUGUIDE:** Oppfatninger av barndom og aldersadekvat atferd varierer mye på tvers av kulturer. Disse spørsmålene har til hensikt å få fram den/de normative rammen(e) hos barnet/familien og hvordan denne/disse eventuelt skiller seg fra de kulturelle omgivelsene.

11. Hva forventer foreldre eller besteforeldre av et barn / en ungdom på din alder?  
(*UTDYP:* For eksempel arbeidsoppgaver, skolearbeid, lek, religiøse aktiviteter.)
12. Hva forventer *lærerne* dine av et barn / en ungdom på din alder?
13. HVIS PERSONEN HAR SØSKEN: Hva forventer *søsknene* dine av et barn / en ungdom på din alder? (*UTDYP:* For eksempel barnevakt, hjelp med lekser, å treffe kjærester, klesvalg.)
14. Hva forventer andre *barn/ungdommer* på din alder av et barn / en ungdom på din alder?

### **Overgang til voksenlivet/modenhet (KUN FOR UNGDOMMER)**

15. Finnes det viktige feiringer eller arrangementer i miljøet ditt som markerer at man har nådd en viss alder, eller at man blir eldre?
16. Når blir en ungdom regnet som en voksen i *din familie* eller i ditt miljø?
17. Når blir en ungdom regnet som en voksen av *skolelærerne* dine?
18. Hva er bra eller vanskelig ved å bli en ung kvinne eller en ung mann i din familie? På skolen din? I miljøet ditt?
19. Hva synes du om det å «bli eldre» eller bli voksen?
20. På hvilken måte er livet ditt og pliktene dine forskjellige fra livet og pliktene til foreldrene dine?

## TTILLEGG TIL FORELDREINTERVJU

**INTERVJUGUIDE:** Informasjon om kulturell innvirkning på barns utvikling og foreldrerollen får man best ved å intervju barnets foreldre eller omsorgspersoner. I tillegg til temaer som er direkte knyttet til problemene som har kommet fram, er det nyttig å forhøre seg om følgende:

- hvilken posisjon/rolle dette barnet har i familien (for eksempel eldste gutt, eneste jente)
- prosessen fram mot å gi barnet navn (Hvem valgte navnet? Har det en spesiell betydning? Hvem andre heter det samme?)
- utviklingsmessige milepæler i morens opprinnelseskultur (og farens): hva som er forventet alder for avvenning av brystmelk og bleier og for å begynne å gå og snakke, hva som anses som normal autonomi/avhengighet, adekvate irettesettelsesmetoder/straff og så videre
- syn på aldersadekvate atferder (for eksempel på når man kan være alene hjemme, delta i arbeidsoppgaver, religiøse aktiviteter, lek)
- barn–voksen-relasjoner (for eksempel utvisning av respekt, øyekontakt, fysisk kontakt)
- relasjoner mellom kjønn (forventninger til korrekt jente–gutt-atferd, kleskode)
- språk som snakkes hjemme, i barnehage eller liknende, på skolen
- betydningen av religion, livssyn, åndelighet og miljø for familielivet og konsekvenser for forventninger til barnet

## 10. Eldre voksne

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16

**INTERVJUGUIDE:** Følgende spørsmål rettes til eldre voksne. Målet med spørsmålene er å kartlegge hvilken betydning kulturelle oppfatninger om aldring og aldersrelaterte overganger har når det gjelder sykdomsepisoden.

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM BLIR INTERVJUET:** Jeg vil gjerne stille deg noen spørsmål for å få vite mer om problemet ditt og hvordan vi kan hjelpe deg med det tatt i betraktning alderen din og spesifikke erfaringer du har hatt.

### **Oppfatninger om aldring og kulturell identitet**

1. Hvordan vil du beskrive en person på din alder?
2. Hvordan er dine erfaringer med å bli eldre sammenliknet med erfaringene til venner og slekt på samme alder?
3. Er det noe ved det å være på din alder som hjelper deg å mestre din nåværende livssituasjon?

### **Oppfatninger om aldring sett i relasjon til årsaksforklaring av lidelse og mestring**

4. Hvordan påvirker det å være eldre ditt [PROBLEM]? Ville det ha påvirket deg annerledes da du var yngre?
5. Er det noe ved det å være eldre som påvirker hvordan du håndterer ditt [PROBLEM]? Ville du ha håndtert dette annerledes da du var yngre?

### **Påvirkning av andre/komorbide medisinske problemer og behandlinger for lidelser**

6. Har du hatt helseproblemer som skyldes alderen din?
7. Hvordan har dine helseplager eller behandlinger for dine helseplager påvirket ditt [PROBLEM]?
8. Er det noen måter dine helseplager eller behandlinger påvirker hvordan du håndterer ditt [PROBLEM]?
9. Er det ting som er viktige for deg å gjøre som du ikke kan på grunn av din helsetilstand eller alder?

### ***Kjennetegn ved sosial støtte og pleie/omsorg***

10. Hvem er det som vanligvis gir deg hjelp eller støtte i dagliglivet ditt?  
Har dette endret seg nå som du har ditt [PROBLEM]?
11. Har ditt [PROBLEM] påvirket dine relasjoner til familie og venner?
12. Får du det omfanget av og den typen støtte som du forventet?
13. Deler de som hjelper deg, ditt syn på ditt [PROBLEM]?

### ***Flere aldersrelaterte endringer***

14. Er det andre endringer du gjennomgår som er knyttet til aldring, og som det er viktig at vi kjenner til for å hjelpe deg med ditt [PROBLEM]?

### ***Positive og negative holdninger til aldring og behandler-pasient-relasjonen***

15. Hvordan har din alder innvirket på hvordan helsearbeidere behandler deg?
16. Har noen, inkludert helsearbeidere, diskriminert deg eller behandlet deg dårlig på grunn av alderen din? Kan du fortelle meg mer om dette? Hvordan har denne erfaringen innvirket på ditt [PROBLEM] eller hvordan du håndterer det?
17. HVIS DET ER EN STOR ALDERSFORSKJELL MELLOM HELSEARBEIDER OG PASIENT:  
Tror du at aldersforskjellen mellom oss vil påvirke samarbeidet vårt på noen måte? Hvis det er tilfellet, på hvilken måte?

# 11. Immigranter og flyktninger

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 7, 8, 9, 10, 13

**INTERVJUGUIDE:** Følgende spørsmål har til hensikt å samle informasjon fra flyktninger og immigranter om deres erfaringer med migrasjon og gjenbosetting. Mange flyktninger har erfart stressende intervjuer med offentlig ansatte eller helsepersonell i sitt eget hjemland, under migrasjonsprosessen (som kan ha innebåret lange opphold i flyktningleirer eller i andre utrygge situasjoner) og i mottakerlandet. Det kan derfor ta lengre tid enn vanlig for den som blir intervjuet, å føle seg bekvem med og stole på intervjuprosessen. Når pasient og behandler ikke snakker samme språk med en høy grad av flyt, er det helt nødvendig med tolk.

**INTRODUKSJON TIL PERSONEN SOM BLIR INTERVJUET:** Det å forlate opprinnelseslandet og bosette seg et nytt sted kan ha en stor innvirkning på folks liv og helse. For bedre å forstå din situasjon vil jeg gjerne stille deg noen spørsmål knyttet til reisen hit fra ditt opprinnelsesland.

## **Bakgrunnsinformasjo**

1. Hva er ditt opprinnelsesland?
2. Hvor lenge har du bodd her i \_\_\_\_\_ (VERTSLAND)?
3. Når og med hvem forlot du \_\_\_\_\_ (OPPRINNELSESLAND)?
4. Hvorfor forlot du \_\_\_\_\_ (OPPRINNELSESLAND)?

## **Problemer i forkant av migrasjon**

5. Før du kom til \_\_\_\_\_ (VERTSLAND), var det noen utfordringer i opprinnelseslandet ditt som var spesielt vanskelige for deg eller din familie?
6. Noen mennesker opplever motgang, forfølgelse eller til og med vold før de forlater opprinnelseslandet sitt. Har dette vært tilfellet for deg eller noen i din familie? Vil du fortelle meg noe om erfaringene dine?

## **Migrasjonsrelaterte tap og utfordringer**

7. Hvilke viktige/nære personer ble igjen i opprinnelseslandet?
8. Det er vanlig at folk som forlater et land, opplever tap. Har du eller din familie opplevd tap ved å forlate landet? Hvis dette er tilfellet, hva slags tap?
9. Møtte du eller din familie spesielt vanskelige utfordringer på reisen til \_\_\_\_\_ (VERTSLAND)?
10. Er det noe du eller din familie savner ved livet som dere levde i (OPPRINNELSESLANDET)?

### ***Pågående relasjon med opprinnelseslandet***

11. Bekymrer du deg for gjenværende slektninger i (OPPRINNELSESLANDET)?
12. Har slektninger i (OPPRINNELSESLANDET) noen forventninger til deg?

### ***Gjenbosetting og nytt liv***

13. Har du eller noen i familien din hatt problemer knyttet til visaene deres, statsborgerskap eller flyktningstatus her i \_\_\_\_\_ (VERTSLAND)?
14. Møter du eller andre i din familie noen andre utfordringer eller problemer som er knyttet til gjenbosetting her?
15. Har det å komme til \_\_\_\_\_ (VERTSLAND) hatt noen positive konsekvenser for deg eller din familie? Vil du fortelle meg mer om det?

### ***Relasjon til problemet***

16. Er det noe ved din migrasjonserfaring eller nåværende oppholdsstatus i dette landet som har betydd noe for ditt [PROBLEM]?
17. Er det noe ved din migrasjonserfaring eller nåværende oppholdsstatus som kan gjøre det lettere eller vanskeligere å få hjelp for ditt [PROBLEM]?

### ***Forventninger til framtiden***

18. Hva slags håp og planer har du for deg selv og din familie i årene som kommer?



## 12. Omsorgspersoner

**Knyttet til CFI-spørsmål:** 6, 12, 14

**INTERVJUGUIDE:** Denne modulen er laget for de tilfellene der man skal intervju dem som er omsorgspersoner for personen som intervjues med CFI. Den har til hensikt å utforske hvilken form og kulturell kontekst omsorgen har. Videre utforskes den sosiale støtten og stressfaktorer i det umiddelbare miljøet til personen som mottar omsorgen, sett fra omsorgspersonens perspektiv.

**INTRODUKSJON TIL OMSORGPERSON:** Personer som deg, som ivaretar pasientens behov, er svært viktige deltakere i behandlingsprosessen. Jeg vil gjerne vite mer om din relasjon til [PERSONEN SOM FÅR BEHANDLING] og hvordan du hjelper ham/henne med hans/hennes problemer og bekymringer. Med hjelp mener jeg støtte i hjemmet, i nærmiljøet eller på denne avdelingen. Ved å kjenne mer til dette kan vi planlegge hans/hennes behandling på en mer målrettet måte.

### **Type relasjon**

1. Hvor lenge har du hatt omsorgen for [PERSONEN SOM FÅR BEHANDLING]?  
Hvordan startet din rolle i dette?
2. Hva slags relasjon har du til [PERSONEN SOM FÅR BEHANDLING]?

### **Omsorgsoppgaver og kulturelle oppfatninger av omsorg**

3. Hvordan hjelper du ham/henne med [PROBLEMET] eller med daglige gjøremål?
4. Hva er mest givende ved å hjelpe ham/henne?
5. Hva er det mest utfordrende ved å hjelpe ham/henne?
6. Hvordan, hvis dette er tilfellet, har hans eller hennes [PROBLEM] endret relasjonen mellom dere?

Noen ganger er omsorgen man gir, påvirket av kulturelle tradisjoner for hvordan man hjelper andre. Dette kan være oppfatninger eller praksiser som kommer fra ens egen familie eller ens eget miljø. Med kulturelle tradisjoner mener jeg for eksempel hva man gjør i miljøet du tilhører, på stedet der du eller din familie kommer fra, eller blant dem som snakker samme språk eller er fra samme folk eller av samme etnisitet eller kjønn eller har samme seksuelle legning, tro eller religion som deg.

7. Er det noen kulturelle tradisjoner som påvirker tilnærmingen din når du hjelper [PERSONEN SOM FÅR BEHANDLING]?
8. Er omfanget av eller typen hjelp du gir ham/henne, på en eller annen måte annerledes enn hva man ville forventet i samfunnet du kommer fra eller han/hun kommer fra? Er den annerledes enn hva samfunnet her i sin alminnelighet forventer?

### **Omsorgsoppgavenes sosiale kontekst**

9. HVIS OMSORGSPERSONEN ER ET FAMILIEMEDLEM: Hvordan håndterer dere som familie dette [PROBLEMET]?
10. Finnes det andre, som familiemedlemmer, venner eller naboer, som også hjelper ham/henne med [PROBLEMET]? Hvis dette er tilfellet, hva gjør de?
11. Hva synes du om omfanget av hjelpen som han/hun får fra andre når det gjelder [PROBLEMET]?

### **Pårørendes rolle**

12. Hva tenker du om din egen rolle når det gjelder å bidra med omsorg til [PERSONEN SOM FÅR BEHANDLING] nå og i framtiden?
13. HVIS UKLART: Hva tenker du om din egen rolle i behandlingen som han/hun får ved denne avdelingen?
14. Hvordan kan vi gjøre det lettere for deg å hjelpe [PERSONEN SOM FÅR BEHANDLING] med [PROBLEMET]?

