

Kandidatnummer: 1569 & 1641

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie

Konsekvenser for pasienten som følge av en språkbarriere på sykehus



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.01.2023

x

Vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Sykepleiere på sykehus i dagens samfunn opplever stadig at pasienter som blir innlagt, ikke er i stand til å kommunisere med helsepersonell på grunn av mangel på felles språk. Flyktninger og mennesker som søker etter et liv med bedre levevilkår utgjør en stor andel av de menneskene som preges av en språkbarriere ved innleggelse i sykehus.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å identifisere de ulike konsekvensene en språkbarriere mellom pasient og sykepleier medfører for pasienten under sykehusinnleggelse, slik at sykepleieren på best mulig måte kan møte disse konsekvensene.

Metode

Denne oppgaven presenterer resultater fra seks vitenskapelige artikler ved bruk av Febe Fribergs integrative litteraturoversikt. Både det kvalitative og kvantitative aspektet benyttes i studiene som skal besvare vår problemstilling.

Resultater

Funn fra de analyserte studiene presenteres i hovedkategoriene *Språkbarriere*, *Pasientens behov og ønsker* og *Konsekvenser i det medisinske behandlingsforløpet*, med underkategorier. Resultatene fra de empiriske artikler viser at en språkbarriere mellom pasient og sykepleier kan føre til konsekvenser for pasienten. I resultatene kommer det fram at språkbarrieren blant annet kan true pasientens lovfestede rettigheter, ønsker, behov og pasientsikkerheten.

Nøkkelord

Språkbarriere, kommunikasjon, tolk, brukermedvirkning, pasientsikkerhet, konsekvenser.

Innhold

Sammendrag	2
1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering.....	5
1.3 Hensikten med oppgaven.....	5
1.4 Begrepsavklaring	6
2.0 Teori	7
2.1 Litteraturgjennomgang	7
2.2 De fire grunnprinsippene	7
2.3 Kommunikasjon.....	8
2.4 Kari Martinsens omsorgsteori	9
2.5 Lovverk.....	9
3.0 Metode	10
3.1 Hva er metode?.....	10
3.2 Valg av metode	10
3.3 Integrativ litteraturoversikt	10
3.4 Søkeprosessen.....	11
3.4.1 Valg av søkestrategi	11
3.4.2 Valg av databaser	11
3.4.3 Valg av søkeord.....	11
3.4.4 Valg av artikler	12
3.5 Analyse av artikler.....	12
4.0 Resultater	14
4.1 Resultatoversikt.....	14
4.2 Språkbarriere	14
4.2.1 Bruk av tolk.....	14
4.3 Pasientens behov og ønsker	15
4.3.1 Informasjon, forståelse og brukermedvirkning	15
4.3.2 Relasjonsbygging og psykiske behov	16
4.4 Konsekvenser i det medisinske behandlingsforløpet.....	17
4.4.1 Innkomst og utskrivelse	17

4.4.2 Inadekvat medisinsk behandling	17
5.0 Diskusjon	18
5.1 Metodediskusjon.....	18
5.1.1 Kvalitativ og kvantitativ tilnærming som metode	18
5.1.2 Integrativ litteraturoversikt som metode.....	18
5.1.3 Land og arena for studiene	19
5.1.4 Forskernes bakgrunn	19
5.1.5 Studienes deltakere	19
5.1.6 Etske forhold	20
5.1.7 Språk	20
5.2 Resultatsdiskusjon	20
5.2.1 Konsekvenser av en språkbarriere.....	20
5.2.2 Konsekvenser for pasientens behov og ønsker.....	22
5.2.3 Konsekvenser for pasientens medisinske behandling	24
6.0 Anvendelse i praksis	26
Referanser	28
Vedlegg	30
Vedlegg 1: Litteraturmatrise.....	30
Vedlegg 2: Søkelogg	36

Antall ord: 7831

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Norsk media har et stort fokus på konflikter og katastrofer i ulike deler av verden som rammer millioner av mennesker. Dette kan være en faktor til økt globalisering, ettersom svært mange av disse menneskene drives på flukt. Vi ønsker å skrive om et tema som kan knyttes opp mot denne globaliseringen, og som vil bidra til å gi oss økt kunnskap i praksis om hvordan man som sykepleier kan møte språkforskjeller på best mulig måte.

På grunn av økt innvandring, møter spesialisthelsetjenesten i Norge pasienter som ikke snakker samme språk som helsepersonellet. Som sykepleierstudenter har vi selv stått i slike situasjoner i praksis, hvor det er krevende å kommunisere med pasienten. God kommunikasjon er essensielt for å kunne ivareta pasientens behov og utøve faglig forsvarlig sykepleie. Når sykepleieren og pasienten ikke har felles språk, tilsier våre erfaringer at dette skaper konsekvenser for pasienten.

1.2 Problemformulering

På bakgrunn av erfaringer fra praksis, verdenssituasjonen i dag og vår nysgjerrighet, ønsker vi å utforske mer om språkbarrierens effekt på sykehus. Problemstillingen vi ønsker å besvare er hvilke konsekvenser en språkbarriere, mellom pasient og sykepleier, kan medføre for pasienten under sykehusinnleggelse. Ved å få økt kunnskap om dette temaet i dybden, kan vi sette et større fokus på en situasjon vi mener bør bli mer bevisstgjort blant sykepleiere på sykehus. Denne kunnskapen kan bidra til at sykepleiere kan få bedre innsikt og økt forståelse for hvordan de skal imøtekomme språkbarriere-pasienter.

I forbindelse med problemstillingen er vi klar over at en språkbarriere som medfører konsekvenser, også må belyses i forhold til hvilke tiltak som kan redusere problemet. Likevel ønsker vi å poengtere at før man kan begynne med iverksetting av tiltak, er det viktig å undersøke og kartlegge de ulike konsekvensene av en språkbarriere for pasienten. Dermed vil vi vektlegge konsekvenser i denne oppgaven.

1.3 Hensikten med oppgaven

Opgavens formelle hensikt er en bacheloroppgave på sykepleierstudiet ved Universitetet i Stavanger. Den faglige hensikten er å undersøke hvilke konsekvenser en språkbarriere, mellom sykepleier og pasient, kan medføre for pasienten under sykehusinnleggelse. Slik kan sykepleiere tilrettelegge og møte konsekvensene på best mulig måte. Vi tenker at en sykepleier

bør strebe etter å gi pasientsentrert omsorg og pleie som tar hensyn til pasientens egne behov og ønsker. Ved å undersøke de ulike konsekvensene av en språkbarriere fra pasientens perspektiv, mener vi at sykepleieren i større grad kan utføre slik sykepleie. Vi ønsker dermed å besvare oppgaven fra et pasientperspektiv.

1.4 Begrepsavklaring

Språkbarriere: noe som er til hinder for forståelse av en (skriftlig eller muntlig) språklig ytring (Det Norske Akademis Ordbok, u.d.). I vår oppgave bruker vi begrepet for å beskrive at en pasient og sykepleier ikke er i stand til å kommunisere med hverandre på grunn av forskjellige språk.

2.0 Teori

2.1 Litteraturgjennomgang

Teorien som kan brukes til å besvare oppgavens problemstilling er hentet ut fra to artikler. Kolbjørnsen & Engeland (2016) trekker frem at sykepleiere må dokumentere hvilket språk pasienten snakker, samt pasientens grad av språkforståelse. Dersom dette ikke blir gjennomført, vil språklige kommunikasjonsproblemer oppstå på hvert kontaktpunkt i pasientens behandlingsforløp som en konsekvens (Kolbjørnsen & Engeland, 2016).

I forhold til bruk av helsepersonell som tolk, sier artikkelen at flerspråklig helsepersonell kan bidra i den daglige kommunikasjonen og kulturelle forståelsen i møte med fremmedspråklige pasienter. Helsepersonell som tolk kan likevel aldri erstatte bruken av profesjonell tolk. Ved at sykepleieren sikrer riktig tolkebruk, legges det til rette for likeverdige helsetjenester (Kolbjørnsen & Engeland, 2016). Viktigheten av tolk beskrives videre slik: «Riktig tolkebruk er uvurderlig for pasienten og bidrar til økt selvbestemmelse, større ansvar for egen helse og færre komplikasjoner.» (Kolbjørnsen & Engeland, 2016, Bruk av tolk; 2. avsnitt).

Gerchow et al. (2020) presenterer hovedfunn fra 48 ulike studier som tar for seg temaet språkbarriere. Sykepleiere beskrev forbedret pleie i situasjoner hvor en profesjonell tolk ble brukt. I tillegg ble planlegging av utskrivelse og pasientens medvirkning forbedret når sykepleiere brukte profesjonell tolk (Gerchow et al., 2020, s. 548). Bruk av pårørende og flerspråklig helsepersonell som tolk førte til usikkerhet rundt nøyaktigheten av det som tolkes, samt at bruk av pårørende truet taushetsplikten. Språkbarrieren påvirket relasjonen mellom pasient og sykepleier på en negativ måte, og sykepleiere var bekymret for at pasienten ikke forsto informasjon og veiledning i forbindelse med behandlingen. Dette viste seg å ha en negativ effekt på relasjonen, men også på kvaliteten av pleien som gis. Som et resultat av disse faktorene, trues pasientsikkerheten (Gerchow et al., 2020, s. 549).

2.2 De fire grunnprinsippene

Sykepleiefaget bygger på fire grunnprinsipper, som danner grunnlaget for fagets etiske retningslinjer (Ursin, 2021b). I vår oppgave vil vi fokusere på sykepleierens rolle i forbindelse med å gjøre godt, respektere selvbestemmelse og ikke-skade prinsippet. Rettferdighetsprinsippet vil ikke bli utdypet på grunn av ordbegrensningen i oppgaven.

Velgjørenhetsprinsippet vil si å handle etter pasientens beste og å gjøre godt. Å gjøre godt kan sees i sammenheng med å bedre pasientens helse og velferd. Ved å gi omsorg og lindre lidelse kan sykepleieren fremme velgjørenhetsprinsippet (Ursin, 2021a). Prinsippet finner man også i helsepersonelloven hvor det står at helsepersonell skal yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 2001, §4).

Autonomiprinsippet handler om å respektere og legge til rette for selvbestemmelse. Dette er viktig for at pasienten skal kunne ta ansvar for eget liv og helse. Pasientens autonomi er en lovfestet rettighet som sikrer retten til selvbestemmelse og brukermedvirkning (Ursin, 2021a). Det betyr at helsepersonellet skal gi pasienten utfyllende informasjon slik at det er forståelig for den enkelte. Helsepersonellet har både en juridisk og moralsk plikt til å sikre pasientens autonomi (OsloMet, 2018, 1:15).

Det neste prinsippet er ikke-skade prinsippet. Sykepleieren skal ivareta liv og helse, og skal ikke påføre ekstra lidelse for pasienten. Her skal man så langt det er mulig, beskytte pasienten mot dårlig praksis, lidelse og feilbehandling. Det å lindre smerte og ubehag kan også knyttes opp mot ikke-skade prinsippet (OsloMet, 2018, 2:20).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste redskap, og det er essensielt for å kunne bygge en god relasjon til pasienten. Forskjellig språk, kulturell bakgrunn og verdier kan utfordre relasjonsbyggingen (Eide & Eide, 2014, s. 81-82).

Eide og Eide (2014) trekker frem hjelpende kommunikasjon, som handler om at all kommunikasjon i helsefaget bør være til hjelp for brukere av helsetjenesten. Hjelpende kommunikasjon fremmer blant annet anerkjennelse, trygghet og tillit. Det bidrar til at pasienten og pårørende kan mestre situasjonen så godt som mulig (Eide & Eide, 2014, s. 20). Ved å sikre god kommunikasjon med pasienten og pårørende, kan man sikre viktige aspekter som å hindre skade og fremme brukermedvirkning (Eide & Eide, 2014, s. 19).

Kommunikasjonsferdigheter er viktige for å forstå hverandre som person og for å etablere en relasjon. Videre vil kommunikasjon bidra til at sykepleieren kan gi optimal støtte og hjelp til pasienten. Det har også vist seg å være helsefremmende for pasienten, samt en kvalitetsssikring i helsefaglig arbeid. Det å aktivt lytte og ha en tydelig dialog er en forutsetning for å kartlegge

hva situasjonen krever. I tillegg kan det forebygge feil og mangler i behandlingsforløpet (Eide & Eide, 2014, s. 21).

2.4 Kari Martinsens omsorgsteori

Å utøve god omsorg til pasienten og pårørende er et eget mål i sykepleien. Dersom omsorgen trues kan det føre til mistillit, ubarmhjertighet og håpløshet mellom menneskene (Kristoffersen, 2012, s. 250). Omsorgsbegrepet kan ifølge Kari Martinsen deles inn i et relasjonelt, et praktisk og et moralsk aspekt (Kristoffersen, 2012, s. 254). Omsorgens relasjonelle og moralske dimensjon er relevant for vår problemstilling. Det praktiske aspektet vil ikke utdypes grunnet ordbegrensning.

Omsorgens relasjonelle side handler om at omsorgen er en relasjon mellom minst to personer, hvor det foregår en balansert eller uegennyttig gjensidighet. Tillit er et viktig aspekt i omsorgens relasjonelle side. Når pasienten viser tillit til sykepleieren, kan sykepleierens handlinger være med på å styrke eller bryte denne tilliten. For at tillitsforholdet skal kunne oppstå og utvikle seg er det nødvendig at pasienten får innfridd forventningene sine (Kristoffersen, 2012, s. 255). Omsorgens moralske side beskrives av Martinsen som «...å være i bevegelse fra seg selv til andre, for å handle til den andres beste.» (Kristoffersen, 2012, s. 256). Enhver sykepleiesituasjon kjennetegnes av en moralsk karakter, fordi man står ovenfor den moralske utfordringen om å handle godt for pasientens beste.

2.5 Lovverk

Vi ønsker å trekke inn lovverk i forbindelse med problemstillingen vår. På grunn av ordbegrensning kan vi ikke gå i dybden for de ulike lovene, men ønsker å nevne kort hvorfor lovverk er relevant.

Helsepersonellet i Norge er underlagt lover som har til hensikt å bidra til sikkerhet for pasientene, samt kvalitetssikring av helsepersonellens arbeid. Loven skal også ivareta befolkningens tillit til helsetjenestene, samt stille krav til å yte forsvarlig helsehjelp (Helsedirektoratet, 2022, Innledning, 1. avsnitt). Brukere av helsetjenesten har rettigheter som er lovfestet. Hensikten med disse lovene er å sikre lik tilgang til tjenester og kvalitet i helsetjenesten. Å fremme menneskeverd, integritet og respekt for brukeren er også en del av lovenes formål (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §1-1).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er en fremgangsmåte man benytter for å samle inn informasjon, slik at man deretter kan besvare den aktuelle problemstillingen på en nøyaktig og utfyllende måte. Metode kan inndeles i kvalitativ og kvantitativ. Kvalitativ metode fokuserer på spesifikk innhenting av informasjon gjennom samtale og intervjuer, hvor forståelse av ulike meninger og tanker står i fokus. Ved den kvantitative metoden innhenter man data på en bredspektret og systematisert måte, hvor informasjonen fremstilles som målbare verdier (Dalland, 2017, ss. 54-55).

3.2 Valg av metode

Vi benyttet oss av både kvalitative og kvantitative artikler for å besvare vår problemstilling. Bakgrunnen for dette er at vi ønsket å få en allsidig forståelse av temaet, som både underbygges av reflekterende samtaler og data. Ved å belyse problemstillingen ved hjelp av kvalitativ forskning kan man få et bredt innblikk i de ulike meningene og tankene som artiklene reflekterer rundt, mens kvantitativ data kan gi en bedre forståelse av statistikk som objektivt representerer en større gruppe. Det kvalitative aspektet ved studiene vi har analysert har gitt oss god innsikt i hvilke konsekvenser en pasient møter på sykehus som følge av en språkbarriere.

3.3 Integrativ litteraturoversikt

Ved søk og analyse av vitenskapelige artikler, har vi valgt å benytte integrativ litteraturoversikt som mal for vårt arbeid. Integrativ litteraturoversikt beskrives slik av Febe Friberg i boken *Dags för uppsats*: «Det innebär att du ... förutom datareduktion, skapa översikt och göra jämförelser också ska dra slutsatser och verifiera, eftersom fokus är riktat mot att syntetisera resultaten från de olika studierna till det som kan benämnas «en ny helhet».» (Friberg, 2017, s. 150). Hensikten med å bruke denne metoden er å være bedre i stand til å forstå forskningsproblemet. Ved å benytte denne metoden, sikrer vi at dataen som er analysert i artiklene, fremstilles på en systematisk og oversiktlig måte. Deretter kan man sammenfatte funnene og trekke konklusjoner. Friberg trekker frem «helikopterperspektivet» i forbindelse med søk av artikler, hvor man får en bred oversikt over mange artikler i oppstarten av søkefasen. Da leser man sammendraget på mange artikler, slik at man får et bredt perspektiv på problemstillingen. Deretter studeres et utvalg artikler i dybden for å kontrollere deres relevans for oppgaven (Friberg, 2017, s. 146).

3.4 Søkeprosessen

3.4.1 Valg av søkestrategi

For å finne frem til relevante vitenskapelige artikler, benyttet vi strukturert litteratursøking som søkestrategi. Dette er en strategi som innebærer at søkene er planlagt og begrunnet, samt inneholder eksklusjonskriterier (Dalland, 2017, s. 148). Vi utførte søk med og uten geografisk avgrensning, for å kunne vurdere hvilke søk som ga oss de mest relevante artiklene. Vi ønsket å benytte oss av studier som er utført på sykehus som kan sammenlignes med helsevesenet i Norge. Vi kom frem til at studier som ble utført i Europa og Australia samsvarte best med dette kravet. For å unngå utdatert forskning, begrenset vi søket til artikler som ikke var eldre enn 10 år. På bakgrunn av stort treff begrenset vi søket ytterligere, til artikler publisert etter 2016. Vi valgte å ikke avgrense søket med tanke på deltakernes alder eller kjønn, fordi vi mente at dette ikke var nødvendig for vår problemstilling. En siste avgrensning ved vår søkestrategi innebar og kun søke etter fagfellevurderte artikler. Det betyr at artiklene er kvalitetssjekket, vurdert og godkjent av eksperter innenfor et gitt fagfelt (Utdanningsforskning.no, 2016). På denne måten kan man sikre at artiklene har et faglig høyt nivå.

3.4.2 Valg av databaser

For å innhente relevante og empiriske studier, søkte vi i relevante databaser via bibliotekets hjemmeside. I hovedsak brukte vi databaser med et medisinsk og helsefaglig fokus, i tillegg til Oria som er en samleportal for databaser. Det gjorde vi for å unngå å overse relevante artikler. Databasene vi søkte i var Cinahl, Medline, Oria, Pubmed og SveMed+. Under søkeprosessen fant vi ut at Oria og SveMed+ ikke ga oss relevante studier, til tross for flere søkestrategier. Vår søkestrategi ga oss derimot mange treff i de andre databasene, som gjorde at vi hadde et godt grunnlag for utvalg av empiriske studier.

3.4.3 Valg av søkeord

For å finne frem til vitenskapelige artikler må vi kjenne til ord og uttrykk som benyttes i forskningen. Relevante søkeord ble brukt for å avgrense søket. Søkeordene ble valgt på bakgrunn av problemstillingen. Engelske søkeord ble også benyttet for å få et større treff. Ved første søk brukte vi søkeordene «*språkbarriere og sykehus og pasient*». Etter første søket var det nødvendig å avgrense søket enda mer på grunn av flere hundre treff, og vi måtte dermed endre strategi. Dette førte til at det ble brukt flere søkeord enn det vi originalt planla. Søkeordene ble deretter valgt ut med tanke på hva som var sentrale faktorer i vår problemstilling. Vi spisset søket ved å legge til søkeordene «*sykepleier, kommunikasjon,*

konsekvenser, minoritet og pasientrisiko». Disse ble brukt i ulike kombinasjoner og varianter, og ga et tilfredsstillende og redusert søkeresultat.

3.4.4 Valg av artikler

Etter hvert søkeresultat ble flere artikler ekskludert fordi studienes hensikt ikke var relevante for å besvare problemstillingen. Sykehuset var den arenaen vi ønsket å undersøke. Et eksklusjonskriterie ble dermed alle arenaer utenfor sykehus, og flere artikler ble ekskludert på bakgrunn av dette. Andre artikler mistet sin relevans på grunn av manglende fokus på konsekvenser. To inklusjonskriterier for utvalget var at artiklene var originalartikler og empiriske. Dette er fordi vi ønsket at resultatene skulle presenteres av forskeren selv, hvor det er utført datasamling fra virkeligheten. Deretter så vi på artiklenes kvalitet og brukte IMRaD-strukturen for å vurdere dem. Det neste steget var å undersøke i hvilken grad de enkelte artiklene kunne svare på problemstillingen. Ved å sjekke tidsskriftene og forlagene som publiserte artiklene kunne vi vurdere om de ble publisert av en troverdig kilde med fokus på helsefaglige publikasjoner. Det var ønskelig med både kvalitativ og kvantitativ forskning for å få frem målbare verdier, samt enkeltpersoners opplevelser og meninger. På grunnlag av de overnevnte kravene endte vi opp med seks empiriske artikler, som benytter kvalitativ og kvantitativ metode.

3.5 Analyse av artikler

Da vi skulle analysere artiklene benyttet vi Fribergs metode som vår fremgangsmåte. Friberg beskriver analyse som et arbeid i bevegelse hvor man går fra helhet til deler, og derfra til en ny helhet. Ved å bryte artiklene ned i mindre bestanddeler, kan disse benyttes til å besvare oppgavens hensikt. Disse delene brukes deretter til å bygge en ny helhet i form av resultat (Friberg, 2017, s. 135).

Vi begynte analyseprosessen med å lese igjennom artiklene flere ganger, og trakk deretter ut informasjon som kunne brukes til å besvare vår problemstilling. Friberg legger vekt på dette for å kunne identifisere de store trekkene som er gjennomgående i artiklene (Friberg, 2017, s. 135). Deretter sammenlignet vi nøkkelfunn i artiklene. I analyseprosessen så vi på de resultatene som var mest fremtredende og betydningsfulle for vår hensikt, slik Friberg anbefaler (Friberg, 2017, s. 136). Vi skrev deretter ned nøkkelfunnene og lagde systematiske sammenligninger fra studiene. Dette skapte en ryddig oversikt over materialet som skulle analyseres.

Da vi hadde fått en oversikt over analysematerialet, begynte vi å se på ulikheter og felles karakteristika i studiene. Studienes validitet ble vurdert i forhold til hvilken grad de kunne benyttes til å besvare oppgavens problemstilling. Videre var forskerne transparente i sin forskningsprosess ved at de benyttet IMRaD-metoden, og opplyste om hvordan de ulike resultatene ble innhentet og bearbeidet. Vi anser dermed at studiene og deres resultater er troverdige. Under analyseprosessen hadde vi alltid oppgavens hensikt i bakhodet for å unngå å avspore fra oppgavens hensikt, noe Friberg advarer mot (Friberg, 2017, s. 137). Til slutt ble det fremstilt en ny helhet med utgangspunktet i funn fra artiklene. Ved hjelp av analysemetoden til Friberg kom vi frem til tre hovedkategorier og fem underkategorier, som presenteres som en ny helhet i resultatsdiskusjonen.

4.0 Resultater

4.1 Resultatoversikt

Gjennom analyseringen av de seks vitenskapelige artiklene, har vi organisert funnene i hovedkategorier, med hver sine underkategorier.

Tabell 1. Oversikt over hoved- og underkategorier:

Hovedkategori:	Underkategori:
Språkbarriere	Bruk av tolk
Pasientens behov og ønsker	Informasjon og forståelse Relasjonsbygging og psykiske behov
Konsekvenser i det medisinske behandlingsforløpet	Innkost og utskrivelse Inadekvat medisinsk behandling

4.2 Språkbarriere

Ifølge artikkelen til Ali & Watson (2017), er språkbarrieren en faktor i helsevesenet som i stor grad kan påvirke pasientsikkerheten. Ved at det er en språkbarriere mellom pasient og sykepleier, kan risikoen for skadelige hendelser øke gjennom behandlingsforløpet (Ali & Watson, 2017, s. 1154). Ali & Watson (2017) og Watts et al. (2017) fremhever at språkbarrieren er det største hinderet for å yte tilstrekkelig og effektiv sykepleie i møte med minoritetspasienter (Ali & Watson, 2017, s. 1156; Watts, et al., 2017, s. 4).

4.2.1 Bruk av tolk

Studiene vi har analysert formidler informasjon og holdninger til bruken av tolk i helsevesenet. Hemberg & Vilander (2017) fremhever at bruken av tolk gir pasienten mulighet til å stille spørsmål, samt få informasjon om diagnose og behandling (Hemberg & Vilander, 2017, s. 827). I følge Watts et al. (2017) er det 70% mindre sannsynlighet for at utdannede tolker gjør feil i oversettelsen av medisinsk terminologi, kontra personer uten relevant opplæring som tolk (Watts, et al., 2017, s. 7). Det er også identifisert utfordringer ved bruk av tolk. Artikkelen til Hemberg & Vilander (2017) trekker frem at pasienter opplevde det som ubehagelig og flaut å snakke om konfidensiell og personlig informasjon med en ukjent tredjepart (Hemberg & Vilander, 2017, s. 823). I forbindelse med bruk av tolk, beskriver Watts et al. (2017)

helsepersonells bekymringer om at tolken har tilbakeholdt informasjon for å skjerme pasienten (Watts, et al., 2017, s. 5).

Kaufmann et al. (2020) trekker frem at bruken av tolk på sykehus preges av tidsbegrensning. Det er sjelden tid til at pasienten kan stille spørsmål, eller til å drøfte situasjonen og behandlingen (Kaufmann et al., 2020, s. 265). Ali & Watson (2017) og White et al. (2018) belyser utfordringer knyttet til at tolken ikke kan medisinsk terminologi. Dette kunne føre til at pasienten fikk feil informasjon om symptomer og behandling. Dermed oppsto en fare for at pasienten ikke fikk tilstrekkelig informasjon til å utøve brukervedvirkning (Ali & Watson, 2017, s. 1153; White et al., 2018, s.6). Studiene trekker frem at flerspråklig helsepersonell ble benyttet som tolk i tilfeller hvor profesjonell tolk ikke var tilgjengelig (Ali & Watson, 2017, s. 1158; White et al., 2018, s.6). I studiet til Watts et al. (2017), konkluderte helsepersonell med at bruk av pårørende som tolk ikke er en optimal ordning. Dette er på bakgrunn av at helsepersonellet ikke kan være sikre på at det som oversettes av den pårørende, er faglig korrekt eller at all informasjonen blir oversatt (Watts, et al., 2017, s. 5). Hemberg & Vilander (2017) og White et al. (2018) trekker imidlertid frem at helsepersonell var positive til bruk av pårørende som tolk (Hemberg & Vilander, 2017, s. 823; White et al., 2018 s. 6).

4.3 Pasientens behov og ønsker

Ali & Watson (2017) beskriver hvordan språkbarrieren gjør det vanskeligere for sykepleieren å vurdere og imøtekomme pasientens behov (Ali & Watson, 2017, s. 1153). Kaufmann et al. (2020) påpeker at pasienten mister muligheten til å gi uttrykk for sine behov og ønsker. Funn fra studiet til Hemberg & Vilander (2017) forteller om hvordan pasientens bekymringer kan reduseres, dersom sykepleieren respekterer, lytter til og rører ved pasienten (Hemberg & Vilander, 2017, s. 823). I studiet til White et al. (2018) peker forskerne på at pasienter med språkbarriere opplever dårligere kvalitet på omsorgen de mottar på sykehus, samt at utfallet av behandlingen deres er preget av lavere kvalitet (White, et al., 2018, s. 2).

4.3.1 Informasjon, forståelse og brukervedvirkning

Artiklene avdekker at pasientens rett til informasjon og medvirkning i liten grad blir ivaretatt når det er en språkbarriere til stede. Ifølge studiet til White et al. (2018) var bruken av profesjonelle tolker generelt lav. Det viste seg at mesteparten av interaksjonene med profesjonell tolk, tok sted tidlig i pasientens sykehusopphold og at interaksjonene ble redusert utover oppholdet (White et al., 2018, s. 3). Studiet avdekket at bruken av tolk ikke baserte seg

på pasientens behov for kommunikasjon og informasjon, men ut ifra helsepersonellens behov (White et al. 2018, s. 7).

I studiet til Watts et al. (2017), ble det avdekket at sykepleiere hadde stått i situasjoner hvor de begrenset kvaliteten og mengden på informasjonen de ga til pasienten (Watts et al., 2017, s. 4). Samtaler med sykepleiere belyste at minoritetspasienter ikke fikk dekket informasjonsbehovet sitt, på lik linje som majoritetspasienter. Dette medførte at pasientgruppen var misfornøyd med mengden og påliteligheten av informasjonen de fikk. Frustrasjon og en følelse av fremmedgjøring kunne oppstå som et resultat av dette (Watts et al., 2017, s. 7). Studiene avdekker hvordan språkbarrieren har en negativ effekt på pasientens forståelse av diagnose og behandling (Ali & Watson, 2017, s. 1153; White et al., 2018, s. 2). Videre beskriver Kaufmann et al. (2020) hvordan dette resulterer i nedsatt samarbeidsevne og reduserer pasientens evne til å leve med sin sykdom (Kaufmann et al., 2020, s. 264).

4.3.2 Relasjonsbygging og psykiske behov

Flere av de seks artiklene trekker frem hvordan relasjonen mellom sykepleier og pasient blir påvirket av språkbarrieren. Både Hemberg & Vilander (2017) og Watts et al. (2017) belyser at språkbarrieren skaper utfordringer for pasientens relasjon til helsepersonell på sykehus. Den førstnevnte tar opp hvordan dette kan føre til at den omsorgsfulle relasjonen ikke blir etablert i det hele tatt (Hemberg & Vilander, 2017, s. 823). Funnene fra den andre artikkelen belyser nedprioritert relasjonsbygging hos pasienter med språkbarriere (Watts et al., 2017, s. 7). Watts et al. (2017) fokuserer på hvordan interaksjonen mellom sykepleier og pasient blir unaturlig, fordi kommunikasjonen foregår via en tolk (Watts et al., 2017, s. 5).

Tillit blir fremhevet i flere av artiklene i forbindelse med relasjonsbegrepet. Ifølge Kaufmann et al. (2020) er manglende tillit mellom pasienten og sykepleieren et tilbakevendende tema i studiets funn, og blir beskrevet slik: «The importance of trust was essential in all data analysed. However, without the ability to communicate in the given language, it was much more difficult to build a relationship» (Kaufmann et al., 2020, s. 266). Studiet til Hemberg & Vilander (2017) presenterer hvordan pasienten opplever lidelse som en konsekvens av språkbarrieren. Dette kan sees i form av ensomhet, isolasjon og utrygghet hos pasienten under sykehusinnleggelse (Hemberg & Vilander, 2017, s. 826). Studiet utført av Ali & Watson (2017) trekker frem hvordan bruk av tolk i visse situasjoner kan skape mer lidelse for pasienten. Ved bruk av tolk hos sårbare pasienter, kan det medføre økt stress hos pasienten (Ali & Watson, 2017, s. 1157).

4.4 Konsekvenser i det medisinske behandlingsforløpet

Flere av de analyserte artiklene avdekket ulike konsekvenser i pasientenes medisinske behandlingsforløp. Konsekvensene som studiene fremhevet, hadde negativ effekt på pasientsikkerheten og kvaliteten på behandlingen.

4.4.1 Innkomst og utskrivelse

I studiene til Kaufmann et al. (2020) og White et al. (2018) kommer det frem utfordringer knyttet til sykehistorie (Kaufmann et al., 2020, s. 266; White, et al., 2018, s. 4). Kaufmann et al. (2020) pekte på at innsamling av sykehistorien ofte ikke ble gjort ved starten av innleggelsen. Dette førte til at nødvendig informasjon ikke ble identifisert ved innkomst (Kaufmann et al., 2020, s. 266). I prosessen med å få en fullstendig sykehistorie endte legene ofte opp med å utføre flere prøver og undersøkelser. Dette ble gjort i stedet for å vente på tolk for å snakke med pasienten. Det førte til at pasientene gjennomgikk unødvendige tester (White et al., 2018, s. 6). Kaufmann et al. (2020) og White et al. (2018) fant også ut at pasienter med språkbarriere har dårlig etterlevelse etter utskrivelse fra sykehus. Det var også mindre sannsynlig at pasientene følger opp videre behandling og oppfølgingsavtaler. Helsepersonellet la vekt på at det hang sammen med at de ikke forstår behandlingen, medisinenes virkning eller at behandlingen skulle fortsette (Kaufmann et al., 2020, s. 264).

4.4.2 Inadekvat medisinsk behandling

I studiet til Rosse et al. (2016) kommer det frem at språkbarrieren utgjør en trussel for den medisinske behandlingen (Rosse et al., 2016, s. 45). Dette kom frem i situasjoner med administrasjon av medikamenter, smertelindring og væskebalanse. Pasientens personalia ble sjeldent kontrollert ved administrering av medikamenter (Rosse et al., 2016, s. 45). Videre beskrives problemer med kontroll av pasientens væskebalanse og hvordan pasientrisikoen øker betraktelig når væskebalansen ikke kan måles adekvat (Rosse et al., 2016, s. 49). Rosse et al. (2016) og White et al. (2018) beskriver hvordan pasientsikkerheten trues av feildiagnostiseringer og forsinkelser av diagnostisering blant pasienter hvor det finnes en språkbarriere (Rosse et al., 2016, s. 50; White, et al., 2018, s. 2). Rosse et al. (2016) og Kaufmann et al. (2020) identifiserer begge utfordringer med smertelindring av pasienter med en språkbarriere. Dette førte til undervurdering og overvurdering av pasientens smerter, med unødig lidelse eller overforbruk av smertelindrende medikamenter som konsekvenser (Rosse et al., 2016, s. 49; Kaufmann et al., 2020, s. 266).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Kvalitativ og kvantitativ tilnærming som metode

I forbindelse med valg av artikler for å besvare vår problemstilling, valgte vi å være åpne for bruk av både kvalitative og kvantitative studier. Vi ønsket å sikre et bredt utgangspunkt under søk av artikler, og har på denne måten funnet studier som besvarer problemstillingen vår på en utfyllende måte. Å være åpne for begge typer studier, kan likevel ha hatt en negativ konsekvens. Vi kan for eksempel ha gitt oss selv for mange artikler å ta utgangspunkt i, og dermed oversett gode artikler fordi det var for mange å gjennomgå.

Det endelige valget av artikler falt på fire kvalitative studier, og to studier som benyttet både kvalitativ og kvantitativ metode. Ved analyse av de to sistnevnte studiene, har vi i stor grad benyttet oss av de kvalitative resultatene, og hatt mindre fokus på informasjonen i de kvantitative delene. I etterkant har det altså vist seg at det ville vært mer hensiktsmessig å kun velge kvalitative artikler, da det er kvalitativ informasjon som har vist seg å være mest aktuell for å besvare vår problemstilling.

5.1.2 Integrativ litteraturoversikt som metode

Ved valg av litteraturoversikt kan man skille mellom allmenn og integrativ litteraturoversikt. En allmenn oversikt gir kun en beskrivende oversikt av studienes data. En integrativ litteraturoversikt går mer i dybden. Her tolker man og konkluderer hvordan dataene henger sammen for å deretter komme frem til en ny konklusjon innenfor den aktuelle problemstillingen. Denne oppgaven baserer seg på Febe Fribergs integrative litteraturoversikt i forbindelse med søk, analyse, systematisering og konkludering. Metoden gir rom for at vi kan sammenstille resultater fra artiklene, med den teorien vi anser som relevant, for å kunne trekke frem nye slutninger.

Ved sammenstilling av resultater fra de seks artiklene, brukte vi mer tid enn vi hadde planlagt. Artiklene varierte fra 8-19 sider, og ettersom alle er engelskspråklige, var det en krevende prosess å oversette innholdet. Dersom vi hadde visst på forhånd at det ville være så tidkrevende, hadde vi muligens valgt færre artikler for å besvare vår problemstilling, da flere av artiklene i stor grad trekker frem de samme resultatene.

5.1.3 Land og arena for studiene

To av studiene vi analyserte ble utført i Australia, og de resterende ble utført i England, Finland, Nederland og Sveits. Da vi søkte etter artikler, var vi bevisste på å se etter studier som ble utført i land som har et helsevesen som kan sammenliknes med det norske. De nevnte landene har helsevesen som er preget av vestlige normer, etikk og lovverk. Problemstillingen vår tar for seg sykehus som arena, og studiene vi har analysert er dermed utført på ulike sykehus i de nevnte landene. Bakgrunnen for valg av arena er basert på vår tanke om at sykehus er preget av stor utskiftning av pasienter. Sykepleiere på sykehus møter ofte ukjente, fremmedspråklige pasienter. Disse har ulike forutsetninger og behov i forhold til språk. Ved å benytte sykehus som arena ønsker vi å få et større innblikk i hva slike forhold medfører for pasienten.

5.1.4 Forskernes bakgrunn

Studiene vi har brukt i denne oppgaven har ulikt antall forskere, og varierer fra to til tolv. Vi har undersøkt forskernes bakgrunn for å få et innblikk i deres kvalifikasjoner, og kom frem til at fem av seks artikler har benyttet forskere med utdanning som er relevant for studienes tema og problemstillinger. Sykepleiere, sykepleiere med doktorgrader og professorer i helsefag er blant listen av forskere. Studiet av Kaufmann et al. (2020) skiller seg til en viss grad fra de andre, fordi tre av fem forskere står oppført som forskere fra Berne University of Arts. Vi har forsøkt å undersøke hvilke kvalifikasjoner de tre forskerne har som gjør dem egnet til å delta i et studie om språkbarriere på sykehus, men vi har ikke klart å komme frem til en konklusjon.

5.1.5 Studienes deltakere

De seks studiene hadde store variasjoner i forbindelse med mengde deltakere, og varierte mellom 10 og 576. Studiet av Ali & Watson (2017) var det eneste som kun intervjuet sykepleiere. De resterende artiklene hadde deltakere bestående av sykepleiere kombinert med pasienter eller annet helsepersonell. Studiene med mange deltakere ga oss en god representasjon for det helhetlige samfunnet, men de med få deltakere i mindre grad bør brukes som en representasjon for en større gruppe.

I studiene av Hemberg & Vilander (2017) og Rosse et al. (2016), har forskerne hatt samtaler direkte med pasienter, mens de resterende funnene kommer fra screening av pasientjournaler eller samtale med helsepersonell. Vi synes det er viktig å trekke frem at mesteparten av resultatene kommer fra helsepersonells oppfatninger og meninger, om hvilke konsekvenser en språkbarriere fører til for pasienten. Det hadde vært ønskelig med en større representasjon av

pasientenes egne meninger og tanker rundt temaet, men vi fant få relevante studier som besvarte problemet på den måten.

5.1.6 Etiske forhold

Fire av seks studier ble godkjent av etiske komitéer. Studiet til Kaufmann et al. (2020) trekker frem at deres arbeid ikke behøvde etisk godkjenning i forhold til retningslinjer på det aktuelle sykehuset. Forskerne viser på denne måten at de har vært oppmerksomme på det etiske aspektet i sitt arbeid. Studiet utført av White et al. (2018) viser kun til skriftlig samtykke fra deltakerne i den kvalitative delen av arbeidet. De skriver ikke noe om en uavhengig part som har gjennomgått studiet og evaluert det fra et etisk perspektiv. Dermed kan man ikke vite helt sikkert at studiet har blitt utført på en etisk forsvarlig måte.

5.1.7 Språk

Studiene vi valgte for å besvare vår problemstilling er skrevet på engelsk. Ved analyse av artiklene, oversatte vi all informasjonen som vi ønsket å inkludere i vår oppgave. I forbindelse med oversetting av store mengder informasjon, med fagterminologi og avansert språk, er det mulig at vi har oversatt fraser og fagterminologi feil. Dersom vi har misforstått betydningen eller sammenhengen i det vi oversatte, kan dette ha hatt en effekt på resultatene vi har fremstilt fra de ulike artiklene.

5.2 Resultatsdiskusjon

5.2.1 Konsekvenser av en språkbarriere

Ved sykehusinnleggelse av pasienter som ikke snakker samme språk som sykepleieren, er bruken av profesjonell tolk et nødvendig tiltak for å kommunisere tilstrekkelig. Tolkeloven §6 innebærer at sykepleiere skal bruke tolk når det er nødvendig for å yte forsvarlig sykepleie (Tolkeloven, 2022, §6). I situasjoner hvor språkbarrieren fører til at det ikke kommuniseres tydelig, mister pasienten muligheten til å uttrykke sin mening, og stille spørsmål knyttet til diagnose og behandling (Kaufmann et al., 2020, s. 265). Dersom tolk ikke benyttes på riktig måte, kan pasienten oppleve redusert innflytelse på egen helse. Som en konsekvens kan dette medføre komplikasjoner i behandlingsforløpet (Kolbjørnsen & Engeland, 2016). På bakgrunn av det mener vi at pasientsikkerheten ikke ivaretas tilstrekkelig. Språkbarrieren truer pasientens brukermedvirkning, ettersom pasienten i mindre grad er informert om sin diagnose og behandling. Dermed reduseres pasientens evne til å medvirke i situasjonen. Sykepleiere er

lovpålagt å sikre pasientens autonomi, og må tilrettelegge for at pasienten får utfyllende informasjon som er tilpasset hver enkelt (OsloMet, 2018, 1:15).

Bruk av tolk skaper et ekstra ledd mellom informasjonen som formidles mellom sykepleieren og pasienten. I flere situasjoner kommer det frem at tolker har endret eller tilbakeholdt informasjon for å skåne pasienten (Watts et al., 2017, s. 5.) Videre var det ofte krevende for tolken å oversette medisinsk informasjon. Som et resultat av disse faktorene, kan man si at pasientens rett til informasjon ikke opprettholdes fullstendig, og dermed trues pasientens autonomi. En pasient som ikke er tilstrekkelig informert om sin tilstand og situasjon, mener vi har redusert mulighet for å kunne utøve fullstendig autonomi. Pasientens følelse av trygghet kan påvirkes av tilstedeværelse av en tolk, da noen pasienter opplevde det som krevende og ubehagelig å kommunisere via tolk (Hemberg & Vilander, 2017, s. 823). Likevel er pasienten i en situasjon hvor det er nødvendig å stole på tolken, og skape en relasjon, for å kunne kommunisere adekvat med sykepleieren. Selv om tolken er underlagt de samme reglene for taushetsplikt som sykepleieren, har vi forståelse for at pasienten ikke er klar over dette, med mindre det spesifiseres.

Studiene avdekket at både flerspråklig helsepersonell og pårørende ble benyttet som tolk, til tross for at Watts et al. (2017) beskriver at det er 70% mindre sannsynlig at en profesjonell tolk oversetter fagspråk feil (Watts et al., 2017, s. 7). Bruken av helsepersonell som tolk kan medføre at det blir benyttet profesjonell tolk i enda mindre grad. Som et resultat får pasienten formidlet informasjon av personell som ikke har adekvat opplæring, og dette kan påvirke informasjonens kvalitet og pålitelighet. Det kan også argumenteres for positive effekter for pasienten ved bruk av flerspråklig helsepersonell, ved at den daglige kommunikasjonen og kulturelle forståelsen kan fremmes (Kolbjørnsen & Engeland, 2016). Studiene avdekket at det var delte meninger om pårørendes funksjon som tolk. Å benytte pårørende som tolk, mener vi at kun bør gjøres i situasjoner hvor det er absolutt nødvendig, ettersom sykepleieren i mindre grad kan stole på det som formidles til pasienten. I forbindelse med taushetsplikt, er det viktig å belyse at det i slike situasjoner er den pårørende som får vite pasientens helserelaterte, og muligens sensitive, informasjon før selve pasienten. I slike tilfeller stiller vi oss kritiske til om taushetsplikten blir ivaretatt, ettersom pasienten ikke er i stand til å avklare hvilken informasjon som kan deles med pårørende.

I studiene kom det frem at profesjonell tolk ble benyttet i liten grad, og Kaufmann et al. (2020) påpeker at bruken av tolk var preget av tidspress (Kaufmann et al., 2020, s. 265). Ved slik

sykepleieutøvelse mener vi at sykepleierne ikke handlet i tråd med velgjørhetsprinsippet, da det utføres sykepleie på en måte som ikke gagnar pasienten. Ved redusert bruk av tolk mellom sykepleier og pasient, kan språkbarrieren true kvaliteten på omsorgen som sykepleieren utøver for pasienten. Kari Martinsens omsorgsteori beskriver hvordan mistillit, ubarmhjertighet og håpløshet kan oppstå som konsekvenser for pasienten når omsorgen trues (Kristoffersen, 2012, s. 250). Studiet av Kaufmann et al. (2020) trekker også frem tillit i forbindelse med språkbarriere. Tilliten mellom sykepleier og pasient svekkes når det ikke benyttes tolk, fordi partene da ikke kan kommunisere tilstrekkelig med hverandre (Kaufmann et al., 2020, s. 266).

5.2.2 Konsekvenser for pasientens behov og ønsker

Velgjørhetsprinsippet fremmes ved å gi omsorg og lindre lidelse, og kan bedre pasientens helse. Språkbarrieren ble identifisert som det største hinderet for at sykepleierne kunne yte tilstrekkelig og effektiv sykepleie (Watts et al., 2017, s. 4). Studiene beskriver at språkbarrierepasienter blir utsatt for mer lidelse i enkelte situasjoner. Selv om bruken av tolk har vist seg å redusere komplikasjoner, viser studiene at interaksjonen blir unaturlig når samtalen foregår via tolk (Watts, et al., 2017, s. 5). Det å kommunisere gjennom en tredjepart kan være unaturlig og ikke minst stressende for pasienten, og det bekrefter også funnene fra Ali & Watson (Ali & Watson, 2017, s. 1153). Dette har vi selv observert i praksis, i situasjoner hvor det benyttes tolk. Bruken av tolk kan derfor identifiseres som en situasjon som kan skape mer lidelse for pasienten. Likevel tenker vi at fravær av tolk kan føre til større konsekvenser for pasienten. Pasienten kan oppleve en følelse av isolasjon, ensomhet og fremmedgjøring. I tillegg får ikke pasienten dekket sitt informasjonsbehov eller mulighet til å medvirke i sin situasjon. Dermed mener vi at konsekvensene som oppstår ved å bruke tolk er betydelig mindre enn dersom man hadde valgt å ikke bruke tolk.

Språkbarrieren kan true ikke-skade prinsippet som omhandler å unngå unødig lidelse for pasienten. Som helsepersonell ønsker man å lindre pasientens lidelse. Likevel kan måten språkbarrierepasienter blir møtt på føre til konsekvenser for pasientens psykiske behov. Dette inkluderer isolasjon og utrygghet, og vi mener dermed at språkbarrieren mellom sykepleier og pasient kan medføre pleielidelse som en konsekvens. For å unngå dette er det viktig å etablere en omsorgsfull relasjon, slik som Martinsens omsorgsteori og Hemberg & Vilander (2017) legger vekt på. Å etablere en omsorgsfull relasjon er viktig fordi det kan styrke tillitsforholdet mellom sykepleieren og pasienten (Kristoffersen, 2012, s. 255).

Forskning viser at relasjonen mellom pasient og sykepleier blir påvirket negativt av en språkbarriere (Gerchow et al., 2020, s. 549). Fra egen praksis er dette noe vi kan relatere til, da relasjonsbygging til tider har vært utfordrende når kommunikasjonen ikke er tilstrekkelig. Vanskeligheter med å kommunisere med pasienten, samt problemer med å vurdere og imøtekomme pasientens behov er eksempler på dette. Kaufmann et al. (2020) underbygger at relasjonsbygging med språkbarriere-pasienter er utfordrende, fordi pasienten ikke klarer å uttrykke sine behov og ønsker (Kaufmann et al., 2020, s. 266). Videre vil dette ha en dårlig innvirkning på omsorgens relasjonelle side. Dersom relasjonen ikke bygges, vil det være vanskelig for pasienten å utlevere sine bekymringer og vise tillit til sykepleieren. Ifølge Martinsens omsorgsteori er dette essensielt for å oppnå omsorg. Studiene avdekker at språkbarriere-pasienter opplever dårligere kvalitet på omsorgen og at sykepleierne nedprioriterer relasjonsbygging (White et al., 2018, s. 2). Med støtte fra Martinsens omsorgsteori og White et al. (2018) kan man si at dårligere omsorg og nedprioritert relasjonsbygging kan føre til negative konsekvenser for pasienten. Dette inkluderer ubarmhjertighet, mistillit og håpløshet (Kristoffersen, 2012, s. 250)

Å handle etter pasientens beste står sentralt i lovverket, samt de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Ved flere anledninger har tolk blitt benyttet på bakgrunn av sykepleierens behov for å formidle informasjon, og ikke basert på pasientens behov for kommunikasjon (White, et al., 2018, s. 7). Omsorgens moralske side kan dermed brukes til å argumentere for at sykepleieren ikke imøtekommer pasientens behov. Teorien sier at man skal bruke seg selv for å handle etter pasientens beste. Dersom omsorgens moralske side hadde blitt tatt hensyn til, ville interaksjonene med profesjonell tolk tatt sted gjennom hele oppholdet og etter pasientens behov, ikke bare i starten eller etter sykepleierens behov slik som White et al. (2018) avdekket. På denne måten kunne pasientens behov for informasjon blitt regelmessig ivaretatt, og pasienten i større grad uttrykket sine ønsker og behov.

Språkbarriere-pasienter får i mindre grad dekket informasjonsbehovet sitt hvis kvaliteten på informasjonen er begrenset (Watts et al., 2017, s. 4). Vi tenker det kan være ulike grunner til dette, for eksempel tidspress, dårlige rutiner på sykehuset eller at informasjon går tapt gjennom tolkens oversettelser. Uavhengig av hva årsaken er, vil det kunne medføre konsekvenser for pasienten. Uten tilstrekkelig informasjon mener vi i samsvar med Watts et al. (2017) at det kan

dannes en grobunn for frustrasjon og en følelse av fremmedgjøring for pasienten (Watts et al., 2017, s. 7). Teorien om hjelpende kommunikasjon har vist seg å fremme tillit og trygghet, samt pasientens mestring av sykdomssituasjonen. Dersom språkbarriere-pasienter fikk informasjonsbehovet sitt dekket og den hjelpende kommunikasjonen ble ivaretatt, mener vi frustrasjon og fremmedgjøring kunne vært unngått. Samtidig ville pasientens mulighet til brukermedvirkning blitt fremmet.

5.2.3 Konsekvenser for pasientens medisinske behandling

For språkbarriere-pasienter som ikke får sykehistorien kartlagt vil det oppstå konsekvenser i behandlingsforløpet (Kaufmann et al., 2020, s. 266). Både Kaufmann et al. (2020) og erfaringer fra egen praksis, viser at en konsekvens er at nødvendig informasjon ikke dokumenteres. Fra praksis har vi stått i situasjoner hvor språkbarriere-pasienter fortsetter å ta sine egne medisiner mens de er innlagt på sykehus. Pasienten ble ikke tilstrekkelig informert om at alle nødvendige medikamenter ble utdelt av helsepersonell på sykehuset. Dette resulterte i at pasienten tok dobbel dose av flere legemidler i en viss periode, og pasientsikkerheten ble betydelig redusert i denne situasjonen. Vi mener det er nødvendig å innhente en komplett sykehistorie ved innkomst, for å kunne unngå uønskede eller unødvendige situasjoner for pasienten. Ved å ha en komplett sykehistorie kan man unngå at pasienten må gjennomgå unødvendige tester. Likevel rettfærdiggjorde helsepersonell de unødvendige testene med at de sparte tid ved å unngå og vente på tolk (White et al., 2018, s. 6). Som en konsekvens kan det tenkes at velgjøringsprinsippet trues, ettersom det ble utført helsehjelp som pasienten ikke er tilstrekkelig informert om.

Kaufmann et al. (2020) presenterer utfordringer om dårlig etterlevelse av behandling og at flere pasienter ikke møter opp til kontrolltimer, som følge av inadekvat kommunikasjon med helsepersonell under innleggelse (Kaufmann et al., 2020, s. 264). Vi mener at risikoen for reinnleggelse vil øke, dersom språkbarriere-pasienter har dårlig etterlevelse. Dette vil igjen kunne medføre en stor påkjennelse og bidra til økt lidelse for pasienten. Funn fra et studie pekte på pasientene ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon, til å forstå viktigheten med å fortsette behandlingen eller møte opp til avtaler (Kaufmann et al., 2020, s. 264). Lovverket sier tydelig at pasienten har krav på den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand, og innholdet i helsehjelpen de mottar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-2). Denne pasientgruppen mottar informasjon med nedsatt kvalitet, og på bakgrunn av dette kan man si at pasientens lovfestede rettigheter ikke ivaretas fullstendig.

Pasientmedvirkning innebærer at pasienten skal få muligheten til å ha innflytelse på valg av undersøkelsesmetoder. I studiet til White et al. (2018) utførte legene flere undersøkelser uten at pasientene fikk delta i avgjørelsen (White, et al., 2018, s. 6). Metoden for innsamling av sykehistorie mener vi kan stride imot autonomiprinsippet og loven om pasient- og brukermedvirkning. Pasientene hadde ikke mulighet til å stille spørsmål om undersøkelsene. Dermed kan man si at pasienten har mindre kontroll og innflytelse over eget liv og helse.

Sykepleieren har et lovpålagt og yrkesetisk ansvar for å verne pasienten mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser, samt ivareta pasientsikkerheten (Helsedirektoratet, 2018, s. 31). Studiene viser i midlertidig at det å ivareta pasientsikkerheten til pasienter med en språkbarriere er utfordrende. Gjennom analysen av studiene ser man at smertelindring knyttes til overvurdering eller undervurdering av smerter (Kaufmann et al., 2020, s. 266). Ved undervurdering av smerter kan pasienten som konsekvens få påført enda mer lidelse. Når det gjelder sykepleierens yrkesetiske ansvar kan man trekke inn ikke-skade prinsippet. Prinsippet om å beskytte pasienten mot unødig lidelse og feilbehandling ser ut til å være utsatt i studiene til Rosse et al. (2016) og Kaufmann et al. (2020). Ved avdekking av inadekvat væskebehandling og feildiagnostisering, mener vi at sykepleien utfordret ikke-skade prinsippet. Dette er fordi slike situasjoner kan skape komplikasjoner og økt lidelse for pasienten (Rosse et al., 2016, s. 50).

Kommunikasjon som sykepleierens viktigste redskap er et utsagn vi kjenner oss igjen i. Av egen erfaring har det vært krevende å kommunisere med pasienter som ikke snakker norsk eller engelsk. Teorien om kommunikasjonens betydning, viser at god kommunikasjon kan forebygge skader. Da er det naturlig å tenke at dårlig kommunikasjon også kan være grobunn for konsekvenser. Utførelsen av dobbelkontroll av personalia ved medikamentadministrering er noe som etter vår erfaring varierer svært mye ut ifra den enkelte sykepleierens vaner. Ifølge Rosse et al. (2016) var det bortfall av dobbelkontroll hos pasienter med språkbarriere, og dessverre er dette noe vi også har observert i praksis. Sjansen for feilmedisinering øker og ikke-skade prinsippet blir også i denne situasjonen utsatt. Teorien viser at kommunikasjonen fungerer som en kvalitetssikring av helsearbeidet. Det kan utypes med at en klar kommunikasjon forebygger feil og uheldige valg. Utilstrekkelig kommunikasjon er dermed en faktor som har stor betydning for de ulike konsekvensene som oppstår i pasientens medisinske behandlingsforløp.

6.0 Anvendelse i praksis

I situasjoner hvor det er en språkbarriere mellom pasient og sykepleier, kan pasienten i enkelte tilfeller motta pleie av lavere kvalitet. Utilstrekkelig kommunikasjon mellom de to partene vil kunne medføre konsekvenser i pasientens behandlingsforløp, og ha en negativ effekt på pasientens evne til å uttrykke sine behov og ønsker. Sykepleiere er juridisk og moralsk forpliktet til å engasjere profesjonell tolk for å sikre tilstrekkelig kommunikasjon med pasienten. Pasienten er avhengig av riktig tolkebruk for å kunne utøve sin brukermedvirkning. I tilfeller hvor sykehuspraksisen er preget av lite bruk av kvalifisert tolk, eller bruk av helsepersonell og pårørende som tolk, kan pasientsikkerheten bli truet. Nedenfor oppsummeres punktvis hvilke tiltak vi har konkludert med basert på resultatene og diskusjonen rundt studiene:

- Sykehus bør innarbeide bedre rutiner for regelmessig bruk av profesjonell tolk. Klare retningslinjer som fokuserer på når og hvordan tolk skal benyttes bør utarbeides, slik at bruken av tolk kan øke. På denne måten kan man sikre jevnlig kommunikasjon gjennom hele sykehusinnleggelsen. Dermed kan pasienten i større grad delta i samtaler om egen diagnose og behandling, og slik kan sykepleieren fremme pasientens autonomiprinsipp.
- Sykehusene bør også etablere bedre rutiner i forbindelse med innhenting av pasientens sykehistorie ved innleggelse og ved informasjon før utskrivelse fra sykehus. Vi tenker det ville vært gunstig at helsepersonell har klare roller i forbindelse med innhenting av sykehistorie og informasjon før utskrivelse, slik at helsepersonellet kan sikre at disse leddene blir tilstrekkelig utført.
- Vi foreslår at sykepleiere bør bli bevisstgjort på konsekvensene som kan oppstå for pasienten ved bruk av helsepersonell og pårørende som tolk, slik at disse i minst mulig grad blir brukt som tolk. Dette kan for eksempel gjennomføres med digitale kurs eller informasjonsskriv som alltid ligger lett tilgjengelig for sykepleieren.
- Vi mener at det er rom for at sykepleiere på sykehus blir bevisstgjort på sine holdninger til pasienter som ikke snakker samme språk som dem. Som nevnt i diskusjonsdelen, er språkbarriere-pasienter utsatt for mer lidelse i løpet av sykehusinnleggelsen. Pasientene mottar ofte lavere kvalitet på den omsorgen de får. Som et tiltak mot dette mener vi det

er viktig at sykepleierne anerkjenner at disse pasientene ofte krever mer tid og relasjonsbygging for at sykepleieren skal kunne gi tilstrekkelig omsorg og pleie.

- Analyse av studiene har vist at det er krevende å danne en relasjon mellom pasient og sykepleier når en språkbarriere er til stede. Her mener vi det er behov for mer kunnskap om hvordan sykepleieren kan danne en trygg relasjon til pasienten til tross for språkbarrieren.

Referanser

- Ali, P. A., & Watson, R. (2017). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, ss. 2-9. doi:10.1111/jocn.14204
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Det Norske Akademis Ordbok. (u.d.). *NAOB*. Hentet fra <https://naob.no/ordbok/spr%C3%A5kbarriere>
- Eide, H., & Eide, T. (2014). *Kommunikasjon i relasjoner* (2.. utg.). Gyldendal.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats* (3. utg.). Studentlitteratur.
- Gerchow, L., Burka, L. R., Miner, S., & Squires, A. (2020). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Elsevier*, 104(3). doi:https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017
- Helsedirektoratet. (2018, 15. november). Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring . doi: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf> /attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf
- Helsedirektoratet. (2022). *Om helsepersonelloven*. [Rundskriv]. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/om-helsepersonelloven>
- Hemberg, J. A., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi:10.1111/scs.12403
- Kaufmann, B., Helfer, T., Pedemonte, D., Simon, M., & Colvin, S. (2020). Communication challenges between nurses and migrant paediatric patients. *Journal of Research in Nursing*, ss. 2-19. doi:10.1177/1744987120909414

- Kolbjørnsen, I. E., & Engeland, L. (2016). Reduserer språkbarrierer på sykehus. *Sykepleien*(11). doi:<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.59420>
- Kristoffersen, N. J. (2012). Teoretiske perspektiver på sykepleie: Sykepleie med hovedvekt på omsorg. I E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (2, bind 1. utg., ss. 207-280).
- Lov om helsepersonell. (2001). (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. Hentet fra Lov om helsepersonell: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Lov om pasient- og brukerrettigheter. (2001). (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. Hentet fra Lov om pasient- og brukerrettigheter: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra nsf: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- OsloMet. (2018, 21. august). Fire etiske prinsipper i sykepleien [Video]. Hentet fra <https://www.youtube.com/watch?v=UDJX5SCFwhE>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Rosse, F. v., Bruijne, M. d., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *Elsevier*, ss. 1-9. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012
- Tolkeloven. (2022). Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv.. (LOV-2021-06-11-79). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2021-06-11-79>
- Ursin, L. (2021a). Pasientautonomi. *Store norske leksikon*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://sml.snl.no/pasientautonomi>
- Ursin, L. (2021b). De fire prinsipper. *Store norske leksikon*. Hentet fra https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper
- Utdanningsforskning.no. (2016, 15. august). *Hva er en fagfelleurdert artikkel?*. Utdanningsforskning.no. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>

Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R. M., Taouk, M., Girgis, A., . . . Goldstein, D. (2017). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European Journal of Cancer Care*, 27(2). doi:10.1111/ecc.12758

White, J., Plompen, T., Osadnik, C., Tao, L., Micallef, E., & Haines, T. (2018). The experience of interpreter access and language discordant clinical encounters in Australian health care: a mixed methods. *International Journal for Equity in Health*, 17(151), ss. 2-10. doi:10.1186/s12939-018-0865-2

Vedlegg

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Artikkel 1	
Artikkeltittel	Communication challenges between nurses and migrant paediatric patients.
Forfatter(e)	Colvin, S., Helfer, T., Kaufmann, B., Pedemonte, D., Simon, M.
Årstall, tidsskrift og land	2020, Journal of Research in Nursing, Sveits.
Hensikten med studien	Undersøke hvilke kommunikasjonsproblemer sykepleiere på sykehus møter når de pleier pasienter som er immigranter. Videre formål var å undersøke hvordan sykepleiere håndterer slike situasjoner.
Perspektiv	Sykepleier og pasient.
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn ved hjelp av individuelle intervjuer, gruppe intervjuer og ved å følge med på en sykepleiers vakt. Dataene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.

Utvalg / populasjon	Sykepleierne som var med i studien var mellom 20-53 år. Arbeidserfaringen strakk seg fra nyutdannede sykepleiere til 30 års erfaring. Pasientgruppen som var med i studien var barn mellom 2-16 år.
Hovedfunn / resultater	Studiet avdekket flere kommunikasjonsproblemer som oppsto i pleien til migranter (barn) som pasient. Håndtering av smerter, daglig- og medisinsk pleie var noen av problemene som ble identifisert. Problemene viste seg også å påvirke hverandre, samt oppstå i ulike situasjoner under sykehusoppholdet.
Artikkel 2	
Artikkeltittel	Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study.
Forfatter(e)	Rosse, F. v., Bruijne, M. d., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L., & Wagner, C.
Årstall, tiddsskrift, land	2016, Elsevier, Nederland.
Hensikten med studien	Undersøke pasientrisikoer som følge av en språkbarriere under sykehusinnleggelse, og hvordan språkbarrieren oppdages, rapporteres og reduseres.
Perspektiv	Pasient.
Metode og analyse	Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ tilnærming. De samlet inn data fra etniske minoritetspasienter, sykepleienotater og journaler til pasienter, samt dybde intervjuer av helsepersonell og pasienter/pårørende. Analysemetoden som ble anvendt i studiet var innholdsanalyse og SPSS 20.
Utvalg / populasjon	Både de kvalitative og kvantitative dataene som ble samlet inn kom fra totalt 576 etniske minoritetspasienter. Disse var fordelt på 30 avdelinger og fire sykehus.

Hovedfunn / resultater	Flere situasjoner knyttet til språkbarriere blei identifisert til å være en trussel for pasientsikkerheten. De affiserte områdene var daglige sykepleieroppgaver, legeinteraksjoner, diagnose og kommunikasjon.
Artikkel 3	
Artikkeltittel	Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.
Forfatter(e)	Hemberg, J. A. V. & Vilander, S.
Årstall, tidsskrift, land	2017, Scandinavian Journal of Caring Sciences, Finland.
Hensikten med studien	Hensikten var å øke forståelsen av det det omsorgsfulle fellesskapet mellom sykepleier og pasient når disse ikke snakker samme språk.
Perspektiv	Sykepleier og pasient.
Metode og analyse	Studiet har en kvalitativ tilnærming. Ved hjelp av et spørreskjema som ble gitt til voksne pasienter og sykepleiere, samlet studiet inn sin data. Data ble analyser ved hjelp av tematisk analyse.
Utvalg / populasjon	Det ble til sammen brukt åtte sykepleiere og to voksne fra en annen kultur. Spørreskjema ble benyttet for at de skulle ha tid til å reflektere over spørsmålene. Sykepleierne svarte mellom annet på hvordan de møtte språkutfordringer. Pasientene svarte på spørsmål om hvordan de ønsket å bli møtt av sykepleier.
Hovedfunn / resultater	En bekreftende tilstedeværelse et viktig for fellesskapet mellom pasient og sykepleier. Kontinuerlig informasjon viste seg å være svært viktig for å etablere tillit i pleien. Det var viktig at sykepleieren ga pleie med omsorg og åpenhet for å styrke pasientens integritet. Å tilegne seg kunnskap om pasientens kultur viste seg å kunne lindre pasientens lidelse.

Artikkel 4	
Artikkeltittel	Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters.
Forfatter(e)	Watts, K J; Meiser, B; Zilliacus, E; Kaur, R MHM; Taouk, M; Girgis, A; Butow, P; Kissane, D W; Hale, S; Perry, A; Aranda, S K; Goldstein, D.
Årstall, tidsskrift og land	2017, European Journal of Cancer Care, Australia.
Hensikten med studien	Hensikten var å fastslå de systemiske barrierene som onkologisk helsepersonell møter i møte med pasienter fra etniske minoriteter.
Perspektiv	Sykepleier
Metode og analyse	Studiet brukte en kvalitativ metode for å innhente data. De intervjuet både individuelt og i grupper for at nye tanker kunne oppstå i fellesskap. Alle intervjuene ble transkribert og systematisert. Analysemetoden de anvendte var databasert teoriutvikling.
Utvalg / populasjon	Totalt 12 medisinske onkologer, 5 radiologer og 21 onkologisykepleiere svarte mellom annet på hvordan kulturbakgrunn, språk og bruken av tolk påvirker pasienten og seg selv.
Hovedfunn / resultater	Språkbarrieren hadde en negativ påvirkning på kvaliteten og mengden av informasjon som ble gitt. Fra helsepersonellet side var det dårlige rutiner for å bruke tolk. Flere var også bekymret for nøyaktigheten av oversettelsen til tolken.

Artikkel 5	
Artikkeltittel	The experience of interpreter access and language discordant clinical encounters in Australian health care: a mixed methods exploration.
Forfatter(e)	Haines, T., Micallef, E., Osadnik, C., Plompen, T., Tao, L., White, J.
Årstall, tidsskrift og land	2018, International Journal for Equity in Health, Australia.
Hensikten med studien	Å karakterisere mønstre for bruk av tolketjenester ved bruk av medisinske døgnavdelinger og utforske helsepersonellets erfaring med språklige forskjeller.
Perspektiv	Sykepleier.
Metode og analyse	Studiet har brukt kvalitativ og kvantitativ metode. Den kvantitative dataen ble samlet inn direkte fra journalen til pasientene, med dobbeltkontroll for å verifisere dataen som ble funnet. Ved hjelp av seks gruppeintervjuer med 5-8 deltagere i hver gruppe samlet de inn kvalitativ data. Det ble brukt en induktiv tematisk tilnærming med konstant sammenligning for å analysere dataen.
Utvalg / populasjon	De valgte ut 100 pasientjournaler basert på at de hadde brukt tolke-tjenesten, ikke samme språk som majoriteten og hyppigheten for bruk av tolk. I gruppeintervjuene var det flere profesjoner og studenter som svarte på ulike spørsmål om deres erfaringer med språkforskjeller.
Hovedfunn / resultater	Pasienter som er påvirket av språkbarriere er i større risiko for å få færre legevisitter og tar mindre del i behandlingsforløpet enn majoritetspasienter. De identifiserer også ulikheter i behandlingen, samt hyppig bruk av pårørende som tolk og helsepersonellets tanker rundt dette.

Artikkel 6	
Artikkeltittel	Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives
Forfatter(e)	Ali, P. A., & Watson, R.
Årstall, tidsskrift og land	2017, Journal of Clinical Nursing, Storbritania.
Hensikten med studien	Hensikten var å utforske sykepleierens perspektiv på språkbarriere. Videre ønsket studiet å undersøke hvordan dette påvirket pleien til pasientene med forskjellige språkbakgrunn.
Perspektiv	Sykepleier.
Metode og analyse	Kvalitativ metode er brukt i studiet. Data ble samlet inn ved hjelp av individuelle intervjuer og gruppe diskusjoner. For å analysere dataen som var samlet inn brukte de tematisk analyse.
Utvalg / populasjon	57 sykepleiere med arbeidserfaring varierende fra mellom 2-23 år ble intervjuet. Sykepleierne kom fra forskjellige avdelinger og svarte på spørsmål om språkbarriere.
Hovedfunn / resultater	Kommunikasjon ble identifisert til å være det viktigste aspektet i pleien og en essensiell rolle i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Språkbarrieren ble pekt ut til å være det største hinderet for å gi adekvat pleie og behandling til pasientene påvirket av språkbarrieren.

Kandidatnummer: 1569 & 1641

Oppgavens tittel: Konsekvenser for pasienten som følge av en språkbarriere på sykehus.

Vedlegg 2: Søkelogg

Søk nummer 1	
Søkedato	26/10/22
Database	Medline
Søkeord og ordkombinasjoner	S1: language barriers AND patient S2: hospital S3: language barriers AND patient
Avgrensninger	Publiseringsdato < 10 år Fagfellevurdert
Antall treff	590
Leste abstrakt	0
Leste artikler	0
Antall valgte artikler	0
Søk nummer 2	
Søkedato	26/10/22
Database	Cinahl
Søkeord og ordkombinasjoner	S1: («language barriers» or language) AND (nurse or nurses or nursing) AND patient S2: communication OR (care or caring) S3: hospital

	S4: S1 AND S2 AND S3
Avgrensninger	Publiseringsdato < 10 år Fagfelleverdert Geografi: Europa
Antall treff	250
Leste abstrakt	40
Leste artikler	5
Antall valgte artikler	2
Søk nummer 3	
Søkedato	26/10/22
Database	Medline
Søkeord og ordkombinasjoner	S1: (communication barrier or communication difficulties or communication obstacles or communication challenge) AND (nurse or nurses or nursing) AND patient S2: (consequences or effects or outcomes) AND (minorities or ethnic groups or race or racial) S3: S1 AND S2
Avgrensninger	Publiseringsdato < 5 år Fagfelleverdert
Antall treff	17
Leste abstrakt	17
Leste artikler	3

Antall valgte artikler	0
Søk nummer 4	
Søkedato	27/10/22
Database	Svemed+
Søkeord og ordkombinasjoner	Språk og sykehus
Avgrensninger	Publiseringsdato < 10 år Fagfellevurdert
Antall treff	2
Leste abstrakt	2
Leste artikler	0
Antall valgte artikler	0
Søk nummer 5	
Søkedato	27/10/22
Database	Pubmed
Søkeord og ordkombinasjoner	Language barriers, healthcare and patient safety risk
Avgrensninger	Publiseringsdato < 10 år
Antall treff	174
Leste abstrakt	7
Leste artikler	4
Antall valgte artikler	1

Søk nummer 6	
Søkedato	28/10/22
Database	Oria
Søkeord og ordkombinasjoner	Språkbarriere* sykehus*
Avgrensninger	Publiseringsdato < 10 år Fagfellevurdert
Antall treff	1
Leste abstrakt	1
Leste artikler	1
Antall valgte artikler	0
Søk nummer 7	
Søkedato	28/10/22
Database	Svemed+
Søkeord og ordkombinasjoner	Language barrier* hospital*
Avgrensninger	Publiseringsdato < 10 år Fagfellevurdert
Antall treff	2
Leste abstrakt	2
Leste artikler	0
Antall valgte artikler	0

Søk nummer 8	
Søkedato	31/10/22
Database	Medline
Søkeord og ordkombinasjoner	S1: (communication barrier or communication difficulties or communication obstacles or communication challenge) AND nurse hospital AND patient
Avgrensninger	Publiseringsdato < 5 år Fagfellevurdert
Antall treff	42
Leste abstrakt	20
Leste artikler	1
Antall valgte artikler	1
Søk nummer 9	
Søkedato	31/10/22
Database	Medline
Søkeord og ordkombinasjoner	S1: («language barriers» or language) AND (nurse or nurses or nursing) AND patient S2: communication OR (care or caring) S3: hospital S4: culture or cultural or ethnicity or identity or values S5: S1 AND S2 AND S3 AND S4
Avgrensninger	Publiseringsdato < 5 år

	Fagfelleverdert
Antall treff	376
Leste abstrakt	36
Leste artikler	5
Antall valgte artikler	2
Søk nummer 10	
Søkedato	31/10/22
Database	Medline
Søkeord og ordkombinasjoner	S1: language barriers in healthcare AND (consequences or effects or outcomes) AND patient
Avgrensninger	Publiseringsdato < 10 år Fagfelleverdert
Antall treff	45
Leste abstrakt	15
Leste artikler	3
Antall valgte artikler	0

Kandidatnummer: 1569 & 1641

Oppgavens tittel: Konsekvenser for pasienten som følge av en språkbarriere på sykehus.