

Kandidatnummer: 1562

## **BSYBAC\_6**

# **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Hvordan kan språkbarriere påvirke ulike aspekter i pasient-sykepleier-relasjonen?



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 02.01.2024*

*X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Økt innvandring til Norge har introdusert kontekster der pasienter og sykepleiere har ulike språklige ferdigheter. Fra å være et homogent samfunn, til å nå inkludere personer med ulike språk og kultur har ført til at det nå oppstår situasjoner der det er en språkbarriere mellom sykepleiere og pasienter.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å utforske hvordan språkbarriere påvirker sykepleier-pasient-relasjonen og belyse nyansene rundt hvordan dette påvirker dynamikken mellom sykepleiere og pasienter.

**Metode:** Litteraturoversikt av kvalitative studie ble anvendt som metode for denne oppgaven. Litteraturoversikt gir muligheten til å analysere allerede eksisterende studier som kan belyse problemstillingen fra ulike vinkler. Dette bidrar til å få en mer helhetlig forståelse av problemstillingen. Videre blir det anvendt en tematisk tilnærming til syntesen for å identifisere felles faktorer i de ulike studiene.

**Resultat:** Resultatet viser at effekten av språkbarriere påvirket hovedsakelig to kategorier identifisert: 1) kommunikasjonsbarriere og 2) emosjonell og psykisk innvirkning. Som et utfall av kommunikasjonsbarriere kom det fram at det oppstod forklaringsutfordringer og misforståelser mellom pasientene og sykepleiere. Pasientsikkerhet ble satt i fare når sykepleie hadde utfordringer med å utføre protokoller og ta en nøyaktig smertevurdering. Bruken av tolketjenesten hadde også sine utfordringer, som kvalitet og tilgjengelighet til tolketjenester. Det kom også fram at sykepleiere og pasienter ble påvirket mentalt. Sykepleiere opplevde en følelse av utilstrekkelighet og pasientene følte seg sårbare og ensomme.

**Nøkkelord:** *Sykepleie-pasient-relasjon, språkbarriere, kommunikasjonsvansker, omsorg, kvalitativ*

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>4</b>
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i> .....	4
1.2 <i>Problemformulering</i> .....	4
1.3 <i>Hensikt med oppgaven</i> .....	4
<b>2.0 TEORIDEL .....</b>	<b>6</b>
2.1 <i>Kommunikasjon</i> .....	6
2.2 <i>Joyce Travelbee: Menneske-til-menneske-forhold</i> .....	6
2.3 <i>Etikk og lovverk</i> .....	7
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>10</b>
3.1 <i>Valg av metode</i> .....	10
3.2 <i>Litteratursøk</i> .....	11
3.3 <i>Kvalitetssikring av artiklene</i> .....	11
3.4 <i>Syntese</i> .....	12
<b>4.0 RESULTAT .....</b>	<b>13</b>
4.1 <i>Kommunikasjonsbarriere</i> .....	13
4.1.1 <i>Misforståelse og forklaringsutfordringer</i> .....	13
4.1.2 <i>Pasientsikkerhet</i> .....	14
4.1.3 <i>Utfordringer med bruken av tolk</i> .....	14
4.2 <i>Emosjonell og psykisk innvirkning</i> .....	15
4.2.1 <i>Sykepleieres frustrasjon og følelse av utilstrekkelighet</i> .....	15
4.2.2 <i>Pasienters følelse av sårbarhet og isolasjon</i> .....	15
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>17</b>
5.1 <i>Metodediskusjon</i> .....	17
5.2 <i>Resultatdiskusjon</i> .....	18
5.2.1 <i>Kommunikasjonsbarriere</i> .....	18
5.2.2 <i>Emosjonell og psykisk innvirkning</i> .....	19
<b>6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS .....</b>	<b>21</b>
<b>LITTERATUR.....</b>	<b>23</b>
<b>Vedlegg 1: SØKELOGG .....</b>	<b>25</b>
<b>Vedlegg 2: LITTERATURMARTRISE .....</b>	<b>26</b>

Antall ord: 5103

## **1.0 INNLEDNING**

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Norge har i de siste årene opplevd innvandring fra en rekke land på grunn av faktorer som krig, politisk forfølgelse og søken etter bedre muligheter. I nyere tid har innvandrere og asylsøkere kommet fra land som Afghanistan, Syria, Polen, Somalia og Irak, hver med sine egne språk og kulturelle bakgrunn (Statistisk sentralbyrå, 2023a). Denne mangfoldigheten introduserer en utfordring med språkbarriere i det norske helsevesenet. Nå har pasienter og helsepersonell ofte ulike språk og språklige ferdigheter.

Den norske regjeringen har iverksatt tiltak for å hjelpe innvandrere med å lære norsk. Introduksjonsordningen fastsetter rett for innvandrere til å delta i norsk språkopplæring og samfunnskunnskap. Å forstå det norske språket kan ha betydelig innvirkning på omsorgskvaliteten disse individene mottar, så vel som deres evne til å kommunisere effektivt med helsepersonell. Til tross for disse tiltakene er det fortsatt utfordringer. Ikke alle innvandrergupper har samme nivå av ferdigheter i norsk eller engelsk (Statistisk sentralbyrå, 2023b).

### **1.2 Problemformulering**

Kommunikasjon er en viktig del av pasient-sykepleier-relasjonen. Effektiv kommunikasjon, som beskrevet av Eide og Eide (2018), er ikke bare utveksling av ord, men innebærer forståelse og deling av følelser, erfaring og perspektiver. Dette blir spesielt viktig i helsevesenet, hvor misforståelser kan ha betydelige konsekvenser. Studier som Van Rosse et al. (2016) og Ali og Watson (2018) gir oss en innsikt i risikoene for pasientsikkerhet og omsorgskvalitet som skyldes språkbarrierer.

### **1.3 Hensikt med oppgaven**

Denne oppgaven tar sikte på å bidra til en dypere forståelse av den komplekse dynamikken som språkbarriere introduserer i pasient-sykepleier-relasjonen. Målet er at ved å syntetisere varierte perspektiver og empiriske data, så vil vi i denne oppgaven kartlegge kunnskapen rundt problemstillingen og fremheve potensialet for forbedring i dagens praksis. For å sikre god kvalitet på omsorgen for alle, så er det viktig å tilrettelegge. Derfor er det viktig å belyse dette problemet ved å utforske det videre. Vi starter med å identifisere problemene dette kan

medbringe for å prøve å motkjempe de. Problemstillingen i denne oppgaven er derfor «Hvordan kan språkbarriere påvirke ulike aspekter i pasient-sykepleie-relasjonen?». Vi skal gjennom tematisk syntese utforske problemstillingen og nyansene i hvordan språkbarrierer former interaksjoner, omsorgskvalitet og emosjonelle dynamikker mellom pasienter og sykepleiere.

## 2.0 TEORIDEL

### 2.1 Kommunikasjon

«Kommunikasjon kommer av det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med.» (Eide & Eide, 2018, s. 17) . Kommunikasjon blir brukt i interaksjoner mellom to eller flere personer, det kan være verbalt eller nonverbalt. Med verbalt menes det som blir sagt med ord, man kan stille både åpne og lukkede spørsmål, speile følelser, oppmuntre, bruker pauser, benytter seg av å parafasere og humor. Den nonverbale kommunikasjonen går ut på det som ikke blir sagt, men kan observeres, som ansiktsuttrykk, kroppsspråk, berøring, øyekontakt, stillhet og stemmebruk. I en profesjonell setting er god kommunikasjon personorientert og faglig fundert. Personorientert kommunikasjon handler om at man ser pasienten som en *hel* person, med iboende ressurser og mulighet, egne verdier og individuelle ønsker og mål. Med andre ord handler det om å ikke generalisere pasienten basert på diagnosen deres. I boken *Kommunikasjon i relasjoner* av Eide og Eide (2018) påpekes det at personorientert kommunikasjon består av fire sentrale elementer:

- Å anerkjenne pasientens perspektiv
- Å forstå pasientens psykososiale kontekst
- Å nå frem til en felles forståelse i overensstemmelse med pasientens verdier
- Å dele makt, det vil si å stimulere pasienten til å utøve selvbestemmelse og ta kontroll over egen situasjon der dette er mulig

(Eide & Eide, 2018, s. 17)

God profesjonell kommunikasjon kan brukes som et hjelpemiddel til å bygge en god relasjon mellom pasienten og sykepleieren, som dermed kan føre til bedre helsehjelp og støtte. Samt kan god profesjonell kommunikasjon føre til at pasienten føler seg bedre ivaretatt, for det er kun pasienten som kan avgjøre hvorvidt kommunikasjonen har vært god eller ikke (Eide & Eide, 2018, s. 17-18).

### 2.2 Joyce Travelbee: Menneske-til-menneske-forhold

«Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleie og de (n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt.» (Travelbee, 1999, s. 177)

Ifølge Joyce Travelbee har den profesjonelle sykepleieren som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold. For å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold sier Travelbee at man ikke skal se hverandre med de rollene man har, men se hverandre som mennesker. Med roller mens det sykepleierrollen, pasientrollen, pårørenderollen, osv. (Travelbee, 1999, s. 178). Når man går inn i et møte med disse rollene fastsatt kan man risikere å forhåndsdømme og ha et bilde av hvordan den ene rollen er og hvordan den burde oppføre seg. Travelbee snakker om stereotypier som kan oppstå når man ikke ser et individ som et individ, men som rollen de har (Travelbee, 1999, s. 66). Sykepleiere kan bli oppfattet som tjenere eller som et hjelpemiddel og pasienter kan bli utsatt for generalisering. Det er først når man etablerer et menneske-til-menneske-forhold at man etablerer en relasjon hvor man speiler hverandre som unike menneskelige individer, ikke som et maktforhold mellom en profesjonell sykepleier og den syke (Travelbee, 1999, s. 77).

Etablering av menneske-til-menneske-forhold kan oppstå når sykepleier og pasient har vært gjennom fire forutgående, sammenhengende faser (Travelbee, 1999, s. 172). *Det innledende møtet* er første fasen, i denne fasen handler det om første inntrykk. I dette møtet observerer man og skaper en mening om hverandre, dette fører videre til at visse følelser oppstår som igjen vil si noe om hvordan man opptrer eller reagerer ovenfor hverandre. Det er i dette møtet grunnlaget for interaksjonsmønsteret utvikles (Travelbee, 1999, s. 186- 188). Den andre fasen er *framvekst av identiteter*, det er i denne fasen man begynner å se den andre som et unikt menneskelig individ og etablerer en tilknytning til hverandre. Likheter og forskjeller trer fram og blir erkjent og man får til en viss grad et bilde av hvordan den andre er (Travelbee, 1999, s. 188-192). *Empatifasen* handler om å forstå hverandre. I denne fasen klarer man å forstå hva den andre tenker og føler tiltros for den andres ytre atferd. Neste fasen bygges på empatifasen, men går mer i dybde (Travelbee, 1999, s. 193-199). Hvor empatifasen handler om å knytte seg til den andre uten å gå opp i den andre, går *sympati og medfølelse fasen* ut på å ta del i den andres følelser, og oppleve medlidenhet. Sympati og medfølelse er altså et skritt videre i empatiprosessen. I denne fasen er ikke rollene til stedet, sykepleieren ønsker ikke å hjelpe og lindre smerte fordi det er jobben hennes, hun ønsker å lindre fordi hun oppriktig føler at den sykes ulykke og plager angår henne. Det er i denne fasen sykepleieren omsetter sympati og medfølelsen om til en konstruktiv sykepleiehandling (Travelbee, 1999, s. 200-210).

### **2.3 Etikk og lovverk**

Etikk er læren om moral, det har som formål å si noe om hvordan man bør handle (Sagdahl, 2009). Ifølge filosofen Tom Beauchamp og psykiateren og filosof James Childress er de

viktigste etiske prinsippene i sykepleien: *velgjørenhet, ikke skade, respekt for autonomi og rettferdighet* (Nortvedt, 2017, s. 96).

Velgjørenhetsprinsippet handler om at sykepleieren skal handle i pasientens beste interesse. Dette kan sees i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer i punkt 1.1 «*Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie og lindre lidelse. Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og understøtter menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot.*» (Norsk sykepleieforbund, 2023) og i helsepersonelloven om forsvarlighet, §4 første ledd står det følgende «*Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig*»(Helsepersonelloven, 1999).

Hvor velgjørenhetsprinsippet handler om hva man skal gjøre, går ikke skade-prinsippet ut på hva man *ikke* skal gjøre mot pasienten. Man skal som sykepleier prøve sitt beste å minimalisere ubehag og smerter (Nortvedt, 2017, s. 97). I sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer kan man se ikke skade-prinsippet beskrevet i punkt 2.1 slik; «*Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom og lidelse.*» (Norsk sykepleieforbund, 2023).

En pasient med samtykkekompetanse skal få bestemme over sin behandling og pleie, det gjelder også retten til å nekte helsehjelp. Autonomiprinsippet handler om at hvert enkelt menneske har rett til å bestemme over sin egen kropp. Pasienten har også rett på tilstrekkelig med informasjon slik at de kan selv ta det beste valget for seg selv. Dette står både i retningslinjene i yrkesetikk og i lovverket. I pasient- og brukerrettighetsloven §4-1 står det, «*Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen*» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Retten på selvbestemmelse kan også sees i retningslinjene for yrkesetikken i punkt 1.4 «*Sykepleieren respekterer pasientens rett til å selv foreta valg, her under å frasi seg sin selvbestemmelse (autonomi).*» (Norsk sykepleieforbund, 2023).

Rettferdighetsprinsippet handler om at alle pasienter har rett på lik omsorg uavhengig av deres sosiale status, rase, kjønn, alder, osv (Nortvedt, 2017, s. 98-99). Norsk sykepleieforbund beskriver dette i retningslinjene for yrkesetikken i punkt 1.7, «*Sykepleieren beskytter pasienten mot ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang.*» og punkt 4.2,



«Sykepleieren anerkjenner tilgang til helsetjenester som en menneskerettighet.» (Norsk sykepleieforbund, 2023).

## 3.0 METODE

### 3.1 Valg av metode

Måten man undersøker en problemstilling eller hypotese, skal være hensiktsmessig og systematisk for at det skal anses som vitenskapelig. Dette er det man kaller for metode/metodikk, og er selve grunnlaget for vitenskap. Ifølge sosiologen Vilhelm Aubert kan metode beskrives som; «*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.*» (Dalland, 2017, s. 51). Man velger altså en bestemt metode som hjelper oss på best mulig måte å besvare problemstillingen vår. En systematisk tilnærming hjelper oss å redusere synsing og partiskhet og hjelper oss å behandle undersøkelsen av problemstillingen mer objektivt.

Tilnærmingen til oppgaven er en systematisk litteraturoversikt avgrenset til empiriske studier. «*En **systematisk oversikt** er en oversikt som bruker systematiske og eksplisitte metoder for å identifisere, velge ut og kritisk vurdere relevant forskning samt for å samle inn, sammenstille, analysere og gradere data fra studiene som er inkludert i oversikten.*» (Reinar & Jamtvedt, 2010, s. 1). Empiri betyr «*erfaringslære*». Med empirisk forskning mener man altså forskning som bygges på erfaring, datainnsamling og eksperimenter som dermed blir analysert og tolket til å si noe om problemstillingen til forskeren (Tørdal & Vårdal, 2022). Empiriske studier anvender hovedsakelig kvalitativ, kvantitativ eller en kombinasjon av disse metodene. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, mens kvalitativ metode fanger opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2017, s. 52). Formålet med denne oppgaven er å finne ut hvordan sykepleiere og pasienter opplever å ha en språkbarriere i helsevesenet. Det passer dermed best å bruke en kvalitativ metode, ettersom fokuset i problemstillingen ligger rundt opplevelsen til sykepleier og pasienter.

Det er flere ulike metoder å velge mellom for å utføre en syntese av kvalitative studier. Tilnærmingen som er anvendt i dette studiet er «*tematisk syntese*», inspirert av Thomas og Harden (2008). Denne tilnærmingen starter med en innledelse fase som inkluderer litteratursøk, vurdering av kvaliteten på artiklene og ekstrahering av data fra valgt litteratur. Den forbedrende fasen etterfølges av den tematiske syntese, som involverer tre trinn: 1) koding av tekst, 2) utvikling av beskrivende kategorier og 3) utvikling av analytiske temaer.

Videre introduseres kriteriene til søk og inklusjon av studier. Til slutt vil metoden for datasyntese bli tydeliggjort.

### 3.2 Litteratursøk

Databaser som har blitt brukt for å finne relevante artikler til problemstillingen var: CINAHL, Pubmed og British Nursing Index. Databasene ble funnet via Oria under kategorien helse- og sosialfag ettersom disse databasene inneholder forskning som er relatert til helsefag og sykepleie emner. Hensikten med oppgaven er å kartlegge opparbeidet forståelse av påvirkningen språkbarriere har på pasient-sykepleie relasjonen. For å fange opp flest mulig studier ble det brukt engelske søkeord. Søkeord brukt er: *Language barriers OR communication barriers OR non-English speaking AND (nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff) AND relation\**. Videre ble det valgt artikler ut ifra om de oppfylte inklusjonskriteriene, se *vedlegg 2* for valgte artikler.

Inklusjonskriterier:

- Systematisk litteraturoversikt avgrenset til kvalitative empiriske studier. Samt fagfellesvurdert.
- Sykepleie og/eller pasient opplevelse/erfaringer/holdninger av språkbarriere
- Studier fra alle land er inkludert
- Mellom årstallet 2013-2023 slik at forskningen ikke er utdatert
- Engelsk eller på et skandinavisk språk

Eksklusjonskriterier:

- Andre helsepersonell perspektiv
- Pårørendeperspektiv
- Kvantitative artikler

### 3.3 Kvalitetssikring av artiklene

I kvalitetssikring av artiklene ble det vurdert ut ifra tre hovedområder:

- Hva er funnene?
- Er funnene gyldige?
- Er funnene klinisk relevante?

Sjekklisten fra Leegaard (2015) ble brukt til å vurdere kvaliteten av studiene. Etter å ha fylt ut sjekklisten, ble totalvurderingen for de valgte studiene at det var av høy kvalitet. Ifølge

Leegaard (2015) så er ikke sjekklisten nok og skal ikke følges slavisk. Kritisk evaluering av kildene ble gjennomgått opp igjennom de ulike trinnene av screening og analyse av studiene. Det er også inkludert et kriterium om fagfellesvurdering i søkekriteriene for å sikre kvalitet. Sikring av kvalitet til kvalitative studier er krevende, ettersom metodikken og oppsett varierer mye fra studie til studie og ingen internasjonal konsensus er utviklet for vurderingen av slike studier (Leegaard, 2015). Sjekklisten og løpende evaluering har derfor blitt brukt for å motvirke problemet med varierende kvalitet av kvalitative studier.

### **3.4 Syntese**

Som nevnt tidligere, så er tilnærmingen til syntesen i dette studiet en «tematisk syntese». Først ble teksten gjennomgått og kodet med brede kategorier som relaterer til problemstillingen. Kategoriene ble så videre gjennomgått for å finne mer spesifikke og detaljerte kategorier. 5 beskrivende kategorier ble identifisert: 1) misforståelse og forklaringsutfordringer, 2) pasientsikkerhet, 3) utfordringer med bruken av tolk, 4) sykepleiers frustrasjon og følelse av utilstrekkelighet og 5) pasienters følelse av sårbarhet og isolasjon.

I den siste fasen av syntese, ble kategoriene gjennomgått og kombinert der det var passende. Det ble utviklet 2 analytiske kategorier: 1) kommunikasjonsbarriere, 2) emosjonell og psykisk innvirkning. Disse kategoriene var resultatet av den raffinerte kodingen og kritiske sammenligningen av funnene fra artiklene gjennomgått.

## 4.0 RESULTAT

I analyse av artiklene kom det fram to hovedkategorier og fem underkategorier som var relevant til hensikten til oppgaven. Kategoriene presenteres i tabellen nedenfor.

Hovedkategori	Underkategori
Kommunikasjonsbarriere	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Misforståelse og forklaringsutfordringer</li> <li>- Pasientsikkerhet</li> <li>- Utfordringer med bruken av tolk</li> </ul>
Emosjonell og psykisk innvirkning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleieres frustrasjon og følelse av utilstrekkelighet</li> <li>- Pasienters følelse av sårbarhet og isolasjon</li> </ul>

### 4.1 Kommunikasjonsbarriere

#### 4.1.1 Misforståelse og forklaringsutfordringer

Samtlige av studiene viste at når en språkbarriere var utbredt forårsaket det misforståelser og forklaringsutfordringer både fra sykepleiernes og pasientenes perspektiv. I studiet til Alkhaled et al. (2022, s. 5) og studiet til McCarthy et al. (2013, s.3) uttrykker sykepleierne at de ofte må forenkle språket og/eller bruke et nonverbalt språk som gestikulerer og peke på kroppsdeler, tegninger, bilder eller videoer. I studiet Hemberg og Sved (2021, s. 5) forteller sykepleierne at det opplevde at det kunne oppstå misforståelse med å arrangere timer og avtaler. Pasientene forstod ikke alltid hvorfor de måtte møte opp. «*Participants thought language barriers make it difficult for LEP patients to understand instructions during care procedures and comprehend treatment regimen and side effects of medication*» (Ali & Watson, 2017, s.5). I studiet til Rosse et al. (2015, s.5-6) kommer det også fram i resultatene at det oppstod forvirring med behandlingsplan, pasientene forstod ikke alltid instruksene de fikk, som for eksempel hvor lenge de måtte være sengeliggende på grunn fallfare eller hvorfor de måtte endre liggestilling for å unngå trykksår. Det blir også nevnt i studiet til Hemberg og Sved (2021) at pasientene følte at når de fikk pleie på deres morsmål førte det til at de kunne spørre flere spørsmål og forstod behandlingsplanen videre bedre, noe som igjen førte til mindre misforståelser (Hemberg & Sved, 2019, s.7). Misforståelse og forklaringsutfordringer kan føre til at noe av sykepleie oppgavene ble nedprioritert eller sett bort fra, noe som igjen som i førte til dårligere pasientsikkerhet.

#### 4.1.2 Pasientsikkerhet

I studiet til Alkhaled et al. (2022, s. 4) forteller deltagerne at det oppstod utfordringer med å samle sykehistorien til pasientene og det kunne føre til dårligere pasientsikkerhet. I studiet Van Rosse et al. (2016, s. 5) kom det også fram at språkbarriere kunne lede til dårligere pasientsikkerhet. Protokoller som dobbeltkontroll av navn og fødselsdato før administrering av legemidler ble forsømt. Det oppstod også utfordringer med kartlegging av smerter. «*When a language barrier is present, it is harder to explain the pain measurement tool to a patient. Inadequate pain measurement can be risky, and both under- and over- assessment of pain can occur, leading to unnecessary suffering or overuse of pain medication*» (Rosse et al., 2015, s.5). Kartlegging av smerter kommer også fram som et problemområde i studiet til McCarthy et al. (2013, s.3).

#### 4.1.3 Utfordringer med bruken av tolk

Samtlige av studiene nevner bruken av tolk som et middel til å lette språkbarrieren. I studiet til Alkhaled et al. (2022, s. 6) og Ali & Watson (2017, s.5) avdekkes det at deltagerne synes at bruken av tolk var nyttig og et viktig middel for å kunne kommunisere med pasienter. Men det kom fram at det også hadde sine utfordringer. En av utfordringene som ble diskutert var kvaliteten på tolken. I studiet til Alkhaled et al. (2022, s. 6) opplevde sykepleierne at noen av tolkene forenklet det som ble sagt og ikke nøyaktig forklarte pasienten sin situasjon. Videre forklarte deltagerne at de opplevde at tolkene ikke alltid kunne medisinske begreper, som førte til at ble utfordringer med å oversette til pasientene (Alkhaled et al., 2022, s. 10). En annen utfordring som kom fram, var tilgjengeligheten for bruken av tolksystemet. Tolk må bestilles på forhånd og det er avgrenset hvor lenge tolken kan være tilstede. En av deltagerne beskriver det slik: “*availability of interpretation service is time-bound and we have to book the interpreter for an hour. . . also it is not convenient because they can only be arranged at the certain times of the day*” (Ali & Watson, 2017, s.5). Sykepleierne i studiet til Rosse et al. (2015, s.5) uttrykker også at i situasjoner hvor man bare skal ha en kort samtale med pasienten, er det ikke alltid er gjennomførbart å tilkalle tolk. Tolk via telefon var mer praktisk å bestille med tanke på tilgjengelighet og tidsforbruk, men det kunne også oppstå utfordringer. Ifølge studiet til Alkhaled et al. (2022, s. 6) kunne tolk via telefon føre til at tolken ikke var i stand til å se kroppsspråk og dermed kunne det oppstå feiltolkning. Tolk via telefon kan også være problematisk for pasienter med kognitiv svikt eller hørevansker (Ali & Watson, 2017, s.6). På grunn av vanskelighetene med å bestille en profesjonell tolk, valgte deltagerne ofte å

bruke familiemedlemmer (Rosse et al., 2015, s. 7; McCarthy et al. 2013, s.3). «*The participants perceived that patients were made vulnerable and their autonomy compromised: patients became fully dependent on their next of kin and confidentiality could be breached when issues of a private nature were discussed.* », pasientene i studiet til Hemberg & Sved (2019, s.8) uttrykket å ha opplevde frustrasjon i situasjoner hvor pårørende deres har blitt brukt som tolk. Studiet til Alkhaled et al. (2022, s.7) viser til at noen pasienter var skeptiske til bruken av tolk. Pasienten og tolken kunne kjenne til hverandre, dette kunne føre til at pasienter avviste tilbudet om tolk fordi de var redde for at de medisinske problemene deres skulle eksponeres til resten av deres minoritetsgruppe.

## **4.2 Emosjonell og psykisk innvirkning**

### **4.2.1 Sykepleieres frustrasjon og følelse av utilstrekkelighet**

Sykepleiere, som avslørt i fokusgruppediskusjonene, opplever en betydelig emosjonell byrde på grunn av språkhindre i helsetjenesten. I studie til Alkhaled et al. (2022, s.6) forteller sykepleierne at de kunne føle seg hjelpeløse i møte med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Utfordringene med kommunikasjon med pasienter fra forskjellige språklige bakgrunner kan føre til frustrasjon og stress blant sykepleiere. «*Some participants also encountered various challenges such as time and resource unavailability when providing care to non-English speaking patients. Due to these challenges many participants described caring for the patient population as "difficult" and "frustrating."*» (Ian et al., 2015, s. 3). Den emosjonelle påvirkningen på sykepleier-pasient-forholdet er dyp, der kommunikasjonsvansker tar ekstra tid og forårsaker angst for begge parter. Avlysninger og forsinkelser i omsorgen på grunn av manglende tilgjengelighet av tolker legger til kompleksiteten og skaper en følelse av faglig frustrasjon for sykepleiere (Ali & Watson, 2017, s.5).

### **4.2.2 Pasienters følelse av sårbarhet og isolasjon**

Språkbarriere påvirker også pasientene mentalt. I studiet til Alkhaled et al. (2022, s.6) forklarer en av deltagerne at pasientene kunne oppleve stress når de ikke hadde fullt innblikk på deres situasjon. I studiet Hemberg og Sved (2021, s. 6) uttrykker pasientene at det var mentalt vanskelig og kunne føre til mistillit til helsepersonell. «*Being able to use one's mother tongue facilitates communication, making it easier for patients to express anxiety or worry or describe feelings of pain in greater detail, which facilitates pain management.* »

(Hemberg & Sved, 2019, s.5). Pasientene forklarte også at språkbarrieren førte til en skjeve maktfordeling mellom dem og sykepleieren. Pasientene uttrykket at de var redde for å spørre om pleie i deres morsmål ettersom de følte det kunne påvirke sykepleie-pasient-forholdet ved at de ble oppfattet som krevende (Hemberg & Sved, 2019, s.6).



## 5.0 DISKUSJON

### 5.1 Metodediskusjon

I oppgaven ble det brukt fem kvalitative artikler og en artikkel med kombinert metode for å svare på problemstillingen. De kvalitative studiene er bygget på intervju, spørreundersøkelse, kohortstudie eller fokusgruppeintervju. Med hjelp av kvalitative artikler får man en dypere forståelse av utfordringer knyttet til språkbarriere. Å bruke en kvalitativ tilnærming kan altså anses som en styrke for oppgaven. En svakhet med oppgaven i retrospekt kan være antall valgte studie. Det kan hende at annen forskning også hadde vært relevant for oppgaven, men på grunn av gitt tidsrom og oppgavens omfang lot det seg ikke gjøres. Siden konteksten og nyansene er viktig å studere for å utforske denne problemstillingen, så ville det vært for tidskrevende å inkludere flere studier.

Ved å analysere forskernes faglige bakgrunn, oppdaget jeg at samtlige forfattere er sykepleiere eller spesialutdannet sykepleiere. I tillegg hadde flere av forskerne doktorgrad, eller var doktorgradskandidater (McCarthy et al., 2013; Ian et al., 2016; Ali & Watson, 2018). Dette antyder muligheten for at de kan ha klinisk erfaring fra sitt yrke. Informantene ble rekruttert gjennom forskjellige midler, flere studier brukte en «snøball effekt». En «snøball effekt» går ut på å bruke nettverket sitt til å spre ordet om studiet (Alkhaled et al., 2022; Ali & Watson, 2018; Ian et al., 2016). En ulempe med denne rekrutteringsmetoden er at den kan resultere i at ikke alle som ønsket å delta får anledning til det. Andre rekrutteringsmetoder som ble brukt er plakatannonse (McCarthy et al., 2013) og skriftlig invitasjon via e-post (Hemberg & Sved, 2021). Videre kan man observere at deltagerne fikk informasjon om studiet og har gitt samtykket. Dette gir en forsikring om at artiklene har vitenskapelig troverdighet og at etiske aspekter er blitt ivaretatt. Selv om studiene ble utført i ulike avdelinger, kan man se likheter i innholdet i de utvalgte forskningsartiklene. Dette muliggjorde formuleringen av felles konklusjoner.

4 av 6 studier var fra sykepleierens perspektiv og hadde som inklusjonskriterier at deltagerne måtte være sykepleiere med erfaring og praktisk erfaring innen behandling av pasienter med minoritetsbakgrunn. De to andre studiene var fra perspektivet til pasienter med minoritetsbakgrunn. Ved å velge studier som kun hadde enten pasientperspektiv eller sykepleierperspektiv, førte det til at man bedre kunne svare på problemstillingen. Dersom andre perspektiver hadde vært inkludert, slik som lege- eller pårørendeperspektiv, kunne det

på den ene side føre til et mer nyansert bilde av problemstillingen. På den andre siden kunne det også føre til forvirring og en overfladisk tolkning av studiene.

Ved å bruke flere databaser i søkeprosessen førte det til at det var mulig å undersøke flere artikler fra forskjellige land, samt analysere problemstillingen fra sykepleiernes- og pasientenesperspektiv. En svakhet med å bruke studier fra andre land, er at studiene var på engelsk. Det er en svakhet ettersom det kan føre til mistolkning av innholdet. Studiene ble utført i USA (Ian et al., 2016), Norge (Alkhaled et al., 2022), Irland (McCarthy et al., 2013), England (Ali & Watson, 2018), Finland (Hemberg & Sved, 2021) og Nederland (Van Rosse et al., 2016). Landene studiene ble utført i kan defineres som vestlige land. Kulturen og organiseringen av helsevesenet i disse områdene viser lite avvik fra den norske, derfor har forskningsstudier fra disse landene relevans for å besvare oppgavens problemstilling.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

### **5.2.1 Kommunikasjonsbarriere**

Kommunikasjon spiller en avgjørende rolle i helsevesenet, og effektiv kommunikasjon er essensiell for å sikre pasientsikkerhet, forbedre pleiekvalitet og opprettholde et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasienter. Denne diskusjonen tar utgangspunkt i teori om kommunikasjon og resultater fra analysen av språkbarriere i helsevesenet. Resultatene av analysen sier noe om kompleksiteten og de betydelige utfordringene som oppstår når språkbarrierer påvirker kommunikasjonen og omsorgen for pasienter med minoritetsbakgrunn i sykepleiepraksis. Det er klart at disse utfordringene strekker seg utover bare det verbale aspektet av kommunikasjon og har dype implikasjoner for både sykepleierne og pasientene.

Når det gjelder pasientsikkerhet, viser resultatene at språkbarrierer kan føre til feil i medisinadministrasjon og smertevurdering. Dette understreker behovet for presis og tydelig kommunikasjon i kritiske øyeblikk av pasientomsorgen. Manglende forståelse av medisinske instruksjoner kan også føre til feil behandling og økt risiko for uønskede hendelser. Eide & Eide (2018) understreker viktigheten av å samle nøyaktig informasjon for å gi sikker og effektiv pleie. Når kommunikasjonssvikt fører til manglende evne til å innhente pasientens sykehistorie eller feil i legemiddeladministrasjon, blir pasientsikkerheten alvorlig truet.

Bruken av tolker som et verktøy for å lette språkbarrierer avslører imidlertid et annet komplekst lag av utfordringer. Kvaliteten på tolketjenester og tilgjengeligheten av tolker kan variere, og sykepleiere står overfor utfordringer knyttet til å sikre nøyaktig oversettelse og kommunikasjon. I tillegg peker funnene på dilemmaet med å bruke familiemedlemmer som tolker, da dette kan påvirke konfidensialitet og skape avhengighet. Joyce Travelbee sin teori vektlegger betydningen av å se hverandre som enkeltindivider, og når tolketjenester ikke er tilgjengelige eller av tilstrekkelig kvalitet, blir denne forbindelsen truet. Å forstå tolkens rolle som en bro for emosjonell forbindelse kan bli viktig for å overvinne denne utfordringen.

### **5.2.2 Emosjonell og psykisk innvirkning**

Ifølge Eide & Eide (2018) er kommunikasjon ikke bare begrenset til det som blir sagt med ord, men inkluderer også nonverbale aspekter som kroppsspråk, ansiktsuttrykk, berøring og øyekontakt. Travelbee sin (1999) teori om menneske-til-menneske-forhold legger vekt på betydningen av å se hverandre som individer, ikke begrenset av de rollene de innehar. Dette perspektivet understreker behovet for å etablere dype relasjoner basert på gjensidig forståelse og empati. Pasienter som ikke kan kommunisere effektivt på majoritetsspråket, kan oppleve en følelse av maktesløshet og usikkerhet når de ikke fullt ut forstår informasjon om behandling, medisiner eller prosedyrer. Dette kan skape et tillitsbrudd og føre til at pasienten nøler med å uttrykke sine behov og bekymringer.

Stress og frustrasjon kan påvirke sykepleiernes evne til å levere omsorg av høy kvalitet. Analysen av studiene avdekket at sykepleiere opplever betydelig frustrasjon og følelse av utilstrekkelighet i møte med kommunikasjonshindringer. Dette resonnerer med Travelbees teori, som understreker at en dyptgående emosjonell forbindelse er nøkkelen til et meningsfylt forhold. Frustrasjonen som sykepleiere opplever, kan delvis skyldes manglende evne til å etablere denne emosjonelle forbindelsen på grunn av språklige barrierer.

Videre viser funnene at pasientenes mentale helse også kan være påvirket av språkbarrierer, med rapporter om stress og mistillit. Pasientene føler seg kanskje ikke fullt ut forstått eller ivaretatt, og dette kan bidra til negative opplevelser i helsevesenet. Dette understreker behovet for en helhetlig tilnærming som tar hensyn til pasientenes følelsesmessige velvære i tillegg til deres fysiske helse. Pasientene selv opplever følelse av sårbarhet og isolasjon, som er i tråd med Travelbees teori om menneske-til-menneske-forhold. Når kommunikasjonssvikt fører til en manglende forbindelse mellom pasient og sykepleie, kan pasienten føle seg sårbar og isolert. For å adressere dette må sykepleie bevisst bygge broer for å gjenopprette denne

menneskelige forbindelsen. Når det gjelder pasientens autonomi, indikerer funnene at språkbarrierer kan føre til at pasientene nøler med å utøve selvbestemmelse, spesielt når de er redde for å bli oppfattet som krevende eller forårsake ytterligere vanskeligheter for sykepleieren. Dette dilemmaet viser behovet for å skape et inkluderende og respektfullt miljø der pasientene føler seg trygge nok til å uttrykke sine behov og preferanser uavhengig av språkbarrierer.

## 6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

De identifiserte kommunikasjonshindringene og deres påfølgende emosjonelle påvirkning understreker det presserende behovet for målrettede intervensjoner i helsetjenester. Strategier for å forbedre språkligtilgang, tolketjenester og kulturell kompetanse blant helsepersonell bør prioriteres. Å anerkjenne den emosjonelle byrden på både sykepleiere og pasienter understreker viktigheten av å skape et støttende og inkluderende helsemiljø. Etter å ha utforsket litteraturen rundt problemstillingen, har jeg identifisert forslag for forbedringsmuligheter.

1. Implementering av kulturell kompetanseopplæring:
  - Kulturell kompetanseopplæring kan gi helsepersonell innsikt i ulike kulturelle normer og verdier, og hvordan disse påvirker kommunikasjonen. Dette kan utføres gjennom obligatoriske seminarer, workshops og/eller e-læringsmoduler
  - Etablering av møtesentre hvor helsepersonell og pasienter fra ulike kulturelle bakgrunner kan møtes og diskutere for å fremme gjensidig forståelse.
2. Styrking av tolksystemet:
  - Et effektivt tolksystem kan bidra til riktig overføring av pasientens unike behov og opplevelse. Dette kan oppnås med at helsetjenesteinstitusjoner sikrer at tolker er sertifiserte og har medisinsk terminologikunnskap og investering i diverse kommunikasjonsverktøy, f.eks. digitale plattformer som støtter tekst, bilder videoer ol.
3. Styrking av pasientsentrert pleie:
  - Fremme et pasientsentrert pleieperspektiv som tar hensyn til individuelle kulturelle og språklige behov.
  - Aktiv involvering av pasienter i beslutningsprosesser, med respekt for deres rett til selvbestemmelse og valg av helsetjenester.
4. Støtte til Helsepersonellenes emosjonelle velvære:
  - Implementering av støtte- og veiledningsprogrammer for helsepersonell for å håndtere den emosjonelle belastningen som kan oppstå ved kommunikasjonshindringer.

- Etablere en kultur som oppmuntrer til åpenhet om følelser og stressfaktorer blant helsepersonell.

Gjennom disse implikasjonene for praksis kan helsetjenesteinstitusjoner og helsepersonell arbeide mot å skape et mer inkluderende, pasientsentrert og effektivt helsevesen, selv i situasjoner preget av språk- og kulturforskjeller. Ved å iverksette slike tiltak kan man redusere kommunikasjonshindringer og bidra til å forbedre helseutfall og pasienttilfredshet.

Det er nødvendig å anerkjenne begrensningene i de analyserte studiene, som mulige skjevheter eller kulturelle nyanser som ikke er fullt utforsket. Fremtidig forskning bør dykke dypere inn i effektive intervensjoner for å redusere kommunikasjonshindringer, med tanke på den stadig endrende dynamikken i flerkulturelle helsetjenester.

Avslutningsvis understreker håndteringen av språkbarriere i helsevesenet behovet for å sikre pasientsikkerhet, optimalisere omsorgsleveranse og fremme et positivt og empatisk helsemiljø. Ved å forstå utfordringene og deres emosjonelle implikasjoner, kan helsetjenestesystemer jobbe mot å iverksette målrettede løsninger for å forbedre kommunikasjon og fremme mer inkluderende omsorgspraksiser.

## LITTERATUR

- Ali, P. A. & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e1152-e1160.
- Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B. & Johannessen, B. (2022). Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC nursing*, 21(1), 322.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64)*.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hemberg, J. & Sved, E. (2021). The significance of communication and care in one's mother tongue: Patients' views. *Nordic journal of nursing research*, 41(1), 42-53.
- Ian, C., Nakamura-Florez, E. & Lee, Y.-M. (2016). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research*, 30, 257-260.
- Leegaard, M. (2015). Kvaliteten på kvalitativ forskning. *Sykepleien forskning*, 53932.
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M. & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British journal of nursing*, 22(6), 335-339.
- Norsk sykepleieforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 29.11.23 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Reinar, L. M. & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt. *Sykepleien forskning*, 5(3), 238-246.
- Sagdahl, M. S. (2009, 11.11.23). *etikk*. Hentet 29.11.23 fra <https://snl.no/etikk>
- Statistisk sentralbyrå. (2023a). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. Hentet 28.12.23 fra <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>

- Statistisk sentralbyrå. (2023b). *Norskopplæring for voksne innvandrere*. Hentet 28.12.23 fra <https://www.ssb.no/utdanning/voksenopplaering/statistikk/norskopplaering-for-voksne-innvandrere>
- Thomas, J. & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8(1), 1-10.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelig forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tørdal, R. M. & Vårdal, L. (2022). *Teori, empiri og vitenskap*. Hentet 29.11.23 fra <https://ndla.no/subject:1:576cc40f-cc74-4418-9721-9b15ffd29cff/topic:2:537598a2-4857-40e0-b0bc-9a937e954374/topic:f09115b8-0475-4fec-a665-fdbca88c9ac0/resource:91c0a422-00f5-4a3e-a983-d129a721ad8b>
- Van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L. & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International journal of nursing studies*, 54, 45-53.



**Vedlegg 1: SØKELOGG**

Søkedato	Databaser	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Lest abstrakt	Lest artikler	Antall valgt artikler
30.10	Academic Search Premier	Language barriers OR communication barriers OR non-English speaking AND (nurse or nurses or nursing or nursing staff) AND relation*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Full tekst</li> <li>- Publisert mellom 2013-2023</li> <li>- Fagfellevurdert</li> <li>- engelsk</li> </ul>	156	10	4	1
02.11	Cinahl	Language barriers OR communication barriers OR non-English speaking AND (nurse or nurses or nursing or nursing staff) AND (relation or relationship or nurse-patient relation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Full tekst</li> <li>- Publisert mellom 2013-2023</li> <li>- Fagfellevurdert</li> <li>- engelsk</li> </ul>	186	20	8	5
02.11	Pubmed	(language barrier OR communication barriers OR non-English) AND (nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff) AND relation*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Full tekst</li> <li>- Publisert mellom 2013-2023</li> <li>- Fagfellevurdert</li> <li>- engelsk</li> </ul>	220	10	1	0
06.11	British nursing Index	(language barrier OR communication barriers OR non-English) AND (nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff) AND relation*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Full tekst</li> <li>- Publisert mellom 2013-2023</li> <li>- Fagfellevurdert</li> <li>- engelsk</li> </ul>	348	0	0	0

## Vedlegg 2: LITTERATURMARTRISE

Forfattere, årstall, tittel	Hensikt	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Alkhaled et al. (2022), Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway	Sykepleieres erfaringer med å ta vare på pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ, utforskende design  Fokusgruppeinterju, en snøballstrategi	21 sykepleier  Autorisert sykepleie, minst 2 år erfaring, erfaringer med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn, en vilje til å dele sine erfaringer under klinisk sykepleie	Sykepleiere støtter på kommunikasjonsutfordringer, inkludert språkbarriere og tolkproblemer, som påvirket pasientomsorgen. Problemer knyttet til kulturelle verdier, familiemedvirkning, kjønnspreferanser og ulike måter å uttrykke smerte på ble bemerket.
Van Rosse et al. (2016), Language barriers and patient safety risks in hospital care	pasientsikkerhetsrisikoer på grunn av språkbarrierer under sykehusinnleggelse, og måten språkbarrierer oppdages, rapporteres og formidles i nederlandsk sykehusbehandling.	Pasientperspektiv	Blandet metode, en kohortstudie  intervju	17 pasienter	Språkhindre på sykehuset utgjør en risiko for pasientsikkerheten under daglige sykepleieoppgaver og lege-pasientinteraksjoner. Ofte fungerer pårørende som tolk, mens profesjonelle tolker sjelden brukes. Det er uoverensstemmelse mellom pasient- og helsepersonells vurderinger av språkferdigheter, samt inkonsekvenser mellom sykehusets retningslinjer og faktisk praksis når det gjelder å håndtere språkhindre
Ali og Watson (2018), Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives	sykepleieres perspektiv på språkbarrierer og deres innvirkning på omsorgstilbudet til pasienter med begrensede engelskkunnskaper fra forskjellig språklig bakgrunn.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ  Fokusgruppeinterju og individuelt intervju, en snøballstrategi  Data ble innhentet gjennom 26 individuelt intervju og tre fokusgrupper	59 sykepleier med 2-23 års erfaring	Tre hovedfunn kom: utfordringer i kommunikasjonen med magfoldige pasienter, problemer forårsaket av språkbarrierer (som glemte timer), og begrensninger ved tolktjenester i å håndtere disse problemene

Kandidatnummer: 1562

<p>Hemberg og Sved (2021), The significance of communication and care in one's mother tongue: Patients' views</p>	<p>Målet med dette studiet var å utforske viktigheten av at pasienter får omsorg på morsmålet.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ  Individuelt intervju</p>	<p>9 svensktalende finsk pasienter</p>	<p>Å motta helsetjenester på ens morsmål forbedrer kvaliteten ved å styrke kommunikasjonen og pasientopplevelse. Viktige temaer inkluderer følelsen av trygghet, kulturell letthet, redusert lidelse gjennom lik behandling, og bedre trivsel når man blir behandlet med verdighet. Språk spiller en avgjørende rolle i å bevare identitet og positivt påvirke pasientens bedring</p>
<p>Ian et al. (2016), Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients</p>	<p>Å utforske sykepleieres erfaringer med omsorg for ikke-engelsktalende pasienter og forstå hvordan disse erfaringene påvirker dem i praksis.</p>	<p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvalitativ  Spørreundersøkelser, en snøballstrategi</p>	<p>17 sykepleier</p>	<p>To hovedtemaer ble identifisert: tilgjengelighet av ressurser (støttende strukturer og utfordringer) og endringer i sykepleiepraksis (økt bevissthet om pasientbehov, faglig utvikling, kulturell kunnskap og bedre tids- og ressursstyring). Til tross for utfordringene førte erfaringen til personlig og faglig vekst, med påvirkning på sykepleiepraksis og kulturell kompetanse</p>
<p>McCarthy et al. (2013), Conversations through barriers of language and interpretation</p>	<p>Å beskrive sykepleieres erfaringer med språkbarrierer og bruk av tolk i sammenheng med et utviklende helsemiljø i Irland.</p>	<p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvalitativ  plakatannonse</p>	<p>5 allmennsykepleiere og 2 var psykiatriske sykepleiere</p>	<p>Studien understreker den betydelige innvirkningen av språkbarrierer på sykepleie, der kommunikasjonsvansker begrenser evnen til å innhente omfattende informasjon om pasienten og hindre effektiv vurdering og håndtering om pasienten og hindrer effektiv vurdering og håndtering av smerte. Deltakerne</p>

					brukte ulike strategier, inkludert å bryte ned informasjon og bruke tolker, men møtte utfordringer som tolkekontinuitet og behov for opplæring i best mulig bruk av tolketjenester
--	--	--	--	--	--