

## BSYBAC\_5

# Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvilke utfordringer opplever sykepleiere i møte med pasienter av ulik etnisk bakgrunn?



---

Universitetet  
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

*[Stavanger, 05.05.2022]*

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

## Sammendrag

### Bakgrunn

Sykepleiere opplever utfordringer i møte med pasienter av ulik etnisk bakgrunn som er innlagt på sykehus.

### Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer sykepleiere opplever i møte med pasienter av ulik etnisk bakgrunn.

### Metode

For å besvare denne bacheloroppgaven er det foretatt en litteraturstudie der tre artikler ble valgt, samt relevant litteratur og egen erfaring.

### Resultater

Resultatene viser at sykepleiere opplever flere utfordringer i møte med pasienter av ulik etnisk bakgrunn enn med andre pasienter. Språkbarrieren og kjønnsroller utgjør en del av de utfordringene. Sykepleiere opplevde også forvirring og irritasjon over enkelte situasjoner.

### Nøkkelord

Sykepleier, sykepleie, utfordringer, minoritetspasient, etnisk, minoritet.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema:	4
1.2 Presentasjon av problemstilling:	4
1.3 Hensikt:	4
1.4 Begrepsavklaringer:	5
2.0 Metode	6
2.1 Hva er metode?	6
2.2 Valg av metode:	7
2.3 Valg av databaser:	7
2.4 Valg av søkeord:	7
2.5 Valg av artikler:	8
2.6 Analyse av artikler:	8
3.0 Teori	9
3.1 Historisk perspektiv:	10
3.2 Minoriteter	10
3.3 Innvandrere i møtet med helsevesenet	11
3.4 Kommunikasjon	11
3.5 Bruk av tolk i helsevesenet.	12
3.6 Kultur	13
4.0 Resultat	15
4.1 Kommunikasjon:	15
4.2 Bruk av tolk og familiemedlemmer:	16
4.3 Tidspress:	18
4.4 Kultur og kulturforståelse	19
5.0 Metodediskusjon	21
5.1 Kildekritikk	22
6.0 Resultatdiskusjon	23
6.1 Kommunikasjon	23
6.2 Bruk av tolk i helsevesenet og pårørendes deltakelse i tolkning	24
6.3 Kultur og kulturforståelse	25
7.0 Anvendelse i praksis	27
8.0 Referanser	28
9.0 Obligatoriske vedlegg	30

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema:

Som sykepleierstudent har jeg i praksis møtt flere kollegaer og pasienter av ulike etniske bakgrunn. Flertallet av disse pasienter var av ikke vestlig opprinnelse. Jeg synes det er interessant å få mer kunnskap om andre kulturer, men opplevde i noen tilfeller at det var utfordrende å yte god helsehjelp, spesielt med tanke på kommunikasjon, religiøs tilhørighet og kultur. Delvis også siden jeg er i fra en annen kultur er det ekstra spennende å skrive om utfordringer sykepleiere opplever i møte med pasienter av ulike etniske bakgrunn. Ved å være i praksis på ulike avdelinger på sykehuset, har vi alltid hatt pasienter som er av en ikke vestlig bakgrunn. En del utfordringer kom til syne grunnet språkbarrieren. Sykepleierne hadde utfordringer med å kartlegge pasientens nivå av smerter, hjelpebehov og utfordringer som pasienten hadde, grunnet pasientens manglende norskkunnskap.

Dermed valgte jeg dette som tema for å bli bedre kjent med en viktig del av sykepleiarbeidet, og hjelpe andre pleiere som skal lese oppgaven til å se hvilke områder de bør vite mer om og fokusere på.

### 1.2 Presentasjon av problemstilling:

Som sykepleiere møter vi pasienter i ulike livsfaser og med sine utfordringer. I dagens samfunn kommer det stadig flere mennesker inn i landet med ulike etniske bakgrunn. Disse personene kan både bli våre pasienter, men også våre kollegaer. Det er dermed viktig for meg som snart er utdannet sykepleier og skal ut i arbeidslivet å være bedre kjent med utfordringer som kan oppstå underveis i møte med pasienter av ulike etniske bakgrunn og religion. Samt at utfordringer kan bli lettere å overkomme, med ressursene og tiltak.

Det at vi er helt avhengige av det at enten pårørende eller tolk er til stede, kan være utfordrende, selv om det gir oss større innsyn i pasientens helsetilstand, smertenivå og opplevelsene. Kunnskap om disse utfordringene vil bidra til bedre forståelse hos sykepleiere når de møter en pasient med minoritetsbakgrunn. Slik kan de fokusere på å finne tiltak og ressurser som kan brukes for å kunne utføre helhetlig sykepleie.

### 1.3 Hensikt:

Hensikten med bacheloroppgaven er å belyse utfordringer sykepleiere opplever i møte med pasienter av ulike etniske bakgrunn.

#### 1.4 Begrepsavklaringer:

**Etnisk minoritet:** Begrepet brukes i forskjellige sammensetninger politisk. Minoritet betyr mindretall. Et eller flere grupper folk med felles kulturell, religiøs og tradisjonell tilknytning, som utgjør mindretall i et samfunns befolkning. (Bufdir, 2020)

**Kultur:** Visse fellestrekk en gruppe eller etnisitet deler, som tanker, kommunikasjon og atferdsmønstre. Begrepet oppsummerer og er et samlenavn på de resultater som den menneskelige samfunn har nådd i sin organisasjon og i sitt materielle og åndelige arbeid. Dette er knyttet til gruppens tilhørighet, nasjon, geografisk område og til en viss periode. Kultur er dermed ikke noe statisk og er alltid i endring. (Ingstad, Moe & Brataas, s. 171)

**Språkbarriere:** Noe som er til hinder for forståelse av en språklig ytring, enten skriftlig eller muntlig. For eksempel kommunikasjon mellom to personer som ikke snakker samme språk. (Det Norske Akademis Ordbok)

**Tolk:** "Tolk er en person som oversetter en ytring fra et språk til et annet på det tidspunktet ytringen blir gjort." (Maciel & Urdal, 2022)

## 2.0 Metode

### 2.1 Hva er metode?

Metode er enhver måte å innhente ny kunnskap på. Det er fremgangsmåten som har ført til funn av relevante kilder som skal brukes til å besvare og belyse en problemstilling. Metode er dermed systematisk innhenting av data, og kan gjennomføres på to måter. Empirisk eller systematisk litteraturoversikt. (Thidemann, 2020)

Ved systematisk litteraturoversikt gjennomføres datainnsamling fra allerede publiserte vitenskapelige forskningsartikler, kalt sekundærdata. Analyse og sammenligning av flere publiserte forskningsartikler leder til nye funn, konklusjoner, resultater og vil føre til at problemstillingen belyses.

Vitenskapelige forskningsartikler funnet etter en systematisk litteraturoversikt kategoriseres etter to metoder, kvalitativ metode og kvantitativ metode. Den tredje kategorien er en mix av disse to metoder og kalles for metodetriangulering. (Thidemann, s.77)

Kvantitativ metode (Thidemann, s. 75) er forskningsmetoder der forskningen er tallfestet og presentert i målbare data, også kjent som kvantitative data. Opplysninger samlet gjennom undersøkelser, spørreskjemaer og observasjoner tallfestes og presenteres i prosent, grafer eller tall. Tallfestede opplysninger blir betraktet som harde og objektive data, som kan gi leseren svar på spørsmål om hvor mange, hvor ofte, hvor lenge ... er eller blir det som forskeren prøver å finne mer ut om.

Kvalitativ metode (Thidemann, s. 76) brukes ved analyse av kvalitative data. Resultater etter denne metoden gir leseren subjektiv tilnærmet kunnskap. Data samlet ut ifra kvalitativ metode presenteres ikke gjennom tall, grafer eller andre målbare enheter slik det er tilfelle i kvantitativ metode. Det kvalitative data presenter er menneskelige opplevelser, erfaringer, følelser, tanker, holdninger og observasjoner, kalt for myke data. En kvalitativ data er enklere sagt uttrykt gjennom talt ord og gir leseren svar på hvordan føles det, hva tenker personen, eller hva menes med...

Empirisk datainnsamling som den andre måten, setter strenge krav til innhenting av data. (Thidemann, s. 74) Ved gjennomføring av empirisk datainnsamling er det primærkilder som kan bli intervjuet, observert og stilt spørsmål gjennom grundig utarbeidet spørreskjemaer. Primærkilder er fortrinnsvis pasienter, sykepleiere og andre ansatte. Litteraturarbeid blir

gjennomført som en forberedelsesprosess slik at kandidaten som gjennomfører forskning konkluderer med hvilke hovedområder som skal utarbeides videre.

"Mange studenter velger å gjennomføre en litteraturstudie, mens andre ønsker å gjøre en empirisk undersøkelse. Det er strenge etiske retningslinjer for å gjennomføre undersøkelser i praksisfelt med pasienter, klienter, beboere og så videre. Et bachelorprosjekt vil ligge utenfor muligheten til å gjøre det." (Tidemann, s.74)

## 2.2 Valg av metode:

Denne bacheloroppgaven blir besvart etter systematisk litteraturoversikt. Ved å innhente data fra tre vitenskapelige forskningsartikler vil den innhentede kunnskapen brukes til å gi svar på problemstillingen og til å belyse hensikten.

Primært vil kvalitative forskningsartikler bli prioritert i besvarelsen ettersom de presenterte kvalitative dataene gir informasjon om sykepleiernes opplevelser. I tillegg vil relevant litteratur bli tatt med i besvarelsen.

Dags for uppsats (Friberg, 2017) kapittel 6 og 11 og Metode og oppgaveskriving (Dalland, 2013), som et anbefalt verktøy på Universitetet i Stavanger er brukt for hele besvarelsen som et godt hjelpemiddel og en god veileder for besvarelsen i bacheloroppgaven.

## 2.3 Valg av databaser:

For å finne aktuell forskning har jeg gjennomført grundige søk i flere søketjenester. ORIA, CHINAL og Sve Med+. I tillegg jeg også brukt British Nursing Indeks. ORIA som et av de anbefalte verktøy ved Universitetet i Stavanger er ikke en database, men en søketjeneste.

Goole scholar har jeg også brukt for å få en oversikt over et stort spekter forskning som er publisert i hele verden. Ved å bruke google scholar er det fare for at artiklene ikke er fagfelleurdert som kan resultere i at artikkelen jeg velger ikke oppfyller kriteriene gitt for denne bacheloroppgaven.

## 2.4 Valg av søkeord:

Søkeord brukt til å komme frem til forskningsetikker er knyttet til sykepleier og pasienten og etnisk bakgrunn. Etter planlegging og bakgrunnskunnskap ble relevante søkeord for søk i databasen valgt ut. Etter at søk med norske søkeord med sykepleie og flerkulturelt pasient eller samfunn ga lite treff på fagfelleurderte artikler, har søkeord på engelsk gitt et rimelig

mengde treff av fagfelleverderte "peer review" artikler. Søkeord brukt for dette søket var Nurse, ethnic minority, intercultural helathcare, care, culture, comunication, patient, der søkeord markert med \* har gitt treff på alle varianter av det merkede søkeordet.

Under søkeprosessen har det blitt brukt AND mellom søkeordene for å gi utslag på artikler som inneholder alle deler både før og etter AND. Antall treff i søket med søkeord er presentert i vedlegg.

Får å belyse hensikten best mulig har jeg valgt å avgrense søkeord ytterligere, og dermed lagt til nurses experiences og nurses attitude i søket. Søket har ført til de valgte fagfelleverderte artikler.

### 2.5 Valg av artikler:

Søket etter relevante artikler er foretatt på bakgrunn i hvor stor grad artikkelen belyser den gitte hensikten. For å komme til artikler har eksklusjonskriterier og avgrensninger funnet sted. Eksklusjonskriterier gjør at jeg enklere kan finne artikler som er mest forsknings relevant for besvarelsen. Resultatet av søkeprosessen er tre artikler som inneholder kunnskapen jeg trenger for å besvare problemstillingen. Etter flere forskjellige søk fikk jeg opp et og samme artikkel i flere søketjenester, selv stort treffantall, viste artikkelen seg for å være godt egnet til å belyse hensikt.

### 2.6 Analyse av artikler:

Alle valgte artiklene er skrevet i, og satt sammen av deler. Sluttproduktet blir en helhet der delene er satt sammen. Analyse av artiklene er en prosess der vi flytter oss fra en helhet til en del, og deretter setter de delene sammen til å skape en ny helhet. (Friberg, s.135) Etter Friberg (2017) er det flere trinn i prosessen som jeg fulgte i analysen.

Ved å lese grundig gjennom alle tre valgte artikler og å sette søkelys på resultater presentert i de ulike studiene, har jeg klart å identifisere nøkkelfunn. Resultater av denne bacheloroppgaven bygger på de identifiserte nøkkelfunn. Friberg (2017) mener at artiklene skal leses flere ganger for å få et helhetlig oversikt over de viktigste områdene. Funnene ble notert ned, ved å lage et skjema har jeg identifisert punkter som er felles for alle tre artikler, samt danne overblikk over underkategorier. Ved å alltid ha hensikt i bakhodet, har jeg under analysearbeidet vurdert hvor relevante artiklene er for oppgaven. Ved å følge Fribergs prosess under søkestrategi ble tre artikler valgt ut som egner seg best for å belyse hensikten for denne oppgaven. (Friberg, 2017)



## Enkel oversiktstabell

Forfattere, Årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Watts, K. J., Meiser, B., Ziliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., . . . Kissane, D. W. 2017  Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals	Helsepersonell (sykepleiere) og minoriteter	Å identifisere individuelle opplevelser og utfordringer sykepleiere og helsepersonell opplever i kommunikasjon med minoritetspasienter på kreftavdelingen	Sykepleier	Kvalitativ
Amiri, M. & Heydari, A. 2017 Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran	Minoritetspasienter og sykepleiere	Å få frem sykepleiers erfaringer knyttet til omsorg av pasientene med ulik kultur.	Sykepleier	Kvalitativ
Nielsen, B. & Birkelund, R 2009 Minority ethnic patients in the Danish healthcare system - a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients	Minoritetspasienter og sykepleiere	Å utforske sykepleieres opplevelser knyttet til omsorg av pasienter med minoritetsbakgrunn.	Sykepleier	Kvalitativ

## 3.0 Teori

### 3.1 Historisk perspektiv:

Oppgavens teoridel begynner med et kort historisk perspektiv om innvandring.

Innvandring til Norge begynte sent på 1960-tallet og har siden pågått gjennom flere historiske faser. Statistisk sentralbyrå forteller om hvem innvandrere er, gjennom to definisjoner:

*«Personer bosatt i Norge som er født av to utenlandske foreldre» og «Norskfødte med innvandringsforeldre er personer som er født i Norge av to utenlandske foreldre.»* (Statistisk sentralbyrå, 2022)

På slutten av 1960-tallet kom det mange innvandrere til Norge for å arbeide.. Historisk tidsperiode nevnt i setningen over, er også den første fasen i norsk innvandring. På tross av innføring av innvandringsstopp i 1975, begynte den andre fasen. Fra 1975 gjennomførte arbeidsinnvandrere familieforening der deres ektefeller og barn flyttet inn til Norge. Tredje fasen i norsk innvandringshistorie skjedde også fra midten av 1975, der flyktninger fikk komme til Norge for å søke asyl. Fasen endte rundt 2000 tallet, der en ny og siste påbegynte. Etter at flere europeiske land fikk medlemskap i den Europeiske unionen har flere arbeidsinnvandrere flyttet til Norge grunnet lettelsene i norsk innvandringspolitikk for statsborgere av et land som er i EU. (Halvorsen, Stjernø, & Øverbye, 2016, ss. 237-238)

"I dag er det ifølge Statistisk sentralbyrå 819 356 personer bosatt i Norge med innvandrerbakgrunn. Dette utgjør 14.8% av den totale befolkningen."(Statistisk sentralbyrå, 2022)

Det innvandrere, flyktninger, urfolk og nasjonale minoriteter har til felles er at de er minoriteter i Norge, dermed sagt har også alle nevnte grupper forskjellig juridisk status. Forklaringen under gir oss et overblikk over forskjellige minoriteter i Norge. (Wæhle, 2018)

### 3.2 Minoriteter

En minoritetsgruppe er en eller flere personer med samme etnisitet som utgjør mindretall i befolkningen. (Bufdir, 2020) Disse har som oftest samme kulturelle, språklige og religiøse bakgrunn. Norge skiller hovedsakelig mellom to typer minoriteter. Den ene gruppen er urfolk, og den andre er etniske minoriteter.

Urfolk er personer som kan være bosatt i et område, som oftest i mange generasjoner, der de utgjør mindretall i befolkningen. Det finnes ikke en felles definisjon som er internasjonalt akseptert og som definerer hvem urfolk er. For å danne et helhetlig bilde av urfolk, og hvem urfolk er, skal vi se på deres karakteristiske trekk. Ifølge Regjeringen kjennetegnes begrepet urfolk at de ikke er det dominerende folket i det større samfunnet de er en del av, og at de har bodd i områdene fra langt tilbake og før statens grenser ble fastlagt. (Regjeringen, 2020)

I Norge har kun en gruppe status som urfolk. Dette er samene. (Wæhle, 2018)

De fleste andre minoriteter i Norge har innvandrerbakgrunn, unntaket er grupper som har status som etniske minoriteter. I Norge i dag er det noen få etniske grupper som har status som etniske minoriteter, disse er blant annet jøder og romer. (Wæhle, 2018)

### 3.3 Innvandrere i møtet med helsevesenet

Historisk perspektiv gir oss informasjon om ulike tidsperioder innvandrere kom til Norge. De fleste arbeidsinnvandrere kom i nyere tid. Flertallet utgjør den yngre generasjon.

Den yngre generasjonen bruker ikke helse og velferdstjenester spesielt mye. Grunnen til dette er fortrinnsvis den unge alderen, kjennskap til samfunnet og hvor godt de behersker norsk. Nyankomne innvandrere oppsøker legevakten i større grad enn fastlegen, spesielt i den første tiden i Norge. Hvem innvandrere oppsøker avhenger mest av kulturen, vaner og kjennskap til ressurser. Deres syn på sykdom og oppfatning kan i stor grad variere og kan være ulik hvordan helsearbeidere oppfatter samme diagnose. (Halvorsen, et.al., 2016, s. 249)

Pasienter med innvandrerbakgrunn har ulik praksis i hvem som tar avgjørelser knyttet til endret helsetilstand, enten om pasienten tar valget alene eller om familien er involvert. I situasjoner der aktiv brukermedvirkning er skjøvet til siden, kan det oppstå spenninger mellom helsearbeidere, pasienten og pasientens familie. For at pasienten kan ta valg alene, er det svært viktig å sørge for at kommunikasjon går begge veier. (Halvorsen et.al., 2016, s. 249)

### 3.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon er nøkkel for at sykepleiere og andre helsearbeidere skal kunne yte forsvarlig, nødvendig og helhetlig sykepleie til alle pasienter. Pasienter med innvandrerbakgrunn kan oppleve utfordringer knyttet til kommunikasjon fordi norsk er et fremmedspråk. Dette kan også i like stor grad påvirke sykepleiere, som yter helsehjelp.

Kommunikasjon er ifølge SNL "å formidle og dele ideer og informasjon for eksempel ved hjelp av språket."(Allott, 2019)

Mennesker kommuniserer alltid og kommunikasjon er noe vi er født med. Vi kommuniserer både bevisst og ubevisst. Det å prate, smile, krysse fingrene eller plystre er måter vi uttrykker oss på. Hos våre tilskuere fremmer det tolkning. Kommunikasjon er dermed ikke kun det vi sier. Hovedsakelig skiller vi mellom to typer kommunikasjon. Den verbale, og den non-verbale.

Den verbale utgjør 30% av all kommunikasjon mellom to parter. Hva vi sier, og hva vi skriver er den verbale måten å uttrykke seg på. Den non-verbale biten utgjør 70% og omhandler kroppsspråk, de signalene vi sender ut til den andre parten. Gester, ansiktsmimikk, tonefall og posisjon av armer og bein under en samtale er eksempler på den nonverbale kommunikasjonen. Tolkning av det non-verbale foregår både bevisst og ubevisst. (Sander, 2019)

### 3.5 Bruk av tolk i helsevesenet.

Bruk av tolk kan i visse tilfeller være nødvendig for å lette på den verbale kommunikasjonen for innvandrere som ikke snakker språket. Likevel er det advart at bruk av tolk kan være til ulempe. Er tolken og pasienten av samme bakgrunn, kan det hende at de kjenner hverandre privat. Spesielt hvis begge tilhører en liten språkgruppe, og at det er få av dem som bor på et sted. Dette kan under tolkning medføre at pasientens sensitive opplysninger ikke når frem til helsepersonell. Pasienten kan være redd å snakke om det intime i frykt for at opplysninger lekker til miljøet han tilhører. Tolken kan på lik linje ta avstand fra i å spør om det intime eller taushetsbelagte tema. (Halvorsen, et.al., 2016, s.249)

Bruk av tolk i helsevesenet har fra 2022 blitt regulert med lovverk. Ifølge dagens regelverk har tolkeloven som formål til å sikre rettssikkerhet og forsvarlig hjelp og tjeneste for personer som ikke kan kommunisere forsvarlig med offentlige organer uten tolk. (Tolkeloven, 2021, § 1)

Norge regulerte bruk av tolk i 2022. Ifølge dagens status for bruk av tolk, har både pasient eller helsepersonell krav og plikter knyttet til bruk av tolk. Selv om bruk av tolk ikke var regulert i lovverket før året 2022 var det andre områder som omhandler helsepersonell og pasienter der tolk skulle involveres. Området som blir omtalt her er den retten pasienter har til å få informasjon. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2)

Tolken er underlagt like strenge krav til taushetsplikt som andre helsepersonell. (Tolkeloven, 2021, § 15)

### 3.6 Kultur

"Kultur handler om hvordan vi forstår og forholder oss til verden, våre overbevisninger, holdninger og hvordan vi velger å leve livet vårt. Kultur er både noe mennesker har felles og noe som er individuelt." (Ingstad, et.al., s.171)

Alle mennesker skaper gjennom livet holdninger knyttet til møte med andre personer, kostholdet, religiøs oppfatning og tilhørighet i samfunnet. Hvordan sykepleiere møter pasienter uavhengig av bakgrunn, er eksempler på sykepleiers kultur, hvordan velger en å gå frem til pasienten, hvordan og hva man snakker med pasienten om. Kultur er ikke noe statisk, og endrer seg hele veien. Under utdanningen og praksisperioden skaper studentene egne væremåter og kommunikasjonsmønstre i arbeidet med pasienter. En kan gjennom livet tilegne seg nye, men også forkaste tillærte tradisjoner. Kultur er med oss hele veien, og er et samlebegrep på hvem en er. (Ingstad, et.al., s.171)

Alle tilhører en eller flere kulturer (Halvorsen, et.al., 2016, s.249-250), og alle mennesker er forskjellige. Når vi skal forholde oss til mennesker, skal vi forholde oss til selvstendige individer. Individets etnisitet, kjønn, alder eller tilhørighet kan ikke fortelle om omsorgsbehov personen trenger. (Ingstad, et.al., s.171)

"For å lykkes med god samhandling kreves en forståelse og respekt for ulike kulturer, samt anerkjennelse av hverandres kompetanse"(Ingstad, et.al., s.171)

I møtet med ulike kulturer, er det viktig at sykepleiere har overblikk over pasientens helsesituasjon, ta hensyn til individet og deres behov, deres relasjoner og betingelser. Sykepleieren må kunne samarbeide med pasienten for å nå felles mål i behandlingsprosessen. (Ingstad, et.al., s.172)

"Personorientert sykepleiepedagogisk praksis omfatter å tilegne seg kunnskap om pasientens helsetilstand, men også pasientens spesifikke situasjon og kultur." (Ingstad, et.al., s.172)

For å samhandle med pasienter av ulik kulturell bakgrunn kan sykepleiere bruke ulike verktøy og modeller. LEARN- modell består av fem trinn. (Ingstad, et.al., s.173)

1. Lytte- med empati og forståelse
2. Forklare- hvordan sykepleier oppfatter og ser situasjonen

3. Anerkjenn- personen sterke sider fremfor svakheter, diskutere ulikheter
4. Foreslå- muligheter, alternativer og respektere personen og deres valg
5. Forhandle- og komme til enighet

Sykepleiere kan på tvers av kulturer bruke modellen til å skape en god relasjon med pasienten og å danne et helhetlig bilde av personen og deres behov, slik at mål nås sammen. (Ingstad, et.al., s.173)

## 4.0 Resultat

Resultat bygger på tre vitenskapelige forskningsartikler.

“Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals” (Watts et.al., 2017),

“ Nurses’ Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran.” (Amiri & Heydari, 2017)

“Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses’ experiences when meeting minority ethnic patients.” (Nielsen & Birkelund, 2009).

Etter grundig analyse av de tre utvalgte artiklene er det tre hovedpunkter som går igjen. Disse tre hovedpunktene er også det sentrale i resultatdelen. Erfaringer og utfordringer sykepleiere opplever i møte med pasient av en ikke-vestlig bakgrunn er presentert i oppgaven nedenfor. For å danne en oversikt over ulike punkter i resultatdelen har jeg utarbeidet en tabell under med to kategorier, hovedkategori med sentrale utfordringer og underkategori med andre mindre tydelige problemområder.

Hovedkategori	Underkategori
Kommunikasjon	-bruk av tolk og familiemedlemmer -tidspress
Kultur og kulturforståelse	

### 4.1 Kommunikasjon:

Det sentrale området i de tre analyserte studier viser at kommunikasjon med pasienter er den mest utfordrende oppgaven for sykepleiere ved de ulike sykehusene. I møte med en pasient av en annen kultur opplever sykepleiere utfordringer knyttet til både verbal og nonverbal kommunikasjon. Den verbale kommunikasjonen er knyttet videre opp mot at pasienter innlagt på sykehuset ikke snakket det lokale språket, men kun sitt eget morsmål og dermed er det dannet språkbarrieren mellom pasienten og sykepleieren.

“With the different culture and language of patients, care becomes challenging. The needs of such patients are often more, and caring for them usually more difficult, especially when there

is a gap between nurse and the patient, the biggest challenge in communication happens.”  
(Amiri & Heydari, 2017, s234)

Artikkelen til Nielsen og Birkelund (2009) viser til at de utfordringene knyttet til språkbarrieren er mest tydelig hos pasienter som tilhører innvandrere av den eldre generasjonen. Intervjuede danske sykepleiere uttrykte også irritasjon over dette, ettersom pasienter som ikke snakker språket bruker mer av sykepleierens tid og at sykepleiere sto igjen med mindre tid til andre pasienter.

I artikkelen til Watts et.al (2017), som omhandler sykepleie til onkologiske pasienter, er det påpekt at språkbarrieren mellom sykepleieren og pasient av en annen etnisk bakgrunn, har en negativ innvirkning på alle områder knyttet til kommunikasjonen. Sykepleiere i studien opplevde at språkbarrieren var størst ved innsamling av data fra pasienten, men det viste seg også at en grundigere datainnsamling var mye viktigere for pasienter som ikke kunne snakke språket, enn hos pasienter som kunne det.

Artikkelen viser også at kommunikasjonsproblemer har vært mer diskutert blant sykepleiere enn blant andre helsearbeidere. Dette var på grunn av tett- en til en kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. (Watts et.al., 2017, s. 87)

Studiet til Amiri og Heydari (2017) viser til at en av sykepleierne syntes det var forvirrende å pleie pasienter av ulik etnisk bakgrunn, ettersom sykepleieren hadde manglende kunnskap om deres kultur og språk, og syntes at det var utfordrende å tilpasse seg.

#### 4.2 Bruk av tolk og familiemedlemmer:

Bruk av tolk for å overkomme språkbarrieren er et av de viktigste tiltak sykepleiere iverksatte under arbeid med minoritetspasienter, på sykehus. Bruk av tolk er tatt opp som et viktig område i alle tre artikler. Samtidig viste det seg at det ikke alltid var fritt fram å bruke tolk og dette gikk utover både sykepleiere og pasienter. Å iverksette tolk var begrenset ettersom det var for dyrt for sykehusene og tolken var ikke lett tilgjengelig til enhver tid.

Sykepleiere som vanligvis har mest kontakt med pasienter, slet spesielt med å finne en tolk, men også å finne ut hvilke tidspunkt tolken burde være tilgjengelig under pasientens sykehusopphold. Det var sykepleiere som diskuterte mest imellom hverandre om bruken av



tolk. Av alle helsearbeidere inkludert leger, har sykepleiere hatt flest situasjoner der de vurderte å iverksette tiltak som inkluderer hjelp av en ekstern tolk. (Watts et.al., 2017, s. 86)

En sykepleiers opplevelse i artikkelen til Nielsen og Birkelund (2009), viser til en situasjon fra feltet der operasjon skulle finne sted, av en minoritetspasient, som ikke forsto hva som skal skje. Det er også viktig å påpeke at operasjon måtte gjennomføres etter sykepleierens vurdering, og at på grunn av et lite tidsvindu kunne ikke tolken komme.

"Shortly before the operation, the nurse discovers that the patient did not understand Danish very well and therefore had no idea what was about to happen. There was no time to order an interpreter, so the nurse decided not to cancel the operation anyway." (Nielsen & Birkelund, 2009, s.434)

Som skrevet tidligere viser funnene at det kan være for dyrt for sykehusene å bruke tolk. Ettersom utgiftene knyttet til tolk er store for et sykehus er det som tidligere nevnt også nøye vurdert om hvor ofte tolken skal være til stede for pasienten. For å minske utgifter til sykehuset og ettersom det er mer praktisk, har pasientens pårørende blitt brukt som tolk ved flere anledninger. Pasientens pårørende var fortrinnsvis ektefelle, voksne barn, eller mindreårige barn som skulle muliggjøre verbal kommunikasjon mellom pasienten og sykepleieren.

Studiet i fra Mashhad, Iran (2017) viser til at sykepleierens førstevalg for tolk var hjelp av pasientens familiemedlemmer. "They often stated that when we do not understand the language of a patient, first, we try to get help form his family."(Amiri & Heydari, 2017, s.234) – forteller sykepleiere.

Denne praksisen bekrefter også den danske artikkelen. I studiet bruker de et eksempel fra feltet der barn som er pårørende, må tolke. «Sometimes children are used as interpreters, especially if for example the mother is admitted late at night, the child has to interpret." (Nielsen & Birkelund, 2009, s.434)

Studiet utpeker også at pasientens tilstand brukes som en pekepinne for hvem som skal tolke for pasienten. Ved mindre seriøse helsemessige tilstander, blir ikke alltid tolk bestilt.

Forskningsartikkel fra Sydney (2017) framhever og rettferdiggjør at det å involvere pasientens familiemedlemmer for å tolke for pasienten kan ved enkelte anledninger være positivt. "At times there were benefits to having the involvement of a family member who spoke English."

(Watts et.al., 2017, s.87) Mens i motsetning til denne påstanden skrives det i den danske (2009) artikkelen at sykepleierne uttrykte bruk av familiemedlemmer for å gjennomføre samtaler med pasienten som et problem.

Grunnen til at sykepleiere mener at familiemedlemmer ikke skal brukes som tolk er at viktig informasjon kan falle bort, og spesielt er informasjon om pasientens intime mest unnlatt å bli sagt. Der dette kan være sterkt påvirket av pasientens bakgrunn og kultur.

“There are times where they don’t wish to tell about intimate things concerning themselves too, for example their husband” (Nielsen & Birkelund, 2009, s. 434)

Amiri og Heydari (2017) trekker frem bruk av kollegaer som en ressurs. Ved enkelte anledninger kan flerspråklige ansatte hjelpe til med tolkning. Videre viser det seg at det fører med seg flere utfordringer, som vist i sitatet nedenfor.

“However, sometimes, the patient has no companion or interpreter. In such cases, they would seek help of their bilingual colleagues who know that language and if no one could help, they would withdraw and leave the patient” (Amiri & Heydari, 2017, s. 234-235)

#### 4.3 Tidspress:

I alle artiklene fremkommer det at pasienter av ulik etnisk opprinnelse som ikke kan kommunisere på det lokale språket, bruker for mye av sykepleierens tid. Tidligere nevnt moment i artikkelen av Amiri og Heydari (2017) om hjelp av kollegaer, påpeker at selv om det å iverksette kollegaene til å tolke er et lite tiltak, er det også tidkrevende.

En sykepleier forteller:

«I could communicate with my patient. However, you know this took a lot of time, and my other works were disrupted.” (Amiri & Heydari, 2017, s. 235)

Nielsen og Birkelund (2009) sin artikkel forteller også om en sykepleier som uttrykker irritasjon overfor tidsbruk hos pasienten som ikke snakker dansk. Her sammenligner sykepleieren to pasienter der en kan gjør seg forstått på dansk, og en som ikke gjør det. For pasienten som ikke snakker dansk forteller sykepleieren følgende:

“I ofcourse think, it’s irritating to spend a very very large amount of time on it, when you are busy, right?” (Nielsen & Birkelund, 2009, s.433)

Sykepleieren forteller videre om utfordringen om å bruke ressurser rett ettersom mesteparten av ressurser blir brukt til å overkomme språkbarrieren. Andre pasienter får dermed mindre tid sammen med sykepleier, noe som også blir et problem. (Nielsen & Birkelund, 2009, s.433)

I den australske studien (2017), sier de ikke noe om utfordringer med tidsbruk. Det de forteller mest om er positive sider med lengre tidsbruk hos innlagte minoritetspasienter. I artikkelen skriver Watts et.al. (2017) blant annet for å overkomme språkbarrieren, vil lenger tid brukt med pasientene være til god hjelp, der det refereres til at sykepleiere har mer tid til dette.

“Nursing staff who can than spend a bit more time with the interpreter and the patient and go through a few of the things and a bit more detail particularly looking at practical issues.”

(Watts et.al., 2017, s. 87)

#### 4.4 Kultur og kulturforståelse

Kultur og kulturforståelse hos sykepleiere på et sykehus er et tema som går igjen i alle tre artiklene. Kultur er som nevnt i teoridel et bredt tema, men utfordringer intervjuede sykepleiere opplevde i møte med minoritetspasient kan oppleves ulikt. Her kan både pasienten og pårørende være en utfordring for sykepleiere. Dette vises godt i artikkelen av Nielsen og Birkelund (2009).

Nielsen og Birkelund (2009) skriver i sin artikkel at en av utfordringene sykepleiere opplever er antall pårørende som kommer på besøk. De skriver at minoritetspasienter får flere familiemedlemmer og pårørende på besøk, enn innlagte danske pasienter. Videre forteller to sykepleier at de har erfart hendelser der over ti pårørende kommer samtidig på besøk til den innlagte minoritetspasienten. Sykepleiere uttrykker det slik:

“It’s a big problem when 10-12-14 relatives come in to one room where tree patients are already lying.” (Nielsen & Birkelund, 2009, s.435)

Familiens og pårørendes deltakelse under behandling av minoritetspasienter viser også til å by på utfordringer for sykepleiere. Kjønnroller viser seg å være et sentralt område i flere kulturer. Kjønnroller er også med på å påvirke pasientbehandling. Artikkelen fra Mashhad (2017) forteller oss om en kvinnelig sykepleier som har opplevd utfordring knyttet til pleie av mannlig minoritetspasient. Sykepleieren opplevde at mannlige pasienter ikke ønsket å bli

berørt av en kvinne og ved blodtrykksmåling ble pasienter ukomfortable. Sykepleieren forteller også at når hun prøvde å kommunisere vennlig med pasienter, ble hun misforstått. (Amiri & Heydari, 2017, s. 235)

At kjønnsroller setter preg på pasienter og sykepleiere viser også den australske artikkelen (2017) til. Her fortelles det om kjønnsroller mellom pasient og ektefelle. Ifølge artikkelen har flere helsearbeidere uttrykt at i enkelte kulturer er menn dominerende overfor kvinner. I artikkel siteres det slik:

“In some cultures the males dominate and the females aren’t allowed to express themselves and you see that especially in the Middle Eastern countries” (Watts et.al., 2017. s.87)

Dette går spesielt utover pasientens autonomi. men også uttrykker intervjuede sykepleiere problemer til å godta valg pasienter tar. Dette er begrunnet i at pasienter ikke tar valg helt alene, men at familien er med på hvilke valg pasienten bør ta. Helsepersonell som har vært i møte med pasienten, som ikke kan kommunisere med dem direkte på grunn av språkbarrieren, forteller om opplevelse av redusert pasientautonomi, og at pasienten ikke tar valg alene. (Watts et.al., 2017. s.87)

Artikkelen uttrykker også positive eksempler der familien har støttet pasienten under behandlingsprosessen, og hvor viktig det er at pasienten har den støtten. (Watts et.al., 2017. s.88)

## 5.0 Metodediskusjon

Søket etter relevante artikler har bidratt til et stort antall treff i databaser. Avgrensninger og målrettet søk har ført til et lavere antall treff på forskningslitteratur. For å velge riktig måtte jeg stille meg kritisk til valg av publisert litteratur. Et av punktene jeg mener var viktig å vektlegge er at artiklene er fagfellevurdert. Ved å stille meg kritisk til fagfellevurdert forskning har det bidratt til informasjon som best belyser utfordringer sykepleiere opplever i møtet med minoritetspasienter. Ulemper knyttet til dette kan også følge med.

Søket har som nevnt tidlig i oppgaven ført til valg av tre kvalitative artikler. Etter min vurdering, inneholdte alle tre artikler relevant informasjon brukt for å besvare denne bacheloroppgaven.

To av artiklene er publisert i nyere tid, begge i 2017. En artikkel er publisert i 2009. Grunnen til jeg har valgt å bruke artikkelen som er eldre enn 10 år er at artikkelen har god faglig innhold og tar for seg problemområder jeg ønsket å finne mer ut om. Artikkelen er også geografisk tilnærmet Norge, i og med at det er dansk forskning. Forskningen ble vurdert opp mot nytteverdien den har i dag, og ettersom ingen vesentlige forandringer har funnet sted til nå er artikkelen etter min vurdering relevant i dag.

To av artiklene er skrevet i den "vestlige" delen av verden, en fra Australia og en fra Danmark. Den siste artikkelen er skrevet i Iran. Det å ha litt kontraster mellom øst og vest i oppgaven har bidratt positivt. Overraskende nok deler alle tre artiklene flere av de samme problemområdene i pleie av minoritetspasienter.

Felles for alle tre artikler er også at de er skrevet på engelsk. Oversettelse av artikkelen kan dermed ikke gjennomføres bokstavelig. Grunnen til dette er at forskningen inneholder ord og uttrykk som ikke kan oversettes direkte til norsk. På bakgrunn av dette har noen ganger oversettelsen vært tilnærmet det norske språket. I prosessen kan deler av oversettelsen miste litt av hensikten og at uttrykk kan ha mistet litt av tyngden.

Gjennom søk og forskning etter relevant litteratur som skal besvare problemstillingen, har jeg lest meg opp på og tilegnet meg ny kunnskap. Prosjektet har ført til at jeg kan se utfordringer sykepleiere opplever i møte med pasienter av ulik etnisk bakgrunn, og å se helheten i et større perspektiv.

Noe av ulempen med en litteraturbasert oppgave er at man velger artiklene selv. Grunnen til at jeg skriver om dette er fordi jeg hadde et bestemt tidsvindu til å finne artikler og å fullføre

prosjektet. Bacheloroppgaven er skrevet alene, der dette også kan ha innvirkning på valg av relevante kilder. Hadde jeg hatt mer tid, kunne jeg muligens ha funnet bedre forskning og brukt mer enn tre artikler slik at oppgaven blir mer omfattende.

## 5.1 Kildekritikk

At utfordringer sykepleiere oppga er bygd på subjektive opplevelser, er et faktum. I kildene som er brukt til å belyse hensikten om "utfordringer sykepleiere opplever i møtet med pasienter av ulik etnisk bakgrunn", er sykepleiere intervjuet og observert under utførelsen av arbeidsoppgavene. Funnene er presentert, artiklene ble publisert og fagfelleurdert.

Resultatene som gikk igjen, ble valgt ut til å bli presentert i oppgaven.

Alle tre valgte artikler viser til utfordringer sykepleiere opplever i møte med pasienter av ulik etnisk bakgrunn. Det som sykepleiere oppga som utfordringer er basert på sykepleierens egne erfaringer. Arbeidserfaring og alder på sykepleiere kunne resultert i at andre problemområder ikke ble rapportert. Grunnen til dette kan være at sykepleiere har tilegnet seg ferdigheter til å overkomme disse.

Under alle faser kan det ha oppstått små feil som har endret konseptet til artiklene. Tolkning av resultater fra artikler brukt som kilder kan ha funnet sted i denne bacheloroppgaven, grunnet oversettelse og helhetlig forståelse. Slike svakheter er ikke ment å skje, men det kan ha skjedd som en del av oversettelsesprosessen. Dette kan også være tilfelle i de tre valgte artikler.

Bøker brukt som pensumlitteratur under studiet inneholder lite teori om pasienter av ulik etnisk bakgrunn, dette medførte at en del ekstern litteratur har opphav ifra internett. Kildene sitert under er vurdert i forhold til troverdighet og relevans. Ulempen med bruk av kilder på internett er at informasjon kan være mangelfull eller feil. Hensyn til dette er tatt og flere kilder ble sammenlignet.

## 6.0 Resultatdiskusjon

Under resultatdiskusjon vil funn bli drøftet i lys av teori og mine refleksjoner.

Hensikten med denne oppgaven har vært å belyse utfordringer sykepleiere opplever i møte med pasienter av ulik etnisk bakgrunn. Som tidligere nevnt ble tre artikler fra ulike verdensdeler brukt som oppgavens fundament. Resultater ble presentert i to hovedkategorier, der første hovedkategori har følgende to underkategorier. I begynnelsen av teorigapittelet har jeg skrevet om historie og bakgrunnskunnskap om minoriteter i Norge. Tanken bak dette har vært å danne et helhetlig perspektiv for oppgaven, for å forstå hvordan innvandring påvirket det norske helsevesenet.

### 6.1 Kommunikasjon

Funnene viser at kommunikasjon med minoritetspasienter er utfordrende for sykepleiere. Sykepleiere uttrykte at det største skille mellom dem og pasienter av ulik etnisk bakgrunn er blant annet språkbarrieren. Språkbarriere som et sentralt begrep, brukt som samleord for både verbale og nonverbale kommunikasjonsvansker, har vist seg å være den første utfordringen sykepleiere møter på.

Det er usikkert hvor mange innvandrere som snakker norsk i Norge. Artikkelen fra Danmark viser at den eldre generasjonen med innvandrerbakgrunn utgjør et problem knyttet til språket. (Nielsen & Birkelund, 2009, s.433) Historisk overblikk har også vist oss at flertallet av innvandrere i Norge tilhører den yngre generasjonen, men vi må ikke glemme at innvandringen begynte på 1960-tallet. (Halvorsen et.al., 2016 s.237) Slik kan vi tenke oss at eldre generasjoner innvandrere kan være våre pasienter. Den eldre generasjonen som ikke snakker det lokale språket, er ifølge dansk forskning irriterende for sykepleiere ettersom de bruker mye tid på å forstå hva pasientene trenger.

Ettersom tett og god en til en kommunikasjon skjer mellom pasienter og sykepleiere, har sykepleiere flest tatt opp dette problemet. Det å formidle og dele ideer og informasjon for eksempel ved hjelp av språket er en definisjon på kommunikasjon ifølge SNL (Allott,2019), så utgjør den språklige, nonverbale delen 30% av helheten. (Sander, 2019) Nonverbale biten som er 70% kan ha skjult seg bak eksempelet i artikkelen fra Iran, der en kvinnelig sykepleier berørte en mannlig pasient. Artikkelen fremhever at pasienten var tydelig misfornøyd med dette. (Amiri & Heydari, 2017, s.235) Ut ifra artiklene kan det se ut som sykepleiere ikke bruker den nonverbale delen i aktivt. Selv om den nonverbale kommunikasjonen et viktig del, oppleves det ut som sykepleiere forbinder det heller med kultur og kulturell ytring.

## 6.2 Bruk av tolk i helsevesenet og pårørendes deltakelse i tolkning

Ifølge norsk lovverk er bruk av tolk påkrevd i situasjoner som tilsier dette. (Tolkeloven, 2021, § 1) Tidligere skrevet om, kan tolkens tilstedeværelse være nødvendig. Ut ifra resultatene ser det ut som at bruk av tolk er et viktig tiltak, men som byr på utfordringer. Funnene viser til at det ikke var fritt fram å iverksette tolk. Man kan merke seg at prisen på innleie av tolk kan være for høy, og funnene tyder videre på at tolk kan være for dyrt for sykehuset. Det vises også til at tolken ikke var tilgjengelig til enhver tid, spesielt om nettene. (Nielsen & Birkelund, 2009, s. 434)

Sykepleiere i artikkelen til Nielsen og Birkelund (2009) uttrykte også at pårørende har ved enkelte anledninger bidratt til å oversette, og at i enkelte situasjoner har barn tolket. Norsk lovverk tillater ikke å bruke barn som tolk, unntakstilfeller er blant annet nødssituasjoner. Ifølge tolkeloven § 4. Forbud mot bruk av barn som tolk, kan barn tolke dersom omstendighetene tilsier dette. (Tolkeloven, 2021, § 4) Med unntak i nødssituasjoner kan det vises til artikkelen fra Danmark der sykepleier forteller "Sometimes children are used as interpreters, especially if for example the mother is admitted late at night, the child has to interpret." (Nielsen & Birkelund, 2009, s. 434)

Bruk av pårørende har vist seg å være førstevalg blant sykepleiere som ble intervjuet i artikkelen fra Mashhad (2017). Artikkelen viser også at det kan være både positivt og negativt. Selv kan bruk av tolk ha sine negative sider. Som skrevet i teoridelen kan det hende at tolk og pasienten kjenner hverandre. Etter omstendighetene kan de ha samme bakgrunn og komme fra et lite miljø, gjerne det samme miljøet. Slike faktorer har vist seg å kunne by på utfordringer. Tolken kan unnlate å spør om intime og taushetsbelagte tema knyttet til pasientens helsetilstand. Pasienten kan også vurdere å ikke ta opp slike problemer i frykten for at informasjon kan spres videre i det miljøet begge er fra. (Halvorsen et.al., 2016, s.249) Dermed er det viktig å påpeke at tolken er underlagt like strenge krav til taushetsplikt som andre helsepersonell. Det kan være viktig å informere pasienten om taushetsplikt og tolkning på forhånd. (Tolkeloven, 2021, § 15)

Familiemedlemmer som eventuelt tolker for pasienten, kan på lik linje unnlate å spør eller videreformidle sensitive informasjon knyttet til taushetsbelagte tema. Å unnlate informasjon som kan være viktig for sykepleiere og annet helsepersonell kan føre til negativ innvirkning på utfallet av behandlingen. Eksemplene i funn viser også til positive sider med å involvere familiemedlemmer. Artikkelen fra Sydney (2017) forteller om at det å involvere pasientens



familie kan være positivt. Ut ifra artikkelen kan det forstås som at pasienten kan oppleve trygghet og støtte i fra familien, at den innlagte pasienten opplever mindre stress.

Sykepleiere intervjuet i den danske (2009) studiet forteller at å iverksette tolk vurderes på bakgrunn av pasientens helsetilstand, og at ved mindre alvorlige tilstander, blir ikke tolken alltid bestilt. § 3-2 i Pasient og brukerrettighetsloven forteller om pasientens rett til informasjon. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2) Pasienter av ulik etnisk bakgrunn har like rettigheter under innleggelsen som andre pasienter. At tolk ikke blir bestilt kan være brudd på paragrafen ifølge norsk lovverk. Andre faktorer kan spille inn på at paragrafen likevel ikke blir brutt, det å involvere familien til å tolke. Sykepleiere skal sørge for at taushetsplikten er ivaretatt, og bør være trygg på pasientens ønsker om informasjon som kan gis til pårørende. (Helsepersonelloven, 1999, § 21)

### 6.3 Kultur og kulturforståelse

Sykepleiers holdninger til kultur og sykepleierens kulturforståelse har vist seg å by på utfordringer. I artikkelen til Nielsen og Birkelund (2009) reagerer sykepleieren på antall pårørende som kommer på besøk. Problemet er knyttet til for mange besøkende til pasienten. Dette kan virke forstyrrende for andre innlagte pasienter. (Nielsen & Birkelund, 2009, s. 435) En slik holdning fra pårørendes side kan ha opphav i deres kulturelle tilhørighet. Kultur består av tidligere nevnt blant annet tradisjoner. Tilfeller der flere pårørende kommer sammen til pasienten kan ligge i deres tradisjon.

“For å lykkes med god samhandling trengs det forståelse og respekt for ulike kulturer, samt anerkjennelse av hverandres kompetanse” (Ingstad, et.al., 2019. s 171)

Sykepleieren som uttrykte problemet med antall besøkende kan ha opplevd flere slike situasjoner. Det ser ut som problemet går igjen. For å unngå en slik utfordring, kan sykepleieren muligens gi beskjed på forhånd, på en måte som ikke virker frastøtende, men ha et informerende formål. Sykepleieren kan her informere om besøkstid knyttet til den gitte avdelingen.

Utfordringen flere sykepleiere kjente på var knyttet til kjønnsroller. I artikkelen fra Iran (2017), skrives det om en kvinnelig sykepleier som kan ha blitt misforstått. Det oppfattes at sykepleieren prøvde å yte helhetlig sykepleie til en mannlig pasient, men ble misforstått. (Amiri & Heydari, 2017, s. 235.)

Slike misforståelser kan forstås ut ifra hva selve kulturen innebærer. Sykepleierens og pasientens forståelse, overbevisninger og holdninger kan avvike. Hvert individ tilhører en eller flere kulturer, og i dette tilfelle kunne kulturelle ulikheter styrt utfallet. (Halvorsen et.al., 2016, s. 249-250)

Kjønnsroller i relasjoner mellom sykepleier, pasient og pårørende har vist seg å være utfordrende. Artikkelen til Watts et.al. (2017) forteller om kulturer der menn virker dominerende overfor kvinner, i tillegg kan familien være involvert i valg som pasientene tar. Sykepleiere uttrykker det som et problem der de opplever redusert pasientautonomi. Valg som pasientene tar “ved hjelp” av familien, kan være vanskelige for sykepleiere å godta. Sykepleiere kan oppleve utfordringer når de ikke har overblikk over pasientens helsesituasjon, når de ikke klarer å bygge relasjon og respektere pasientens betingelser og kulturell bakgrunn. Samarbeid med pasienten og gjensidig forståelse kan være med på å skape god relasjon og bidra til å nå felles mål. Artikkelen uttrykker også de positive sidene med familieinvolvering der pasienter med ulik etnisk bakgrunn opplever støtte. (Watts et.al., 2017)

## 7.0 Anvendelse i praksis

I dagens samfunn som er preget av ulike politiske situasjoner, krig og pandemier, kan vi i fremtiden oppleve å møte flere personer av ulik etnisk bakgrunn som ankommer Norge. Som sykepleiere trenger vi å være rustet til å møte slike personer som pasienter og å overkomme utfordringer på en enklere måte. I denne bacheloroppgaven er det presentert flere problemer andre sykepleiere opplevde i møte med pasienter av ulik etnisk bakgrunn. Det kan se ut som at sykepleiere manglet kunnskap om ivaretagelse av slike pasienter. Sykepleiere opplevde blant annet irritasjon og forvirring knyttet til enkelte pasientsituasjoner.

En sykepleier skal behandle pasienter på en helhetlig og omsorgsfull måte. Sykepleieren skal heller ikke skille pasienter på grunn av pasientens væremåte, bakgrunn, hudfarge eller valg de har tatt. Pasientene må ikke føle seg mindre verdt eller krenket på grunn av sin kulturelle bakgrunn og et annet morsmål. Dermed mener jeg det er viktig for sykepleiere å ta opp dette temaet med andre medarbeidere. Nåtidens teknologi gjør det mulig å iverksette telefon eller video tolk. Tolking via en telefon eller datamaskin hadde spart verdifull tid i hastesituasjoner, ettersom fremmøte kan ta tid.

Undervisning omkring denne tematikken hadde bidratt til å øke bevissthet hos sykepleiere. For å sikre faglig forsvarlig og omsorgsfull møte med pasienter av ulik etnisk bakgrunn kan sykepleiere diskutere mer om sine opplevelser med studenter, og med andre, nyansatte sykepleiere. Kunnskapen kan dermed spres til flere, slik at sykepleiere klarer å overkomme utfordringer. Det hadde vært ønskelig med mer fokus på sykepleierstudiet som undervisning, gruppearbeid og praktisk ferdighetstrening. Dette hadde bidratt til at nyutdannede sykepleiere har større kunnskap om tiltak som kan iverksettes i møtet med pasienter av ulik etnisk bakgrunn.

## 8.0 Referanser

- Amiri, R., & Heydari, A. (2017). Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(3), ss. 232-236. doi:10.4103/1735-9066.208156
- Buudir. (2020, mars 2). *Begreper og kunnskapsgrunnlag*. Henta frå [https://buudir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Etnisitet/begreper\\_og\\_kunnskapsgrunnlag/](https://buudir.no/Statistikk_og_analyse/Etnisitet/begreper_og_kunnskapsgrunnlag/)
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5.. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Det Norske Akademis Ordbok. (u.d.). Henta frå <https://naob.no/ordbok/spr%C3%A5kbarriere>
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg, & F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.. utg., ss. 129-139). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg, & F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.. utg., ss. 83-96). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Informationssökning. I F. Friberg, & F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.. utg., ss. 129-139). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Halvorsen, K., Stjernø, S., & Øverbye, E. (2016). Innvandringen, innvandrere og deres rettigheter. I K. Halvorsen, S. Stjernø, & E. Øverbye, *Innføring i helse og sosialpolitikk* (6.. utg., ss. 237-253). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ingstad, K., Moe, A., & Brataas, H. V. (2019). Sykepleiepedagogisk praksis i tverrprofesjonelle landskap. I E. E. Brataas Hilfrid, & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (ss. 159-176). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Maciel, M. J., & Urdal, G. H. (2022, februar 14). Tolk. *Store norske leksikon*. Henta Mai 03, 2022 fra <https://snl.no/tolk>
- Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal juridisk.
- Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish helathcare system - a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandianvian Journal of Caring Sciences*, ss. 431-437. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x
- Regjeringen. (u.d.). *Urfolk og minoriteter*. Henta Mai 3, 2022 frå <https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/id929/>
- Sander, K. (2019, september 11). *Verbal og ikke-verbal kommunikasjon (kroppsspråk)*. Henta frå estudie.no: <https://estudie.no/verbal-ikke-verbal-kommunikasjon/>
- Statistisk sentralbyrå. (2022, mars 7). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. Henta frå <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>

Thidemann, I.-J. (2020). Valg av metode. I I. J. Thidemann, *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.. utg., ss. 74-80). Oslo: Universitetsforlaget.

Watts, K. J., Meiser, B., Ziliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., . . . Kissane, D. W. (2017). Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 26(2017), ss. 83-90. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.001>

Wæhle, E. (2018, august 22). Minoritet. Store norske leksikon. Henta frå <https://snl.no/minoritet>

#### Lovverk:

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Tolkeloven. (2021). Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk (LOV-2021-06-11-79). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2021-06-11-79>

## 9.0 Obligatoriske vedlegg

Forfatter (e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Watts, K. J., Meiser, B., Ziliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., . . . Kissane, D. W. 2017 European Journal of Oncology Nursing	Communication with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals	Å identifisere individuelle opplevelser og utfordringer sykepleiere og helsepersonell opplever i kommunikasjonen med minoritetspasienter på kreftavdelingen	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn fra 38 helsepersonell, blant annet 21 sykepleiere. Deltagere ble intervjuet alene eller i grupper om deres opplevelser i kommunikasjonen med minoritetspasienter. Intervjuer ble analysert tematisk.	Totalt ble 38 helsepersonell intervjuet om utfordringer og mestringsstrategier i møtet med minoritetspasienter.	Deltakere fikk frem opplevelsen at minoritetspasienter fikk mindre emosjonell støtte en flertallet andre pasienter. De opplevde utfordringer i det å balansere mellom ønske om pasientens autonomi mot de kulturelle forskjeller og familiens involvering.
Amiri, M. & Heydari, A. 2017 Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran	Å få frem sykepleiers erfaringer under behandling av pasienter med ulik kultur.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming 12 sykepleiere, 5 menn og 7 damer ble intervjuet i 2-3 sesjoner a 30-60 min, data ble analysert etter Dickelmann, Allen and Tanner sitt «interpretation method»	Totalt 12 sykepleiere fortalte om utfordringer knyttet til sine opplevelser i møtet med pasienter av ulik kultur.	Resultatene er gruppert i 4 hovedfunn. Etnosentrisme, ulik syn på omsorg, «om det ikke er vår feil» og manglende kunnskap om kultur. Resultatene viser sykepleiers utfordringer.
Nielsen, B. & Birkelund, R. 2009 Scandinavian Journal of Caring Sciences	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system - a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority	Å utforske sykepleieres opplevelser knyttet til omsorg av pasienter med minoritetsbakgrunn.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming 4 sykepleiere med minst 5 års erfaring i aldersgruppen 40-55 år. Gjennomførte intervjuer og observasjoner analysert ved hjelp av	Totalt ble 4 sykepleiere intervjuet. Sykepleiere fortalte om sine opplevelser i møtet med minoritetspasienter.	Studiet fremhever at sykepleiere trenger flere ressurser. Mer støtte når de er med minoritetspasient. Studie viser til flere problemområder.

	ethnic patients			tolkende fenomenologi		
--	-----------------	--	--	-----------------------	--	--

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Lest sammendrag + lest artikkel	Brukte artikler
Ethnic patient	Oria		388 990	3	
Nursing	Oria	AND ethnic AND minority	106 233	2 + 1	
Comunicat*	Cindahl	AND minority AND healthcare	14	4 + 2	
Nurse	SveMed +	AND ethnic AND minority	11	1	
Nurse	SveMed+	AND ethnic AND minority AND patient* «peer reviewd»	5	2 + 2	1
communicating	Cindahl	AND patients AND minority bacground «peer reviewd»	8	3 + 1	1
Nurses experiences	British Nursing Index	AND different cultures AND patients AND car* (peer reviewed, år etter 2012)	1,949	10 + 2	1