

[1727 + 1701]

BSYBAC_ 6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleiere bidra til bedre kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 03.01.2023]

X

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

Sammendrag

Bakgrunn: En jevn økning av innvandrere i Norge gjør at sykepleiere nå møter pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn i helsevesenet. Flere av disse pasientene snakker ikke godt norsk, og det oppstår lett kommunikasjonsproblemer. Som sykepleiere har vi ansvar for å vurdere språk- og kommunikasjonsbarrierer som oppstår slik at pasientene forstår informasjonen som gis.

Hensikten: Hensikten med bacheloroppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan redusere språkbarrierene som oppstår i møtet med pasienter med en etnisk minoritetsbakgrunn for å ivareta pasientsikkerhet og yte tilfredsstillende sykepleie.

Metode: Datagrunnlaget er basert på foreliggende litteratur, altså en litteraturbasert oppgave. Vi brukte Fribergs metode for analyse av fem kvalitative artikler. Vi identifiserte hovedfunnene i studiene, sammenlignet disse med hverandre og fant temaer som ble kategorisert i fire hovedkategorier.

Resultat: Studien viser at sykepleiere kan overvinne språk- og kommunikasjonsbarrierer ved å bruke en profesjonell tolk. Tolken kan hjelpe sykepleieren med å forbedre kommunikasjonen og forholdet mellom pasient og sykepleier. Det er også utfordringer ved bruk av tolk, som mangel på tolker og tolker som ikke forstår medisinske termer. Studiene viser også at når familiemedlemmer brukes som tolk, får pasienten vanligvis ikke nok informasjon. Kreativ kommunikasjon er et hjelpemiddel sykepleiere kan bruke for å redusere språkbarrieren. Det er også viktig for sykepleieren å ha kulturell kompetanse. Dette bidrar til å forstå ulike kulturer for å gi og sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester for pasienter med minoritetsbakgrunn. Kjærlighet er omsorg, og menneskelig kjærlighet er et viktig grunnlag for å skape en omsorgsfull relasjon når pasient og sykepleier ikke snakker samme språk.

Konklusjon: Sykepleiere har ansvar for at omsorgen som gis er faglig forsvarlig. Sykepleier skal vurdere situasjonen dersom det er behov for tolk og sørge for at det bestilles tolk ved behov. Sykepleiere bør bidra til utvikling av gode retningslinjer ved å bruke tolk. Sykepleiere bør tilegne seg kulturell kompetanse, og bør dele kulturell kompetanse med kolleger på avdelingen slik at avdelingen kan fokusere på hvordan helsepersonell kan redusere språk- og kommunikasjonsbarrierer.

Nøkkelord: Etnisk minoritet, kommunikasjonsbarriere, kommunikasjon, kulturell kompetanse og sykepleier.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	5
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	5
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGEN.....	6
1.3 HENSIKT	7
1.4 BEGREPSAVKLARINGER.....	7
1.4,1 KULTUR.....	7
1.4.2 Etnisk minoritet	7
1.4.3 Innvandrere.....	7
2.0 TEORETISK PERSPEKTIV.....	8
2.1 Kommunikasjon.....	8
2.2 kommunikasjon via tolk.....	8
2.3 Å forstå kulturer.....	9
2.4 Lov og retningslinjer.....	10
3. METODE.....	11
3.1 Hva er metode.....	11
3.2 Valg av metode.....	11
3.3 Valg av søkestrategi.....	12
3.4 Valg av database.....	13
3.5 Valg av søkeord.....	13
3.5 Valg av artikkel.....	14
3.6 Analyse.....	15
4.0 Resultater.....	16
4.1 Kommunikasjon via tolk.....	16

4.2 Utvikling av kulturell kompetanse hos sykepleier.....	18
4.3 Å vise menneskelig kjærighet.....	19
4.4 Mot til å være kreativ	20
5.0 METODEDISKUSJON.....	22
6.0 RESULTATDISKUSJON.....	24
7.0 KONKLUSJON.....	28
8.0 RELEVANS FOR PRAKSIS.....	29
Referanser.....	30

Vedlegg 1. I tabell vises en oversikt over de utvalgte artiklene

Vedlegg 2. Oversiktstabell over analyserte artikler.

Antall ord: 7786

1.0 INNLEDNING

Som tema for denne bacheloroppgaven har vi valgt kommunikasjon med pasienter med en etnisk minoritetsbakgrunn. I Norge har antallet innvandrere økt. Dette har ført til at befolkningen har blitt flerkulturell. I 1. januar 2022 var det totalt 1 025 175 innvandrere i landet. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) var 205 819 av disse er norskfødte som har innvandrerforeldre. Dette utgjør 18,9 % av den norske befolkningen (SSB. 2022). På grunn av det økende antallet innvandrere i landet, øker også sannsynligheten for at man som helsepersonell i større grad møter pasienter med ulik etnisk minoritetsbakgrunn i helsetjenestene. I dette møtet kan det oppstå kommunikasjonsproblemer mellom pasient og helsepersonell som kan påvirke kvaliteten på omsorgen man yter som sykepleier. Det er derfor viktig at sykepleiere har kunnskap som kan forbedre kommunikasjon -og samhandlingsprosesser, samt å redusere utfordringer knyttet til disse.

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Vi lever i et flerkulturelt samfunn og antall pasienter med etnisk bakgrunn innlagt på sykehus har økt. Dette kan føre til økt behov for kulturell kompetanse blant sykepleiere slik at pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn og deres pårørende kan oppleve økt trygghet og omsorg ved sykehusinnleggelse. Videre kan dette bidra til økt kvalitet og sikkerhet for pasienter fordi pasienter med språkbarrierer er mer utsatt for feilmedisinering (Sommerfeld & Rosenberg, 2019). Vi har valgt å skrive om hvordan man som sykepleier kan bidra for å bedre kommunikasjon i omsorgen for pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Videre har vi valgt dette temaet fordi vi begge har en annen etnisk minoritetsbakgrunn. Møter med mennesker med annen kulturell er noe av det som gjør sykepleie til et spennende yrket (Kristoffersen et al., 2017, s. 83). Som sykepleiere ønsker vi å gi pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn samme omsorg som alle andre. Sykepleieryrket er et praktisk yrke hvor kommunikasjon og samhandling med andre mennesker står sentralt. Problemer med å oppfylle dette kriteriet kan oppstå fordi pasienten ikke forstår oss som sykepleiere, eller fordi vi ikke forstår pasienten. Språkbarrierer kan ses på som de største hindrene for å utøve god og forsvarlig sykepleie for denne pasientgruppen.

Derfor ønsker vi å sette fokus på dette i bacheloroppgaven. Vi ønsker å ha hovedfokus på kulturell kompetanse, kommunikasjon, bruk av tolk for å finne ut hvilken nytte dette har i arbeidet med pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn. Sykepleie for denne pasientgruppen kan omfatte flere aspekter, som kostholdsvaner, religiøs tilhørighet og ulike syn på sykdom.

For å begrense bacheloroppgaven valgte vi å ikke skrive om dette. Å belyse hvordan sykepleier kan bidra til å redusere kommunikasjonsproblemet hos pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn vil være aktuelt for fremtiden i møtet med denne pasientgruppen. Å skape bedre kommunikasjon med pasienten fra minoritetsbakgrunn kan også bidra til å etablere en god relasjon mellom denne pasientgruppen og sykepleieren. Et godt forhold kan føre til økt tillit mellom de to partene, og denne pasientgruppen vil også føle seg mer trygg og ivaretatt når de blir lyttet til. Det er også slik at mange med minoritetsbakgrunn mangler tillit til helsetjenestene, og derfor ikke får nødvendig råd og hjelp (Legeforeningen, 2007, s. 5-10). Det er altså viktig å skape tillit mellom pasient og sykepleier.

1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGEN

Helsepersonell er forpliktet til å sikre tilstrekkelig informasjon til pasientene. Dette er en stor utfordring når vi møter pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn som ikke behersker norsk godt. Dette kan føre til at pasienten ikke forstår oss eller at vi ikke forstår pasienten. For å sikre god kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell er det viktig å etablere en god relasjon. Sykepleieren har plikter til å utføre faglig ansvarlig og omsorgsfull sykepleie (Yrkesetisk retningslinjer for sykepleier, 1999, § 1-3), men språkbarrieren blir en utfordring når kommunikasjonen ikke er tilfredsstillende. På grunn av språkbarrierer kan det oppstå misforståelser og konflikter mellom helsepersonell og pasienter. På grunn av økende innvandring til Norge er det viktig å finne ny kunnskap om dette.

Norge har et flerkulturelt samfunn og det er stor sannsynlighet for at sykepleiere møter flere pasienter som ikke kan norsk eller som kan lite norsk. Et større søkelys på temaet vil kunne gjøre sykepleiere mer bevisste på hvordan de kan håndtere språkbarrierer for å legge et godt grunnlag for tilfredsstillende pleie og behandling. Ut fra disse tankene ble problemstillingen vår følgende: "Hvordan kan sykepleiere bidra til bedre kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn?"

1.3 HENSIKT

Hensikten med bacheloroppgaven er å undersøke hvordan man som sykepleier kan redusere språkbarrierene som oppstår i møtet med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn for å ivareta pasientsikkerhet og yte tilfredsstillende sykepleie. Vi håper at funnene våre kan ha en praktisk betydning for sykepleiere, der etniske mangfoldet blant pasientene ser ut til å øke. Videre håper vi at vår bacheloroppgave kan gi økt kunnskap innenfor det valgte temaet samt bidra til en ny forståelse av praktiske erfaringer på feltet.

1.4 BEGREPSAVKLARINGER

1.4.1 Kultur

Kultur er et begrep det er vanskelig å finne en konkret betegnelse på. Det finnes mange ulike definisjoner av kultur. I denne oppgaven valgte vi følgende definisjon; “Menneskers felles, delte, sosialt innhentende bevissthet som overføres og vedlikeholdes gjennom kommunikasjon” slik antropologen Lisbeth Sachs blir sitert av Hanssen (2015, s. 15).

1.4.2 Etnisk minoritet

Ifølge Eriksen & Sajjad (2015) defineres etnisk minoritet slik, “en etnisk minoritet kan defineres som en gruppe som er i mindretall i et storsamfunn, som er politisk relativt avmektig, og som eksisterer som etnisk kategori over en viss tidsperiode” (Eriksen & Sajjad, 2015, s. 77). I Norge snakker vi om to typer etniske minoriteter, de samiske urbefolkningene i nord, og urbane minoriteter, det vil si flyktninger og innvandrere og deres barn (Eriksen & Sajjad, 2015, s. 77).

1.4.3 Innvandrere

Innvandrere er definert som “personer som selv har innvandret til Norge, og som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre” (SSB, 2022). I følge Store Norske Leksikon (2022) er det slik mange ulike grupper som arbeidsinnvandrere, flyktninger og familieinnvandrere som kan kategoriseres som innvandrere.

2.0 TEORETISK PRESPEKTIV

I dette kapittelet vil vi presentere aktuell teori, som er relevant for vår problemstilling. Teorien skal brukes som et verktøy for diskusjon av resultatene.

2.1 Kommunikasjon

Travelbee beskriver kommunikasjon, som er et av sykepleierens viktige verktøy når det gjelder å etablere et ekte menneske-til-menneske forhold til pasienten, og kommunikasjon er en prosess der mennesker formidler tanker og følelser til hverandre. Gjennom kommunikasjon blir sykepleieren kjent med pasienten som person. Å bli kjent med pasienten som person, og kunne identifisere dens spesielle behov, er en forutsetning for å kunne planlegge og gjennomføre sykepleie som er i samsvar med deres behov, hevder Travelbee (Kristoffersen et al, 2017, s. 35). Dette kan bidra til at pasientene føler at han/hun blir sett og ivaretatt på en omsorgsfull og ansvarlig måte, og kan også bidra til å etablere en god relasjon mellom denne pasientgruppen og sykepleieren. Når mennesker møtes er det kontinuerlig kommunikasjon, partene kommuniserer både ved hjelp av ord (verbal) og ved hjelp av ansiktsuttrykk, tonefall, bevegelser og berøring (non-verbal). Dette gjelder også ethvert møte mellom sykepleiere og pasienter (referert i Kristoffersen et al, 2017, s. 35). Ifølge Hanssen (2009, s. 45) viser dette også at non-verbal kommunikasjon gir et sannere uttrykk for hva pasientene føler og opplever enn verbal kommunikasjon. Samtidig har ikke gester og andre nonverbale kommunikasjonsuttrykk nødvendigvis samme betydning på tvers av kulturer. Vi som sykepleiere bør være like oppmerksomme ved å bruke non-verbal kommunikasjon når vi møter pasienten med minoritetsbakgrunn (Hanssen, 2009, s. 45-46). Ifølge Eide & Eide (2018, 31-39) åpner bruk av ikke-verbal kommunikasjon opp for å møte den andres opplevelse på svært ulike måter, og slik åpne opp både for forståelse og misforståelse. Det er derfor viktig å utvikle gode kommunikasjonsferdigheter for å heve kvalitet og styrke pasientsikkerhet.

2.2 Kommunikasjon via tolk

Kommunikasjon er et viktig verktøy for å etablere gode relasjoner til pasienter generelt. Når det gjelder kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienten som ikke snakker norsk, blir det ekstra vanskelig å gi behandlingen samme nivå som personer som snakker norsk. Helsepersonell bruker ulike kommunikasjonsstrategier for å løse kommunikasjonsbarrierer og gi likeverdige helsetjenester. Kommunikasjon via tolk spiller en av de viktigste rollene for å redusere kommunikasjonsbarrierer. Sykepleiere kan bruke tolk fordi pasienten har rett til å vite

hva behandlingen hans går ut på og sykepleieren har plikt til å gi informasjonen på et språk pasienten forstår (Helsedirektoratet, 2020).

Når det er vanskelig å få tak i tolk, er det et nærliggende alternativ å bruke familiemedlemmer som tolker. Hanssen (2009, s 61) beskrev at sykehus i Norge og andre land i stor grad benytter seg av familietolk fordi pasientens familie mener at de kan håndtere situasjonen selv og derfor ikke ønsker noen utenfra. Kvaliteten på familietolkene varierer veldig. Noen er tydeligvis ikke kompetente til å påta seg en slik oppgave fordi de mangler nødvendig vokabular og/eller sosial forståelse ifølge Hanssen (2009, s. 61). Ifølge tolkeloven (2021) skal offentlige helsetjenester ikke bruke barn som tolk eller annen informasjonsformidling.

Å bruke tolk har også en negativ side dersom profesjonelle tolker ikke har tilstrekkelige språkkunnskaper. Profesjonelle tolker i norsk rettsvesen har ikke tilstrekkelige språkkunnskaper og sosiale ferdigheter til å utføre arbeidet sitt på en god måte. Flere av tolkene kunne «forbedre karakter som tospråklig hjelp med varierende språkkunnskaper og ikke profesjonelle tolker» og derfor blir budskapet ofte misforstått av pasienten (Hanssen 2009, s. 62). I tillegg har profesjonelle tolker problemer i medisinske faguttrykk. Dette kan føre til at pasientene får feilinformasjon. Det er også viktig å ha en samtale med tolk på forhånd. Dette kan bidra til at tolken gir en mer korrekt beskrivelse av det som blir oversatt (Hanssen 2009 s 62). Helsepersonell har et stort ansvar for å kontrollere om informasjon er oversatt til pasienten enten via profesjonelle tolker eller familiemedlemmer som fungerer som tolk. Pasientrettighetsloven §§ 3-5 gjør det til helsearbeidernes ansvar så langt det er mulig å sørge for at informasjonen pasienten får samsvarer med den informasjonen som gis (Hanssen 2009, s 64).

2.3 Å forstår kulturer

Møter med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn gir sykepleiere en ekstra utfordrende dimensjon i arbeidet, og det stiller krav om økt kunnskap om kultur og evne til denne kulturelle kompetansen, hevdet Hanssen (referert i Rødal, 2012, s. 76). Omsorgen er kulturelt betinget og sykepleiere må derfor ha kulturkunnskap for å kunne gi tilpasset omsorg til mennesker fra ulike kulturer (Rødal, 2012, s. 76). Videre beskriver Rødal (2012, s. 76) at kommunikasjon er den viktigste faktoren for kulturell kompetanse. Kulturelle forskjeller er en av de viktigste årsakene til kommunikasjonsbarrierer, konflikter og misforståelser Erikssen & Sajjad, 2015, s. 46). Videre understreker Erikssen & Sajjad (2015, s.46-47) at en kan forstå fremmede folks kultur

uten å være enig med dem. Å utvikle kulturell kompetanse hos sykepleiere er viktig for å mestre ulike sosiale miljøer, som gjør det mulig å etablere og opprettholde relasjoner, og som bidrar til å øke trivsel og fremme utvikling hos pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn (Haugen, 2022). Ved å få kjennskap til pasientens sosiokulturelle og personlige bakgrunn, kunnskaper, holdninger og verdier, kan en bedre bygge bro over eventuelle motsetning mellom sine egne og pasientens tanker og forventninger (Kristoffersen et al, 2017, s. 98-99).

2.4 Lov og retningslinjer

Helsepersonell har plikt til å behandle pasienter på en profesjonell og ansvarlig måte. Helsepersonelloven § 4 beskriver at «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med kravene til faglig ansvar og omsorgsfull bistand» (helsepersonelloven, 1999, § 4). I tillegg er det viktig å gi alle pasienter lik behandling. Helsedirektoratet er her som øverste helsemyndighet klar, og legger til grunn at «likeverdige tjenester for hele befolkningen er et uttalt mål for helse- og omsorgstjenesten» (Helsedirektoratet, 2011, s 2).

For å sikre forsvarlig og likeverdig behandling av pasienter med minoritetsbakgrunn er det viktig å finne løsninger for kommunikasjonsbarrierer. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 beskriver at pasienten skal ha de opplysninger som er nødvendige for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen og opplysningene skal være tilpasset mottakerens individuelle krav, som f.eks., modenhet, erfaring og kulturell og språklig bakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte (pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-5).

For å løse kommunikasjonsbarrierer spiller tolker en nøkkelrolle. Helsedirektoratet, 2011, s 5 beskriver at kommunikasjon gjennom tolk kan være helt nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp og nødvendig informasjon og veiledning til pasienter og pårørende fordi språk- og kommunikasjonsproblemer kan utgjøre en barriere både i selve behandlingssituasjonen og i formidling av informasjon. Misforståelser eller manglende informasjon kan få svært uheldige konsekvenser for utfallet av behandlingen (Helsedirektoratet, 2011, s 5).

3. METODE

3.1 Hva er metode

Begrepet metode henger sammen med vitenskap. Det er et systematisk arbeid for å innhente data for å avklare en problemstilling eller hypotese. Vilhelm Aubert sitert i Dalland (2017, s. 53) skriver at «en metode er en fremgangsmåte, et middel til løse problemet og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder». Hvilken metode man velger å ta i bruk avhenger av hva en tenker å finne ut av. Det er også etiske overveielser, hva som er økonomisk mulig, hva forskeren behersker av metoder og tidsmessig realistisk må vurderes (Dalland, 2017, s. 53).

Det er to ulike metoder, kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode har som formål å finne ut hvordan en opplevelser, forventinger og erfaringer eller meninger, noe som i mindre grad er målbart. Dette kan utføres ved å gjøre intervjuer eller ustrukturert observasjoner (Dalland, 2017, s. 54). Kvantitativ metode tar tvert imot å gi svar i form av målbare enheter. Den kan brukes for å finne prosentmåling og statistiske gjennomsnitt (Dalland, 2017, s. 53). Kvantitativ metode kan utføres ved å bruke systematiske og strukturerte observasjoner, eller et spørreskjema med faste svaralternativer (Dalland, 2017, s. 54).

Ifølge Dalland (2017) vil både kvalitative og kvantitative orienterte metoder hver på sin bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjon handler og samhandler. En kan benytte eksisterende kunnskap til å bekrefte et fenomen eller løse problemstillinger (Friberg, 2017, s. 142-143). Videre skriver Friberg (2017, s. 143-144) at både kvalitative og kvantitative data kan ta i bruk i en litteraturstudie, eventuelt en kombinasjon av disse.

3.2 Valg av metode

I denne oppgaven skal vi utarbeide en integrerende litteraturgjennomgang etter Fribergs metode (2017). Dette betyr at vårt datamateriale er hentet utelukkende fra fem forliggende vitenskapelige artikler. Vi ønsker å jobbe etter Fribergs (2017) analysemodell når vi gransker og analyserer resultatene i de ulike artiklene. Dette betyr at vi vil se etter vanlige nøkkelfunn og sammenhenger som kan kategoriseres. Først vil vi gjøre en datareduksjon fra resultatene i de utvalgte artiklene. I tillegg ønsker vi å sammenligne de utvalgte dataene og finne underliggende mønstre som blir gjenstand for vår tolkning, syntese og kategorisering, som så

blir våre resultater som vil være svar på vår problemstilling. Videre vil vi inkludere aktuell litteratur i teorikapittelet og resultatdiskusjonen.

I vår oppgave ønsker vi at forskningsartiklene skal handle om kommunikasjon og pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn, som er utarbeidet med kvalitativ metode. Vi har valgt å bruke kvalitative studier siden vårt formål med oppgaven best kan besvares ved hjelp av kvalitative data. Derfor ser vi etter dokumenterte erfaringer ved behandling av pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. I tillegg er det lettere å analysere disse artiklene for å løse problemet vårt ved å bruke tidligere forskning. Det er viktig å være kritisk til datamaterialet, derfor ønsker vi å analysere funnene og diskutere dem selvstendig

3.3 Valg av søkestrategi

I oppgaven vår har vi valgt å bruke et strukturert litteratursøk for å finne kvalitetssikrede data. Det betyr at vi har avgrenset hva vi ønsker å undersøke ved å legge til grunn visse inklusjonskriterier for søkeresultatene. Disse kravene blir stilt til studiene:

- Omsorg for voksne pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn innlagt på sykehus
- Fagfellevurderte forskningsartikler/ Peer review
- Belyse kommunikasjon eller språkbarrierer
- Har IMRaD struktur (Innledning, Materiale og metode, Resultater, AND og Diskusjon)
- Engelsk skriftspråk
- Perspektiver til både hos pasienter og helsepersonell
- Artikkelsøk som ikke er eldre enn 10 år

Vi begrenser søkeresultatene for å finne artikler som kan svare på problemet vårt. Videre har vi prøvd å finne artikler som ikke er eldre enn fem år. Dette viste seg å være utfordrende, derfor har vi satt en absolutt aldersgrense på 10 år. Vi har søkt etter artikler skrevet i vestlige land, fordi disse landene har en sykehusstandard som ikke er veldig ulik norsk standarder. I disse landene har vi lagt til grunn at språkbarrieren en like stor utfordring som i Norge. Det var vanskelig å finne artikler er skrevet på norsk, så vi har brukt artikler som er skrevet på engelsk. Det er pasienters og helsepersonells perspektiv artiklene er utarbeidet på bakgrunn av, og disse

perspektivene vil være relevante for å avklare vår problemstilling. Artikler som ikke oppfylte disse kriteriene, ble automatisk ekskludert. Vi valgte å ikke sette fokus på pårørendeperspektiv, da vi ønsker å fokusere på kommunikasjon mellom pasienten og helsepersonellet.

3.4 Valg av database

På UIS-bibliotekets nettsider fikk vi tilgang til databaser fra ulike helsetjenester. Blant disse valgte vi *Cinahl*, *SveMed+*, *Idunn*, *British Nursing Index* og *Medline* or å gjøre et innledende informasjonssøk. Vi synes at *SveMed*, *Idunn* og *British Nursing Index* ga alt for få passende søkeresultater, men *Cinahl* og *MedLine* ga oss flere utvalg av artiklene for å kunne bruke i vår oppgave. Vi hentet to viktige vitenskapelige artikler fra *MedLine* og tre fra *Cinahl*. Vi har valgt disse databasene, da disse antatt mest pålitelige og anerkjente innen helsefagene.

3.5 Valg av søkeord

For å finne forskningsartikler relatert til problemstillingen vår, begrenset vi søket med nøkkelord. Hele poenget med oppgaven er å skape bedre kommunikasjon eller å finne en løsning på et kommunikasjonsproblem i forhold til etnisk minoritetsbakgrunn. Dermed går hovedsøket på ordet kommunikasjon. Vi brukte *Cinahl* og *Medline* som søkedatabaser, og engelske søkeord ble brukt for å utvide søket vårt. Vi måtte avgrense søkeordene så mye som mulig for å gjøre det lettere å finne forskningsartikler. Søkebegreper var derfor som «*minority groups, ethnic groups, race, communication barrier, communication, cultural competence, professional interpreters, patient experience, patient, nursing og hospital*». Vi benyttet oss «AND» mellom de ulike kombinasjonene for å få frem artikler som er særlig relevante. For å få frem mulige kombinasjoner av synonymer ble "ELLER" brukt. For å finne relevante forskningsartikler fra sykepleien, vil vi beskrive hvilke kombinasjoner som ble brukt.

For artikkel nummer en og to ble følgende kombinasjon av nøkkelord brukt: «*cultural competence AND communication barrier AND nursing AND hospital*». Med denne søkekombinasjonen fant vi 21 artikler, leste sammendraget av 8 artikler, leste 3 artikler og valgte ut 2 relevante artikler fra disse. For artikkel nummer tre ble disse nøkkelordene: «*minority groups* AND communication barrier* AND communication* AND hospitals**». Vi fant 10 artikler, leste sammendraget av 5 artikler, leste 3 artikler og valgte ut 1 relevant artikkel. I artikkel nummer fire ble følgende kombinasjon av nøkkelord brukt: «*minority or ethnic groups or race AND patients experience AND hospital AND qualitative research*». Her traff vi på 31 artikler, leste abstrakt 5 artikler, leste 3 artikler og valgte 1 relevant artikkel. For

artikkel nummer fem ble disse kombinasjon stikkordene bruk: «*professional interpreters** AND *patient** AND *communication** AND *hospitals**». Der fant vi 16 artikler, leste sammendraget på 6 artikler, leste 4 artikler og valgte ut 1 relevant artikkel. I tillegg brukte vi artikler skrevet mellom 2012-2022, språket "engelsk", vitenskapelige artikler "Peer Reviewed" og adler "Adult" for å begrense artiklene våre.

3.5 Valg av artikkel

Etter at vi brukte søkeordene for å få relevante artikler, fant vi flere artikler, men vi ekskluderte flere artikler som er irrelevante for problemene våre. De irrelevante artiklene hadde innhold med fokus på barn/under 18 år, hjemmebaserte tjenester, gamle artikler eller artikler utenfor våre begrensninger. Det er for eksempel gamle artikler, artikler skrevet på andre språk som fransk og italiensk og artikler skrevet i Asia eller Afrika.

Vi vurderte kvaliteten på de aktuelle forskningsartiklene ved å oppfylle kravene til IMRaD-strukturen. IMRaD-Struktur er en mye brukt norm for oppbygging av forskningsartikler (Dalland, 2017, s.157). Videre sjekket vi tidsskriftene når artiklene ble publisert for å fastslå artiklenes troverdighet og kildenes gyldighet. Vi gjennomførte et sekundært søk av kilder og forskere for å vurdere gyldigheten av den vitenskapelige artikkelen. Vi sjekket flere ganger om forfatterne av artiklene og de fleste forfatterne av artiklene vi valgte ut hadde doktorgrad og lignende. Vi vurderte også artiklenes fremgangsmåte og metode, og alle artiklene brukte en kvalitativ metode. Det ble også sett på om det ble tatt stilling til etiske hensyn ved gjennomføring av studiene. Alle de relevante vitenskapelige artiklene vi valgte oppfylte kravene ovenfor. Vi ønsket i utgangspunktet å se på kvalitative forskningsartikler. Vi har valgt å bruke kvalitative studier siden vårt formål med oppgaven best kan besvares ved hjelp av kvalitative data. Se tabell under vedlegg 1.

3.6 Analyse

Friberg legger vekt på analyse som en bevegelse fra en helhet til deler og dermed til en ny helhet (Friberg, 2017) Den nye helheten etableres basert på den beskrivende sammenhengen fra de delene, og skaper deretter et nytt resultat i form av en ny helhet (Friberg, 2017). Denne prosessen inkluderer å analysere de ulike studiene med tanke på forskjeller og likheter, for å kunne danne nye temaer. Det er viktig å ha formålet i bakhodet for ikke å gå seg vill under analyse, hevdet Friberg (Friberg, 2017). Vi startet analysearbeidet med å gå gjennom alle de utvalgte artiklene. For å vise en oversikt over artiklenes viktigste resultater, brukte vi en tabell.

Tabellen gjør det lettere å vise likheter og forskjeller fra studiene. I tillegg gjorde vi også en datareduksjon. Til slutt valgte vi de sterke og konsistente resultatene som sammenfalt med vårt formål når vi skulle analysere resultatene videre. Vi fortsatte deretter med å sammenligne resultatene for å finne felles egenskaper og underliggende mønstre. Analysen ble lagt inn i et artikkelskjema. Se Vedlegg 2.

4.0 Resultater

Etter at vi har gått gjennom analysearbeid, har vi kommet frem til 4 hovedfunn som var et relevant svar på vårt formål. Disse er presentert i Tabell 1.

Hovedfunn
Kommunikasjon via tolk
Utvikling av kulturell kompetanse hos sykepleier
Å vise menneskelig kjærlighet
Mot til å være kreativ

Tabell 1.

4.1 Kommunikasjon via tolk

Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter med etniske minoritetsgrupper er et av de største problemene som påvirker pasientsikkerheten. Problemet i forhold til kommunikasjon forårsakes av språkbarrierer. For å løse problemer med språkbarrierer, kan helsepersonellet bruke ulike kommunikasjonsstrategier, for eksempel involvere tolk for å formidle informasjon mellom de to partene. Ifølge Hemberg & Vilander (2017, s. 827) har sykepleiere plikt til å engasjere tolk dersom sykepleiere og pasienter ikke behersker samme språk. Denne tolken kan da snakke pasientens språk og forklare hvorfor pasienten er på sykehuset, hvilke omsorgstiltak som er planlagt. Pasienten kan også stille spørsmål til tolken, som formidler dette til sykepleieren. Dette gjør at pasienten føler seg trygg og akseptert som menneske foran sykepleieren, selv om de mangler et felles talespråk (Hemberg & Vilander, 2017, s. 827). Kynoe

et al (2020, s. 2226) beskriver at bruken av tolk var betryggende for pasientene og når en tolk er involvert, føler helsepersonell seg også trygge.

En tolk kan være en profesjonell tolk fra tolketjenestekontoret, familiemedlemmer og helsepersonell som kan snakke pasientens eget språk når en profesjonell tolk ikke er tilgjengelig. I følge Kynoe et al (2017, s.2226) er det skrevet at sykepleiere føler seg utrygge når familiemedlemmer tolker for et annet familiemedlem. Flere av deltakerne i studien til Kynoe et al (2020, s.2226) sier at det å bruke familiemedlemmer som tolk gjorde at pasienten ikke fikk den informasjonen som ble sagt.

Dad interprets what he thinks mother needs to know. So, mother does not know about the small nuances that may be important to her when she is back home on leave with the sick child (Kynoe et al, 2020, s. 2227).

I studien til Ali & Johnson (2016, s. 426) bruker sykepleiere med flere språk seg selv som en slags tolk når de snakker med pasienter på språket deres, og alle deltakerne uttalte at det var viktig å bruke sitt morsmål i forhold til pasienter med samme etniske minoritetsbakgrunn. Siden pasienten kunne snakke godt engelsk, men pasientene hadde et annet morsmål, ønsket de at sykepleieren skulle snakke med dem på deres språk. Ved å snakke med pasientene på deres språk, reduseres språkbarrieren og pasientopplevelsen forbedres. Det betyr at pasienten opplever å bli hørt og involvert i helsetjenestene de mottar. Dette gjør det lettere for pasienter å bygge tillit og et meningsfylt forhold (Ali & Johnson, 2016, s. 426)

I am comfortable in speaking to patients in their own languages. I feel I can explain their care better. I make sure that they understand what is going to happen in theatre or in the procedure they are there for. They feel much relieved and it does enhance their recovery (Ali & Johnson, 2016, s. 426)

Sykepleiere som brukte seg selv som tolk, følte seg mer komfortable, men likevel opplevde sykepleierne noen utfordringer på grunn av mangel på støttende retningslinjer og anerkjennelse, noe som førte til at de følte seg lei av ekstra press på arbeidsbelastningen (Ali & Johnson, 2016, s. 426). Noen uttalte at bruken av deres språkkunnskaper setter dem i en sårbar situasjon ved å gjøre dem ansvarlige for problemer som ikke er tydelig avklart i deres stillingsbeskrivelse eller retningslinjer (Ali & Johnson, 2016, s.). Noen av deltakerne sa også at kommunikasjon med pasientene på deres språk førte til utvikling av urealistiske forventninger til tjenester fra pasientene som spurte sykepleiere særlig om behandling (Ali & Johnson, 2016, s.427).

Flere av deltakerne erkjente nytten av tolketjenester for å håndtere språkbarrierer og gi trygg omsorg til pasienter, men sykepleiere hadde problemer med begrensninger knyttet til bruk av tolketjenester, disse inkluderte vansker med tilrettelegging, tilgjengelighet og tilgjengelighet av tolketjenester. Dette påvirket pasientenes sikkerhet og økonomi (Ali & Roger, 2017, s.1156). En sykepleier sa at:

I remember a situation when we couldn't discharge a patient on the day because of the unavailability of an interpreter who could explain the discharge process and home care instructions. So the patient had to stay in the hospital for another day (Ali & Roger, 2017, s. 1156-1157)

Når helsepersonell bruker tolk, betyr det ikke at all informasjon nødvendigvis formidles til pasientene slik den skal. Noen av deltakerne i studien til Ali & Roger (2017, s.1157) mente at tolker ikke forstår alle medisinske faguttrykk og at dette kan forårsake feiltolkning som gir feil informasjon til pasienter. Dermed er det rimelig at profesjonelle tolker skal ha opplæring og forklaring om medisinske faguttrykk for å forhindre feiltolkning. En sykepleier forklarte at;

On one occasion, we had a Polish patient who came with an interpreter. She was booked for cystoscopy, but her interpreter told her that she was going for gastroscopy. The patient thought that we would be putting the camera from her mouth to stomach. But of course, this was not the case. So I think...they (interpreter) should have some training, especially for some specific procedures, but I don't know how they do it". (Ali & Roger 2017, s e1157).

4.2 Utvikling av kulturell kompetanse hos sykepleier

Fem av deltakerne i studien til Watts et al (2017, s. 87) indikerte at de hadde svært liten opplæring i kulturell kompetanse eller ukjente med ulike kulturer påvirket også selvtillit nivået deres. Noen deltakere var mindre trygge på å jobbe med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn, noe de tilskrev en generell mangel på forståelse og mangel på tilgang til informasjon om denne gruppen (Watts et al, 2017, s. 86). En sykepleier sa:

Any cultural values that I may not be aware of could become problem, so for certain cultures what's acceptable and what'snot acceptable, you know, I think that can be an issue (Watts et al, 2017, s. 86).

I studien til Watts et al (2017, s. 86) følte syv deltakere opplært i kulturell kompetanse seg veldig trygge og trygge når de jobbet med minoritetspasienter. Noen av deltakerne som snakket et annet språk enn engelsk antydte at deres egen kulturelle bakgrunn hadde en positiv effekt på deres evne til å kommunisere med og forholde seg til minoritetspasienter (Watts et al, 2017, s.

86). I studien til Ali & Johnson (2016, s. 426) kommer det frem at sykepleiere som hadde en annen kultur klarte å skape et godt omsorgsforhold som er basert på gjensidig forståelse, respekt og bekreftelse av kulturen. Dette påvirket nivået og kvaliteten på omsorgen en minoritetspasient fikk.

4.3 Å vise menneskelig kjærlighet

Kjærlighet er omsorg, og menneskelig kjærlighet er et viktig grunnlag for å skape et omsorgsfullt forhold når pasienten og sykepleieren ikke snakker samme språk (Hemberg & Vilander 2017, s. 825). Ifølge studien til Kynoe et al (2020, s. 2225) synes det klart at når sykepleiere snakker og smiler med pasienter, opplevde pasientene sykepleierne som vennlige og at de kommuniserte godt selv om de ikke hadde et felles språk. Videre skriver Hemberg & Vilander (2017, s. 825) at sykepleier har ansvar for å skape gode omsorgsforhold til pasientene. Når sykepleiere oppmuntrer og gir en følelse av håp hos pasienter, og viser dem respekt, tillit og motivasjon, vekker dette en følelse hos pasientene av at sykepleieren bryr seg om dem som mennesker. Dette kan lindre lidelse. *En pasient sa:*

Encouraging the patients...faith for me would be an internal experience that would ideally help me cope with my illness.' Even though the nurses may not speak or understand the patients' native language, it is crucial that they still makes an effort and shows that they are willing to communicate with the patients because then the patients feel they are being seen and recognised. Therefore, by showing human love towards the patients the nurses may create a good basis for communication (Hemberg & Vilander, 2017, s. 825).

Hemberg & Vilander (2017, s. 825) viser at det å kunne delta som likeverdige i en diskusjon om sin helse- og omsorgsplan gjør at pasientene føler en tilknytning og verdighet. Hemberg & Vilander (2017, s. 825) skriver også ved å vise medfølelse og empati som avgjørende for å dele lidelse i fellesskapet når pasient og sykepleier ikke snakker samme språk. Medfølelse kan vises som når sykepleieren sitter ved siden av pasienten, holder vedkommende i hånden eller gir pasienten en følelse av at når sykepleiere bekrefter pasientenes behov, vil de oppleve dem som unike og meningsfulle mennesker, noe som igjen skaper trygghet. håp og tro (Hemberg & Vilander, 2017, s. 825).

4.4 Mot til å være kreativ

Hemberg & Vilander (2017, s. 826) sier at sykepleiere trenger mot for å være kreative, og bruke personlige ferdigheter som kunst for å bedre kommunikasjonen med pasientene. Kreative kommunikasjonsmetoder er for eksempel å bruke kroppsspråk som gester, tegnspråk og ansiktsuttrykk. Ved å bruke disse metodene vil pasientene forstå hva sykepleieren har til hensikt å gjøre for pasienten, og pasienten vil føle seg trygg. Ved å bruke tegninger og bilder viser sykepleiere at de bryr seg om pasientene, og at det er viktig for pasienten å få informasjon som angår dem. Dette gjorde at pasienten følte seg anerkjent selv om kommunikasjonen kan være vanskelig å tolke til tross for bildene (Hemberg & Vilander, 2017, s. 826). Denne tilnærmingen viser at sykepleiere gjør en innsats og virkelig ønsker å kommunisere med pasienten. «I rely on sign language and draw pictures...or one can communicate by using pictures» (Hember & Vilander, 2017, s. 826).

I studien til Kynoe et al (2020, s. 2227) ble det funnet at pasientene brukte «Google Translate» for enkle og korte spørsmål og det var nyttig for dem. Videre hadde noen sykepleiere brukt “Google Translate” og funnet det nyttig, men at dette også forårsaket oversettelsesfeil (Kynoe et al, 2020, s. 2227).

Flere av deltakerne i studien til Watts et al (2017, s. 86) brukte en annen strategi for pasienter med etniske minoritetsbakgrunn, men som snakket noe engelsk. Deltakerne beskriver at det å gjenta tale, snakke saktere og forenkle språket er svært viktig for å redusere språkbarrierer. Å bruke mer tid på en konsultasjon med en minoritetspasient ble nevnt av flere deltakere som å bidra til å overvinne språkbarrieren, og noen deltakere antydte at sykepleiere kan ha mer tid tilgjengelig til å gjøre dette. (Watts et al, 2017, s. 87). Dette kommer også frem i studien til Kynoe et al (2020, s. 2226) at sykepleierne som snakket tydelig med lav stemme, enkle ord og gjentok det samme budskapet mange ganger, fikk mer tillit. Pasientene ble etter hvert i stand til å forstå og kommunikasjonen mellom pasientene og sykepleieren ble bedre.

5.0 METODEDISKUSJON

Vi valgte å bruke en integrerende litteraturgjennomgang for å finne svar på hvordan sykepleiere kan forbedre kommunikasjonen med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn for å redusere språkbarrieren og ivareta pasientsikkerheten. Å bruke en integrerende litteraturgjennomgang har både styrker og svakheter. Den første er at det er en begrenset tilgang på relevant forskning for å svare på problemstillingene. Det andre er faren for at forfatterne kan ha vært selektive, og har bare valgt artikler som er relatert til deres egne posisjoner (Friberg, 2017). Det er vanskelig å inkludere all relevant forskning i studien, på grunn av begrensninger som tid. Det krever at forfatterne er kritiske når de velger studier. Et sterkt poeng ved den integrative litteraturgjennomgang metoden er at den skaper en god oversikt over et tema i en studie, og de nye funnene/kunnskapen blir sett på som tilgjengelig. Det sparer oss tid fordi vi ikke trenger å gjennomføre undersøkelser eller intervjuer for å finne svar. Vi anser metoden og bruken av våre fem vitenskapelige artikler som relevant for å besvare problemstillingen vår. Vi vurderte fem forskningsartikler for å få frem flere synspunkter som kunne støtte hverandre, da vi kom frem til flere måter sykepleie kan bidra til bedre kommunikasjon.

For å vurdere troverdigheten til artiklene som vi har brukt for å besvare vår bacheloroppgave, har vi forsøkt å undersøke faglig bakgrunn og deres kompetanse til forfatteren. De fem artiklene er skrevet av forfattere med minst én doktorgrad, og artiklene ble publisert i det velkjente *Nursing Research Journal*, *JAN (Journal of Clinical Nursing)*, *Nursing Science*, *European Journal of Oncology Nurses* og *JCN Journal of Clinical Nursing*. I tillegg er deltakerne i studiene erfarne helsepersonell som sykepleiere.

Vi mener at våre inklusjonskriterier var nyttige for å snevre inn oppgaven, men her kunne vi også gjort justeringer. Et av kriteriene vi forsøkte å endre, var for eksempel at artiklene ikke var eldre enn fem år. Det ble litt utfordrende, og vi fant å måtte legge inn en absolutt grense på 10 år. Vi anser artikler som omhandler tematikken kommunikasjon som relevante enten artiklene er skrevet for fem eller ti år siden. Videre kunne vi endret ved å skrive kun sykepleiere fremfor helsepersonell, men vi tror likevel at måten du håndterer språkbarrierer på vil være den samme, uansett om du er lege eller sykepleier.

Studiene er fra ulike land, har ulike satsingsområder, men alle er basert på erfaringer med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn der det er en kommunikasjonsbarriere mellom pasient og sykepleier. Dette har vi oppnådd ved å velge mer varierte artikler. På grunn av sammenstillingen av resultatene var det en utfordrende oppgave fordi kommunikasjon via tolk er betydelig lengre enn andre temaer, men dette skyldes at bruk av tolk fikk mye oppmerksomhet i artiklene vi hentet data fra.

Det er vanskelig både å måle holdninger og også å standardisere hvordan holdninger bør være. De fem utvalgte artiklene er likevel med på å vise hvordan sykepleiere overvinner kommunikasjonsbarrierer for å ivareta pasientsikkerheten. Alle fem artiklene er opptatt av kommunikasjon via tolk som et middel til å løse problemet. Derfor har vi lagt vekt på bruk av tolker i tillegg til kreativitet, kjærlighet til mennesker og utvikling av kulturell kompetanse.

Søkeprosessen tok litt lengre tid enn først forventet. Dette skapte mer tidspress for oss, men vi forsto at det var en sentral del av oppgaven. Erfaringene vi gjorde av å gjøre feil var verdifulle, og disse var i neste omgang avgjørende for at søkeresultatene våre var som de var. Vi brukte mer tid på analyser og utvalget av artikler i oppgaven. Grunnen til det var manglende erfaring med å analysere og sortere data, tror vi. Dersom vi hadde jobbet mer ryddig og strukturert, tror vi at vi kunne fått bedre resultater. Etter dette arbeidet erfarte vi at det fins forbedringspotensial for å øke forståelsen av datasortering og analyse, ved å bli grundigere kjent med hvordan analysemodellen er satt opp

6.0 RESULTATDISKUSJON

I dette kapittelet diskuterer vi hovedfunnene våre i sammenheng med teori og refleksjoner for å begrunne hvordan sykepleiere forbedrer kommunikasjonen med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Å overvinne språk- og kommunikasjonsbarrierer kan bidra til å forhindre misforståelser, mangelfull informasjon og behandling, og pasienten skal ikke oppleve dårlig kvalitet på sin sykepleie.

Kommunikasjon via tolk gir bedre og tryggere behandling og større pasienttilfredshet (Helsedirektoratet, 2011, s. 5). Helsetjenester og helsepersonell har ansvar for å yte forsvarlige helsetjenester. Flere av artiklene som vi valgte til vår oppgave understreker at bruk av profesjonell tolk er nyttig for å håndtere språkbarrierer og gi trygg omsorg for pasienter (Hemberg & Vilander, 2017; Kynoe et al, 2020; Ali & Johnson, 2016; Ali & Roger, 2017). Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 og 2 fastslår at pasienten har rett til medvirkning og informasjon og at: «informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1, 2). Sykepleierne har plikt å stille med tolk for å sikre god kommunikasjon og det er avgjørende for at pasienten skal kunne få innsikt i sin helsesituasjon og ta del i viktige valg rundt sin helse (Tolkeloven, 2021). Det er derfor viktig at sykepleieren som følger opp pasienten nøye vurderer om det er behov for tolk for å sikre at informasjonen blir mottatt og forstått.

Å bruke kvalifisert tolk og ha nødvendig kompetanse som bruk av tolk avgjørende for å kunne yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester når det finnes språkbarriere (Helsedirektoratet, 2011). Studien til Ali & Johnson (2017, s.1156) viser at sykepleiere hadde problem med tilgjengelighet til tolketjenester og at dette påvirker pasientsikkerheten. Ifølge Kynoe et al (2017, s.2226) kommer frem at sykepleierne brukte familiemedlemmer som tolk når en kvalifisert tolk var utilgjengelig. Dette var en måte å løse problemet i en nødssituasjon. Hanssen (2009, s. 61) hevder at på sykehus i Norge og andre land foregår det en utstrakt bruk av familiemedlemmer som tolk. Grunnen er ifølge Hanssen (2009, s. 61) at pasientens familie mener at de kan håndtere situasjonen selv og derfor ikke vil ha noen utenfra. Flere av deltakere i studien til Kynoe et al (2020, s 2226) sa at bruk av familiemedlemmer som tolk kunne holde tilbake informasjon som var viktig for pasientene og dette førte til misforståelser og var en trussel mot pasientsikkerheten. Ifølge Helsedirektoratet (2011, s. 7) kommer det frem at bruk av familiemedlemmer som tolk i stedet for profesjonell tolk, kan medføre at informasjon holdes

tilbake og at nødvendig helsehjelp ikke blir gitt. Videre kan det føre til større risiko for feil diagnose, feil behandling, og manglende forståelse for egen sykdom (Helsedirektoratet, 2011, s. 5).

Å bruke en kvalifisert tolk har ikke bare positive sider. I studien til Ali & Roger (2017, s. 1157) påpekes det at tolker ikke hadde forståelse for medisinske termer og dette førte til feiltolkning som gir feil informasjon til pasienten. Ifølge Hanssen (2009, s. 62) viser dette at de profesjonelle tolkene ikke har tilstrekkelige språkkunnskaper, og derfor blir budskapet ofte misforstått av pasientene. Janbu (2007, s. 22) viser at mangel på kvalitet relaterer seg både til svake språkferdigheter hos noen tolker og også det faktum at flere tolker mangler kunnskapen om medisinske fagord og uttrykk. Noen tolker bringer også inn sine egne sykdommer under tolkningen, og noen oversetter hva de tror pasienten mener. Helsepersonell skal til en viss grad koordinere og forvalte informasjonen pasienten mottar. Formålet er å hindre at informasjonen gir pasienten et vagt og uklart bilde av egen helsetilstand (Helsedirektoratet). Ifølge Hanssen (2009, s. 62) er det viktig å ha en samtale med tolk på forhånd. Dette kan bidra til at tolken er bedre forberedt på det som etterpå blir oversatt. Dette kommer også frem i studien til Ali & Roger (2017, s. 1157) der det legges vekt på at profesjonelle tolker må ha opplæring og forklaring i de medisinske termene for å forhindre feiltolkning.

Dersom sykepleiere får kjennskap til pasientens sosiokulturelle og personlige bakgrunn, kunnskaper, holdninger og verdier, kan dette bedre bygge bro over eventuelle motsetninger mellom sykepleiernes og pasientens tanker og forventninger (Kristoffersen et al, 2017, s. 98-99). Det er viktig å være faglig oppdatert i forbindelse med kulturell kompetanse, fordi det bidrar til å bedre forstå ulike kulturer og sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester til pasienter med minoritetsbakgrunn. Ifølge Watts et al (2017, s. 86) er det stor forskjell på sykepleiere som har fått opplæring og de som ikke har fått opplæring i kulturell kompetanse. Sykepleiere som har fått opplæring i kulturell kompetanse er svært trygge når de jobber med pasienter med minoritetsbakgrunn. Som sykepleier er det viktig å utvikle sin kulturelle kompetanse, det er nødvendig for å samhandle med andre mennesker. Sykepleiere skal også tilegne seg kunnskap om sin egen og andres kultur og bruke dine sosiale ferdigheter til å skape gode relasjoner i ulike sammenhenger (Haugan, 2022).

Kulturelle forskjeller er en av de viktigste årsakene til kommunikasjonsbarrierer, konflikter og misforståelser (Erikssen & Sajjad, 2015, s. 46). Møter med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn gir sykepleiere en ekstra utfordrende dimensjon i arbeidet, og det stiller

krav om økt kunnskap om kultur og evne til denne kulturelle kompetansen, hevdet Hanssen (Referert i Rødal, 2012, s. 76). Omsorgen er kulturelt betinget og sykepleiere må derfor ha kulturkunnskap for å kunne gi tilpasset omsorg til mennesker fra ulike kulturer (Rødal, 2012, s. 76). Videre beskriver Rødal (2012, s. 76) at kommunikasjon er den viktigste faktoren for kulturell kompetanse. Flere av deltakerne i studien til Watts et al (2017, s. 86) sa at uavhengig av språk- og kommunikasjonsbarrierer vil kulturspesifikke forskjeller kunne påvirke nivået og kvaliteten på omsorgen for minoritetspasienter fordi de påvirker selvfølelsen. Studien til Debesay (2014) viser at flertallet av deltakerne hadde liten kulturell kompetanse, noe som gjorde at de følte seg utrygge ved hjelp av minoritetspasienter. Ifølge Alpers (2014) viser utilstrekkelig kulturell kompetanse blant helsepersonell at pasienter med minoritetsbakgrunn får dårligere behandling enn majoritetsbefolkningen. Å utvikle kulturell kompetanse hos sykepleiere er viktig for å mestre ulike sosiale miljøer, som gjør det mulig å etablere og opprettholde relasjoner, og som bidrar til å øke trivsel og fremme utvikling hos pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn (Haugen, 2022). Det er derfor også viktig at sykepleiere utvikler kulturell kompetanse for å ivareta pasientsikkerhet og gi sykepleie av høy kvalitet.

Trevelbee (1999, s. 138) beskriver non- verbal kommunikasjon som overføring av budskap uten bruk av ord, men heller bruk av gester, ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser. Hemberg & Vilander (2017, s. 826) sier at sykepleiere trenger mot for å være kreative ved bruk av non- verbal kommunikasjon, og det kan øke kvaliteten på kommunikasjonen. Å bruke kreative non- verbale kommunikasjonsmetoder som gester, tegnspråk, bilder, ansiktsuttrykk og kunst kan forbedre kommunikasjonen. Dette vil vise at sykepleierne virkelig vil prøve å formidle nødvendig informasjon til pasientene slik at pasientene forstår hva sykepleieren har til hensikt å gjøre for at pasienten skal føle seg trygg. Ifølge Hanssen (2009, s. 65) fremheves det at sykepleierne bør vise omsorg gjennom ansiktsuttrykk, hudkontakt, tegn og gester. Dette er spesielt viktig for å gi trøst og støtte når det ikke er mulig å snakke samme språk. Eide & Eide (2018, 31-39) understreker at bruk av nonverbal kommunikasjon kan bli forstått på svært ulike måter hos pasientene, og gi grunnlag for både forståelse og misforståelse. Det er derfor viktig å utvikle gode kommunikasjonsferdigheter for å heve kvaliteten på kommunikasjon og slik styrke pasientsikkerheten.

Studien til Watts et al (2017, s. 86); Kynoe et al (2020, s. 2226) viste at sykepleierne brukte en annen strategi for å kommunisere med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Bruk av repetisjon av tale, langsomt snakk og bruk av et enkelt språk er svært viktig for å redusere språkbarrierer. Ifølge Hanssen (2009, s. 65) ser det også ut til at sykepleierne ved å gjenta

oppmuntrende ord og bruk av forenklet forklaring på hva som skjer, kan bidra til å overvinne språk og kommunikasjonsbarrierer.

Hemberg & Vilander 2017) mente at kjærlighet er omsorg, og menneskelig kjærlighet er et viktig grunnlag for å skape en omsorgsfull relasjon når pasient og sykepleier ikke snakker samme språk. Vi må lære å omgås hverandre med tillit og gjensidig respekt, uavhengig av hvilken kultur vi tilhører, hvilket språk vi snakker eller hvilken hudfarge vi har. Vi er alle mennesker som trenger kjærlighet, omsorg og trygghet fra våre omgivelser for å utvikle oss på en positiv måte (Paulsen et al, 2018). Ifølge Martinsen siterte i Kristofferson (2017, s. 62-63) viser at det å vise menneskelig kjærlighet er viktig for å kunne gjenkjenne andres situasjon og dette kan bidra til å skape et godt forhold mellom sykepleierne og pasientene, det spiller en viktig rolle for å overvinne språklige og kommunikasjonsbarrierer.

7.0 KONKLUSJON

Vi har i denne oppgaven arbeidet med temaet kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn innlagt på sykehus. Vi har forsøkt å finne ut hvordan sykepleiere kan bidra til å bedre kommunikasjonen med denne pasientgruppen. Studiene viser at sykepleiere kan redusere språk- og kommunikasjonsbarrierer ved å bruke en profesjonell tolk. Sykepleiere har ansvar for at omsorgen som gis er faglig forsvarlig. Sykepleier skal vurdere situasjonen dersom det er behov for tolk og sørge for at det ved behov bestilles tolk. Sykepleiere bør bidra til utvikling av gode retningslinjer ved bruk av tolk. Flerspråklige sykepleiere kan bidra til å redusere språkbarrierer og forbedre pasientopplevelsen, men trenger støttende retningslinjer og anerkjennelse. Sykepleiere kan bruke kreative kommunikasjonsmetoder for å kommunisere med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Slike kreative kommunikasjonsmetoder kan for eksempel være bruk av kroppsspråk, som tegnspråk, gester, ansiktsuttrykk, samt bruk av bilder.

Sykepleiere bør tilegne seg kulturell kompetanse, og bør dele kulturell kompetanse med kolleger på avdelingen slik at avdelingen kan fokusere på hvordan helsepersonell kan redusere språk- og kommunikasjonsbarrierer. Sykepleiere bør spørre hvilke tjenester som finnes på sykehuset for å få opplæring i kulturell kompetanse og bruk av tolk. Ved at sykepleiere fokuserer på behovet for kulturoplæring, kan det oppmuntre arbeidsgiver til å legge til rette for at dette kan gjennomføres. Målet med dette er å utvikle sykepleiernes evne og selvtillit til å yte omsorg til alle folkegrupper, samt å ivareta pasientens grunnleggende behov og ivareta pasientsikkerheten.

8.0 RELEVANS FOR PRAKSIS

Etter vårt arbeid med denne bacheloroppgaven har vi kommet frem til noen praktiske tiltak for å bedre kommunikasjonen med pasienter med minoritetsbakgrunn:

- Regelmessig opplæring på avdelingen for sykepleiere for å utvikle kulturelle mestringsevner kan bidra til å forbedre kommunikasjonen
- Sykepleiere må bruke en profesjonell tolk, ikke bruke tolken kun til å oversette ord for ord, bruke tolken også til å formidle informasjonen på en måte som pasientene forstår.
- Kommunikationsverktøy bør utvikles og brukes på sykehuset.
- På sykehuset bør det legges til rette for mer fokus for å redusere språk- og kommunikasjonsbarrierer.
- Sykehuset bør ha tilgjengelige generelle informasjonsblader om ulike kulturer.

Referanser:

Ali, P., A. & Johnson, S. (2016). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Leading Global Nursing Research*, 7 (2), 421-432. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/10.1111/jan.13143>

Ali, P., A. & Roger W.R. (2017). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (5-6), Artikkel e1152 - e1160. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/epdf/10.1111/jocn.14204>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo. Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2018). *kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eriksen, T., H. & Sajjad, T., A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats*(3.utg.). Lund Studentlitteratur AB

Hanssen, I. (2009). *Flerkulturelt samfunn* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Haugen, V. (2022). Utvikling av sosial og kulturell kompetanse. NDLA. Hentet fra <https://ndla.no/subject:1:777ae87e-ca79-4866-920a-115cf7b7bbe1/topic:d4f5557a-73ab-40a0-af05-e1f178cc0dcf/topic:4b913cf7-fbcf-4644-9d1d-f85f318559e0/resource:1:4054>.

Helsedirektoratet (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*. IS-1924 Veileder. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veiledere%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf/attachment/inline/90658993-97c6-](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veiledere%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/attachment/inline/90658993-97c6-)

44db-a9c0-

[6ea6e2d2f4e7:eb7dc3bc5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/allmennlegetjenesten/helse-og-omsorgspersonell-har-ansvar-for-a-bruke-tolk-nar-pasienten-har-begrensede-norskkunnskaper).

Helsedirektoratet (2020). Helse- og omsorgspersonell har ansvar for å bruke tolk når pasienten har begrensede norskkunnskaper.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/allmennlegetjenesten/helse-og-omsorgspersonell-har-ansvar-for-a-bruke-tolk-nar-pasienten-har-begrensede-norskkunnskaper>.

Helsepersonelloven (1999), Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64).

Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

Hemberg, J., A., V. & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31 (4), 822-829. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/scs.12403>.

Kristoffersen, N., J., Nortvedt, F., Skaug, E., A. & Grimsbø, G., H. (Red). (2017). *Grunnleggende sykepleie*, bind 3 (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kynoe, N., M., Fugelseth, D. & Hanssen, I. (2020). When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, (13-14), 2039-2730. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1111/jocn.15212#>

Legeforeningen (2007). *Legeforeningens 10-punktsprogram for en bedre helsetjeneste for ikke-vestlige*

innvandrere. Hentet fra <https://www.legeforeningen.no/contentassets/505d2d9408884b85837eef477ef1bbfe/likeverdigg-helsetjeneste-om-helsetjenester-til-ikke-vestlige-innvandrere-pdf.pdf>.

Norsk sykepleierforbund (1999). *Yrkesetisk retningslinjer for sykepleier*. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/lover-og-forskrifter>.

Pasient- og brukerrettigheter (1999). Lov om Pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Paulsen, T., M., Hårberg, G., B. & Grønlid, G., N. (2018, 3. januar). Å være menneske. Nasjonal Digital Læringsarena.

<https://ndla.no/nb/subject:1:777ae87e-ca79-4866-920a-115cfeb7bbe1/topic:2:183732/topic:2:184512/resource:1:3971>

Rødal, S. (2012). Sykepleiere trenger flerkulturell kompetanse. Sykepleien.no. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2012/03/sykepleiere-trenger-flerkulturell-kompetanse>

Statistisk sentralbyrå (2022. 01. jan). Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>.

Sommerfeld, K. & Rosenberg, A (2019). Hvordan unngå at språkvansker fører til feil behandling? Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/hvordan-unnga-sprakvansker-forer-til-feilbehandling>.

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Tønnessen, M. (2022). Innvandring. Store norsk leksikon. Hentet fra <https://snl.no/innvandring>.

Watts, K., J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Goldstein, D., Hale, S., Perry, A., Aranda, K.A. & Kissane, D.W, (2017). Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals. European Journal of Oncology Nursing, 26, 83-90 <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.uis.no/science/article/pii/S1462388916301430?via%3Dihub>

Vedlegg

Vedlegg 1. I tabell vises en oversikt over de utvalgte artiklene.

Forfatter, Årstall, land:	Hensikt:	Perspektiv:	Metode:	Database:
Hemberg, J. A. V. & Vilander, S. (2017). Finland	Avdekke en ny forståelse av omsorgsfellesskapet mellom sykepleiere og pasienter når de ikke snakker samme språk.	-Sykepleier	-Kvalitativ studie - Spørreskjemaer - Deltakere 8	Cinahl
Kynoe, N. M., Fugelseth, D. & Hanseen, I. (2020). Norge	Å utforske hvordan kommunikasjon i neonatale intensivavdelinger mellom innvandrer mødre og sykepleiere foregår uten å ha et felles språk, og hvordan disse mødrene opplever sitt opphold på sykehus.	-Sykepleier -Pasienter	-Kvalitativ studie -Intervju Deltakere 8	Cinahl

<p>Ali, P.A & Johnson, S. (2016). Storbritannia.</p>	<p>Undersøke flerspråklige sykepleieres perspektiv på å benytte sine språkferdigheter i pleien av pasienter med begrenset engelskkunnskaper, og hvordan dette påvirker pasienter og sykepleiere. Faktorer som påvirker forsyningen av disse ferdighetene, ble også utforsket.</p>	<p>-Sykepleier</p>	<p>-Kvalitativ studie -Intervju (26) - 59 deltakere</p>	<p>Cinahl</p>
<p>Watts, K., J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Goldstein, D., Hale, S., Perry, A., Aranda, K.A. & Kissane, D.W. (2017). Australia.</p>	<p>Å kartlegge sykepleieres individuelle erfaringer og utfordringer med å kommunisere med pasienter med minoritetsbakgrunn.</p>	<p>Sykepleier/ Lege.</p>	<p>-Kvalitativ studie -Intervjuet -Deltakere 38</p>	<p>Medline</p>

Ali, P. A. & Roger W.R. (2017). Storbritannia.	Å utforske sykepleieres perspektiver på språkbarrierer og deres innvirkning på omsorgstilbudet til pasienter med begrensede engelskkunnskaper fra ulike språklige bakgrunner.	-Sykepleier -Pasienter	-Kvalitativ studie - Intervjue og fokusgruppediskusjoner -Deltaker 59	Medline

Vedlegg 2. Oversiktstabell over analyserte artikler.

Artikkel 1	
Titlen	Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.
Tidsskrift/årstall	Scandinavian Journal of Caring Sciences (2017)
Forfattere	Jessica Anne Viveka Hemberg & Susann Vilander
Perspektiv	

	-Sykepleier
Problem	Dagens globale og flerkulturelle samfunn skaper utfordringer som krever flerkulturell kompetanse blant individer, spesielt innenfor omsorgs sammenheng.
Hensikt	Avdekke en ny forståelse av omsorgs fellesskapet mellom sykepleiere og pasienter når de ikke snakker samme språk.
Metode	-Kvalitativ studie - Spørreskjemaer - Deltakere 8
Resultater	Menneskelig kjærlighet er grunnlaget for et omsorgsfullt forhold siden den når utover grensene for kulturelle forskjeller. Integritet er grunnleggende for kulturell respekt, og det er viktig å kunne ta hensyn til åndelige behov i omsorgsrelasjonen. Sykepleierens hyppige tilstedeværelse med pasientene er avgjørende for et godt forhold. Kreativ mot er grunnleggende for kommunikasjon, og for å gi kontinuerlig informasjon som er viktig for å øke tryggheten, og for å være omsorgsfull for å skape tillit innenfor hele relasjonen. Å yte sykepleie til pasienter fra en annen kultur krever at sykepleiere har mot til å møte nye utfordringer. Det er viktig at sykepleiere respekterer pasientens kultur, men også utvikler kulturell kompetanse for å møte denne pasientgruppen med tillit og komfort
Konklusjon	Å ta vare på en pasient fra en annen kultur krever at sykepleiere er åpne sinn og har mot til å møte nye utfordringer. Det er viktig for sykepleiere å respektere pasientens integritet, men også å tilegne seg kunnskap for å forbedre sin kulturelle kompetanse. Videre forskning på dette området

	bør fokusere på pårørendes rolle i interkulturell omsorg og på hvordan ledelsen kan bidra til å forbedre kompetanse kulturen i helseorganisasjoner
--	--

Artikkel 2	
Titlen	When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU.
Tidsskrift/årstall	Journal of Clinical Nursing (2020)
Forfattere	Nina Margrethe Kynoe og Drude Fugekseth
Perspektiv	-Sykepleier -Pasienter
Problem	Opptak av spedbarn til neonatal intensivavdeling påvirker både foreldre og spedbarn. Innvandrer mødre utgjør et sårbart sykehus befolkning med behov for kulturell, språklig og individuelt tilpasset informasjon.
Hensikt	Å utforske hvordan kommunikasjon i neonatale intensivavdelinger mellom innvandrer mødre og sykepleiere foregår uten å ha et felles språk, og hvordan disse mødrene opplever sitt opphold på sykehus.
Metode	-Kvalitativ studie -Intervju Deltakere 8
Resultater	Tolker var til stede under konsultasjonene med legene, men sjelden i det daglige samspillet mellom sykepleier og mor. Sykepleiere hadde fokus på daglige rutiner, spedbarns veiledning og tilknytning mellom mor og

	<p>barn. Mødrene lærte gjennom demonstrasjoner og praktisk veiledning. Språkbarrierer gjorde det vanskelig å vurdere mødrenes forståelse, men mødrene ga uttrykk for at de følte seg tilstrekkelig inkludert i omsorgen for barnet og godt informert og veiledet. Likevel uttrykte både mødre og sykepleiere et ønske om å bruke tolk mer regelmessig. De billedrettede kommunikasjonstavlene som var tilgjengelige manglet viktig vokabular som trengs i nyfødte sykepleie sammenhenger, og bruken av dem avbrøt også samtalen mellom mor og sykepleier</p>
Konklusjon	<p>Sykepleiere brukte ulike kommunikasjonsstrategier som kroppsspråk, enkle ord, gjetting for å hjelpe pasientene til å forstå og gi dem informasjon. Det ble brukt kompetente tolker i møter med leger, men ikke til daglig veiledning ved sengekanten og informasjon fra sykepleiere.</p>

Artikkel 3	
Titlen	Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency.
Tidsskrift/årstall	Leading Global Nursing Research (2016)
Forfattere	Parveen Azam Ali og Stacy Johnson
Perspektiv	-Sykepleier
Problem	Med en økning i migrasjon og mobilitet av mennesker over hele verden, er sannsynligheten for å oppleve språkbarrierer mens du gir og mottar omsorg høyt. Sykepleiere har ansvar for å gi omsorg til pasienter uavhengig av kultur, religion, etnisk bakgrunn eller språk. Språkbarrierer

	er imidlertid hindringer som hindrer utvikling av effektiv kommunikasjon mellom sykepleiere og pasienter.
Hensikt	Undersøke flerspråklige sykepleieres perspektiv på å benytte sine språkferdigheter i pleien av pasienter med begrenset engelskkunnskaper, og hvordan dette påvirker pasienter og sykepleiere. Faktorer som påvirker forsyningen av disse ferdighetene, ble også utforsket.
Metode	-Kvalitativ studie -Intervju (26) - 59 deltakere
Resultater	Faktorer som påvirket sykepleieres evne til å yte språklig hensiktsmessig omsorg var individuelle faktorer som selvtillit, arbeidserfaring, arbeidsplass erfaring og relasjoner til kolleger, samt pasientens forventninger, holdninger til andre pasienter, kolleger og ledere, organisasjonskultur og politikk.
Konklusjon	Tospråklige sykepleiere kan spille en svært viktig rolle i å tilby pasientene omsorg på deres språk. Sykepleiere brukte sine ferdigheter som et godt hjelpemiddel i omsorgen, og erkjente nytten av dette.

Artikkel 4	
Titlen	Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals. European Journal of Oncology
Tidsskrift/årstall	European Journal of Oncology Nursing (2017)

Forfattere	Kaaren J. Watts, Bettina Meiser, Elvira Zilliacus, Rajneesh Kaur, Afaf Gigis, Phyllis Butow, David Goldstein, Sandra Hale, Astrid Perry, Sanchia K. Aranda, David W. Kissane.
Perspektiv	Sykepleier/ Lege.
Problem	Onkologi helsepersonell møter mange utfordringer med å kommunisere med pasienter med minoritetsbakgrunn. Likevel har mange helsepersonell ikke hatt formell opplæring i hvordan de kan kommunisere effektivt i kulturelt mangfoldige miljøer.
Hensikt	Å kartlegge sykepleieres individuelle erfaringer og utfordringer med å kommunisere med pasienter med minoritetsbakgrunn.
Metode	-Kvalitativ studie -Intervjuet -Deltakere 38
Resultater	Helsearbeidere sa at dere egen kulturelle bakgrunn har en positiv effekt for å kommunisere med pasienter med minoritetsbakgrunn. Språkbarrierer har negativ innvirkning på kommunikasjon. Tolk spiller hovedrolle for å overvinne kommunikasjonsbarrierer, men det er utfordrende for å få tolker til behandlingstid. Helsearbeidere kan tolk dersom tolk er ikke tilgjengelige, men arbeidsplassene har ikke retningslinjer om det.
Konklusjon	-Sykepleiere har hatt individuelle utfordringer i kommunikasjonen med pasienter og pårørende med minoritetsbakgrunn. - Det er behov for opplæring for sykepleiere i kommunikasjon med kulturell med pasienten med minoritetsbakgrunn.

Artikkel 5	
Titlen	Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency.
Tidsskrift/årstall	Journal of Clinical Nursing (2017)
Forfattere	Parveen Azam Ali og Roger Watson
Perspektiv	-Sykepleier -Pasienter
Problem	Å utforske sykepleieres perspektiver på språkbarrierer og deres innvirkning på omsorgstilbudet til pasienter med begrensede engelskkunnskaper fra ulike språklige bakgrunner.
Hensikt	Å utforske sykepleieres perspektiver på språkbarrierer og deres innvirkning på omsorgstilbudet til pasienter med begrensede engelskkunnskaper fra ulike språklige bakgrunner.
Metode	-Kvalitativ studie - Intervjue og fokusgruppediskusjoner -Deltaker 59
Resultater	Kommunikasjon ble identifisert som det viktigste aspektet ved omsorgstilbudet, og en viktig del av sykepleierens yrkesrolle uavhengig av klinisk område eller språkbarrierer ble identifisert som de største barrierene for å gi tilstrekkelig, hensiktsmessig, effektiv og rettidig omsorg for pasienter med begrensede engelskkunnskaper. Bruk av profesjonelle tolker ble vurdert som nyttig. Imidlertid ble begrensninger knyttet til bruken av tolketjenester nevnt, inkludert planleggings vansker,

	tilgjengelighet og tilgjengelighet for tolker, bekvemmelighet, konfidensialitet og personvern, og viktighet for pasientkomfort.
Konklusjon	Språk- og kommunikasjonsbarrierer kan negativt påvirke sykepleieres evne til å kommunisere effektivt med pasienter og dermed ha en negativ innvirkning på tilbudet av hensiktsmessig, rettidig, sikker og effektiv omsorg for å møte pasientens behov. Bruk av profesjonell tolk var nyttig for å redusere språk- og kommunikasjonsbarrierer.