

Kandidatnummer: 1595

**BSYBAC-6**

**Bachelor i sykepleie**

**Kommunikasjonsutfordringer sykepleier opplever i møte med pasienter med  
minoritetsbakgrunn og språkbarrierer innlagt på sykehus.**



**Universitetet  
i Stavanger**

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

[Stavanger/24.10.23]

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

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn:**

Kommunikasjon er avgjørende i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer. I dagens multikulturelle samfunn utgjør innvandrere 16% av Norges befolkning. Mine egne erfaringer har vist at kommunikasjonsutfordringer oppstår når pasienter ikke behersker godt nok norsk eller engelsk. Utilstrekkelig fokus på kulturell kompetanse og kommunikasjonsmetoder i sykepleierutdanningen forsterket disse utfordringene. Dette har motivert meg til å utforske temaet for å bedre håndtere slike situasjoner som fremtidig sykepleier.

### **Hensikt:**

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke kommunikasjonsutfordringer. Dette sett fra en sykepleiers perspektiv, i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer.

### **Metode:**

Oppgaven er gjort etter en systematisk integrativ litteraturoversikt. Oppgaven har benyttet seg av fire kvalitative forskningsartikler.

### **Resultat:**

Sykepleiere møter på ulike utfordringer knyttet til språk og kulturell forståelse. De fleste deltakerne i studiene opplevde det som givende å ha omsorg for pasientgruppen, men til tross for dette opplevde mange det som en veldig krevende prosess med tanke på tid og energi. Man ser at sykepleierne blir utfordret i stor grad til å bruke egne ressurser når verbal kommunikasjon ikke kan benyttes. Bruken av tolk kunne by på utfordringer, og det kommer fram i oppgaven at bruk av kvalifisert tolk er bedre enn å bruke uformelle tolker.

**Nøkkelord:** Transkulturell sykepleie, kommunikasjon, kommunikasjonsbarrierer, sykepleie, sykehus, tolk, kultur, språkbarrierer og minoritetsbakgrunn

## Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	2
<b>1 Innledning</b> .....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	5
1.2 Presentasjon av problemformulering og hensikt .....	5
1.3 Avgrensninger i oppgaven .....	6
<b>2 Teoretisk rammeverk</b> .....	6
2.1 Lovverk .....	6
2.2 Kommunikasjon .....	7
2.3 Sykepleiers kulturelle kompetanse .....	8
2.4 Samarbeid mellom pasient og sykepleier .....	9
2.5 Joyce Travelbee sykepleieteori .....	10
<b>3 Metode</b> .....	12
3.1 Valg av metode .....	12
3.2 Litteratursøk .....	13
3.2.1 Valg av databaser .....	13
3.3 Valg av søkeord og søketeknikker .....	13
3.3.1 Manuelle søk .....	14
3.3.2 Avgrensninger/søkekriterier: .....	14
3.3.3 Valg av artikler .....	15
3.4 Enkel oversiktstabell over valgte artikler .....	16
3.5 Analyse .....	17
<b>4 Resultater</b> .....	18
4.1 Kommunikasjon, et sentralt verktøy for sykepleier .....	19
4.1.1 Språkbarrierer utfordrer utøvelse av sykepleien .....	19
4.1.2 Variasjon i sykepleiers kommunikasjonsmetoder .....	20
4.2 Utfordringer ved bruk av tolk. ....	20
4.2.1 Vanskelig å oversette og formidle fagkompleksitet. ....	20
4.2.2 Relasjonelle faktorer påvirker tolkearbeidet .....	21
4.3 Kommunikasjon er kulturelt betinget .....	22
4.3.1 Pasientenes uttryksmåter er ulike .....	22
4.3.2 Betydning av sykepleiers kulturelle kompetanse .....	23
<b>5 Diskusjon</b> .....	24
5.1 Metodediskusjon .....	24
5.1.1 Metode .....	24
5.1.2 Integrativ litteraturoversikt .....	24

5.1.3	Valg av artikler .....	25
5.1.4	Deltakere og etikk.....	26
5.2	Resultatdiskusjon.....	28
5.2.1	Kommunikasjon, et sentralt verktøy for sykepleiere .....	28
5.2.2	Utfordringer i møte med kultur og tolkebruk .....	28
<b>6</b>	<b>Anvendelse i praksis .....</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>Referanser .....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>37</b>
8.1	Søkelogg .....	37
8.2	Litteraturmatrise.....	38

## 1 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Betydningen av kommunikasjon kommer spesielt fram i møte mellom sykepleiere og pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer. Tematikken er høyaktuell i dagens multikulturelle samfunn, hvor 16% av befolkningen i Norge hadde innvandrerbakgrunn i 2023. Dette tilsvarer 877 227 personer ifølge tall fra statistisk sentralbyrå (SSB, 2023).

Personlig har jeg opplevd å møte pasienter i praksis gjennom sykepleieutdanningen og gjennom jobb, som ikke snakket norsk eller engelsk, noe som gav kommunikasjonsutfordringer. Ved slike omstendigheter har jeg erfart at pårørende benyttes som tolker, eller at det anvendes oversettelsesverktøy som for eksempel google translate. Dette skapte en større usikkerhet hos sykepleierne, noe som igjen kunne gå ut over utøvelsen av omsorg og pleien for pasienten.

Jeg opplevde under sykepleierutdannelsen at det jeg lærte om sykepleiers kulturelle kompetanse og ulike kommunikasjonsmetoder ikke var tilfredsstillende nok for meg. Temaet er noe jeg finner interessant og nødvendig for mitt framtidige virke som sykepleier. Denne kunnskapen kan trolig bidra til at jeg bedre kan ivareta utøvd sykepleie til denne pasientgruppen.

### 1.2 Presentasjon av problemformulering og hensikt

Sykepleiere kan oppleve barrierer i utførelsen av sykepleie i møtet med pasienter med minoritetsbakgrunn og språkutfordringer. Dette er knyttet til kommunikasjon og språkforståelse (Grimsbø, 2016, s. 92). Språkbarrierer kan ofte gjøre det vanskelig for sykepleierne å tyde hva pasienten vil formidle av behov (Grimsbø, 2016, s. 90).

Utfordringer knyttet til kommunikasjon og språkforståelse kan føre til misforståelser, feilbehandling, økte helseproblemer, og redusert livskvalitet for pasientene (Moissac & Bowen, 2019, s. 27). Pasienter med minoritetsbakgrunn kan oppleve språkbarrierer som frustrerende, utfordrende og traumatisk når de ikke føler seg forstått. Dette gjelder også når

de ikke klarer å få med seg nødvendig informasjon i møte med helsepersonell (Grimsbø, 2016, s.89).

Et økt fokus på kommunikasjon med pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer, mener jeg potensielt kan bidra til ny innsikt i sykepleieres og pasienters erfaringer. Jeg tenker også at betydningen rundt sykepleiers kulturelle kompetanse kommer fram bedre fram.

Hensikten med oppgaven er å se på kommunikasjonsutfordringene som sykepleierne møter på. Sykepleierne jobbet med pasienter som hadde ulike minoritetsbakgrunner og språkbarrierer. Jeg ville da se på hva man kunne gjøre for å bedre kunne ivareta sykepleien til denne pasientgruppen.

### 1.3 Avgrensninger i oppgaven

Denne oppgaven skiller ikke pasientenes bakgrunn, etnisitet eller andre kulturelle aspekter fra hverandre. Oppgaven omfatter heller ikke en nærmere gjennomgang av ulike hjelpemidler brukt i oversettelses- og tolkearbeid, for eksempel digitale oversettelsesverktøy som google translate.

## 2 Teoretisk rammeverk

### 2.1 Lovverk

Den som yter helsehjelp eller en utpekt koordinator ved institusjonene skal informere sine pasienter om deres helsetilstand etter deres rett (Helsepersonelloven, 1999, §10).

Rettighetene som pasienten innehar, står skrevet i lovverket 'pasient- og brukerrettighetsloven'. Her står det at pasienten har en medvirknings rett i gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester. Videre står det at denne medvirkningen skal tilpasses hver enkelt persons evne til å motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Pasientene har en rett til informasjon, og dette skal gis slik at pasienten får innsikt i sin egen helsetilstand og hvilken helsehjelp som hen mottar, inkludert mulige risikofaktorer og eventuelle bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Lenger ned i kapittel

tre i samme lov finner vi paragrafen om hvilken form informasjonen skal komme i. Den informasjonen som blir gitt til en pasient skal være hensynsfullt tilpasset kultur- og språkbakgrunn, samt også alder, modenhet og erfaring. Det er helsepersonellens plikt å sørge for at pasienten har forstått innholdet og hva dette betyr. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5)

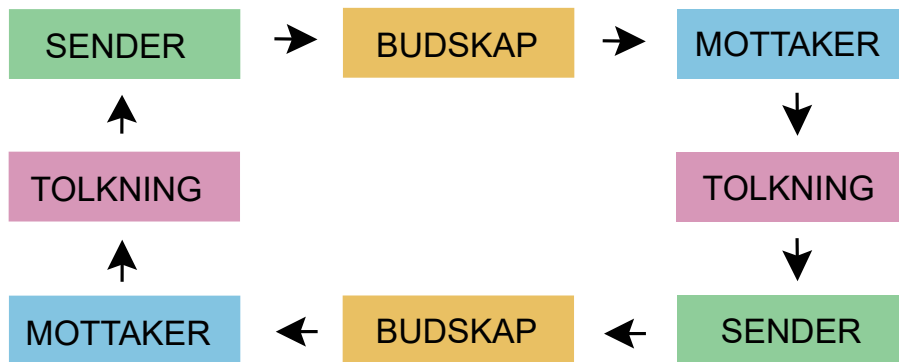
Offentlige institusjoner som sykehus har en lov som tydeliggjør ansvar for bruk av tolker i helsetjenesten. I denne loven ser vi at det er et forbud mot bruk av barn til å tolke, med unntak i nødssituasjoner (Tolkeloven, 2021, §4). Når en vurdering skal foretas rundt nødvendigheten for bruk av tolk, må det vektlegges om partene kan kommunisere forsvarlig uten tolk eller ei, samt også samtalens karakter og alvorlighetsgrad. Dette er for å ivareta prinsippet om forsvarlig hjelp (Tolkeloven, 2021, §6). Når det i bestemmelsene etter §6 tilsies at det offentlige organet skal benytte tolk, er det ikke hvem som helst som kan settes inn som tolk. Her skal det kun benyttes kvalifisert tolk. Det kan fravikes i enkelte tilfeller dersom det ikke er helsemessig forsvarlig å vente på at en kvalifisert tolk er tilgjengelig, eksempelvis i nødssituasjoner hvor liv og helse står på spill. En kvalifisert tolk er en som oppfyller kravene til Nasjonalt tolkeregister (Tolkeloven, 2021, §7). Offentlige organer som sykehus er lovpliktig til å ha retningslinjer for å bestille tolk og bruken av disse (Tolkeloven, 2021, §9). Det er også viktig å notere at taushetsplikten er gjeldende for de som tolker i en samtale, og det er det offentlige organet som skal sørge for at tolken gjøres kjent med taushetsplikten (Tolkeloven, 2021, §15).

## 2.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon er svært sentralt for utøvelsen av god sykepleie, uønskede risikoer reduseres og en kvalitetssikring av det helsefaglige arbeidet utføres (Eide & Eide, 2017, s. 40). Som avsender av en melding ønsker man å uttrykke seg gjennom verbale midler, det vil si ord. Man kan også benytte seg av nonverbale virkemidler som kroppsspråk og gester, for å sikre forståelse hos mottakeren. En kombinasjon av disse elementene kan også benyttes for å styrke tydeligheten i et budskap. En av forutsetningene for god kommunikasjon, er at sykepleier har satt seg inn i pasientens helsesituasjon (Eide & Eide, 2017, s.21). Som

mottaker har man evnen til å tolke meldinger fra avsender. Dette kan fra avsenderens side være ikke-intensjonell kommunikasjon, det vil si at avsender ikke nødvendigvis er klar over de signaler som blir sendt. For en sykepleier innebærer dette å fortolke pasientens kroppsspråk og handlinger under et møte, med sikte på å danne et helhetsbilde av kommunikasjonssituasjonen (Allot, 2023).

I helsevesenet brukes toveiskommunikasjon. Rollene som sender og mottaker byttes på under samtalen, og åpner opp for tolkning hos begge partene. Som sykepleier må man åpne opp for tilbakemeldinger, og være oppmerksom på verbalt og non-verbalt språk som man mottar og sender. Man kan med dette skape en felles forståelse for den aktuelle situasjonen (NDLA, 2020).



Figur 1. Toveiskommunikasjon, 2020, av Halvorsen, S. (<https://ndla.no/image/48641>). CC BY-SA 4.0.

### 2.3 Sykepleiers kulturelle kompetanse

Sykepleierens flerkulturelle kompetanse vises når kunnskap, personlige holdninger og ferdigheter tas i bruk under pasientinteraksjoner. Dette gjelder spesielt dersom sykepleien er rettet mot en mangfoldig befolkning med ulike kulturer og språk (Stubberud, 2021, s.236). Stubberud (2021) skriver også at kompetansen er basert på foranliggende kunnskap som gjør sykepleier i stand til å forstå og verdsette kulturforskjellene. Ut fra dette skal sykepleier klare



å gi helsehjelp som er faglig forsvarlig, og utvikle ferdigheter for å møte en pasients spesielle og generelle behov.

*«Når sykepleieren viser noe kunnskap om en annens kultur og de konsekvenser dette kan få for den sykepleien han får, kan det gi pasienten en følelse av å bli møtt med omsorg og respekt. Det kan også gjøre pasientens opplevelse av møtet med helsevesenet mer positivt.»*

(Stubberud, 2021, s.236).

### Kulturell datasamling.

Grimsbø (2016) skriver at sykepleiere ikke kjenner til alle kulturer, det trengs dermed metoder for å innhente informasjon rundt de kulturelle aspektene. Én slik metode er kulturell datasamling som er en gjennomgang av pasientens kunnskaper, holdninger, kultur, religion og helseatferd. Med denne metoden kan man som sykepleier gjøre seg kjent med pasientenes behov og skape et helhetlig bilde. Sykepleieren vil etter hvert søke informasjon av kulturell sammenheng som er av betydning for aktuell helsesituasjon. Dataene som innhentes er tidligere mottatt behandling, steder som hen har oppsøkt helsehjelp tidligere, pasientens forventninger og helseinstitusjonen. Det er utfordrende for sykepleiere å samle inn data fra pasienter som er av en annen kultur og har en annen språklig bakgrunn (Grimsbø, 2016, s. 98).

### Kunnskap om betydningen kultur og språkbakgrunn har for sykdomsforståelse.

Pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer har trolig ikke alltid samme forhold til sykdom og behandling som det norske sykepleiere har. Pasientens holdninger til medisinske praksiser må kartlegges for å lære seg å kjenne pasientens sykdomsforståelse. Informasjon om nasjonalitet og kulturell tilhørighet alene er ikke nok (Grimsbø, 2016, s. 85).

## 2.4 Samarbeid mellom pasient og sykepleier.

Et godt samarbeid mellom den syke og sykepleieren er essensielt for utøvelsen av forsvarlig helsehjelp, ettersom mangel på dette kan gå ut over pasientens autonomi og samtykkemuligheter (Hanssen, 2021, s. 155). Ved store språkbarrierer ønsker sykepleier å

vise pasientene at de er til stede for å hjelpe. Pasientene fra andre kulturer har ofte en annen forståelse rundt sykdom og behandling, og uten et felles språk er det lettere for en pasient å feiltolke sykepleieren godvilje (Hanssen, 2021, s. 154). I det første møtet mellom pasient og sykepleier er det derfor av stor viktighet å kartlegge språkkunnskapene som pasienten innehar. Det er for å hindre misforståelser og danne et godt samarbeidsgrunnlag. I forskningsartikkelen «*Når pasienten snakker litt norsk\_ En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester*» (Le et al., 2013,) var samtlige av deltagerne helsepersonell. Her kom de til enighet om at det tidlig måtte kartlegges hvilket behov pasienten hadde for tolk, ut fra hens språkforståelse (Le et al., 2013, s.4)

## 2.5 Joyce Travelbee sykepleieteori

Travelbee (1999, s.29) definerer sykepleie slik:

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene».

Sentral i Joyce Travelbee's sykepleieteori er sykepleiers etablering av et menneske til menneske forhold, samt begreper som lidelse, mening, individ og kommunikasjon (Kirkevold, 2017 s.123). Mennesker er ifølge Travelbee (1999) unike individer som er like, men som samtidig er veldig ulike. Travelbee (1999) har til formening at man som sykepleier skal bruke seg selv på en terapeutisk måte, og med dette vise at man er et menneske i møte med et annet menneske. Å bruke seg selv terapeutisk betyr da at sykepleier er bevisst på hvordan hen bruker egen personlighet og sin kunnskap for å bidra til forandring hos den syke personen (Kirkevold, 2017, s.129).

Det er sykepleierens oppgave og ansvar å etablere et forhold mellom det syke mennesket og seg selv, men dette kan ikke gjøres alene da dette er et gjensidig forhold. Noe som ifølge Travelbee (1999) vil vise at man er unike individer ved at man reagerer på den andres menneskelighet og dermed oppretter et menneske til menneske forhold.

Kirkevold (2017) skriver at kommunikasjon er en utveksling av tanker, følelser og erfaringer. Sykepleier må kunne forstå det som blir kommunisert av den pleietrengende, og anvende dette i sin planlegging av sykepleierrelaterte tiltak. Travelbee (1999) mener at kommunikasjonen i et forhold mellom pasienten og sykepleieren er av stor betydning da det er sykepleierens aller viktigste verktøy for å skape en relasjon mellom mennesker. Kirkevold (2017, s. 129) skriver dette om kommunikasjon: «Kommunikasjon kan enten lette eller intensivere den sykes isolasjon og ensomhet»

Kommunikasjon er noe som foregår hele tiden mellom to mennesker, enten det er verbalt eller nonverbalt, og formålet med kommunikasjon er å bli kjent med pasienten og å avdekke og møte eventuelle behov (Kirkevold, 2017, s. 128-129). Sykepleieren bruker kommunikasjon som et middel i en interaksjonsprosess for å oppnå de målene man ønsker, og er dermed ikke et mål i seg selv (Travelbee, s.140). Interaksjonsprosessen er delt inn i tre hoveddeler eller hensikter som sykepleieren ønsker å nå, det er «(1) å lære den syke å kjenne, (2) fastslå og ivareta den sykes sykepleiebehov og (3) å oppfylle sykepleiens mål og hensikt» (Travelbee, 1999, s.139).

### 3 Metode

En metode er det vi bruker når det er noe vi ønsker å undersøke. Man bruker en metode for å samle inn ønsket informasjon til en undersøkelse man foretar. Disse kan deles inn i to hoved metoder:

Kvantitative metoder gir oss data i målbare enheter, altså tall. Disse metodene er til fordel dersom man ønsker å foreta undersøkelse med fokus på statistisk analyse og kvantifisering av fenomener (Dalland & Keeping, 2020, s.54).

Kvalitative metoder er derimot designet for å fange opp meninger, opplevelser og dypere forståelse. Slike metoder er velegnet dersom man ønsker å forske på det kulturelle og menneskelige relasjoner (Dalland & Keeping, 2020, s.54).

#### 3.1 Valg av metode

Jeg skal foreta en systematisk integrativ litteraturoversikt som baserer seg på fire utvalgte artikler. Annen litteratur som er relevant vil trekkes inn, samt også egne erfaringer i resultatdiskusjonen. Dette er en metode som ble valgt for å gjøre det oversiktlig og lettere å plukke ut relevante artikler, som på en hensiktsmessig måte kan besvare oppgavens hensikt. Det er tatt utgangspunkt i kapittel 5, 6, 11 og 12 i læreboken *Dags för uppsats (Friberg, 2022)*.

Datamateriale fra kvalitative studier prioriteres, ettersom disse er mest relevant for oppgavens formål. Kvalitative studier blir ofte brukt til forskning rundt yrkesgrupper, og går mer i dybden og bruker metoder som dybdeintervju og observasjoner. Den analytiske modellen til Friberg (2022) skal brukes som et verktøy, for å systematisk sette lys på de ulike artiklenes felles sammenhenger og hovedfunn. Jeg kommer til å utføre en reduksjon av artiklenes resultater med oppgavens formål i tankene. Deretter vil jeg sammenligne funnene opp mot hverandre, for å finne eventuelle likhetstrekk. Dette vil legge grunnlag for min tolkning, kategorisering og sammenfatning.

### 3.2 Litteratursøk

Jeg benyttet meg av flere forskjellige databaser gjort tilgjengelig gjennom Universitetet i Stavanger for å finne aktuelle vitenskapelige artikler som kan besvare min problemformulering. Metodiske valg av databaser, søkeord, søketeknikker, søkekriterier, valg av artikler beskrives og begrunnes i de følgende avsnitt.

#### 3.2.1 Valg av databaser

Søkene ble hovedsakelig utført i databaser som setter søkelys på helsefag, disse var SveMed+, PubMed og CINAHL. Årsaken til at disse databasene ble valgt, er at store deler av forskningslitteraturen fokuserer på sykepleierfaget. CINAHL ble hovedsakelig benyttet da denne databasen ga flest relevante resultater som kunne best passet til oppgavens hensikt. CINAHL er kort fortalt en database utgitt av Ebsco Publishing som inneholder referanser til omtrent 3000 ulike tidsskrifter innenfor sykepleie, ergoterapi og fysioterapi. Databasen oppdateres månedlig, og har informasjon datert tilbake til år 1981 (Helsebiblioteket, 2013). Senere ble Google Scholar benyttet for å utvide søket ytterligere, da tidligere nevnte databaser ikke ga tilstrekkelige funn.

#### 3.3 Valg av søkeord og søketeknikker

I den innledende søkeprosessen konstaterte jeg tidlig at det måtte brukes søkeord som dekket hensikten med oppgaven. Jeg brukte engelske søkeord i de ulike databasene etter at jeg fikk innføring i hvordan søkedatabasene fungerte. Ordene jeg valgte å bruke i begynnelsen var «transcultural nursing», «communication» og «communication barriers». Jeg benyttet meg av MeSH, en akademiske ordbok for helsefaglig terminologi (Helsebiblioteket, 2022), i et forsøk på å finne synonymer til de originale søkeordene og dermed utvide søket. Ut fra dette fant jeg bruk for ordene «language barriers» og «interpreter». Jeg ønsket å utvide søket mitt ytterligere, men samtidig unngå resultater som kun inneholder de identiske søkeordene som nøkkelord. Jeg brukte trunkering «\*» bak ordene noe som sørger for flere bøyingsformer av ordene og dermed flere relevante resultater.

Søkets originale søkeordene ga samlet 338 441 resultater i CINAHL, disse ble videre kortet ned ved å bruke «AND» og «OR» som er boolske søkeoperatører, og disse benyttes til å koble sammen søkeord (Søk & skriv, 2023). Bruk av disse søketeknikken kunne se ut som dette «transcultural nursing AND Communication\* AND Communication barriers\*» som ga 198 resultater. Videre brukte jeg avgrensninger listet lenger ned, for å kunne få fram de mest relevante artiklene for oppgavens hensikt. Dette ga 37 resultater hvor jeg ut fra disse valgte ut en artikkel. (Se vedlegg 1, søkelogg)

### 3.3.1 Manuelle søk

Det opplevdes utfordrende å finne tilstrekkelig med artikler som kunne besvare min oppgavehensikt, og en utvidelse av søkestrategien til å inkludere manuelle søk i søkedatabasen Google Scholar ble anvendt. Her brukte jeg søkeordene «Communication barriers between nurses and patients», og fikk 1 290 000 resultater. Å bruke denne måten å søke på viste seg å være problematisk, men en oversiktsartikkel dukket opp «*Language barriers between nurses and patients: A scoping review*» (Gerchow et al., 2020) som var relevant for oppgavens hensikt. Som et videre ledd i søkestrategien min gikk jeg inn i litteraturlisten til denne artikkelen for å undersøke om det fantes interessante referanser. Jeg var innforstått med at en oversiktsartikkel er en fortolkning av andres vitenskapelige arbeid, og derfor gikk jeg til originalartiklene den var bygget opp av. Fra originalartiklene valgte jeg ut to artikler som var relevante for oppgavens hensikt. Jeg søkte videre i google scholar og endret søkeordene til «communication barriers between nurses and minority patients». Her fikk jeg 162 000 resultater hvor den fjerde og siste primær artikkel ble valgt ut.

### 3.3.2 Avgrensninger/søkekriterier:

For å sikre at søkene ga resultater som kunne besvare oppgaven på en hensiktsmessig måte, ble følgende avgrensninger brukt:

#### Tidsavgrensning:

Kun artikler publisert innenfor de siste 10 årene (2013-2023) ble inkludert i søket. Dette sikrer oppdatert og relevant informasjon for oppgaven.

### Språk:

Artiklene skulle være skrevet på norsk eller engelsk. Dette ble gjort for å lette forståelsen i søkeprosessen og senere for analysen.

### Geografisk avgrensning:

Søket ble avgrenset til artikler fra geografiske områder med lignende helsevesen som Norge, dermed ble kun Norden, Nord-Amerika, Irland og Storbritannia inkludert. Dette var for å sikre størst mulig relevans for norsk sykepleieutøvelse.

### Metodologisk avgrensning:

Kun kvalitative studier ble inkludert. Jeg valgte å bruke dette ettersom oppgaven skal fokusere på sykepleiernes erfaringer og opplevelser.

### Populasjonsavgrensning:

Artiklene skulle ha basis i sykepleiere som primært arbeidet i en sykehussetting. Det er imidlertid viktig å bemerke seg at dette ikke var et eksklusjonspunkt i seg selv. Som et resultat av dette kunne artikler som beskrev forskningsmateriale utenfor sykehusmiljøet likevel tas med ettersom det er relevant for generell sykepleie. Dette gjaldt kun dersom de oppfylte overnevnte kriterier for inklusjon og hadde et sykepleieperspektiv.

### 3.3.3 Valg av artikler

Søkekombinasjonene gav flere tusen treff, dermed måtte flere av artiklene utelukkes ettersom de manglet relevans for besvarelsen av oppgavens hensikt. Det var kun ønskelig med artikler hvor sykepleierne jobbet på sykehus, og dermed ble flere artikler ekskludert. En vurdering av forskningsmaterialet måtte utføres slik at det kun inkluderte nyere fagfelleverdert forskning. En fagfelleverdert artikkel vil si at den skal være lest, vurdert og godkjent av andre forskere innen samme fagfelt før utgivelse (Kildekompasset, u.å). Ved å først lese overskriftene og deretter abstraktene på interessante artikler, kunne jeg på denne måten få et raskt innblikk i innhold, metode og hvorvidt deres resultater kunne benyttes. Ekskluderings- og inkluderingskriterier ble anvendt for å spisse ned søkeresultatenes relevans for oppgaven.

## 3.4 Enkel oversiktstabell over valgte artikler

Tittel, Forfatter, årstall	Hensikt	Perspektiv	Metode	Database
Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway  Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., Johannesen, B. (2022)	Å undersøke sykepleieres erfaringer med omsorg for pasienter med etnisk minoritets-bakgrunn	Sykepleier	Kvalitativ  Fokusgruppe-intervjues med i alt 21 sykepleiere fra sykehus	CINAHL
Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives.  Parveen Azam Ali & Roger Watson. (2018)	Å undersøke sykepleiers synspunkt på språkbarrierer og hvordan det påvirker omsorgen for pasienter med begrensede engelsk kunnskaper fra ulike språklige bakgrunner.	Sykepleier	Kvalitativ beskrivende tilnærming,  Individuelle intervjuer og gruppediskusjoner med 59 sykepleiere fra sykehus.	Google scholar og manuelt søk fra litteraturliste
Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients.  Cody Ian, Elizabeth Nakamura-Florez & Young-Me Lee. (2016)	Å undersøke sykepleieres erfaring med å ta vare på pasienter som ikke snakker engelsk, og forstå hvordan erfaringene påvirker deres kliniske praksis.	Sykepleier	Kvalitativ studie med 17 sykepleiere	Google scholar og manuelt søk fra litteraturliste
Conversations through barriers of language and interpretation.  Jane McCarthy, Irene Cassidy, Margaret M. Graham & Dympna Tuohy. (2013)	Beskrive sykepleieres erfaring med språkbarrierer og bruk av tolker innenfor rammen av et stadig utviklende helsevesen i Irland.	Sykepleier	Kvalitativ beskrivende tilnærming.	Google scholar

Tabell 1. oversikt over valgte artikler



### 3.5 Analyse

I analysearbeidet vil man ta helheten fra hver av artiklene og dele disse opp i flere deler. Man vil videre undersøke delene opp mot hverandre for å kunne sette sammen en ny helhetlig forståelse. I denne forbindelsen vil det si at jeg brøt opp hver enkelt artikkel i mindre deler, for så å se på dens helhet ut fra de resultater jeg innhentet. Jeg fokuserte på å finne resultater og nøkkelfunn ut fra denne nye helheten, og for å finne disse måtte jeg lese artiklene nøysomt, med åpenhet og gjentatte ganger. Deretter sammenlignet jeg nøkkelfunnene fra hver artikkel med oppgaves formål i bakhodet, for å få en samlet helhet fra alle artiklene (Friberg, 2022 s.176-180).

Analysen av artiklene var en prosess hvor man måtte foreta en grundig gjennomgang av resultatene for å filtrere ut hvilken informasjon som best mulig kunne besvare oppgaven. Jeg førte ned resultatene fra hver studie i skrivebok, for så å føre det over i litteratormatrisen (Vedlegg 2. Analyserte artikler). Her ble dataene delt opp etter hver artikkel og tilhørende hovedfunn. I denne tabellen blir artiklene oversiktlig presentert. Dette er en oversiktlig måte å sammenligne relevante resultaters likheter og ulikheter ut fra oppgavens formål.

## 4 Resultater

Gjennom analyseringen av de anvendte artiklene, har en inndeling av ulike hoved- og underkategorier blitt gjort. Dette har blitt gjort for å danne en ny helhet, og for å sikre en god systematisk integrativ litteraturoversikt på tvers av artiklene. De inndelte kategoriene blir presentert i tabellen under og blir videre utbrodert i dette kapittelet.

Hovedkategorier	Underkategorier
Kommunikasjon, et sentralt verktøy for sykepleiere.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Språkbarrierer utfordrer utøvelse av sykepleie.</li> <li>- Variasjon i sykepleiers kommunikasjonsmetoder.</li> </ul>
Utfordringer ved bruk av tolk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanskelig å oversette og formidle fagkompleksitet.</li> <li>- Relasjonelle faktorer påvirker tolkearbeidet.</li> </ul>
Kommunikasjon er kulturelt betinget.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasientenes uttrykksmåter er ulike.</li> <li>- Betydning av sykepleiers kulturelle kompetanse.</li> </ul>

Tabell 2

#### 4.1 Kommunikasjon, et sentralt verktøy for sykepleier

Kommunikasjon med pasienter med minoritetsbakgrunn med språkbarrierer er utfordrende i pleiesammenheng. Under vil utfordringer som kan oppstå komme fram, samt også ulike metoder som sykepleierne i studiene har benyttet seg av.

##### 4.1.1 Språkbarrierer utfordrer utøvelse av sykepleien

Sykepleierne måtte bruke ekstra energi og tid ble brukt for å forstå pasientene. En viktig faktor for pasientpleie er bakgrunnsinformasjon, noe som viste seg å være utfordrende grunnet språkbarrieren (Alkhaled et al., 2022, s.4). En sykepleier forteller at *«some have good norwegian language ability and can understand what we say well, while others cannot speak the language, so lots of time and energy is spent trying to read and understand them effectively.»* (Alkhaled et al., 2022, s.4).

Sykepleiere rapporterte at de fikk en følelse av hjelpeløshet når de manglet midlene til å holde en skikkelig samtale med pasientene med en etnisk minoritetsbakgrunn, selv med tolker til stede (Alkhaled et al., 2022, s.6). Sykepleiere hadde notert seg at pasientene ble stresset når kommunikasjonen feilet, og de ble dermed uvitende om sin egen situasjon. *«I remember very well that we had a case where a patient did not know why he was receiving treatment. And it took many days before he realized why he was here.»* (Alkhaled et al., 2022, s.6).

Pasienter forsto ikke alltid hva som ble fortalt, enten det var skriftlig eller verbalt.

Sykepleierne i studien til Ali & Watson (2018) viste til dette og mente at språkbarrierer gjorde det vanskelig for pasientene å forstå instruksjoner under prosedyrer eller bivirkninger på medisiner (Ali & Watson, 2017 s.5). Samarbeidet mellom pasient og sykepleier opplever jeg som satt på prøve. Det er vanskelig å ta vare på pasientens autonomi når det ikke er en felles forståelse blant partene, og å innhente samtykke fra pasientene kan være nærmest umulig. Samarbeidet er essensielt for å gi forsvarlig helsehjelp (Hanssen, 2021, s.155), og dette kan sees i studiene hvor det går på bekostning av pasientens helsehjelp ved manglende felles forståelse.

Noen av sykepleiere i studien til C. Ian et al. (2016) kjente iblant på frustrasjon i møte med minoritetspasienter med språkbarrierer, dette fordi det krevde ekstra med tid og kunne

forlenge sykehusoppholdet til pasientene (C. Ian et al., 2016, s.259). I studien til McCarthy et al. (2013) fant deltakerne det vanskelig å tolke uttrykk for smerter når en språkbarriere er til stede. Et eksempel blir dratt fram hvor en sykepleier spurte en hardt skadet pasient om han hadde smerter, pasienten skjønnte ikke spørsmålet og kunne dermed ikke svare (McCarthy et al., 2013, s.337).

#### 4.1.2 Variasjon i sykepleiers kommunikasjonsmetoder

Ved behov måtte sykepleierne benytte seg av andre alternative kommunikasjonsmetoder dersom den verbale framgangsmåten ikke strakk godt nok til. Det gjaldt også i tilfeller hvor det ble brukt tolk, og bakgrunnen for dette var pasientenes manglende forståelse. I artikkelen til Alkhaled et al. (2022) ble det brukt metoder som gestikulering og peking mot kroppsdeler, forenkling av ord, tegninger, videoer, bilder og kontrollspørsmål for å hjelpe til med forståelsen rundt samtalen (Alkhaled et al., 2022, s.5). Sykepleierne i studien til Ali & Watson (2018) fortalte at de noen ganger brukte andre ansatte ved sykehuset til å oversette dersom kvalifiserte tolker ikke var tilgjengelig, men at dette ikke alltid lot seg gjøre (Ali & Watson, 2017, s.5).

I et forsøk på å overkomme språkbarrierene måtte sykepleiere i studien til McCarthy et al (2013) benytte seg av egne ressurser og strategier for å bedre kommunikasjonen og skape en mer individualisert helsehjelp. Metodene sykepleierne brukte var nonverbale tegn, det å bryte ned informasjon og simplifiserte setninger (McCarthy et al., 2013, s.337).

#### 4.2 utfordringer ved bruk av tolk.

I følgende undertematikk vil sykepleieres erfaring rundt bruken av tolk trekkes fram, da spesielt bruken av tolk som er nærme pasienten og erfaringen med tolker som ikke alltid forstår fagterminologien som brukes i helsevesenet.

##### 4.2.1 Vanskelig å oversette og formidle fagkompleksitet.

Enkelte sykepleiere i studien til Alkhaled et al. (2022) erfarte at noen tolker videreformidlet en forenklet beskjed istedenfor å gi det fulle bildet, og dette gikk videre ut over pasientens forståelse for egen situasjon. Det kom fram at tolker av høyere kvalitet oversatte de eksakte

ordene som ble sagt fra hver av partene, uten å farge samtalen med sine egne ord (Alkhaled et al., 2022, s.6). Tidvis måtte også tunge beskjeder oversettes, slik som beskjeder om kreft eller at en pasient er døende. Sykepleierne opplevde at tolkene noen ganger nektet å videreformidle disse beskjedene til pasientene, og det oppsto et behov for å bytte tolk (Alkhaled et al., 2022, s.6).

Deltakerne av studien til Ali & Watson (2018) forteller at tolker ikke alltid forstår medisinsk terminologi og at det er behov for trening på dette området. Manglende forståelse kunne føre til feiltolkning og miskommunikasjon ifølge sykepleierne. En sykepleier fortalte om en slik hendelse:

*«on none occasion, we had a Polish patient who came with an interpreter. She was booked for a 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 her stomach. But of course, this was not the case»* (Ali & Watson, 2018, s.6). McCarthy et al. (2013) skriver også i sin studie at tolker ikke alltid forsto den sykepleiefaglige terminologien, og at dette trolig var forbundet med at det ikke er en del av tolkenes dagligdagse talespråk (McCarthy et al., 2013, s.338).

#### 4.2.2 Relasjonelle faktorer påvirker tolkearbeidet

Sykepleiere oppdaget at tolkearbeidere noen ganger kom fra et mindre miljø, og gjerne kjente pasienten personlig. En sykepleier i studien til Alkhaled et al. (2022) har følgende å si på dette tema *«even though the interpreter have a duty of confidentiality, but it could be that patients don't trust them, and they are afraid that others in their community will know about their situation.»* (Alkhaled et al., 2022, s.7). Andre ganger kunne det være familiære utfordringer hvor en patriark var til hinder for godt utført oversettelsesarbeid. Et eksempel på dette blir dratt fram i artikkelen til Alkhaled et al. (2022) hvor en far selv ønsket å oversette, trolig for å skjerme sine barn og kone mot dårlige nyheter relatert til deres helsesituasjon. Noe som igjen førte til at sykepleieren ikke fikk den informasjonen hen ønsket (Alkhaled et al., 2022, s.7). McCarthy et al. (2013) bringer fram at deltakerne enkelte ganger

følte at dersom familie og venner ble brukt som uformelle tolker, så holdt de tilbake informasjon og var redde for å fortelle hva som hadde skjedd (McCarthy et al., 2013, s.337).

#### 4.3 Kommunikasjon er kulturelt betinget

Pasientenes uttrykksmåter er ulike, og sykepleiernes forståelse av andre personers kultur er trolig viktig for deres tolkning av det pasientene de møter på forsøker å gi uttrykk for. Under kommer sykepleiernes erfaring rundt det å jobbe med individer med annen kultur og noe rundt kulturens relevans for språket.

##### 4.3.1 Pasientenes uttrykksmåter er ulike

I artikkelen til Alkhaled et al. (2022) blir det tatt opp at sykepleierne opplevde det som vanskelig å tolke pasienter med minoritetsbakgrunn når det kom til å de ulike uttrykkene for smerte. Noen pasienter var mer ekspressive, mens andre pasienter kunne ha en tendens til å skjule følelsene sine mer «*one patient may be sitting in bed listening to music while he's in pain, and another shouting and screaming.*» (Alkhaled et al., 2022, s.8). Minoritetspasienter er ifølge sykepleierne i studien til Alkhaled et al. (2022) kjent for å overdrive hvor sterke smertene deres er. En sykepleier relaterte dette til kulturen deres og fortalte det slik «but i think it's something cultural, that they do it to get treatment, to be prioritized. And they think the system is like that. They think that we have a system where those who cry the loudest get help first. That is the impression one gets» (Alkhaled et al., 2022, s.8). Enkelte ganger var det utfordrende for sykepleierne å møte pasientens behov grunnet deres forståelse for kultur var forskjellige fra hverandre. Pasientene kunne trolig kjenne på ulike følelser i møte med sykepleiere som ikke helt klarte å møte dem, «*Minority patients may not understand that we have a limited amount of time to communicate with them. As a result, this may lead the patients to feel unsafe and believe that they are not being taken care of*» (Alkhaled et al., 2022, s.9).

#### 4.3.2 Betydning av sykepleiers kulturelle kompetanse

Det å ha omsorg for pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer opplevdes av sykepleierne som tids- og energikrevende, men samtidig beskrives det som en berikende og verdifull erfaring (Alkhaled et al., 2022, s.9). Deltakerne i studien til Alkhaled et al. (2022) kjente også på at det å håndtere kulturelt mangfoldige pasienter gav dem muligheten til å tilpasse deres omsorg, og at dette bedret deres egenskaper til å forstå pasientenes verdier, tro, normer, språkproblematikk og deres uttrykk for kultur (Alkhaled et al., 2022, s.10). Sykepleierne lærte mye av å det å ha omsorg for pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer, spesielt med tanke på ulikheter rundt kultur «it makes you be more aware of different cultures and the need of the population we serve» (C. Ian et al., 2016, s.259).

## 5 Diskusjon

Diskusjonene består av to deler: en metodediskusjon og en resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil jeg dra fram fordeler og ulemper ved metoden som er blitt anvendt i oppgaven, samt vurdere kvalitet og troverdigheten til studiene som jeg innhentet materiale fra. I resultatdiskusjonen vil jeg sammenligne resultatene fra artiklene og forstå dette i lys av teori og annen aktuell litteratur. Jeg vil tolke resultatene, vurdere de opp mot hverandre og reflektere over de funn som er gjort.

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Metode

Jeg valgt fire kvalitative artikler for å besvare oppgavens hensikt. Ved å bruke kvalitative artikler var intensjonen å få en mer helhetlig forståelse for studiedeltakernes opplevelse rundt min problemstilling. Den kvalitative tilnærmingen i studiene passet godt for å kunne se nærmere på samspillet mellom sykepleiere og pasientene. Derimot merket jeg at en kvalitativ forskning kunne være ufordelaktig, da funnene ofte er begrenset til en spesifikk sammenheng eller gruppe som ble studert. I oppgaven min ble mine funn og resultater begrenset til å gjelde sykepleiere, og da hovedsakelig de som jobber på sykehus. Dermed kan det være vanskelig å generalisere til andre situasjoner. Jeg seg at dersom jeg hadde åpne oppmerksomhet for sykepleierfaringer med pasientgruppen utenfor sykehusene, kunne det trolig vært lettere å generalisere for sykepleiere. Tolkningen av dataen jeg har innsamlet kan være preget av forskernes egne syn, noe som åpner for bias i artiklenes resultattolkning og igjen i min oppgave som følge av dette.

#### 5.1.2 Integrativ litteraturoversikt

I min oppgave opplevde jeg at å benytte en systematisk integrativ litteraturoversikt som metode, der jeg valgt ut fire kvalitative artikler, viste seg å være krevende i forbindelse med oppgavens tidsrammer. Jeg ønsket å inkludere flere kvalitative artikler for å bedre kunne svare på oppgaven, men dessverre måtte jeg avstå fra dette på grunn av begrensninger i



tidsrammen. Å finne ytterligere relevante artikler som svarte på oppgavens formål ville ha vært for tidkrevende med denne metoden.

Antallet artikler brukt i oppgaven anser jeg likevel som tilstrekkelig innenfor tidsrammen, derimot erkjenner jeg at min egen førforståelse kan ha påvirket tolkningen, analysen og diskusjonen av resultatene i oppgaven (Dalland & Keeping, 2020, s. 50).

Selv om det ble brukt ulike søkeord i søkeprosessen, ser jeg at det er mer forskning på pasientenes opplevelse rundt språkbarrierer. Forskning som omhandler sykepleieperspektivet var utfordrende å finne, og jeg erfarte at de samme artiklene ofte dukket opp i ulike søk. Jeg er åpen for at oppgaverelevante artikler som kunne gitt bredere forståelse av erfaringen til sykepleierne muligens er blitt oversett. Utførelsen av arbeidet mener jeg selv er

### 5.1.3 Valg av artikler

Jeg ekskluderte artikler med et annet språk enn norsk og engelsk. Dette for å bedre kunne oversette artiklene i analyseprosessen og dermed unngå misforståelser. Artiklene ble gjennomgått flere ganger for å sikre at jeg ikke hadde feiltolket resultatene. Jeg endte på fire artikler skrevet på engelsk, hvor alle har et liknende helsevesen som Norge. En av artiklene var fra Norge noe som styrker oppgaven og setter en grunnpilar for sammenstillingen av resultatene.

Avgrensningene for artiklene er Nord-Amerika, Norden, Irland og Storbritannia. Det var ønskelig å avgrense det geografiske området ettersom kultur og oppbygging av helsevesen kan være svært ulik. For å sikre nyere forskning som er mest mulig relevant til dagens helsevesen ble det gjort en begrensning på 10 år. Det er derimot en svakhet i at den ene artikkelen er fra året 2013 da forskningen gjort på dette tidspunktet kan være oppdatert.

Selve søkeprosessen var vanskelig, tidkrevende, og jeg brukte en omfangsanalyse av flere artikler for hjelpe meg med å finne artiklene til McCarthy et al. (2013) og Ali & Watson

(2018). De databasene jeg brukte hjalp meg på vei, her fant jeg enkelt den norske artikkelen til Alkhaled et al. (2022). Derimot oppdaget jeg at en annen søkemotor måtte benyttes, nemlig google scholar. Dette var en søkemotor som var vanskelig å bruke effektivt og en endte med å måtte se på flere sider med søkeresultater før man fant den siste. For å sikre at artiklene kunne brukes ble det undersøkt om de var fagfellevurderte. Dette sikret at studienes innhold og forfatterens arbeid er av høy akademisk karakter. Søkeordene og avgrensningene i søkene mener jeg ikke begrenset søkeområdet, men heller ga meg mer oppgaverelevante artikler.

For å sikre at artiklene var gyldige og holdbarheten god, undersøkte jeg at krav om innhold og form fulgte IMRaD-strukturen (HEM, 2023). Jeg undersøkte tidsskriftene som artiklene ble publisert i for å sjekke at de kom fra en pålitelig kilde med sykepleierelevant forskning. Alle artiklene har tatt etiske hensyn i utførelsen av forskningen som er gjort, og for denne oppgaven oppfyller alle artikler de krav som er nevnt over.

#### 5.1.4 Deltakere og etikk

Jeg anser det som en styrke at oppgaven ikke skiller pasientene fra hverandre på bakgrunn av deres historikk, etnisitet eller andre kulturelle aspekter. Dette sikrer et større helhetlig bilde på arbeid med pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer. Det at sykepleierne jobbet på sykehus var relevant for å sikre kontinuitet, men det anses som en styrkende faktor å inkludere sykepleiere som ikke jobber på sykehusene da erfaringen deres med pasientgruppen er relevant for alle sykepleiere.

I studiene er det likevel noen begrensninger som var iverksatt for at sykepleierne skulle bli inkludert. Alle fire studiene hadde som kriterium at sykepleierne måtte på et tidspunkt hatt omsorg for pasienter fra en etnisk minoritetsbakgrunn. Av de fire utvalgte studiene, hadde C. lan et al. (2016) inkludert deltakere som hadde kun ett års erfaring. I artikkelen til McCarthy et al. (2013) var den laveste erfaringen på tre år. I de resterende to artiklene hadde sykepleierne erfaring fra to år og opp. Dette ser jeg på som en svakhet da ulik mengde erfaring trolig har noe å si for sykepleierens opplevelse. En nyutdannet sykepleier kan kjenne på at hen overveldes i nye situasjoner, mens en erfaren sykepleier som har vært i lignende

situasjoner tidligere beholder roen. En annen svakhet i studiene er et lavt antall mannlige deltakere hvor 31 av 104 var menn. Studien til Ali & Watson (2018) inkluderte 27 menn i sin studie, mens C. Ian et al (2016) kun hadde kvinnelige deltakere og fire menn fordelt likt på de to andre artiklene. For å få et mer likestilt sykepleieperspektiv rundt håndteringen av denne pasientgruppen ville jeg forsøkt å finne relevant forskning hvor flere deltakerne var menn.

Samtykke fra alle deltakende sykepleiere er innhentet i samtlige studier og de har underveis fått informasjon om at på det er frivillig og kunne på et hvert gitt tidspunkt trekke seg.

Anonymitet overfor pasientene og sykepleiere er overholdt på alle artiklene foruten Ali & Watson (2018) hvor de nevner fornavn på noen av pleierne. Studiene er godkjent av etiske komiteer og jeg anser samtlige artikler som etisk forsvarlig å bruke.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Kommunikasjon, et sentralt verktøy for sykepleiere

Mine funn indikerer at tilstedeværelse av en språkbarriere muligens vil skape utfordringer for den gitte sykepleie. C. Ian et al. (2016) og Alkhaled et al. (2022) viser at det krever mer tid og energi rundt det å ha omsorg for pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer. Det pekes på en sammenheng med at pasientene ikke innehar forståelse for språk, og at det dermed er vanskelig å innhente data. Sykepleierne kjente ekstra på frustrasjon og hjelpeløshet ved manglende normalsamtale (Alkhaled et al., 2022; C. Ian et al., 2016). Toveiskommunikasjonen blir eventuelt vanskeligere og en felles forståelse blir antakeligvis nærmest umulig (NDLA, 2020).

Ved mangel på god kommunikasjon virket det som innleggelsestiden, behandlingsforløpet og «pasientpleien» (Alkhaled et al., 2022, s.4) ble påvirket i negativ grad. Ali & Watson (2016) viser til vansker for sykepleiere å utføre god behandling når pasientene ikke skjønner hva behandlingen innebærer, noe som også kan sees i studiene til Alkhaled et al. (2022) og McCarthy et al. (2013).

Under samtaler mellom sykepleiere og pasienter hvor tilstrekkelig forståelse manglet, måtte andre metoder benyttes (Alkhaled et al., 2022, s.5). Bruk av andre kommunikasjonsmidler kunne trolig føre til bedre klarhet i samtalene, og muligens sørge for en mer pasienttilpasset sykepleie (McCarthy et al., 2013, s.337). På sykehuset var en annen tilgjengelig ressurs flerspråklige sykepleiere, som ofte ble benyttet som oversettere når tolk ikke var tilgjengelig skriver Ali & Watson (2018). Dette ser man er en tilpasning av informasjon som også lar pasientene medvirke i gjennomføringen av behandling de mottar, da overholder sykepleierne Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 og §3-2 (1999).

### 5.2.2 Utfordringer i møte med kultur og tolkebruk

Felles for studiene til Ali & Watson (2018) og McCarthy et al. (2013) er at det skjer misforståelser selv ved bruk av tolk. Det oppleves av sykepleierne som at flere tolker ikke innehar god nok kunnskap om ord og uttrykk som brukes i helsevesenet. Som en kunne se i studien til Ali & Watson (2018) førte dette til feilinformering av pasienten om en kommende prosedyre. I Norge er det mulig vi unngår dette ved å bruke kvalifiserte tolker som oppfyller

kravene til Nasjonalt tolkeregister (Tolkeloven, 2021, §7), dog det er unntak i nødsituasjoner. Tolkere av høyere kvalitet oversetter de eksakte ordene i en samtale, og verken forenkler eller farger samtalen med egne ord (Alkhaled et al., 2022, s.6). Sykepleierne måtte tidvis bytte ut tolkene dersom de var en «gatekeeper» av informasjon. Dette kan sees i studien til Alkhaled et al. (2022) når tolkene tidvis nektet å gi tunge beskjeder om terminale sykdommer eller død.

Kommer tolken fra et lite miljø kunne det tidvis hende at pasienten hadde en personlig relasjon til oversetteren. Dette gjorde det muligens mer komplisert dersom pasienten ikke stolte på at tolken skulle overholde taushetsplikten forteller en sykepleier i artikkelen til Alkhaled et al. (2022). Tolkene er bundet av taushetsplikten og det er viktig at helseforetaket informere om denne (Tolkeloven, 2021, §15). Mangel på informasjon kan oppstå når familie og venner er brukt som tolk, noe som blir tatt opp i Alkhaled et al. (2022) og McCarthy et al. (2013) sine artikler. Familie og venner skal ikke brukes som tolker med mindre det er nødsituasjoner hvor liv og helse står på spill (Tolkeloven, 2021, §6), men av egen erfaring brukes de som tolk i flere situasjoner.

Når man står overfor minoritetspasienter, skriver Alkhaled et al. (2022) at sykepleiernes tolkning av pasientgruppens behov er utfordrende, sannsynligvis på grunn av de ulike uttryksmåtene som eksisterer på tvers av kulturene. En kulturell datasamling vil også være utfordrende ved tilstedeværelse av en språkbarriere, dette nevner også Grimsbø (2016). Sammenhengen kan være at pasientene ikke har forståelse for hvordan sykehussystemet i Norge fungerer, og at i enkelte kulturer er det den som lager mest lyd som får hjelp først (Alkhaled et al., 2022, s.8). En fortolkning av det non-verbale språket blir trolig utfordrende for sykepleiere i møtet med en pasient fra en annen kultur, grunnet ulike uttryksmåter (Allot, 2023). Ved tilstedeværelse av en språkbarriere kan det trolig være vanskelig for pasientene å forstå at sykepleiere har begrenset med tid til å forsøke å kommunisere med dem, noe som kan føre til en følelse av utrygghet og neglekt, spesielt i lys av kulturelle forskjeller (Alkhaled et al., 2022, s.9). Det kan tenkes at dersom sykepleierne ikke får til en god dialog med pasientene, vil dette ha en effekt på pasientenes opplevelse. Studiene drar ikke fram pasientenes opplevelse av vanskeligheter med språk, men jeg tenker at pasientenes opplevelse går ut over sykepleiernes opplevelse da begge er avhengige av

hverandre. Grimsbø (2016) skrev at pasienter med minoritetsbakgrunn kan oppleve språkbarrierer, og iblant kjenne på frustrasjon. De kan også oppleve det som vanskelig og til tider traumatisk når de møter helsepersonell og ikke forstår språket og hva som skjer rundt dem.

Gjennom studien til Alkhaled et al. (2022) ser man viktigheten ved at Pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 (1999) etterleves og informasjonen tilpasses basert på språkkunnskaper og kulturelle aspekter.

Det virket som sykepleierne opplevde det som berikende og lærerikt å ha omsorg for kulturelt mangfoldige pasienter med språkbarrierer, dog noe utfordrende. Deltakerne i studiene til Alkhaled et al. (2022) og C. Ian et al. (2016) uttrykte at de lærte seg å bedre forstå sine pasienter, forskjellen i kulturelle uttrykk, normer og deres behov. Dette igjen bidro trolig til at sykepleierne lettere kunne tilpasse omsorgen gitt til denne pasientgruppen.

I samtlige av artiklene fremkommer det at sykepleierne sto overfor utfordringer rundt det å gi pleie til pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer. Derimot kan det sees at sykepleierne tilpasset seg situasjonen og benyttet egne ressurser for å skape en best mulig relasjon med pasientene sine. Dette samsvarer med Travelbee (1999) sin definisjon av sykepleie, hvor en sykepleier ønsker å skape en mellommenneskelig relasjon for å bistå en person med å meste sykdom, lidelse og å finne mening med erfaringene rundt dette. Som man ser i studiene til Alkhaled et al. (2022) og C. Ian et al. (2016) øker sykepleierne sine kunnskaper ved å håndtere denne pasientgruppen. Trolig bedres da også sykepleiernes terapeutiske egenskaper, noe som står sentralt i Travelbee (1999) sin sykepleieteori. Man ser at utfordringer med kommunikasjon kan være en faktor til forlengelse av sykehusopphold og gjøre utførelsen av sykepleie vanskeligere. Kommunikasjon er ifølge Kirkevold (2017) noe som enten kan bedre eller forverre den sykes følelser rundt situasjonen, noe som man ser igjen i artikkelen til Alkhaled et al. (2022) når kommunikasjonen svikter.

Kommunikasjonsprosessen mellom to parter er kontinuerlig, og når den verbale delen møter utfordringer, får den non-verbale kommunikasjonen økt betydning for å forstå pasientenes behov (Kirkevold, 2017, s.128-129).

Mine funn tilsier at sykepleiere møter på mange ulike utfordringer relatert til kommunikasjon i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer. Likevel viser også mine funn at sykepleiere forsøker å overkomme disse utfordringene ved at de benytter seg ressurser som alternative kommunikasjonsmetoder, tolkearbeidere og egne ressurser, samt familie og venner dersom dette er forsvarlig. Min studie viser at sykepleiers kulturelle kompetanse er viktig for å kunne ivareta sykepleien til denne pasientgruppen, noe som Stubberud (2021) også skriver om. Funnene mine viser at sykepleiere må være innforstått med at pasienter med en annen kulturell bakgrunn muligens har en annen sykdomsforståelse og forventninger til helsehjelp. En eventuell pedagogisk tilnærming til behandling kan vise seg å bli utfordrende ved en mangel på kulturell forståelse noe Grimsbø (2016) også nevner.

## 6 Anvendelse i praksis

Gjennom denne studien har jeg sett nærmere på de kommunikasjonsutfordringene sykepleiere møter på når de har omsorg for pasienter med minoritetsbakgrunn og språkbarrierer innlagt på sykehus. Problematikken utfordrer sykepleierne til å tenke på alternative løsninger for kommunikasjon, og setter i gang samarbeid med flere instanser, i dette tilfellet tenker jeg på tolketjenesten. Jeg ser at sykepleiernes forsøk på å kommunisere på tvers av kultur og språk ikke alltid lar seg gjøre, og at dette kan få konsekvenser for pasientenes velvære.

Ut fra mine funn kan jeg se viktigheten av et system som tidlig fanger opp språkforskjeller, dette kan potensielt gjøre interaksjonen mellom sykepleiere og pasienter lettere.

Sykepleierne opplevde prosessen som krevende, også ved bruk av tolk da det til tider kunne by på komplikasjoner og misforståelser. Kulturforskjeller spilte en stor rolle for kommunikasjonsarbeidet, da studiene viste at tolkningsprosessen sykepleierne skulle utføre ble vanskeligere siden pasientene ikke uttrykte seg selv likt som dem.

- Jeg mener språkferdighetene til pasientene bør kartlegges tidligst mulig og dokumenteres godt slik at sykepleieres arbeid og tverrfaglig samarbeid går lettere. Et alternativ her er at fastlegen eller ansvarlig lege på innlagt avdeling journalfører de behov pasienten har for bruk av tolk. Jeg tror at slik dokumentering vil lette planleggingen av sykepleie, og at bestilling av tolkearbeider skjer tidlig.
- Sykepleiere som ikke har jobbet med denne pasientgruppen bør oppsøke slik erfaring for at de skal kunne bruke seg selv på en terapeutisk måte, og muligens øke sin kulturelle kompetanse. Studier viste at sykepleiere opplevde det som tidsoppslukende å ha omsorg for denne pasientgruppen, men også lærerikt og at det åpnet opp for forbedring av egen kunnskap (Alkhaled et al., 2022; C. Ian et al., 2016).
- Før elektive innleggelser foreslår jeg at det blir sendt ut informasjonsskriv på pasientens eget morsmål som forklarer behandlingen. Dette tar forbehold i at det er dokumentert hvilket språk hen snakker. Dette tror jeg vil minske kjangsen for



misforståelser og samtidig informere pasienten godt på forhånd. Dette tror jeg også vil redusere unødig bruk til oversetting.

- Jeg har et forslag om at sykepleiere kun bruker andre enn kvalifiserte tolker dersom det er helsemessig nødvendig, og at all annen bruk for tolk skal skje gjennom tolketjenesten. Dette er kan muligens redusere «gatekeeping» (Alkhaled et al., 2022, s.7) av informasjon som kan oppstå ved bruk av uformelle tolker.
- Videre har jeg et forslag til at det forskes mer på hvordan sykepleiere kartlegger pasienters språkkunnskaper første innleggelse, og på denne måten utvikle og eventuelt forbedre prosessen. Det er også ønskelig med mer forskning rundt kulturelle utfordringer pasienter møter i helsevesenet, slik at man bedrer den kulturellekunnskapen sykepleiere innehar. Det foreslås også forskning på sykepleieres samarbeid med tolk, for å videreutvikle hvordan partene på en effektiv måte kan utføre teamarbeid.

## 7 Referanser

Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., & Johannessen, B. (2022). Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nurs*, 21(1), 322. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x>

Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs*, 27(5-6), e1152-e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

Allott, Nicholas. (2023, 09. Mars) kommunikasjon i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 16. november 2023 fra <https://snl.no/kommunikasjon>

Dalland, O., & Keeping, D. (2020). Metode og oppgaveskriving (7. utg, s. 50-54). Gyldendal akademisk.

de Moissac, D., & Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *J Patient Exp*, 6(1), 24-32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>

Eide, H., Eide, T., & Eide, E. (2017). Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk (3. utg. ed.). Gyldendal akademisk.

Gerchow, L., Burka, L. B., Miner, S., Squires, A. (2020) Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 2021 (3), 534-553, 104. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>

Halvorsen, S. (2020). *Toveiskommunikasjon*. NDLA. [Toveiskommunikasjon - Bilde - NDLA](#)  
Hanssen, I. (2021). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn: Samarbeidet mellom sykepleier og pasient. | G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: fag og profesjon* (4, 1, 137-164). Gyldendal akademisk.

Helsebiblioteket (2013, 14.feb). *CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket*. [CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket - Helsebiblioteket](#)

[Helsebiblioteket. \(2022\). Medisinske og helsefaglige termer / MeSH på norsk og engelsk. Hentet 14.nov.2023 fra Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk - Helsebiblioteket](#)

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV – 1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10>

Hem, E. (2023). Imrad. I. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/IMRAD>

Høgskulen på Vestlandet. Universitetet i Bergen. Universitetet i Oslo. (2023, 03. November). *Søketeknikker*. [Søketeknikker | Søk & Skriv \(sokogskriv.no\)](#)

Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y. M. (2016). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Appl Nurs Res*, 30, 257-260. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.009>

Kildekompasset. (u.å.) *Kildekritikk*. Hentet 19. November 2023 fra [Kildekritikk – Kildekompasset](#)

Kirkevold, M. (2017). *Sygeplejeteorier: Analyse og evaluering* (3. utg.). Munksgaard.

Le, C., Kale, E., Jareg, K., & Kumar, B. N. (2013). Når pasienten snakker litt norsk\_ En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester \_ Tidsskrift for Norsk psykologforening. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 50(10), 999-1005.

McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *Br J Nurs*, 22(6), 335-339.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335>

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

Språkbarriere. (u.å). | *Det Norske Akademis ordbok*. NAOB. Hentet 16. november 2023 fra [språkbarriere - Det Norske Akademis ordbok \(naob.no\)](https://naob.no/spraakbarriere)

Standal, K. A., Hårberg, G. B. (2020, 2. mars). Enveis- og toveiskommunikasjon. | NDLA. Hentet 5. desember 2023 fra <https://ndla.no/article/6367>

Statistisk sentralbyrå. (2023, 06. mars). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. Ssb.no. Hentet 05.11.2023 fra [Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre \(ssb.no\)](https://ssb.no/innvandrerforeldre)

Stubberud, D.-G., Sjøberg, I. L., & Eikeland, A. (2021). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utgave. ed.). Gyldendal akademisk.

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

## 8 Vedlegg

### 8.1 Søkelogg

#### Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24.09.23	Cinahl	Trancultural nursing AND Communication * AND Communication Barriers*	År: 2013-2023 Peer reviewed. Språk: Engelsk	37	14	3	1
25.10.23	Pubmed	(Language barriers) AND (Linguistic minority)	År: 2013 – 2023	137	24	5	0
25.09.23	SveMed+	Interpreter* AND Healthcare*	År: 2013-2023 Peer reviewed	2	2	1	0
31.09.23	Google scholar	Communication barriers between nurses and patients	År: 2013-2023	1290000	41	3	1
31.09.23	Manuelt søk		År: 2013-2023 Peer reviewed	5	5	2	2
01.10.23	Google scholar	Communication barriers between nurses and minority patients	År: 2013-2023	162000	21	6	1

## 8.2 Litteratormatrise

## Vedlegg 2, litteratormatrise

- Artikkel 1	
<b>Forfattere</b>	Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., Johannesen, B.
<b>Årstall</b>	2022
<b>Tidsskrift</b>	BMC Nursing
<b>Land</b>	Norge
<b>Artikkel- tittel</b>	Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway
<b>Hensikten med studien</b>	Å undersøke sykepleieres erfaringer med omsorg for pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn
<b>Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Kvalitativ Fokusgruppeintervjuer
<b>Utvalg/ populasjon</b>	21 deltakende sykepleiere fra sykehus, sykepleierne måtte ha erfaring med å ha omsorg for etniske minoritetspasienter
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varierende erfaringer rundt språkbarrierer og bruken av tolk.</li> <li>- Betydningen av religiøse og kulturelle verdier.</li> <li>- Transkulturelle sykepleie er profesjonelt interessant, men krevende.</li> </ul>

Artikkel 2	
<b>Forfattere</b>	Parveen Azam Ali & Roger Watson.
<b>Årstall</b>	2018
<b>Tidsskrift</b>	Journal of Clinical Nursing
<b>Land</b>	- Storbritannia
<b>Artikkel- tittel</b>	Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives.
<b>Hensikten med studien</b>	Å undersøke sykepleiers synspunkt på språkbarrierer og hvordan det påvirker omsorgen for pasienter med begrensede engelsk kunnskaper fra ulike språklige bakgrunner.
<b>Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Kvalitativ Individuelle intervjuer og gruppediskusjoner
<b>Utvalg/ populasjon</b>	59 deltakende sykepleiere fra sykehus, sykepleierne måtte ha erfaring med å ha omsorg for etniske minoritetspasienter.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mange etnisiteter og språkbarrierer.</li> <li>- Påvirkningen av språkbarrierer.</li> <li>- Kommunikasjon via tolker.</li> </ul>

Artikkel 3	
<b>Forfattere</b>	Cody Ian, Elizabeth Nakamura-Florez &
<b>Årstall</b>	Young-Me Lee.
<b>Tidsskrift</b>	2016

<b>Land</b>	Applied Nursing Research (30) s. 257-260. USA
<b>Artikkel- tittel</b>	Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients.
<b>Hensikten med studien</b>	Å undersøke sykepleieres erfaring med å ta vare på pasienter som ikke snakker engelsk, og forstå hvordan erfaringene påvirker deres kliniske praksis.
<b>Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Kvalitativ studie
<b>Utvalg/ populasjon</b>	17 deltakende sykepleiere fra sykehus, sykepleierne måtte ha erfaring med å ha omsorg for etniske minoritetspasienter
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusjonen om tilgjengeligheten av ressurser.</li> <li>- Endringer i sykepleiernes praksis.</li> </ul>

<b>Artikkel 4</b>	
<b>Forfatter(e)</b>	Jane McCarthy, Irene Cassidy, Margaret M. Graham & Dympna Tuohy.
<b>Årstall</b>	2013
<b>Tidsskrift</b>	British journal of Nursing, vol 22, No 6.
<b>Land</b>	Irland
<b>Artikkel- tittel</b>	Conversations through barriers of language and interpretation
<b>Hensikten med studien</b>	Beskrive sykepleieres erfaring med språkbarrierer og bruk av tolker innenfor rammen av et stadig utviklende helsevesen i Irland.



<b>Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Kvalitativ beskrivende tilnærming
<b>Utvalg/ populasjon</b>	7 deltakende sykepleiere fra sykehus, sykepleierne måtte ha erfaring med å ha omsorg for etniske minoritetspasienter
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Begrensede samtaler (Språk).</li><li>- Måter å snakke på (tolker)</li></ul>