



# NTNU

Kunnskap for en bedre verden

## Bacheloroppgave

SY301813 SYKEPLEIE VI- DEL 2

Kommunikasjon i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten. Communication with foreign cultural patients in healthcare.

Kandidatnumre: 4469 og 4473

Totalt antall sider inkludert forsiden: 49

Antall ord: 8837

Innlevert Ålesund, 22.05.2016

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	X
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	X
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	X
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	X
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	X
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	X

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Arnhild Kongshaug og Ingunn Klauset Hunstad

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 22.05.2016



*"The most important thing in communication is hearing what isn't being said. The art of reading between the lines is a life long quest of the wise."*

- Shannon L. Alder

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** I de senere år har innvandring til Norge økt, noe som har gitt oss et bredere kulturelt mangfold. Dette fører til at fremmedkulturelle blir en økt pasientgruppe i det norske helsevesenet. Sykepleieren har en viktig funksjon med å ivareta fremmedkulturelle pasienter og gi dem tilpasset helse og omsorgstjenester på lik linje med resten av befolkningen (Hanssen 2014, s 17). utfordringer knyttet til språk og kulturforståelse kan medføre at denne gruppen får et dårligere helsetilbud enn den øvrige befolkningen.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å finne ut hva de nyere forskningene sier om hvordan sykepleiere kan fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten.

**Metode:** Dette er en systematisk litteraturstudie, der åtte nyere forskningsstudier ble analysert. Relevante funn ble trykket ut for å finne svar på oppgavens problemstilling. De inkluderte studiene ble funnet gjennom søk i databasene Cinahl Complete, PubMed, Oria og Google Scholar.

**Resultat:** Fire hovedkategorier ble brukt for å belyse hvordan sykepleiere kan fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten; sykepleiers kulturell kompetanse, bruk av tolk, kommunikasjonsstrategier og tid som faktor for å fremme kommunikasjon i helsetjenesten. Sykepleiere erfarte at pasienter med annen kulturell bakgrunn kan oppleve dårligere kvalitet på sykepleien selv om de utfører prosedyrer riktig. Dette kan skyldes kommunikasjonsbarriere og mangel på kulturell kompetanse.

**Konklusjon:** For å sikre at fremmedkulturelle pasienter får likeverdige helsetjenester som den øvrige befolkningen, må sykepleiefaget tilføres økt kulturell kompetanse. Kommunikasjon via tolk gir bedre og sikrere behandling og større pasienttilfredshet. Sykepleiere kan ta i bruk kreative strategier for å fremme kommunikasjonen, som nonverbal kommunikasjon og bildebøker.

**Nøkkelord:** sykepleie, fremmedspråklige, kommunikasjonsbarrierer, tolk, helsetjenesten.

## **Abstract**

**Background:** Immigration to Norway has increased in recent years, which has given us a broader cultural diversity. This leads to growing patient groups in the Norwegian healthcare system. Nurses encounter more often foreign cultural patients in their daily work. Nurses have an important function to provide foreign cultural patients healthcare on an equal basis with rest of the population (Hanssen 2014, p 17). Challenges related to language and culture may cause poor health service among the foreign cultural patients.

**Purpose:** The purpose of the study is to find out what recent researches say about how nurses can promote communication with foreign cultural patients in healthcare.

**Method:** This is a systematic literature review, where eight recent research studies were analyzed. Relevant findings were pointed out to find answers to the chosen topic. The included studies were found through searches in the databases Cinahl Complete, PubMed, Oria and Google Scholar.

**Results:** Four major categories were used to illuminate how nurses can promote communication in interaction with foreign cultural patients in healthcare; nurse's cultural competence, use of professional interpreter, communication strategies and time as a factor to promote communication in healthcare. Nurses found out that patients with different cultural background can experience poor quality of nursing even though they perform procedure correctly. This is due to communication barrier and lack of culture competence.

**Conclusion:** Cultural competence in nursing is an important factor to ensure that foreign cultural patients receive healthcare on an equal basis with rest of the population.

Communication via an interpreter provides safer treatment and good patient satisfaction. Nurses can use creative strategies to promote communication in interaction with foreign-language-speaking patients in healthcare, for instance non-verbal communication and picture books.

**Keywords:** nursing, foreign- language- speaking patients, communication barriers, interpreter, healthcare.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING</b>	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	1
1.2 HENSIKT .....	2
1.3 PROBLEMSTILLING .....	2
1.4 AVGRENSNING OG BEGREPSAVKLARING .....	2
1.5 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGGING .....	2
<b>2.0 TEORIBAKGRUNN</b>	<b>3</b>
2.1 KULTUR OG KULTURELL KOMPETANSE .....	3
2.2 KOMMUNIKASJON .....	4
2.3 NONVERBAL KOMMUNIKASJON .....	5
2.4 BRUK AV TOLK.....	5
<b>3.0 METODEBESKRIVELSE</b>	<b>7</b>
3.1 INKLUSJONS-OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	7
3.2 DATASAMLING.....	8
3.3 DATABASER.....	8
3.4 SØKESTRATEGIER .....	9
3.5 KVALITETSVURDERING .....	9
3.6 ETISKE ASPEKTER.....	10
3.7 ANALYSE.....	11
<b>4.0 RESULTATER</b>	<b>13</b>
4.1 SYKEPLEIERS KULTURELLE KOMPETANSE .....	13
4.2 BRUK AV TOLK .....	13
4.3 KOMMUNIKASJONSSTRATEGIER .....	15
4.4 TID SOM FAKTOR FOR Å FREMME KOMMUNIKASJONEN .....	16
<b>5.0 DISKUSJON</b>	<b>17</b>
5.1 METODEDISKUSJON.....	17
5.2.0 RESULTATDISKUSJON .....	18
5.2.1 Sykepleiers kulturelle kompetanse .....	18
5.2.2 Bruk av tolk.....	21
5.2.3 Kommunikasjonsstrategier .....	24
5.2.4 Tid som faktor for å fremme kommunikasjonen.....	26
<b>6.0 KONKLUSJON</b>	<b>28</b>
<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>29</b>
<b>VEDLEGG 1- SØKEHISTORIKK TABELL</b>	<b>32</b>
<b>VEDLEGG 2-LITTERATURMATRISE</b>	

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

God kommunikasjon er en viktig suksessfaktor for gode pasientmøter og en god helsetjeneste (Eide og Eide 2013, s 19). I følge Regjeringens St.meld. nr.6 (2013) kan språklige barrierer mellom fremmedkulturelle pasienter og sykepleiere utgjøre en risiko for feil eller uheldige hendelser i behandlingsforløpet. Dette kan påvirke tilgangen og kvaliteten på helsetjenestene for fremmedkulturelle pasienter som har problemer med å formidle sine behov.

I våre praksisperioder i helsevesenet ble vår interesse for kommunikasjon i møte med fremmedkulturelle pasienter vekket. Vi så i praksis at kommunikasjonsutfordringer kunne oppstå i møte med denne gruppen. Dette kan ha konsekvenser for kvaliteten på omsorgen som blir gitt. Det ble erfart at sykepleierne ønsket mer kunnskap om dette temaet.

*I følge pasient – og brukerrettighetsloven (1999) § 3-2 har alle pasienter rett til å få den informasjonen som er nødvendig for og innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur-og språkbakgrunn, og informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.*

I de senere år har innvandring til Norge økt, noe som har gitt oss et bredere kulturelt mangfold. Dette fører til at denne pasientgruppen er økende i det norske helsevesenet. Det innebærer at sykepleiere oftere møter fremmedkulturelle pasienter i arbeidshverdagen (Hanssen 2014, s 17). I følge statistisk sentralbyrå (2016) er 13,4 % av befolkningen i Norge etniske innvandrere. Sykepleieren har derfor en viktig funksjon med å ivareta fremmedkulturelle pasienter og gi dem tilpasset helse og omsorgstjenester på lik linje med resten av befolkningen. De offentlige helsetjenestene i Norge skal gi et helsetilbud til innvandrere på lik linje med befolkningen for øvrig (Kommunal- og arbeidsdepartementet 1996-97).



## **1.2 Hensikt**

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten. Vi valgte problemstillingen fordi kommunikasjon med mennesker står sentralt i sykepleie. Vi kan utføre våre prosedyrer konkret, men allikevel gi pasienten en opplevelse av å motta dårlig sykepleie hvis kommunikasjonen svikter. Pasienter med annen kulturell bakgrunn kan oppleve dårligere kvalitet på sykepleien de får, på grunn av kommunikasjonsproblemer (Stubberud 2013, s 224).

## **1.3 Problemstilling**

*Hvordan kan sykepleiere fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten?*

## **1.4 Avgrensning og begrepsavklaring**

I oppgaven tas det utgangspunkt i at sykepleieren møter fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten. Kommunikasjon er nøkkel for å yte god sykepleie. Kommunikasjon kan defineres som utveksling av mening eller betydningsinnhold mellom individer og grupper ved hjelp av et felles system av symboler (Hanssen 2014, s 43). Med fremmedkulturelle menes det personer som deler nasjonalitet, men ikke kultur, språk og religion (Stubberud et al. 2013, s 216). Vi skal ta utgangspunkt i voksne fremmedkulturelle pasienter. Vi har valgt å ta for oss helsetjenesten. Med helsetjenesten mener vi spesialisthelsetjenesten, hjemmebasert omsorg, sykehjem og psykiatri.

## **1.5 Oppgavens videre oppbygging**

I første del av oppgaven vil vi ta for oss relevant utvalg av teori, før vi videre vil presentere metode vi har valgt i kapittel tre. Kapittel fire omhandler resultat ut i fra relevant forskning, hvor kapittel fem tar for seg diskusjon hvor teori og forskning drøfter vi opp mot hverandre. Her vil sykepleieutfordringene komme fram. Avslutningsvis vil vi kunne ut konklusjon og forslag til videre forskning.

## 2.0 Teoribakgrunn

### 2.1 Kultur og kulturell kompetanse

Det finnes flere ulike definisjoner og forklaringer på begrepet kultur. Vi finner Klausens (1992, s 27) definisjon meningsfull: *”kultur er ideer, verdier, regler, normer, koder og symboler som er mennesker overtar fra den foregående generasjon, og som man forsøker å bringe videre”*.

Ingrid Hanssen (2014, s 25) beskriver et kulturelt kompetent helsearbeid som at det utvises varsomhet ovenfor det mangfoldet som finnes blant annet de som oppsøker helsetjenestene i Norge. Dette mangfoldet kan komme frem i personlighet, utdannelse, sosialøkonomisk situasjon og etnisitet og kulturbakgrunn. Kulturell kompetanse bygger på at sykepleieren har forståelse og en varhet for hvordan ulikheter på disse og andre områder, påvirker sykepleien. For å oppnå en slik varhet, må helsearbeidere ha et multikulturelt syn på verden. Begrepet innebærer å vise forståelse, anerkjennelse og verdsettelse av sin egen kultur, og en kunnskapsbasert respekt og nysgjerrighet overfor andres etniske kulturer. Kulturell kunnskap er basert på kunnskap som gjør sykepleieren i stand til å verdsette kulturelle forskjeller (Stubberud 2013, s 218). Sykepleieren skal ut i fra denne kompetansen være i stand til å gi forsvarlig helsehjelp på tvers av kulturer, og utvikle ferdigheter i møte med pasientenes generelle og spesielle behov. Kulturell kompetanse er et viktig redskap for å ivareta grunnleggende behov hos pasienter fra andre kulturer. Pasienten kan oppleve å bli møtt med omsorg og respekt. Dette når sykepleieren viser noe kunnskap om en pasients kultur og hvilke konsekvenser det kan få for sykepleien (ibid).

Kultursensitivitet innebærer å være bevisst omkring kultur, kunnskap om og refleksjoner rundt arbeid med etniske minoriteter (Stubberud 2013, s 220). Begrepet legger vekt på respekt og forståelse for andres verdier. Dette krever at sykepleieren har kulturell kompetanse og anerkjenner hverandre som likeverdige. Sykepleieren må være bevisst på sine egne holdninger og egen livshistorie, og opparbeide seg kunnskap om bakgrunnen til den fremmedkulturelle. Kultursensitivitet åpner for at man blir oppmerksom på følelser, tanker og handlinger i møte med fremmedkulturelle (ibid).

## **2.2 Kommunikasjon**

Kulturelle fenomener kan påvirke kommunikasjonen mellom mennesker fra ulike kulturer. Det kan være ulike måter å tolke informasjon på. De kulturelle elementene som kunnskap, erfaringer, holdninger, normer, verdier og symboler spiller inn under kommunikasjonen og påvirker relasjonsforhold (Dahl 2013, s 88). Kommunikasjon kan beskrives som kontakt mellom mennesker, det kan være både verbal og nonverbal kommunikasjon. Begrepet relasjon blir i helsefaglig sammenheng brukt om kontakt og forhold mellom personer. For å oppnå en relasjon med pasienten bruker sykepleier både blikk, holdninger, berøring, ordvalg og tonefall som inkluderes i kommunikasjonen mellom mennesker (ibid). Kommunikasjon er en viktig basis for kvalitet i helsetjenesten. Det er en forutsetning for kvalitet og pasientsikkerheten at sykepleier og pasient forstår hverandre. Gode kommunikasjonsferdigheter er hjelpemidler til å forstå pasienten som person, til å forstå relasjon, til å gi bedre hjelp og støtte. God kommunikasjon innebærer også av denne grunn en kvalitetssikring av det helsefaglige arbeidet (Eide og Eide 2013, s 21).

En viktig faktor for at sykepleiere kan oppleve det som utfordrende å ha ansvaret for flerkulturelle pasienter er kommunikasjonsproblemer (Stubberud 2013, s 224). Mye av sykepleierens arbeidstid går med til å forstå og blir forstått. Resultatet kan blant annet være større risiko for feildiagnose og feilbehandling, mindre tilfredshet, økt frustrasjon og utrygghet hos pasienten. Det kan også føre til svekket tillit hos pasienten til helsepersonellet og helsehjelpen han får (ibid). Misforståelser kan føre til at pasienten ikke forstår den informasjonen han får, og kan på grunn av dette utvikle ulike grader av utrygghet overfor og mistillit til helsepersonellet. Pasientene legger vekt på at sykepleieren tar seg tid til å kommunisere. Dette fordi det er via kommunikasjon sykepleieren blir kjent med pasienten, kan identifisere deres behov og informere dem. Når kommunikasjonen er dårlig, kan pasientene utilfredse med den sykepleien de får (Stubberud 2013, s 224).

## **2.3 Nonverbal kommunikasjon**

Nonverbal kommunikasjon vil si kommunikasjonen uten ord, i motsetning til verbal kommunikasjon som består også med bruk av ord (Dahl 2013, s176). Det kan omfatte kroppsadferd som mimikk, gester, kroppsbevegelser, kroppskontakt og bruk av avstand og rom. Nonverbale uttrykk er knyttet til kultur, noe som er delvis tillært eller medfødte. Dette medfører at nonverbale uttrykk kan ha ulik mening i ulike kulturer, noe som kan være årsaken til misforståelser. Kroppsspråket er ikke internasjonalt. For eksempel; *en bulgarer vil nikke når han mener nei, og riste på hodet når han mener ja*. Dette kan oppleves ganske forvirrende for oss som gjør det motsatte (ibid). Ansiktsuttrykk som viser følelser er veldig like i ulike kulturer, ett unntak er smilet som i enkelte kulturer brukes både i glede og for å skjule negative følelser. Nonverbal kommunikasjon bidrar til å bygge opp tillit, trygghet og motivasjon, eller kan gjøre det motsatte. Det er derfor viktig å trene opp positiv og bevisst bruk av nonverbale ferdigheter (Hanssen 2013, s 45). Det er også nyttig for sykepleiere å ha kunnskap om ulike nonverbale signaler som kan virke støtende eller fornærmende i ulike kulturer. Bevisste sykepleiere møter pasienter fra ulike kulturer med en åpenhet og refleksjon, og vurderer om de signaler pasienter sender ut oppfattes riktig eller om vi misforstår intensjonen (ibid).

## **2.4 Bruk av tolk**

Lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet forutsetter i mange tilfeller tilrettelagt informasjon og kommunikasjon ved hjelp av en profesjonell tolk (Helsedirektoratet 2011). Lov om pasientrettigheter handler om pasientens rett til medvirkning og tilrettelagt informasjon. Når pasienten er minoritetsspråklig og det er avgjørende at han/hun skjønner informasjonen, skal det skaffes en profesjonell tolk (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). En profesjonell tolk skal være upartiske og ha taushetsplikt. De bør heller ikke være i familie med eller stå i et økonomisk eller politisk avhengighetsforhold til den personen det gjelder. Bruk av familiemedlemmer som tolk anbefales generelt ikke. Særlig uheldig er det å bruke barn som tolk i helsetjenesten (Dahl 2013, s 171). Den profesjonelle tolken skal følge yrkesetiske retningslinjer for tolk. Dette går blant annet på at han ikke skal ta på seg oppdrag uten nødvendige kvalifikasjoner. De skal være nøytral og er dyktig når det gjelder å skille mellom sak og person. Den profesjonelle tolken skal gi beskjed når tolking ikke kan skje på en forsvarlig måte. De

skal ikke utføre andre oppgaver enn å tolke under oppdraget, og skal ikke misbruke informasjon han/hun har fått kjennskap til (Dahl 2013, s 171).

Ved behov for tolk er det den offentlige parten som skal bestille tolk. Tjenesteyteren har ansvaret for at tolkingen skjer til og fra et språk som den minoritetsspråklige forstår, og at tolken som innkalles har de kvalifikasjonene som er nødvendige for å kunne tolke. Tolking er en profesjonsutøvelse med krav til kvalifikasjoner (Tolkeportalen, 2016). Tolk med dokumenterte kvalifikasjoner fra tolkeutdanning og/eller statsautorisasjonen bør alltid foretrekkes. Et tolkebyrå formidler tolketjenester til personer eller bedrifter som har behov for å kunne kommunisere på tross av språkproblemer. Nasjonalt tolkeregister gir en oversikt over kvalifiserte tolker i Norge. Det finnes både offentlige og private tolkeformidlere på markedet. I tillegg har enkelte institusjoner utviklet en egen internløsning for bestilling av tjenester direkte fra tolken (ibid).

### **3.0 Metodebeskrivelse**

Metoden for denne oppgaven skal gjennomføres som en systematisk litteraturstudie, noe som er bestemt av sykepleierutdanningen ved NTNU i Ålesund. Litteraturstudien baseres på åtte refereebedømte original og/eller reviewartikler. En forutsetning for å utføre en systematisk litteraturstudie er at det finnes et rikt antall studier av god kvalitet, som utgjør grunnlag for bedømminger og konklusjoner. Et systematisk litteratursøk utgår fra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Det skiller seg fra en allmenn litteraturstudie med litteratursøking, kritisk vurdering og analyse av resultat (Forsberg og Wengström 2013, s 26). Problemstillingen skal fungere som en rød tråd gjennom teksten og alle emnene i oppgaven skal ha relevans for oppgaven. Ved hjelp av en litteraturstudie kan en analysere aktuell litteratur og forskningsstudier opp mot problemstillingen (ibid).

I følge Forsberg og Wengstrom (2013) innebærer en litteraturstudie et systematisk søk, kritisk granskning og for deretter å sammenligne litteraturen innen et valgt tema eller problemstilling. Det er to hovedtyper av metoder; kvantitative og kvalitative. Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter, og forholder seg til kvantifiserbare størrelser som systematiseres ved hjelp av ulike former for statistisk metode. Den kvalitative metoden har som mål å fange opp meninger og opplevelser som ikke er mulig å måle eller tallfeste (Forsberg og Wengstrom 2013, s 53).

### **3.1 Inklusjons-og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier er viktig for å begrense søkene og gjøre det enklere å finne relevant forskning på temaet (Forsberg og Wengstrom, 2013). Vi var fra starten klar på at studiene skulle være av nyere forskning. De inkluderte artiklene er derfor fra 2010 til nå. Artiklene skulle også være skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk. Det var avgjørende at forskningsartiklene var fagfellevurdert, tok etiske hensyn og hadde kvalitetsgradering en eller to. Videre skulle artiklene ha sykepleieperspektiv og ha en kvalitativ tilnærming. To av studiene var både kvalitativ og kvantitativ. Grunnen til at vi valgte å inkludere disse artiklene var at den hadde svært relevante funn. Fem av de inkluderte studiene er fra Skandinavia og resterende fra andre deler av Europa. Dette gjorde oppgaven vår mer overførbar til nordiske forhold. Vi valgte å inkludere en ekstra studie i oppgaven. Dette

fordi den er veldig relevant til problemstillingen vår i forhold til kulturell kompetanse. Artikler med manglende IMRAD- struktur ekskluderte vi. Artikler med pasient og pårørende perspektiv ble også ekskludert for å avgrense oppgaven i forhold til problemstillingen.

### ***3.2 Datasamling***

Høsten 2015 startet vi med prøvesøk i fritekst i ulike databaser. Forskning og faglitteratur ble lest for å tilegne oss relevant basiskunnskap. Vi utarbeidet en prosjektplan, med et fokus på det aktuelle temaet og en konkret fremdriftsplan for arbeidet videre. Hensikten med oppgave er å finne nyere forskning fra 2010 som belyser hvordan sykepleier kan fremme kommunikasjon i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten. Litteraturutvalget består av åtte nyere forskningsartikler, pensumlitteratur om temaet og supplerende litteratur i form av fagartikler og nettressurser, som kunne svare på problemstillingen vår.

### ***3.3 Databaser***

Vi brukte databasene Oria, PubMed og Chinal Complete, som vi hadde tilgang til gjennom helsebiblioteket ved NTNU i Ålesund. I tillegg har vi brukt Google Scholar. De fleste studiene som ble inkludert i oppgaven vår, har blitt funnet i Cinahl Complete. Dette fordi de fleste forskingsstudiene vi søkte på PubMed og Google Scholar var tilgjengelig på Cinahl complete. Når vi brukte PubMed som database, søkte vi disse opp i Google Scholar for å få tilgang til full tekst. Da søkte vi opp forskningsstudiene på Oria for å se om NTNU hadde disse tilgjengelige på biblioteket. En av de inkluderte artiklene kunne ikke åpnes i fulltekst. Den ble derfor bestilt på biblioteket. Vi fikk veiledning hos en bibliotekar for å få mer kunnskap om bruk av ulike databaser. Vi brukte også andre databaser som for eksempel sykepleien.no i frisøket, men valgte å ekskludere disse. Dette fordi dem ikke samsvarte med problemstillingen vår.

### **3.4 Søkestrategier**

Vi fulgte Forsberg og Wengstrom (2013, s 84) sine steg for hvordan en utfører utvalgsprosessen i en systematisk litteraturstudie. Som steg en bestemte vi oss for hvilke søkeord vi ville bruke i studien. Søkeordene vi anvendte mest var *nursing, cultural competence, cross-cultural communication, communication barrier, interpretation, health care, language barriers, immigrants og ethnic minority*. Se vedlegg 1. Ved steg to utarbeidet vi inklusjons-og eksklusjonskriterier som angikk begrensningene for vårt videre søk etter forskningsartikler. Deretter gjennomførte vi et søk i Google Scholar for å se om det var relevant forskning i forhold til temaet vårt. Dette som steg tre. Ved steg fire gjorde vi nye søk i PubMed, Cinahl Complete og Oria. Dette for å finne nyere forskning som belyser problemstillingen. Den 14.03. 2016 ble det utført vårt første søk, og vi fant fire av de inkluderte studiene. Vårt andre søk ble utført den 15.03.2016, og vi fant da tre av de inkluderte studiene. Den 31.03.2016 utførte vi vårt tredje søk, og da fant vi den siste studien.

Søkeordene brukt vi systematisk i de ulike databasene og det ga mange treff. Flere av forskningsartiklene var aktuelle med tanke på problemstillingen. I noen av databasene kombinerte vi søkeordene ved å bruke «AND» som samler artiklene som inneholder samme søkeord. Vi leste titlene på studiene og valgte ut hvilke som kunne være relevant for oppgaven vår. Deretter leste vi sammenfatningene til de inkluderte studiene som var relevant til problemstillingen. Dette som steg fem og seks. Underveis gjennom alle søkene førte vi en søkehistorikk. Dette inkluderte søkeord som ble brukt, antall funn, antall leste abstrakt, antall leste artikler og de inkluderte artiklene. Se vedlegg 1.

### **3.5 Kvalitetsvurdering**

Vi brukte sjekklisten for kritisk vurdering av kvalitativ forskning fra nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014). Sjekklisten for kvalitative artikler inneholdt flere spørsmål som var med på å kvalitetssikre artiklene, og ble brukt for å få en mer systematisk gjennomgang. Vi sammenlignet sjekklistene med Forsberg og Wengstrom (2013, s 129) sitt kapittel som omhandler å vurdere kvalitativ forskning. Etter det systematiske litteratursøket var 14 artikler klar til kvalitetsvurdering. Etter dette ble fire av artiklene ekskludert fordi de ikke samsvart med sjekklisten for kritisk vurdering. Dette



fordi de blant annet manglet IMRAD- struktur. Det består av introducion, methods, results and discussion (Forsberg og Wengstrom et al. 2013). Vi leste grundig gjennom alle artiklene hver for oss. Etter dette sammenlignet vi funnene våre i fellesskap. Hver enkelt artikkel ble lest med særlig fokus på resultat og metode. Dette for å kartlegge om de var relevante for oppgaven vår. Det var viktig at artiklene hadde en tydelig hensikt som samsvarte med oppgaven. Vi vurderte resultatet nøye, og det var viktig at de belyste problemstillingen. Det å kartlegge metoden var viktig for å vurdere gyldigheten av resultatet. Etter dette fant vi ut at to av studiene ikke samsvarte med oppgaven. Dette fordi artiklene hadde pasient og pårørendeperspektiv.

Alle de ni inkluderte artiklene er fagfellevurdert. For å finne ut om de var fagfellevurdert, gjorde vi søk i Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) register over publiseringskanaler. Åtte av artiklene var publisert i tidsskrifter som hadde vitenskapelig nivå en eller to i NSD. Metoden i de inkluderte studiene var fokusgruppeintervju. Dette er noe som kjennetegner kvalitative studier (Forsberg og Wengstrom et al. 2013).

### ***3.6 Etiske aspekter***

Før en arbeider med en systematisk litteraturstudie bør etiske overveielser gjøres. Forskerne skal i sine etiske overveielser vise omsorg og ikke utsette deltakerne for skader og varige men. Det er viktig å velge studier som har fått tillatelse fra etiske komite eller gjort andre etiske overveielser (Forsberg og Wengstrom 2013, s 69). Vi har gått grundig gjennom alle studiene for å se om de var toverdige. Forskningsstudiene vi har brukt i vår systematisk litteraturstudie er godkjent av en etisk komite og/eller tatt hensyn til og anonymiserte personlige opplysninger fra deltakere.

### **3.7 Analyse**

Analyse betyr å dele opp i mindre deler. Et vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter og undersøke dem særskilt. Deretter blir det satt sammen på nytt som en helhet (Forsberg og Wengstrom 2013, s 167). Vi har gjort en tematisk analyse av forskningsstudiene med utgangspunkt i litteraturen til Forsberg og Wengstrom (2013). Dette er en kvalitativ metode for innholdsanalyse hvor man systematisk og stegvis klassifiserer data for lettere å kunne identifisere tema og mønster. I følge Forsberg og Wengstrom (2013) er det viktig at man leser gjennom teksten og analyserer den flere ganger for å bli kjent med materialet. Dette som steg en i analysen. Vi leste gjennom et utvalg relevante forskningsstudier. Vi hadde fokus på at hovedfunn og resultat skulle samsvare med oppgavens problemstilling og hensikt. Dette for å kvalitetssikre studiens relevans for oppgaven. Ved steg to slik Forsberg og Wengstrom (2013) beskriver, fant vi ut hva teksten omhandler og ga vi relevante funn koder. Etter gjennomlesing av studiene kom følgende åtte temaer tydelig fram for oss, ”kulturell kommunikasjon”, ”kommunikasjonsstrategier”, ”bruk av tolk”, ”interkulturell etikk”, ”tid som faktor”, ”kulturell kompetanse”, ”kvalitet” og ”pasientsikkerhet.” For å organisere materialet systematisert vi temaene ved hjelp av fargekoder, der hvert tema fikk sin egen fargekode. Artikkene fordelt vi mellom oss slik at vi først kom fram til sentrale funn hver for oss. Etter dette sammenlignet vi funnene. Alle studiene leste vi på nytt og brukt vi markeringstusj for å markere funnene til de ulike kodegruppene.

Tredje steget vi gjorde var å kondensere kodene til kategorier, slik Forsberg og Wengstrom (2013, s 167) beskriver. Under dette arbeidet satte vi sammen kodegruppene: ”kulturell kompetanse”, ”kvalitet”, og ”pasientsikkerhet”. Kodegruppen ”bruk av tolk” og ”interkulturell etikk” ble også slått sammen. Kommunikasjonsstrategier og tid som faktor for å fremme kommunikasjon ble egne kategorier. Videre opprettet vi et word dokument hvor funn fra alle forskningsartikkene ble plassert under sin kodegruppe.

Slik Forsberg og Wengstrom (2013, s 167) beskriver, sammenfattet vi kategoriene i et eller flere tema ved steg fire. Her arbeidet vi videre med de ulike kodegruppene. Alle funnene fra studiene ble sammenlignet og organisert i en sammenhengende tekst for å få et tydelig resultat. Tilslutt hadde vi fire kodegrupper stående igjen; ”kulturell kompetanse”, ”bruk av

tolk” , ”kommunikasjonsstrategier”, og ”tid som faktor”. Disse punktene presenterer vi under resultatet for å belyse problemstillingen vår.

Som steg nummer fem tolket og diskuterte vi resultater, slik Forsberg og Wengstrom (2013, s 167) anbefaler. Vi lagde nye overskrifter som tok for seg innholdet i de ulike kodegruppene, og som videre utgjør innholdet i diskusjonen.

## 4.0 Resultater

### 4.1 Sykepleiers kulturelle kompetanse

Faktorer som påvirket kommunikasjonen var holdninger, kulturell kompetanse ervervet gjennom livserfaring og utdanning (Jirwe, 2010). Sykepleierne understreket at en forståelse av ulike kulturelle normer og tradisjoner hjalp dem til å sette pris på at mennesker oppfører seg forskjellig og har forskjellige verdensbilder. Kulturell kompetanse ga dem mer motivasjon til å takle uvante situasjoner som igjen førte til en bedre kommunikasjon. «*You have a different attitude; you have learnt how to handle...different situations. You have learnt how to think in a different way*” (ibid, s 442). Sykepleierne la vekt på behov for en balanse mellom å anerkjenne både kulturelle og individuelle forskjeller. Dette fordi det kunne være en risiko for å kategorisere pasientene feilaktig når en lærer om kulturelle forskjeller (Jirwe, 2010). Ved å være kulturelt bevisst kunne sykepleierne se den enkelte pasient og ikke bare den kulturelle gruppen de hørte til (ibid). Når det gjelder kulturell kompetanse fant sykepleierne ut at erfaring alene ikke gir nødvendig grunnlag for kulturelt sensitivt og kompetent sykepleie. Det var like viktig å være kulturelt bevisst. Det var viktig å ha en åpen refleksjon med kollegaene når vanskelige situasjoner oppstod (Hanssen et al. 2013). Sykepleierne mente blant annet at mangel på kulturell kompetanse kan være en grunn til at noen sykepleiere ikke ønsker å bruke tolk for å fremme kommunikasjonen (Eklof et al.2015 og Hadziabdic et al. 2015).

### 4.2 Bruk av tolk

Hovedfunnene for fire av studiene var viktigheten med bruk av profesjonell tolk for å fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten. Sykepleierne skal bruke profesjonell tolk i helsetjenesten (Hellström et al. 2016 Hadziabdic et al. 2015, Eklof et.al 2015 og Rosse et al. 2016). Sykepleierne mente at det er viktig å vurdere kvalifikasjonene til tolken før man bruker tolk (Eklof et. al 2015 og Hadziabdic et.al 2015). En profesjonell tolk må ha gode faglig- og språkkunnskaper, god kjennskap til sin rolle som tolk og kulturell forståelse. Sykepleiere brukte noen kriterier for å sikre nøyaktigheten av tolkningen. Tolken bør ikke bruke sitt eget språk under tolkningen, og lengden, rytmen og pauser bør være lik på begge språk. Det er viktig at tolken har en god forståelse av begge kulturer som er involvert i tolkningen. Sykepleiere

var klar over etiske retningslinjer for bruk av tolk. Nøytralitet, taushetsplikt og respekt for pasientens autonomi ble vektlagt. Tolken skal ikke være partisk med egne personlige verdier, relasjoner og kulturelle spørsmål. Det ble oppfattet som verdifullt å bruke en profesjonell tolk for å tilrettelegge kommunikasjonen mellom sykepleier og pasienten. En av fordelene var at tolken oppfattes som objektiv og det kom fram et riktig bilde av pasientens situasjon. Lære å bruke tolk effektivt ble ansett som nødvendig for sykepleierne og var med på å sikre god kvalitet på omsorgen (ibid).

Felles for seks av studiene var at familiemedlemmer ofte ble brukt som tolk (Hellström et al. 2016, Hadziabdic et al. 2015, Rosse et al. 2016, Mccharty et al. 2013, Taylor et al. 2013, og Hemsley et al. 2012). Dette selv om det kunne gå utover pasientens personvern, spesielt i forhold til sensitiv informasjon om pasienten. Sykepleierne opplevde da at viktig informasjon ble holdt tilbake og nødvendig helsehjelp ble derfor ikke gitt. Det kan også medføre en uklar rolle for familiemedlemmer eller tolken og tilgang til informasjon en ikke bør ha (ibid). *“Once I went to my gynaecologist. My daughter acted as the interpreter. The doctor talked, and my daughter interpreted, but suddenly she stopped interpreting for a moment and then she continued in a low, abnormal voice* (Hellström et al. 2016, s 5).” Barn skal aldri fungere som tolk med mindre det er krise. Barn kan i tolkesituasjon bli utsatt for psykiske påkjenninger når det må tolke områder som tilhører voksenlivet og som barnet kanskje ikke er modent nok til å få høre om (ibid).

*“I was grateful that they asked me about my language and dialect as well as the gender of the interpreter when I reserved an appointment at the health care center* (Eklof et.al 2015, s147).” Sykepleierne erfarte at man bør ha kunnskap om at den profesjonelle tolken bør være av samme kjønn i forbindelser med sensitive undersøkelser. Graviditet, fødsel og kvinnelidelse er noe som ikke blir diskutert mellom kjønnene i de fleste kulturer. Sykepleierne erfarte at bruk av tolk med samme kjønn kan lette kommunikasjonen særlig i tilfeller når sensitive emner tas opp (Hellström et al. 2016 og Eklof et al. 2015).

Felles for tre av studiene er viktigheten med en god tolketjeneste. Dette innebærer lover og forskrifter for å yte god og likeverdig helsehjelp (Hellström et al. 2016, Hadziabdic et al. 2015 og Eklof et.al 2015). Sykepleiere hadde god kjennskap til retningslinjer for bestilling av tolk. Tolketjenesten må være godt organisert for at tolkingen skjer til og fra et språk som den minoritetsspråklige forstår. *”Very good organization and services, beyond all*

*expectations* (Hellström et al. 2016, s 5).” Sykepleierne mente at tilgjengeligheten av tolkebyrå var tilstrekkelig. Ved bruk av profesjonell tolk kom det fram viktigheten med at sykepleierne planlegger samtalen i god tid i forveien (ibid).

### **4.3 Kommunikasjonsstrategier**

Funn fra fire av studiene var at det var flere kommunikasjonsstrategier som ble anvendt for å fremme kommunikasjonen i helsetjenesten (Mccharty et al. 2013, Taylor et al. 2013, Jirwe et al. 2010 og Hemsley et al. 2012). Sykepleierne beskrev en rekke strategier de brukte for å etablere kommunikasjon med pasienter i situasjoner hvor det ikke var et felles språk. Flere sykepleiere beskrev situasjoner der de hadde gjort en bevisst innsats for å lette kommunikasjonen. For eksempel så hadde noen av sykepleierne lært noen ord på pasientens morsmål. Sykepleierne understreket viktigheten med å bruke kroppsspråket som hjelpemiddel når det ikke var verbal kommunikasjon (Jirwe et al.2010). Andre hjelpemidler som ble tatt i bruk var bilder og gjenstander for å formidle budskapet. Dette kunne for eksempel være å peke på et drikkeglass for å formidle/spørre om pasientene var tørste. Noen sykepleiere understreket andre kommunikasjonsteknikker som kunne brukes for å lette forståelsen. Dette kunne for eksempel være å vise empati og lytte aktivt til det pasienten formidler. Sykepleiere med innvandrer bakgrunn formidlet at de tok i bruk kreative strategier for å fremme kommunikasjonen. Dette fordi de hadde opplevd det utfordrende å kommunisere på et nytt språk. Det ble understreket viktigheten med nonverbal kommunikasjon når verbal kommunikasjon var utfordrende for å forbedre kommunikasjonen (Mccharty et al. 2013, Jirwe et al. 2010 & Taylor et al. 2013).

Det var økt bruk av nonverbal kommunikasjon i forbindelse med enkle ord som for eksempel «smerte» eller «hjerte». Dette for å lette kommunikasjonen og fremme forståelsen. Kreative strategier ble tatt i bruk for å øke relasjonen mellom pasient og sykepleieren. For å unngå misforståelser i møte med fremmedkulturelle pasienter brukte sykepleierne en tydelig og klar kommunikasjonsmetode. Dette for eksempel ved bruk av enkle ord og setninger. Det var utfordrende å kommunisere med en fremmedkulturell pasient. Det ble fremhevet at det var fordi pasientene kunne ha ulike måter å tolke nonverbal uttrykk på. Sykepleierne brukte tolk når det ikke var tilstrekkelig å bruke individuelle strategier for å forbedre kommunikasjonen på grunn av pasientens

språkutfordringer (McCarthy et al. 2013 & Taylor et al. 2013). Et sentralt punkt var at sykepleierne syntes det var viktig å skape en relasjon til pasienten fordi en da kan bli kjent med pasientens kommunikasjon. Det ble tatt i bruk individuelle strategier for å fremme kommunikasjonen og ble tilpasset pasientens behov og språknivå (Hemsley et al.2012).

#### **4.4 Tid som faktor for å fremme kommunikasjonen**

Hovedfunn fra tre av studiene var viktigheten med å sette av tilstrekkelig tid for å fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten. Det er derfor viktig å etablere effektiv kommunikasjon når det ikke er et felles språk tilstede (Jirwe et al.2010, Eklof et al. 2015 og Hemsley et al. 2012). *«If you take time and try to analyze the patient, try to see the whole picture, then you can communicate. You need to be patient»* (Jirwe, 2010, s 441). Sykepleierne identifiserte «tid» som en barriere og førte til at det ble foretrukket at familiemedlemmer kommuniserte på vegne av pasienten. De identifiserte også «tid» som en tilrettelegger og var knyttet til å verdsette kommunikasjonsbehovet og investere i ekstra tid for å utføre kommunikasjonsstrategier. Sykepleiere som brukte mer tid på kommunikasjon ga uttrykk for en bevissthet i forhold til pasientens rett til autonomi, forståelse av hva som skal skje og behovet for trygghet gjennom innleggelsene. Det var viktig å bruke tiden godt og ha en åpen holdning for å løse kommunikasjonsutfordringer og anvende ulike tilpasningsstrategier etter pasientens språknivå (Hemsley et al 2012). Tidspress var en av faktorene til at det kan være utfordrende å kommunisere med en fremmedkulturell pasient og kan også være knyttet til holdningene til sykepleieren i en hektisk arbeidshverdag (Jirwe et al 2010 & Hemsley et al 2012). *“I tell the patient that today we will be discussing only these subjects and the next time, when there is no interpreter, I will do these examinations* (Eklof et al 2015, 147).” Sykepleiere opplevde at det å arbeide med en profesjonell tolk krevde nesten dobbelt så lang tid sammenlignet med avtaler uten tolk og tiden var begrenset. Sykepleierne informerte derfor pasienten på forhånd om hva en profesjonell tolk er og generelle retningslinjer ved bruk av tolk (ibid).

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

Vi har brukt boka av Forsberg og Wengström (2013) som hovedlitteratur i metoden i oppgaven vår. Forelesningene vi hadde i forkant av arbeidet, veiledningen underveis, diskusjoner med medstudenter og retningslinjer for bacheloroppgaven har også vært til god hjelp. Vi har arbeidet sammen gjennom hele forløpet, noe som har hatt betydning for å holde den røde tråden og ha fokus på problemstillingen. I prosessen for datasamling brukte vi Forsberg og Wengström (2013, s 84) sine steg. Vi tok i bruk Google Translate ved enkeltord som var uforståelig da vi leste studiene. Vi begrunner dette som en sikkerhet for å forstå og få fram funne i studiene så konkret som mulig. For at teksten ikke skulle miste sin betydning beholdte vi sitater fra studiene på engelsk.

En svakhet med oppgaven er at vi kun har brukt tre databaser, nemlig PubMed, Cinahl Complete og Oria. Dette fordi vi fikk opp gode resultater i disse databasene. Vi kunne vurdert og tatt i bruk flere databaser som for eksempel SveMed for å få et bredere utvalg av studier innen dette temaet. Under det systematiske litteratursøket utarbeidet vi søkehistorikken etter hvert søk. Dette ga oss en oversikt over hvilke systematiske søkeord vi hadde brukt. Det ble da enklere å skrive søkestrategien. Underveis i det systematiske litteratursøket endret vi problemstillingen. Vi hadde først fokus på spesialisthelsetjenesten, men valgte etter hvert å ha fokus på helsetjenesten. Dette førte til at vi måtte begynne med et nytt litteratursøk hvor vi måtte få et bredere utvalg av studier som omhandlet helsetjenesten. Hovedgrunnen til at vi endret fokus var at kommunikasjon med fremmedkulturelle er et viktig fokus generelt i helsetjenesten. I tillegg til de åtte inkluderte studiene valgte vi å ta med en til studie i oppgaven vår. Den omhandlet hvordan sykepleieren kan øke den kulturelle kompetansen for å fremme kommunikasjonen.



## **5.2.0 Resultatdiskusjon**

### **5.2.1 Sykepleieres kulturelle kompetanse**

Faktorer som påvirker kommunikasjonen er holdninger og kulturell kompetanse ervervet gjennom livserfaring og utdanning (Jirwe et.al 2010). I følge Stubberud (2013) er det viktig at sykepleierne øker sin kulturelle kompetanse for å fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten. En studie av Hanssen et. al (2014) viser at det kan utgjøre en økende utfordring for norske sykepleiere fordi Norge blir mer kulturelt mangfoldig. Kulturelt kompetente sykepleiere er nødvendig i dagens helsevesen og er avgjørende for å gi likeverdige helsetjenester til fremmedkulturelle pasienter. Funn fra denne studien viser at 44 % av sykepleierne uttrykte at de manglet kulturell kompetanse (Hanssen et. al 2014). I følge Dahl (2013) er det å vurdere, forstå og behandle mennesker som snakker et annet språk, med en annen kulturtradisjon enn det en selv har, kan ofte oppleves som utfordrende for sykepleiere.

Funn fra en studie av Hanssen et. al (2013) viser at nesten 70 % av sykepleierne var enig om at smertevurdering var utfordrende i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten. En utfordring kan oppstå når pasientens kulturbakgrunn påvirker både smerteopplevelsen og måten han uttrykker smerter på. Noen er for eksempel oppdratt til ikke å verbalisere sin smerteopplevelse, mens andre kan ha lært at riktig respons på smerter er å gråte eller stønne (Hanssen 2014, s 82). I slike situasjoner kan en konsekvens bli at sykepleieren tviler på pasientens utsagn. Hvis smerteforbidlingen faller utenfor det som for oss er det normale, blir smerten vanskelig å lese og behandle (Stubberud 2013, s 230). Vår erfaring fra praksis er at fremmedkulturelle uttrykker smerter på ulike måter. Noen kan la være å uttrykke smerter, mens andre kan uttrykke smertene høylytt. Det kan da være viktig å observere pasientens nonverbale signal for å kartlegge smertene. Rosse et. al (2016) anbefaler at sykepleierne bruker digitale verktøy og tilrettelagt smertevurderingsskjema. Det kan dreie seg om tekniske hjelpemidler som animasjoner eller talte instruksjoner på morsmålet via en ipad (ibid).

Funn fra noen av studiene viser at flertallet av sykepleierne opplevde språkbarriere og problemer knyttet til kommunikasjon som hovedutfordringen i det flerkulturelle møtet (Hanssen et al. 2014, Taylor et al. 2013, Jirwe et al. 2010 & McCarthy et. al 2013). Disse funnene støttes studien av Hanssen (2014) som viser at 92 % av sykepleierne beskriver at

språklige problemer var en av årsakene til utfordringene som oppstod i samhandling med fremmedkulturelle pasienter. I følge (Hanssen, 2013) kan sykepleieren og pasienten snakke samme språk, men kan gi de samme ordene ulik betydning. Et eksempel er ordet «snål» som i Norge betyr «rar», mens i Sverige betyr det «å være hyggelig». Dette kan skape forvirring og misforståelser. Helsearbeidere er ikke alltid flink til å modifisere og forenkle språket sitt. Funn fra studier av Mccharty et al. & Taylor et. al (2013) viser at manglende eller dårlig kommunikasjon kan skape konsekvenser for pasientens forståelse av helseproblemet og behandlingsregimet. Det er viktig å være bevisst på å bruke åpne spørsmål, og ikke anta at pasienten er enig eller har forstått (ibid). Vår erfaring fra praksis var sykepleierne var flink til å sikre forståelse ved hjelp av enkle ord og uttrykk. Et konkret eksempel var en pasient som bare behersket norsk litt. I dette tilfellet var det viktig at vi snakket sakte og brukte enkle ord og setninger. I denne situasjonen fikk pasienten en større forståelse når sykepleieren snakket sakte og brukte enkle ord. I andre situasjoner følte sykepleierne at de måtte tippe hva pasientens behov var.

Studier av Mccharty et al. 2013, Rosse et al. 2016, Taylor et al. 2013, Jirwe et al. 2010 og Hemsley et al. (2012) viser at kommunikasjonsutfordringer påvirker kvaliteten på omsorgen som blir gitt til fremmedkulturelle pasienter. Sykepleierne vektla kommunikasjon som en forutsetning for god sykepleie og kommunikasjonsutfordringer medførte dermed problemer for sykepleieutøvelsen. Pasienten kan også føle mindre tilfredshet, økt frustrasjon, utrygghet, svekket tillit til sykepleieren og helsehjelpen han får når kommunikasjonen svikter. Dette støttes av Rosse (2016) som formidler at god kommunikasjon er det viktigste for fremme kommunikasjonen og dermed å redusere pasientens sikkerhetsrisiko gjennom innleggelsene. Som sykepleier er det viktig å vite at god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er viktig for at pasienten skal kunne formidle egne tanker og følelser og forstå informasjon fra sykepleieren. Når det er stor forskjell mellom de kommuniserende partenes kultur og språk blir det vanskelig å kommunisere.

I følge Stubberud (2013) innebærer kultursensitivitet å være bevisst omkring kultur, kunnskap og refleksjoner rundt arbeidet med fremmedkulturelle pasienter. Dette kan være et viktig moment for å yte kultursensitiv behandling. Når en sykepleier viser en kultursensitiv tankegang framhever hun at ingen pasienter er viktigere enn andre. Dette innebærer at pasienten trenger en imøtekommelse av sine behov ut fra kulturen sin. Dette

støttes av Jirwe et. al (2010) og Hanssen (2014) som også utdyper at det er viktig med en forståelse av ulike kulturelle normer og tradisjoner. Dette kan hjelpe sykepleierne til å sette pris på at folk har forskjellige verdensbilder. Dette innebærer en balanse mellom å anerkjenne både individuelle og kulturelle forskjeller. Her kan det være viktig for oss som sykepleiere og fokusere på individet og ikke kategorisere etter ulike kulturer (ibid). Studier av Jirwe (2010) og Hanssen (2014) formidler at en utfordring kan være når holdningene til sykepleierne kan bygge på fordommer fra tidligere erfaringer i møte med fremmedkulturelle pasienter. Pasienten kan også ha slike fordommer ovenfor helsepersonell. I følge (Dahl 2013, s 69) er en fordom en holdning som motsetter seg åpenhet for endring. Et eksempel er hvis fremmedkulturelle pasienter har stereotypier og fordommer om norsk kultur og væremåte, som kan påvirke mulighetene for kommunikasjon. Holdninger kan også komme av positive erfaringer (Jirwe et al. 2010). Et eksempel er når partene har hatt en positiv erfaring med bruk av en profesjonell tolk. Disse holdningene kan danne utgangspunktet for å fremme kommunikasjonen. Vi mener at det er viktig å ha en god basiskunnskap, slik at sykepleierne kan møte den fremmedkulturelle pasienten på en respektfull måte.

Funn fra studiene av (Jirwe et al. 2010, Mccharty et al. 2013 & Hanssen et.al 2014) anbefaler at sykepleierne øker kulturell kunnskap gjennom etterutdanning, internopplæring i form av innføringskurs og fagdager på ulike arbeidsplasser. Det kan også dreie seg som fagkonferanser som inkluderer temaet kommunikasjon via tolk. Kulturell kompetanse bør være en integrert del av sykepleierutdanningen både i teori og praksis. Helsepersonelloven (1999) stiller krav til faglig forsvarlighet og påpeker at sykepleierne har et ansvar for å holde seg oppdatert. Dette innebærer at kulturell kompetanse på et systemnivå, og medfører derfor at ledelsen på arbeidsplassen har en plikt til å tilrettelegge for å øke kunnskapen (Orvik 2011, s 337). Kulturell kompetanse hos sykepleiere kan føre til bedre pasientautonomi, kommunikasjon og pasientutfall. Derfor vil kulturelt kompetente sykepleiere bidra til bedre kvalitet på det norske helsevesenet (Hanssen et al. 2014). Økt kulturell kunnskap og en åpen holdning kan bidra til å fremme kommunikasjonen, og kan føre til et godt samarbeid med respekt og trygghet. Det er derfor også viktig at vi som sykepleiere er åpne for at andre har ulike måter å kommunisere på.

## 5.2.2 Bruk av tolk

I pasient og brukerrettighetsloven (1999) blir det slått fast at pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Bruk av en profesjonell tolk er derfor et av flere virkemidler som bør benyttes for å fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten (Eklof et al. 2015, Rosse et.al 2016, Hellström et al. 2016 & Hadziabdic et al. 2015). Funn fra studiene av viser at det er viktig å få tilgang til en profesjonell tolketjeneste. Dette for å oppnå god kvalitet på helsetjenestene, tilfredshet og økt måloppnåelse på arbeidsplassen (Eklof et al. 2015, Rosse et.al 2016, Hellstrom et al. 2016 & Hadziabdic et al. 2015). Dette vil blant annet innebære tilgjengeligheten, kunnskap og ferdigheter om hvordan sykepleierne bruker tolketjenesten. Så lenge sykepleierne ikke vet hvordan de bruker tolketjenesten effektivt vil ikke pasientbehandlingen bli forbedret (ibid). I følge Dahl (2013, s 64) skal en profesjonell tolk være nøytral og er dyktig når det gjelder å skille mellom sak og person. De har som regel erfaring med hva som er vanskelig å oversette.

En utfordring ved bruk av en profesjonell tolk var at sykepleierne uttrykte at det var vanskelig å kommunisere godt med fremmedkulturelle pasienter gjennom en tolk. Sykepleierne uttrykte også at det var vanskelig å få til en god samhandlingssituasjon med tolk som mellomledd. En konsekvens av dette var at det var utfordrende å skape en god relasjon med pasienten gjennom innleggelsene (Eklof et al. 2015 og Hellström et al. 2016). Det er her viktig at den profesjonelle tolken har nødvendige kvalifikasjoner. I følge Regjeringen (2014) fremstår kvalitetssikring av tolker som en av de største utfordringene i helsesektoren. Bruk av lavt kvalifiserte, eller ukvalifiserte tolker, medfører unødvendig sløsing med både menneskelige og økonomiske ressurser. Mangelfull kompetanse kan også ha en negativ effekt på kvaliteten av relasjonen mellom partene i samtalen (ibid).

I følge studiene av (Hadziabdic et. al 2015, Eklof et al. 2015 og Hellstrom et al. 2016) er det et krav at sykepleierne har kunnskap om retningslinjene i forhold til bruk av tolk. Det anbefales da avdelingene gjennom internopplæring sørger for at alle de ansatte har nødvendige ferdigheter som tolkebruker. Det er også viktig å kjenne til sitt ansvar i en tolket samtale og er kjent med retningslinjene for god tolkeskikk. De generelle retningslinjene ved bruk av tolk går blant annet ut på at sykepleieren har ansvar for å avdekke om det er behov for tolk. Dette innebærer at sykepleieren må avgjøre om at det er

nødvendig å benytte seg av en profesjonell tolk for å yte faglig forsvarlig sykepleie. Det er her viktig å sørge for at tolkingen skjer til og fra et språk som pasienten behersker godt. Tildeling av tolk på pasientens morsmål er en måte å redusere misforståelser mellom pasient og helsepersonell (Tolkerportalen: 2016).

Funn fra studiene av (Eklof et al. 2015, Hellström et al. 2016 og Hadziabdic et al. 2015) viser at sykepleierne var usikker på deres rolle ved bruk av en profesjonell tolk. Dette støttes av (Tolkeportalen: 2016) som formidler at sykepleieren må være godt forberedt på sin egenrolle og sitt eget budskap. En bør snakke tydelig og bruke et klart språk og holde øyekontakt med pasienten. Det å bruke tolk kan være uvant for en sykepleier, så man bør lære at man skal ha øyekontakt med pasienten og ikke med tolken. Vanligvis har man øyekontakt med den man hører snakke til en- derfor må sykepleieren være bevisst på dette. Tildeling av en profesjonell tolk i henhold til pasientens kjønn har en viktig innvirkning på kommunikasjonsutfallet. Sykepleieren bør ha kunnskap om at den profesjonelle tolken bør være av samme kjønn. Dette særlig i forbindelse med sensitiv undersøkelse. Det kan ha en viktig effekt på behandlingsresultatet (Hellström m.fl. 2016). Dette støttes av (Dahl 2013, s 171) som formidler at i de fleste kulturer er graviditet, fødsel og kvinnelidelse noe som ikke blir diskutert mellom kjønnene. En konsekvens av og ikke ha tenkt på tolkens kjønn kan være at pasienten ikke åpner seg. Det kan da ha innvirkning på informasjonen som formidles og budskapet som kommer fram. Ved å bruke tolk av samme kjønn kan det lette kommunikasjonen særlig i tilfeller når tabu belagte emner tas opp. Det vil da være lettere å oppnå en gjensidig kommunikasjon slik at pasienten kan tørre å stille spørsmål rundt emnet (Hellstrom et al. 2015). Et eksempel var når vi bestilte en tolk til en mannlig pasient som hadde trykksår på setet. Via tolkeportalen fikk vi tildelt en kvinnelig tolk. Pasienten nektet å prate med tolken på grunn av kjønnsforskjellen. Vi måtte derfor bestille en mannlig tolk.

På grunn av begrenset tilgjengelighet av profesjonelle tolk viste funnene at sykepleierne ofte benyttet familiemedlemmer som tolk. Det å bruke familiemedlemmer som tolk kan oppleves som en enklere løsning. Påførende er ofte tilstede, det medfører ingen økonomiske kostnader og de kjenner pasienten godt. Bruk av familiemedlemmer som tolk er problematisk på flere områder, noe sykepleierne i studiene også erfarte (Hellström et al. 2016 Hadziabdic et al. 2015, Rosse et al. 2016, Mccharty et al. 2013, Taylor et al. 2013, og Hemsley et al. 2012). Dette støttes av (Dahl 2013, s 171) som formidler at det er

vanskeligere å vurdere kvaliteten og tilstrekkeligheten av muntlige oversettelser relatert til familietolker. En skjønner ikke familietolkens forståelsesnivå og vet heller ikke om han eller hun oversetter alt som blir sagt (ibid). På grunn av familiemedlemmenes relasjoner til pasienten regnes de som inhabile i forbindelse med tolkingen (Hellstrom et al. 2016 og Eklof et. al 2015).

En konsekvens ved å bruke familiemedlemmer som tolk er at det kan gå utover sykepleiernes taushetsplikt. Dette spesielt i forhold til sensitiv informasjon om pasienten (Eklof et al. 2015). I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal pårørende kun ha informasjon om pasientenes helsetilstand og helsehjelpen som ytes dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det. Dette innebærer at det er opp til pasienten om familiemedlemmer skal benyttes som tolk eller ikke. Dersom sykepleiere avgjør at familiemedlemmer skal benyttes som tolk uten å klargjøre dette med pasienten først, vil sykepleierne dermed bryte taushetsplikten som vektlegges i helsepersonelloven § 21 (1999). Ikke sjeldent vil man oppleve at pasienten ser at den ikke trenger tolk, altså at pasienten mener at den behersker språket godt nok til å forstå det som formidles. Dette kan være problematisk for sykepleieren, da man ønsker å sikre forståelsen samtidig som pasienten sitt ønske skal ivaretas. Etter vår mening bør sykepleieren da gi god informasjon om bruk av tolk til pasienten, slik at den forstår at tolken har taushetsplikt og skal være nøytral. Det er mulig at en telefontolk da vil oppleves som tryggere for pasienten å bruke enn en som er fysisk til stede, og det er da viktig at sykepleieren kan tilby dette.

I følge Hellstrom (2016) skal pasientens barn aldri brukes som tolk, både på grunn av manglende tolkeferdigheter, og fordi det forstyrrer forholdet mellom foreldre og barn. Barn vil dessuten kunne bli utsatt for psykiske påkjenninger. Dette når de må tolke på et område som tilhører voksenlivet og som barnet kanskje ikke er modent nok til å få høre om. I følge Helsedirektoratet (2011) er det sykepleiernes sitt ansvar og ikke å benytte seg av familiemedlemmer som tolk. Dette på grunn av problematiske områdene det medfører. Funn fra en studie av (Hellström et. al 2015) viser at sykepleiere også tok i bruk flerspråklige kollegaer som tolk. Dette anbefales ikke fordi det påvirker kommunikasjonsutbyttet. Det har vist seg å være utfordrende fordi evnen til å ha to roller samtidig er en utfordring (ibid).

### 5.2.3 Kommunikasjonsstrategier

I følge Dahl (2013, s 155) er kommunikasjonsstrategier teknikker vi tyr til når kompetansen ikke strekker til eller når ikke oppnår kommunikasjon. Som sykepleiere er vi forpliktet til å tilrettelegge forholdene for kommunikasjon, slik at fremmedkulturelle pasienter får innfridd sine rettigheter og også likeverdige helsetjenester. Det kan ofte ta tid å få tak i en profesjonell tolk, det kan også være uhensiktsmessig å bruke tolk i enhver situasjon man er i samhandling med pasienten. Det er derfor viktig å ta i bruk kommunikasjonsstrategier. I følge Jirwe (2010) er det viktig at vi som sykepleiere utvikler ferdigheter til å kommunisere effektivt i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten.

Funn fra studier av Jirwe et. al (2010), McCarthy et al. (2013), Taylor et. al (2013) og Hemsley et. al (2012) viser at det er viktig at sykepleierne er bevisst på hvordan en lette kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter. Det kan for eksempel dreie seg om å lære noen ord på pasientens morsmål. Dette støttes av (Stubberud 2013) som beskriver at sykepleieren kan lære seg nøkkelord og spesielle fraser på de vanligste fremmedspråkene som hun møter i avdelingen. Jirwe et al. (2010) og McCarthy et al. (2013) anbefaler å ta i bruk andre strategier som bilder eller gjenstander for å prøve å formidle informasjonen til pasienten. For å sikre flerkulturelle pasienter samme tilgang til informasjon og kommunikasjon med sykepleiere som norsktalende pasienter, kan det blant annet utarbeides egne språkpermer. Ved hjelp av språkpermen kan sykepleiere få oversatt ord og uttrykk. Det er nå utarbeidet en språkperm som et nettbasert verktøy for å gjøre den lett tilgjengelig blant sykepleierne (Stubberud 2013, s 226). Vår erfaring fra praksis var at avdelingene hadde gode rutiner for tilrettelegging av kommunikasjon. Sykepleierne brukte ofte kreative strategier som for eksempel at noen sykepleiere kunne noen ord og fraser på pasientens morsmål. I tillegg var språkpermen et viktig hjelpemiddel for å gjøre begge parter forstått.

Sykepleiere kan bruke nonverbal kommunikasjon når verbal kommunikasjon er utfordrende i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten (Jirwe et. el 2010, McCarthy et. al. 2013, Taylor et. al. 2012 og Hellström et al. 2016). Funnene viser at sykepleierne var fornøyd når de klarte å kommunisere verbalt eller nonverbalt (ibid). Nonverbal kommunikasjon er et responderende språk. Det forteller noe om at begge parter

er i en dialog, ikke minst om relasjonen mellom disse. Gjennom nonverbal kommunikasjon kan vi som sykepleiere bli i stand til å oppfatte den viktige informasjonen som kommer nonverbalt til uttrykk. Sammen med sykepleiers samtale med pasienten er innhenting av pasientens nonverbale uttrykk viktig for datainnsamlingen av pasientens situasjon. En utfordring ved nonverbal kommunikasjon kan være at nonverbale uttrykk kan ha ulik mening i ulike kulturer, noe som kan være årsaken til misforståelser. Når uttrykkene er forskjellige, kan tegn og signaler som ellers er like uttrykke forskjellige ting. I følge Dahl (2013) kommuniserer vi hele tiden med pasienten selv om vi ikke sier noe. Som sykepleier er det derfor viktig at vi er bevisst på hvilke nonverbale signaler vi sender ut. Dette slik at vi ikke uttrykker stress og usikkerhet ovenfor pasienten som kanskje befinner seg i en sårbar situasjon. I følge Taylor et al. (2013) er den beste måten å lære riktig nonverbal atferd gjennom å stille spørsmål og se og lære av fremmedkulturelle pasienter.

Et eksempel på en situasjon fra praksis var at vi brukte nonverbal kommunikasjon for å kommunisere med en som verken kunne norsk eller engelsk. I dette tilfellet måtte vi bruke tegnspråk for å formidle om pasienten hadde smerter, var sulten eller ville ha noe å drikke.

Funn fra Hamsley et. al (2012) viser at det er viktig å skape en god og likeverdig relasjon med pasienten. Sykepleieren må være åpen i sin kommunikasjon med pasienten og spørre hva som er viktig for ham i pasientsituasjonen. En må ta direkte kontakt med pasienten. Dette for å ivareta hans autonomi og en må forhøre seg med pasienten om hvordan pårørende skal involveres i behandlingen (Stubberud 2013, s 226). For å bygge tillit må en repetere gode handlinger ovenfor pasienten over tid. Det er viktig at pasienten føler seg sett og ivaretatt på en god måte. Det kan bidra til å forsterke relasjonen. Dette er noe som kan være med på å gi helhetlig sykepleie og god omsorg til fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten (Hamsley et al. 2012). I følge Dahl (2013) er relasjonsaspektet er knyttet til måten vi formidler innholdet i en kommunikasjon på, det vil si den holdningen vi verbalt og nonverbalt henvender oss til pasienten med, for eksempel ved å vise interesse. Når de nonverbale signalene vi bevisst og ubevisst sender ut, samsvarer med det verbale vi formidler er det med på å skape tillit. Ved en språkbarriere kan en utfordring være å skape en god relasjon til pasienten. I følge Dahl (2013) bidrar god kommunikasjon til at sykepleieren forstår pasienten som person, og at man sammen kan ta gode beslutninger, bygge relasjoner og skape bedre hjelp og støtte. Et eksempel fra praksis var at det var en pasient som hadde gjennomgått flere innleggelses og hadde det vanskelig. Det var da viktig å møte pasienten med forståelse for hennes situasjon, skape tillit og vise respekt for



hennes følelser.

#### **5.2.4 Tid som faktor for å fremme kommunikasjonen**

Tidspress kan være en av faktorene til at det kan være utfordrende å kommunisere med en fremmedkulturell pasient og kan også være knyttet til holdningene til sykepleieren i en hektisk arbeidshverdag (Jirwe et al. 2010 & Hamsley et. al. 2012). Det kan være utfordrende for sykepleierne å sette av tilstrekkelig tid. Dette fordi det er økende effektivitetspress i helsetjenesten. Selv om det er et økende tidspress er det viktig å sette av tilstrekkelig tid for å fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten (Jirwe et.al 2010 og Hamsley et. al 2012). Kommunikasjon tar tid og innebærer tid til å bestemme pasientens tilstand, tid til å forklare og bekrefte at pasienten forstår. Vår erfaring er at det er viktig med prioritering av knappe ressurser. Det kan innebære og reflektere over; hvem og hva som skal prioriteres når en ikke rekker å gjøre alt. I følge Orvik (2011) kan tidspress skape en negativ påvirkning av sykepleiernes utøvelse av god kvalitet. En studie av Hamsley et. al (2012) beskriver at sykepleierne identifiserte tid som en utfordring. Konsekvensen var da at det ble fortruet at familiemedlemmer kommuniserte på vegne av pasienten. Tid som tilrettelegger var knytt til å verdsette kommunikasjonsbehovet og investere i ekstra tid for å fremme kommunikasjonen (ibid). Et funn studien viser at sykepleiere som bruker tid på kommunikasjonen kan være mer bevisst med tanke på pasientens rett til autonomi, forståelse av hva som skal skje og behovet for trygghet (ibid).

I følge Eklof et al. (2015) kan en praktisk årsak til underforbruk av tolk være på grunn av tidspress i helsetjenesten. Funn fra studien viser at sykepleiere opplevde at det å arbeide med en profesjonell tolk krevde nesten dobbelt så lang tid sammenlignet med avtaler uten tolk og tiden var begrenset. Konsekvensene av dette kan være at det blir mer lettvindt og fristende å bruke venner og familiemedlemmer som tolk, istedenfor å bruke en profesjonell tolk. Pasientens motforestilling mot å bruke tolk, sammen med praktiske hindringer, kan være med på å høyne terskelen hos sykepleieren for å benytte en profesjonell tolk i en hektisk arbeidsdag (ibid). Vår erfaring fra praksis var at familiemedlemmer ble brukt som tolk i en travel arbeidshverdag. Dette var spesielt i situasjoner når vi hadde mange listepasienter og korridorpatienter på avdelingene. Et konkret eksempel var når en

svigersønn ble brukt som tolk etter pasientens samtykke. Sykepleieren må ha økt fokus på å reflektere over etiske dilemmaer ved bruk av familiemedlemmer som tolk. Det er også viktig å ha fokus på at pasienten skal inkluderes i sine egne beslutninger for å ivareta autonomien (Jirwe et al. 2010).

En studie av Hamsley et al. (2012) formidler at et eksempel på en effektiv kommunikasjonsstrategi er aktiv lytting. Det å lytte kan ta tid og det kan være at sykepleierne vegrer seg for denne tidsbruken i en travel arbeidshverdag. Aktiv lytting vil egentlig kunne spare tid ved tidlig kunne oppdage misforståelser, og unngå eventuelle uheldige konsekvenser. Sykepleieren må da konsentrere seg om hva pasienten formidler og prøver å forstå hans budskap korrekt (Hemsley et.al 2012). I følge Stubberud (2013) kan det være utfordrende å kommunisere på en sensitiv måte. Dette ved å lytte, se og føle mer enn det konkrete og fange opp intensjonen bak pasientens kommunikasjonsformidling.

## 6.0 Konklusjon

Hensikt med denne systematiske litteraturstudien var å finne ut hvordan sykepleiere kan fremme kommunikasjon i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten. For å sikre at fremmedkulturelle pasienter får likeverdige helsetjenester som den øvrige befolkningen, må sykepleiefaget tilføres økt kulturell kompetanse. Kulturelt kompetente sykepleiere vil bidra til bedre kvalitet på det norske helsevesenet.

Sykepleiere kan fremme kommunikasjon i møte med fremmedkulturelle pasienter ved å bruke profesjonell tolk i arbeidshverdagen. Misforståelser og manglende informasjon kan få svært uheldige følger for utfallet av behandlingen. Kommunikasjon via tolk gir bedre og sikrere behandling og større pasienttilfredshet.

En kan ta i bruk kommunikasjonsstrategier når språkkompetansen ikke strekker til, eller når man ikke oppnår god nok kommunikasjon. Sykepleierne kan ta i bruk nonverbal kommunikasjon når verbal kommunikasjon er utfordrende. Når det ikke er tilstrekkelig å bruke kommunikasjonsstrategier for å fremme kommunikasjonen, er det nødvendig å bruke en profesjonell tolk.

Tidspress kan være en av faktorene til at det kan være utfordrende å fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter. Kommunikasjon tar tid. Dette innebærer tid til å bestemme pasientens tilstand, tid til å forklare og bekrefte at pasienten har forstått. Effektive kommunikasjonsstrategier som aktiv lytting vil kunne spare tid ved at sykepleiere kan oppdage misforståelser, og unngå eventuelle uheldige konsekvenser.

Vi mener at det bør forskes mer på hvordan sykepleiere kan øke sin kulturelle kompetanse, og at kurs og etter-og videreutdanning må tilbys innenfor dette området. Man bør også se om sykepleierens opplevelse av bruk av profesjonell tolk i helsetjenesten bør forskes mer på i framtiden. Dette fordi Norge blir mer kulturelt mangfoldig. Det vil i tillegg være behov for fokus på og videre forskning om hvordan sykepleiere kan fremme kommunikasjonen i møte med fremmedkulturelle pasienter i det norske helsevesenet.

## Litteraturliste

Dahl, Ø (2013). Møter mellom mennesker- *innføring i interkulturell kommunikasjon*. Kap. 2, 3, 4,8 & 10. Gyldendal Norsk Forlag.

Database for statistikk om høyere utdanning (2016) Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide, H & Eide, T. (2013). I H.T. Eide (red). *Kommunikasjon i relasjoner* (2.utg. kap. 2,3,7, ) Oslo: Gyldendal akademisk

Eklof N, Hulpi M & Kilpi HL (2015). Nurse's perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*. Vol 32 nr.2. 143-150

Forsberg C & Wengstrom Y (2013). Olike typer av litteraturstudier. *Att gora systematiske litteraturstudier* (3. utg s 26, s 53, s, 69, s 145). Bokforlaget Natur & Kultur, Stockholm

Hadziabdic E, Lundin C & Hjelm K (2015). Boundries and conditions of interpretation in multilingual and munticultural elderly healthcare. *BMC Health Sevices Reasearch*. 15.1-13.

Hanssen, I. (2014). I I,Hanssen (red). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (3.utg,kap. 1, 3, 5) Oslo: Gyldendal akademisk

Hanssen, Ingrid & Alpers, Lise- Merete. (2014) Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today* 34 (2014) 999–1004.

Hellström M, Krupic F, Bisevic M, Sadic S & Fatahi N (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by nurses and immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*. 10. 1-8

Hemsley B, Balanding S. & Worrall L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 68(1), 116–126.

Jareg K & Pettersen Z (2006). *Tolko g tolkebruker- to sider av samme sak*. Bergen. Fagbokforlaget. Kap.6: Bruk av tolk-et spørsmål om etnisk likestilling

Jirwe, Maria, Gerrish, Kate & Emami, Azita. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian journal of caring sciences.*; 2010; 24; 436–444.

Kale E, Ahlberg N & Duckert F (2010). Hvordan håndterer helsepersonell språkelige barrierer? En undersøkelse av tolkbruk I helsevesenet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(9), s 818-823.

Kirkevold, M .(2012). Kari Martinsens omsorgsteori. I M.Kirkevold (red.) *Sykepleieteorier* (2.utg., s. 168) Oslo: Gyldendal akademisk.

Lovdata (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Mccharty, Jane, Cassidy, Irene, Graham, Margaret & Tuohy Dympna. (2013). Conversations through barriers of language and intrepreation. *British journal of nursing*. 22 (6)

Orvik, A. (2011). I A, Orvik (red). *Organisatorisk kompetanse* (7.utg, kap. 1, 2) Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Regjeringen (2012 - 2013) *Stortingsmelding nr 6*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-6-20122013/id705945/>

Rosse FV, Bruijne M, Suurmond J, Bot MLE & Wagner C (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. *International Journal of Nursing Studies*. 54. 45-53.

Statistisk sentralbyrå (2016) *Nøkkeltall for innvandring og innvandrere*. Hentet fra <http://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall>

Stubberud, D- G. (2013) Flerkulturell kompetanse i sykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter. I D,G. Stubberud (red). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (1. utg. s 215-239) Oslo: Gyldendal akademisk

Taylor, Shena, Nicolle, Cholette & Maguire Martin. (2013) .Cross-cultural communication barriers in health care. *Nursing Standard*. 27, 31, 35-43

Tolkeportalen, nasjonalt tolkeregister (2016) Retningslinjer for bruk av tolk i offentlig sektor. Hentet fra <https://www.tolkeportalen.no/no/For-tolkebrukere/Retningslinjer/#paaoppdrag>

## Vedlegg 1- Søkehistorikk tabell

Søkeord	Dato	Databaser	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Healthcare AND Immigrants AND Interpreter	14.03.2016	PubMed	40	15	2	1 Hellstrom m.fl. 2016
Communication AND Ethnic minorities AND Health care	14.03.2016	PubMed via Google Scholar	31	10	3	1 Taylor m.fl. 2013
Interpreter AND Immigrants AND Health care	14.03.2016	Cinahl Complete	60	20	2	1 Eklof m.fl. 2014
Cross-cultural communication AND Cultural competence AND Nursing	14.03.2016	Cinahl Complete via Oria.no	4	4	2	2 Jirwe m.fl. 2010, Hanssen m.fl. 2014
Interpretation AND Multilingual healthcare AND Nursing	15.03.2016	PubMed Via Google Scholar	43	5	1	1 Hadziabdic m.fl. 2015
Communication barriers AND Patient safety AND Healthcare	15.03.2016	Cinahl Complete	15	7	2	1 Rosse m. fl. 2016
Complex communication AND Time barrier	15.03.2016	Cinahl Complete Via Oria	36	10	4	1 Hemsley m.fl 2011

AND Nursing						
Communication challenges AND Interpretation AND nursing	31.03.2016	PubMed Via Google Scholar	12	5	4	1 Mccharty m. fl. 2013



## Vedlegg 2-Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
McCarthy, Jane, Cassidy, Irene, Graham, Margaret & Tuohy Dymna (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. British journal of nursing. Vol 22, No 6.	Denne studien beskriver sykepleiernes opplevelser av språkbarrierer og bruk av tolk i helsetjenesten i Irland. Denne forskningen benytter kvalitativ tilnærming for å avklare kunnskap knyttet til sykepleiernes erfaringer i forhold til kommunikasjon med fremmedkulturelle pasienter.	Culture, assessment, nursing, language, interpreters, Ireland.	Det er brukt en kvalitativ tilnærming med semi-strukturerte intervju med åpne spørsmål for at deltakerne skulle beskrive sine egne erfaringer. Intervjuene ble gjennomført på en nøytral arena for å utnytte anonymitet og oppmuntre til dialog. Intervjuene ble transkribert ordrett og utførte en tematisk analyse av materialet. Inklusjonskriteriene var at deltakerne hadde erfaring med å ha fremmedkulturelle pasienter i tillegg	Resultatet indikerer at kommunikasjon med fremmedkulturelle pasienter er utfordrende. Sykepleierne ble bekymret for sin evne til å gi god kvalitet på omsorgen til pasienten. Språkbarriere var en utfordring i forhold til smertekartlegging. Når det ikke var tilstrekkelig å bruke individuelle strategier for å forbedre kommunikasjonen på grunn av pasientens språkutfordringer var bruk av tolk nødvendig. Deltakerne følte at bruk av tolk påvirker den terapeutiske relasjonen mellom sykepleieren og pasienten. Det var nødvendig å bruke tolk for å fremme dialog med pasienten. Det var verdifullt å bruke en kvalifisert tolk for å tilrettelegge kommunikasjonen mellom sykepleier og pasienten.	Det er nødvendig å øke den kulturelle kompetansen for å fremme kulturelt tilpasset omsorg. Det er behov for økt samhandling mellom sykepleiere og tolketjenesten for å maksimere kommunikasjonen og for å være bedre rustet til å gi god omsorg. Funnene viser at sykepleierne manglet kompetanse til å få tilgang til tolketjenesten. Dette kan påvirke omsorgen i pasientbehandlingen. Forståelse av pasientens verbale og nonverbale kommunikasjon er viktig i dagens flerkulturelle samfunn..

			til yrkeserfaring.		
--	--	--	--------------------	--	--

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
HEMSLEY B. , BALANDIN S. & WORRALL L. (2012) Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. Journal of Advanced Nursing 68(1), 116–126.	Målet med denne studien var å undersøke sykepleierens uttrykk i begrepet «tid» i historier om kommunikasjon med pasienter med komplekse kommunikasjonsbehov på sykehus.	complex communication needs, developmental disability, hospital, nurses, time barrier.	Det er en kvalitativ studie. Det var 15 sykepleiere fra en rekke avdelinger som deltok på semistrukturerte intervju om barrierer og strategier for vellykket kommunikasjon. Dataene ble analysert ved hjelp av narrativ metodikk. Kriterier for inkludering var at de hadde kommunisert med minst tre pasienter med komplekse kommunikasjonsbehov. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert ordrett. Dette for å sammenligne dataene.	Sykepleierne identifiserte «tid» som en barriere og en tilrettelegger for vellykket kommunikasjon. Tid som tilrettelegger var knyttet til å verdsette kommunikasjonsbehov og investere ekstra tid for å utføre en rekke kommunikasjonsstrategier for å etablere en vellykket kommunikasjon. Deltakerne mente at det var viktig å bruke tiden godt og ha en åpen holdning for å løse kommunikasjonsutfordringer og anvende ulike tilpasningsstrategier. Sykepleiere som brukte mer tid på kommunikasjon ga uttrykk for en bevissthet i forhold til pasientens rett til autonomi å forstå hva som skal skje og behov for trygghet.	Effektiv kommunikasjon er avgjørende for å levere god omsorg til pasienter på sykehus. Det å legge til rette for god kommunikasjon har vist seg å forberede pasientens velvære. Det tar tid å kommunisere med ulike kommunikasjonsstrategier. Det å forbedre kommunikasjonen ble sett på som nøkkelen for å gi god omsorg og ha fokus på at pasienten skal inkluderes i sine egne beslutninger. Deltakerne var tydelig på at det var viktig å skape en relasjon med pasienten fordi det kunne føre til at en ble kjent med pasientens kommunikasjon. Deltakerne syntes det var viktig å finne individuelle strategier for å håndtere kommunikasjonsutfordringene etter pasientens behov. Dette for å øke samspillet.

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
<p>Jirwe, Maria, Gerrish, Kate &amp; Emami, Azita. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i>. Scand J Caring Sci; 2010; 24; 436–444.</p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive sykepleierstudenter erfaringer med kommunikasjon i møte med fremmedkulturelle pasienter.</p>	<p>student nurses, nurse education, framework approach, communication cross-cultural communication cross-cultural care encounter, multicultural, cultural competence.</p>	<p>Det er en kvalitativ studie og det ble utført semi-strukturerte intervju som ble foretatt i et målrettet utvalg av deltakere.. Intervjuene ble analysert av den første forfatteren og analysen ble bekreftet av den andre forfatteren. Intervjuene var tatt opp på bånd.</p>	<p>Sykepleierstudentene opplevde det utfordrende å kommunisere med pasienter som ikke deler felles språk. Dette førte til at omsorgen ble mekanisk og upersonlig. Nonverbal kommunikasjon, tegnspråk og gjenstander ble tatt i bruk. Effektiv kommunikasjon ble sett på som nøkkelen for å håndtere utfordringene. Når deltakerne var i stand til å etablere god kommunikasjon med pasienten verbalt eller nonverbalt var de fornøyd med omsorgen de ga. Kvaliteten på omsorgen ble svekket når kommunikasjonen var utilfredsstillende. Deltakerne var bekymret fordi det var fare for å gi begrenset informasjon i forhold til prosedyrer. Dette spesielt i forhold til framgangsmåten.</p>	<p>Sykepleiere trenger å øke kunnskap og ferdigheter for å sikre god behandling til fremmedkulturelle pasienter. En rekke strategier kan bli tatt i bruk for å håndtere kommunikasjonsutfordringer i møte med fremmedkulturelle pasienter. Effektiv kommunikasjon var nøkkelen for å gi god kvalitet på omsorgen. Deltakerne understreket viktigheten med nonverbal kommunikasjon når verbal kommunikasjon var utfordrende. Kommunikasjonsteknikker som kan brukes er å lytte aktivt. Det var viktig å sette av tilstrekkelig tid for å håndtere kommunikasjonsutfordringene. En positiv tilnærming var et sentralt punkt for å takle kommunikasjonsutfordringer. Ved økt kulturell kunnskap var det lettere å håndtere kommunikasjonsutfordringer.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for min oppgave?
Taylor, Shena, Nicolle, Cholette & Maguire Martin (2013) Cross-cultural communication barriers in health care. Nursing Standard. 27, 31, 35-43	Hensikten var å undersøke helsepersonells oppfatning av omsorg for folk fra etniske minoriteter med dårlig eller ingen engelskkunnskaper ved innleggelse. Gjennom denne forskningen forsøkte forskerne å finne ut om det var mulighet til å vedta en mer inkluderende tilnærming og designe hjelpemidler eller prosedyrer som kan hjelpe til å redusere språkbarrieren og bidra til å forbedre pasientens opplevelse ved innleggelse.	Communication, culture, ethnic minorities, healthcare delivery, research	Det er en kvalitativ studie der semi-strukturerte intervju ble gjennomført med 34 helsepersonell for å identifisere deres oppfatninger av barrierer i møte med pasienter med dårlig eller ingen engelskkunnskaper. Intervjuene varte i 40-45 minutter. Data ble transkribert og analysert tematisk. Intervjuene ble tatt opp på bånd. Inklusjonskriteriene var at deltakerne hadde erfaring med å arbeide med fremmedkulturelle pasienter som ikke har samme morsmål.	Språkbarriere var den største hindringen for å få informasjon om pasienten sin medisinske historie, smerteopplevelse og for å kommunisere aktivt med pasienten. Språkbarrierer påvirket kvaliteten på omsorgen så vel som arbeidsmengden og omkostningene i forhold til bruk av tolketjenesten. Språkbarrierer var vanlig blant mange etniske minoritetsgrupper og urbefolkningen. Sykepleierne hadde fokus var på å levere sikker og effektiv omsorg. God kommunikasjon kan oppnås ved hyppig bruk av tolketjenesten. Det kan være etiske problemer i forhold til bruk av familiemedlemmer som tolk. Det kan gå ut over pasientens personvern, spesielt i forhold til sensitiv informasjon om pasienten.	Nye strategier for å håndtere barrierer i forhold til språk og leseferdigheter er nødvendig for å forbedre pasientens opplevelse. Noen etniske minoritetsfamilier mangler bevissthet i forhold til rollen til profesjonelle tolker. Ved innleggelse er det viktig å gi god informasjon om tolketjenesten og deres rolle. Dette kan forhindre misforståelser og en kan raskt komme i gang med prosessen. Det å fremme læring i forhold til språkkunnskaper er avgjørende for å sikre at disse pasientene får best mulig pleie og kan dra nytte av helsetjenesten

<b>Referanse</b> Forfatteren/nes etternavn og forbokstav, årstall, navn på artikkel, navn på tidsskrift, vol.nr, utgave nr., sidetall.	<b>Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)</b>	<b>Metode</b> <b>Utvalg</b> (Sample, participants) Hvor mange har deltatt i studien, hvem er de (inkludering-/eksklusjonskriterier)? <b>Datainnsamling</b> , datacollection – hvordan er data samlet inn? <b>Analyse</b> av data. Hvordan?	<b>Sentrale funn/konklusjon</b>	<b>Relevans for praksis</b>
Eklof N. m.fl. 2015. Nurse's perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. <i>Public Health Nursing</i> . Vol 32 nr.2. 143-150.	Hensikten med denne studien er å beskrive sykepleiere oppfatninger av utfordringer for å vurdere bruk av tolk i helsetjenesten i møte med fremmedkulturelle pasienter.	Dette var en kvalitativ studie med induktiv innholdsanalyse . 8 deltakerne var sykepleiere som jobber i en finsk helsetjenesten med erfaring med bruk av tolk. Data ble samlet inn ved hjelp individuelle intervjuer og analysert ved hjelp av induktiv innholdsanalyse .	<b>Resultatet</b> viser at bruk av tolker er knyttet til forholdet mellom tolk, sykepleier og pasienten. Viktige kriterier for bruk av tolk er faglige kunnskaper, yrkesrolle og personlig karakter. Pasientenes problemer med å forstå rollen til tolk, beskyttelse av pasientene privatliv og pasientenes ønske om tolken, er faktorer som kan være utfordrende.	Dette fordi vi gjennom praksis i helsetjenesten har møtt flere fremmedkulturelle pasienter. Dette er noe som vil øke i årene framover på grunn av den nylige flykningskrisen og at vi nå er inne i en eldrebølge innen den etniske minoritetsbefolkningen. Det er derfor viktig at sykepleierne tilegner seg mer fremmedkulturell kompetanse.

<b>Referanse</b> Forfatteren/nes etternavn og forbokstav, årstall, navn på artikkel, navn på tidsskrift, vol.nr, utgave nr., sidetall.	<b>Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)</b>	<b>Metode</b> <b>Utvalg</b> (Sample, participants) Hvor mange har deltatt i studien, hvem er de (inkludering-/eksklusjonskriterier)? <b>Datainnsamling</b> , datacollection – hvordan er data samlet inn? <b>Analyse</b> av data. Hvordan?	<b>Sentrale funn/konklusjon</b>	<b>Relevans for praksis</b>
Hellström, M. m.fl. 2016. Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by nurses and immigrants living in Sweden. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 10. 1-8.	Hensikten med denne studien er studere helsepersonell og fremmedkulturelle pasienters opplevelse av bruk av tolk i helsetjenesten.	Dette var en kvalitativ studie. Fokusgruppeintervjuer ble gjennomført med fire grupper av innvandrere (n = 24) fra Bosnia-Hercegovina, Kroatia, Kosovo og Somalia. Gruppeintervjuene var lyd innspilt, transkribert og analysert, og teksten ble kategorisert ved hjelp av innholdsanalyse metoden.	<b>Resultatet:</b> Deltakernes forventninger til tolk var høye, men ikke alltid oppfylt. Tolket møtet opp sent, mangler profesjonalitet eller mangler kunnskaper i medisinsk terminologi og bruk av helseprofesjons eller slektninger som tolk var noen av problemene hevet.	Tolketjenesten bør være godt organisert, og tolker bør være språklig, kulturelt og sosialt kompetente, da disse faktorene kan ha en betydelig innvirkning på konsultasjon utfall. Ved hjelp av pårørende eller ansatte som tolker kan noen ganger være en løsning, men ofte resulterer i en utilfredsstillende klinisk konsultasjon.

<b>Referanse</b> Forfatteren/nes etternavn og forbokstav, årstall, navn på artikkel, navn på tidsskrift, vol.nr, utgave nr., sidetall.	<b>Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)</b>	<b>Metode</b> <b>Utvalg</b> (Sample, participants) Hvor mange har deltatt i studien, hvem er de (inkludering-/eksklusjonskriterier)? <b>Datainnsamling</b> , datacollection – hvordan er data samlet inn? <b>Analyse</b> av data. Hvordan?	<b>Sentrale funn/konklusjon</b>	<b>Relevans for praksis</b>
Hadziabdic, E. m.fl. 2015. Boundries and conditions of interpretation in multilingual and munticultural elderly healthcare. <i>BMC Health Sevices Research</i> . 15. 1-13.	Denne studien undersøker omhandler kommunikasjon i helsetjenester med et spesielt fokus på tolkning mellom helsepersonell og pasienter med ulik etnisk bakgrunn. Den sentrale målet med prosjektet er å utforske tolkningspraksis i flerspråklig eldre i helsetjenester.	Dette var en kvalitativ studie. En målrettet utvalg av 33 helsearbeidere med erfaring fra bruk av tolk i samfunnet flerspråklig eldre helsetjenester. Data ble samlet inn mellom oktober 2013 og mars 2014 med 18 individuelle og fire fokusgruppeintervjuer og analyse med kvalitativ innholdsanalyse.	<b>Resultatet:</b> Hovedresultatene viste at retningslinjer for bruk av tolk på arbeidsplasser manglet. Profesjonelle tolker ble brukt på forutsigbare anledninger som var planlagt lang tid i forveien, og tospråklig helsepersonell og familiemedlemmer som opptre som tolk ble brukt på kort varsel i dagligdagse omsorgssituasjoner på uforutsigbare anledninger.	Tolketjenesten bør være godt organisert, og tolker bør være språklig, kulturelt og sosialt kompetente, da disse faktorene kan ha en betydelig innvirkning på konsultasjon utfall. Ved hjelp av pårørende eller ansatte som tolker kan noen ganger være en løsning, men ofte resulterer i en utilfredsstillende klinisk konsultasjon.



<b>Referanse</b> Forfatteren/nes etternavn og forbokstav, årstall, navn på artikkel, navn på tidsskrift, vol.nr, utgave nr., sidetall.	<b>Hensikt,            problemstilling            og/eller forsknings-            spørsmål (Aim)</b>	<b>Metode</b> <b>Utvalg</b> (Sample, participants) Hvor mange har deltatt i studien, hvem er de (inkludering- /eksklusjonskriterier)? <b>Datainnsamling</b> , datacollection – hvordan er data samlet inn? <b>Analyse</b> av data. Hvordan?	<b>Sentrale funn/konklusjon</b>	<b>Relevans for praksis</b>
Rosse, F.V. m.fl. 2016. Language barriers and patient safety risks in hospital care. <i>International            Journal of Nursing            Studies</i> . 54. 45-53.	Hensikten med denne studien er å belyse kommunikasjonsbarrierer i helsetjenesten. Språkbarrieren i helsetjenesten har vist seg å være en trussel for kvaliteten på helsetjenesten. Denne studien undersøker pasient sikkerhetsrisiko på grunn av språkbarriere.	Både kvantitative og kvalitative metode ble brukt i studien der 576 etniske minoritets pasienter som ble innlagt på 30 ulike helsetjenester. Pasienter med kommunikasjonsbarrierer ble analysert kvantitativ og kvalitativ og 12 intervjuer med sykepleiere og pårørende for å identifisere pasientsikkerhet i helsetjenesten. Resultatet ble sammenlignet med pasientens og sykepleiere opplevelse av språkbarriere som et problem som hindrer kommunikasjonen.	Resultatet i studien viser at kommunikasjonsutfordringer i helsetjenesten truer pasientsikkerhet inkludert daglige pleieoppgaver og pasient-lege samhandling om diagnose, risikokommunikasjon og akutte situasjoner. Slektninger av pasienter ble ofte brukt som tolk for dem og profesjonelle tolker ble nesten ikke brukt. Bruk av tolk er veldig viktig for å bygge bro mellom sykepleiere og fremmedkulturelle pasienter.	Dette fordi vi gjennom praksis i helsetjenesten har møtt flere fremmedkulturelle pasienter. Dette er noe som vil øke i årene framover på grunn av den nylige flykningskrisen og at vi nå er inne i en eldrebølge innen den etniske minoritetsbefolkningen. Det er derfor viktig at sykepleierne tilegner seg mer fremmedkulturell kompetanse.

<b>Referanse</b>	<b>Studiens hensikt/mål/ problemstilling</b>	<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	<b>Metode</b>	<b>Resultat/funn/diskusjon</b>	<b>Relevans for min oppgave?</b>
Hanssen, Ingrid & Alpers, Lise-Merete. (2014) Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. Nurse Education Today 34 (2014) 999–1004.	Hensikten med denne studien var å belyse hvordan sykepleiere vurderte sin egen kulturelle kompetanse i møte med fremmedkulturelle pasienter i helsetjenesten.	Ethnic minority patients, Cultural competency	Det er en kombinasjon av en kvalitativ og kvantitativ studie. Tre fokusgruppeintervju ble gjennomført og en hermeneutisk tematisk analyse ble brukt for kvalitativ data. Det ble stilt åpne spørsmål og intervjuene ble transkribert og tatt opp på bånd. Et elektronisk verktøy ble brukt for å analysere kvantitativ	44 % av sykepleierne utrykte at de manglet kulturell kunnskap. De mente at det er viktig å ha kulturell kompetanse for å gi god behandling og omsorg til fremmedkulturelle pasienter. Fokusgruppe som ble intervjuet utrykte at det er viktig å få innsikt over hvordan de etniske minoriteter oppfatter sin helsetilstand og behandling. Innføring av interne opplæring, undervisning i sykepleieutdanning er viktig for å øke kulturelle kompetanse.	Sykepleiers kulturell kompetanse er en viktig i møte med fremmedkulturelle pasienter. Formell utdanning, intern opplæring, kurs og informasjon og veiledning er nødvendig i praksis. Dette for å yte god sykepleie til de fremmedkulturelle i lik linje med andre.

			data som ble satt i ulike kategorier.		
--	--	--	--	--	--