

Johanne Rosalinn Flo
Kaja Sandnes

Sykepleiers opplevelser av kommunikasjon med etniske minoritetspasienter.

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus
Mai 2022

Johanne Rosalinn Flo
Kaja Sandnes

Sykepleiers opplevelser av kommunikasjon med etniske minoritetspasienter.

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Hensikt: Å undersøke hvordan sykepleier opplever kommunikasjon med etniske minoritetspasienter.

Metode: En systematisk litteraturstudie hvor vi benyttet åtte forskningsartikler for å belyse temaet. Disse var basert på kvalitativ og kvantitativ metode for å belyse temaet gjennom ulike fremgangsmåter.

Resultat: Funnene beskriver manglende ressurser innen tid, og sykepleiernes begrensede kulturkunnskap. Videre opplevde de at etniske minoritetspasienter fikk dårligere omsorg og informasjon av sykepleier. Til slutt kom det fram at tolketjenesten er et godt verktøy for sykepleier, men tolk var ofte utilgjengelig og unøyaktig i tolkningen.

Konklusjon: Sykepleierne opplevde flere hindringer i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Det viktigste hjelpemiddelet for sykepleier var bruk av tolk. Dette bidro til å trygge pasienten, selv om det også hadde mange begrensninger i form av tilgjengelighet og nøyaktighet. Nonverbal kommunikasjon ble sett på som et godt verktøy for sykepleierne når tolk ikke var tilstede. Sykepleiernes kulturelle kompetanse opplevdes som mangelfull, noe som førte til en følelse av utilstrekkelighet i arbeidet. Sykepleierne følte også at de ga overfladisk informasjon til etniske minoritetspasienter, samt at de ikke kunne yte god sykepleie ettersom de ikke visste hva pasienten ønsket.

Abstract

Aim: To find out how nurses experience communication with ethnic minority patients.

Method: A systematic literature study where we used eight research articles to clarify the topic. These were based on qualitative and quantitative methods to reveal the topic from different approaches.

Results: The findings describe a lack of resources within time, and the nurses' limited cultural knowledge. They experienced that ethnic minority patients received poorer care and information from nurses. Finally, it was discovered that the interpreting service is a good tool for nurses, but interpreters were often unavailable and inaccurate in the interpretation.

Conclusion: Nurses experienced several obstacles in communication with ethnic minority patients. The most important aid in the study was the use of an interpreter. This helped to comfort the patient, although the interpreter had limitations in terms of availability and accuracy. Nonverbal communication was seen as a good tool for nurses when interpreters were not present. Nurses' cultural competence was perceived as deficient, which led to a feeling of inadequacy at work. Nurses also felt that they provided superficial information to ethnic minority patients, and they could not provide good nursing care as they did not know the patient's needs.

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Problemstilling	11
1.3	Begrepsavklaring	12
1.4	Presisering	12
1.5	Oppgavens videre oppbygning	12
2	Teori	13
2.1	Kultursensitiv kommunikasjon	13
2.2	Tolketjenesten	14
2.3	Joyce Travelbees sykepleieteori	14
2.4	Sykepleiers rolle og ansvar	15
3	Metode	16
3.1	Datasamling	16
3.2	Søkestrategi	16
3.3	Vurdering av kvalitet og relevans	17
3.4	Etiske aspekter	17
3.5	Analyse	18
4	Resultater	20
4.1	Manglende ressurser	20
4.1.1	Mangel på tid	20
4.1.2	Manglende kunnskaper	21
4.2	Utfordringer knyttet til kvalitet	21
4.2.1	Kvalitet på informasjon	21
4.2.2	Kvalitet på sykepleien	22
4.3	Strategier ved språkbarrierer	22
4.3.1	Bruk av tolk	22
4.3.2	Tolketjenestens kvalitet	23
4.3.3	Bruk av nonverbal kommunikasjon	24
5	Diskusjon	25
5.1	Metodediskusjon	25
5.2	Resultatdiskusjon	26
5.2.1	Manglende ressurser	26
5.2.1.1	Mangel på tid	26
5.2.1.2	Manglende kunnskap	27
5.2.2	Utfordringer knyttet til kvalitet	28

5.2.2.1	Kvalitet på informasjon	28
5.2.2.2	Kvalitet på sykepleien	29
5.2.3	Stategier ved språkbarrierer	30
5.2.3.1	Bruk av tolk	30
5.2.3.2	Tolketjenestens kvalitet	31
5.2.3.3	Bruk av nonverbal kommunikasjon	32
6	Konklusjon	33
	Referanser	34
	Vedlegg	38

Antall ord: 8718

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I en stadig mer globalisert verden vil man i større grad møte etniske minoritetspasienter som ikke deler et felles språk med sykepleier. Ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB, 2022) har Norge i underkant av 820 000 innvandrere per 2022. Det vil si at omtrent 15% av Norges befolkning er innbyggere med etnisk minoritetsbakgrunn. I forbindelse med den nyoppståtte krigen i Ukraina kan det i tillegg komme om lag 30 000 ukrainske flyktninger til Norge i 2022 (Utlendingsdirektoratet [UDI], 2022). Dette betyr at etniske minoritetspasienter utgjør en stor pasientgruppe i dagens samfunn, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Opplevelse av språkbarrierer er en av utfordringene som møter en person med innvandringsbakgrunn. I tillegg kan ulike kulturelle forhold vanskeliggjøre kommunikasjonen i det nye landet (Hansen, 2017, s. 83-84). Sykepleier har plikt til å informere og yte faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Derfor kan det være utfordrende når han eller hun møter pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn i helsetjenesten når kommunikasjon ikke er tilstede. Når kommunikasjon blir vanskelig, hvordan kan sykepleier da gi helhetlig omsorg samt handle i henhold til loven?

Likeverdige helsetjenester til hele befolkningen er et mål for regjeringen, men dette kan være utfordrende grunnet blant annet språkproblemer og kulturelle forskjeller. Et grunnleggende prinsipp i helsetjenesten er at man legger til rette for at pasienter har tillit til systemet og til de som jobber i helse- og omsorgstjenesten. Alle skal føle seg som en del av det norske samfunnet uansett etnisitet, språk og religion. Å synliggjøre utfordringene bidrar samtidig til å fremme tiltak mot disse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

Gjennom egne erfaringer i praksis har vi selv opplevd konsekvensene av utilstrekkelig kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Dette har ført til misforståelser, usikkerhet og en opplevelse av redusert omsorgsevne for sykepleier. Temaet har derfor vekket stor interesse hos oss, og vi ønsker derfor å utforske dette nærmere.

1.2 Problemstilling

Med utgangspunkt i introduksjonen ovenfor har vi valgt følgende problemstilling for oppgaven:

«Hvordan opplever sykepleiere kommunikasjon med etniske minoritetspasienter?»

1.3 Begrepsavklaring

Begrepet *etnisk minoritet* blir brukt om mennesker som innenfor et større samfunn betrakter seg som noe annet enn hva majoritetssamfunnet er. Etnisitet kommer til uttrykk på forskjellig vis, blant annet gjennom språk, kulturtradisjoner og skikker (Sommerfelt & Schackt, 2021).

Kommunikasjon blir her definert som en utveksling av mening mellom individer og/eller grupper ved hjelp av et felles system av ulike symboler (Hanssen, 2014, s. 43)

1.4 Presisering

I denne oppgaven har vi valgt å fokusere på pasienter over 15 år. Vi ønsker ikke å sette søkelys på en bestemt del av helsevesenet ettersom problemstillingen er relevant for hele den norske helsetjenesten. Vi vil dermed utforske hvordan sykepleiere opplever kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn uavhengig av arena.

Etniske minoritetspasienter er en mangfoldig gruppe – dette kan være alt fra en nyankommet flyktning til en eldre arbeidsinnvandrer som har bodd i Norge i mange år. Språkkunnskaper til etniske minoritetspasienter kan variere stort uavhengig av oppholdstiden i Norge. Denne oppgaven vil derfor sette søkelys på etniske minoritetspasienter som ikke deler samme språk som sykepleier for å avgrense innholdet i studien.

1.5 Oppgavens videre oppbygning

Videre i oppgaven skal vi i kapittel to presentere teori som er relevant for problemstillingen. I kapittel tre kommer metodebeskrivelsen og fremgangsmåten for å finne relevante forskningsartikler gjennom et systematisk litteratursøk. I kapittel fire viser vi til resultatene av disse. Til slutt vil metoden diskuteres og drøfting av resultatene i samsvar med problemstillingen gjennom bruk av litteratur og erfaringsbasert kunnskap.

2 Teori

2.1 Kultursensitiv kommunikasjon

Kommunikasjonsbegrepet innebærer å utveksle verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere mennesker. Man må lytte godt til både den verbale og nonverbale kommunikasjonen. Nonverbale signaler er ofte det som best formidler hva den andre føler (Eide & Eide, 2017, s. 17 og 22), men alle nonverbale tegn kan oppfattes på svært ulike måter. Det er viktig at man ikke automatisk fortolker ansiktsuttrykk til en person ettersom det er lett å mistolke signaler. Å være bevisst på at nonverbale signaler er helhetlig integrert i hver enkelt og i samsvar med alt vi gjør er en viktig del av kommunikasjon. Man må også være oppmerksom på at hver kultur har sine former for nonverbale uttrykksformer (Hanssen, 2014, s. 52). Noen eksempler på dette er berøring, hvordan øynene blir brukt som kommunikasjonsmiddel, volum og tonefall (Hanssen, 2017, s. 90-91).

For etniske minoritetspasienter kan kommunikasjonsproblemer begrense pasientens mulighet til å formidle egne tanker og følelser. I tillegg til at det kan oppstå misforståelser og usikkerhet. For pasienter som er ukjente med det skandinaviske helsevesenet kan det første møtet oppleves som traumatisk og skape forvirring (Hanssen, 2014, s. 45). Kulturforskjeller kan også ha mye å si for kommunikasjonen mellom pleier og pasient; jo større forskjell det er på kultur og bakgrunnskunnskaper, desto vanskeligere blir det for sykepleier å oppnå en god relasjon.

Etniske minoritetspasienter kan være kjent med det dagligdagse majoritetsspråket, men at det ikke er nok til å uttrykke seg i detalj (Hanssen, 2017, s. 92). Det er en nær sammenheng mellom tankemåte og uttrykksform, og mange uttrykk vil være uforståelige uten å kjenne hele konteksten. Kontekst betyr å binde noe sammen både i språklig og ikke-språklig sammenheng. Partene vil i enhver kontekst kommunisere ut fra sine egen personlige og kulturelle referanserammer – å være klar over at finnes ulike måter å kommunisere på gir større åpenhet for at den andre parten kan forholde seg annerledes i visse situasjoner. I noen tilfeller blir for eksempel nonverbal kommunikasjon brukt for å erstatte ord; dette fordi at det antas av pasienten at budskapet blir forstått (Hanssen, 2014, s. 54-55).

I møte med pasienter fra en annen kultur, er det viktig å ha en kultursensitiv tilnærming. Dette innebærer at man viser hensyn og er bevisst i møtet med andres kulturelle normer og verdier. Sykepleier må kunne kommunisere hensiktsmessig med den andre, selv om man har forskjellige kulturelle ståsted. Ved å se på andres kultur på en åpen og imøtekommende måte hvor man forstår den fra deres premisser, har man et

kulturrelativistisk syn (Nordhus, 2021, s. 239). Det er likvel viktig å se mennesket og ikke bare kulturen eller etnisk identitet da hver enkelt individ er unikt og ikke kan ses på som et medlem av en gruppe (Hanssen, 2014, s. 104).

En ting som det kan være viktig for sykepleier å kjenne til i møte med etniske minoritetspasienter er at synet på sykdom kan være annerledes enn den moderne vestlige biomedisinske tenkningen. Et eksempel på dette er at noen opplever sykdom som en straff fra Gud (Hanssen, 2017, s. 84-85). Etniske minoritetspasienter kan også uttrykke sine symptomer og behov på en annen måte som sykepleier ikke forstår, for eksempel ved dårlig smertelokalisasjon fordi pasienten ikke legger like stor vekt på nøyaktighet som vestlige land (Hanssen, 2014, s. 82).

2.2 Tolketjenesten

I helsetjenesten er det ofte behov for tolk der pasienter ikke deler samme språk som sykepleier. Det som tidligere var kjent som «Retningslinjer for god tolkeskikk», ble lovfestet i 2021 gjennom Tolkeloven. Loven skal bidra til å sikre rettssikkerhet og forsvarlighet (Tolkeloven, 2021, § 1). Tolken må ha god tolkeskikk, tilstrekkelig tolkefaglig kompetanse, opptre upartisk og ikke misbruke informasjonen tolken har fått kjennskap til (Tolkeloven, 2021, § 14). På lik linje med sykepleiere har tolk taushetsplikt, samt at de må være habile i oppdraget. Å være inhabil innebærer at tolk for eksempel er part i saken, i slekt med noen av partene og andre forhold som kan svekke tilliten til tolkens upartiskhet. Likevel kan inhabile tolkere ta på seg oppdrag ved nødstilfeller, samt ved mer hverdagslige situasjoner som ikke har stor betydning for den enkeltes personlige forhold (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet [IMDi], 2022).

Det er noen utfordringer knyttet til bruk av profesjonell tolk. Budskap blir som regel oversatt ord for ord, noe som kan skape misforståelser grunnet gjensidig manglende forståelse. Ulik kulturbakgrunn fører til at sykepleieren ikke forstår det pasienten egentlig føler, selv om de tilsynelatende har forstått de språklige ytringene (Hanssen, 2014, s. 62).

2.3 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee var en sykepleierteoretiker som rettet sin sykepleietenkning mot aspektene vedrørende mellommenneskelige relasjoner og beskrev at kommunikasjon et av sykepleierens viktigste redskaper for å sikre at de tiltakene sykepleieren iverksetter er i samsvar med pasientens behov (Kristoffersen, 2017, s. 28 og 35). Den terapeutiske bruken av seg selv er et godt verktøy som omhandler evnen til å være bevisst og målrettet i etableringen av forhold til den syke. Ved å bruke seg selv terapeutisk sikter sykepleier inn på å skape forandring hos den syke (Travelbee, 2007, s. 44-46).

En grunntanke Travelbee hadde var etableringen av et menneske-til menneske-forhold (Travelbee, 2007, s. 171). Ved at sykepleier initierer og danner et slikt forhold kan det bidra til å oppfylle sykepleierens hovedmål om å ha hjulpet den syke til å mestre lidelse og sykdom. Reell kontakt kan først oppnås når man legger vekk rollene sine og heller ser hverandre som enkeltindivider. Når et menneske-til-menneske-forhold etableres, må begge parter gjennom flere interaksjonsfaser:

Det innledende møtet kjennetegnes ved at partene er ukjent for hverandre. Da dannes et generalisert førsteinntrykk basert på tidligere erfaringer.

Fremvekst av identiteter skjer når partene ser på hverandre som hvert sitt individ. Da brytes kategoriene ned og man knyttes mer sammen.

Empatifasen handler som evnen til å leve seg inn i og forstå den andres psykiske tilstand i der og da (Travelbee, 2007, s. 186-193). Empatien dannes lettere gjennom likhetstrekk fra sine tidligere erfaringer (Kristoffersen, 2017, s. 35). Det er viktig å poengtere at empati ikke er nok for å oppnå likeverdig kontakt, men at relasjonen må bygges videre til sympati og medfølelse.

Sympati og medfølelse handler om et inderlig ønske om å hjelpe eller lindre og man gripes av andres ulykke. Gjennom sykepleiers holdninger og væremåte vises genuin interesse og ønske om at den syke skal bli frisk, fordi det er nettopp den personen sykepleieren har sympati og medfølelse for.

Gjensidig forståelse og kontakt er produktet av de tre foregående fasene. Dette skjer gjennom betydningsfulle erfaringer for begge parter. Barrierene ved rollene er visket vekk og man verdsetter hverandre for den man er (Travelbee, 2007, s. 200-217).

2.4 Sykepleiers rolle og ansvar

Som sykepleier er man pliktig til å følge gjeldende lover og retningslinjer. I Helsepersonelloven (1999, § 10) beskrives det at den som yter helse- og omsorgstjenester skal gi informasjon til alle som har krav på dette. Pasienter har rett på innsikt i egen helsetilstand og all nødvendig informasjon. Sykepleier har også ansvar for å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

Videre har pasienter rett til medvirkning på bakgrunn av hvilken evne de har til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Informasjonen som gis skal tilpasses hver enkel mottaker og gis på en hensynsfull måte. Forutsetninger som kan innvirke måten informasjonen blir gitt kan være alder, tidligere erfaringer og kultur- og språkbakgrunn (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2 og § 3-5). I tillegg skal sykepleier ivareta pasientens verdighet, hjelpe pasientens stemme å bli hørt og dekke behovet for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2019). Pasienten skal høre, forstå og huske det som blir sagt, samtidig som de opplever å bli ivare tatt på en god måte (Eide & Eide, 2015, s.218)

3 Metode

Metode er en fremgangsmåte for å løse problemer og danne ny kunnskap. Å velge én bestemt metode vil gi gode data og belyse spørsmålet på en faglig interessant måte (Dalland, 2013, s. 111). Denne oppgaven bygger på en systematisk litteraturstudie som ifølge Forsberg og Wengström (2016, s. 27) utgår fra en tydelig formulert problemstilling som besvares gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning.

3.1 Datasamling

For å finne frem til de inkluderte forskningsartiklene ble det gjennomført et systematisk litteratursøk. Dette innebærer å planlegge og gjennomføre søk i flere databaser med ord som er brukt i problemstillingen. De fleste databaser er på engelsk, dermed er det viktig med gode engelske oversettelser av søkeordene, slik at funnene fra databasene samsvarer med den norske problemstillingen.

3.2 Søkestrategi

Forskningsartiklene ble funnet gjennom databasen Cinahl, som er en database med mye god sykepleiefaglig forskning fra vitenskapelige tidsskrift. Det ble inkludert MeSH søk og nøkkelord. Søkeordene ble til slutt «ethnic minority», «nurses», og «communication». Disse søkeordene ga 317 treff. Ved å lese titlene kom det fort frem at mange av treffene ikke samsvarte med problemstillingen. Det ble totalt lest 26 abstrakter og 11 artikler, noe som til slutt resulterte i fire inkluderte artikler. Som vist i søkestrategien i Vedlegg 1 ble det brukt boolske operatører i form av AND. Dette gir treff i databasen der både søkeord A og søkeord B er inkludert (Forsberg og Wengström, 2016, s. 69). Søkeordene ble delt opp, og det ble forsøkt å bruke synonymer ettersom noen av tidsskriftene opererer med forskjellige nøkkelord. Ved å søke på blant annet «ethnic», «minority» og «nurses experiences» ble det funnet ytterligere to artikler som ikke kom frem i det første søket. To av artiklene er funnet gjennom manuelle håndskøk. Dette ble gjort ved å lese gjennom referanselisten til en oversiktsartikkel. På den måten ble det funnet to relevante artikler til problemstillingen. Metoden som ble brukt blir beskrevet i Forsberg og Wengström (2016, s. 64).

Inklusjon- og eksklusjonskriterier er kriterier man har med i søkene i databasen for å begrense antall treff og for å få treff som passer best til problemstillingen. Inklusjonskriterier har som formål å hjelpe forfatteren i beslutningen om hvilke kilder som skal være med (Forsberg og Wengström, 2016, s. 174). Våre inklusjonskriterier i litteratursøket var at artiklene skulle være fagfellevurdert forskningsartikler med IMRaD

struktur og publisert de siste 10 årene. Dette var grunnlaget for alle søkene som ble gjennomført. Vi valgte å utelate artikler med pasient- eller pårørendeperspektiv siden problemstillingen retter seg mot sykepleiers opplevelse. Vi fokuserte på studier med forskning som er gjennomført i land med lignende samfunnsstruktur og helsetjenester som Norge.

3.3 Vurdering av kvalitet og relevans

Når de inkluderte forskningsartiklene ble valgt, ble det gjennomført en kvalitetsvurdering av hver enkel artikkel. Dette ble gjort ved å søke i Norsk Senter for Forskningsdata som er en nasjonal forskningsinstitusjon (NSD, u.å). Alle de inkluderte forskningsartiklene er nivå én og to, som vil si at tidsskriftene er av god kvalitet. Sjekklisten for kvalitativ forskning fra Helsebiblioteket (2016) ble også benyttet for å undersøke om artiklene er troverdige, om etiske forhold er vurdert og om analysen er fullstendig. På bakgrunn av dette er artiklene vurdert som av god kvalitet. Forskningsartiklene er også vurdert som relevante da de kan bidra til å svare på problemstillingen og er i tråd med inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er valgt for studien. Sykepleiernes opplevelser av kommunikasjon med etniske minoritetspasienter blir vektlagt i alle artiklene.

Kvalitativ metode er brukt i fem av de inkluderte forskningsartiklene. Den kvalitative metoden setter søkelys på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2013, s. 112). Ettersom det er sykepleiers opplevelse av kommunikasjon med etniske minoritetspasienter som er i fokus, blir kvalitativ metode den mest hensiktsmessige å benytte. I tillegg bruker to artikler kvantitativ metode, noe som innebærer at man får data i form av målbare enheter. Man får da mulighet til å gå i bredden og finne fellestrekk (Dalland, 2013, s. 112). Den siste artikkelen benytter blandet metode.

3.4 Etiske aspekter

Når man forsker på mennesker er det grunnleggende å ha god forskningsetikk. Man må skape en tillit og menneskene involvert må føle seg ivaretatt. Dette gjøres gjennom personvern, anonymitet, ivaretagelse av taushetsplikt og informert samtykke (Dalland, 2013, s. 101-105). I de inkluderte forskningsartiklene har fire fått godkjenning fra ulike former for etiske komiteer. Tre av dem har tatt forskningsetiske hensyn, blant annet gjennom skriftlig samtykke, anonymitet og muligheten til å trekke seg til enhver tid. En av studiene beskrev at behovet for etisk godkjenning ikke var relevant for studien siden den ble ansett som en lavrisikostudie. I denne studien bruker vi andres forskning og materiale for å svare på problemstillingen. Det er derfor viktig å være respektfull for deres funn og innhold, og velge ut artikler som samsvarer med problemstillingen uavhengig av våre egne oppfatninger (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59).

3.5 Analyse

Ved å analysere menes å dele materiale opp i mindre deler. Når alt er nøye lest gjennom, settes stoffet sammen igjen i en ny helhet (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152) Artiklene er analysert med utgangspunkt i Evans (2002) analyse- og syntese-prosedyre. Denne analysemodellen har fire trinn: å finne forskningsartikler, identifisere nøkkelfunn, finne fellesnevnerne på tvers av studier og beskrive fenomenet (Evans, 2002).

Den første fasen handler ifølge Evans (2002) om å finne frem til hvilke studier som skal inkluderes. De inkluderte artiklene er nummerert og lagt ved oppgaven i form av litteraturmatriser.

I den andre fasen skal artiklene gjennomgås nøye. Ved å lese gjennom artiklene flere ganger får man en opplevelse av å forstå stoffet som en helhet (Evans, 2002). Mens man leser finner man frem nøkkelfunn i hver artikkel - dette ble gjort ved å markere i teksten og notere underveis.

I den tredje fasen skal man finne fellesnevnerne på tvers av de utvalgte artiklene (Evans, 2002). Dette gjorde vi ved å organisere nøkkelfunnene, slik at det ble dannet tre hovedtema som er relevant for problemstillingen. Kategoriene er: manglende ressurser, utfordringer knyttet til kvalitet og strategier ved språkbarrierer. Ved å kategorisere i tre hovedtema og deretter i undertema, ble det lettere å se flere likheter i artiklene. Dette vises nedenfor i Tabell 1.

I den fjerde fasen skal fenomenet beskrives (Evans, 2002). Dette innebærer å beskrive alle tema og undertema, og støtte disse med eksempler fra den opprinnelige artikkelen. Dette tar vi for oss i neste kapittel.

Tabell 1:

Hovedtema	Undertema	Artikkelnummer
Manglende ressurser	Tid	1, 2, 4, 5, 7
	Manglende kunnskaper	1, 2, 4, 5
Utfordringer knyttet til kvalitet	Kvalitet på informasjon	1, 2, 3, 4, 8
	Kvalitet på sykepleie til pasienten	1, 2, 3, 5, 6, 7

Strategier ved språkbarrierer	Tilgjengelighet	1, 2, 3, 4, 8
	Tolketjenestens kvalitet	2, 3, 4, 6
	Bruk av nonverbal kommunikasjon	1, 2, 6, 8

4 Resultater

4.1 Manglende ressurser

I flere av studiene kommer det frem at sykepleierne opplevde manglende ressurser som en utfordring i møte med etniske minoritetspasienter. Funnene innebærer blant annet begrenset tid til pasientene og manglende kulturelle kunnskaper hos sykepleierne.

4.1.1 Mangel på tid

Sykepleierne opplevde tid som en utfordring i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. De forklarte blant annet at de brukte mye tid på å finne kommunikasjonsstrategier og ressurser som kunne hjelpe med kommunikasjonen (Betancur et al., 2020; Hart & Marenó, 2013; Watts et al., 2017). Sykepleierne erfarte også en stor økning i tidsbruk for å kunne kommunisere med etniske minoritetspasienter og gi helhetlig omsorg (Hart & Marenó, 2013; Eechoud et al., 2016), blant annet fordi sykepleier måtte forsikre seg om at pasienten hadde forstått alt (Betancur et al., 2020). Det blir også beskrevet at sykepleierne opplevde kommunikasjonen som utfordrende fordi de ikke hadde tid til å sette seg inn i kulturen til etniske minoritetspasienter (Hart & Marenó, 2013). En sykepleier i studien til Betancur et al. (2020) uttrykte at:

It takes more time to ensure that they are getting the proper care they need since the language barrier entails an extra layer of nursing care... I need to double- and triple-check that all my patients understand their care plans correctly. (Betancur et al., 2020, s. 535).

Ali og Johnson (2016) viser til tospråklige sykepleiere som et verktøy i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Likevel følte de tospråklige sykepleierne at de blir satt i en sårbar situasjon ettersom pasientene krevde mer av dem. Dette kan føre til tidspress dersom sykepleier har mange andre pasienter. Det kommer frem i studien til Ali og Johnson (2016) der en tospråklig sykepleier forteller:

«They would expect more from you when you speak to them in their own language. Patients try to drag you into irrelevant discussions and complain.» (Ali & Johnson, 2016, s. 426).

4.1.2 Manglende kunnskaper

Noen av sykepleierne i studiene opplevde utilstrekkelighet i kommunikasjon og samhandling med etniske minoritetspasienter (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016). Sykepleiernes usikkerhet ble knyttet til blant annet forskjellige syn på normer, roller og religiøse forhold. Sykepleierne bekymret seg over at de ikke hadde gode nok språklige ferdigheter eller forståelse for pasientens kulturelle bakgrunn for å gjøre dem mer komfortable (Eechoud et al., 2016).

Sykepleierne uttrykte et ønske om mer kompetanse om forskjellige kulturer. Dette gjelder blant annet innenfor hovedtrekk i de vanligste religioner og kulturer, og hvordan man kan tilpasse behandling for å verdsette kulturelle forskjeller (Watts et al., 2017). Sykepleiere opplevde det vanskelig å tilegne seg ny kunnskap om kulturer fordi det er så stor mangfoldighet innen hver kultur, samt at de møtte pasienter fra mange ulike kulturer (Hart & Mareno, 2013).

4.2 utfordringer knyttet til kvalitet

Kommunikasjon med etniske minoritetspasienter viser seg å være utfordrende for sykepleierne på grunn av dårligere kvalitet på informasjon de gir og en svekket relasjon til denne pasientgruppen.

4.2.1 Kvalitet på informasjon

Sykepleierne opplevde kommunikasjon med etniske minoritetspasienter som mindre tilstrekkelig og mer overfladisk (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016; Watts et al., 2017). En av studiene viser at sykepleiere ofte hadde mangelfull evne til å lære og veilede de etniske minoritetspasientene om diagnosen de hadde fått, og at de slet med å forklare pasientene hva som var planen videre. Pasientene nølte med å stille spørsmål på grunn av kommunikasjonsutfordringene, noe som førte til at pasientene heller sa seg enige – dette gjorde sykepleierne usikre fordi de ikke visste om informasjonen ble forstått (Betancur et al., 2020). Det viste seg også at sykepleierne snakket generelt mindre med etniske minoritetspasienter på grunn av ubehaget knyttet til kommunikasjonen (Watts et al., 2017; Eechoud et al., 2016).

Sykepleierne i studiene opplevde kommunikasjonen med etniske minoritetspasienter som utfordrende grunnet begrenset tilgang til skriftlig informasjon. Sykepleierne erfarte at mangel på skriftlig informasjon begrenset mengden og kvaliteten på informasjonen de kunne formidle til pasienten (Watts et al., 2017). Konseptet bygges videre på i Ali og Watson (2017) som viser til at sykepleierne var bekymret for mangel på hjelpemidler for å få etniske minoritetspasienter til å forstå behandlingsregimet sitt. I flere av studiene ble det beskrevet at skriftlig informasjon er sett på av sykepleierne som et godt verktøy for å styrke kommunikasjonen med den etniske minoritetspasienten, og at det er

ønskelig med mer tilgjengelig informasjon på ulike språk (Watts et al., 2017, Betancur et al., 2020, Seers et al., 2013).

4.2.2 Kvalitet på sykepleien

Sykepleierne opplevde at mangel på et felles språk begrenset muligheten for å kartlegge pasienten helhetlig og at det gir dårligere kvalitet på omsorgen (Ali & Watson, 2017). Dette ga utfordringer ved blant annet smertelindring og lindring av andre symptomer (Betancur et al., 2020; Mccarthy et al., 2013). Flere av studiene viser til at sykepleierne følte at dårlig kommunikasjon begrenset deres evne til å gi den etniske minoritetspasienten emosjonell omsorg. Sykepleierne opplevde også en følelse av usikkerhet når de ikke visste hva pasienten kjente på, samt at de var redd for å gjøre ting feil siden sykepleier ikke fikk tilbakemelding (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016). Språkbarrierer ble sett på av sykepleierne som den største utfordringen i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter, blant annet fordi de ikke kunne danne en tillitsbasert relasjon (Watts et al., 2017; Hart & Maren, 2013). God kommunikasjon ble oppfattet av sykepleier som positivt i utførelsen av arbeidet og ga bedre kvalitet i pasient-pleier forholdet samt bedre evne til å kartlegge pasientens behov (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016; Mccarthy et al., 2013; Ali & Johnson, 2016). Tospråklige sykepleiere var spesielt nyttige i disse tilfellene ettersom relasjonsbyggingen ble enklere og kommunikasjonen var tilstede (Ali & Johnson, 2016). I studien til Betancur et al. (2020) ble det fortalt av en sykepleier at:

I feel I am unable to provide the best care to the patient. I want the patients to know that I care about them as a whole and am not just there to give medications or tell them what to do. (Betancur et al., 2020, s. 535).

4.3 Strategier ved språkbarrierer

Det siste hovedfunnet i studiene beskriver sykepleiernes opplevelse av tolketjenesten i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter, erfaringer med bruk av pårørende som tolk og bruk av nonverbal kommunikasjon.

4.3.1 Bruk av tolk

Der verbal kommunikasjon var vanskelig grunnet språkbarrierer, opplevde sykepleiere tolk som en ressurs i arbeidet med etniske minoritetspasienter, men dette var vanskelig å arrangere (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016; Ali & Watson, 2017; Watts et

al., 2017; Seers et al., 2013). Dette fordi tolkere var tilgjengelige bare noen timer i døgnet. Sykepleierne mente også at det ble utfordrende å informere pasienter om diagnosen deres samt om planen videre, noe som førte til lengre sykehusinnleggelse enn nødvendig fordi man ikke fikk tak i tolk (Ali & Watson, 2017). Sykepleieren brukte ekstra tid på å bestille tolk til etniske minoritetspasienter som ble sett på som forstyrrende av sykepleierne (Watts et al., 2017; Seers et al., 2013)

Grunnet den begrensede tilgjengeligheten til profesjonelle tolkere, viser studiene til økt bruk av pårørende som tolk (Echoud et al., 2016; Watts et al., 2017; Mccarthy et al., 2013; Seers et al., 2013). Pårørende ble sett på av sykepleierne som både en tilgjengelig ressurs, men også et hinder i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Bekymringene ble knyttet til pårørende som tilbakeholdt informasjon, nøyaktigheten av informasjonen (Mccarthy et al., 2013; Watts et al., 2017; Echoud et al., 2016), om pasienten forsto alt og manglende objektivitet (Watts et al., 2017). Et lignende tema blir illustrert i Echoud et al. (2016) der sykepleierne opplevde familieforholdet som et problem i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter grunnet familiemedlemmenes eierskap av informasjonen.

4.3.2 Tolketjenestens kvalitet

Sykepleiere opplevde bedre kommunikasjon med etniske minoritetspasienter grunnet tolkernes tilstedeværelse. De opplevde at etniske minoritetspasienter følte seg tryggere ved å ha noen de kunne relatere til (Watts et al., 2017). Objektiviteten til tolken opplevdes av sykepleiere som positivt fordi tolken ga pasientene en helhetlig oppfatning av situasjonen (Mccarthy et al., 2013).

Sykepleierne brukte tolk for å forbedre sykdomsforståelsen til etniske minoritetspasienter (Betancur et al., 2020; Echoud et al., 2016). Likevel ble det belyst i studiene at sykepleierne opplevde manglende kunnskaper innen helse hos tolker. Det kommer frem i Mccarthy et al. (2013) og Ali og Watson (2017) at sykepleierne oppfattet at tolker ikke forsto medisinsk sjargong som kunne føre til misforståelser og feiltolkninger. Sykepleiere beskrev at de måtte forenkle informasjonen de ga for å gjøre det lettere for tolken å formidle dette videre til pasienten. Flere av sykepleierne uttrykte også bekymringer angående nøyaktigheten av tolkningen og om alle aspekter av samtalen ble med. Sykepleier hadde av og til mistanke om at tolken ikke ga fullstendig informasjon (Watts et al., 2017). En sykepleier i studien til Watts et al. (2017) fortalte:

You have to make it simple for the interpreter to then interpret it for the patient, so because it's difficult to talk sort of philosophical or abstract type ideas with the interpreter going through the patient, so I guess I try and simplify the consultation as much as possible. (Watts et al., 2017).

4.3.3 Bruk av nonverbal kommunikasjon

I flertallet av studiene blir nonverbal kommunikasjon beskrevet av sykepleierne som et nyttig verktøy i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter (Betancur et al., 2020; Echoud et al., 2016; Mccarthy et al., 2013; Seers et al., 2013). Seers et al. (2013) setter søkelys på måter sykepleierne og andre helsepersonell håndterte møtet med etniske minoritetspasienter, uten nødvendigvis å mestre dette. Sykepleierne forsøkte også og aktivt implementere nonverbale ferdigheter til å forsterke kommunikasjonen. Dette gjaldt bruk av positive nonverbale signaler som å smile, berøring der dette var passende og tegnspråk (Betancur et al., 2020; Echoud et al., 2016; Mccarthy et al., 2013). Sykepleierne praktiserte også nonverbale kommunikasjonsstrategier ved å forbinde isolerte ord med tegn og håndbevegelser.

5 Diskusjon

Dette kapittelet omhandler metodediskusjon der styrker og svakheter av arbeidet med oppgaven og metoden diskuteres. Deretter viser vi til funnene i studien og drøfter disse.

5.1 Metodediskusjon

I litteratursøket er det inkludert artikler fra én database. Dette kan sees på som en svakhet da man muligens utelukker artikler fra andre databaser. Likevel mener vi at grundige søk i Cinahl har funnet gode, kvalitetssikrede artikler, som er den databasen vi kjenner best og har mest erfaring med. Det ble også forsøkt å søke i databasene Svemed+ og Pubmed, der det viste seg at mange av de inkluderte artiklene ble funnet igjen. Når søkene ble gjennomført ble det gjort en beslutning om å bruke synonymer da dette ga flere treff. Selv om man kan diskutere at dette er en svakhet, oppleves det at dette er en fordel da databasene bruker ulike nøkkelord og man unngår å gå glipp av relevante artikler. Av de inkluderte forskningsartiklene bruker fem kvalitativ metode, to blandet metode og en bruker kvantitativ metode. Dette styrker oppgaven ettersom en kvantitativ metode kan si noe som det generelle synspunktet av fenomenet, mens det kvalitative går i dybden og kan gi subjektive meninger om konkrete tema (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44).

En oversiktssartikkel beskriver deltakerne som helsepersonell, men gjennom litteratursøket ser vi at artikkelen har også inkludert sykepleiere. Dette vil si at selv om den omfatter annet helsepersonell er likevel funnene relevante for sykepleien. Noen av artiklene beskriver også i stor grad sykepleiers erfaringer med tolk. Vi velger likevel å inkludere disse da bruk av tolk er et viktig hjelpemiddel for sykepleier i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter ved manglende felles språk.

Som nevnt tidligere er forskningen som er inkludert fra land med lignende samfunnsstruktur og helsetjenester som Norge. Dette styrker resultatdiskusjonen da det har relevans også for norske forhold. Ved å skrive oppgaven i par kan man kvalitetssikre arbeidet siden begge leser og går gjennom materialet før det inkluderes i oppgaven. Alle inkluderte artikler er på engelsk, derfor har det vært viktig å sette av god tid til oversettelser slik at formuleringene blir så presise som mulig. Oversettelsene er gjort med grunnlag i egne engelskkunnskaper, ordbok og oversetter på nett. Vi har arbeidet mye med dette for å få god språklig flyt i den norske oversettelsen. Samtidig kan de ha oppstått misforståelser eller feiltolkninger av forskningsartiklene eller annen litteratur på engelsk.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne bacheloroppgaven skulle vi finne svar på hvordan sykepleiere opplever kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Dette er en pasientgruppe som sykepleiere i økende grad møter i det stadig mer mangfoldige norske samfunnet, i alle deler av helsetjenesten. Våre funn viser at sykepleierne opplever manglende ressurser innenfor tid og kulturkunnskap, dårligere kvalitet på informasjon og sykepleie til pasienten samt utfordringer med bruk av tolk. Vi vil nå diskutere disse funnene nærmere i lys av relevant teori og egne erfaringer fra arbeid med etniske minoritetspasienter.

5.2.1 Manglende ressurser

5.2.1.1 Mangel på tid

I studiene vises det at sykepleierne opplevde mangel på ressurser som en utfordring i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Tid var den ressursen som ble sett på som mest mangelfull (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016; Watts et al., 2017; Hart & Mareno, 2013; Ali & Johnson, 2016; Seers et al., 2013). Dette samsvarer også med Orvik (2017, s. 134) sin beskrivelse om at sykepleie er det yrket som har størst rapportering på områder som tidspress. Sykepleierne i studiene opplevde økt tidsbruk på å finne måter å kommunisere med etniske minoritetspasienter på (Betancur et al., 2020; Hart & Mareno, 2013; Watts et al., 2017). Mangel på tid truer sykepleierens muligheter til å kommunisere med etniske minoritetspasienter på en god måte. Sykepleierne i Hart og Mareno (2013) uttrykte at kommunikasjonen ble mer utfordrende for dem ettersom de ikke hadde tid til å sette seg inn i den etniske pasientens kultur. Selv om kultur er en stor del av et menneskes identitet, er det like viktig at sykepleier setter seg inn i den etniske minoritetspasienter behov og ønsker. Ettersom tid blir beskrevet som en nøkkel i kvalitet og sikkerhet i pasientomsorgen (Orvik, 2017, s. 79) betyr dette at manglende tid vil kunne gi konsekvenser for pasienten i form av mindre helhetlig pasientomsorg.

Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-5) skal informasjonen som gis i helsetjenesten være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som blant annet kultur- og språkbakgrunn. Dette kan være utfordrende for sykepleier, spesielt i akutte situasjoner når tiden ikke strekker til (Hart & Mareno, 2013). Travelbee er opptatt av relasjoner i sykepleie gjennom utvikling av et menneske-til-menneske forhold og forklarer at det er viktig at sykepleier lærer den syke å kjenne som et unikt individ (Travelbee, 2007, s. 140). Dette kaller hun fremvekst av identiteter. Det er vanskelig å danne en hensiktsmessig relasjon uten tilstrekkelig tid. Tiden i dagens helsetjeneste er dessuten allerede knapp, noe som kan forsterkes av at man opplever det som ekstra tidskrevende å finne gode kommunikasjonsløsninger for etniske minoritetspasienter. Manglende tid medbringer konsekvenser i utøvelsen av sykepleien, blant annet i spesialisthelsetjenesten med stor utskiftning av pasienter. Tiden kan bli knapp til å utvikle gode kommunikasjonsstrategier og man risikerer at pasienten ikke får riktig og god behandling. Det samme gjelder i kommunehelsetjenesten der man får en ny bruker

uten felles språk. Sykepleiere og etniske minoritetspasienter bruker lengre tid på å forstå hverandre og krever en større del av personalets tid som går utover andre pasienter eller brukere. Dette har vi også opplevd gjennom egne erfaringer i praksis hvor vi måtte prioritere arbeidsoppgaver og pasienter, noe som bidro til usikkerhet i arbeidet. Et tiltak som blir brukt på flere sengeposter er å ha en sykepleier som koordinator – man har da ingen pasientansvar og hjelper til der man ser behovet. Dette oppleves av andre sykepleiere som avlastende og tryggende fordi man vet at det er noen som ivaretar pasienten dersom tiden ikke strekker til.

5.2.1.2 Manglende kunnskap

I studiene opplevde sykepleiere manglende kunnskaper om den etniske minoritetspasientens kultur som hindrende for kommunikasjon og samhandling. De kjente på utilstrekkelighet i møte med pasientene (Betancur et al., 2020) på grunn av blant annet ulikt syn på normer og religiøse forhold (Echoud et al., 2016). Etniske minoritetspasienter kan også ha ulik oppfatning av for eksempel hvordan og hvorfor sykdom oppstår, og være vant til andre behandlingsmetoder. Dette kan variere veldig fra den moderne vestlige biomedisinske forståelsesmåten. Det er derfor viktig at sykepleier kjenner til ulike sykdomsforklaringer som finnes i verden for å ha bedre forståelse for pasientens tenke- og væremåte. Sykepleier kan stå overfor ulike symptombeskrivelser som virker fremmede, noe som kan gjøre at den etniske minoritetspasienten føler seg oversett (Hanssen, 2017, s. 84 og 86). Som nevnt tidligere kan etniske minoritetspasienter ha ulike oppfatninger av sykdom og hvordan den oppstår. Dermed er det sentralt for sykepleier å være bevisst på det individuelle slik at denne pasientgruppen ikke får mistillit til det norske helsevesenet. Dette er svært relevant innenfor spesialisthelsetjenesten grunnet stor utskiftning av pasienter der sykepleier ikke rekker å sette seg godt inn i pasienten som individ. Jobber man for eksempel på sykehjem eller hjemmetjenesten er det flere muligheter for å tilegne seg kunnskaper om den etniske minoritetspasientens kultur og deres ønsker for blant annet videre behandling.

I tillegg uttrykte sykepleierne at de ønsket mer kunnskap om ulike kulturer for å bedre kommunikasjonen og gi bedre kulturtilpasset behandling (Watts et al., 2017). Det kommer frem i Hanssen (2014, s. 85) at hensikten med kunnskapen er å lære og kjenne de etniske minoritetspasienters behov. Dette er nødvendig for at sykepleier skal kunne iverksette og tilpasse aktuelle tiltak i behandlingen. Sykepleier bør ha en kultursensitiv tilnærming og vise respekt og forståelse for den etniske minoritetspasientens normer og verdier (Nordhus, 2021, s. 239) for at pasienten skal føle seg ivaretatt. Samtidig er det av stor betydning for sykepleier å ikke bare fokusere på kulturen, men også på mennesket bak fordi det er pasientens individuelle behov og ønsker som er i fokus. Sykepleier som ikke er klar over at den enkelte etniske minoritetspasient har en annen kulturbakgrunn og oppfatning av verden, kan det resultere i at pasientundervisning mislykkes og behandlingsresultatet blir dårligere (Hanssen, 2017, s. 86). Dette er forenelig med pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-5) som sier at man må ta høyde for ulike forutsetninger i kommunikasjon av informasjon, blant annet kulturbakgrunn. En lignende problemstilling blir uttrykt i Hart og Maren (2013) hvor sykepleierne erfarte at mange kulturer samt stor mangfold innenfor hver kultur gjorde det utfordrende å tilegne seg kunnskap om hver enkelt. Dette har vi sett i praksis der det

stadig kommer etniske minoritetspasienter fra ulike kulturer. Dette gjør at det kan oppleves som skummelt og overveldende å ha mange forskjellige pasienter på en gang når man ikke vet hvordan man skal forholde seg til deres individuelle ønsker.

5.2.2 utfordringer knyttet til kvalitet

5.2.2.1 Kvalitet på informasjon

Det kommer frem i studiene at sykepleierne opplevde utfordringer ved undervisning og veiledning av etniske minoritetspasienter (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016, Watts et al., 2017). Sykepleierne bekymret seg over at de ikke hadde tilgjengelige kommunikasjonshjelpemidler for å kunne bidra etniske minoritetspasienter til å forstå behandlingsregimet sitt (Ali & Watson, 2017). Som beskrevet i kapittel 2.4 har sykepleier en informerende funksjon. Informasjonen skal alltid tilpasses pasienten, både innholdsmessig og språklig dersom den skal gi mening (Hanssen, 2014, s. 117). Et mål for informasjonen er at pasienten skal ha hørt, forstått og husker det som har blitt fortalt, men også at pasienten føler seg ivaretatt i situasjonen (Eide & Eide, 2015, s. 218). Samtidig skal informasjonen være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, blant annet kultur- og språkbakgrunn. Helsepersonell er også pliktig til å sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av den så langt som mulig (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Dette ser vi i Betancur et al. (2020) hvor sykepleiere var usikre i samtale med etniske minoritetspasienter. Når pasientene sa seg enige uten å egentlig ha forstått konteksten kunne dette medføre konsekvenser for sykepleien. De kunne da føle seg uinformert selv om sykepleier har gitt informasjonen. Dette blir beskrevet i Hanssen (2014, s. 59) hvor det forklares at det er mange tilfeller der etniske minoritetspasienter ikke vil at sykepleier skal gjenta seg, ut av høflighetshensyn og for å unngå og være til bry. Dette kan ha store konsekvenser for sykepleien i form av mistillit og utrygghet overfor helsevesenet fra den etniske minoritetspasienten. Hvis pasienten ikke har tillit, er det også større sannsynlighet for at pasienten ikke får den sykepleien som trengs. Gjennom god kommunikasjon med pasienten kan en fremme deres opplevelse av forutsigbarhet og fremme deres kompetanse til å være en aktiv deltaker i behandlingen (Stubberud & Eikeland, 2015, s. 224-225).

Funnene viser også til at sykepleierne opplevde at de ga mer overfladisk informasjon til etniske minoritetspasienter (Eechoud et al., 2016, Watts et al., 2017). Dette er klart ikke optimalt med tanke på informasjonsplikten til sykepleier, men som kan bli realiteten grunnet begrensede språkferdigheter. Til pasienter som behersker samme språk som sykepleier ville sykepleier gjerne stilt flere åpne spørsmål for å gi pasienten mulighet til å dele egne tanker og følelser (Eide & Eide, 2015, s. 118), mens lukkede spørsmål og korte setninger kan være mer gunstige til pasienter uten et felles språk siden ordforrådet ikke er like stort.

Studiene viser til at sykepleierne opplevde mangel på god skriftlig informasjon til etniske minoritetspasienter som en utfordring i kommunikasjon denne pasientgruppen (Betancur et al., 2020; Ali & Watson, 2017; Watts et al., 2017; Seers et al., 2013). For mye informasjon på en gang kan oppleves belastende for pasienten (Eide & Eide, 2015, s. 219). Gjennom skriftlig informasjon om for eksempel prosedyrer eller medikamentell behandling har pasientene mulighet til å ta med seg informasjonen hjem for å kunne studere den videre. Dette er spesielt gunstig i spesialisthelsetjenesten hvor man er i en kort periode og informasjonsmengden er stor. Uten tilgjengelig skriftlig informasjon til etniske minoritetspasienter opplevde sykepleier det utfordrende at pasientene ikke kunne sette seg inn i egen helsesituasjon. Dette kunne bidra til at pasientene ikke ville ha videre behandling fordi de ikke forsto alvoret (Betancur et al., 2020; Ali & Watson, 2017; Watts et al., 2017). Dette kunne føre til at pasienter ikke møtte opp til avtalte timer slik at sykepleier ble en ubrukt ressurs når man venter på en pasient som ikke kom (Ali & Watson, 2017). I praksis har vi opplevd viktigheten av skriftlig informasjon til etniske minoritetspasienter. Bruk av skriftlige midler viste seg å være nyttig for å få frem målet med ulike undersøkelser eller operasjoner. Det samme gjelder i kommunehelsetjenesten med for eksempel stomi eller urinkateter – det er hjelpsomt for pasienten å få ark med bilder og navn til utstyr slik at de opplever mer kontroll og mestring av egen situasjon.

5.2.2.2 Kvalitet på sykepleien

Gjennom funn i studien viser det seg at sykepleierne opplevde begrenset kommunikasjon med etniske minoritetspasienter som en utfordring, da blant annet i kartleggingen av pasientens behov (Betancur et al., 2020; Mccarthy et al., 2013). En konsekvens av utilstrekkelig kartlegging er dårligere kvalitet på sykepleien da sykepleieren ikke har innsikt i pasientens opplevelse av situasjonen. For etniske minoritetspasienter kan språkproblemer være årsaken til at sykepleiere opplever det vanskelig å ivareta pasientens behov. Dette kommer til uttrykk for eksempel gjennom opplevelsen av smerter og sykdom (Stubberud & Eikeland, 2015, s. 230). Ifølge Watts et al. (2017) og Hart og Mareno (2013) førte språkbarriere til at sykepleierne ikke kunne danne en relasjon med etniske minoritetspasienter basert på tillit. Sykepleiers plikt til å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4) blir derfor vanskelig å få til uten et felles språk som forteller sykepleieren hva pasientens ønsker og behov er.

På lik linje med fysiske behov blir det også beskrevet manglende evne til å gi etniske minoritetspasienter emosjonell omsorg (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016). Som nevnt tidligere er det viktig at sykepleier gir helhetlig omsorg (NSF, 2019), men dette viser seg å være utforderende i møte med etniske minoritetspasienter. Dette kan skje fordi at man kan ha en forforståelse knyttet til pasientens kultur, språk eller andre dimensjoner (Nordhus, 2021, s. 239). Møtet med det norske helsevesenet kan fort bli traumatisk for personer som ikke kjenner det norske språket. I tillegg kan sykdom, angst og smerter kan påvirke en persons evne til å uttrykke seg, samt oppfatte det som blir sagt (Hanssen, 2017, s. 89). Sykepleier må utnytte sine kommunikasjonsferdigheter og møte den andre på en bekreftende, oppmuntrende måte slik at pasienten opplever tillit (Eide & Eide, 2015, s. 137). Dette samsvarer med Travelbees teori om mellommenneskelige forhold. Hun forklarer hvordan sykepleier bruker seg selv terapeutisk gjennom å være målrettet når man danner en relasjon med den syke

(Travelbee, 2007, s. 44-46). Dette kan trues når man ikke har et felles språk man kan kommunisere med. Som skrevet i kapittel 2.3 må man gjennom fasene empati og sympati og medfølelse for å leve seg inn i den andres tilstand og gi den syke noen å dele byrden med (Travelbee, 2007, s. 193 og 200-210). Gjennom kommunikasjon kan man formidle ens tanker og følelser med den andre. Det er i kommunikasjonen man blir kjent med hverandre og uten den kan man ikke starte etableringen av et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen, 2017, s. 34). Det er viktig å poengtere at Travelbee ikke fokuserer på tid i relasjonsprosessen. I en sykehussetting ser man pasienter i noen få dager før de reiser hjem. En mulig løsning på dette kan være å ha gode rutiner på bestilling av tolk og bruk av nonverbal kommunikasjon for å danne best mulig relasjon til tross for dårlig tid. I kommunehelsetjenesten har man ofte en bruker i flere måneder eller år, noe som gjør det enklere å skape en meningsfull relasjon tross kommunikasjonsutfordringer.

5.2.3 Strategier ved språkbarrierer

5.2.3.1 Bruk av tolk

Sykepleierne opplevde det utfordrende å arrangere tolketjenester til etniske minoritetspasienter for å forbedre kommunikasjonen på grunn av begrenset tilgjengelighet (Ali & Watson, 2017; Betancur et al., 2020; Watts et al., 2017; McCarthy et al., 2013; Eechoud et al., 2016). Som nevnt mer utdypende i punkt 2.4 skal all informasjon tilpasses hver enkel mottaker, og informasjonen skal være forstått av pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5; NSF, 2019). Tolken er derfor et viktig ledd for etterlevelsen av lovgivningen når sykepleier ikke kan kommunisere tilstrekkelig med den etniske minoritetspasienten. Dette blir utdypet i Stubberud og Eikeland (2015, s. 234) der tolketjenesten er beskrevet som sentral for å bryte kommunikasjonsbarrierer og for adekvat samhandling. Å skaffe tolk til situasjoner som undersøkelser eller nyoppståtte medisinske problemer er viktig for å sikre at pasienten får innsikt i egen situasjon og opplever trygghet. Manglende kommunikasjon truer dermed utøvelsen av sykepleie fordi kvaliteten blir dårligere siden etniske minoritetspasienter ikke får sine individuelle behov dekket.

Tospråklige sykepleiere ble illustrert i studiene som en nyttig ressurs i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter (Hart & Mareno, 2013; Ali & Watson, 2017; Ali & Johnson, 2016). Dette kan gjelde i situasjoner der tolk er utilgjengelig. Bruk av tospråklige sykepleiere er ikke gunstig, blant annet fordi man blir satt i en ukjent rolle og får tilgang til informasjon man ikke bør ha. Samtidig kan dette være nødvendig i spesielle situasjoner for å få tolket samtaler til rett tid (Stubberud & Eikeland, 2015, s. 234). I klinikken har vi opplevd at å tolke kan oppleves som krevende for tospråklige sykepleiere ettersom kollegaer ofte forventet at de kunne oversette, noe som ga økt arbeidspress og at de ikke får gjennomført alle sine arbeidsoppgaver.

Sykepleiere opplevde at pårørende som tolk både kunne være et hinder, men og en nyttig ressurs i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter (Echoud et al., 2016; Watts et al., 2017; Mccarthy et al., 2013; Seers et al., 2013). Det som var positivt var at pårørende var behjelpelige når tolker var utilgjengelige, men det var fare for tilbakeholdelse av informasjon og unøyaktighet av tolkningen (Echoud et al., 2016; Watts et al., 2017; Mccarthy et al., 2013). I Norge er det forbudt å bruke barn som tolk (Tolkeloven, 2021, § 4) ettersom det kan true konfidensialiteten og taushetsplikten, familierelasjonen og kvaliteten på helsetjenesten (Stubberud, 2015, s. 234). Familiemedlemmer regnes som inhabile tolkere fordi de er partiske i saken, men de kan likevel brukes ved mer hverdagslige samtaler (IMDi, 2022), for eksempel om hva pasienten ønsker å spise. I noen kulturer er det vanlig for familien å være inkludert da de har et fellesskapsbehov og vil ivareta omsorgen for sitt familiemedlem (Hanssen, 2017, s. 88). Dette har både positive og negative utfall for utøvelsen av sykepleien. I situasjoner hvor etniske minoritetspasienter har en sterk tilknytning til sin familie kan man enklere danne en relasjon både til pasienten når man ikke deler et felles språk, men også til familien gjennom tolkning som familien utfører. Derfor blir sykepleier usikker på hva slags informasjon pasienten har fått med seg gjennom en inhabil tolk. Med ufullstendig informasjon kan etniske minoritetspasienter i verste fall si seg enige i behandling de ikke vil ha, eller motsi seg ønsket behandling.

5.2.3.2 Tolketjenestens kvalitet

Sykepleierne oppfattet tolketjenestens kvalitet som både god, men også manglende i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Tolkens tilstedeværelse og objektivitet ble sett på som positivt for etniske minoritetspasienter (Watts et al., 2017; Mccarthy et al., 2013), blant annet for å forbedre sykdomsforståelsen til pasientene (Betancur et al., 2020; Echoud et al., 2016). Gjennom en profesjonell tolk blir informasjonen mer direkte oversatt enn om man bruker for eksempel pårørende som tolk (Hanssen, 2014, s. 64). God tolkeskikk blir også nevnt i Tolkeloven (2021, § 14) der tolken er forventet til å ha tilstrekkelig kompetanse for oppdraget, opptre upartisk og ikke misbruke informasjonen som skal formidles videre. Med en tolk til stede erfarte sykepleiere at pasientene var mer komfortable fordi de hadde noen de kunne relatere til (Watts et al., 2017). Dette forbedrer sykepleiers relasjon til etniske minoritetspasienter for å kunne hjelpe den syke å mestre lidelse og sykdom, noe som er hovedmålet i sykepleien ifølge Travelbee (2007, s. 170). For å sikre best mulig kvalitet på tolkningen kan det være gunstig for tolken å informere pasienten om taushetsplikten alle partene har, ettersom dette kan være et ukjent begrep hos noen etniske minoriteter (Hanssen, 2014, s. 64). Dersom etniske minoritetspasienter er trygge på at taushetsplikten overholdes, kan de gi sykepleier flere detaljer som gjør at pasientene får bedre individuelt tilrettelagt omsorg.

Sykepleierne opplevde i tillegg at tolker i noen tilfeller ikke hadde nok kunnskaper innen helseterminologi (Mccarthy et al., 2013; Ali & Watson, 2017). Mangel på rett terminologi førte til at etniske minoritetspasienter kom til undersøkelser uforberedt, noe som ble en stor ressursløsing (Ali & Watson, 2017). Profesjonelle tolkene ikke hadde tilstrekkelige språklige ferdigheter til å utføre arbeidet sitt på en god måte. Sykepleier kan i tillegg

forstå det som blir tolket, men grunnet kulturelle forskjeller kan budskapet likevel bli misforstått (Hanssen, 2014, s. 62). Det er viktig at profesjonelle tolkere ikke bare er tospråklige, men også forstår begge kulturene slik at den nonverbale kommunikasjonen, blant annet, også tas i betraktning under tolkningen.

Et annet problem var sykepleiernes bekymringer knyttet til nøyaktigheten av oversettelsen, og at tolken ikke ga fullstendig informasjon fordi de trodde at pasienten ikke kunne håndtere det (Watts et al., 2017). Dette strider imot Tolkeloven (2021, § 14) som sier at man ikke skal misbruke informasjonen tolken får. Sykepleier kan da ikke ha den tiltenkte samtalen som fører til at sykepleier og den etniske minoritetspasient ikke kan samhandle.

5.2.3.3 Bruk av nonverbal kommunikasjon

Sykepleierne i studiene opplevde nonverbal kommunikasjon som et godt verktøy i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016; Mccarthy et al., 2013; Seers et al., 2013). Nonverbal kommunikasjon har den egenskapen at den kan være bekreftende og oppmuntrende. Den kan hjelpe sykepleier og pasient å skape tillit og trygghet til hverandre som hjelper i dannelsen av en relasjon (Eide & Eide, 2015, s. 137). God nonverbal kommunikasjon var noe sykepleierne forsøkte å praktisere ved for eksempel et vennlig smil, berøring når det passet seg og ulike former for tegnspråk for å få frem hva de mente. De erfarte i stor grad at dette var hensiktsmessig (Betancur et al., 2020; Eechoud et al., 2016; Mccarthy et al., 2013). Dette er gode eksempler på den terapeutiske bruken av seg selv ifølge Travelbee som bidrar i etableringen av en relasjon til den syke (Kristoffersen, 2017, s. 35). Sykepleier må likevel være bevisst på risikoen for feiltolkning av nonverbale uttrykk. Dette innebærer at sykepleier bør være kritisk og bevisst på pasientenes kroppsspråk, samt opptre med åpenhet (Hanssen, 2014, s. 52). Noen eksempler av dette er når tommel og pekefinger former en sirkel, som betyr at noe er bra i Europa. I Vietnam derimot kan dette bety at noe er ubrukelig (Hanssen, 2017, s. 90). Dette kan føre til misforståelser i klinikken og gjøre at sykepleiere blir usikre i møte med etniske minoritetspasienter. Når tolk ikke er tilgjengelig kan nonverbal kommunikasjon fungere som et bra hjelpemiddel for sykepleier å bruke for å mestre korte interaksjoner med etniske minoritetspasienter.

6 Konklusjon

I en stadig mer globalisert verden vil man i større grad møte på etniske minoritetspasienter som ikke deler et felles språk med sykepleier. Ved å gjennomføre en systematisk litteraturstudie har vi sett nærmere på hvordan sykepleiere opplever kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Sykepleierne er lovpålagt å gi tilstrekkelig informasjon til pasienter og bidra til likeverdige helsetjenester til alle.

Sykepleierne hadde et ønske om å få mer kulturkunnskap for å gi tilpasset pleie og kommunikasjon til pasienten. Mangelfull kulturkunnskap førte til usikkerhet i utøvelsen av helhetlig omsorg til etniske minoritetspasienter. I møte med etniske minoritetspasienter opplevde sykepleierne økt tidsbruk da de måtte forsikre seg at informasjonen var forstått, og det tok mye tid å finne alternative kommunikasjonsstrategier. Kvaliteten på informasjonen og sykepleien opplevdes av sykepleiere som dårligere grunnet språkproblemer, og at det ble vanskeligere og kartlegge pasienten. Relasjonndannelsen var også utfordrende uten et felles språk. Bruk av nonverbal kommunikasjonsferdigheter viste seg å være nyttig ifølge sykepleierne når tolk ikke var tilstede. Tolketjenester ble sett på av sykepleierne som et bra hjelpemiddel i kommunikasjonen, men at det var mange hindringer knyttet til tolk som begrenset tilgjengelighet og misforståelser. På bakgrunn av funnene kan dette gi konsekvenser for sykepleien i form av mistillit til helsetjenesten fra etniske minoritetspasienter og følelse av utilstrekkelighet hos sykepleiere. Vi vil med dette konkludere med at det er mange utfordringer knyttet til sykepleierens opplevelser av kommunikasjon med etniske minoritetspasienter, og det bør være mer fokus på løsningsstrategier som avdelingskoordinator, mer skriftlig informasjon og gode rutiner på bestilling av tolk. Dette for å sikre bedre kvalitet og kontinuitet i helsevesenet for fremtidige etniske minoritetspasienter uten samme språk som sykepleier.

Gjennom forskningsartiklene har det kommet frem hvor avhengig sykepleiere er av tolketjenester der det er språkbarrierer. Derfor ses det som relevant å forske videre på kommunikasjonsstrategier sykepleiere kan benytte i møte med etniske minoritetspasienter for å ikke være like avhengig av tolk, for eksempel i tilfeller der tolk ikke kan være til stede.

Referanser

- Ali, P. A., Johnson, S. (2016). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 421-432. <https://doi.org/10.1111/jan.13143>
- Ali, P. A., & Watson, R. (2017). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (5-6), 1152-1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>
- Betancur, S, Walton., A. L., Smith-Miller, C., Wiesen, C. & Bryant A. L. (2020). Cultural Awareness – Ensuring high-quality care for limited English proficient patients. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(5), 530-537. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.530-537>.
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.) Gyldendal Akademisk.
- Eide T., Eide H. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4.utg.). Natur og Kultur.
- Hanssen, I. (2014). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Hanssen, I. (2017). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 – Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s.89-91). Gyldendal Akademisk.
- Hart, P., Mareno, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of clinical nursing*, 23(15-16), 2223-2233. <https://doi.org/10.1111/jocn.12500>
- Helsebiblioteket. (2016, 30. juni). Sjekklister. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Nasjonal strategi om innvadreres helse 2013-2017. Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle*. https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2022, 21. januar). *Krav til tolker i lov og forskrift*. <https://www.imdi.no/tolk/krav-til-tolker-i-lov-og-forskrift/>

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 – Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 28 og 35). Gyldendal Akademisk.

Mccarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*. 22 (6).
<https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335>

Nordhus, G. E. M. (2021). Kultursensitiv kommunikasjon (1.utg.). I F. P. Vasset & S. I. Molnes (Red.), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (s. 239). Fagbokforlaget.

Norsk senter for forskningsdata (u.å). *Om NSD – Norsk senter for forskningsdata*. NSD.
<https://www.nsd.no/om-nsd-norsk-senter-for-forskningsdata/>

Norsk Sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Orvik, A. (2017). *Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (3. utg.). Cappelen Damm.

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

Seers, K., Cook, L., Abel, G., Schluter, P., Bridgford, P. (2013). Is it time to talk? Interpreter services use in general practice within Canterbury. *Journal of primary health care*, 5(2), 129-137.

Sommerfelt, A., Schackt, J. (2021, 15. april). *Etnisk gruppe*. Store norske leksikon.
https://snl.no/etnisk_gruppe

Statistisk sentralbyrå (2022, 7. mars). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>

Stubberud, D-G., Eikeland, A. (2015). Flerkulturell kompetanse i sykepleie til akutt og / eller kritisk syke pasienter. I D-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 224-234). Gyldendal Akademisk.

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

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg.). Gyldendal.

Utlendingsdirektoratet (2022). *Utlendingsdirektoratet planlegger ut fra et scenario om at det kan komme 30 000 ukrainere til Norge i 2022*. <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikknotater/utlendingsdirektoratet-planlegger-ut-fra-et-scenario-om-at-det-kan-komme-30-000-ukrainere-til-norge-i-2022/>

Van Eechoud, I. J., Grypdonck M., Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2016). Oncology health workers' views and experiences on caring for ethnic minority patients: a mixed method systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 379-398. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.007>

Watts, K.J., Meiser, B., Zilliaccus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D.W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S.K., Goldstein, D. (2017). Perspectives of oncology

nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European journal of cancer care*, 27(2). <https://doi.org/10.1111/ecc.12758>

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Databas e	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Nurses AND Ethnic groups AND Communication	11.11. 2021 & 02.12. 2021	CINAHL complete	2011-2021, Peer reviewed, Research article, English language.	317	26	11	(Betancur, Walton, Smith-Miller, Wiesen, Bryant, 2020). (Echoud, Grypdonck, Beeckman, Van Lancker, Van Hecke, Verhaeghe, 2016). (Ali & Watson, 2017). (Watts, Meiser, Zilliacus, Kaur, Taouk, Girgis, Butow, Kissane, Hale, Perry, Aranda, Goldstein, 2017).
Nurses OR nurses experience AND Communication AND Ethnic groups OR ethnic OR minority groups OR minorities	07.12. 2021	CINAHL complete	Full text, 2011-, Peer reviewed, Research article	138	6	3	(Ali & Johnson, 2016) (Seers, Cook, Abel, Schluter, Bridgford, 2013)

Vedlegg 2: Litteraturmatriser

Artikkel 1: Cultural Awareness - Ensuring high-quality care for limited English proficient patient.

Referanse	Betancur, S., Walton, A., Smith-Miller, C., Wiesen, C., Bryant, A. (2020). Cultural Awareness- Ensuring high-quality care for limited English proficient patient. <i>Clinical journal of oncology nursing</i> , 24(5), 530-537. https://doi.org/10.1188/20.CJON.530-537
Studiens hensikt/mål	Å evaluere kulturell bevissthet blant kreftsykepleiere og identifisere områder for tverrkulturell opplæring og pedagogisk utvikling.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Cultural awareness, interpreter, limited English proficiency, Latinx, bilingual.
Metode	Metoden: En tverrsnittstudie fra en kreftavdeling i Nord-Carolina. Tverrsnittstudien inkluderte 23 spørsmål med utgangspunkt i Likert-skalaen. Studien brukte fem-punktsskala hvor svarene rangerte fra «svært uenig» til «svært enig». Tre på skalaen indikerte et nøytralt standpunkt. Deltagerne ble også stilt fire åpne spørsmål hvor de kunne svare fritt. Utvalg: Studien inkluderte 44 kreftsykepleiere med over seks måneders erfaring.
Resultat/ konklusjon	Resultat: De åpne spørsmålene ga tilbakemelding om utfordringer i kommunikasjon grunnet språkbarriere og vansker i undervisning av etniske minoritetspasienter angående sin diagnose og videre plan. I møte med etniske minoritetspasienter opplevde sykepleierne manglende evne til å gi emosjonell støtte. Flere opplevde at tolken hadde en viktig rolle i å få pasienter til å forstå sin diagnose. Det var også et ønske om å få flere flerspråklige sykepleiere på avdelingen og mer tospråklig skriftlig materiale som de kunne gi til pasientene. Konklusjon: Sykepleierens kulturelle bevissthet definerte ikke deres evne til å kommunisere med pasienter med begrensede engelskkunnskaper. Gjennom de åpne spørsmålene kom det frem at den største utfordringen blant sykepleierne var språkbarrierer. En annen utfordring var den økte tiden man brukte for å gi omsorg og pleie til pasientene. Sykepleierne trengte flere ressurser og gode verktøy for å kunne yte god sykepleie til etniske minoritetspasienter
Relevans	Denne artikkelen er relevant til oppgaven da den belyser sykepleier sine meninger om hvordan det oppleves å kommunisere med etniske minoritetspasienter uten felles språk som sykepleier. Denne pasientgruppen har lik rett på informasjon, men dette oppleves som vanskelig å gjennomføre på grunn av tilgjengeligheten til tolken og lite skriftlig informasjon på deres språk.

Artikkel 2: Oncology health workers' views and experiences on caring for ethnic minority patients: a mixed method systematic review.

Referanse	Eechoud, I. J., Grypdonck M., Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2016). Oncology health workers' views and experiences on caring for ethnic minority patients: a mixed method systematic review. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 53, 379-398. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.007
Studiens hensikt/mål	Studiens mål er samle og oppsummere tidligere forskning som omfatter synspunkter og opplevelser av onkologisk helsepersonell ved omsorg for etniske minoritetspasienter.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Attitude of healthcare personnel, cultural diversity, experiences, health personnel, medical oncology, minority groups, perception, systematic review, views.
Metode	<p>Metode: Studien er en systematisk gjennomgang av blandet metode. Det ble gjennomført et systematisk litteratursøk i fire databaser for å finne relevante kvalitative og kvantitative studier: PubMed, CINAHL, Web of Science og Anthrosource. Referanselistene til artiklene ble også gjennomgått for å finne ytterligere artikler. Det er totalt 18 inkluderte artikler.</p> <p>Kriterier: Noen av inklusjonskriterier for søket var at artiklene måtte være forskningsartikler, på engelsk, nederlandsk, fransk eller tysk. I tillegg måtte de omfatte synspunkter eller erfaringer til helsepersonell. Eksklusjonskriterier var blant annet artikler publisert før januar 2000, kreftundervisning, og deltakelse i kliniske studier eller forskning. Studien hadde brukt The Quality Assessment Tool for Quantitative Studies for å kvalitetssikre de inkluderte artikler.</p>
Resultat/ konklusjon	Resultat: Det viste seg i flere av artiklene at helsepersonell er redde for å gjøre feil i møte med etniske minoritetspasienter grunnet den språklige barrieren. Dette fører til usikkerhet hos helsepersonell og en følelse av maktløshet. Sykepleiere opplevde at etniske minoritetspasienter fikk mer overfladisk informasjon og mindre emosjonell omsorg. Likevel kunne sykepleier benytte seg av nonverbal kommunikasjon for å bedre kommunikasjonen når tolk ikke var tilgjengelig.
Relevans	Resultatet av studien er relevant for oppgaven vår. Etniske minoritetspasienter har krav på likeverdige helsetjenester, men dette kan være utfordrende med tanke på den språklige barrieren ettersom det begrenser sykepleierne mulighet til å yte god sykepleie. Sykepleiere i dag må få mer ressurser til å kunne hjelpe etniske minoritetspasienter på best mulig måte, noe som vil føre til at både pasient og sykepleier vil føle seg tryggere.

Artikkel 3: «Language barriers and their impact on provision of care to patient with limited English proficiency: Nurses' perspectives.

Referanse	Ali, A. P. & Watson, R. (2017). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 27 (5-6), 1152-1160. https://doi.org/10.1111/jocn.14204
Studiens hensikt/mål	Målet med studien var å utforske sykepleierens opplevelser av språklige barrierer og hvordan de påvirker å gi helsehjelp og omsorg til etniske minoritetspasienter med begrensede engelskkunnskaper.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Communication issues, interpreters, language barriers, limited English proficiency.
Metode	Metode: Studien gikk ut på 26 individuelle intervjuer og tre fokusgruppeintervjuer med 9-13 deltakere. Alle intervjuene ble filmet med tillatelse fra deltakerne for å kunne notere den non-verbale kommunikasjonen i tillegg til eventuelle forstyrrelser. Forskerne hadde også en dagbok for å kunne notere ned tanker og opplevelser. Utvalg: kvalitativ studie med 59 autoriserte sykepleiere fra ulike felt. Arbeidserfaring varierte fra 2-23 år i ulike avdelinger. Analyse: Studien tok i bruk tematisk analyse. Hver transkripsjon ble lest gjentatte ganger for å identifisere felles temaer. Til slutt ble det holdt en workshop med 23 deltakere, blant annet sykepleiere, ledere og andre som har ansvar for likhet- og mangfoldsrelaterte problemer innenfor NHS. De utforsket da relevansen av funnene, hvordan forbedre sykepleieutøvelsen og strategier for å overvinne språklige barrierer.
Resultat/ konklusjon	Resultat: Den språklige barrieren ble identifisert som den største hindringen av sykepleiere for å kunne gi tilstrekkelig, effektiv og rettidig omsorg til etniske minoritetspasienter. Dette i forhold til at pasientene ikke møtte opp til timer, og utfordringer med å bestille tolk som fungerte som et hjelpemiddel i kommunikasjonen. Bruk av tolk ble sett på som nyttig av sykepleierne, men studien viser at tolk ofte ikke var tilgjengelig, vanskelig å planlegge tidspunkt. I tillegg var bruk av tolk utfordrende med tanke på medisinsk terminologi, noe som ofte kunne føre til misforståelser.
Relevans	Artikkelen dreier seg om relevante tema i helsevesenet i dag. Studien omhandler språklige barrierer i møte med etniske minoritetspasienter, noe som er relevant for denne oppgaven og i dagens samfunn. Tilstrekkelig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er nødvendig for god oppfølging av pasient, samt at den etniske minoritetspasienten får god innsikt i egen helsesituasjon.

Artikkel 4: Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters.

Referanse	Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D.W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S.K., Goldstein, D. (2017). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. <i>European journal of cancer care</i> , 27(2). https://doi.org/10.1111/ecc.12758
Studiens hensikt/mål	Studien hadde som hensikt å finne svar på utfordringer som onkologisk helsepersonell møter i møte med flerkulturelle pasienter som har begrenset språkkunnskaper.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Communication skills, cultural competence, health professionals, minority patients, oncology.
Metode	Metoden: En kvalitativ metode med tilnærming gjennom semi-strukturerte intervju ble brukt. Intervjuene skjedde enten over telefon, i intervju eller i fokusgrupper. Utvalg: Kreftleger og kreftsykepleiere fra tre australske sykehus ble invitert til å delta via e-post. Til sammen ble 38 helsepersonell med i studien. 17 av deltagerne var kreftleger, mens 21 var kreftsykepleiere. Datasamling og analyse: Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak og ble ordrett avskrevet. Forskerne leste gjennom svarene de fikk flere ganger for å se etter likhetstrekk som går igjen i flere besvarelser.
Resultat/ konklusjon	Resultat: Fire tema som gikk igjen hos flere av deltagerne. Blant disse var språkbarriere og samarbeid med tolk relevant. Nesten alle deltagerne beskrev at språkbarriere var en av de største utfordringene med å jobbe med etniske minoritetspasienter. De opplevde at pasientgruppen fikk mindre og dårligere informasjon fordi det var mangel på god skriftlig informasjon. Deltagerne tok opp problemer angående tolkens tilgjengelighet og nøyaktighet. Det ble også rapportert om hendelser hvor deltagerne opplevde at tolken ikke ga fullstendig informasjon. Alle som deltok i studien sa at de på et tidspunkt hadde brukt familiemedlemmer som tolk, men at de var bekymret for at pasientene ikke fikk riktig informasjon, enten fordi familiemedlemmene selv ikke forsto innholdet, eller at de ville beskytte pasienten ved å holde tilbake på informasjon. Konklusjon: Gjennom studien ser vi at utfordringene som det onkologiske helsepersonellet hadde var blant annet i forhold til manglene tolketjeneste, språkbarriere og manglende tilgang til skriftlig materiale på flere språk.
Relevans	Denne studien er relevant for oppgaven da den tar for seg sykepleier sin opplevelse av å ha etniske minoritetspasienter på avdelingen. Tolk er et viktig mellomledd for sykepleier i kommunikasjon med denne pasientgruppen for å sikre god kvalitet og kontinuitet i sykepleien. Det er viktig å ha kunnskaper om hvordan helsevesenet kan forbedre seg i forhold til kommunikasjon med etniske minoritetspasienter da vi blir et mer og mer globalisert samfunn.

Artikkel 5: Cultural challenges and barriers through the voices of nurses

Referanse	Hart, P., Mareno, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. <i>Journal of clinical nursing</i> , 23(15-16), 2223-2233. https://doi.org/10.1111/jocn.12500
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien er å utforske og beskrive de ulike utfordringene sykepleier opplever i utøvelsen av tverrkulturell sykepleie i møte med flerkulturelle pasienter
Nøkkelbegrep/ Keywords	Barriers, challenges, culturally competent care, nurses, qualitative.
Metode	Metoden: En kvalitativ studie fra USA. Studien inkluderte to åpne spørsmål som ga muligheter for å beskrive i detalj hvilke potensielle utfordringer sykepleiere opplevde med å utøve tverrkulturell sykepleie. Det andre spørsmålet åpnet for å kunne komme med forslag til forbedringspotensialer og strategier som de trodde kunne være hjelpsomme, slik at utøvelsen av tverrkulturell sykepleie ble bedre. Utvalg: Forskerne fikk adressene til alle aktive sykepleierne i staten, og valgte ut 2000 sykepleiere gjennom en statistisk programvare, slik at det ble tilfeldig hvem som skulle få undersøkelsen. Analyse: Av 374 sykepleiere som deltok på den større studien, svarte 235 på et eller begge spørsmålene. Datasamling: Det var stor variasjon i svarene på de to spørsmålene. Sykepleiernes beskrivelser varierte fra et ord til en full side. Av de 384 svarene ble 55% (212) ansett som brukbare i en kvalitativ analyse.
Resultat/ konklusjon	Resultat: Noen av temaene som ble trekt frem av sykepleierne var stort mangfold av kulturer og ressursmangel. Det kom tilbakemelding fra sykepleierne at mangel på tid gjorde at de ikke kunne sette seg inn i de forskjellige kulturene og hadde da ikke noe kunnskapsgrunnlag til å kunne hjelpe den etniske minoritetspasienten med sine behov og ønsker. Språkbarriere var en annen utfordring. Sykepleier opplevde det som vanskelig få god kontakt med pasienter og danne tillit. Dette svekket pasient-pleier forholdet ettersom sykepleierne måtte forenkle informasjonen som ble oversatt av tolken.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den utdyper ulike utfordringer man kan oppleve i utøvelsen av god sykepleie til etniske minoritetspasienter. Den inneholder flere gode poeng om at språkbarriere er et problem som fører til dårligere relasjoner. I et flerkulturelt samfunn som Norge er i dag er det viktig å kunne danne gode relasjoner til alle pasientgrupper, uavhengig av etnisk bakgrunn. Dette for å sikre best mulig kvalitet på sykepleieutøvelsen.

Artikkel 6: Conversations through barriers of language and interpretation.

Referanse	Mccarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. <i>British Journal of Nursing</i> , 22 (6). https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335
Studiens hensikt/mål	Målet med studien er å utforske sykepleiernes opplevelser av språklige barrierer og hvilke erfaringer de har med tolkebruk.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Culture, assessment, nursing, language, interpreters, Ireland.
Metode	Metode: Kvalitativ metode. Forskerne reklamerte for studien ved hjelp av postere, dette førte til at syv personer ble med på datasamlingen. Inklusjonskriteriene var at deltakerne måtte være autoriserte sykepleiere som har erfaring med etniske minoritetspasienter. Arbeidserfaringa til deltakerne varierte fra 3-30 år. Fem av deltakerne var sykepleiere og to var psykiatriske sykepleiere. Forskerne fikk skriftlig tillatelse fra deltakerne om at de kan filme intervjuet. Datasamling: Intervjuene begynte med et åpent spørsmål om deltakernes opplevelser av å gi sykepleie til etniske minoritetspasienter. Deretter ble det stilt oppfølgingsspørsmål for å bygge videre på hovedtemaene som kom opp, blant annet tolkebruk, opplevelsen av å gi omsorg til flerkulturelle pasienter og språklige barrierer. Analyse: Alle fire forskere brukte individuell tematisk analyse av intervjuene; opptak av intervjuene ble transkribert ordrett for å kunne finne likheter.
Resultat/ konklusjon	Resultat: Studien viser at noen sykepleieroppgaver som smertelindring og smertekartlegging var spesielt vanskelige å få til uten tilstrekkelig kommunikasjon. Flere av deltakerne følte seg også ukomfortable i møte med etniske minoritetspasienter ettersom de vil hjelpe, men at de ikke vet hvordan. Sykepleierne uttrykte også at kontinuitet i tolketjenesten er vanskelig å få til. Bruk av nonverbal kommunikasjon ble oppfattet av sykepleierne som positivt, men at dette ikke var nok for å kunne mestre kommunikasjonen helt. I tillegg opplevde sykepleierne at de måtte ty til pårørende som tolk grunnet dårlig tilgjengelighet på profesjonell tolk.
Relevans	Denne studien som er gjort i Europa er også veldig relevant i Norge. Studien dreier seg om usikkerheten blant sykepleiere på grunn av den språklige barrieren, og bruk av pårørende som tolk grunnet utilgjengeligheten til profesjonelle tolkere. Selv om bruk av pårørende som tolk ikke er gunstig, blir det brukt i det daglige som siste utvei for sykepleiere å kunne gi tilstrekkelig helsehjelp til etniske minoritetspasienter.

Artikkel 7: Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency.

Referanse	Ali, P. A., Johnson, S. (2016). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 73(2), 421-432. https://doi.org/10.1111/jan.13143
Studiens hensikt/mål	Studiens hensikt er å utforske tospråklige sykepleiers perspektiv på å gi omsorg til pasienter med begrensede språkkunnskaper, i tillegg dens innvirkning på pasientene og sykepleiere. Ulike faktorer som påvirker tilbudet av omsorg hos minoritetspasienter ble også utforsket.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Bilingual nurses, communication, language barriers, language concordant care, limited English proficiency, nursing, translation, translators.
Metode	Metode: Studien benytter kvalitativ, utforskende metode. Den ble gjennomført i England der deltakere er sykepleiere fra ulike deler av landet. Utvalg: Sykepleiere som kunne kommunisere med et annet språk enn engelsk kunne delta. Datasamling: individuelle intervjuer og fokusgrupper. Med sykepleiernes samtykke ble intervjuene tatt opp på film. Alle viktige hendelser som omgivelsene, nonverbal kommunikasjon og eventuelle avbrudd ble registrert. Spørsmålene ble stilt på en kultursensitiv og ikke truende måte. Forskerne beholdt en dagbok der datasamling og analyse ble ført. Analyse: Alle intervjuene ble transkribert ordrett. Hver transkripsjon ble lest gjentatte ganger for å identifisere gjengående tema. Deretter ble det organisert en workshop for å diskutere funnene og måter disse kan forbedres i praksis.
Resultat/ konklusjon	Det viser seg at sykepleierne følte seg komfortable med å gi pleie til pasienter i deres språk, og dette forbedret pasientopplevelsen, skaper en tillitsfull relasjon og øker også deres tilfredshet med helsetjenesten. Likevel opplevde tospråklige sykepleiere at etniske minoritetspasienter forventet mer fra dem. Studien viser at tospråklige sykepleiere er en nyttig ressurs med tanke på begrenset tilgjengelighet på tolk, men at de opplever mye tidspress i hverdagen og rollekonflikter.
Relevans	I dagens samfunn der veldig mange mennesker kan snakke flere språk flytende, kan de være veldig nyttige ressurser i helsevesenet. Andre studier tyder på at tolketjenester er ofte utilgjengelige, og dermed kan tospråklige sykepleie være en god ressurs å ha tilstede på avdelinger slik at etniske minoritetspasienter får den behandlingen de trenger, samt at de får god innsikt i egen helsesituasjon.

Artikkel 8: Is it time to talk? Interpreter services use in general practice within Canterbury.

Referanse	Seers, K., Cook, L., Abel, G., Schluter, P., Bridgford, P. (2013). Is it time to talk? Interpreter services use in general practice within Canterbury. <i>Journal of primary health care</i> , 5(2), 129-137.
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å beskrive behovet for tolketjenesten og bruken av den i allmennpraksis. Den hadde også som hensikt å identifisere sentrale begrensninger og muliggjørende faktorer i bruken av profesjonelle tolker.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Communication, communication barriers, general practice, primary health care.
Metode	Metode: Studien brukte blandede metoder; den kombinerte en kvantitativ tverrsnittanalyse med en kvalitativ tematisk innholdsanalyse. Datasamling: Den kvantitative metoden gikk ut på å lage en tverrsnittanalyse der deltakerne skulle krysse av hvilke språk de kunne bruke i det dagligdagse, inkludert engelsk. Deretter lagde forskerne statistikk over hvor sannsynlig det var at pasienten ikke var engelsktalende. Utvalg: I den kvalitative metoden ble to fokusgrupper holdt, der ene gruppa bestod av fire allmennleger, og den andre av to sykepleiere og tre allmennpraksisadministrasjonsmedarbeidere. Datasamling: Spørsmålene i den semi-strukturerte veiledningen var brede nok til å tillate utforskning av ny informasjon basert på deltakernes opplevelser. Som en oppfølging ble det gjennomført semi-strukturerte dybdeintervjuer for å utforske videre det som ble tatt opp i fokusgruppene. Hver økt i datasamlingen ble filmet og transkribert, deretter ble det gjennomført en tematisk innholdsanalyse for å finne likheter.
Resultat/ konklusjon	Resultat: Deltakerne opplever tid som et stort hinder i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Det krevde mye planlegging å sette opp en time med tolk for en etnisk minoritetspasient. Det var lite skriftlig informasjon å dele ut til pasientene. Nonverbal kommunikasjon ble sett på av deltakerne som et godt verktøy i kommunikasjonen. Deltakerne opplevde pårørende som tolk som både noe positivt og negativt. Dette med tanke på pårørende var tilstede og tilgjengelige, men at de kunne tilbakeholde informasjon for den etniske minoritetspasienten.
Relevans	I Norge er bruk av tolk en sentral rolle i kommunikasjonen med etniske minoritetspasienter, samt et verktøy for sykepleier. Tidspress er en realitet i helsetjenesten og derfor er det et relevant tema å ta opp i forhold til bruk av tolk. Studien er relevant for oppgaven vår ettersom den tar opp sykepleiers opplevelser ved bruk av tolk og at tolk er et vesentlig ledd i kommunikasjonen med etniske minoritetspasienter.

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Kritisk vurdering av:

Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D.W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S.K., Goldstein, D., (2018). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European journal of cancer care*, 27(2). <https://doi.org/10.1111/ecc.12758>

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Studien ville finne svar på barrierer som onkologisk helsepersonell møter i møte med etniske minoritetspasienter som har begrensede språkkunnskaper. Problemstillingen er relevant for oppgaven.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Studien beskriver erfaringene til 17 kreftleger og 21 kreftsykepleiere angående hvordan de opplever å jobbe med etniske minoritetspasienter.

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Studien benytter individuelle intervju og fokusgruppeintervju for å finne svar på problemstillingen.

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Studien tok i bruk ulike yrker som hadde kontakt med etniske minoritetspasienter: leger og sykepleiere. Dette kan gi innblikk i hva de ulike yrkene har til felles og forskjeller i forhold til samhandling med flerkulturelle pasienter. Utvalgsstrategien kunne likevel vært mer tydelig, ved for eksempel å ha med hvor mye arbeidserfaring deltakerne har, kjønn og alder.

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Valg av setting ble begrunnet i datasamlingen, og det ble brukt et semistrukturert intervju – både individuell og fokusgruppeintervju. Det ble brukt to forskjellige intervjuguider, og intervjuene ble tatt opp på film slik at det var mulig å se tilbake på de flere ganger. Dette gjorde det lettere å finne fellestrekk.

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Forskerne fikk skriftlig samtykke fra alle deltakerne med tanke på blant annet filming av intervjuet. Deltakerne hadde lov til å trekke seg til enhver tid.

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Studien benyttet en intervjuplan som veiledning i både de individuelle og gruppeintervjuene. Forskerne forteller at de individuelle intervjuene gir deltakere som ikke kan møte opp mulighet til å delta, blant annet de som kommer fra distriktene. Forskerne utforsket også deltakernes definisjoner av minoritetsbakgrunn.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Funnene i studien er godt diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen. Det ble også inkludert andre kilder for å bygge videre på funnene. Deltakernes svar ble filmet slik at forskerne kunne se opptaket flere ganger og finne gjengående tema. Dette også for å fange opp nonverbale tegn fra deltakerne.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Forskerne har diskutert at denne studien er relevant i alle slags arenaer, ikke bare i forhold til kreftpasienter. Studien avdekket et behov for videre forskning, og at arbeidsplasser har et ansvar for å finne løsninger i forhold til funnene i studien.

