

Hannah Marie Almeda og Synnøve Rekdal
Heggstad

Hvordan kan sykepleier sikre god kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Elin Stikbakke

Mai 2021

Hannah Marie Almeda og Synnøve Rekdal Heggstad

Hvordan kan sykepleier sikre god kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Elin Stikbakke
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

“Man kan ikke ikke kommunisere.”

-Paul Watzlawick 1921-2007-

psykolog, filosof, professor og kommunikasjonsteoretiker (New Austrian Information, u.å)

Sammendrag:

Tittel:	Hvordan kan sykepleier sikre god kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn?	Dato :	21.05.2021
Forfattere:	Hannah Marie Almeda Synnøve Rekdal Heggstad		
Veileder(e):	Elin Stikbakke		
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Kommunikasjon, etnisk minoritet, sykepleie, sykehus		
Antall sider/ord: 45 sider, 10 264 ord.	Antall vedlegg:	0	
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven: Bakgrunn: Norge har de siste 60 årene hatt en økende innvandring. Over 800 000 av den norske befolkningen er innvandrere, noe som gjør Norge til et multikulturelt samfunn. Disse pasientene vil vi også møte i helsevesenet, og dette kan by på kommunikasjonsproblemer. Som sykepleier er du pliktig til å sikre at pasienten forstår informasjonen som blir gitt. Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å se på hvordan sykepleiere kan sikre god kommunikasjon med pasienter med ulik etnisk bakgrunn. Vi ønsker å finne hvilke tiltak sykepleier kan utføres for å ivareta pasientens behov. Metode: I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. Det ble gjennomført systematiske søk i databasene Medline Ovid, Cinahl og PubMed. Det er brukt fem vitenskapelige studier som står i tråd med våre inklusjons- og eksklusjonskriterier.			

Resultat: Vi har kommet frem til tre områder vi mener er med på å sikre god kommunikasjon mellom pasienter av etnisk minoritetsbakgrunn og sykepleier; holdninger hos sykepleier, kulturell kompetanse hos sykepleier og kommunikasjonstiltak i møte med språkbarrierer. Vi har også kommet frem til hvorfor man skal bruke kvalifiserte tolk.

Konklusjon: Holdninger sykepleier har i møte med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn er med på å påvirke relasjonen mellom sykepleier og pasient. Denne relasjonen påvirker igjen kommunikasjonen, da pasient vil føle tillit til sykepleier. Sykepleier må også ha kunnskap om ulike kulturer for å kunne møte pasienten med respekt og tilrettelegging. Det er viktig for sykepleieren å ha kunnskap om ulike sykdomssyn, og tradisjoner og normer knyttet til dette. Gjennom målrettet kommunikasjon kan sykepleier hente ut den informasjonen hun trenger. Bruk av tolk i møte med språkbarrierer er et godt hjelpemiddel dersom tolken blir anvendt korrekt. Sykepleier må vite at familie og andre pårørende ikke skal tolke. Dette kan true pasientsikkerheten.

Abstract

Title:	How can nurses ensure good communication with patients with an etnich minority background?	Date:	21.05.2021
Authors:	Hannah Marie Almeda		
	Synnøve Rekdal Heggstad		
Supervisor(s)	Elin Stikbakke		
Keywords (3-5)	Communication, ethnical minorities, nursing, hospital		
Number of pages/words: 45 pages, 10 264 words.	Number of appendix:	0	

Short description of the bachelor thesis:

Background: For the past 60 years, Norway has had an increasing immigration. More than 800 000 of the norwegian population are immigrants. This makes Norway a multicultural society. We will meet these people in the healthcare system, which may create communication problems. As a nurse you are obliged to make sure the patient understands the information that is given.

Purpose: The purpose of this paper is to look at how nurses can ensure good communication with patients with an etnich minority background. We wish to find out what measures nurses can do to ensure that the patient's needs are secured.

Method: In this paper we used literature study, and we did a systematic search in the databases Medline Ovid, Cinahl and PubMed. We found five articles which are in line with our inclusion and exclusion criterias.

Result: We found three areas which we think will ensure good communication between nurses and etnich minority patients; the nurses' attitude, cultural competence and communication measures. We also found out why you should use a qualified interpreter.

Conclusion: The attitudes of the nurses' in the encounter with patients with an ethnic minority background, will affect the relationship between the nurse and the patient. This relationship will then affect the communication because of the trust the patient feels towards the nurse.

The nurse needs knowledge about different cultures, so she can meet the patient with respect and adjustment. It is also important for the nurse to have knowledge about different views of illness, and traditions linked to this. With purposeful communication, the nurse can get the information from the patient that she needs.

The use of an interpreter is a good tool for meeting patients with limited language ability. The interpreter needs to be qualified, if not the patient's safety can be threatened.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag:	2
Abstract	3
Innholdsfortegnelse	5
1.0 Innledning	7
1.1 Avgrensing av oppgave	7
1.2 Sykepleierfaglig relevans	7
2.0 Bakgrunn	8
2.1 Hensikt	11
2.2 Sykdom og behandling i ulike syn	11
2.3 Bakgrunn for valg av tema	11
2.4 Problemstilling	12
3.0 Metode	12
3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.2 Søkeprosess	14
3.3 Utvelgelse av artikler	15
ARTIKKEL 1	16
ARTIKKEL 2	16
ARTIKKEL 3	16
ARTIKKEL 4	17
ARTIKKEL 5	17
3.4 Kritikk av artiklene	17
3.5 Etisk vurdering av artiklene	18
4.0 Resultat-presentasjon	18
4.1 Artikkel 1	18
4.2 Artikkel 2	20
4.3 Artikkel 3	22
4.4 Artikkel 4	24
4.5 Artikkel 5	25
4.6 Sammenfattende resultat	27
4.6.1 Holdninger hos sykepleier	27
4.6.2 Kulturell kompetanse hos sykepleier	28

4.6.3 Kommunikasjonstiltak i møte med språkbarrierer	30
5.0 Drøfting	31
5.1 Holdninger hos sykepleier	31
5.2 Kulturell kompetanse hos sykepleier	34
5.3 Kommunikasjonstiltak i møte med språkbarrierer	36
5.4 Innovasjon	39
6.0 Konklusjon	40
7.0 Kildeliste	42

1.0 Innledning

Temaet for denne oppgaven er kommunikasjon med etniske minoritetsgrupper. Med den økende innvandringen som Norge har hatt de siste 60 årene, har befolkningen blitt mer flerkulturell. Som helsepersonell vil vi møte flere pasienter med en annen etnisk bakgrunn enn oss selv, og med dette kan det komme utfordringer. Disse utfordringene vil vi identifisere senere i oppgaven. Som sykepleier vil vi møte pasienter med annen etnisitet overalt, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er en viktig sykepleieroppgave å sikre god kommunikasjon med pasienten, også der det kan oppstå utfordringer med kommunikasjonen (Heyn, 2016).

1.1 Avgrensning av oppgave

Vi har valgt å avgrense pasientgruppen vår til voksne pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn i sykehus. Det finnes mange utfordring i et flerkulturelt møte. Vi ønsker å fokusere på språkbarrieren mellom pasient med etnisk minoritetsbakgrunn og sykepleier. I situasjoner der pasienten er et barn vil kommunikasjonen i størst grad gå gjennom foreldrene. Derfor har vi i denne omgang valgt å avgrense oppgaven til å handle møter med voksne pasienter.

1.2 Sykepleierfaglig relevans

Sykepleiere og andre helsearbeidere er pliktig til å kunne sikre tilstrekkelig informasjon til pasienten. Dette er en utfordring når vi møter pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn som kan lite eller ingen norsk. Vi kan også møte på andre kulturelle utfordringer som kan påvirke kommunikasjonen, for eksempel: ulike holdninger hos både sykepleier og pasient, ulikt sykdomssyn, religion og tradisjoner, og pårørende. For å sikre en god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier mener vi det er viktig å etablere en god relasjon mellom de to partene. En god relasjon vil føre til økt tillit mellom pasient og sykepleier, i tillegg vil pasienten føle seg mer ivaretatt når han blir hørt.

Kommunikasjon kan beskrives som en måte to eller flere personer samhandler på. Denne formen for samhandling er basert på interaksjoner og meninger (Heyn, 2015).

Kommunikasjon inneholder både verbal og nonverbal interaksjon. Nonverbal kommunikasjon er den kommunikasjonen vi utfører uten ord. Dette kan for eksempel være kroppsspråk der holdning, gester og bevegelser blir en del av kommunikasjonen.

Kommunikasjon kan foregå både ansikt til ansikt mellom to eller flere personer, eller over andre medier som brev, sosiale medier eller massekommunikasjon gjennom tv og radio (Eide og Eide, 2017).

I vår oppgave legger vi vekt på kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient, både verbal og nonverbal, samt både muntlig og skriftlig. Vi vil også se om det er andre måter å kommunisere på.

Kultur kan defineres på mange måter, og kan brukes i flere ulike sammenhenger med ulike betydninger. Sammenhengene kan være tankemønstre, kommunikasjonsmetoder og atferd hos mennesker, men også som musikk, kunst og litteratur (Bertelsen, 2019). Vi har i denne oppgaven valgt å definere kultur som sammenhengen i felles tankemønstre, kommunikasjon, atferd, holdninger og tradisjoner hos en gruppe mennesker.

En etnisk minoritetsgruppe er en folkegruppe i samfunnet som er i mindretall i forhold til landets befolkning. Religion, språk, det sosiale og kultur kan være forhold som er med på å skille minoritetsgruppen fra resten av befolkningen (Wæhle, 2018). Etnisitet kan komme til uttrykk gjennom flere ulike måter. Eksempler på dette er: språk, kultur og tradisjoner, skikker, levevis og næringsvei (Sommerfelt, 2021). I vår oppgave har vi valgt å definere etniske minoriteter som en folkegruppe som er i mindretall i forhold til, eller i befolkningen. Dette kan være på grunn av innvandring, flukt eller religion.

2.0 Bakgrunn

Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) er det over 800 000 innvandrere i Norge per 2021. Tar vi med norskfødte innvandrere er dette tallet 997 942. Dette utgjør totalt 18% av den norske befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2021b). Den største andelen av innvandringen kommer fra Norden og Europa, der Polen har en klar størst innvandring til Norge, med Litauen på en andreplass. Videre følger land som Sverige, Syria og Somalia. Av norskfødte innvandrere er den største andelen fra Pakistan. Selv om innvandringen har vært synkende de siste ti årene,

har Norge hatt en jevn økende innvandring siden 1950-tallet. Flukt, familie, arbeid og utdanning er de fire største grunnene til innvandring til Norge (Statistisk sentralbyrå, 2021a).

Etniske minoritetsgrupper, uavhengig av om de er asylsøkere, flyktninger eller religiøse, har rett på like helsetjenester som resten av den norske befolkningen. De har rett på både somatisk og psykisk helsehjelp. Denne hjelpen kan komme fra både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kommunen og staten har ansvar for at befolkningen får nødvendig helsehjelp. Når etniske minoritetsgrupper oppsøker helsetjenester, er det helsepersonell som har ansvar for å sikre god kommunikasjon (Helsedirektoratet, 2017).

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven har pasienten rett på informasjon om sin helsetilstand, men også om behandling, risikoer og bivirkninger. Informasjonen som pasienten har rett på skal tilpasses "mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn" (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5).

Som sykepleiere vil vi kommunisere med pasienter og pårørende i nesten hver eneste situasjon vi er i. Dermed krever dette at sykepleierne har gode evner til å kommunisere. Ifølge Heyn (2016) viser studier at kommunikasjonssvikt kan true pasientsikkerheten. Den dårlige kommunikasjonen fører til dårlig pleie og nedsatt pasienttilfredshet. Det er derfor viktig å sikre god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient (Heyn, 2016). Ifølge Eide og Elde (2017) er profesjonell, god kommunikasjon: "personorientert og faglig fundert" (Eide og Eide, 2017, s. 16).

Å sikre god kommunikasjon fører derfor til pasientsikkerhet. Pasientsikkerhetsprogrammet har et verktøy som er med på å sikre pasientsikkerheten. Verktøyet "I pasientens fotspor" vil den øverste lederen eller en representant fra sykehuset, følge en pasient en hel dag eller deler av dagen. Her skal representanten observere pasientens møte med virksomheten fra pasientens perspektiv. Følgeren skal i tillegg høre etter hvilke behov pasienten har i møtet med tjenesten (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2014).

Når man kommuniserer med pasienter med en annen etnisk bakgrunn enn en selv, er det flere hensyn en må ta med i betraktningen. Språkferdigheter kan variere fra pasient til pasient, og mange kan ha vanskeligheter med å forstå sykepleieren, men også å selv bli forstått når de snakker norsk. I tillegg kan sykdom være med på å svekke språkkunnskapene til pasienten, noe som vil gjøre kommunikasjonen enda vanskeligere (Heyn, 2016). Ifølge Hanssen (2016) vil også større ulikhet i de to kulturene til partene som kommuniserer, gjøre kommunikasjonen vanskeligere. Til større forskjellen på kulturen er, til vanskeligere blir det å kommunisere. Kommunikasjonsbarrierer vil begrense pasienten sin mulighet til å formidle budskapet, og dette kan ha en negativ innvirkning på helsen og behandlingsforløpet (Hanssen, 2016).

Utfordringer ved kommunikasjon kan skyldes som tidligere nevnt en manglende felles sosial forståelse. Dersom det blir brukt tolk er det viktig å benytte en kvalifisert tolk. Å bruke familiemedlemmer som tolk kan synes å være en enkel løsning, men fører til misforståelser til tross for at vedkommende snakker godt norsk. Spesielt dersom barn blir satt i denne rollen. Uten en kvalifisert tolk kan kommunikasjonen ofte føre til flere problemer (Hanssen, 2016). Ifølge forvaltningsloven (1970) § 11 e, skal ikke forvaltningsorganer bruke barn som tolk. Dette gjelder all informasjon som skal formidles mellom forvaltningen og pasienten som ikke har tilstrekkelig språkferdighet (Forvaltningsloven, 1970). Det er derfor viktig å ta i bruk kommunikasjonshjelpemidler, som for eksempel kvalifiserte tolk, språkperm eller bruke ulike kommunikasjonsteknikker.

Det finnes flere kommunikasjonsteorier om menneskelig kommunikasjon. En av disse er Watzlawicks teori om fem aksiomer som beskriver hvordan vi kommuniserer og hvordan dette påvirker andre. Paul Watzlawick var psykolog, filosof og professor i kommunikasjon. Hans teori tar for seg at uansett atferd vil man formidle et budskap både verbalt og nonverbalt. Til og med stillhet er med på å formidle informasjon til den andre parten. Relasjonen på forholdet mellom de som kommuniserer er også med på å påvirke budskapet. Dette fører til at hver enkelt av oss vil skape en egen versjon av det vi observerer og opplever i kommunikasjonen. I noen tilfeller kan man forholde seg til andre under like forhold, mens noen ganger gjør vi dette under andre omstendigheter (Heyn, 2015).

2.1 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å se på hvordan sykepleiere kan sikre god kommunikasjonen med pasienter med ulik etnisk bakgrunn. Vi ønsker å finne ulike tiltak sykepleier kan gjøre for å sikre at pasientens behov blir tilfredstilt.

2.2 Sykdom og behandling i ulike syn

Sykdom og behandling kan i ulike kulturer bli sett på med ulike syn. Disse ulike synene er bygd på tradisjoner som hvorfor sykdom oppstår og ulike behandlingsmetoder som tilhører den enkelte kulturen. Dette kan være med å påvirke pasientens atferd i møte med helsetjenesten. I tillegg vil pasienten også ha et annet sett med forventninger, både til pårørende og helsepersonell når han selv blir syk og hjelpetrengende. Behandlingen kan virke skremmende og ukjent, for eksempel kan vestlig biomedisin være ukjent og annerledes for en pasient fra en ikke-vestlig kultur, som for eksempel er vant med kinesisk medisin eller lignende. Andre faktorer som traumer eller funksjonshemninger kan også være med å påvirke pasienten i helsetjenesten (Hanssen, 2016).

Forholdet mellom pasient og pleier er også et hensyn som må tas i møte med andre etniske minoritetspasienter. Respekten pasienten har overfor legen kan variere fra ulike geografiske områder, og pasienten kan da noen ganger unnlate å fortelle om symptomer fordi de ikke vil være en byrde og klage. Det er da viktig med målrettet kommunikasjon (Heyn, 2016). Kjønnsroller og preferanser av helsepersonell er også en faktor som kan ta stor plass i behandling og pleie av pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn.

2.3 Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven har vi valgt å skrive om kulturelle utfordringer i helsevesenet, med fokus på kommunikasjon mellom sykepleier og pasient av etnisk minoritetsbakgrunn. Med økende innvandringen de siste 50 årene, møter vi på mange pasienter med ulik etnisk bakgrunn.

Gjennom flere, om ikke alle praksiser, har vi møtt på mange utfordringer knyttet til ulik kultur. Spesielt når det kommer til språk, diett og religiøs tro, samt på mange flere områder også. Vi har et inntrykk av at det er store kulturforskjeller mellom det norske samfunnet og

ikke-vestlig samfunn. Oftest er det voksne innvandrere som har en sterk tilknytning til kulturen fra hjemlandet.

Kommunikasjon er en av utfordringene vi møter på oftest, og som også kan være den største utfordringen. Dette har bydd på problemer, og vi har sett hva konsekvensen av dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan føre til. Som sykepleier må vi ha tett kontakt med pasientene. I møtet med pasienter som ikke snakker det samme språket som sykepleier, er vi likevel nødt til å sikre at pasienten får den hjelpen de trenger og har rett på. Derfor ønsker vi å se på ulike tiltak vi som sykepleierne kan gjøre for å sikre en god og optimal kommunikasjon der pasienten også føler at sine behov blir dekket på en respektfull måte.

2.4 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleiere sikre god kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn i sykehus?”

3.0 Metode

I denne oppgaven har vi brukt litteraturstudie for å komme frem til svaret på vår problemstilling. Litteraturstudie er en: “beskrivelse av kunnskap og en analyse av et utvalg av studier som finnes innenfor et bestemt fagområde og en problemstilling” (Tideman, 2020, s. 79-80).

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Kriterier	Begrunnelse
Inklusjon	Pasienter over 18 år	Vi avgrenser oppgaven vår til en aldersgruppe som er voksne <18 år. Siden vi har om kommunikasjon, så vil det være lettere å avgrense aldersgruppen til voksne pasienter. Dersom barn var med, vil det bli

		føre til lange drøftinger med tanke på lovverk og pårørende. I kommunikasjon med barn vil kommunikasjonen gå gjennom foreldre eller foresatte, og ikke direkte med pasienten.
	Har IMRaD-struktur	Alle artiklene vi søker etter i vår oppgave skal ha IMRaD-struktur, noe som kjennetegner forskningsartikler. Denne strukturen gjør artikkelen mer oversiktlig.
	Fagfelleurdert / Peer Review	Vi vil sjekke om alle artiklene vi har valgt er fagfelleurdert, eller Peer Reviewed. Dette er et krav for at vi kan ha med artiklene i vår oppgave. Ved at artiklene er fagfelleurdert, sikrer vi at de er vurdert av kompetente folk.
	Kommunikasjon	Fordi problemstillingen vår omhandler kommunikasjonen med pasienter med ulik etnisk bakgrunn, er det viktig at artiklene vi velger har kommunikasjon som et hovedtema.
	Etiske hensyn	Det er viktig å sjekke om artiklene har tatt etiske hensyn. Det vil si at artiklene er enten godkjent av etiske komitéer, eller at det er gjort etiske overveielser.
	Spesialisthelsetjenesten	Vi ønsker å fokusere på pasienter i sykehus, da vi har lyst til å vite hvilke hjelpemidler det finnes på et sykehus.

Eksklusjon	Kommunehelsetjeneste og psykiatrisk avdeling	Det var flere artikler som handlet om eldre på sykehjem, eller voksne på psykiatriske avdelinger. På sykehjem og i psykiatriske avdelinger får man ofte muligheten til å bli kjent med pasienten over lenger tid. Vi har derfor valgt å ikke ta med disse avdelingene da du blir kjent med pasienten. Vi ønsker å se på pasienter vi ikke kjenner.
	Pediatrik avdeling	Vi fant mange studier som tok for seg etniske minoriteter på pediatrik avdelinger. Vi har valgt å ikke ta disse med da pasienten er barn.
	Pårørendeperspektiv	Vi har valgt å ikke ha med pårørendeperspektiv i vår oppgave da vi vil se på kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient.
	Fagartikkel	Vi ønsket bare å ha med forskningsartikler i analysen vår. Vi har derimot tatt med fagartikler som komplimenterende litteratur.

3.2 Søkeprosess

Vi søkte i ulike databaser som Medline Ovid, Cinahl og Pubmed etter artikler. Med ulike søkeord knyttet til temaet rundt oppgaven vår, søkte vi etter artikler og kom frem til 15 potensielle kandidater. Vi hadde ingen avgrensning på årstall på søket da vi var åpne for at eldre artikler også kunne være aktuelle. Dette ble tilfellet da en av artiklene vi har med i oppgaven er 23 år gammel. Hvorfor vi valgte å ha med denne kommer vi tilbake til under punkt 3.3, artikkel 5. Ellers er ingen av de fire andre artiklene våre eldre enn 15 år.

Søkeordene vi brukte var blant annet: “Hospital, cultural competency, communication barriers”. Av de fem artiklene vi har valgt ut så var alle disse funnet i databasen Medline Ovid. Etter at vi hadde valgt ut artiklene vi ville bruke, undersøke vi at disse var fagfellevurdert, eller Peer Reviewed. Vi undersøkte også tidsskriftene artiklene var publisert i og så til at disse var troverdige og pålitelige tidsskrifter. Alle artiklene vi har med har IMRaD-struktur; introduksjon, metode, resultat og (and) diskusjon. Grunnen til at vi vil ha artikler med IMRaD-struktur er fordi dette kjennetegner gode oversiktlige forskningsartikler.

Vi har også brukt ulik litteratur i oppgaven vår. Vi har prøvd å bruke hovedsakelig pensumlitteratur som er brukt tidligere på studiet. Ellers har vi brukt NTNU’s digitale søkested Oria til å søke etter annen relevant litteratur. Noen av bøkene vi har med er skrevet på dansk, men vi ser at innholdet er like aktuelt for oss her i Norge. Vi har også sjekket datoen på utgivelsen til bøkene og sett etter nyeste utgaver. Helsedirektoratet, Regjeringen og Statistisk sentralbyrå er også andre kilder vi har brukt. Vi ser på disse som veldig troverdige kilder, da de er offisielle sider som er drevet av staten. Disse kildene oppdateres på de nyeste dataene og opplysningene. Vi har også brukt nettsidene til ulike sykehus, da vi ser på disse som troverdige. Disse nettsidene har vært nyttig for oss, fordi her står oppdaterte retningslinjer, og i tillegg hvilke hjelpemidler som finnes i ulike sykehus.

3.3 Utvelgelse av artikler

Alle artiklene vi presenterer her, er funnet i databasen Medline Ovid. Under punkt 4 senere i oppgaven vil vi presentere artiklene og funnene i de ytterligere. Her har vi fokus på metode og relevans artiklene har til vår oppgave.

Oversikt over søkeord og kombinasjoner brukt for å komme fram til de artiklene som vi har valgt:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nursing	Medline Ovid	1 AND 2 AND 3 AND 4	3
2. Hospitals			
3. Communication		2 AND 4 AND 5	4

4. Cultural competency			
5. Minority Groups		2 AND 6 AND 7	51
6. Ethnic groups			
7. Communication Barriers		2 AND 6 AND 7 AND 8	23
8. Adult			

ARTIKKEL 1

Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care

Practitioners er en svensk studie utgitt i 2012. For å finne artikkelen, brukte vi fire av søkeordene som er vist på tabellen med antall treff. Etter dette kombinerte vi alle ordene med “and” og fikk da tre treff. Selv om artikkelen var den første som kom opp i søket, så var denne veldig aktuell for vår problemstilling og tema, det tverrkulturelle møtet mellom pasient og helsepersonell.

ARTIKKEL 2

How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? A

systematic review of qualitative research er en belgisk studie fra 2017. I denne studien har de funnet og analysert tidligere forskningsartikler om temaet kultur og pleie. For å finne denne artikkelen brukte vi tre søkeord og kombinerte disse og fikk totalt fire treff. Dette var artikkelen som passet oppgaven vår best da den tar for seg flere ulike studier og kommer med en samlet konklusjon som vi brukte videre i søket etter flere artikler.

ARTIKKEL 3

Increased Access to Professional Interpreters in the Hospital Improves Informed Consent for

Patients with Limited English Proficiency er en amerikansk studie fra 2017. Denne studien presenterer bruken av tolk på sykehus. I dette søket brukte vi bare tre søkeord og fikk derfor en del flere treff, 51, enn på de andre artiklene. Vi fant fort denne artikkelen som møtte på alle våre krav.

ARTIKKEL 4

The Impact of Language Barriers on Documentation of Informed Consent at a Hospital with On-Site Interpreter Services er også en amerikansk studie, fra 2007. Her brukte vi samme søkeord som i søket til artikkel tre, men la til "adult" for å snevre inn søket enda mer. Denne artikkelen er fra 2007, altså 14 år gammel. Vi hadde ikke satt noe årstalls-grense på søket vårt da vi var åpne for litt eldre artikler. Selv om at denne er 14 år gammel så tar den for seg tema som fortsatt er relevant i dag.

ARTIKKEL 5

Interpreter Use and Satisfaction with Interpersonal Aspects of Care for Spanish-Speaking Patients er også en amerikansk studie. Artikkelen tar for seg bruk av tolk og pasientenes tilfredsstillhet ved dette. Søkeordene er de samme som i artikkel fire.

Artikkelen ble publisert i 1998, noe som gjør at den er 23 år. Vi mener at tross alderen, er denne studien fortsatt relevant fordi den tar for seg hvor fornøyde spansktalende pasienter var med pleien på sykehuset. Vi har tatt med denne artikkelen, fordi den tar for seg pasientperspektivet og viser pasientene sine meninger. Vi ser på pasientperspektivet som en viktig del av oppgaven vår, da kommunikasjon foregår mellom to parter. Dermed kan vi sammenligne denne artikkelen med de artiklene som tar for seg sykepleierperspektivet. Selv om at tolketjenesten på sykehuset har endret seg de siste 23 årene, mener vi at behovet for tolk fortsatt det samme. Språkbarrierene er fremdeles en utfordring, til tross for at hjelpemidler og teknologi har utviklet seg. Problemstillingene som ble presentert i denne artikkelen kan være like aktuelle. Også pasientens meninger som ble presentert for 23 år siden, er viktige erfaringer og kunnskap som vi kan bruke i dag og fremover i tid.

3.4 Kritikk av artiklene

Artikkelen til Baker, Hayes og Fortier (1998) er 23 år gammel. Vi har likevel valgt å ta denne med i litteraturstudien vår, da vi ser på denne artikkelen som veldig aktuell for vår problemstilling. I tillegg har vi søkt etter senere publikasjoner av samme forfatter, men vi fikk ingen resultat som var aktuelle for vår oppgave.

Alle artiklene vi har med er publisert i tidsskrifter som fagfelleverderer alle sine utgivelser, og dermed fagfelleverdert. Alle artiklene vi har med tar også for seg svakheter med sin enkelte studie. Vi har fulgt våre inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne disse artiklene.

Alle artiklene våre er skrevet på engelsk, og språklige misforståelser kan ha oppstått i arbeidet med artiklene.

3.5 Etisk vurdering av artiklene

Av hensyn til Helsinkideklarasjonen ønsker vi at alle artiklene våre har tatt etiske hensyn. Helsinkideklarasjonen er etiske retningslinjer hindrer uetisk forskning. Denne deklarasjonen har informert samtykke sentralt, og slår fast at samtykke ikke kan forsvare forskning som er uetisk. Alt forskningsetisk arbeid må forholde seg til denne deklarasjonen (Førde, 2014).

Tre av artiklene vi har i vår oppgave oppgir etisk vurdering i artiklene sine. I artikkel nummer 5; *“Interpreter use and satisfaction with interpersonal aspects of care for spanish-speaking patients”* kunne vi ikke finne noe om etiske vurderinger. Vi har likevel valgt å ta den med fordi utførelsen av studien krevde oppfølging av hver enkelt pasient, og sykepleieren som behandlet denne pasienten. Målet med studien var å vurdere tilfredsheten til pasientene etter besøk på sykehus. Siden artikkelen er fagfellevurdert så er den også derfor vurdert av en etisk komite.

Artikkel nummer 2; *“How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals?”* Har selv vurdert etikken som ikke aktuelt. Dette er nok fordi de ikke har gjort forskningen selv, men skrevet studien sin basert på tidligere forskning. Studien har gjort rede for hvordan utvalget av de artiklene er utført, i tillegg til at utvalget er bestemt av flere. Vi konkluderer med at etiske hensyn er tatt.

4.0 Resultat-presentasjon

4.1 Artikkel 1

<i>Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners</i>

Forfatter	Dellenborg, L., Skott, C. og Jakobsson, E.
Årstall	2012

Land	Sverige
Tidsskrift	Journal of Transcultural Nursing, SAGE
Studiens hensikt	Hensikten med studien var å utforske tilnærmingen som helsepersonell brukte når de var i situasjoner der ulike kulturer møttes.
Metode	Denne studien reflekterte over hvordan sykepleiere og helsepersonell jobbet med pasienter fra en annen kultur. Deltakerne i studien, helsepersonell, samlet data gjennom observasjoner på en kardiologisk sengepost på et sykehus i Sverige. Helsepersonell deltok i gruppediskusjoner der observasjonene som ble gjort analysert og tolket ved hjelp av en "hermeneutisk tilnærming".
Resultat	<p>Etter gruppediskusjonene kom det fram tre nivåer av forståelse av menneskelig atferd; individualitet (personalitet), gruppenivået (kultur) og det universelle nivået (menneskelig natur). Videre fremhever studien at helsepersonell må forstå det komplekse forholdet mellom individualitet og kulturell kontekst, og at kulturell identitet er flytende og består av mange andre faktorer.</p> <p>Studien konkluderer med at helsepersonellet har behov for mer kunnskap for å kunne jobbe tverrkulturelt. Hvilken kunnskap som manglet, klarte diskusjonsgruppen ikke å sette ord på. Forfatterne av studien regner derimot med at kunnskap om ulike kulturelle tradisjoner, praksiser og verdier, vil være kunnskap en trenger for å unngå stereotypier av pasientene med annen etnisk bakgrunn.</p> <p>Etter diskusjonene helsepersonellet hadde underveis, merket de en forskjell i hvordan de opptrådte rundt pasienter med annen kulturell bakgrunn. Helsepersonellet anbefaler derfor å ha diskusjoner og veiledning i holdninger og tro som ulike etniske grupper kan ha. På denne måten var helsepersonellet mer forberedt i møte med</p>

	<p>pasienter av ulike etnisiteter og kulturer. Forfatterne av studien anbefaler også at helsepersonell burde få muligheten til å reflektere over tverrkulturelle møter, deres holdninger og hvordan de utfører pleien.</p> <p>Studien presenterer holdningene til helsepersonellet som et hovedtema. Den viser frem hvordan helsepersonell utfører møtet med interkulturelle situasjoner.</p>
Relevans for tema	<p>Studien belyser sykepleieren sitt perspektiv i et tverrkulturelt møte. Den viser at samtale og refleksjon er et tiltak som kan hjelpe sykepleieren i møte med etnisk minoritetspasienter, for å sikre god kommunikasjon. Gjennom holdninger og oppførsel vil den sikre tillit mellom sykepleier og pasient, og dermed en god relasjon.</p>

4.2 Artikkel 2

How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? A systematic review of qualitative research

Forfatter	Degrie, L., <i>et al.</i>
Årstall	2017
Land	Belgia
Tidsskrift	BioMed Central
Studiens hensikt	Hensikten med studien var å finne et verdig svar på den sårbare situasjonen de etniske minoritetspasientene opplever ved helsetjenesten, sett fra pasienten sitt perspektiv.
Metode	Metoden som er blitt brukt her, er å analysere kvalitative studier om den interkulturelle pleien pasienter får på sykehuset, som erfart av etnisk minoritetspasienter. Det ble utført et systematisk søk etter

	<p>artikler publisert mellom 2000 og 2015. Analyse og syntese har blitt gjort nøye rede på. Studien er en kvalitativ innholdsanalyse.</p>
Resultat	<p>51 artikler ble inkludert i studien, hvorav fire dimensjoner ble presentert etter nøye analysering. Disse fire dimensjonene beskriver den interkulturelle pleien og omsorgen. Den første omhandler et møte med to forskjellige kontekster av hva pleie er i deres kultur. Den andre beskriver en dynamisk og sirkulær prosess som sammen med tredje dimensjon balanserer de to kulturelle sammenhengene. Disse er påvirket av den fjerde dimensjonen som er faktorer. Faktorene er det å være menneske, kommunikasjon, familiemedlemmer og sykehusets organisasjonskultur. Dette gir mer innsikt i den dynamiske prosessen med å etablere interkulturelle omsorgsforhold på sykehuset. Artikkelen prøver å få et bredere perspektiv på kultursensitiv omsorg der pasienter blir tatt hånd om på en helhetlig og verdighetforberedende måte.</p> <p>Gjennomgangen av artiklene studien har brukt, viser at empirisk forskning har tatt lite hensyn til de grunnleggende dimensjonene i det interkulturelle møtet med pleien og omsorgen, sett fra pasientens perspektiv. Studien konkluderer med å delta i den interkulturelle prosessen ved pleie og omsorg på sykehuset, gir ekstra utfordringer for både helsepersonell og pasienten. Til tross for pasientens kulturelle bakgrunn, forventer disse pasientene å bli lettet fra lidelsen ved verdighet, hvor de føler seg respektert som et menneske.</p> <p>Studien belyser sykepleierens kompetanse som et hovedtema, og får hva som kan forbedres i møtet med pasienter med ulik etnisk bakgrunn.</p>
Relevans for tema	<p>Denne studien tar for seg fire dimensjoner om hvordan den interkulturelle pleie og omsorg blir utført. Dette er relevant til</p>

	<p>oppgaven vår fordi den viser hva sykepleiere og helsepersonell kan bli flinkere på, og hva man bør tenke på, i møtet med etnisk minoritetspasienter. I tillegg viser den underdimensjoner som handler om kommunikasjonen med pasienter med ulik etnisk bakgrunn. Dette kan vi ta med videre som tiltak for å sikre god kommunikasjon med denne pasientgruppen.</p>
--	---

4.3 Artikkel 3

Increased Access to Professional Interpreters in the Hospital Improves Informed Consent for Patients with Limited English Proficiency

Forfatter	Lee, J. S., et al.
Årstall	2017
Land	California, USA
Tidsskrift	Journal of General Internal Medicine
Studiens hensikt	Hensikten var å vurdere effekten av å ha et telefontolk-system tilgjengelig ved sengen. Resultatet ble sammenlignet med engelsktalende pasienter.
Metode	Ved hver seng på sengeposten var det plassert en telefon med to håndsett, og på denne telefonen er det tilgang til tolk. Telefonen hadde programmerte knapper som gjorde det mulig for 24-timers tilgang til kvalifiserte tolk. På mindre enn 1 minutt kunne pasienten få tilgang på tolk på over 100 forskjellige språk. Denne tjenesten skulle brukes til pasienter med begrenset engelskkunnskaper. Studien foregikk på en periode over 6 måneder. Tospråklige og multikulturell kompetente forskningsassistenter identifiserte pasienter daglig ved å gå gjennom alle pasienter som førte opp kinesisk og spansk som

	<p>deres prefererte språk. Andre forskningsassistenter administrerte et screeningsskjema og bekreftet pasientens alder. De brukte en validert algoritme for identifikasjon og administrerte Mini-Cog, som en kognitiv test for å vurdere pasientens evne til å delta i studien. Resultatene skulle sammenlignes med resultatene til pasienter som ikke trengte tolk.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Pasienter med begrenset engelskkunnskaper som var innlagt i sykehus var deltakere i denne studien. Resultatet viste forbedringer i total tilstrekkelig og individuelle elementer av informert samtykke. Forbedringene var å se etter implementering av intervensjonen av telefonsystem ved sengen, for å øke rask tilgang til kvalifiserte tolketjenester. Selv om årsakssammenheng ikke kan bevises, tyder resultatene på at telefon-intervensjonen ved senga bidro til forbedringene av informert samtykke.</p> <p>Det ble fortsatt brukt ikke-kvalifiserte tolk som familie, til tross for tilgjengeligheten av kvalifiserte tolk. Dette viser at det fortsatt er behov for kulturelle endringer og kurs på sykehuset om fordelene og viktigheten av å jobbe med en kvalifiserte tolk. Telefon-tiltaket ble designet for å gi tilgang til kvalifisert tolk gjennom hele sykehusinnleggelsen, og ikke bare under møtet som omhandler at et samtykkeskjema skal bli signert.</p> <p>Til tross for de forbedringene, hadde pasienter med begrenset engelskkunnskap lavere odds for å få tilstrekkelig informert samtykke sammenlignet med engelsktalende pasienter. Studien antyder at rask tilgang til tolk alene, kanskje ikke er tilstrekkelig til å eliminere ulikheter knyttet til forståelse av informert samtykke. Forfatterne av studien antyder også et behov for ytterligere inngrep som er rettet mot pasientforståelse under prosessen med informert samtykke.</p> <p>Her blir kommunikasjon et hovedtema og det blir presentert et hovedverktøy i møtet med pasienter med lite språkkunnskap.</p>

Relevans for tema	Studien viser hvordan tolk kan forbedre kommunikasjonen ved sengepost. Den viser til resultater om fordelene ved tiltaket, som er veldig relevant til vår oppgave.
-------------------	--

4.4 Artikkel 4

The Impact of Language Barriers on Documentation of Informed Consent at a Hospital with On-Site Interpreter Services

Forfatter	Schenker, Y. <i>et al.</i>
Årstall	2007
Land	California, USA
Tidsskrift	Journal of General Internal Medicine
Studiens hensikt	Hensikten i denne studien er å vise hvilken innvirkning tolk på sykehuset har på dokumentasjon av samtykke blant pasienter med ulik etnisk bakgrunn.
Metode	Det ble gjennomgått dokumentasjon av informert samtykke, der notat som dokumenterte samtykke-samtale og et signert samtykkeskjema. For pasienter med begrenset engelskkunnskap skulle dokumentasjonen bestå av at det var informert samtykke og bevis på tolkning, eller et samtykkeskjema på pasientens hovedspråk. Det ble utført 74 prosedyrer hos 74 pasienter med begrenset engelskkunnskaper. Studien brukte chi-square analyse for å bestemme forskjeller i dokumentasjonen på informert samtykke av prosedyrer som ble utført på pasienter med begrenset engelskkunnskap og engelsktalende pasienter. Studien brukte en multivariat analyse for å bestemme det uavhengige bidraget av andre pasientfaktorer som alder og kjønn, og helsefaktorer som prosedyrer til informert samtykke. Dette ble gjort for å avgrense deres forståelse

	av disse forskjellene ytterligere.
Resultat	<p>Engelsktalende pasienter var mer sannsynlig til å ha full dokumentasjon på informert samtykke enn pasienter med begrenset engelskkunnskap. Studien viste at det var nesten dobbelt så mange engelsktalende pasienter som hadde dokumentasjonen, i forhold til ikke-engelsktalende. Selv om de med begrenset engelskkunnskaper hadde tilgang til tolk på stedet. Forskjellene var betydelige, og antyder ulikheter i prosessen med informert samtykke. Deres funn i denne undersøkelsen fremhever et behov for økt opplæring av de juridiske og etiske kravene til informert samtykke og dokumentasjon. Studien viser at det kan kreves ekstra tid og krefter for å finne et samtykkeskjema på pasientens primærspåk, skaffe tolk og sikre tilstrekkelig forståelse. Lav leseferdighet, har også vist seg å komplisere prosessen med informert samtykke for pasientene som ikke snakker og forstår tilstrekkelig engelsk. Likevel er det en plikt å informere pasienter uansett hvor tidkrevende det kan være. Resultatet belyser at kommunikasjonsbarriere fører til at man ikke får informert samtykke.</p>
Relevans for tema	<p>Artikkelen viser virkningen og viktigheten med bruken av tolk. I tillegg tar den opp temaet pasientsikkerhet, som er veldig relevant i kommunikasjonen med pasienter. Vi mener at kommunikasjon og pasientsikkerhet har en stor sammenheng.</p>

4.5 Artikkel 5

Interpreter Use and Satisfaction with Interpersonal Aspects of Care for Spanish-Speaking Patients

Forfatter

Baker, D. W., Hayes, R. og Fortier, J. P.

Årstall	1998
Land	Ohio, USA
Tidsskrift	Medical Care
Studiens hensikt	Målet med denne studien var å se på hvordan bruken av tolk påvirket forholdet mellom spansktalende pasient og helsepersonell.
Metode	<p>Studien ble utført på en et sykehus med plass til 500 pasienter i California. Studien foregikk i seks måneder, fra November 1993 til og med April 1994. I dette tidsrommet studerte de språk- og leseutfordringene ved pleie hos spansktalende pasienter. Pasientene ble rekruttert til studien da de kom til sykehuset og ventet på legetilsyn. Det ble deretter utført et intervju angående samtykke og foretrukket språk. En uke etter legebesøket ble det utført intervju med pasientene gjennom telefonsamtale. Dersom dette ikke var mulig, kom det to forskningsassistenter som utførte intervjuet. Her ble de spurt om de var tilfreds med besøket. 913 pasienter ble spurt om deltagelse, hvorav bare 467 pasienter utførte hele intervjuet. Denne studien var en del av en større studie som tok for seg språk- og leseferdighet utfordringer i pasientens helse.</p>
Resultat	<p>Studien viser at 237 pasienter (gruppe nummer 1) ikke følte en nødvendighet med å bruke tolk. Disse pasientene hadde størst tilfredshet. Det ble derimot brukt tolk på 120 pasienter (gruppe nummer 2). Tolk som ble brukt her, var helsepersonell, familiemedlemmer eller venner. Pasientene som brukte tolk, følte i større grad at de ble møtt med mindre respekt. De opplevde at helsepersonell var mindre vennlig og de opplevde mindre tilfredshet. 100 pasienter (gruppe nummer 3) brukte ikke tolk i det hele tatt, men følte at dette var nødvendig og ville gjerne ha fått tilbudet om det. Her opplevde pasientene veldig lite tilfredshet, følte seg lite velkommen og ukomfortabel over situasjonen.</p>

	<p>Resultatet i studien viser at selv om pasientene bruker tolk, så opplever ikke pasientene like mye tilfredshet som gruppe nummer 1. Studien viser også at det ikke er brukt kvalifiserte tolk, og at de har brukt ulike ressurser i stedet, som tidligere nevnt. Dermed kan ikke studien kvalitetssikre tolk som er brukt i denne sammenhengen.</p> <p>Cirka 40% av pasientene som fikk pleie på sykehuset snakket spansk som deres morsmål. Mange av de ansatte snakket flytende spansk, og helsepersonellet ringte etter tolk basert på pasientens egne subjektive evalueringer og engelskkunnskaper. Pasientene ble ikke spurt om de trengte en tolk tilstede.</p> <p>Artikkelen belyser misnøye hos pasienter med begrenset engelskkunnskap på sykehuset, og ved feil bruk av tolk. I tillegg fremhever studien om holdningene til helsepersonellet.</p>
Relevans for tema	<p>Denne studien viser pasientens perspektiv ved bruken av tolk og omhandler deres tilfredshet på sykehuset. Dette er veldig relevant i vår oppgave, da den belyser om hvilke holdninger helsepersonellet kan uttrykke ved dårlig kommunikasjon. I tillegg fremhever den hvor viktig det er med riktig bruk av tolk, og at denne er kvalifisert.</p>

4.6 Sammenfattende resultat

Analyseprosessen resulterte i tre hovedtemaer som svarer på vår problemstilling. Disse er; holdninger hos sykepleier, multikulturell kompetanse hos sykepleier og kommunikasjonsiltak sykepleiere kan utføre i møte med språkbarrierer.

4.6.1 Holdninger hos sykepleier

Dellenborg, Skott og Jakobsson (2012) viser i sin studie at dersom sykepleier har dårlige holdninger i møtet med pasienter med ulik etnisk bakgrunn, fører dette til negative tanker hos pasienten om helse og behandling. Det blir vanskeligere for pasienten å søke hjelp, og

behandlingen blir ikke opprettholdt. Sykepleierne delte pasientene inn i "de", som hadde en annen etnisk bakgrunn, og "oss", som var etnisk svenske. Dette førte til stereotypiske holdninger hos sykepleier. Det oppleves som en frustrasjon hos sykepleiere over en merkelig oppførsel fra pasienter med annen etnisitet, og disse pasientene blir beskrevet som stive, styrt av regler, ritualer og religioner. Dette sammenlignet med de etnisk svenske pasientene som blir beskrevet som rimelige, kompatible og lette å ta vare på (Dellenborg, Skott og Jakobsson, 2012).

I artikkelen til Degrie *et al.* (2017) ser de på den sosiale dimensjonen av kommunikasjon. Her kommer det frem at kommunikasjon er profesjonelt, og at sykepleier ser mye på det kliniske bildet, og ikke på pasienten som et enkelt individ. Sykepleiere må møte pasienten med respekt og behandle de som et unikt menneske, men samtidig ta hensyn til kulturelle og etniske forhold. For å danne et gjensidig forhold mellom pasient og sykepleier må respekt og tillit ligge til grunn (Degrie *et al.*, 2017).

I studien til Baker, Hayes og Fortier (1998) opplevde pasienten at helsepersonellet var mindre vennlige, der tolk ikke ble brukt. Pasientene følte de fikk mindre omsorg og respekt. Hvordan man møter pasienten og deres behov har mye å si for hvordan pasienten opplever sykehusoppholdet (Baker, Hayes og Fortier, 1998).

4.6.2 Kulturell kompetanse hos sykepleier

Degrie *et al.* (2017) beskriver at pasienter kan ha ulikt syn på helse og behandling. Denne oppfatningen kan føre til en kulturbarriere. Ved at sykepleier er klar over disse ulike tradisjoner, syn på helse og behandlingene, kan det føre til et mer positivt møte med pasienten. Faktorer som tro, verdier og tradisjoner kan være en viktig del av helsen deres. Disse faktorene kan påvirke pasientens syn på sykdom og smerte, samt hvordan de uttaler seg om dette. Pasientene kan for eksempel ha en oppfatning av at sykdom kommer på grunn av synd, og det kan være mye skam knyttet rundt dette. For pasienten blir det en balanse mellom sin egen kultur og den nye kulturen på sykehuset. Pasientene ønsker å bli behandlet som likeverdige, men også at deres individuelle kulturelle behov blir ivaretatt.

Dette fører til et meningsfylt forhold mellom pasient og sykepleier, og det oppstår tillit og respekt de imellom (Degrie *et al.*, 2017).

Ifølge Dellenborg, Skott og Jakobsson (2012) er det stor forskjell mellom pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn, og etnisk svenske pasienter. Sykepleierne i studien opplevde utfordringer i møte med pasienter av annen etnisk bakgrunn, da sykepleierne ofte hadde stereotypier og negative holdninger til disse pasientene. Kjønn var ofte en utfordring da eldre mannlige, ofte muslimske, pasienter ikke viste respekt ovenfor de kvinnelige sykepleierne. Dellenborg, Skott og Jakobsson anbefaler at for å få en god relasjon og god pleie med pasienten, burde helsepersonell reflektere over tverrkulturelle møter. De bør også fokusere på egne holdninger i møte med pasienter med annen etnisk bakgrunn (Dellenborg, Skott og Jakobsson, 2012).

Det kan være utfordrende å bruke kompetansen, spesielt på sykehuset, hvor det kan være travle dager. Dette er viktig å ha i tankene. Likevel er det essensielt å vite at pasientene har ulike kulturelle tradisjoner, syn på helse og behandling. De vil beskrive omsorgen som noe annet, enn det vi er vant til. Omsorg er ulikt fra person til person. Et eksempel kan være viktigheten av familieomsorg i deres hjemland. Forventninger, preferanser, holdninger og deres atferd sier noe om hvilke verdier, tro og tradisjoner pasienten har i deres kulturelle syn på helse. På grunn av stigma, kan pasienten oppleve skam ved å snakke om sykdom og smerte. Denne tankegangen går i kontrast med hva helsepersonell har blitt lært, som er at sykdom og smerte er forårsaket av feil i den menneskelige kroppen (Degrie *et al.*, 2017).

Studien til Degrie *et al.* (2017) viser fra pasientens perspektiv, at det finnes ulike måter å balansere mellom de kulturelle forventningene og realiteten av sykehusets organisering. Noen pasienter kan føle seg flaue ved snakk om deres behov og nødvendigheter. Resultatet i studien viser at helsepersonell med kompetanse og kunnskap, er mer villige til å ta vare på pasientene som vanlige mennesker og se deres behov. Helsepersonell som er villige til å kommunisere og akseptere hjelp fra pasientens familie, er med på å danne en bra interkulturell omsorgsprosess. Pasienten vil dermed føle at det blir et mer meningsfullt forhold. I tillegg blir det skapt tillit og respekt til hverandre (Degrie *et al.*, 2017).

4.6.3 Kommunikasjonstiltak i møte med språkbarrierer

I studien til Degrie *et al.* (2012) presenterer de fem underdimensjoner som omhandler kommunikasjon. Den forteller hva som fører til språkbarrierer og hva man bør kunne i møtet med pasienter med ulik etnisk bakgrunn. Disse dimensjonene viser til at nonverbale uttrykk eller kommunikasjon er vanskelig å forstå seg på, på grunn av språket og kulturen som en barriere. Flere pasienter vil kunne være sensitive på uttrykk man formidler, særlig med lite språkkunnskap (Degrie *et al.*, 2017).

Når pasienten og den som utøver helsehjelp snakker ulike språk, blir informasjon om samtykke mer kompleks. Denne diskusjonen bør tas opp på det språket pasienten forstår, eller gjennom tolk. Mangel på kvalifiserte tolk vil påvirke forholdet mellom pasienten og sykepleieren. Språkbarrierer og språklig uttrykk kan føre til misforståelser og avvising. Vi prøver alltid å tolke hverandres ord og kroppsspråk. Dersom resultatet var dårlig felles forståelse og ikke suksessfulle konsultasjoner, var det kulturelle språkforskjeller som var det sentrale (Schenker *et al.*, 2007; Dellenborg, Skott og Jakobsson, 2012; Lee *et al.*, 2017).

En optimal kommunikasjon er essensiell for å presist formidle formålet, risikoen, fordelene og alternativene til en prosedyre. Dette er for å muliggjøre informert beslutningstaking og sikre pasientsikkerhet. Praktisk og rask tilgang til profesjonelle tolketjenester kan være effektiv. Resultatene foreslår at tolketjeneste via telefonen på sengepost bidrar til observert forbedringer innen informert samtykke. Dette tiltaket burde være en effektiv måte til å forbedre informasjonen av samtykke og minske ulikheter ved kommunikasjon med pasienter med ulike morsmål (Lee *et al.*, 2017).

Hos de pasientene som fikk tolk, var ikke tolkene kvalitetssikret. Her ble det brukt familie, venner og annet personell på sykehuset som tolk i stedet for en profesjonell tolk. Dermed kan en ikke si noe om kvaliteten på tolketjenesten, men kan konkluderes med at det er bedre med uprofesjonell enn ingen tolk (Baker, Hayes og Fortier, 1998).

5.0 Drøfting

5.1 Holdninger hos sykepleier

Vi har alle ett sett med holdninger i møte med pasienter, og kanskje spesielt med pasienter som ikke er av samme etnisitet som oss selv. Sykepleieren kan gå inn i møtet med pasienten med flere stereotypier og fordommer basert på tidligere erfaring eller rykter som de har hørt fra andre. Dette kan føre til et uheldig møte med pasienten. Et av tiltakene vi har kommet fram til, er sykepleierens holdninger.

En prosess kalt “othering” på engelsk, kan også bli beskrevet som “å skape den andre” på norsk. Denne prosessen kan bidra til at sykepleier blir oppmerksom på pasientens ulikheter. Det fører til et resultat hvor sykepleier handler med overforsiktighet eller handlingslammelse overfor etniske minoritetspasienter. Fokus på kultur fremfor pasienten som et menneske, er en form for “othering”. Sykepleierens fremtoning kan oppleves veldig respekterende og aksepterende. Dette kan gå utover relasjonen mellom sykepleier og pasient. Noen sykepleiere kan også være engstelige for å gjøre “kulturelle feil”. Dette kan føre til at pasienten ikke blir behandlet som et medmenneske med like behov for støtte og trøst akkurat som en etnisk norsk pasient har (Hanssen, 2016).

I artikkelen til Dellenborg, Skott og Jakobsson (2012) ser forfatterne på møtet mellom sykepleier og pasient med ulik kulturell bakgrunn. Basert på funn i denne studien, har vi tatt utgangspunkt i sykepleiernes holdninger i møtet med pasienter med ulik etnisk bakgrunn. Disse holdningene er med på å påvirke kommunikasjonen mellom sykepleieren og pasienten. I denne studien ser vi at pasienten vil ha negative tanker om helse og behandling dersom de opplever at sykepleieren har dårlige holdninger i møtet mellom de to partene. I dette møtet mellom pasient og sykepleier ble pasientene beskrevet som stive, styrt av regler, ritualer og religioner. De ble ansett som å ha merkelig oppførsel av sykepleierne. Dette ble sammenlignet med de etnisk svenske pasientene, som ble fremstilt som rimelige, kompatible og lette å ta vare på (Dellenborg, Skott og Jakobsson, 2012).

Disse fordommene som sykepleierne hadde, førte ofte til en frustrasjon hos sykepleierne. Her skildret de hvordan en typisk innvandrer-pasient var, og hvordan disse var ulike fra de andre pasientene de hadde. For eksempel ville noen mannlige pasienter som praktiserte islam ikke håndhise på kvinnelige sykepleiere. Dette førte til at sykepleierne følte en mangel på respekt og nedverdighet til jobben de utførte (Dellenborg, Skott og Jakobsson, 2012). Personlighet, kultur og eventuelt religiøse normer sier veldig mye om hvilke forhold man har til det motsatte kjønn og bluferdighet. Fysisk nærhet med andre personer av det motsatte kjønn, kan i noen kulturer være forbudt. Dermed vil bluferdighet utgjøre en faktor i forholdet mellom pasienten og sykepleieren. Selv om begge er av samme kjønn (Hanssen, 2016).

På den andre siden så var mannlige sykepleiere vant til at kvinnelige pasienter ikke ville bli stelt av de, hilse på de eller se de i øynene. Dette gjaldt ikke bare hos pasienter med annen etnisitet, men også etnisk svenske pasienter kunne nekte å kle av seg og lignende i nærvær av en mannlig sykepleier. De mannlige sykepleierne uttrykte ingen av de samme følelsene av mangel på respekt som de kvinnelige sykepleierne, men en frustrasjon over at de ikke fikk gjort jobben sin. Dette førte til at de mannlige sykepleierne endret sin væremåte, noe som gjorde at de beskrev pleien de gav som; "mer teknisk, og mindre emosjonell". Denne emosjonelle avstanden mellom pleier og pasient ble også brukt av kvinnelige sykepleiere overfor mannlige, eldre pasienter som en måte og få respekt på. Holdningene disse kvinnelige sykepleierne hadde overfor mannlige eldre pasienter av annen etnisitet var å opptre selvsikker og frakoblet, gjorde at de fikk mer respekt fra pasienten (Dellenborg, Skott og Jakobsson, 2012).

Det er dermed veldig viktig å ha en kritisk sans overfor egne sannheter og normer i mellommenneskelige relasjoner. Sannhetene og normene en har er ikke nødvendigvis sanne eller riktige for etniske minoriteter. Ved å ha kritisk holdning, vil den bidra til å fremme tillit mellom pasient og helsetjeneste. I tillegg så vil den føre til at respekt for den enkelte pasientens liv, integritet og menneskeverd, blir ivaretatt. Respekt for pasienter er en plikt sykepleiere har, selv om pasientens verdier kolliderer med sykepleiers. I møtet med pasienter med ulik etnisk bakgrunn, danner sykepleier seg et innblikk i hvordan den kulturelle bakgrunnen har formet pasienten. Alt av innsikt, fantasi og forståelse må utvises i

en mellommenneskelig situasjon. Dette er med å bidra til ivaretagelse av pasienten med ord og gjerninger, pasientens behov og eget profesjonelle skjønn er saklige og fornuftige, uansett bakgrunn en pasient har (Hanssen, 2016).

Vi ser i artikkelen til Degrie *et al.* (2017) etnisk minoritetspasienter setter pris på gjensidig respekt og tillit i forholdet mellom pasient og sykepleier. Pasientene beskriver at de ønsker å bli møtt og behandlet likt som andre pasienter, og ikke bli møtt med fordommer, rasisme og stereotyper. Sykepleiere som ikke gjør dette, bidrar til et pasient-sykepleier forhold som er preget av kommunikasjonsproblemer og løsrivelse. Vi ser derfor at når en pasient av annen etnisk bakgrunn blir møtt med en meningsfylt pleie preget av respekt, og blir pleiet som et unikt individ med egne kulturelle behov, så fører det til et bedre forhold mellom sykepleier og pasient (Degrie *et al.*, 2017).

Det er ikke bare sykepleierens holdninger som er med på å påvirke kommunikasjonen i dette forholdet. Som nevnt i tidligere avsnitt så kan også pasienten sine holdninger spille inn som for eksempel kvinnelige pasienter som ikke ønsker mannlige sykepleiere (Dellenborg, Skott og Jakobsson, 2012). I artikkelen til Hofstad (2011) kan vi se at tross gode forsøk, så klarer ikke alltid sykepleier å oppnå god kommunikasjon med pasienten. Pasienten kan ha andre holdninger og forventninger til egen helse, og vil derfor ikke høre på sykepleier. Her legger de vekt på å se individet og ikke kategorisere etniske minoritetspasienter som "de" (Hofstad, 2011). Dette er de samme funnene som i begge artiklene vi har sett på tidligere.

Dårlige holdninger til pasienter med ulik etnisk bakgrunn vil forårsake at pasienten ikke vil føle seg velkommen. Pasienten vil oppleve følelser som ubehag og mistillit, dermed kan pasienten få dårlig tilknytning til sykehuset og behandlingen. Dette kan føre til at pasienten ikke opplyser sykepleier om deres helse og om sykdom. Den dårlige erfaringen til pasientene vil videre føre til at de ikke får den behandlingen de trenger (Dellenborg, Skott og Jakobsson, 2012).

I samtale med en pasient kan ord vekke assosiasjoner. Disse assosiasjonene kan vekke følelser, og disse følelsene kommer som oftest til uttrykk nonverbalt gjennom

kroppsholdninger, ansiktsuttrykk og bevegelser. Nonverbal kommunikasjon har sjelden bare en betydning, og må dermed fortolkes (Eide og Eide, 2017). Nonverbale uttrykk kan være veldig ulike fra kultur til kultur. Misforståelser kan oppstå, og føre til negativ påvirkning på den interkulturelle omsorgsprosessen. Hvilke holdninger man har til pasienten har veldig mye å si, med tanke på at her er det nonverbale uttrykk som kommer fram. Studien viser at etnisk minoritetspasienter er veldig sensitive til nonverbale uttrykk, spesielt når deres kommunikasjonskunnskaper er dårlig (Degrie *et al.*, 2017).

5.2 Kulturell kompetanse hos sykepleier

Vi mener kulturell kompetanse hos sykepleier er med på å sikre god kommunikasjon mellom pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Ulike etnisiteter og kulturer har ulik oppfatning av helse og behandling, og disse tradisjonene og oppfatningene kan være med på å påvirke kommunikasjonen og behandlingsforløpet for pasienten. Det finnes mange hensyn som sykepleier må ta i møte med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Kultur og tradisjoner er blant disse. Vi mener at sykepleier må ha kunnskap om andre kulturer i et flerkulturelt behandlingsbilde.

Når en pasient av etnisk minoritetsbakgrunn blir lagt inn på sykehus, kan det oppstå en ubalanse. Denne ubalansen er mellom kulturen til pasienten og kulturen på sykehuset. Møtet mellom det kjente og det ukjente, og forventninger og virkelighet, er noe av det som kan bli utfordrende for pasienten. Pasienten som blir innlagt kan møte et nytt og ukjent miljø, uten å ha pårørende rundt seg. Dette kan føre til følelser av frykt, trussel og desorientering. Selv om at mange pasienter ønsker å passe inn på sykehuset og være "normal", så ønsker også mange å holde på tradisjoner som er viktige i deres kultur. Sykepleierens kunnskap om denne balansen mellom kulturene spiller en stor rolle i pasientens opplevelse. Sykehusinnleggelsen kan være potensielt skremmende for pasient, og også det å miste sin kulturelle behandling (Degrie *et al.*, 2017).

Hos pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn er det ofte religiøse hensyn som må tas. Muslimer har for eksempel de fem søyler, som er en viktig del av islam. Der inngår blant

annet bønn og faste. Bønnen skal utføres fem ganger i døgnet, og det er flere skikker og regler knyttet til hvordan og når bønnen skal utføres. Fasten varer i en måned, og man skal ikke spise eller drikke mellom solnedgang og soloppgang. Forskjellige tradisjoner knyttet til faste kan man møte på i flere religioner. Det finnes spesielle regler for fasten dersom personen er syk, eldre eller gravid (Busch, Jensen og Oved, 2002). Ved å kjenne til disse tradisjonene til pasienten, kan sykepleier legge til rette for at dette blir overholdt. Dette vil da føre til et mer meningsfullt forhold mellom pasient og sykepleier. Pasienten kan oppleve tillit og respekt fra sykepleieren når disse hensynene blir tatt og tilrettelagt (Degrie *et al.*, 2017).

Man kan argumentere for at religion og tradisjoner ikke skal gå utover pleien og kommunikasjonen med pasienten. Dette er fordi mange pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn ønsker å passe inn og ikke være til bry. Pasienter kan se på religion som en privatsak, som heller ikke skal deles med sykepleier. Sykepleieren må også ta hensyn til flere faktorer som påvirker kommunikasjonen. Mange kulturer har ulikt syn på helse, og kan derfor ha andre forventninger til behandling og kommunikasjon. Ulikt sykdomssyn, og syn på sykepleiere og leger kan varierer. Det kan derfor være nyttig for sykepleier med målrettet kommunikasjon, og vite hva de skal spørre etter og hvordan de skal spørre. Noen pasienter kan for eksempel føle at de bryr eller klager til sykepleier når de forteller om smerter (Heyn, 2016). Andre kan også unnlate å fortelle om smerter og ubehag fordi dette er knyttet til skam (Degrie *et al.*, 2017).

Flere pasienter har ofte med familien under oppholdet. Familie er deres nærmeste og i mange kulturer er det familien man får omsorgen fra. Noen av disse familiemedlemmene ønsker å tolke for pasienten. Dette kan dessverre føre til at kommunikasjonen ikke blir helt optimal. Her kan det oppstå misforståelser. Mange familiemedlemmer ønsker ikke å dele all informasjon, av hensyn til pasienten. Dermed får både pasienten og sykepleieren ikke en helhetlig vurdering av helse og behandling (Baker, Hayes og Fortier, 1998).

Det er mange faktorer som kan påvirke pasientens aksept av negative hendelser, samt den tilbakeholdende klage. Kulturelle normer, høflighet, tillit til helsevesenet og sykepleier, samt sykepleiers kunnskap, er noen av disse faktorene. Som sykepleier må man ta i betraktning

tidligere møter og forventninger knyttet til dette. Også mangel på kunnskap om helsevesenet, hvilke tjenester som er tilgjengelig er med på å påvirke holdningene til pasienten (Degrie *et al.*, 2017).

Degrie *et al.* (2017) viser at pasienter med ulik etnisk bakgrunn balanserer mellom forventninger og preferanser ved omsorg og pleie fra deres egen kultur. I tillegg hva realiteten av deres erfaringer på sykehuset. Mange pasienter understreker utfordringer innen omsorgsprosessen på grunn av sykehusets organisasjoner. Eksempler på dette er mangel på helsepersonell, tolk, tospråklig personell eller religiøs støtte. Lang ventetid og oppfatningen av deres travle timer, kan hindre det interkulturelle omsorgsforholdet (Degrie *et al.*, 2017). Dette vil ikke bare ha noe å si om den kulturelle kompetansen og holdningene til sykepleieren, og kan føre til flere utfordringer ved språkbarrieren og kommunikasjonen.

Kulturbarrierer kan være med på å påvirke kommunikasjonen. Det er ikke bare pasienten som har en annen kultur, men også sykepleieren. Kommunikasjon vil gjerne være basert på ens egen kultur. Å ha kultur som en barriere i kommunikasjonen, vil føre til at informasjonen som blir formidlet, vil ha to ulike meninger (Degrie *et al.*, 2017).

5.3 Kommunikasjonstiltak i møte med språkbarrierer

Med lite språkkunnskap vil den føre til flere utfordringer eller komplikasjoner i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Den vil blant annet påvirke; kvaliteten av helse- og tjenestemuligheter, pasientens medvirkning på egen helse og behandlingsprosess, pasientens ønsker, nødvendigheter og medikamenthåndteringen (Degrie *et al.*, 2017).

Alle helsetjenester har et ansvar for å sikre god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter med begrenset norskkunnskap. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 om informasjonens form, skal informasjonen være tilrettelagt mottakerens individuelle forutsetninger. En av de nevnte forutsetningene kan være kultur- og språkutfordringer. Helsepersonell skal derfor være sikre på at mottakeren har forstått hva informasjonen innebærer og hva den betyr (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det er dermed viktig at den sykepleieren som har tett oppfølging av pasienten, vurderer om det er behov for tolk for å sikre at budskapet er mottatt og forstått.

Flere av artiklene vi har valgt til vår oppgave, beskriver nytten av å bruke tolk. I studien til Lee *et al.* (2017) viser de at når pasient hadde tolk tilgjengelig 24 timer i døgnet, førte dette til forbedringer i ikke-engelsktalende pasienters samtykke. Pasientene hadde også mulighet til å kontakte tolk under hele oppholdet, til å diskutere risiko og få svar på eventuelle spørsmål de hadde (Lee *et al.*, 2017). Dette ser vi også i studien til Schenker *et al.* (2007). Her hadde også pasienter med begrenset engelskkunnskaper tilgang på tolk. De hadde også forbedringer i pasienters samtykke, men i begge studiene er det ikke like bra resultat som hos engelsktalende pasienter (Schenker *et al.*, 2007; Lee *et al.*, 2017). De viser også at pasienter som brukte familie som tolk var mindre fornøyde med oppholdet, samt dårligere kommunikasjon mellom pasient, familie-tolk og sykepleier (Schenker *et al.*, 2007).

Ifølge Helsedirektoratet skal det brukes kvalifiserte tolker, og ikke familier og barn. Å tolke er et stort ansvar. Det vil kreve at personen er moden, har bred kunnskap og spesifikke ferdigheter. Dermed kan situasjonen oppleves som traumatiserende for barn, dersom de blir brukt som tolk (Helsedirektoratet, 2021). Dette er i tillegg brudd på Forvaltningsloven § 11 e (Forvaltningsloven, 1970). I § 11 e skal barn ikke brukes som tolk eller på en annen måte for å formidle informasjon mellom sykepleier og pasient. Et unntak er ved akutte- eller nødstilfeller. Det vil si dersom det er for å unngå tap av liv eller andre alvorlige helseskader. Andre tilfeller der barn blir brukt som tolk, må være ansett på som forsvarlig (Forvaltningsloven, 1970).

Det er dessverre vanlig i offentlig sektor med manglende tolkebruk, og for stor bruk av ikke-kvalifiserte tolker. Noen pasienter ønsker å brukes deres familiemedlemmer som tolk. Familiemedlemmer kan holde tilbake informasjon, av et misforstått hensyn til pasienten. Dette fører til at både pasienten og sykepleieren ikke får en helhetlig vurdering av helse og behandling (Baker, Hayes og Fortier, 1998). Dette ser vi også i andre studier. Selv om at profesjonell tolk var tilgjengelig gjennom telefon, så ble familie brukt som tolk. I denne studien legges derfor vekt på å opplyse de ansatte om viktigheten av å bruke en kvalifisert tolk (Lee *et al.*, 2017).

Ved feil bruk av tolk kan det oppstå misforståelser og avvik. Helsedirektoratet har identifisert noen av disse avvikene; dårligere kvalitet på, og underforbruk av omsorgstjenester, større risiko for feil diagnose og feilbehandling, mangelfull oppfølging av anbefalt behandling, mindre tilfredshet hos pasient, svekket tillit til helse- og omsorgspersonell og mer (Helsedirektoratet, 2021). Dette kan vi se i flere av artiklene i vår oppgave, der de nevner disse avvikene ved feil bruk av tolketjenester. Schenker *et al.* (2007) viser at bruk av familie som tolk, førte til svekket kommunikasjon med sykepleier, samt potensielle betydelige medisinske feil. De skriver også at 66% av de ansatte som ikke brukte tolk, i ettertid ønsket at de hadde brukt tolk (Schenker *et al.*, 2007).

Pasientsikkerhetsprogrammets tiltaket, "I pasientens fotspor" har til hensikt å lære og gi et bedre innblikk i strukturer, pasientsikkerhet, informasjon og medisinerer. Her kan representantene undersøke om kommunikasjonen mellom alle parter er klar og entydig. I tillegg sikre at pasientsikkerheten og risikostyringen er ivaretatt, og om pasienter opplever å bli møtt med interesse, respekt og engasjement (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2014). Dette tiltaket er noe vi mener bør gjennomføres på alle helsetjenester, fordi det bidrar til at ledelsen eller representanten får et enda større innblikk i hvordan det er å være pasient. I tillegg kan en ta opp problemer og utfordringer ved kommunikasjonen med pasienter med begrenset norskkunnskap. Ledelsen får mer kunnskap om hvilke behov pasientene med ulik etnisk bakgrunn har, og utfordringer i kommunikasjonen som kan oppstå (Helsedirektoratet, 2021).

Det første aksiomet i Watzlawicks kommunikasjonsteori går ut på at all atferd er en form for kommunikasjon. Det vil si at en kan ikke ikke-kommunisere. Til og med stillhet vil kunne formidle et budskap eller en melding til den andre personen. Dersom sykepleieren stiller et spørsmål til pasienten, og den velger å ikke svare, så har pasienten formidlet at den ikke ønsker å snakke om det (Heyn, 2015).

Ulike minoriteter kommuniserer på ulike måter, og i vår kultur er vi vant til å sette ord på alt. I mange samfunn er taushet og glemsel måter å bearbeide traumer på, og ord kan vekke opp igjen disse følelsene. Det er derfor viktig for sykepleiere og huske på at det ikke alltid er god terapi å snakke om vanskelige ting. Det kan utløse angstfremkallende følelser dersom

sykepleier stadig bringer opp igjen det vanskelige (Hofstad, 2011). Dermed kan stillhet også være en form for kommunikasjon, slik vi ser i Watzlawicks teori.

Ifølge Watzlawicks teori, inneholder kommunikasjonen to ulike typer; analog og digital kommunikasjon. Digital kommunikasjon er alt man kan si med ord, mens analog kommunikasjon er all nonverbal kommunikasjon (Heyn, 2016). Når vi snakker om den digitale kommunikasjonen, så har flere av studiene vist at tolk er et av de viktigste kommunikasjonsverktøyene vi har. Dette gjelder bruk av kvalifisert tolk. Ved å bruke tolk kan man oppnå bedre kommunikasjon med pasienter av etnisk minoritetsbakgrunn. Vi kan få nyttig informasjon om pasienten som vi kanskje ikke har visst før, men dette avhenger av hvilken tolk som blir brukt (Baker, Hayes og Fortier, 1998; Schenker *et al.*, 2007; Lee *et al.*, 2017;).

Enhet for migrasjonshelse ved FHI, tidligere NAKMI, og Helsedirektoratet har laget en brosjyre om tolk i helsetjenesten, som er oversatt til over 20 språk. Denne bør brukes av helse- og omsorgspersonell i møtet med aktuelle pasienter og brukere (Helsedirektoratet, 2021). I denne brosjyren står informasjon om tolketjenestene i helsetjenesten. Den viser hvilke rettigheter man har som pasient, og bruk av kvalifiserte tolk. I tillegg informerer den pasienten om hva en tolk er og hva oppgaven til tolker er (Helsedirektoratet, 2015). Et annet verktøy som kan brukes på sykehus er kommunikasjonsperm med flere språk. Kommunikasjonspermen viser hyppige stilte spørsmål, beskjeder og informasjon til pasienten. Permene er direkte oversatt og illustrert med symboler (Sykehuset Østfold, 2017). Disse permene kan brukes dersom kvalifisert tolk ikke er tilgjengelig. Derfor mener vi at det bør være lett tilgjengelig på avdelingene. Dette kan kanskje føre til lavere terskel for pasienten til å stille spørsmål og gjøre seg enkelt forstått, både for sykepleier og pasient.

5.4 Innovasjon

Det finnes mange bra tiltak for å kunne sikre god kommunikasjon. Et tiltak som kun er tilgjengelig på noen norske sykehus i dag, interesserer oss veldig. Vi ønsker et tiltak der Tolkesentralen blir et nasjonalt tilbud. Vi mener at denne enheten kan etableres flere steder i Norge, og dekke tolketjenester til alle sykehus i landet. Allerede nå blir tolkene enten sendt

ut på oppdrag på de tre aktuelle sykehusene. Ellers er de tilgjengelige via telefontolking eller skjermtolking.

Ifølge Oslo universitetssykehusets nettsider, går tolkene deres gjennom en veldig nøye rekrutteringsprosess. Tolkesentralen tilbyr faglig utvikling både i forståelsen av det helsefaglige, og deres kompetanse i det tolkefaglige (Oslo Universitetssykehus, u.å.). Dette tiltaket vil gjøre tolk lettere tilgjengelig, og gi lavere terskel for å kontakte. Det blir mindre feiltolking, fordi tolkene er kvalitetssikret og har helsefaglig kompetanse.

6.0 Konklusjon

Problemstillingen vår belyser hvordan sykepleieren kan sikre god kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn i sykehus. Etter å ha analysert og drøftet våre funn av artiklene, har vi kommet frem til tre områder som svarer på vår problemstilling. Disse tre områdene er holdninger, kulturell kompetanse hos sykepleier og kommunikasjonstiltak i møtet med pasienten.

Vi mener at holdningene som sykepleiere har i møtet med pasienter med en annen etnisk bakgrunn, er med på å utvikle forholdet mellom sykepleieren og pasienten. Dårlige holdninger fører til en dårlig relasjon. Dette kan igjen føre til at pasienten ikke har tillit til sykepleieren, og ønsker derfor ikke å kommunisere. Holdningene til sykepleieren og pasienten kan dermed påvirke samspillet og kommunikasjonen.

Når det er mange ulike kulturer og religioner hos pasienter, kan det være mange tradisjoner pasienten ønsker å ta med seg under sykehusoppholdet. Dermed mener vi at kulturell kompetanse hos sykepleier er viktig. Når sykepleier har kjennskap til dette, kan det være med på å forbedre kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Utfordringene blir dermed forsterket, dersom sykepleieren ikke er bevisst på, eller tar hensyn til at begge deres ståsteder er ulike. Dersom sykepleier kjenner til sykdomssynet til pasienten, kan de gjennomføre målrettet kommunikasjon. Her kan sykepleieren få frem den informasjonen de trenger, samt få frem pasientens ønsker.

For å sikre god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, kan det være nødvendig å ty til kommunikasjonshjelpemidler. Tolk, bildeperm og andre kommunikasjonsteknikker er med på å forbedre kommunikasjonen mellom sykepleieren og pasienten. Vi ser at det er viktig at tolken er kvalifisert, så det ikke oppstår feiltolkning. Dette går i tråd med Watzlawicks teori hvor all atferd videreformidler en melding til den andre personen. Derfor er det viktig å være klar over den non-verbale kommunikasjonen som blir formidlet, enten det er kroppsspråk eller stillhet.

7.0 Kildeliste

- Aambø, A. (2013) Snakker vi om det samme? Klinisk kommunikasjon i det flerkulturelle rom, i Johnsen, K., Engvold, H.O. (red.) *Klinisk kommunikasjon i praksis*. 1.utg. Oslo: Universitetsforlaget, s. 219-228.
- Baker, D. W., Hayes, R. og Fortier, J. P. (1998) Interpreter Use and Satisfaction with Interpersonal Aspects of Care for Spanish-Speaking Patients, *Medical Care*, 36(10), s. 1461-1470. doi: [10.1097/00005650-199810000-00004](https://doi.org/10.1097/00005650-199810000-00004)
- Bertelsen, B. E. (2019) *Kultur*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/kultur> (Hentet 26.04.21)
- Busch, C. J., Jensen, T. og Oved, M (2002) *Religion, eksistens og sygepleie*. 1. utgave. København: Nytt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Dahl, Ø. (2019) *Etniske grupper og nasjonalstater*. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/subject:18/topic:1:194233/topic:1:82493/resource:1:78444?filters=urn:filter:b9e86c43-93b8-49e9-81af-09dbc7d79401> (Hentet: 14.04.21).
- Degrie, I. *et al.* (2017) How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospital? A systematic review of qualitative research, *BioMed Central*, 18(2), s. 1-17. doi:<https://doi.org/10.1186/s12910-016-0163-8>
- Dellenborg, L., Skott, C. og Jakobsson, E. (2012) Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners, *Journal of Transcultural Nursing*, 23(4), s.342-350. doi: <https://doi.org/10.1177/1043659612451258>
- Eide, E. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Forvaltningsloven (1970) *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10/KAPITTEL_3#§11e (Hentet: 19.05.21).

- Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet 19.05.21).

- Hanssen, I. (2016) Sykepleie i et flerkulturelt samfunn, i Kristoffersen, N. J *et al.* (red) *Grunnleggende sykepleie, Pasientfenomener, samfunn og mestring*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 81-103.

- Helsedirektoratet (2015) *Pasient og tolk - En brosjyre om tolk i helsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/pasient-og-tolk> (Hentet: 12.05.21).

- Helsedirektoratet (2017) *Rettigheter, ansvar, organisering*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente/rettigheter-ansvar-organisering> (Hentet 27.04.21).

- Helsedirektoratet (2021) *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenetene*. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3bc5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3bc5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-)

[%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf](#) (Hentet: 12.05.21).

- Heyn, L. (2015) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm, s. 363-398.
- Hofstad, E (2011) *Sykepleiere bør se forbi egne verdier*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2011/12/sykepleiere-bor-se-forbi-egne-verdier> (Hentet 12.05.21).
- Lee, J. S. *et al.* (2016) Increased Access to Professional Interpreters in the Hospital Improved Informed Consent for Patients with Limited English Proficiency, *Journal of General Internal Medicine*, 32(8), s. 863-870. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-017-3983-4>
- New Austrian Information (u.år.) *Paul Watzlawick (1921-2007)*. Tilgjengelig fra: <https://www.austrianinformation.org/march-april-2007/2007/4/23/paul-watzlawick-1921-2007.html> (Hentet: 20.05.21).
- Oslo Universitetssykehus (u.år) *Tolkesentralen*. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/oslo-sykehusservice/tolkesentralen> (Hentet: 18.05.21).
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#§3-2 (Hentet 27.04.21).
- Pasientsikkerhetsprogrammet (2014) *Tiltakspakke for ledelse av pasientsikkerhet*. Tilgjengelig fra: <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/i-pasientens-fotspor/ /attachment/inline/d7c64390-d282-43e5-be44->

[3086d7f205b7:557062a7f1e7a9884e42d9758545c82db4c11f51/tiltak-for-ledelse-av-pasientsikkerhet.pdf](https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/nasjonale-minoriteter/midtspalte/grunnlaget-for-politikken-overfor-nasjon/id444285/) (Hentet 11.05.21).

- Regjeringen (2020) *Grunnlaget for politikken overfor nasjonale minoriteter*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/nasjonale-minoriteter/midtspalte/grunnlaget-for-politikken-overfor-nasjon/id444285/> (Hentet 27.04.21).
- Schenker, Y. *et al.* (2007) The Impact of Language Barriers on Documentation of Informed Consent at a Hospital with On-Site Interpreter Services, *Journal of General Internal Medicine*, 22(Suppl 2) s. 294-299. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0359-1>
- Sommerfelt, A. (2018) *Etnisk gruppe*. Tilgjengelig fra: https://snl.no/etnisk_gruppe (Hentet 05.05.21).
- Statistisk Sentralbyrå (2021a) *Fakta om innvandring*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring> (Hentet: 27.04.21).
- Statistisk Sentralbyrå (2021b) *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/innvbef> (Hentet: 26.04.21).
- Sykehuset Østfold (2017) *Kommunikasjonsperm på flere språk*. Tilgjengelig fra: <https://sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/flerkultur-pa-sykehuset-hva-bor-vi-som-helsearbeidere-vite/kommunikasjonsperm-pa-flere-sprak> (Hentet: 12.05.21).
- Wæhle, E. (2018) *Minoritet*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/minoritet> (Hentet: 05.05.21).

