

Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

anonym

Å se en person sin bakgrunn

Antall ord: 7699
Literaturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

anonym

Å se en person sin bakgrunn

Antall ord: 7699
Literaturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn:

God kommunikasjon bidrar til økt trygghet hos personer med etnisk minoritets bakgrunn. Hensikten med denne oppgaven er å belyse sykepleieren sitt perspektiv i møte med etniske minoritetspasienter i helsetjenesten. Jeg ønsker å bruke forskning som viser hvordan sykepleiere etablerer kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter.

Metode:

Valgt metode er litteraturstudie. Oppgaven min bygger på 10 forskningsartikler og faglitteratur. Studiedesignet på artiklene jeg har valgt ut er hovedsakelig kvalitativ metode. Siden jeg i problemstillingen ønsker svar som går på opplevelser og erfaringer, er kvalitativ metode best egnet til å gi svar på dette. Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie er tatt med for å vise fundamentet i forholdet pasient og sykepleie relasjonen.

Resultat:

Språkbarrieren var en utfordring som sykepleiere opplevde kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Sykepleiere brukte forskjellige strategier for å overvinne språkbarrierer. I etableringen av et menneske-til-menneske-forhold mangler sykepleierne kulturell kunnskap, og opplevde behov for å øke kulturell kompetanse. Et annet problem var at de hadde lite kunnskap om bruk av tolker, i tillegg var tilgang og samarbeid med tolketjenester en tidkrevende prosess. Bruken av tolk var begrensende i helsetjenesten.

Konklusjon:

Kulturell kompetanse var nødvendig kunnskap som bidro til økt selvtillit hos sykepleiere i møte med etniske minoritetspasienter. For å overvinne språkbarrierer mellom sykepleieren og pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn, er bruk av kommunikasjonsstrategier som bilder, tegninger, språkpermer og digitale hjelpemidler en god løsning. For å øke pasientsikkerheten i forskjellige situasjoner anbefalte bruk av profesjonelle tolker i stedet for familiemedlemmer eller tospråklige helsepersonell i helsetjenesten.

Nøkkel ord:

Kommunikasjon, kulturellekompetanse, etnisk minoritet pasienter

Abstract

Background:

Good communication contributes to increased security for people with an ethnic minority background. The purpose of this thesis is to shed light on the nurse's perspective in meetings with ethnic minority patients in the health service. I want to use research that shows how nurses establish communication with foreign-language patients.

Method:

The chosen method is literature study. My thesis is based on 10 research articles and professional literature. The study design of the articles I have selected is mainly a qualitative method. Since I want answers to experiences and experiences in the problem, a qualitative method is best suited to provide answers to this. Joyce Travelbee's theory of interpersonal relationships in nursing is included to show the foundation of the patient-nursing relationship.

Result:

The language barrier was a challenge that nurses experienced in communication with patients with ethnic minority backgrounds. Nurses used different strategies to overcome language barriers. To create a human-to-human relationship, they lacked cultural knowledge, and they needed to increase their knowledge. Another problem was that they had little knowledge about the use of interpreters, in addition, access and collaboration with interpreting services was a time-consuming process. The use of interpreters was restrictive in the health service.

Conclusion:

Cultural competence is a necessary knowledge that contributes to increased self-confidence in nurses in encounters with ethnic minority patients. To overcome language barriers between the nurse and the patient with an ethnic minority background, the use of communication strategies such as pictures, drawings, language binders, and digital aids is a good solution. To increase patient safety in different situations it is recommended to use professional interpreters instead of family members or bilingual health professionals in the health service.

Keywords:

Communication, cultural competence, ethnic minority patients

Forord:

*Det krever en stor lytter for å høre hva som faktisk sies,
en enda større for å høre hva som ikke sies,
men som kommer til uttrykk i talen.*

(Richard Palmer i Eide & Eide, 2007)

Innhold

1. Introduksjon	6
1.1 Introduksjon til tema	6
1.2 Bakgrunn	6
1.3. Teori.....	7
1.3.1. Pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn	7
1.3.2. Kommunikasjon.....	7
1.3.3. Kultur	9
1.3.4. Kulturell kompetanse	9
1.3.5. Lowverket og yrkesetiske retningslinjer.....	10
1.3.6. Travelbee (2007) sin modell om mellommenneskelige forhold	11
1.4. Hensikt med litteraturstudie og presentasjon av problemstilling:	11
2. Metode.....	12
2.1 Litteraturstudie som metode	12
2.2. Inklusjons – og eksklusjonskriterier	12
2.2.1. Tabell 1: Inklusjons – og eksklusjonskriterier	12
2.2.2. Tabell 2: Pico- skjema	13
2.2.3. Tabell 3: Søketabell	13
2.3 Databasene og søkestrategi	19
2.4 Kvalitetsvurdering	19
2.5 Analyse	20
2.5.1. Tabell 4: identifiserte temaer med tilhørende forskningsartikkel:	20
3. Resultat.....	21
3.1. Tabell 5: Presentasjon av artikkelmatriser:.....	21
3.2 Bruk av tolk.....	27
3.3 Kulturell kompetanse	27
3.4 Kommunikasjonsutfordringer	28
3.5 Kommunikasjonsferdigheter	28
4. Drøfting.....	29
4.1. Kommunikasjonsutfordringer	29
4.2. Kulturell kompetanse	30
4.3. Bruk av tolk.....	32
4.4. Kommunikasjonsferdigheter	32
4.5. Svakheter og styrke	34
4.6. Implikasjoner	34
4.7. Konklusjon:.....	35
Referanseliste:.....	36

Tabeller:

2.2.1.	Tabell 1: Inklusjons – og eksklusjonskriterier	12
2.2.2.	Tabell 2: Pico- skjema	13
2.2.3.	Tabell 3: Søketabell	13
2.5.1.	Tabell 4: identifiserte temaer med tilhørende forskningsartikkel:	20
3.1.	Tabell 5: Presentasjon av artikkelmatriser:	21

1. Introduksjon

1.1 Introduksjon til tema

Norge er et flerkulturelt samfunn. I løpet av 2020 har antall innvandrere økt med 25.400 mennesker sammenlignet med 2019. Det er nå nærmere 800 000 innvandrere i Norge, noe som tilsvarer 14,7 prosent av befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2020). Med dette som bakteppe har etnisk og kulturell variasjon blitt mer vanlig i et moderne samfunn. Den økende migrasjonen medfører også at sykepleiere vil møte pasienter og kolleger med ulik kulturell bakgrunn. Kulturforskjellen mellom sykepleier og pasient kan skape spenninger knyttet til for eksempel besøkstid, ernæring og informasjonsutveksling. Dermed kan kulturelle forskjeller være en av flere utfordringer helsepersonell står ovenfor i helsevesenet (Ingstad, 2013, s. 116). Ingstad (2013) peker på at lik behandling og omsorg til alle individ, uavhengig av bakgrunn eller kultur, innebærer at sykepleiere må ha kulturell kompetanse. Sykepleiere må forstå hva pasienten kommuniserer, for deretter å kunne bruke informasjonen til å planlegge og iverksette sykepleietiltak.

1.2 Bakgrunn

Jeg er født og oppvokst i Iran, og har dermed opplevd iransk kultur på en helt annen måte enn de fleste sykepleiere i Norge. Gjennom praksis i helsetjenesten, har jeg møtt pasienter som ikke kan snakke, eller forstå det norske språket så godt. Selv om jeg er fremmedspråklig, opplevde jeg at det var utfordrende å utføre mine yrkesforpliktelser når jeg ikke kan kommunisere godt med pasienter. I praksis har jeg opplevd at det å møte pasienten med en flerkulturell bakgrunn, utgjør en stor forskjell sammenlignet med å møte pasienter som har bakgrunn i en norsk kultur. I mine praksisperioden i helsetjenesten, fikk jeg erfare at når kommunikasjon ikke var tilstrekkelig, var det lett for at det medførte misforståelser. Det kan true pasienten sin opplevelse av trygghet. I møte med pasienter med etnisk minoritet bakgrunn i norsk helsetjeneste har jeg ofte erfart at pasientenes behov ikke blitt ivaretatt tilstrekkelig, grunnet manglende evne til å kommunisere. Dette påvirket min interesse for å skrive om kommunikasjon mellom sykepleier og pasient med etnisk minoritets bakgrunn. Hvordan sykepleier kommuniserer med pasienter med etnisk minoritets bakgrunn er derfor både et viktig og relevant tema. Dermed er sammenhengen mellom en sykepleiers kulturelle kompetanse, kommunikasjonsevne, og en pasient sin opplevelse av trygghet, sentralt for denne oppgaven. Følgende problemstilling skal besvares i denne oppgaven:

Hvordan kan sykepleiere etablere kommunikasjon med pasienter som har en etnisk minoritetsbakgrunn?

1.3. Teori

1.3.1. Pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn

Ettersom min problemstilling handler om pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn, er det nødvendig å definere hva det er. Eriksen og Sajjad definerer etniske minoriteter som en gruppe som tilhører et mindretall i et samfunn som ikke har sterk politisk makt (Eriksen og Sajjad, 2015, s. 77). I Norge har vi hovedsakelig tre typer etniske minoritetsgrupper. Den første er urfolk (samiske og urbane minoriteter). Den andre gruppen er innvandrere, flyktninger og deres barn. Den siste er nasjonale minoriteter som for eksempel kvener og romani. Innvandring fra hjemlandet til et annet, kan foregå frivillig eller under tvang. Flyktninger kan være et eksempel. De har av forskjellige grunner blitt tvunget til å emigrere. Migrasjon er i seg selv en stressende prosess som kan føre til at migranter blir skilt fra alt som er kjent fra deres hjemland (Hanssen, 2019, s. 17). Det kan for eksempel være tilhørighet som kultur, venner, kjente ansikter og arbeidsliv.

1.3.2. Kommunikasjon

Ordet kommunikasjon er opprinnelig fra latinske *communicare* som betyr å gjøre felles. Gjennom kommunikasjon kan det skapes et felleskap (Dahl, 2013). Eide & Eide (2017) beskrives kommunikasjon som: «utveksling av verbale og nonverbale tegn mellom to eller flere parter.» Kommunikasjon er med andre ord en prosess som per definisjon finner sted mellom to eller flere personer. En utbredt modell av kommunikasjon er at det består av to aktører, avsender og mottaker, og at det utveksles tegn (Eriksen, 2015, s. 124). Kommunikasjon er en prosess der hvert individ overfører sin mening eller sitt budskap til andre. Når budskapet og meningen oppfattes og tolkes riktig kan en si at det har foregått god kommunikasjon (Travelbee, 2007).

Mellommenneskelig kommunikasjon kan deles inn i verbal og ikke-verbal kommunikasjon (Dahl, 2013). I verbal kommunikasjon bruker vi ord til å kommunisere, og kan uttrykkes både muntlig og skriftlig. Hvis man kombinerer muntlig språk med kroppsspråk, kalles det muntlig kommunikasjon. I nonverbal kommunikasjon vil man kommunisere uten å bruke ord (Eide & Eide, 2017). Nonverbal kommunikasjon handler om å uttrykke seg via ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser, og kan være forskjellig fra kultur til kultur. Eksempel på nonverbal kommunikasjon kan være tegn som en grimase, et klesplagg eller en fysisk gest. Tegnene som blir utvekslet blir deretter fortolket av den andre parten, og bygger fundamentet for kommunikasjon. Tegnene som blir brukt kan ofte ha flere betydninger, og det er ikke alltid sikkert at mottakelsen av tegnene blir som planlagt. Tegnene trenger heller ikke ha samme mening for avsender og mottaker. Tegn kan mistolkes, og da kan det oppstå uenighet om tolkning (Eriksen & Sajjad, 2015, s. 124, Travelbee, 2007).

Gode kommunikasjonsferdigheter er viktig for å heve kvalitet og styrke pasientsikkerhet (Eide & Eide, 2017). Sykepleiere bruker kommunikasjon på en annen måte enn det som er vanlig i hverdagsliv. Sykepleiere bruker kommunikasjonen på en personorientert måte, det vil si at sykepleiere forholder seg åpen og anerkjennende til den andre som er unik person. Det innebærer å forstå pasienten sitt psykososiale behov, og sette pris på

pasienten sine verdier. Målet er at sykepleieren mestrer situasjonen så godt som mulig, slik at pasient opplever trygghet og tillit. Sykepleiere må ha en hjelpende kommunikasjonsferdighet for å håndtere spesifikke situasjoner på en støttende, hjelpende og problemløsende måte (Eide & Eide, 2017). Man må bruke kommunikasjon for å skape en god relasjon, og fremme helse for pasienten. Det er viktig at måten man kommuniserer på er passende.

Med interkulturell kommunikasjon foregår kommunikasjon mellom mennesker med ulik kulturell bakgrunn (Dahl, 2013, s. 85). Kommunikasjon mellom etniske norske og innvandrere er et eksempel. Det kan innebære at en etnisk norsk lege kommuniserer med en pasient fra Syria.

Interkulturell kommunikasjon kan beskrives som «en prosess der tegn og meldinger utveksles og tolkes mellom mennesker som representerer forskjellige kultursamfunn som er så forskjellige at deres attribusjon av betydning påvirkes» (Dahl, 2013, s. 85).

Pasientens mulighet til å fortelle egen tanker og følelser til mennesker rundt seg kan begrenses på grunn av kommunikasjonsproblem. Det kan medføre misforståelser og usikkerhet mellom sykepleiere og pasienten, videre kan det føre til at pasienten blir sosialt isolert. Evnen til å kommunisere har stor betydning for menneskers selvbilde og identitet. Manglende felles språk gjør at kommunikasjon blir vanskelig eller umulig og det kan true personens selvbilde. Det er her tolk kan komme inn å bistå i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient (Hanssen, 2019, s. 33-34).

1.3.2.1. Tolk

For at helsepersonell skal kunne tilby forsvarlig helsehjelp og gi nødvendig informasjon og veiledning til pasienten og deres pårørende, kreves det at de bruker tolk for å kommunisere med pasienten. Ifølge Helsedirektoratet (2011, s. 5) har helsepersonell ansvar for å bruke tolk når det gjelder å kommunisere med fremmedspråklige pasienter. Språk- og kommunikasjonsproblemer kan føre til hindringer i både behandlingstilstand og formidlingen av informasjonen. Hvis informasjonen ikke er tilstrekkelig, kan det føre til ubehagelige konsekvenser for resultat av behandlingen. Kommunikasjon via tolk gir sikkerhet for behandling og pasienttilfredshet (Helsedirektoratet, 2011).

Forskning kan si noe om viktigheten av å bruke en tolk i interaksjonen med pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn i helsetjenesten (Eklof, et al., 2014; Hadziabdic, et al., 2015; McCarty, et al., 2013). Eklof et al. (2014) beskriver i sin studie at når man bruker tolk, må man vurdere flere faktorer. Viktige faktorer for tolk er deres faglige kunnskap, profesjonelle rolle og tolkens personlige egenskaper. Ifølge sykepleiere var et grunnleggende krav ved bruk av tolk, tolkens faglige kunnskap som involverer tolkenes språkkunnskaper, kulturell kompetanse og deres etiske bakgrunn. Ut ifra sykepleiere sine erfaringer kan bestilling og tilgjengelighet av en tolk være utfordrende, tidkrevende og medføre økt arbeidsmengde. Det gjelder spesielt tilgang til tolk via telefon. Dårlig tilgjengelighet av tolketjenester innebærer at samme tolk ikke kan brukes i regelmessige avtaler, noe som ga problemer med kontinuitet og tillit.

Eklof et al. (2014) skriver også at sykepleiere opplevde det som utfordrende å beskytte pasientene sitt privatliv ved bruk av tolk. Det er på grunn av pasientenes etniske og kulturelle bakgrunn, da pasienten kan oppleve mistillit ved bruk av tolk. «*I know I should*

trust them (interpreters), they are professionals, but the ethnic groups are so small, and everybody knows everybody...» (s. 148). Forholdet mellom sykepleier og pasient kan også påvirkes via ulike tolketjenester som kommer mellom sykepleierne og pasienten. Sykepleiere kan øke konfidensialiteten og personvernet ved å bruke samme tolk til samme pasienter for å øke tillit hos pasienter. Sykepleierne nevnte at de har lært å bruke tolk gjennom arbeidserfaring mens det trengs en opplæring i sykepleieutdanning slik at det kan øke bevisstheten om bruk av tolk, noe som kan bidra til at de får tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter rundt tolkebruk.

Sykepleiere brukte ofte familiemedlemmer som tolker. Barn eller andre familiemedlemmer skal ikke brukes som tolk (Rose et al., 2015). Det setter barn i en vanskelig rolle og kan være skadelig for barnet. Tolkning er et stort ansvar, som krever modenhet, bred kunnskap og spesifikke ferdigheter. Å bruke barn som tolk er brudd på FNs barnekonvensjon artikkel 36. Det er helse- og omsorgspersonell sitt ansvar å påse at barn eller andre familiemedlemmer ikke brukes som tolk, også i situasjoner hvor den enkelte pasient/bruker uttrykker et ønske om det (Helsedirektoratet, 2011, s. 7).

1.3.3. Kultur

Begrepet «kultur» har mange definisjoner. Klausen (i Dahl, 2013, s. 35) definerer kultur som «de ideer, regler, normer, koder og symboler som et menneske overtar fra den foregående generasjon». En annen definisjon av kultur er «Kultur er kunnskapen, verdiene og handlingsmønstre folk tilegner seg som medlemmer av samfunnet. Kultur er definert som universell ettersom alle mennesker er en del av et samfunn og alle er bærere av kultur» (Magelssen, 2008, s. 15).

Kultur kan følgelig betraktes som «det som er lært» men også som det som muliggjør kommunikasjon (Eriksen & Sajjad, 2015, s. 45). Mennesker er også produkter med kulturell bakgrunn. Mennesker sine kulturelle bakgrunn og ulike kulturelle koder har store betydning for hvordan man kommuniserer, dermed kan man aldri se på kommunikasjon uten å dra inn den sosiale, historiske og kulturelle konteksten. Når kommuniserende parter har ulik kulturell eller kunnskapsmessig bakgrunn kan det medføre at kommunikasjonen blir vanskeligere (Hanssen, 2019, s.33-34). Kultur er som "brillene" man bruker for å se verden gjennom (Eide & Eide 2007). Det bygger grunnlaget for tolkning av alle inntrykkene vi får. To personer kan ha den samme kulturelle bakgrunn, men tolker mottatt informasjon annerledes. Med en dynamisk forståelse av kultur er ikke kultur noe man har, men det er noe man gjør. Kultur bygges når mennesker begynner å kommunisere med hverandre, man kan si at interkulturell kommunikasjon kan sees på som «en handling der folk søker om sine ferdigheter, meninger og verdier i samspill med den andre» (Dahl, 2013, s. 87). Hvis noen som kommuniserer har veldig lik bakgrunn, kan vi si at den kulturelle avstanden mellom dem er svært liten. Dersom de har svært ulik bakgrunn, kan vi si at det er stor kulturell avstand mellom dem (NDLA, 2018 og Dahl, 2013).

1.3.4. Kulturell kompetanse

En modell som er utviklet for å tilegne seg og utvikle kulturell kompetanse involverer fire faser: kulturell bevissthet, kulturell kunnskap, kulturell sensitivitet og kulturell kompetanse (Ingstad, 2013, s. 117-118). Kulturbevissthet betyr at personen blir bevisst sin egen kultur. Man utforsker sin egen norm og verdier for å bli bevisst sine egne holdninger, fordommer og stereotypier. Når man har kunnskap om andre kulturer, har man kulturell kunnskap. Kulturell sensitivitet innebærer at man er klar til å erkjenne og akseptere kulturell ulikhet. Kultursensitivitet handler om at man evner å se at individer er unike person sine unike behov. (Ingstad, 2013).

Helsepersonell må gi likeverdig behandling og omsorg til alle pasienter, uavhengig av ulikhet. Mennesker er forskjellige, og likeverdig behandling kan bare utføres når man aksepterer pasienters mangfold. I et flerkulturelt samfunn må helsepersonell kunne tilpasse arbeidet sitt til pasienten med flerkulturell bakgrunn, derfor er det nødvendig at helsepersonell har kulturell kunnskap (Ingstad, 2013, s. 116). Det handler om at helsearbeidere respekterer og tar hensyn til folks forskjellige opplevelser og reaksjoner fra deres kultur, religion, etnisitet og bakgrunn (Hanssen, 2007, s. 25). I lys av flerkulturell kompetanse må sykepleiere kunne tilby forsvarlig helsehjelp på tvers av forskjellige kulturer, og utvikle ferdighetene i å møte pasientens grunnleggende behov (Stubberud & Eikeland, 2019, s. 236).

Ifølge Hanssen (referat Kristoffersen et al., 2016) er det mulig at norske sykepleiere og utenlandske pasienter har ulik forståelse og syn på sykdom og behandling. Norske sykepleiere er et produkt av et vestlig samfunn der individualisme har spesiell betydning. I individualistiske samfunn er individuelle initiativer, uavhengighet, autonomi, retten til privatliv og økonomisk sikkerhet sentralt. Imidlertid tilhører mange pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn kulturer som "er integrert i sterke, sammensveide grupper som gjennom hele livet gir dem beskyttelse i bytte mot urokkelig lojalitet" (Hofstese Protocol 1991, s. 51 referat Kristoffersen et al., 2016). I et kollektivistisk samfunn vektlegger det en kollektiv identitet, emosjonell avhengighet og solidaritet i familien eller samfunnet.

I en studie av Hart og Maren (2013) opplevde sykepleiere utfordringer og vanskeligheter med å lære seg om en kultur når de møtte mange forskjellige kulturer. En stor utfordring i møte med etniske minoriteter som sykepleiere opplevde, var at enkelte etniske grupper kan ha forskjellige variasjoner på seg selv, og i tillegg kan kulturelle normer og preferanser påvirke omsorgen. Sykepleiere nevnte at for å gi kulturelt forsvarlig omsorg er det viktig at de har kulturell kompetanse om forskjellig kulturell ro og preferanser.

1.3.5. Lovverket og yrkesetiske retningslinjer

I henhold til Pasientrettighetsloven (1999) § 3-2 må «pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i deres helsetilstand og innholdet i helsevesenet». Videre står det i samme avsnitt at «informasjonen skal tilpasses mottakerens individuelle forhold som alder, modenhet, erfaring og kulturell og språklig bakgrunn. Informasjonen må gis på en hensynsfull måte og helsepersonell bør så langt som mulig sørge for at pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen» (jf. § 3-5 i Pasient og brukerretrighetsloven., 1999, § 4 i Helsepersonelloven).

I henhold til sykepleierens yrkesetiske retningslinjer (2007) må sykepleiere være klar over sin profesjonelle rolle. Sykepleiere må også respektere pasienten integritet og ikke misbruke pasientens sårbarhet. Videre skal sykepleiere jobbe kunnskapsbasert, og dette skjer når sykepleiere holder seg oppdatert på ny forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fag, og sørger for utvikling av ny kunnskap i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2007).

1.3.6. Travelbee (2007) sin modell om mellommenneskelige forhold

Joyce Travelbee (2007) definerer sykepleie som: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringene med sykdom og lidelse, og behovet for å finne mening i disse opplevelsene» (s. 29).

For at en sykepleier skal kunne oppnå dette målet, må hun etablere et menneske-til-menneske-forhold. Dette forholdet brukes til å oppfylle målene og formålet med sykepleie. For å kunne danne dette menneske-til-menneske-forholdet, må man se hvert enkelt menneske som helt unikt. Hver person er forskjellig fra andre rundt seg på sin egen unike måte. Denne forskjellen er skapt fra både arv og miljø, men også i stor grad av de spesielle livserfaringene som individet gjør, hans eller hennes særegne forståelse av og reaksjoner på disse opplevelsene. To personer kan være i samme situasjon, men reagerer på opplevelser på sin egen unike måte. Årsaken er at deres tidligere erfaringer er forskjellige, og tidligere erfaringer påvirker forståelsen av nåværende erfaring (Travelbee, 2007).

I følge Travelbee (2007) er sykepleierne sin profesjonelle oppgave å planlegge, tilrettelegge og etablere interaksjonen med pasienten på en måte som oppfyller sykepleiens mål og hensikt. Kommunikasjonen oppstår gjennom hvert møte mellom sykepleiere og pasienter hvor det blir gitt omsorg.

1.4. Hensikt med litteraturstudie og presentasjon av problemstilling:

Temaet i denne oppgaven er kommunikasjon med pasienten med etnisk minoritet bakgrunn, som er valgt på grunn av egen jobberfaring i helsetjenesten. Hensikt med litteraturstudie er å belyse hvordan sykepleiere kan etablere kommunikasjon i denne gruppen. Med dette er følgende problemstilling valgt:

Hvordan kan sykepleiere etablere kommunikasjon med pasienter om har en etnisk minoritetsbakgrunn?

2. Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

Hensikten med dette kapitlet er å beskrive den anvendte metoden jeg har benyttet for å svare på problemstillingen. I tillegg vil jeg komme inn på inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkeprosessen for valgt litteratur og kildekritikk.

Ifølge Dalland (2017) er metode «en fremgangsmåte eller et middel for å løse problemer og få ny kunnskap (s. 52). Ethvert middel som tjener dette formålet, er en del av arsenalet av metoden. Det betyr at metode er verktøyet man benytter for å samle inn og vurdere data..

Metoden som er brukt i oppgaven er litteraturstudie. En litteraturstudie er en studie som er basert på en systematisering av kunnskap fra skriftlige kilder. Dette betyr at litteraturer er samlet inn og deretter blir kritisk vurdert og oppsummert (Bakketeig, i Tidemann, 2015, s. 80). Systematisk litteratursøk er gjort at vi kan undersøke og identifisere viktige sider ved problemstillingen. I oppgaven har jeg valgt benytte artikler som enten har et kvalitativt og/eller kvantitativt studiedesign. I tillegg har jeg vurdert oversiktsartikler. I tråd med Dalland (2017) bruker jeg teori fra pensumlitteratur og forskningslitteratur. Personlig erfaring for å bidra med praktiske eksempler.

2.2. Inklusjons – og eksklusjonskriterier

Jeg vil i det følgende avsnittet vise hvilke vurderinger som bidro til at en artikkel ble inkludert eller ekskludert i min oppgave.

2.2.1. Tabell 1: Inklusjons – og eksklusjonskriterier

Inkludert	Ekskludert
<ul style="list-style-type: none">• Artikkelen er fagfellevurdert• Publisert etter 2010 (en artikkel er eldre enn 2011)• Kvalitative, kvantitative studier eller oversiktsartikler• Har studert populasjoner i Europa, USA eller Australia• Har deltakere som er over 18 år, uavhengig av kjønn.• Er skrevet på norsk eller engelsk• Har resultat som er relevant for min problemstilling• Inkluderer pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn som har mangelfull evne til å uttrykke seg på landets språk	<ul style="list-style-type: none">• Artikkelen er publisert før 2010 (valgte en artikkel fra 2010 da den var svært relevant for min problemstilling)• Studier som inkluderer barn og ungdom.

2.2.2. Tabell 2: Pico- skjema

	P	I	C	O
	Population	Intervention	Comparison	Outcome
Norsknøkkelord	Pasienten med etnisk minoritet bakgrunn	Sykepleie Flerkulturell sykepleie Kommunikasjon Kulturelle kompetanse		
English keywords	Minority background OR Ethnic minority patient	Nursing OR Transcultural nursing OR Communication OR culture competence		

2.2.3. Tabell 3: Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	05.04.2021	1	Communication mp or exp communication		569561	
		2	Exp nursing or nursing mp		634280	
		3	Ethnic minority		7555	
		4	1 and 2 and 3	År:2011-2021	35	1 (A) rose

Inkluderte artikler:

- A. Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M. L., & Wagner, (2016). *Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study*. International journal of nursing studies, 54, 45-53.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	19.04.2021	S1	(MH Communication) or communication		(358548)	
		S2	(MH Transcultural nursing or transcultural nursing)		(3,620)	
		S3	S1 and S2	År :2011-2021, Peer review, Europa	46	2 (B, D)

Inkluderte artikler:

B. Hemberg, J, A & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 822-829. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.12.004>

D. Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). *Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland*. *Public health nursing*, 32(2), 143-150.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	21.04.2021	1	Cultural Competence		11,400	
		2	Nursing		820,400	
		3	Ethnic minority patient	English År 2012-2021	6,087	
		4	1 and 2 and 3	English År 2012-2021	56	1 (C)

Inkluderte artikler:

C. Alpers, L. M., & Hanssen, I. (2014). *Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency*. *Nurse education today*, 34(6), 999-1004.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	23.05.2021	S1	(MH "Cultural Competence") OR "cultural competence"		11.141	
		S2	(MH "Cultural Diversity") OR "cultural diversity"		14,816	
		S3	(MH "Communication Skills") OR "communications skills"		8,469	
		S4	(MH "Nurses+") OR "nurses"		459,569	
		S5	S1 OR S2		23,804	
		S6	S3 AND S4 AND S5	Published Date: 2010-2021; Peer Reviewed; Geographic Subset: Europe; Language: English	16	1 (E)

Inkluderte artikler:

- E. Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). *Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436–444. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x>

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	22.4.2021	1	Transcultural nursing		1,620	
		2	Ethnic minority patient		9,992	
		3	Cultural diversity		10,476	
		4	Ethnic group		136,031	
		5	1 and 2 and 3 and 4	English-full text- Abstract	24	
		6	1 And 2 And 3 And 4	English-Abstract, Full text År 2011-2021	3	1 (F)

Inkluderte artikler:

F. Debesay J, Harsløf I, Rechel B, Vike H. Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *J Adv Nurs.* 2014 Sep;70(9):2107-2116. doi: 10.1111/jan.12369. Epub 2014 Feb 25. PMID: 24612378.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	01.05.2021	S1	Culture diversity		6,639	
		S2	Nursing		281,469	
		S3	Immigration		21,499	
		S4	Communication		320,070	
		S5	Experience		407,397	
		S6	S1 And S2 And S3 And S4 And S5	År 2011-2021	19	1 (G)

Inkluderte artikler:

G. Hadziabdic E, Lundin C, Hjelm K. *Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare.* *BMC Health Serv Res.* 2015 Oct 6;15:458. doi: 10.1186/s12913-015-1124-5. PMID: 26444009; PMCID:PMC4595314.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	05.05.2021	1	Language Barriers	English	22,465	
		2	Interpreter	English	544,884	
		3	Communication	English	629,297	
		4	Nursing	English	706,938	
			1 and 2 and 3 and 4	English År 2015-2021	181	1 (H)

Inkluderte artikler:

H. Ali PA, Watson R. *Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives*. J Clin Nurs. 2018 Mar;27(5-6):e1152-e1160. doi: 10.1111/jocn.14204. PMID: 29193568.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	06.04.2021	1	Cultural diversity	English	16,428	
		2	Communication	English	629,777	
		3	Nursing	English	707,398	
		4	Nurses	English	126,83	
			1 and 2 and 3 and 4	English År 2012-2021	128	1 (I)

Inkluderte artikler:

I. Hart PL, Mareno N. *Cultural challenges and barriers through the voices of nurses*. J Clin Nurs. 2014 Aug;23(15-16):2223-32. doi: 10.1111/jocn.12500. Epub 2013 Dec 26. PMID: 24373028.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	21.04.2021	1	Transcultural nursing		3,541	
		2	Communication barriers		18,765	
		3	Transcultural communication And Communication barriers		185	
		4	1 and 2	År 2011-2021	23	1 (J)
<p>Inkluderte artikler:</p> <p>J. McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). <i>Conversations through barriers of language and interpretation</i>. <i>British journal of nursing</i>, 22(6), 335-339.</p>						

2.3 Databasene og søkestrategi

Dalland (2017) trekker frem at resultatene skal være kontrollerbare slik at lesere har mulighet til å vurdere resultatene på nytt. I tråd med Dalland skal jeg beskrive søkestrategien som er benyttet. Databasene som er blitt benyttet er: Cinahl, PubMed og Medline. MESH er brukt til å finne ut tilsvarende begreper på engelsk. PICO skjemaet er brukt som hjelpemiddel til å finne søkeordene Nøkkelord som ble brukt når jeg skulle finne relevant teori var: communication, nurses, nursing, ethnic minority patient. Søkeresultatene samsvarte ikke med noen treff. For å få tilgang til flere resultat, valgte jeg å bruke synonymer som transkulturell kommunikasjon og/eller multikultural healthcare.. Treffene var fremdeles ikke tilstrekkelige, og da måtte jeg bruke ord som cultural diversity, interpreter, language barriere og cultural competence. Det var for å få tilstrekkelig ed artikler som er relevant til problemstillingen. For å vurdere om jeg skulle bruke artiklene måtte jeg se om tittelen til artiklene belyste temaet mitt. I neste fase blir abstrakter lest med fokus på resultat. Artiklene må fylle inklusjons- og eksklusjonskriterier for å bli valgt. Til slutt ble valgte artikler lest i sin helhet for å bestemme om de var aktuelle. Dette er også i tråd med Dalland (2017, s. 60) som sier at data må være: 1) relevant til problemstillingen, 2) pålitelige (som betyr at hele prosessen må vise frem nøyaktighet). Disse kan jeg vurdere ved å lese artiklene i sin helhet.

2.4 Kvalitetsvurdering

Ifølge Dalland (2017) er kildevurdering viktig i en litteraturstudie for å vurdere og karakterisere kildene som brukes. Dette kan utøves ved å observere tre hovedpunkter i kildevurderingen: Kildens gyldighet, holdbarhet og relevans (Dalland, 2017, s. 158).

Kildenes relevans: Artiklene som er funnet er relevant. De belyser problemstillingen fra ulike sider, noe som er relevant for diskusjonsdelen av oppgaven. De inkluderte artiklene følger også kriteriene for IMRAD-struktur, sykepleieperspektiv og er publisert fra 2011 til 2021 Artikkelen ble valgt fra vestlige land, som for eksempel Norge, Sverige, Finland og USA. Kulturen i disse landene er ganske like. Det bidrar til at relevansen kan overføres til Norge.

Kildens gyldighet og holdbarhet: De utvalgte artiklene er vurdert for gyldighet og holdbarhet. For å undersøke artiklenes nivå benyttet jeg internettsiden Norsk senter for forskningsdata (<< publikasjonskanaler NSD- Norsk senter for forskningsdata >>, 2019). Alle artiklene var publisert i tidsskrift som hadde nivå 1 eller 2. Det vil si at disse tidskriftene ble godkjent som vitenskapelige tidsskrifter.

2.5 Analyse

I denne oppgaven har jeg brukt Evans (2002) analysemetode til å analysere de inkluderte artiklene.

Fase 1: Den første fasen ifølge Evans (2002, s. 25) handler om å sammenfatte data på en systematisk måte. I den første fasen har jeg lest gjennom den valgte artikkelen flere ganger for å bli kjent med innholdet i artikkelen.

Fase 2: Denne fasen handler om å identifisere viktige funn i hver enkelt studie (Evans, 2002, s. 25). Jeg har lest mer nøyaktig gjennom artikkelen for å finne ut hvilke temaer som ble gjort. Samtidig har jeg skrevet ned de ulike temaene som ble samlet i artikkelen. I tillegg brukte jeg fagkoder for å markere i teksten når ulike tema ble angitt. De forskjellige kodene jeg markerte med ulike farge var "bruk av tolk", "kommunikasjon", "språkbarriere", "kommunikasjonsferdighet", "kulturell kompetanse", "påvirkende som tolk", "smertevurdering". I tillegg til faktorer som påvirker eller fremmer kommunikasjon. Til slutt samlet jeg funnene som hadde samme markering under hver kategori.

Fase 3: Denne fasen evalueres alle artiklene, og sammenligner funnene mot hverandre og til slutt å samle de vanlige temaene (Evans 2002, s. 25). Jeg jobbet med temaet og slo sammen fagkoder til en hovedkategori. Videre ble disse temaene samlet på fire hovedtemaer: "bruk av tolk", kulturell kompetanse, "kommunikasjonsbarriere" og "kommunikasjonsferdigheter" For å få en god oversikt over hovedkategorien har jeg valgt å samle alle funnene som hadde samme fargekodet inn under de fire hovedkategorien.

Fase 4: I den siste fasen har jeg presentert og forklart hovedtemaene som er funnet fra de forskjellige artiklene gjennom en analyse av funnene. (Evans, 2002, s. 25)

2.5.1. Tabell 4: identifiserte temaer med tilhørende forskningsartikkel:

Tema	Forskningsartikler
Kommunikasjonsutfordringer	A, H, I
Kommunikasjonsferdigheter	A, B, E, G, J
Kulturelle kompetanse	A, B, C, E, F, I
Bruk av tolk	A, B, D, E, G, I

3. Resultat

3.1. Tabell 5: Presentasjon av artikkelmatriser:

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A) Rosse, F. V., Bruijne, M. D., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L., & Wagner, C. (2015). Language barriers and patient safety risks in-hospital care. A mixed-methods study. International Journal of Nursing Studies, 54, ss. 45-53. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012</p>	<p>Formålet med denne studien var å undersøke risikoer som påvirket pasientsikkerheten som et resultat av språkbarrieren under sykehusinnleggelse. Undersøker videre hvordan språkbarrieren ble identifisert og rapportert. Resultatet ble brukt til å forbedre omsorg på nederlandske sykehus.</p>	<p>Kombinasjon av kvantitative og kvalitative studie.</p> <p>Deltakerne var 576 pasienter med etniske minoritetsbakgrunn som var innlagt ved 30 avdeling på fire nederlandske sykehus.</p> <p>Kvantitative data innsamlet ved hjelp av spørreskjema.</p> <p>Kvalitative datainnsamling gjennomført med 7 dybdeintervju av helsepersonell (lege og sykepleiere) og 5 pasienter/pårørende</p>	<p>Pasientsikkerheten ble truet pga. språkbarriere på ulike område som f.eks. væskebalanse, smertevurdering og behandling og administrasjonen av medisin i nederlandske sykehus.</p> <p>30% av pasientene som ble innlagt på sykehus hadde lav nederlandsk språkkunnskap. Helsepersonell brukte mest foreldrene som tolk enn profesjonelle tolker, men det ble ikke dokumentert i pasientjournalen.</p>	<p>Artikkelen er relevant for bruk i oppgaven da den inneholder retningslinjer ved bruk av tolk, samt undersøker risikoer ved språkbarriere.</p>
<p>B) Hemberg, J. V. & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31, ss. 822-829. DOI: https://doi.org/10.1111/scs.12403</p>	<p>Denne studien har et interkulturelt perspektiv.</p> <p>Hensikten er å avdekke ny forståelse av omsorgsfelleskapet mellom sykepleiere og pasienter når de ikke har et felles språk å kommunisere med hverandre. Problemstillingen er: Hva er viktig i kommunikasjon i et omsorgsfelleskap når sykepleiere og pasienter ikke snakker samme språk?</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Deltakerne var 8 sykepleiere og 2 voksne pasienter med en annen kultur</p> <p>Spørreskjema</p>	<p>Resultatene av denne studien inkluderer fem kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menneskelig kjærlighet som grunnlag for et omsorgsfullt forhold når pasient og sykepleier ikke har et felles språk. 2. Integritet som er viktig for kulturell respekt og for pasientens åndelige behov 3. Når pasient og sykepleier ikke snakker samme språk, er det viktig at sykepleierne være til stede og tilgjengelige. 4. Å være kreativ er viktig for kulturell kompetanse og utvikle kommunikasjon. 5. Kontinuerlig informasjon som er viktig for å skape tillit til en kulturell og omsorgsfull relasjon mellom pasient og sykepleiere 	<p>Artikkelen tilhører Finland og forskningen er en ny versjon. Studien viser viktige kommunikasjonsevner i møte med pasienten med flerkulturell bakgrunn.</p> <p>Understreker også at det er viktig å ivareta pasientens behov på en helhetlig måte, uavhengig av pasientens kultur og bakgrunn.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>C) Alpers, L.-M., & Hanssen, I. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. Nurse Education Today, 34, ss. 999–1004. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.12.004</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan norske sykepleiere, vurderer egen kompetanse i møte med pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn i helsetjenesten.</p> <p>Emnene som ble undersøkt var interkulturell kunnskap, kunnskap om medisinske tradisjoner og forskjeller i sykdomsetiologi, symptomvurdering og etterutdanning og rådgivning. Disse temaene i vurderes i sammenheng med sykepleiernes mangeårige arbeidserfaring.</p>	<p>Kombinasjon av kvantitative og kvalitative studie</p> <p>Tre fokusgruppeintervjuer</p> <p>Spørreskjemaet</p> <p>Deltakerne var 145 medisinske og 100 psykiatriske sykepleiere.</p> <p>Det elektroniske analyseverktøyet SPSS er brukt for å analysere data.</p> <p>Tolkning av temaanalyse er benyttet i den kvalitative delen.</p>	<p>44% av sykepleiere i de to gruppene bekreftet indirekte at de manglet kulturell kunnskap.</p> <p>Deltakerne nevnte at de trenger kunnskap om hvordan pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn tenker på sykdommen sin. Da var det vanskelig for sykepleierne å forholde seg til kunnskap som er annerledes enn deres kulturelle bakgrunn.</p> <p>Nesten 70% av de medisinske sykepleiere var enige i at smertevurdering hos minoritetspasienter var vanskelig, ettersom pasienten uttrykte smerte på en annen måte. Konkluderer med at sykepleiere må ha opplæring og undervisning slik at de kan få kulturell kunnskap i møte med flerkulturelle pasienter.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven fordi den inneholder utfordringer om smertevurdering av pasienter på grunn av språkbarriere og kulturelle forskjeller mellom sykepleiere og flerkulturelle pasienter.</p> <p>Videre viser studien hvordan øke sykepleierens kulturelle kompetanse.</p>
<p>D) Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015) Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. Public Health Nursing. Vol.nr. 32(2):143-150. DOI: 10.1111/phn.12112</p>	<p>Hensikten med denne studien er å beskrive sykepleierens mening når de bruker tolk for å gi omsorg til pasienten med innvandrerbakgrunn i primærhelsetjenesten, og hvilke faktorer de må ta i betraktning før de bruker tolk.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Studien ble utført i en by i Sør Finland. Byen har et helsesenter med 20 forskjellige helsestasjoner.</p> <p>Deltakerne var 8 kvinnelige helsearbeidere som hadde jobbet på helsestasjoner i gjennomsnittlig 8 år.</p> <p>Innsamling av data gjennomført ved hjelp av individuelle intervju.</p>	<p>Resultatene av denne studien fant tre kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktorer relatert til tolk som tolkens faglige kunnskap, rolle og personlige egenskaper. 2. Faktorer som er relatert til sykepleierne og helsevesenet. Viktige faktorer var sykepleierne planlegger å bruke tolk, bestille tolk, tilgjengelighet og planlegge innholdet og tidspunktet for avtalen 3. Faktorer relatert til pasientene og deres kulturelle bakgrunn. Pasientens opplevelse av tolk, pasientens privatliv og tolkens ønsker er alle viktige koblinger faktorer som knytter pasienten til tolk. 	<p>Denne studien tar for seg sykepleierens oppfatning av bruk av tolk og involverer pasientens ønske om å bruke tolk.</p> <p>Denne studien er fra Finland og kan også være relevant i det norske helsevesenet.</p> <p>Når sykepleieren og pasienten ikke har det samme språket å kommunisere med hverandre som loven krever, må det bestilles tolk.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>E) Jirwe, M., Gerrish, K., Emami, A. (2010) Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. Scandinavian Journal of Caring Sciences (24), 436-44 DOI:https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x</p>	<p>Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleierstudentenes erfaringer med kommunikasjon i møte med pasienter som har en tverrkulturell bakgrunn.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Deltakerne var 10 studenter. Fem hadde svensk bakgrunn, og fem hadde innvandrerbakgrunn.</p> <p>Datainnsamlingen ble gjennomført ved hjelp av intervju.</p>	<p>Resultatene i denne studien kan deles inn i fire hovedkategorier;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beskriver møtene med minoritetspasienter. 2. Vanskeligheter med kommunikasjon. 3. Ulike kommunikasjonsstrategier som sykepleiere bruker til å etablere kommunikasjon. 4. Faktorer som påvirker kommunikasjon. 	<p>Denne studien er relevant for min oppgave selv om ble publisert i 2010. Den er den eldste artikkelen som jeg har valgt å ta med i oppgaven.</p> <p>Studien tar med seg viktig erfaringer som sykepleiestudenter har gjort i møte med minoritetspasienter. I tillegg ser den på ulike kommunikasjonsstrategier som ble brukt for å overvinne kommunikasjonsbarrierer.</p>
<p>F) Debesay J., Harsløf, I., Rechel, B. & Vike, H. (2014) Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship, 70(9), ss. 2107- 2116. DOI: https://doi.org/10.1111/jan.12369</p>	<p>Hensikten med denne studien er å undersøke hjemmesykepleierens utfordring i møte med pasienter som har etnisk minoritetsbakgrunn.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Deltakerne i studien var 19 hjemmesykepleiere (17 kvinner og 2 menn).</p> <p>Datainnsamlingen ble gjennomført ved hjelp av semistrukturerte dybdeintervju.</p>	<p>Resultatene som ble registrert, viste at situasjonen ble ansett som spesielt utfordrende av hjemmesykepleierne.</p> <p>Disse inkluderte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utfordringer som var relatert til når sykepleiere skal hjelpe pasienter til intim personlig hygiene i det daglige. Det krevde at sykepleiere brøt med sin vanlige kunnskap og praksis. Frykt for å gjøre en feil eller gå over pasientens intimitetsgrense var den største utfordringen sykepleiere opplevd i møte med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Utfordringene ble forverret når sykepleiere må vurdere pasientens kulturelle bakgrunn som var helt forskjellig fra deres kultur. 2. Den andre situasjonen sykepleiere opplevde som utfordrende, var knyttet til når de skulle tilby 	<p>Hjemmesykepleieres utfordringer i møte med etnisk minoritets pasienter. Artikkelen nevner også at sykepleiere trenger kulturell kompetanse for å kunne gi omsorg til denne gruppen av pasienter. Selv om oppgaven involverer hele helsetjenesten, kan det også være aktuelt å vise hjemmesykepleieres utfordringer og erfaringer.</p>

			<p>rehabilitering for å opprettholde eller gjenvinne pasientenes fysiske funksjoner. Sykepleiere mente at det å være aktiv etter en skade er viktig for pasienten å få tilbake funksjonen, men pasientene hadde lite ønske om dette.</p> <p>3. Ulike måter å behandle døende pasienter på. Det er vanlig for norske sykepleiere å være åpne med pasienter i livets slutfase. Men sykepleierne opplevde utfordringer i møte med pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn. Det pga. at livets slutfase er et tabu i deres kultur. Pasienter og deres pårørende er ikke åpne for dødelighet. Sykepleiere opplevde et dilemma i møte med pasienter: På den ene siden ønsket de å respektere pasientens tro og verdi, samtidig som de ville utføre sin profesjonelle plikt som vanlig.</p> <p>4. Sykepleiere trenger opplæring i kulturell kompetanse.</p>	
--	--	--	--	--

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>G) Hadziabdic E., Lundin C. & Hjelm K. (2015) Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare BMC Health Services Research. Vol.nr. 15:458-471. DOI: 10.1186/s12913-015-1124-5</p>	<p>Hensikten med denne studien er å undersøke utfordringer som oppstår gjennom kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter med etnisk og flerspråklig bakgrunn. Studien har et spesielt fokus på tolkning mellom de som er i helsetjenesten. Hovedformålet med studien er å utforske tolkningspraksis hos eldre pasienter med etnisk bakgrunn. Forskningen er basert rundt spørsmål som Hvordan og når tolkning blir et problem i helsetjenesten? Hva er konsekvensene av å bruke forskjellige metoder i tolkning (via telefon eller bruker pårørende som tolk)?</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>To kommuner i Sverige med et stort antall eldre med utenlandsk bakgrunn.</p> <p>Individuelle intervjuer og fokus-gruppeintervjuer</p> <p>Deltakerne i studien var 33 personer (31 kvinner og 2 menn) som hadde arbeidserfaring fra 3 til 40 år med fremmedspråklig eldreomsorg.</p>	<p>Resultatene som kom ut av studien inkluderte fem faser:</p> <p>Arbeidsplassene hadde retningslinjer for å tilby profesjonelle tolker eller uformelle tolker. De hadde ikke informasjon om retningslinjene om prosedyrer og implementering av bruk av tolker som hvor, hvor mye og hvilken type tolk som kunne brukes i forskjellige situasjoner. Å legge til rette for bruk av profesjonelle tolker krever lang planlegging. Tilgang til profesjonelle tolker på kort varsel er begrenset da de forpliktet seg til å bruke tospråklig helsepersonell eller familiemedlemmer som tolker i hverdagen og de informerte at bruk av familiemedlemmer som tolker var det beste valget. Omsorg for etniske minoritetsgrupper krever lang planlegging for helsepersonell. Det handler om samtale, informasjon, aktivitet og sosiale nettverk. Noen av de ansatte opplevde at disse gruppene ikke fikk samme helsetjenester som svensktalende pasienter. Deltakeren ønsker at tolke politikken skal gjøre tilgangen til bruk for tolk på kort varsel enklere, og i tillegg ønsket de å utvikle et teknisk hjelpemiddel for bruk av tolk på sin arbeidsplass.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven pga.at den beskriver sykepleieperspektivet om bruk av tolk, og tolk er et hjelpemiddel når sykepleier og pasient ikke har sammen språk for å kommunisere.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>H) Ali P. A., Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. Journal of Clinical Nursing, 27(5-6), e1152-e1160. https://doi.org/10.1111/jocn.14204</p>	<p>Formålet med denne studien er å undersøke sykepleieres oppfatninger om språkbarriere, og deres utfordringer når det gjelder å ta vare på pasienten med begrensede engelskkunnskaper.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>59 sykepleier som jobbet på universitets sykehus og høyskoler i England.</p> <p>Datainnsamling ved bruk av individuelle intervju og diskusjon.</p>	<p>Resultat av denne studien er kategorisert i tre tema.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Multietnisk bakgrunn og språkbarriere, innebærer kommunikasjonsproblemer som sykepleiere jobber med når de har omsorg for pasienter med forskjellige språkferdigheter og helsebehov. 2. Effekten av språkbarriere 3. Kommunikasjon via tolk. Dette emnet beskriver sykepleierens perspektiv på å jobbe med tolk. 	<p>Denne studien er relevant for oppgaven fordi den tar for seg sykepleier perspektivet og utfordringer i møte med pasienter som ikke behersker det engelske språket. Studien kan bidra til å svare på problemstillingen min.</p>
<p>I) Hart, P. L., & Mareno, N. (2014) Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. Journal of Clinical Nursing, 23, ss. 2223– 2233. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.12500</p>	<p>Formålet med denne studien er å beskrive sykepleierens utfordringer og begrensninger de møtte når de tilbyr kulturell forsvarlige omsorg til forskjellige pasientgrupper.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Deltakere var 374 sykepleiere fra USA.</p>	<p>Resultat fra denne studien inkludere tre tema: Stort mangfold Mangel på ressurser Fordommer</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven fordi den beskriver sykepleierens utfordringer og begrensninger i møte med pasienter med etnisk minoritets bakgrunn. Denne studien kan være relevant for oppgaven selv om studien er utført i USA.</p>
<p>J) McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. British Journal of Nursing. Vol.nr.: 22(6):335-339. DOI: 10.12968/bjon.2013.22.6.335</p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive sykepleiers erfaringer med språkbarriere og bruk av tolk innenfor helsetjenesten i den irske helsetjenesten.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Deltakere var 7 sykepleiere</p> <p>Intervju ved hjelp av spørreskjema</p>	<p>Sykepleierne opplevde utfordringer da de ønsket å tilby helsetjenester til pasienter, og ga uttrykk for at det var vanskelig for dem å gjøre seg forstått og forstå pasienten. Sykepleiere opplevde flere utfordringer når de brukte tolk.</p>	<p>Denne studien fokuserer på sykepleierens utfordringer når de skal kommunisere med innvandrere. De benyttet kommunikasjonsstrategier og faktorer som påvirke kommunikasjon. I tillegg viser studien sykepleieres erfaringer og utfordringer i møte med tolker, både profesjonelle og familiens medlemmer. Denne studien kan være relevant for å svare på oppgaven selv om studien er utført i Irland.</p>

3.2 Bruk av tolk

Eklof et al. (2014) peker på at sykepleiere sin erfaring med bestilling av tolk, samt deres tilgjengelighet, kan være utfordrende. Det samme kommer frem i studien til Ali og Watson (2017) og Hansen og Alper (2014). Eklof et al. (2014) peker på at årsaken kan være at det gir økt arbeidsmengde, og tolk er ikke alltid tilgjengelig. Dårlig tilgjengelighet av tolk innebærer at samme tolk ikke kan brukes ved regelmessige avtaler, noe som ga problemer med kontinuitet og tillitt. Pasienten sin kulturelle bakgrunn kan gi dem en oppfatning av at tolken er en vanlig hjelper, venn eller fremmed på bakgrunn av felles språk og kultur. «Jeg vet at jeg burde stole på dem (tolker), de er profesjonelle, men de etniske gruppene er så små, og alle kjenner alle» (s. 148). Forholdet mellom sykepleiere og pasienten kan også påvirkes av ulike tolketjenester som kommer mellom sykepleierne og pasienten. Mange sykepleiere nevnte at de har lært å bruke tolk gjennom arbeidserfaring, men at de savner opplæring ved bruk av tolk i sykepleierutdanningen (Eklof et al., 2014; Hart og Mareno; 2013). Det kan øke bevisstheten ved bruk av tolk, noe som kan bidra til at de får tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter rundt tolkning. Rose et al. (2015) peker på at den beste broen over språkbarrierer i helsevesenet er bruk av profesjonell tolk.

Studien Rose et al. (2015) gjennomførte viser at det ikke alltid er mulig å benytte profesjonelle tolker. Videre ble det rapportert at det sjelden benyttes profesjonelle tolker på sykehuset. Studien viste videre at sykepleiere ofte brukte familiemedlemmer som tolk. Det samme viste studien til McCarthy et al. (2013). Flerspråklige sykepleiere hadde større mulighet til å kommunisere med pasienter og deres pårørende. Flere sykepleiere nevnte at de trengte språkkurs som en del av sykepleierutdanningen (Hart & Mareno, 2013). Bruk av tolk er nødvendig da det i større grad sikrer at nødvendig informasjon blir mottatt og forstått. Det vil skape trygghet og tillit hos pasienten (Hemberg & Vilander, 2017).

3.3 Kulturell kompetanse

Betydningen av kulturell kompetanse i møtet mellom sykepleiere og etniske minoritetspasienter er beskrevet i flere studier (Alper & Hanssen, 2014; Debesay, Harsløf, Rechel & Vike, 2014; Hart & Mareno, 2013; Hemberg & Vilander, 2017). Kommunikasjon blir påvirket av sykepleieres kulturelle kompetanse. I studien til Hart og Mareno (2013) opplevde sykepleiere utfordringer og vanskeligheter med å lære seg kulturell forståelse, ettersom de ikke møtte mange ulike kulturer. «*When we don't deal with many cultures, remaining up to date on the changes and in the specifics for each culture [is challenging]. The blending of cultures makes it hard to determine exactly what the patients believe and expect*» (2227). Sykepleiere nevnte at det mangler ressurser for opplæring for å gi kulturelt forsvarlig omsorg. Begrensning som ble oppgitt for å gi kulturelt forsvarlig omsorg var tid, økonomi og mangel på opplæring. Flere sykepleiere nevnte at de manglet kulturell kunnskap for å ivareta hver enkelt kulturforskjell. Sykepleiere uttrykte også behov for å øke sin kulturelle kunnskap i møte med pasienter med ulike kulturbakgrunn (Alper & Hanssen 2014; Debesay et al., 2014; Hart & Mareno 2013). Å være bevisste på egne fordommer er også viktig, da sykepleiere må være i stand til å gi forsvarlig kulturell omsorg til pasienten (Hart & Mareno, 2013). For å skape en godt omsorgsfull relasjon mellom sykepleier og pasient, krever det gjensidig respekt og bekreftelse av hverandres kultur (Hemberg & Vilander, 2017). I studien til Alper og Hanssen (2014) bekreftet sykepleierne

at smertevurdering hos minoritetspasienter var vanskelig fordi pasienten har andre smerteuttrykk enn nordmenn.

3.4 Kommunikasjonsutfordringer

I flere av studiene rapporterer sykepleiere om utfordringer når de kommuniserer med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn (Ali & Watson, 2018; Hart og Marenò 2014; Hemberg og Vilander 2017; MacCarthy et al., 2013; Rose et al., 2015). I studien til Ali og Watson (2018) ble kommunikasjon definert som det viktigste aspektet ved omsorgstilbudet, og en viktig del av sykepleierens profesjonelle rolle, uavhengig av området de jobber innenfor. Språkbarrierer ble definert som den viktigste begrensningen for å gi tilstrekkelig, passende omsorg til pasienter med etniske minoritetsbakgrunn. Ali & Watson (2018) peker videre på at sykepleiere opplevde at utfordringer med kommunikasjon, kan skape mange problemer. Eksempler på det kan være tapte timeavtaler eller vanskeligheter med å sette opp avtaler med pasienter, på tross av at de sender informasjonen via et brev. Sykepleiere vurderte at evnen til å snakke engelsk er relatert til å lese engelsk. Når pasienten ikke kan snakke et språk, er det sannsynlig at de heller ikke kan lese informasjonen. Slike språkbarrierer kan være en trussel for pasientsikkerheten (Rose et al., 2015). Samme studie viser avvik mellom hvordan pasienten vurderte sin egen språkferdighet, og språkferdigheter rapportert i journalen. Helsepersonell har vurdert språkkunnskapene som mer positivt enn pasienten.

3.5 Kommunikasjonsferdigheter

Ifølge studien av Hemberg og Vilander (2017) er det slik at når pasient og sykepleier ikke snakker samme språk, er menneskelig omsorg det som danner grunnlaget for å utvikle en omsorgsfull relasjon. Å være kreativ og gi informasjon til pasienten er med på å bidra til å skape tillit. Det er viktig at sykepleier gir pasienten håp og tro, empati, være et medmenneske, være rolig og lytte til pasienten. Derfor må sykepleiere bruke sine kreative ferdigheter, for eksempel kommunikasjon gjennom ansiktsuttrykk og bevegelse. (Jirwe et al, 2010). Kontinuerlig informasjon har stor betydning for kommunikasjon i omsorgsforhold. Pårørende sin deltakelse og deres eksistens er viktig i pasientens omsorg. Sykepleiere må alltid informere pasienten og deres pårørende om planlegging av sykepleietiltak. Resultatene av tiltakene bekreftet at sykepleierne manglet kulturell kunnskap.

4. Drøfting

I dette kapitlet skal jeg drøfte og diskutere følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere etablere kommunikasjon med pasienter som har en etnisk minoritetsbakgrunn?

4.1. Kommunikasjonsutfordringer

Ifølge studien av Rose et al. (2015) kan kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient være utfordrende når de ikke har et felles språk å dele. Det kan for eksempel være når helsepersonell skal informere om prosedyrer eller vurdere pasientens forståelse av informasjonen som er blitt gitt. Denne påstanden ble bekreftet av deltakerne i studien til Jirwe et al. (2010) som opplevde utfordringer når de ikke delte et felles språk med pasientene. Mangelen på et felles språk, bidro til å skape problemer for både sykepleieren og pasienten. Sykepleierne i studien mente at de bare forklarte den generelle og mindre detaljerte informasjonen om prosedyrer, mens forklaringen på årsaken til at prosedyren var nødvendig å gjennomføre ofte ble utelatt (Jirwe et al., 2010). Dette samsvarer med sykepleiernes erfaringer i møte med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Eksempler som ble gitt var at pasienter mistet en planlagt timeavtale, eller hadde vanskeligheter med å ordne en timeavtale med pasientene (Ali & Watson, 2018). Sykepleierne som deltok i studien opplevde at pasienten ikke forsto informasjonen, selv om de fikk skriftlig informasjon. Dette er i tråd med Stubberud og Eikeland (2019) som beskriver at når informasjonen er utilstrekkelig, og sykepleiere ikke har nok tid til å samhandle med pasienten, kan det føre til at pasienten ikke forstår informasjonen som blir gitt. Det kan igjen bidra til å skape misforståelser, noe som kan føre til at pasienten føler seg utrygg og kan utvikle mistillit til helsepersonell. Dette samsvarer med egen erfaring fra praksis.

I min kirurgisk praksisperiode var en minortetsspråklig pasient innlagt ved avdelingen. Han fikk muntlig informasjon om å faste fra midnatt før en operasjon. Det ble ikke benyttet tolk. I etterkant viste det seg at pasienten ikke oppfattet informasjonen som ble gitt. Da pasienten ble klargjort for å trilles ned til operasjonsavdelingen, viste det seg at pasienten hadde drukket vann. Operasjonen kunne dermed ikke gjennomføres.

Resultatet av mangelfull kommunikasjon kan som sagt medføre at pasienten opplever mistillit til helsetjenesten. Til tross for at sykepleier hadde gitt informasjonen, ble ikke budskapet oppfattet og tolket riktig av mottaker. I resultatkapitlet mitt har jeg blant annet pekt på at sykepleiere ofte overvurderer pasienten sine språklige kunnskaper. Sykepleierne oppfatter språkkunnskapene som bedre enn de faktisk er. Det er problematisk ettersom det kan føre til at helsepersonell for eksempel ikke bestiller en tolk selv om dette egentlig er nødvendig. Det kan føre til at helsepersonell tror informasjonen de gir er mottatt og forstått, selv om det ikke er tilfelle. I tillegg er dette en hendelse som er brudd på pasienten sine rettigheter, da pasienten ikke har fått informasjon som er tilpasset mottakerens individuelle forhold som kulturell og språklig bakgrunn (Lov om pasient- og brukerrettigheter 1999).

4.2. Kulturell kompetanse

Å ha kulturell kompetanse gjør at det blir mulig for sykepleiere å oppfatte og verdsette kulturelle forskjeller (Stubberud & Eikeland, 2019, s. 236). Funn i flere av studiene, viste at sykepleiere har behov for å øke sin kulturelle kompetanse (Alper & Hanssen, 2014; Debesay, Harsløf, Rechel & Vike 2014; Hart & Mareno, 2013; Hemberg & Vilander, 2017). Et annet aspekt i kommunikasjonen med minoritetspasienter, var at sykepleiere må være bevisst på at kulturforskjeller kan gjøre det utfordrende å skape en fullverdig kommunikasjonsprosess. Et eksempel på det er å faste. Fasting kan være forbundet med religiøs aktivitet i mange kulturer. En beskjed om å faste, kan dermed oppfattes som forvirrende. I muslimske kulturer blir det under fastemånedens Ramadan anbefalt å spise og drikke før daggry, mens fasten skal brytes ved solnedgang med dadler og vann. (Hanssen, 2019, s.43). En praksis med å faste fra midnatt bryter dermed med en muslimsk kultur og religion.

I tillegg er det mulig at minoritetspasienter ikke er kjent med vestlig medisinsk praksis. Dermed er det altså ikke nok å kun bryte språkbarrieren gjennom for eksempel tolk. Det er helt nødvendig å ha en viss kulturell kompetanse som helsepersonell. Den kulturelle kompetansen i denne sammenheng kan være at sykepleier er kjent med kulturell praksis. For eksempel i hvilke kulturer er faste et viktig aspekt, og i hvilke tidsrom praktiseres faste. Sykepleiere kan da få en forståelse for at kultur og normer har betydning for hvordan pasienten oppfatter informasjon. Selv om språk er en essensiell del av en kommunikasjonsprosess, er det bare en del av kommunikasjonen. Det er også nødvendig å ha kulturell kompetanse for å sikre at informasjonen som blir gitt blir forstått.

Studiene til Rose (2015) viste at språkbarrierer kan true pasientsikkerheten under sykehusinnleggelse. Det kan bidra til misforståelser, som igjen kan bidra til en akutt situasjon. Dette blir også poengtert i Stortingsmeldingen (Meld. St. 6; 2012-2013) som sier at i forholdet mellom helsepersonell og pasienter med minoritetsbakgrunn, kan kommunikasjon være en risiko for feil behandling eller uønskede hendelser. I tillegg kan det gjøre det vanskeligere å få tilgang til forskjellige tjenester for denne gruppen som av forskjellige grunner har problemer med å uttrykke sine behov. Helsedirektoratet (2011) beskriver at resultat av utfordringer rundt kommunikasjon, kan være en risiko for pasienten med tanke på feildiagnostisering- eller behandling.

I Helsepersonelloven (1999, § 4) står det at helsepersonell er pliktet til å tilby forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. I tillegg må sykepleiere jobbe kunnskapsbasert ved å holde seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fag felt (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2007). På grunn av manglende kulturell kompetanse kan noen sykepleiere unngå å samhandle med etniske minoritetspasienter fordi de er redde for å forårsake lovbrudd (Jirwe et al., 2010). Det samsvarer med min egen erfaring fra praksis, sykepleiere som møtte etniske minoritetspasienter følte ofte på usikkerhet fordi de ikke hadde noen kjennskap til pasienten sin kultur.

Hemberg og Vilander (2017) peker på kulturell respekt som viktig for å ivareta omsorg for etniske minoritetspasienter. Derfor er det helt nødvendig at det etableres et omsorgsfullt forhold hvor både sykepleier og pasienten utvikler sin kulturforståelse i møte med hverandre. Det kan en finne støtte i hos Travelbee (2007) som sier at det er viktig å skape et menneske-til- menneske forhold. Sykepleiere må evne å oppfatte og verdsette kulturelle

forskjeller og bruke sin kompetanse.

44 % av deltakerne i studien til Alper og Hanssen (2014) indirekte nevnte at de mangler kunnskap om ulike kulturelle uttrykk. I tillegg opplevde sykepleierne at arbeidserfaring alene ikke er tilstrekkelig til å gi pleie til pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn. En kan ut fra dette tenke at selv om helsepersonell har mange års arbeidserfaring, trenger det ikke bety at de har tilstrekkelige kulturell kompetanse og forståelse. For å utvikle kulturell kompetanse trenges det opplæring og utdanning. Flere av sykepleier ønsket kurs og opplæring om kulturell kunnskap i sykepleiefaget (Alpert & Hanssen, 2014). Dette kan ses i sammenheng med Hart og Maren (2013) som sier at andre begrensninger for iverksettelse av kulturtilpasset omsorg var blant annet mangel på kurs og opplæring. En kan ut fra dette tenke seg at for å øke sykepleiernes kulturelle kompetanse kan det være nødvendig at arbeidsplassen legger til rette for forskjellige muligheter slik at sykepleiere kan få tilgang til forskjellige ressurser om kulturell kompetanse. Dette kan en finne støtte i det helse- og omsorgsdepartementet (2016) og Orvik (2015) sier for å øke sykepleiernes kulturelle kompetanse, er lederne ansvarlige for å organisere, koordinere og utvikle ny fagkunnskap og i tillegg arrangere kurs og opplæring (s. 239).

Sykepleiere nevnte at smertevurdering hos pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn er en utfordring (Alpers & Hanssen, 2014; Rosse et al., 2015). 70% av sykepleiere opplevde utfordringer når de utførte smertevurdering med etnisk minoritet pasienter. Stubberud og Eikeland, (2019) beskrevet indikerte det samme. Smertevurdering basert på pasientens egen forklaring kan oppleves utfordrende (s. 249). Pasienter fra forskjellige kulturer har forskjellige betydninger og forskjellige ord som forklarer smerte. Enkelte kulturer mangler spesielle ord som beskriver opplevelsen av smerte.

Basert på egen erfaring, har alle pasienter uavhengig av etnisitet, ulik respons på smerte. Noen vil skjule smerten sin, mens andre uttrykte smerte verbalt høyt eller med kroppslige bevegelser. Det kan da være vanskelig å vurdere hvilken grad av smerte pasientene har. Når sykepleieren ikke klarer å vurdere pasientens smerteopplevelse, kan det være risikabelt for pasientsikkerheten, for eksempel ved videre behandling og medisinerings. For å forhindre konsekvensen av feil smertevurdering brukte helsepersonell smertevurdering skala VAS (Rose et al., 2015). Ut fra min erfaring i praksis er smertevurdering krevende hos pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Smerte er en subjektiv opplevelse, når pasienten mangler språk til å forklare sin smerteopplevelse det blir mer utfordrende for sykepleier å vurdere graden av smerter hos pasienten. I en tidligere praksisperiode hadde jeg en pasient som det virket som hadde svært store smerter. Men hun klagde ikke over det, etter at jeg viste henne NRS (numeric rating scale) pekte hun på åtte, noe som indikerte at hun hadde sterke smerter.

Helsepersonell må gi likeverdig behandling og omsorg til alle pasienter, uavhengig av etnisitet. I et flerkulturelt samfunn for at helsepersonell skal kunne tilpasse arbeidet sitt til pasienten med flerkulturell bakgrunn, må det ha kulturell kunnskap (Ingstad, 2013, s. 116). Kulturelt kompetent helsearbeid handler om at helsearbeidere respekterer og tar hensyn til folks forskjellige opplevelser og reaksjoner fra deres kultur, religion, etnisitet og bakgrunn (Ingstad, 2013, s. 116).

4.3. Bruk av tolk

Pasienten har krav på å få informasjon om sin helse, sykdom og behandling på et språk pasienten forstår. Pasienter som har begrensede kunnskaper i norsk, har rett til tolk på et språk vedkommende forstår (Helsedirektorat, 2011). På den andre side kan det være flere utfordrende aspekt ved bruk av tolk. For eksempel kan mange etniske miljø være små, og pasienten kan dermed holde tilbake informasjon. Det kan være basert på frykt for sanksjoner eller at informasjonen skal nå bekjente. En mulig konsekvens blir dermed at pasienten ikke får den hjelpen som er nødvendig av helsepersonellet, fordi pasienten ikke gir hele bilde av situasjonen. En mulig løsning i denne sammenhengen er at pasienten blir informert om sykepleierens taushetsplikt, og på den måten kan det bygge opp tillitt. I tillegg burde det være slik at tolk er lett tilgjengelig i helsetjenesten.

En strategi i nær tilknytning til bruk av tolk, er bruk av flerspråklig helsepersonell som oversetter eller tolker (Hadziabdic et al., 2015; Hart og Maren, 2013). I følge Hadziabdic et al. (2015) var bruk av tospråklige helsepersonell som tolk fordelaktig med tanke på økonomisk innsparing og tilgjengelighet. Av egen erfaring har jeg opplevd både positive og negative konsekvenser. I løpet av min praksis hvor jeg møtte pasienten som jeg hadde et felles språk med, opplevde jeg på den ene siden positive følelser da det var lett å skape en relasjon og tillit. På den andre siden det var veldig krevende å sette en grense mellom mine arbeidsoppgaver som sykepleier og pasientens forventninger om at jeg stilte opp som tolk.

Studien til Rose et al. (2015) viste at den beste broen over en språkbarriere, er bruk av profesjonell tolk. Videre ble det rapportert i denne studien at det ikke ble benyttet ofte nok profesjonelle tolker i helsetjenesten. Men sykepleiere brukte ofte familiemedlemmer som tolk. I tillegg delegerte sykepleieren ofte ansvaret for tolking til pasienten eller pårørende. Ifølge Hanssen, 2010, Hanssen & Alper, 2010, viser bruk av familiemedlemmer som tolk til å være upassende. De mangler tilstrekkelig kunnskap om det norske helsevesenet og samfunnet til å forstå informasjonen som oversettes. Den viktige årsaken til at det fortsatt benyttes familiemedlemmer som tolk, kan det være at det for helsepersonell er den enkleste og mest praktiske løsningen (referat fra Hanssen, 2019, s. 45).

4.4. Kommunikasjonsferdigheter

Når vi ikke oppnår god kommunikasjon verbalt, eller ikke har tilstrekkelige kompetanse, kan det benyttes kommunikasjonsstrategier (Dahl 2013, s.155). Sykepleiere har noen strategier for å bryte ned eller forenkle informasjonen de ønsket å formidle, når de prøvde å legge til rette for pasientforståelse ved å overvinne språk og/eller kulturelle barrierer (McCarthy et al., 2013). I slike tilfeller kan det være nødvendig å benytte seg av kroppsspråk for å sikre at informasjon blir forstått. Det vil jeg beskrive med et eksempel. I en av mine praksisperioder skulle jeg dele ut medisin som skulle tygges, ikke svelges. Pasienten forsto ikke beskjeden som ble gitt, og svelget tabletten. Det kunne fått konsekvenser. Det er ikke dermed sagt at kommunikasjonsstrategier som kroppsspråk eller tegn, kunne forhindret misforståelsen. Likevel kunne jeg benyttet meg av non-

verbale kommunikasjon for å i større grad forhindre misforståelsen. Non- verbal kommunikasjon kan være en støtte i kommunikasjon, forbedre kommunikasjonen, og være en kreativ metode ved hjelp av en rekke non-verbale uttrykk (McCarthy et al., 2013). Nonverbal kommunikasjon er en viktigste og vanligste kommunikasjonsstrategien som sykepleiere bruker i møte med etnisk minoritets pasienter (Hadziabdic et al., 2015; Hemberg & Vilander, 2017; Jirwe et al., 2010; McCarthy et. al, 2013).

Ved å sikre informasjon gjennom bruk av non-verbal kommunikasjon som for eksempel gjennom bruk av kroppsspråk og bilder, kan det bidra til å støtte at informasjon blir mottatt og forstått. Det kan føre til at pasienten blir en aktiv deltaker i behandling av egen sykdom og opplevelse av sosial tilhørighet (Stubberud & Vikeland, 2019, s. 243). Når pasient og sykepleier ikke har felles språk, kan kommunikasjonsprosessen bli anstrengt. Det kan føre til utrygghet, lite medvirkning og en passiv pasient. Alle har rett til et likeverdig behandlingstilbud jmf. Pasientrettighetsloven. Nettopp derfor er det så viktig at sykepleiere har nødvendig kulturell kompetanse. Sykepleiere er ansvarlig for at all gitt informasjon blir oppfattet riktig. Lov om pasientrettigheter § 3 sier at «pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen». Dermed er det helt nødvendig at sykepleiere kommuniserer på en pasientorientert måte, det vil si at sykepleiere forholder seg anerkjennende til den andre om en unik person (Eide & Eide, 2017).

At non- verbal kommunikasjon er en viktig del av samhandlingen mellom sykepleier og pasient støttes av forskning. Jirwe et al. (2010) påpeker at kroppsspråk utgjør 70% av kommunikasjonen. Samtidig er det viktig at sykepleier har kulturell kompetanse på at non-verbale uttrykk kan ha ulik betydning i ulike kulturer. Sammen som verbal kommunikasjon er det mulig at vi feiltolker non-verbale uttrykk når vi kommuniserer med mennesker med annen kulturell bakgrunn (Hanssen, 2007, s. 45-46). En kan ut fra dette tenke seg at sykepleiere må ha kulturell forståelse og kulturell kunnskap i møte med den etniske minoritetspasienter slik at de kan etablere god kommunikasjon og i tillegg kan bidra til å forhindre mulige misforståelser. I eksemplet med pasienten som spiste etter midnatt, kunne det kanskje vært forhindre hvis sykepleier hadde kulturell kompetanse om hvordan muslimer praktiserer faste.

Deltakerne i studien til Hadziabdic et al. (2015) følte at helsehjelpen til pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn var tidkrevende. Det medførte økt arbeidsmengde, fordi de blant annet brukte kroppsspråk for å kommunisere med pasientene. Studien av Hemberg og Vilander (2017) beskriver at kroppsspråk kan muliggjøre kommunikasjon mellom sykepleiere og pasienten, selv om de ikke har et felles språk å dele. Det er viktig at sykepleiere har evnen til å observere pasientens ansiktsuttrykk og bevegelse i forskjellige situasjoner fordi det kan føre til gjensidig tillit (Hemberg & Vilander, 2015). Min erfaring fra praksis er også at sykepleiere kommuniserte gjennom bruk av ulike hjelpemiddel når det verbale språket ikke strakk til. Praktisk ble dette løst av for eksempel en språkperm for å formidle klinisk eller hverdagslige spørsmål til pasienten.

I følge Helsepersonelloven (1999, § 40) har helsepersonell plikt til å føre journal som inneholder nødvendige og relevant informasjon. Med dette som et krav, må sykepleier kartlegge og dokumentere pasienten språkferdigheter i innkomstsamtalen. En pasients kommunikasjonsferdigheter er i høyeste grad nødvendig og relevant ved innleggelse i sykehus. Videre bør det dokumenteres om tolk skal bestilles ved formidling av informasjon. Funnene i studien Rose et al. (2015) viste at ikke alle sykepleiere dokumenterte

pasientens språkferdigheter og foretrukne språk i pasientjournal. Resultatet var at på tre av fire undersøkte sykehus, ble ikke språkferdigheter dokumentert.

4.5. Svakhet og styrke

Forskninger i studien er basert på informasjon fra sykepleiere og helsepersonell, noe som er relevant da sykepleieren hadde god arbeidserfaring med denne gruppe pasienter, men kan ha en svakhet siden det ikke er fra pasientens opplevelsesbakgrunn i møte med det norske helsevesenet.

En styrke er at det er brukt en forskningsartikkel fra Ingrid Hanssen, som har mange gode poenger i forhold til interkulturell kompetanse og etniske minoritetspasienter i Norge.

En liten svakhet er at det er brukt noen gamle artikler, som jeg likevel har vurdert dagsaktuelle. Språk og oversetting er også et utfordrende område, som gir mulighet for at noe kunnskap har "gått tapt" under oversettelse av forskningsartiklene.

4.6. Implikasjoner

I lys av min problemstilling er det nødvendig å si noe om hvordan praksisen bør være innenfor helsetjenesten for å sikre god kommunikasjon mellom helsepersonell og minoritetspasienter. Jeg vil trekke frem bruk av tolk som særlig nødvendige for å sikre god kommunikasjon. Det står i Pasientsikkerhetsloven (1999) § 3-2 at «pasienten må ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i deres helsetilstand og innholdet i helsevesenet». Det vil innebære at det skal bestilles tolk dersom det er nødvendig må for å sikre at informasjonen vedrørende pasientens helse og behandling blir formidlet til pasienten. Bruk av tolk vil samtidig bidra til at pasienten får anledning til å formidle sine spørsmål og tilbakemeldinger. Min erfaring fra praksis tilsier at det ofte blir benyttet helsepersonell til å tolke, i tillegg viser studier at familiemedlemmer også blir brukt som tolker. I lys av hvor stor fare det kan utgjøre for pasientsikkerheten dersom informasjonen som blir gitt blir mistolket, er det helt nødvendig at terskelen for å bestille tolk er lav. Derfor bør også helsetjenesten i større grad enn hva som er tilfelle i dag, ha retningslinjer for hvordan og når tolk skal bestilles. Bruk av non-verbal kommunikasjon kan være et supplement til bruk av en profesjonell tolk, men det kan aldri erstatte at informasjon blir gitt via en profesjonell tolketjeneste.

Det er også nødvendig at sykepleiere har kulturell kompetanse. På den måten sikrer man at sykepleierne møter minoritetspasientene med kunnskap. Sykepleiere må ha innsikt i at mennesker vil se verden gjennom ulike kulturelle briller, og det kan i stor grad påvirke kommunikasjonen. Jeg tror det vil være nødvendig å ha kulturell kompetanse som en del av utdanningsløpet som sykepleier. Det kan være med på å bidra til at sykepleiere har et fundament av kulturell kompetanse. Den kulturelle kompetansen må videre bygges på i arbeidslivet, for å sikre oppdatert og relevant kunnskap og informasjon. Kulturelle barrierer kan oppleves utfordrende, men dersom man møter hverandre med respekt har man en sjanse til å lære av hverandre.

4.7. Konklusjon:

I denne bacheloroppgaven har målet vært å belyse hvordan sykepleiere kan sikre god kommunikasjon med minoritetspasienter. Bakgrunnen for valg av tema er min egen bakgrunn som minoritetsspråklig. Som jeg har vært inne på i det foregående kapitlet er det helt nødvendig at tolk er lett tilgjengelig i helsetjenesten. Bruk av personalet eller familie som tolk må unngås. Non-verbal kommunikasjon kan som sagt være et supplement til tolk, men kan og skal aldri erstatte bruk av tolk, som pasienten rettmessig har krav på.

I tillegg er det ikke forenelig med det norske lovverket. I tillegg er det viktig at helsepersonell innehar kulturell kompetanse. På den måten blir de i stand til å møte alle pasienter på likt grunnlag, og gi et likeverdig behandlingstilbud.

Referanseliste:

- Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1152-e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>
- Alpers, L.-M. & Hanssen, I. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today*, 34, s. 999–1004. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.12.004>
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker: Innføring i interkulturell kommunikasjon*. Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*: Gyldendal Norsk Forlag AS (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B. & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*, 70(9), s. 2107- 2116. <https://doi.org/10.1111/jan.12369>
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning og etikk*. Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling og etikk* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eklôf, N., Hupli, M. og Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses' perception of working with imigrant patients and interpreters in Finland. I: *Public Health Nursing* 32(2):143- 150. <https://doi.org/10.1111/phn.12120>
- Eriksen, T. H., & Sajjad, T. A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge [cultural differences in practice: perspectives on the multicultural Norway]*. 6. Utg. Ed. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol 20 no2, s. 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2016-10-28-1250). Hentet fra. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>
- Hadziabdic, E., Lundin, C. & Hjelm, K. (2015). Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare. *BMC Health Services Research* Vol. nr. 15:458- 471, s. 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1124-5>

Hanssen, I. (2007). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hanssen, I. (2019). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn (4.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hanssen, I. (2016). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I NJ, Kristoffersen, F, Nortvedt, EA Skaug, & GH Grimsbø, (Red.). *Grunnleggende sykepleie, bind, 3(3)*, 81-100.

Hart, P. L. & Maren, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23, s. 2223–2233.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12500>

Helse og omsorgsdepartementet (1999/2016). Pasient og brukerrettighetsloven av 02.07.1999, nr. 63. (Online). Lastet ned den 20.05.2021, fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL%203#KAPITTEL%203>

Helsedirektoratet. (2011). Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene. Hentet 10.05. 2021 fra
[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf/](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/) /attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3bc5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-%2064?q=helsepersone>

Hemberg, J. A. & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, s. 822-829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal akademisk.

Jirwe, M., Emami, A. & Gerrish, K. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, s. 436-44. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x>

Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet: om å finne likhetene i forskjellene*. Akribe

McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. og Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. I: *British Journal of Nursing* 22(6):335-339
<https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335>

NDLA (2018) kulturavstand. Lastet ned den 15.05.2021, fra:
<https://ndla.no/subject:1:18569f4e-5901-472a-96a0-b06c09b201fb/topic:2:185336/topic:2:52926/resource:1:52882>

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. (u.å.). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 10.05.2021 fra
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk sykepleierforbund (2007). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier. Hentet (12.05.2021) fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Orvik, A. (2015). Organisatorisk kompetanse - Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

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

Rosse, F. v., Bruijne, M. d., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L. & Wagner, C. (2015). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, s. 45-53.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>

Statistisk sentralbyrå. (2020). 09817: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter innvandringskategori, landbakgrunn og andel av befolkningen (K) 2010 - 2020. Hentet fra
<https://www.ssb.no/statbank/table/09817/tableViewLayout1/>

St.meld. nr. 6 (2012-2013). En helhetlig integreringspolitikk. Oslo: Barne - og likestillingsdepartementet. (Online). Lastet ned den 21.05.2021, fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-6-20122013/id705945/sec1>

Stubberud, D.-G. & Eikeland, A. (2019). Flerkulturell kompetanse i sykepleie til akutt og /eller kritisk syke pasienter. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 233- 254). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforl.

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

