

Kandidatnummer: 10047

Hvilke utfordringer kan sykepleier oppleve i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn?

Antall ord: 8469

Bacheloroppgave i SY300215

Veileder: Marianne Louise Frilund

Mai 2021

Kandidatnummer: 10047

Hvilke utfordringer kan sykepleier oppleve i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn?

Antall ord: 8469

Bacheloroppgave i SY300215
Veileder: Marianne Louise Frilund
Mai 2021

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

Sammendrag

Bakgrunn: Verdenssamfunnet opplever globalisering og økt migrasjon. I et flerkulturelt helsevesen kan det oppstå utfordringer mellom sykepleier og pasient med ulik språklig- og kulturell bakgrunn.

Hensikt: Studiens hensikt er å belyse og øke forståelsen rundt utfordringer i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn gjennom sykepleieperspektivet.

Metode: Det er gjort en systematisk litteraturstudie som ledet frem til åtte forskningsartikler fra 2009 til 2017. Artikkene er analysert med Evans innholdsanalyse (2002).

Resultat: Resultatet avdekket fire hovedkategorier hvor sykepleier kan oppleve utfordringer: Interkulturell kunnskap, språk og kommunikasjon, ressurser samt holdninger og verdier.

Konklusjon: Denne studien gir en oppfatning av fenomenet som internasjonalt. Utfordringene sykepleier opplever har konsekvenser både for sykepleier i egen rolle og videre for pleieforholdet og relasjonen mellom sykepleier og pasient. I møte med pasienter med innvandrerbakgrunn er det nødvendig med hensiktsmessige tiltak som fremmer relasjon og kan bidra til minimering av sykepleiers opplevelse av utfordringer. Det er av stor betydning at sykepleier ser hvert møte som unikt hvor utfordringer og tiltak vil være individuelle. I prosessen med å håndtere utfordringene vil sykepleier kunne skape tillit, gode møter og opparbeide et menneske-til-menneske-forhold.

Nøkkelord: sykepleie, utfordringer, pasienter med innvandrerbakgrunn, interkulturell kunnskap, interkulturell kommunikasjon, ressurser, holdninger og verdier, kulturell kompetanse, menneske-til-menneske-forhold.

Abstract

Background: The world society is experiencing globalization and increased amounts of migration. In a multicultural health care system challenges may arise when nurses and patients of different lingual or cultural backgrounds are faced with one another.

Aim: The study aims to enlighten and increase knowledge of arising challenges in regards to patients of immigrant backgrounds through the nurses perspective.

Method: This is a systematic literature review in which led to eight research articles from 2009 and 2017. The articles have been analyzed through Evans' content analysis (2002).

Results: The results uncovered four main categories in which nurses may be faced with challenges: Intercultural knowledge, language and communication, resources and further attitudes and values.

Conclusion: This study provides an understanding of an international phenomenon. The challenges nurses experience has consequences for both nurses in their own role and so forth for the nurse-patient relationship with the relation between the two of them. When faced with patients of immigrant backgrounds, it will be considered a necessity to imply appropriate measures to encourage relations and contribute to minimization of nurses experienced challenges. It is of great importance that nurses view each interaction as unique, where challenges and measures will be deemed individual. During the process of handling challenges, a nurse will be able to build trust, positive interactions and create a human-to-human-relationship.

Keywords: nursing, challenges, patients of immigrant backgrounds, intercultural knowledge, intercultural communication, resources, attitudes and values, cultural competence, human-to-human-relationship.

Forord

Denne bacheloroppgaven er mitt avsluttende arbeid ved sykepleierstudiet ved NTNU Ålesund. Studiet har vært svært lærerikt, givende og selvutviklende, men også krevende i kombinasjon med familieførøkelse og småbarnsperiode. Jeg vil rette en takk til lærere, forelesere, veiledere og medstudenter.

Prosesen med å skrive bacheloroppgaven har vært spennende og brakt ny kunnskap. Tusen takk til Marianne Louise Frilund for nyttige og gode tilbakemeldinger, støtte og omsorg i arbeidet med min oppgave.

Hjertelig takk til familien min - for alt.

Til Jakob for styrke, mot og vilje.

Innhold

1	Innledning	10
1.1	Hensikt og problemstilling	10
1.2	Presiseringer og begrepsavklaringer.....	11
1.3	Videre oppbygning	11
2	Teoribakgrunn	12
2.1	Joyce Travelbees sykepleieteori.....	12
2.2	Sykepleiers holdninger og verdier.....	12
2.3	Likeverdige helsetjenester og helsevesenets ressurser	13
2.4	Kulturkunnskap.....	13
2.5	Interkulturell kommunikasjon i pleieforholdet mellom sykepleier og pasient ..	14
3	Metodebeskrivelse.....	15
3.1	Datainnsamling	15
3.1.1	Inklusjonskriterier.....	15
3.1.2	Søkestrategi.....	15
3.1.3	Valg av forskningsartikler.....	16
3.1.4	Kvalitetsvurdering	16
3.1.5	Etiske vurderinger.....	16
3.2	Dataanalyse	17
4	Resultat.....	19
4.1	Interkulturell kunnskap	19
4.2	Språk og kommunikasjon	20
4.3	Ressurser.....	21
4.4	Holdninger og verdier	22
5	Diskusjon.....	23
5.1	Metodediskusjon	23
5.2	Resultatdiskusjon	24
5.2.1	Interkulturell kunnskap.....	24
5.2.2	Språk og kommunikasjon.....	25
5.2.3	Ressurser	27
5.2.4	Holdninger og verdier	29
6	Konklusjon.....	30
	Referanser.....	31
	Vedlegg 1: Søketablell	
	Vedlegg 2: Litteratormatriser (8 stk.)	

1 Innledning

Verdenssamfunnet opplever globalisering og økt migrasjon. Antall innvandrere på verdensbasis er estimert til å være 272 millioner mennesker (World Health Organization, 2021). Ved inngangen av 2021 utgjør mennesker med innvandrerbakgrunn 18,5 % av Norges befolkning (Steinkellner, 2021). Dette kan for eksempel være mennesker som har innvandret til landet som flyktninger, arbeids- eller familieinnvandrere eller mennesker som er født i Norge med innvandrerforeldre. Tema for denne studien er sykepleie i et flerkulturelt samfunn og helsevesen. Et flerkulturelt samfunn er sammensatt av grupper som er kulturelt forskjellig fra hverandre (Dahl, 2013, s.46). Ved ulik språklig- og kulturell bakgrunn kan det oppstå utfordringer i møtet mellom sykepleier og pasient (Ingstad, 2013, s.112). Studien til Debesay, Harsløf, Rechel & Vike (2014) er en norsk studie som avdekker sykepleiers utfordringer i møte med etniske minoritetspasienter. Utfordringene er blant annet frykt for feil, krenkelser og motstridende meninger rundt pleie og behandling. Disse utfordringene bunner i manglende erfaring og lite interkulturell kunnskap hos sykepleier. En annen norsk studie hvor 10 innvandrerpasienter var informanter, viser at ulike trossystemer, verdier, synspunkter, forventninger, uttrykk og atferd kan medføre mistillit i pleieforholdet. Kommunikasjonsutfordringer og forutinntatthet fra både pasient og sykepleier bidrar også til mistillit. Funnene viser betydningen av kulturell kompetanse hos sykepleier som verktøy for å bygge tillit og yte god pleie (Alpers, 2016).

Gjennom sykepleierstudiets praksisperioder har ulike møter med pasienter med innvandrerbakgrunn vekket min interesse. Jeg har erfart at språkbarrierer og kulturforskjeller mellom sykepleier og pasient kan være krevende. Som sykepleier kan en møte pasienter med annen språklig- og kulturell bakgrunn i alle deler av helsevesenet. Jeg ønsker å tilegne meg kunnskap om sykepleiers opplevde utfordringer i møte med pasientgruppen ettersom kunnskap om tema kan bidra til at en stiller stødig og kompetent i sykepleieutøvelsen.

1.1 Hensikt og problemstilling

Studiens hensikt er å belyse og øke forståelsen rundt utfordringer i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn gjennom sykepleieperspektivet.

Følgende problemstilling er valgt:

Hvilke utfordringer kan sykepleier oppleve i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn?

1.2 Presiseringer og begrepsavklaringer

Pasienter med innvandrerbakgrunn:

Statistisk sentralbyrå definerer innvandrere som personer født i utlandet av to utenlandskfødte foreldre og to sett utenlandskfødte besteforeldre. De skal selv ha innvandret til Norge. Begrepet innvandrerbakgrunn kan også omfatte norskfødte med innvandrerforeldre (Dzamarija, 2019). Som beskrevet innledningsvis, kan det være flere årsaker til innvandring og begrepet innvandrer er en samlebetegnelse.

I denne studien ligger fokus på pasienter med språk og kultur som står i kontrast til vertslandet, slik at dette kan medføre utfordringer for sykepleier. Vertslandet er avgrenset til gruppen land som tilhører EU/EØS, USA, Canada, Australia og New Zealand. Pasientene kommer dermed fra land som ikke tilhører denne gruppen, og kan være flyktninger fra land som Syria eller like gjerne arbeidsinnvandrere fra land som India, men ikke innvandrere fra land som Tyskland og Storbritannia (Høydahl, 2008).

I møte med:

I problemstillingen brukes denne formuleringen om interaksjonen og relasjonen mellom sykepleier og pasient. Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee (1999, s.29) definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der sykepleier hjelper pasienten, familien eller samfunnet med forebygging eller mestring av sykdom og lidelse. Formuleringen forstås som denne prosessen.

1.3 Videre oppbygning

Studien består videre av teoribakgrunn, metodebeskrivelse, resultat, diskusjon og konklusjon. Teoribakgrunnen inneholder relevant teori. Metodebeskrivelsen inneholder beskrivelse av metoden systematisk litteraturstudie, redegjørelse av datainnsamlingen og fremgangsmåten i analysearbeidet. I resultatkapittelet presenteres analysearbeidets funn. Diskusjonen inneholder metode- og resultatdiskusjon. I resultatdiskusjonen drøftes funnene mot teoribakgrunnen, diskusjonen munner ut i en konklusjon i eget kapittel.

2 Teoribakgrunn

I dette kapitlet gjøres det rede for relevant teori for å belyse problemstillingen.

2.1 Joyce Travelbees sykepleieteori

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee har hatt stor betydning for innholdet i norsk sykepleierutdanning (Kristoffersen, 2016, s.28). Hennes sykepleietenkning danner teoretisk rammeverk for denne studien ved henvisninger til sykepleietenkningen gjennom studien som helhet.

Travelbee beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess fordi sykepleie alltid handler om mennesker, og fordi sykepleiesituasjoner er dynamiske. Sykepleier og pasient påvirker hverandre og bidrar til gjensidig forandring (Travelbee, 1999, s.29-30). Sykepleiers mål og hensikt nås i henhold til Travelbee (1999, s.177-178) gjennom etablering av et menneske-til-menneske-forhold. Forholdet kjennetegnes av at både sykepleier og pasient ser den andre som et unikt, menneskelig individ. Sykepleier har ansvaret for å etablere et slikt forhold.

2.2 Sykepleiers holdninger og verdier

Hvordan en ser og tolker verden preges av egen kulturbakgrunn (Hanssen, 2016, s.89) og formidles gjennom kommunikasjon og samhandling (Hanssen, 2019, s. 74). I henhold til Travelbee (referert i Kristoffersen, 2016, s.33) vil væremåte, handling og språk danne grunnlag for førsteinntrykket, i tillegg er en del av sykepleiers utfordringer i møte med pasienter å bryte egne forutinntagelser for å se mennesket i pasienten. Dette påpekes også av Eide & Eide (2016, s.82) som avgjørende i møte med pasienter med annen kultur. Ifølge Eliason (referert i Hanssen, 2019, s.72) kommer etnosentrisme av manglende kunnskap eller kontakt med andre kulturer. Etnosentrisme er en holdning der en selv og egen gruppes verdier og livsførsel anses å være bedre og danner målestokk for å vurdere andre. En kulturrelativistisk holdning er derimot et perspektiv der alt er relativt og kulturer er likeverdige. Empati er evnen til innlevelse, og er verdifull for å forstå ulike aspekter i en situasjon (Dahl, 2013, s.73-74). Ifølge Travelbee (1999, s.195-196) er empati avhengig av likhetstegn mellom personers erfaringer, samt et ønske om å forstå hverandre. Det er ikke gitt at sykepleier føler empati med alle pasienter, men det er mulig å utvide sitt eget empatiske område. Stereotyper er antakelser og generaliseringer av en gruppe mennesker med enkelte fellestrekk. Fordommer kan forklares som fastfrosne stereotyper (Dahl, 2013, s.67-69). Det er av vesentlig betydning å ha et kritisk blikk på egne holdninger og verdier i mellommenneskelige relasjoner, ettersom disse ikke nødvendigvis er riktige for medlemmer av enhver etnisk gruppe (Hanssen, 2016, s.100)

2.3 Likeverdige helsetjenester og helsevesenets ressurser

I *Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) er det notert hvordan alle skal ha likeverdige rettigheter til helsetjenester, men språk- og kulturforskjeller og spesielle helseproblemer kan gjøre det utfordrende å nå målet. Det er flere årsaker til dette, deriblant manglende kunnskap i helsevesenet for å tilrettelegge tjenestene. Ifølge Orvik (2015, s.71) er det nødvendig med ressurser i form av faglig kompetanse og tilstrekkelig tid for å ivareta kvalitet i helsetilbudet. I helsevesenet er tid en knapphetsressurs som preges av tiden sykepleier har til disposisjon, men også økonomiske aspekter (Orvik, 2015, s.90-91). Dette legger press på sykepleier og relasjonen mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s.127).

2.4 Kulturkunnskap

Kultur kan defineres som måten mennesker lever på og de kognitive referanserammene menneskene i kulturen støtter seg til (Dahl, 2013, s.34). Ifølge Sherman (referert i Hanssen, 2019, s.15) finnes det store variasjoner blant en kulturs medlemmer, men visse fellestrekk medfører følelse av fellesskap som gir trygghet, integritet og tilhørighet. Kultur er en prosess som skapes gjennom hverdag og livsførelse.

Kulturkunnskap er verdifullt i møte med pasienter med annen kulturbakgrunn, og kan bidra til positive møter ved at sykepleier er forberedt og dermed bidrar til å danne grunnlag for god helsehjelp. Kunnskapen bør brukes som en ressurs i møte med pasientene og ikke nødvendigvis som en oppskrift (Hanssen, 2019, s.15-16). Det er også viktig å være bevisst annengjøring, som handler om at en ikke skal bli så oppmerksom på ulikheter at det fører til handlingslammelse eller overforsiktighet (Hanssen, 2016, s.100-101). Ifølge Travelbee (1999, s.84) påvirkes en persons syn på sykdom av vedkommens kultur. I tilfeller hvor en står ovenfor kulturforskjeller, og når pasienter har en annen oppfatning av sykdom og helse enn norsk helsevesen, kan sykepleier oppleve usikkerhet i hvordan håndtere situasjonen (Hanssen, 2019, s.31). Det er nødvendig med kjennskap til ulike sykdomsforklaringer utover vestlig biomedisin for å kunne ha forståelse for pasientenes perspektiv og opplevelse. Likeledes for å sikre god informasjon, veiledning og behandlingsresultat (Hanssen, 2016, s.84-86). Kulturell kompetanse hos sykepleier er av stor betydning i møte med pasientgruppen. Det vil si at pasientens kultur, religion, etnisitet og bakgrunn vektlegges i forståelsen av pasientens erfaringer og reaksjoner (Ingstad, 2013, s.116).

I samhandling med pasienter med innvandrerbakgrunn er åpenhet og god datasamling nødvendig (Hanssen, 2016, s.95). Kulturell datasamling, en systematisk gjennomgang av pasientens tro, holdninger, kunnskap og sykdomsatferd, kan være nyttig (Hanssen, 2019, s. 66). I møte med pasientgruppen må sykepleier bruke mellommenneskelig innsikt og kulturell forståelse, hvor det imidlertid også er svært viktig at sykepleiefaglig kunnskap og profesjonell integritet bevares og fremheves gjennom hele behandlingsforløpet (Hanssen, 2016, s.95). I henhold til Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, 2019) skal sykepleier ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. Sykepleier skal arbeide kunnskapsbasert og holde seg faglig oppdatert.

2.5 Interkulturell kommunikasjon i pleieforholdet mellom sykepleier og pasient

Dahl (2013) definerer interkulturell kommunikasjon som «... en prosess som innebærer å utveksle og fortolke tegn og meldinger mellom mennesker som oppfatter seg selv som representanter for kulturelle fellesskap så forskjellige at deres tilskrivning av mening påvirkes» (s.87). Ifølge Travelbee (1999, s.135) foregår det alltid kommunikasjon i møte mellom sykepleier og pasient, både gjennom samtale og taushet. Kommunikasjon kan være verbal- og nonverbal. Verbal kommunikasjon er kommunikasjon gjennom ord, muntlig eller skriftlig. Nonverbal kommunikasjon kan være ansiktsuttrykk, tegn, gester, gråt og lyder (Travelbee, 1999, s.138). God nonverbal kommunikasjon signaliserer at sykepleier er innstilt på å lytte og hjelpe, hvilket kan bidra til oppbygging av tillit, trygghet og motivasjon (Eide & Eide, 2016, s.198-199). Gode kommunikasjonsferdigheter bidrar til bedre forståelse og pleieforhold. Aktiv lytting og klar kommunikasjon er en forutsetning for pasientsikkerhet og kvalitet (Eide & Eide, 2016, s. 21).

Ifølge Eide & Eide (2016, s.81) vil kommunikasjon på tvers av kultur- og språkgrenser by på store utfordringer i forståelsen mellom sykepleier og pasient. Dette med bakgrunn i ulike verbale språk, men også forskjeller i nonverbal kommunikasjon og verdier knyttet til ulike kulturer (Eide & Eide, 2016, s.83-85). Jo større kulturforskjellene er, desto vanskeligere vil kommunikasjonen være (Eide & Eide, 2016, s.82; Hanssen, 2016, s.89). Smerteuttrykk og -vurdering er et sentralt eksempel som illustrerer hvordan kulturforskjeller påvirker forståelsen mellom sykepleier og pasient. Smerteuttrykk er både individuelt og kulturelt betinget (Hanssen, 2019, s.64-65). Kulturen setter regler for hvilke smerteuttrykk som er akseptert (Travelbee, 1999, s. 114). Både stillhet og høylytthet kan medføre at sykepleier opplever det som krevende å vurdere graden av smerte, men særlig er det smerteuttrykk som oppleves voldsomme som sykepleier synes er utfordrende. Sykepleier kan anse pasienten som vanskelig og miste tillit til det pasienten formidler (Hanssen, 2019, s.64-65). Travelbee (1999, s.114) beskriver helsepersonells og omsorgspersoners reaksjon på pasientens smerteuttrykk som enten hjelp eller hinder i smertehåndteringen.

Dersom sykepleier og pasient ikke deler samme språk vil bruk av tolk være avgjørende for å sikre forsvarlig helsehjelp og likeverdige helsetjenester (Helsedirektoratet, 2011, s.4-5). Vanligvis skal en profesjonell tolk benyttes, likevel viser praksis at familie eller venner ofte blir tatt i bruk som tolk. Det er en rekke årsaker til at profesjonell tolk skal benyttes, eksempelvis nøytralitet og kjente kvalifikasjoner (Eide & Eide, 2016, s. 86; Hanssen, 2019, s.45-48, Helsedirektoratet, 2011, s.7). I henhold til helsepersonelloven (1999, §4) skal helsepersonell yte faglig forsvarlig helsehjelp, samt innhente bistand der det er nødvendig. I *Nasjonale strategier om innvandreres helse 2013-2017* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s.31) beskrives viktigheten av at helsepersonell er kvalifiserte til å kommunisere via tolk. Effektiv og trygg bruk av tolk må læres, og opplæringen beskrives som både mangelfull og tilfeldig. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-2; §3-5) fremkommer det at pasienten har krav på nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand og helsehjelpens innhold. Informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, herunder blant annet kultur- og språkbakgrunn. Det er helsepersonellet sitt ansvar at pasienten forstår informasjonens innhold og betydning.

3 Metodebeskrivelse

I dette kapitlet gjøres det rede for anvendt metode. «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Vilhelm Aubert, referert i Dalland, 2015, s.110).

Dette er en systematisk litteraturstudie som ledet frem til åtte forskningsartikler. Mulrow & Oxman (referert i Forsberg & Wengström, 2015, s.27) definerer en systematisk litteraturstudie som en studie der det tas utgangspunkt i en tydelig formulert problemstilling som besvares systematisk ved at relevant forskning blir identifisert, valgt, vurdert og analysert.

Syv av åtte inkluderte forskningsartikler har brukt kvalitativ metode. Èn er mixed method hvor det innhentes både kvantitative og kvalitative data. Kvalitative studier ble vurdert som mest relevant for å besvare problemstillingen ettersom meninger og opplevelser som ikke kan måles kommer frem (Dalland, 2015, s.112).

3.1 Datainnsamling

I det følgende redegjøres det for datainnsamlingen med forhåndsbestemte inklusjonskriterier, søkestrategi samt vurderinger knyttet til kvalitet og etikk.

3.1.1 Inklusjonskriterier

For å finne relevante forskningsartikler er det nødvendig med klare kriterier for datainnsamlingen. Før søkeprosessen startet ble et knippe inklusjonskriterier utformet. Eksklusjonskriteriene gjengis ikke ettersom disse er motsatt fra inklusjonskriteriene.

Inkluderte forskningsartikler skal fylle følgende kriterier:

- Fagfellevurdert
- IMRaD-struktur
- Publisert i tidsskrift med nivå 1 eller 2 i Norsk Senter for Forskningsdata (NSD)
- Etske vurderinger skal være gjort
- Skandinavisk eller engelsk språk
- Studier fra 2009 og senere
- Sykepleieperspektiv
- Studier med fokus på sykepleiers erfaringer i land i vesten

3.1.2 Søkestrategi

Sentrale ord i innledende problemstilling dannet grunnlaget for et sett med nøkkelord og synonymer oversatt til engelsk: «nurses», «experiences», «challenges», «communication», «communication barriers», «cultural diversity», «immigrants», «immigrant patients» og «ethnic minorities». Deretter ble nøkkelordene satt sammen på ulike måter med kombinasjon av den Booleske operatøren AND og OR for å finne relevant forskning i databasene. AND smaler inn resultatet mens OR utvider resultatet (Forsberg & Wengström, 2015, s.69). Det ble søkt i Cinahl Complete, Medline og Science Direct.

Søketabellen i vedlegg 1 viser nærmere hvilke ord og kombinasjoner som er brukt i de ulike databasene.

Søket i Cinahl Complete ga 46 treff, alle overskrifter ble lest og de som ble vurdert relevante notert. Deretter ble 16 sammendrag lest og fem forskningsartikler valgt ut til gjennomgang, tre av disse ble inkludert. Medline ga to treff og én forskningsartikkel ble inkludert. I Science Direct ga søket et stort antall treff og det ble derfor satt inklusjonskriterie på forskningsartikler fra 2014 og senere i dette søket samt sortering etter relevans. Søket ga 1042 treff. Flere sider med overskrifter ble skimlet, overskrifter som opplevdes relevante ble notert. 40 sammendrag ble lest og fem forskningsartikler valgt til gjennomgang, to ble inkludert. Det ble også foretatt et manuelt søk hvor to forskningsartikler ble inkludert, med den begrunnelse at de anses som hensiktsmessige for å belyse og besvare problemstillingen. Samtlige forskningsartikler fyller fastsatte kriterier og krav.

3.1.3 Valg av forskningsartikler

Det innhentede materialet er fra 2009 til 2017 og omhandler sykepleiererfaringer fra Norge, Danmark, Finland, Irland og USA.

3.1.4 Kvalitetsvurdering

Tidsskriftene ble kontrollert i NSD (2019) for å sikre rangeringsnivå 1 eller 2, hvilket betyr tidsskriftene fyller nødvendige kvalitetsmessige krav. For å sikre god kvalitet i forskningsartiklene ble det benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) som bidrar til kritisk vurdering.

3.1.5 Etiske vurderinger

Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s.59) bør det alltid foretas etiske vurderinger i systematiske litteraturstudier, og ifølge Dalland (2015, s.96) er god forskningsetikk når informantenes personvern og forskningsresultatets troverdighet ivaretas.

I denne studien benyttes andres materiale for å belyse og besvare fenomenet.

I håndteringen av materialet har respekt, samt åpenhet for ulike aspekter, vært viktig.

I de inkluderte forskningsartiklene er det gjort etiske vurderinger gjennom grundig skriftlig og muntlig informasjon til informantene, i tillegg er flere av studiene godkjente via etiske komiteer. Det anses å være gjort tilstrekkelige etiske hensyn og overveielser i studiene i samsvar med kravene for bacheloroppgaven.

3.2 Dataanalyse

I dette underkapittelet redegjøres det for analysen av de inkluderte forskningsartiklene. Litteratormatriser er vedlagt i vedlegg 2.

I henhold til Dalland (2014, s.144) er analyse et granskningsarbeid med hensikt å avdekke hva materiellet forteller. En analyse foretas ved å dele materialet opp i mindre deler, undersøke delene hver for seg og deretter gjennom syntesen sette delene sammen til en ny helhet og forståelse (Forsberg & Wengström, 2015, s.152). Det er gjort innholdsanalyse etter Evans (2002) for en grundig og nøyaktig analyse for å svare på fenomenet. Metoden består av fire faser som presenteres i det følgende.

Fase 1: Systematisk datainnsamling

Den første fasen i Evans innholdsanalyse er datainnsamling (Evans, 2002). Denne prosessen er redegjort i det foregående kapittelet, underkapittel 3.1.

Fase 2: Identifisering av nøkkelfunn i hver enkelt studie

Den andre fasen går ut på å indentifisere nøkkelfunn i studiene, noe som skal bidra til overblikk (Evans, 2002). Da forskningsartiklene var samlet inn ble de skrevet ut i papirform for grundig gjennomgang. Forskningsartiklene ble lest gjentatte ganger for å skape en helhetsforståelse av studiene. Ved behov ble oversettingsverktøy tatt i bruk. Markeringstusjer ble benyttet for å skape oversikt over funnene og det ble tatt stikkordsnotater. Da nøkkelfunn fra hver studie var identifisert, ble de oversatt til norsk og satt inn i et felles dokument for oversikt.

Fase 3: Sammenligning av studiene

Den tredje fasen handler om å identifisere hovedtemaer og eventuelle undertemaer på tvers av studiene (Evans, 2002). Dette ble gjort ved at nøkkelfunnene i det felles dokumentet ble sammenlignet for å avdekke likheter og ulikheter. Et fargekodesystem ble benyttet. Sammenligningen resulterte i at fellestrekk på tvers av studiene ble gruppert og samlet som hovedtemaer med tilhørende undertemaer, disse er gjengitt i tabell 1 under.

Tabell 1: Oversikt over forekomsten av hovedtemaer og undertemaer i forskningsartiklene.
(Under tabellen ligger en oversikt over artiklene).

Hovedtemaer	Artikkelnummer
<i>Undertemaer</i>	
Interkulturell kunnskap	1,3,4,5,6,8
<i>Mangelfull interkulturell kunnskap</i>	
<i>Behov for mer utdanning</i>	
Språk og kommunikasjon	1,3,4,5,7,8
<i>Språkbarrierer og kommunikasjonsutfordringer</i>	
<i>Utfordringer i forbindelse med symptom- og smertevurdering</i>	
<i>Kommunikasjonsstrategier i møte med utfordringer</i>	
Ressurser	1,2,3,5,7,8
<i>Utfordringer knyttet til tid og økonomi</i>	
<i>Utfordringer knyttet til bruk av tolk</i>	
Holdninger og verdier	3,4,5,6,7,8
<i>Positive holdninger og verdier</i>	
<i>Negative holdninger og verdier</i>	

1 = Alpers, L.-M. & Hanssen, I. (2014); 2 = Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. (2014); 3 = Hart, P.L. & Mareno, N. (2013); 4 = Hemberg, J.A.V. & Vilander, S. (2017); 5 = Ian, C., Nakamura-Florez, E. & Lee, Y-M., (2016); 6= Markey, K., Tilki, M. & Taylor, G. (2017); 7 = McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M. & Tuohy, D. (2013); 8 = Nielsen, B. & Birkelund, R. (2009).

Fase 4: Beskrivelse av fenomenet

Ifølge Evans (2002) inneholder fjerde fase beskrivelse av fenomenet. Dette redegjøres i kapittel 4.

4 Resultat

I dette kapittelet gjøres det rede for sentrale funn i forskningsartiklene. Funnene presenteres gjennom hovedtemaene og undertemaene fra tabell 1.

4.1 Interkulturell kunnskap

Følgende hovedtema er inndelt i undertemaene *mangelfull interkulturell kunnskap* og *behov for mer utdanning*.

Mangelfull interkulturell kunnskap

I Alpers & Hanssen (2014) uttrykte 44% av sykepleierne i studien at de ikke hadde adekvat interkulturell kunnskap. Fokusgruppeintervjuene viste at manglende interkulturell kunnskap spant vidt innenfor ulike temaer fra kommunikasjon til skikker og kulturelle uttrykk. Kunnskap om andre behandlingsfilosofier enn vestlig biomedisin, samt hvordan medlemmene av ulike kulturer ser på sykdom og behandling var mangelfull. I studien til Hart & Mareno (2013) beskrev informantene utilstrekkelig interkulturell kunnskap og begrunnet det med et stort kulturelt mangfold, noe som medfører at det kan være vanskelig å ha oversikt over de ulike preferansene i hver kultur. I studien til Markey, Tilki & Taylor (2017) er usikkerhet i møte med pasientgruppen fremhevet som et resultat av manglende interkulturell kunnskap. Usikkerheten førte til følelse av sårbarhet og hjelpeløshet, de unngikk å stille spørsmål i frykt for å avsløre manglende kunnskap. «Sometimes we are worried about not knowing enough and as a result you are worried about messing up if they are from a different country... It is just their needs are different” (Markey et al., 2017, s. 263).

Behov for mer utdanning

I flere av studiene uttrykte informantene behov for og ønske om økt interkulturell kunnskap gjennom større fokus på grunnutdannelsen, kurs, videreutdanning og lignende. Dette for å møte pasientgruppen på en god måte (Alpers & Hanssen, 2014; Hart & Mareno, 2013; Markey et al., 2017). Funnene i Nielsen & Birkelund (2009) og Hemberg & Vilander (2017) viser også viktigheten av oppdatert kunnskap hos sykepleierne i møte med pasientgruppen, og at kunnskap danner grunnlag for kulturell kompetent pleie. Dette er understreket av forfatterne i begge ovennevnte studier.

I Ian, Nakamura-Florez & Lee (2016) er det beskrevet at sykepleiers møte med fremmedkulturelle pasienter bydde på utfordringer, men at det også bidro til å utvikle sykepleiepraksisen. «Interacting with different cultures in such stressful situation has taught me a lot about other cultures as well as our own” (Ian et al., 2016, s.259).

4.2 Språk og kommunikasjon

Følgende hovedtema er inndelt i undertemaene *språkbarrierer og kommunikasjonsutfordringer*, *symptom- og smertevurdering* og *kommunikasjonsstrategier i møte med utfordringer*.

Språkbarrierer og kommunikasjonsutfordringer

I studien til Hart & Maren (2013) uttrykte en av informantene at språk er den største utfordringen i møte med pasientgruppen og at det er utfordrende å oppnå nær kontakt med pasientene når man må kommunisere med tolk. I McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy (2013) ble kommunikasjonen beskrevet som begrenset når sykepleier og pasient ikke deler samme språk, dette opplevdes som ukomfortabelt for informantene. «It's not a very good feeling... you want to help... but don't really know where to start" (McCarthy et al., 2013, s.337). I Nielsen & Birkelund (2009) uttrykte informantene at noe av det første sykepleierne tenker på i møte med pasienter med annen kulturell bakgrunn nettopp er kommunikasjonsutfordringer og hvorvidt dette vil virke inn på samhandlingen.

Symptom- og smertevurdering

Vurdering av symptom og smerte er trukket frem som utfordrende i møte med pasientgruppen. I studien til Alpers & Hanssen (2014) uttrykte 70% av sykepleierne ansatt i medisinsk avdeling at smertevurdering er vanskelig i møte med pasienter med annen kulturbakgrunn. I studiene begrunnes utfordringene med at pasienter med ikke-vestlig bakgrunn ofte uttrykker smerte annerledes og mer tydelig enn vestlige (Alpers & Hanssen, 2014; Nielsen & Birkelund, 2009). Ovennevnte funn sammenfaller med funnene i studien til McCarthy et al. (2013), hvor det også blir beskrevet at smertevurdering og språk er tett knyttet. Språkbarrierer begrenset dialogen mellom sykepleier og pasient og preget symptom- og smertevurderingen. «A gentleman who was badly beaten and the nurse would ask 'no pain?'... but he, the patient, didn't actually understand what we were asking" (McCarthy et al., 2013, s. 337).

Kommunikasjonsstrategier i møte med utfordringer

Sykepleieres strategier i møte med kommunikasjonsutfordringer er beskrevet i noen av studiene. Strategier kunne være nonverbal kommunikasjon som kroppsspråk, ansiktsuttrykk, gester, tegn, bilder, samt bryte ned og forenkle informasjonen. Selv om språkbarrierene begrenset kommunikasjonen, bidro strategiene til bevissthet og individualisert pleie (Hemberg & Vilander, 2017; Ian et al., 2016; McCarthy et al., 2013). I studien til Hemberg & Vilander (2017) ble det beskrevet at sykepleier må våge å ta i bruk personlige egenskaper for å overkomme utfordringer knyttet til kommunikasjon. Informantene understrekte viktigheten av å legge innsats i kommunikasjonen til tross for at sykepleier og pasient ikke snakker samme språk. God kommunikasjon mellom pleier og pasient med ulik kultur og språk bygges på nestekjærlighet og empati. Det er viktig at sykepleier snakker og fremstår rolig. At sykepleier skaper et trygt og godt miljø rundt pasienten kan bidra til å redusere angst, bekymring og frykt.

4.3 Ressurser

Følgende hovedtema er inndelt i undertemaene *tid og økonomi* og *tolketjeneste*.

Tid og økonomi

I Hart & Mareno (2013) kommer det frem at tid, økonomi og manglende ferdighetstrening ble sett på som hovedutfordringen for å kunne tilby kulturell kompetent pleie. I studien til Nielsen & Birkelund (2009) blir det beskrevet irritasjon hos en av informantene over hvor tidkrevende kontakten med pasientgruppen er ettersom mesteparten av ressursene medgår til å jobbe rundt språkbarrierene, hvilket resulterer i mindre tid til andre pasienter.

I treat them with the same respect as all other patients, but when they open their mouth and don't understand Danish and so forth, I of course think, it's irritating to spend a very large amount of time on it, when you are busy, right? (Nielsen & Birkelund, 2009, s.433)

I Ian et al. (2016) ble gode ressurser sett på som nyttig hjelpemiddel i møte med pasientene, mens tidsutfordringene ble beskrevet som frustrerende. Kontakt med pasientgruppen utfordret på samme tid informantene til å bli bedre koordinatører, noe som er nødvendig ettersom pasientgruppen krever mer tid.

Tolketjeneste

I Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi (2014) beskrev informantene økt arbeidsmengde i forbindelse med bruk av tolketjeneste, både når det gjelder planlegging, tilgjengelighet og organisering. Kommunikasjonen og samhandlingen mellom sykepleier og pasient kan også utfordres ved bruk av tolk. I Eklöf et al. (2014) beskrev informantene at tolk kunne forstyrre samhandlingen mellom sykepleier og pasient i ulike tilfeller. I McCarthy et al. (2013) beskrev informantene at tolken ikke alltid forstår medisinsk- og sykepleiefaglig terminologi, hvilket medfører vanskelighet for sykepleier å formidle ønsket budskap til pasienten.

Sykepleierne forsøker å arbeide kostnadseffektivt hvilket resulterer i at tolketjeneste ikke alltid er prioritert (Eklöf et al. 2014; Nielsen & Birkelund, 2009). I Nielsen & Birkelund (2009) beskrev informantene tolketjeneste som dyrt og en stor kostnadspost, og at de av den grunn ofte benytter familiemedlemmer som er til stede for oversettelse. Dette ble imidlertid påpekt som problematisk, men begrunnet med tilgjengelighet. I studien til McCarthy et al. (2013) ble familie og venner også benyttet som tolk, med den erfaring at de i tilfeller kunne tilbakeholde informasjon. Objektiviteten til profesjonelle tolker ble trukket frem som essensielt, men mangel på tilgjengelighet av tolketjeneste var en bekymring.

We spend enormous amounts of money on interpreters, and therefore the family is used, since this is the cheapest. That means that if 10-15 family members show up, you'd think that they can help... that is, of course one must determine whether you have to interpret about serious things. (Nielsen & Birkelund, 2009, s.434)

Behov for økt kunnskap og forbedringspotensiale ved bruk av tolketjeneste er beskrevet i flere av forskningsartiklene (Alpers & Hanssen, 2014; Eklöf et al., 2014; Ian et al., 2016, McCarthy et al., 2013). I Eklöf et al. (2014) uttrykte informantene at flere sykepleiere ikke ønsker å ha innvandrerpasienter eller benytte seg av tolketjeneste, en medvirkende faktor kunne være manglende utdanning innen feltet. «I learned by experience. If I had

learned these things in nursing school, I wouldn't have made so many mistakes in the beginning" (Eklöf et al., 2014, s.147).

4.4 Holdninger og verdier

Følgende hovedtema er inndelt i *positive holdninger og verdier* og *negative holdninger og verdier*.

Positive holdninger og verdier

I Hart og Mareno (2013) er det beskrevet at det er viktig å kjenne til egne fordommer og forutinntagelser, samt ha et åpent sinn for å yte kulturell kompetent pleie.

"We are living in a changing/global society. We must all open our hearts and minds to the diversity of people/cultures we see daily" (Hart & Mareno, 2013, s.2228).

I Hemberg & Vilander (2017) er nestekjærlighet beskrevet som fundamentet i pleieforholdet mellom sykepleier og pasient med ulikt språk. Gjensidig respekt for kulturene samt å vise interesse for å lære om pasientens kultur er sett på som avgjørende for godt forhold mellom sykepleier og pasient.

I Nielsen & Birkelund (2009) kommer holdninger og verdiers påvirkningskraft frem gjennom en av informantenes beskrivelse av etnisk matkultur og samfunn. Den positive virkningen av åpenhet og vennlighet tydeliggjøres.

Just recently I had a really nice experience... many of them bring food to their sick...and then they asked if I wanted one of these pancakes, which they had made with beef, and there I feel like... I don't feel the same way others do, who don't want to eat something, that others have stuck their hands into, so I said yes and I ate it, so they could see it and it was a positive experience, because the food was delicious and we had a good discussion about food. (Nielsen & Birkelund, 2009, s.434-435)

I Ian et al. (2016) varierte informantenes opplevelse av pleieforholdet. Funnene viser imidlertid at økt samhandling med pasientgruppen bidro til økt bevissthet for pasientenes behov og ga rom for personlig utvikling hos sykepleierne, som videre resulterte i positive holdninger. "I have become more patient and more understanding of people" (Ian et al., 2016, s.259).

Negative holdninger og verdier

I Hart & Mareno (2013) er det beskrevet hvordan fordommer og forutinntagelser kan virke som et hinder i å lære om andre kulturer og i møte med mennesker med annen kulturell bakgrunn. I studien til Markey et al. (2017) er etnosentrisme og lite fokus på interkulturell kunnskap gjennom studiet satt i sammenheng. Dette ved at lite fokus kan medføre at etnosentrisme og stereotyper ikke blir utfordret gjennom sykepleierstudiet. "Nonetheless, there was a real awareness of ethnocentric values and beliefs and possible stereotypes that may have been developed at an early age and went unchallenged both in practice and the classroom" (Markey et al., 2017, s.264).

5 Diskusjon

Dette kapittelet er todelt med metode- og resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

Metodediskusjonen er en drøfting av anvendt metode.

Innledningsvis ble det formulert en problemstilling med fokus på kommunikasjonsutfordringer, denne dannet grunnlaget for søkeordene. Det innhentede materialet favnet imidlertid bredere, slik at problemstillingen ble justert. I ettertid kan det diskuteres om søkeordene skulle vært annerledes initialt for mer presise treff. Med et kritisk blikk kan søkeordene som beskriver pasientgruppen diskuteres å være omfattende slik at materialet har blitt for vidt. Et smalere fokusområdet kunne bidratt til ytterligere dybdeforståelse.

Det er gjort søk i tre databaser: Cinahl Complete, Medline og Science Direct. At ikke flere databaser er benyttet kan ha begrenset antall treff med relevant innhold. Likevel er det benyttet anerkjente databaser innen sykepleieforskning (Christoffersen, Johannesen, Tuft & Utne, 2015, s.64) og videre gjort et grundig arbeid både i søket og i utvelgelsen av forskningsartiklene.

To forskningsartikler er innhentet via manuelt søk. Manuelle søk kan være svakhet i en systematisk litteraturstudie ettersom databasene skal bidra til å sikre gode søk. Det er imidlertid gjort vurderinger av forskningsartiklene slik de anses relevante for å besvare problemstillingen.

Syv forskningsartikler er fra 2013 til 2017, én er fra 2009. Forskningsartikler som er mer enn 10 år gamle kan inneholde utdatert informasjon, det vurderes imidlertid å ha liten betydning. Dette fordi tema for denne studien er av lik aktualitet per 2009 til 2017 som det er per 2021. Det er ikke gjort banebrytende endringer i helsevesenet, på sykepleierutdanningene eller i andre deler av samfunnet som påvirker informantenes synspunkter og forskningens relevans, foruten en økning av mennesker med innvandrerbakgrunn på verdensbasis.

Forskningsartiklene er skrevet på engelsk. Gode språkkunnskaper anses å ha vært en styrke i oversettelsesarbeidet, men Google Translate og TriTrans ble benyttet ved behov. Et kritisk blikk på egne engelskkunnskaper og -ferdigheter har vært viktig for å unngå misforståelser og feil. Funnene i analysearbeidet er gjengitt etter beste evne.

Samtlige forskningsartikler er fra vestlige land med bakgrunn i ønske om å undersøke opplevelser sykepleier i vesten har i møte med pasientgruppen. Det må imidlertid nevnes at dette medfører at synspunkter fra andre verdensdeler som kunne vært interessante for en helhetsforståelse, ikke er inkludert og tatt med i betraktning.

5.2 Resultatdiskusjon

Resultatdiskusjonen følger hovedtemaene presentert i kapittel 4.

Sykepleiernes opplevelse av utfordringer som fremkommer i resultatkapittelet tolkes og drøftes mot teoribakgrunnen for å svare på problemstillingen:

Hvilke utfordringer kan sykepleier oppleve i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn?

5.2.1 Interkulturell kunnskap

Funnene viser mangelfull interkulturell kunnskap blant sykepleierne (Alpers & Hanssen, 2014; Hart & Mareno, 2013; Markey et al., 2017). En grunnleggende kulturkunnskap kan bidra til å bedre ruste sykepleiere i møte med pasientgruppen (Ian et al., 2016). Globaliseringen og migrasjonen på verdensbasis medfører stort kulturelt mangfold. Kulturkunnskap er hensiktsmessig for å oppleve møter med pasientgruppen som gode og for å yte god helsehjelp. Firetrinnsmodellen til Papadopulus, Tilki & Taylor (referert i Ingstad, 2013, s.117-118) beskriver tilstrekkelig kulturell kunnskap som en forutsetning for å oppnå kulturell kompetanse. Samtidig må det presiseres at det ikke er kulturer som møtes, men enkeltindivider. Sykepleier bør derfor være bevisst ikke å kategorisere pasientene kun gjennom deres kulturbakgrunn, men heller bruke sin kulturkunnskap som et verktøy for å oppnå kontakt og lære pasienten å kjenne som individ (Hanssen, 2019, s.15-16). Dette betyr sykepleier må være bevisst fenomenet annengjøring. Kulturkunnskap må ikke føre til at pasienter blir redusert til kun å være en representant for sin kultur, men sees som et individuelt menneske (Hanssen, 2016, s.100-101). Dette innebærer fokus på en dynamisk kulturforståelse og enkeltindivider. Hver kultur har trekk som skaper opplevelse av felles identitet, likeledes har hvert medlem av en kultur sine særtrekk. Ifølge Travelbee (1999, s.56-57) er hvert menneske unikt, og mer ulik enn lik. Dette legger et ansvar på sykepleier om å både besitte nødvendig kulturkunnskap som en grunnmur i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn, men samtidig individualisere pleien. Det er ikke et mål å kjenne til alle deler ved ulike kulturer, men ha kunnskap om hvordan kulturelle forskjeller virker inn på pasientens reaksjoner. På denne måten kan sykepleier oppleve å yte kulturell kompetent sykepleie (Ingstad, 2013, s. 116).

Mangelfull interkulturell kunnskap medfører ulike utfordringer for sykepleier i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn. Eksempelvis kan pasientens mer eller mindre ukjente ønsker, synspunkter, skikker og verdier bidra til at sykepleier opplever usikkerhet både i hvordan møte pasienten, men også overfor sin egen utilstrekkelige kunnskap (Hanssen, 2019, s.31; Markey et al., 2017). Funnene viser manglende kunnskap om ulike sykdom- og behandlingsfilosofier som preger ulike kulturers syn på helse. Dette til tross for at slik kunnskap er viktig for å forstå hvordan pasienten tenker og forholder seg til egen sykdom og behandling (Alpers & Hanssen, 2014; Hanssen, 2016, s.31; Travelbee, 1999, s.84). Kulturell datasamling kan være et hensiktsmessig verktøy for å lære mer om pasientens kulturelle behov og dermed evne å tilpasse pleien både kulturelt og individuelt (Hanssen, 2019, s.66). Datasamlingen vil kunne gi sykepleier nyttig innsikt, samt fremme menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient. Ifølge Travelbee (1999, s.41) er et slikt forhold nødvendig for god sykepleie. Forholdet bygger på forståelse av hverandre og sikring av pasientens behov. Dette støttes av yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere der helhetlig omsorg og

ivaretagelse av individuelle behov er trukket frem som viktige aspekter ved sykepleie (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Funnene viser behov for utdanning innen flerkulturell sykepleie for å fylle opplevd kunnskapstomrom. Ikke bare er det viktig for sykepleier å tilegne seg kunnskap om pasientens behov gjennom pleiesituasjonen, men det er også nødvendig at sykepleier besitter basiskunnskap om kultur for å møte pasientene på en kulturell kompetent måte (Hart & Maren, 2013; Hemberg & Vilander, 2017; Ian et al., 2016; Nielsen & Birkelund, 2009). Vestlig forskning viser at sykepleierstudenter opplever at de ikke lærer tilstrekkelig om interkulturell sykepleie gjennom studieforløpet, og at kunnskap og kompetanse innen dette området er nødvendig for gode møter (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010; McClimens, Brewster & Lewis, 2014). Ifølge Kristoffersen (2016, s.257) vil sykepleier kunne oppleve oversikt, kontroll og tillit til situasjonsmestring gjennom økt kunnskap. Dette kan refereres tilbake til og underbygges av usikkerhet i yrkesutøvelsen som resultat av mangelfull kunnskap og kompetanse. Usikkerheten kan bidra til unnvikelse og redusere kvaliteten og pasientsikkerheten (Kristoffersen, 2016, s.257).

Samtidig viser funnene at sykepleier som eksponeres for pasientgruppen også kan oppleve vekst og utvikling i sykepleiefaget (Ian et al., 2016). Dette samsvarer med Travelbees forklaring av sykepleie som en prosess der pasientmøtet bidrar til utvikling (1999, s. 30). For at sykepleier skal kunne gjennomgå en slik utvikling vil det kunne være av stor betydning at flerkulturell sykepleie er satt fokus på allerede under utdanningen. Videre bør det tilrettelegges for fagdager og ferdighetstrening for sykepleiere i felt. Sykepleiere som arbeider med pasienter med annen språklig- og kulturell bakgrunn har også et personlig ansvar for å holde seg oppdatert innen fagområdet som arbeidshverdagen berører (Norsk sykepleierforbund, 2019).

5.2.2 Språk og kommunikasjon

Denne studien viser at språk- og kommunikasjon er en betydelig utfordring blant sykepleiere. Språk- og kommunikasjonsutfordringer oppleves særs utfordrende, begrensende og ubehagelig (Hart & Maren, 2013; McCarthy, 2013). Det er grunnleggende at sykepleier kan være sikker på at nødvendig informasjon blir forstått og at pasienten får sagt det som trengs. Funnene viser at det oppstår begrensninger i relasjonen når sykepleier og pasient ikke deler felles språk og kulturbakgrunn. Å tolke den andres meldinger blir krevende (Hart & Maren, 2013; Ian et al., 2016; McCarthy et al., 2013; Nielsen & Birkelund, 2009). Dette er i tråd med Eide & Eide (2016, s. 83-84) som beskriver manglende mulighet til verbal kommunikasjon, og ulik nonverbal kommunikasjon som grobunn for misforståelser. Travelbee (referert i Kristoffersen, 2016, s.34) beskriver all interaksjon mellom sykepleier og pasient som anledning til å knytte kontakt, og kommunikasjon som sykepleierens viktigste redskap i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Ved språkbarrierer og kommunikasjonsutfordringer er det hensiktsmessig for sykepleier å ta i bruk alternative kommunikasjonsstrategier. I Hemberg & Vilander (2017) og McCarthy et al. (2013) beskrives viktigheten av å bruke seg selv kreativt i møte med pasienter med annen språklig- og kulturell bakgrunn. Funnene viser at sykepleier benytter en rekke effektive strategier når felles språk ikke er til stede, særlig i tilfeller der tolk ikke oversetter det verbale innholdet (Hemberg & Vilander, 2017; Ian et al., 2016; McCarthy et al., 2013). Dette samsvarer med Eide & Eide (2016, s.198-199) sin beskrivelse av hvor betydningsfull en god nonverbal kommunikasjon er for relasjonsbygging. Ved å signalisere ro, tilstedeværelse og bekræftelse gjennom åpen kroppsholdning, nikk og blikkontakt kan sykepleier bidra til nettopp dette. Nær kontakt knyttes gjennom dannelse av et trygt miljø rundt pasienten.

Dette kan gjøres ved å vise genuin interesse, respekt, vennlig åpenhet og formidling av et ønske om å forstå (Hemberg & Vilander, 2017; Travelbee, referert i Kristoffersen, 2016, s.34). Ikke bare bidrar det til nær kontakt, men også til pasientsikkerhet ved at profesjonelle feil og mangler i større grad kan unngås enn dersom sykepleier ikke forsøker å tilrettelegge for kommunikasjon med pasienten (Eide & Eide, 2016, s.21). Kvaliteten i relasjonen preger også opplevd kvalitet av sykepleien (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s.127).

Pasienter med annet språk enn majoritetssamfunnet har rett på informasjon og brukermedvirkning som øvrig befolkning, hvilket sykepleier etter beste evne må forsøke å ivareta. Gjennom covid-19-pandemien har det vist seg å være utfordrende å kommunisere helserelatert kunnskap til innvandrere. Dette vitner om at et stort antall mennesker i Norge trenger ekstra kommunikasjonsstøtte i møte med helsevesenet. Helse- og omsorgsdepartementet (2013, s. 33) beskriver at det ikke er usannsynlig at grupper med lav utdanning, samt nyankomne innvandrere ikke får med seg korrekt og viktig budskap som helsetjenestene formidler. Gjennom pandemien har 30-40 % av antall smittede vært mennesker som er født i utlandet. Dette er det flere årsaker til, eksempelvis bo- og arbeidssituasjon. Språk og kommunikasjon er likevel svært sentralt. Norske myndigheters oversettelse av informasjon har ikke vært tilstrekkelig. Dette har bidratt til at gruppen har søkt etter informasjon på eget morsmål, hvor tiltak og håndtering av situasjonen gjerne ikke har samsvart med Norge og smittesituasjonen her til lands (Hagerup, 2021). Dette understreker utfordringene knyttet til interkulturell kommunikasjon. Utfordringene kan bringe med seg konsekvenser som kan ha store ringvirkninger. Ut fra dette kan en se nødvendigheten av tilgang på informasjonsskriv og -plakater på flere ulike språk. Bevisstgjøring rundt, og bruk av såkalt kommunikasjonsperm, vil kunne være av verdi for sykepleier i den daglige kontakten med pasienter. På denne måten kan sykepleier bidra til å ivareta pasientens rett til informasjon og brukermedvirkning når tolk ikke er til stede, og videre oppleve mestring av situasjonen. Slike hjelpemidler er imidlertid ingen erstatning for profesjonell tolketjeneste, men et verktøy i det daglige. Eksempel på innhold kan være informasjon knyttet til generelle prosedyrer, spørsmål eller informasjon: «Vi skal ta blodprøve» og «har du smerter?» (Sykehuset i Østfold, 2020).

Korrekt symptom- og smertevurdering fremkommer som en utfordring for sykepleier i møte med pasienter med annen språklig- og kulturell bakgrunn (Alpers & Hanssen, 2014; McCarthy et al., 2013; Nielsen & Birkelund, 2009). Det pasienten kommuniserer verbalt og nonverbalt skal fortolkes av sykepleier og deretter vurderes pasientens behov for smertelindring, dette kan være vanskelig uten felles språk og kultur. Hvordan en pasient uttrykker sin subjektive smerte preges av flere aspekter, og i møte med kulturforskjeller øker utfordringen det er for sykepleier å tolke. Videre virker sykepleiers kultur og fagkunnskap også inn på vurderingen av pasientens smerteuttrykk. Her kan det oppstå et misforhold (Hanssen, 2019, s.64-65; Travelbee, 1999, s.114). Opplevde utfordringer knyttet til symptom- og smertevurdering oppstår særlig fordi pasientgruppen ofte uttrykker smerte på en mer ekspressiv måte. Videre fordi språkbarrierer mellom sykepleier og pasient begrenser kommunikasjonen og grad av forståelse (Alpers & Hanssen, 2014; McCarthy, 2013; Nielsen & Birkelund, 2009). I vestlig kultur og helsevesen hvor smerte ofte uttrykkes på en roligere og mer behersket måte, viser denne studien at sykepleier kan tolke pasientens uttrykksfulle smerteuttrykk som overdrivelse. Dermed vil sykepleier kunne karakterisere pasienten som utfordrende å vurdere korrekt og smertelindre adekvat. Pasienten på sin side kan tolke sykepleiers

eventuelle avvisning som mangel på forståelse og dermed kunne forsøke å beskrive sin smerteopplevelse enda tydeligere. Denne misforståelsen mellom sykepleier og pasient vil ifølge Travelbee (1999, s.114) kunne bidra til å forverre situasjonen for pasienten. Likevel er det en hårfin balansegang for sykepleier som har ansvar for korrekte observasjoner, vurderinger og administrering av smertelindring. Sykepleiers målestokk for antatt grad og varighet av smerte er av verdi for den sammensatte ivaretagelsen av pasienten, men det er på samme tid nødvendig at smerteuttrykket blir tatt på alvor som pasientens subjektive opplevelse og at sykepleier anerkjenner og forsøker å lindre (Travelbee, 1999, s.114). Kunnskap om ulike kulturers uttrykk og syn på smerte er sentralt for sykepleiers opplevelse av god pasientbehandling og ivaretagelse av behov.

5.2.3 Ressurser

I studiens funn er tid- og ressursknapphet en særlig utfordring i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn, ettersom kultur- og språkbarrierer bringer med seg merarbeid. Det er tidkrevende å lære om og yte kulturell kompetent sykepleie (Hart & Mareno, 2013; Ian et al., 2016; Nielsen & Birkelund, 2009). Samtidig er tilstrekkelig tid og kunnskap nødvendig for faglig forsvarlighet (Orvik, 2015, s.71). Tids- og ressursaspektet er en del av rammevilkårene som sykepleier må forholde seg til, og ved knapphet medfører det kontinuerlig disponering og prioritering. Dermed kan sykepleier oppleve å trekkes mellom faglig forsvarlig sykepleie og tildelte ressurser. Dette kan medføre krysspress og verdikonflikt for sykepleier (Orvik, 2015, s. 90-91). Tids- og ressursknapphet er en generell utfordring i helsevesenet, men i møte med pasientgrupper som gjerne krever ekstra kan presset på sykepleier øke.

Funnene viser at sykepleiere opplever frustrasjon og irritasjon i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn, som konsekvens av tids- og ressursknapphet (Ian et al., 2016; Nielsen & Birkelund, 2009). Kristoffersen & Nortvedt (2016, s.127) beskriver at eksterne forhold preger oppbygningen av relasjon mellom sykepleier og pasient, og da særlig ressursknapphet som medfører mindre tid til omsorg. I en arbeidshverdag hvor tid og ressurser er mangelvare, kan det derfor være utfordrende å yte sykepleie med utgangspunkt i Travelbees sykepleietenkning. Frustrasjon og irritasjon danner ikke grunnlag for oppbygning av menneske-til-menneske-forhold. Negative følelser vil kunne hindre oppbygningen, og kan føre til upersonlig, overflatisk og mekanisk omsorg (Travelbee, referert i Kristoffersen, 2016, s.32-33).

I møte med pasienter med innvandrerbakgrunn kan nødvendige ressurser være kunnskap og kompetanse om ulike kulturer, god bemanning, tilgjengelige tolker og andre type hjelpemidler i oversettelsesarbeid. Som beskrevet i studien til Ian et al. (2016) kan gode og tilgjengelige ressurser bidra til et positivt møte med pasientgruppen og gi mulighet til å utvikle sykepleiepraksisen. Manglende ressurser kan være frustrerende og bringer med seg en rekke andre utfordringer i sykepleiers arbeidshverdag. Et eksempel på dette er beskrivelsene i Nielsen & Birkelund (2009) om mindre tid til andre pasienter. Dette kan føre til bekymring og en opplevelse av utilstrekkelighet. På sikt kan dette føre til negativt stress og være negativt for arbeidshelsen (Orvik, 2015, s.143-148).

Med fokus på sykepleiefaglige utfordringer knyttet til tid og ressurser er det sentralt å rette blikket mot hvilke rammevilkår som ligger til grunn for organiseringen. Ifølge Orvik (2015, s.91) er tid avhengig av bemanning og prioritering. God bemanning bidrar til kvalitet og god arbeidshelse. Likevel setter organisasjonens økonomiske rammer ofte begrensninger for bemanningskapasiteten. Likeledes preges bemanning av den økende sykepleiermangelen både på internasjonalt og nasjonalt nivå. Sykepleier må ha

tilstrekkelig tid til å se hver pasient og yte omsorg, men verdikonflikten mellom økonomisk effektivitet og individualisert omsorg beskrives på mange måter som uforenelige (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s.129). Orvik (2015, s.90-91) understreker at forsvarlig helsehjelp ikke kan vike for ressursmangel eller budsjettunderskudd.

Funnene viser at sykepleiere kan oppleve bruk av tolketjeneste som utfordrende. Både selve arrangementen, samt det å benytte tolketjeneste i kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan by på utfordringer. Som Eklöf et al. (2014) og Nielsen & Birkelund (2009) beskriver vil organisering og gjennomføringen av tolketjeneste blir en ekstra arbeidsoppgave for sykepleier. I en ellers hektisk arbeidshverdag kommer språkbarrierer og kommunikasjonsutfordringer i tillegg til andre oppgaver. Pasienter med annet språk og kultur skal ha samme pleie som øvrige pasienter, men i tillegg må det brukes ekstra tid på kommunikasjon. Tolk må engasjeres for å hjelpe kommunikasjonen, men det er likevel tidkrevende. Dette er i tråd med Hanssen (2019, s.48) som forklarer at en samtale med tolk naturlig nok tar dobbelt så langt tid ettersom alt skal sies to ganger. Funnene viser også utfordringer knyttet til samhandlingen mellom sykepleier, tolk og pasient samt manglende kunnskap i bruk av tolketjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet (2013, s.31) beskriver helsepersonells opplæring i bruk av tjenesten som mangelfull, hvilket medfører at sykepleier står i fare for ikke å yte forsvarlig helsehjelp og oppfylle kravet om likeverdige helsetjenester. Dette i samsvar med helsedirektoratets veileder om bruk av tolk hvor profesjonell tolketjeneste fremheves som en forutsetning for sikring av ovennevnte (Helsedirektoratet, 2011, s.4-5). Bruk av profesjonell tolk er nødvendig for at sykepleier skal overholde sin plikt og pasientens rett til informasjon (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, helsepersonelloven, 1999). Det viser seg imidlertid at familie og venner ofte benyttes. Årsakene kan være økonomi og tilgjengelighet (Eklöf et al., 2014; Nielsen & Birkelund, 2009). Dette er problematisk. Sykepleier må kunne være trygg på at både egen og pasientens formidling blir korrekt oversatt i sin helhet. Ved bruk av familie eller venner kan sykepleier oppleve at de vil skåne pasienten eller ikke forstår hva sykepleier kommuniserer. Videre er det fare for at pasienten tilbakeholder opplysninger som vedkommende ikke ønsker nære relasjoner skal ha innsyn i. På denne måten kan betydningsfull informasjon gå tapt, og dette kan igjen gå utover sykepleiers mulighet til å yte god pleie og behandling. Dette er i tråd med Eide & Eide (2016, s.86) og Hanssen (2019, s.45-48) sine beskrivelser av utfordringer knyttet til bruk av uformell tolk. Helsepersonellet skal sørge for at det er profesjonell tolk som benyttes (Helsedirektoratet, 2011, s.7).

Funnene som gir en beskrivelse av behov for og ønske om tilstrekkelig opplæring i bruk av tolketjeneste er i tråd med Kale (referert i Helsedirektoratet, 2011, s.16) som sier at 69% av sykepleiere er misfornøyd med tilbudet om kompetanseheving i bruk av tolketjeneste. Opplæring vil kunne bidra til at sykepleier føler seg kompetent og trygg i bruk av tjenesten. Dette kan bidra til bedre håndtering av utfordringene knyttet til språkbarrierer og møtet med pasienter med innvandrerbakgrunn. Kunnskap om interkulturell kommunikasjon hvor tolketjeneste er et sentralt tema bidrar til utvikling av kulturell kompetanse (Papadopulus et al., referert i Ingstad, 2013, s. 117-118).

5.2.4 Holdninger og verdier

Holdninger og verdier er både knyttet til ens kultur, erfaringsbakgrunn og kunnskap (Hanssen, 2016, s.89, 2019, s.74; Markey et al., 2017) Funnene i studien viser at sykepleiere har både positive og negative holdninger til andre kulturer, samt verdier som står i kontrast, hvilket gjenspeiles i møte mellom sykepleier og pasient (Hart & Mareno, 2013; Hemberg & Vilander, 2017; Ian et al., 2016; Markey et al., 2017; McCarthy, 2013; Nielsen & Birkelund, 2009). Utvidelse av egne horisonter i møte med det som kan oppleves fremmed er av betydning (Eide & Eide, 2016, s.82; Travelbee, referert i Kristoffersen, 2016, s.33). Funnene viser at når sykepleier er åpen for andre perspektiver kan det føre til nye opplevelser og positiv utvikling (Ian et al., 2016; Nielsen & Birkelund, 2009). Å vise omtanke og varme – nestekjærlighet, danner grunnlag for menneske-til-menneskeforhold og trygg pleie (Hemberg & Vilander, 2017; Travelbee, 1999, s.177). Sykepleier bør være bevisst egen tankegang og forsøke å unngå etnosentrisme. Et rent kulturrelativistisk perspektiv medfører imidlertid tanken om at alt er akseptabelt med det argument at det begrunnes i kulturforskjeller. Ved motstridende oppfattelser skal sykepleier alltid verne om kunnskapsbasert pleie (Hanssen, 2016, s.95). Alt kan ikke forklares eller godtas som kultur. Et basalt eksempel på dette kan være sykebesøk. I enkelte kulturer kommer storfamilien på sykebesøk, noe som beskrives i forskningen. Sykepleier har imidlertid et ansvar for å ivareta pasientens og medpasientenes behov for eksempelvis ro og hvile. Det er også kulturelle skikker som kan være helseskadelige, et eksempel på dette er kjønnslemlestelse. Dette vil imidlertid ikke bli videre diskutert, men nevnes som illustrasjon. Med tilstrekkelig kommunikasjon og kulturkunnskap vil sykepleier kunne ta vurderinger opp mot fagkunnskap og verdier.

Etnosentrisme, fordommer og stereotyper kan være begrensende i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn og virke som et hinder i å lære den andre å kjenne – og i oppbygningen av et menneske-til-menneskeforhold (Travelbee, 1999, s.177). Ved å se den andre med sine individuelle trekk og ikke kun utfra sin kulturelle bakgrunn, som kanskje er svært ulik sin egen, kan en finne fellesnevner som kan bidra til å danne følelse av likhet. Likhetsfølelse og forståelse kan senere føre til utvikling av empati for den andre som et unikt, menneskelig individ. Dette vil kunne bidra til at sykepleier evner å se nyanser i situasjonen og dermed gi likeverdig og tilpasset helsehjelp (Dahl, 2013, s.73-74; Travelbee, 1999, s. 195-196). Mangelfull kulturkunnskap vil på sin side kunne virke hemmende ettersom etnosentriske verdier ikke får motpolarer eller innspill som utfordrer tankegangen. I studien til Markey et al. (2017) ble det reflektert over nettopp dette. I modellen til Papadopoulos et al. (referert i Ingstad, 2013, s. 117-118) er innsikt og bevisstgjøring av egen kultur, holdninger og verdier utgangspunktet for kulturell kompetanse.

6 Konklusjon

I denne studien belyses hvilke utfordringer sykepleier kan oppleve i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn. Forskningen er fra ulike vestlige land og studien viser en felles oppfatning av tematikken uten store forskjeller mellom landene, videre med paralleller til litteraturen. Summen av dette gir en oppfatning av fenomenet som internasjonalt.

I møte med pasienter med innvandrerbakgrunn kan sykepleier oppleve utfordringer knyttet til sin interkulturelle kunnskap med behov for ytterligere utdanning. Sykepleier kan oppleve utfordringer i forbindelse med språk og kommunikasjon og utfordringer som bunner i ressurser; tid og økonomi samt bruk av tolketjeneste. Sykepleiers egne holdninger og verdier er av betydning. Kunnskapsbehov er gjeldende på tvers av de ulike temaene. Utfordringene har konsekvenser både for sykepleier i egen rolle og videre for pleieforholdet og relasjonen mellom sykepleier og pasient. Konsekvenser for utøvelse av sykepleie kan med bakgrunn i avdekte funn være stor arbeidsbelastning og opplevelse av krysspress samt mangelfull sykepleie til pasientgruppen.

I møte med pasienter med innvandrerbakgrunn er det nødvendig med hensiktsmessige tiltak som fremmer relasjon og kan bidra til minimering av sykepleiers opplevelse av utfordringer. Det er av stor betydning at sykepleier ser hvert møte som unikt hvor utfordringer og tiltak vil være individuelle. I prosessen med å håndtere utfordringene vil sykepleier kunne skape tillit, gode møter og opparbeide et menneske-til-menneske-forhold.

Temaet flerkulturell sykepleie er satt fokus på gjennom forskning, men flere studier vil kunne bidra til økt forståelse. Forskning som tar for seg hvordan kunnskap og praksisstudier i grunnutdanningen påvirker sykepleiers interkulturelle kompetanse kan være nyttig. En kan undres om sykepleiere med internasjonale praksisstudier vil ha et fortrinn i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn.

Referanser

- Alpers, L.-M. (2016). Distrust and patients in intercultural healthcare: A qualitative interview study. *Nursing Ethics*, 25 (3), 313-323. doi: 10.1177/0969733016652449
- 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. doi: 10.1016/j.nedt.2013.12.004
- Christoffersen, L., Johannessen A., Tufte, P.A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker: Innføring i interkulturell kommunikasjon* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2015) *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Oslo: 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. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2107-2116. doi: 10.1111/jan.12369
- Dzamarija, M. T. (2019, 5.mars). Slik definerer SSB innvandrere. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>
- Eide, H. & Eide, T. (2016). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses' preceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32 (2), 143-150. doi: 10.1111/phn.12120
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4.utg.). Stockholm: Natur og Kultur.
- Hagerup, I. (2021, 14.januar). Korona: Hvorfor topper innvandrere statistikken? Hentet fra: <https://forskning.no/innvandring-partner-universitetet-i-bergen/korona-hvorfor-topper-innvandrere-smittestatistikken/1794528>
- Hanssen, I. (2016). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3.utg. s.81-103). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hart, P.L. & Mareno, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2223-2233. doi: 10.1111/jocn.12500
- Helsebiblioteket (2016, 03. juni) Sjekklistor. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene* (IS-1924). Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/likeverdige-helse--og-omsorgstjenester/id733870/>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-649). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hemberg, J.A.V. & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 822-829. doi: 10.1111/scs.12403
- Høydahl, E. (2008, 8. oktober). Vestlig og ikke-vestlig – ord som ble for store og gikk ut på dato. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vestlig-og-ikke-vestlig-ord-som-ble-for-store-og-gikk-ut-paa-dato>
- Ian, C., Nakamura-Florez, E. & Lee, Y.M., (2016). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research*, 30, 257-260 doi: 10.1016/j.apnr.2015.11.009
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jirwe, M., Gerrish K. & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 436-444. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733. x.
- Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3.utg. s. 15-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3.utg. s. 237-294). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3.utg. s. 89-138). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Markey, K., Tilki, M. & Taylor, G. (2017). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 259-268. doi: 10.1111/jocn.13926
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M. & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22 (6), 335-339. doi: 10.12968/bjon.2013.22.6.335.
- McClimens A., Brewster J. & Lewis R. (2014). Recognizing and respecting patients' cultural diversity. *Nursing standard* 28 (28), 45-52. doi: 10.7748/ns2014.03.28.28.45. e8148.
- Nielsen, B. & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 431-437. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008. 00636.x
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 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>
- Steinkellner, A. (2021, 9.mars). Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Hentet fra: <https://www.ssb.no/innvbf>
- Sykehuset i Østfold (2020, 29.september). Kommunikasjonsperm på flere språk. <https://sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/flerkultur-pa-sykehuset-hva-bor-vi-som-helsearbeidere-vite/kommunikasjonsperm-pa-flere-sprak>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- World Health Organization. (2021). Refugee and migrant health. Hentet 10.mai 2021 fra: https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1

Vedlegg

Vedlegg 1: Søketablell

Vedlegg 2: Litteraturmatriser (8 stk.)

Søketabell

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Antall leste sammendrag	Antall leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Nurses AND Communication barriers AND (Cultural diversity OR Immigrants OR Ethnic minorities) Søkefilter: Research article, peer-reviewed, ikke eldre enn 10 år gammel	13.12.19	Cinahl Complete	46	16	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy (2013) 2. Hemberg & Vilander (2017) 3. Nielsen & Birkelund (2009)
Nurses AND Communication barriers AND Immigrant patients Søkefilter: Ikke eldre enn 10 år gammel Engelsk språk	13.12.19	Medline	2	2	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi (2014)
Nurses AND Experiences AND Challenges AND Communication AND Cultural diversity Søkefilter: Research article, ikke eldre enn fra 2014	2.12.19	Science Direct	1042	40	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ian, Nakamura-Florez & Lee (2016) 2. Alpers & Hanssen (2014)
Manuelt søk	27.11.19					<ol style="list-style-type: none"> 1. Markey, Tilki & Taylor (2017) 2. Hart & Mareno (2013)

LITTERATURMATRISE: ARTIKKEL NUMMER 1.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for bacheloroppgaven
<p>Alpers, L.-M. & Hanssen, I. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. <i>Nurse education today</i>, 34 (6), 999-1004. doi: 10.1016/j.nedt.2013.12.004</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske hvordan sykepleiere i medisinske og psykiatriske avdelinger vurderer egen kulturelle kompetanse.</p>	<p>Ethnic minority patients Cultural competency Pain assessment</p>	<p>Det ble gjort en eksplorativ kombinert studie.</p> <p>Tre kvalitative fokusgruppe intervjuer ble gjennomført med 18 informanter. Deretter ble et spørreskjema basert på funnene fra fokusgruppene besvart av 245 informanter.</p> <p>Den kvantitative dataen ble analysert ved hjelp av det elektroniske analyseverktøyet SPSS. Den kvalitative dataen ble transkribert og kategorisert og deretter analysert hermeneutisk</p>	<p>Resultat: Informantene mente de hadde for lite kunnskap om sykdom og behandlingsfilosofier som skiller seg fra vestlig biomedisin. Informantene oppfattet også symptom- og smertevurdering som vanskelig. De ble tilbudt lite til ingen utdanning etter de var kommet i jobb innen flerkulturell forståelse. Arbeidserfaring alene ga ikke tilstrekkelig kunnskap og kompetanse.</p> <p>Konklusjon: Erfaring alene utstyrer ikke sykepleierne med tilstrekkelig kunnskap for interkulturell symptomvurderinger, kulturell kompetent behandling og omsorg. Formell utdanning, kurs, tilbakemeldinger og tilgang til relevant informasjon er nødvendig sammen med refleksjon over klinisk praksis.</p>	<p>Dette er en norsk studie som anses relevant da den tar for seg hvordan sykepleiere vurderer egen kulturelle kompetanse, samt beskriver utfordringer knyttet til møte med pasienter med annet språk- og kultur enn majoritetssamfunnet.</p>

LITTERATURMATRISE: ARTIKKEL NUMMER 2.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for bacheloroppgaven
<p>Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses' preceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. <i>Public Health Nursing, 32</i> (2), 143-150. doi: 10.1111/phn.12120</p>	<p>Studiens hensikt var å beskrive sykepleieres oppfatning av hvilke faktorer som må vurderes ved bruk av tolk i møte med innvandrerpasienter i primærhelsetjenesten.</p>	<p>Immigrant Interpreter Primary health care</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie der åtte helsesykepleiere, som jobbet med innvandrerpasienter i primærhelsetjenesten og hadde erfaring med bruk av tolk, ble intervjuet. Det ble gjort individuelle intervjuer. Det ble tatt lydopptak av intervjuene og de ble transkribert. Dataene ble analysert med induktiv innholdsanalyse.</p>	<p>Studien avdekket tre hovedkategorier som påvirket sykepleiers opplevelse av å yte helsehjelp til pasienter med annen kultur og språk der kommunikasjonen foregikk via tolk.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Faktorer knyttet til tolken 2) Faktorer knyttet til sykepleieren og helsetjenesten. F.eks. tid og ressurser, behov for økt kunnskap og kompetanse 3) Faktorer knyttet til pasienten og deres kultur <p>Tolken støtter kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient, men å organisere avtale med tolk kan øke arbeidsmengden for sykepleier og også gjøre forholdet mellom sykepleier og pasient mer komplisert – eller til og med skape etiske utfordringer. Studien avdekker behov for mer kunnskap innen området allerede på studiet. Mangelen på utdanning og kunnskap når det gjelder tolk og innvandrerpasienter, kan være årsak til at noen av helsesøstrene ikke ville bruke tolk eller ha innvandrerpasienter.</p>	<p>Denne finske studien anses relevant ettersom den sier noe om hvordan sykepleier opplever utfordringer i samarbeid med tolk. Studien belyser viktigheten av kunnskap fra utdannelsen av.</p>

LITTERATURMATRISE: ARTIKKEL NUMMER 3.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for bacheloroppgaven
<p>Hart, P.L. & Mareno, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. <i>Journal of Clinical Nursing, 23</i>, 2223-2233. doi: 10.1111/jocn.12500</p>	<p>Studiens hensikt var å oppdage og beskrive sykepleieres oppfattede utfordringer og barrierer med tanke på kulturell kompetent sykepleie i deres daglige møter med pasienter fra ulike kulturer.</p>	<p>Barriers Challenges Culturally competent care Nurses Qualitative</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie, der det er brukt en tematisk analyse. 2000 sykepleiere ble invitert til å delta hvorav 374 deltok.</p>	<p>Studien kom frem til tre hovedtemaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Stort mangfold i kulturer, medfører at det er vanskelig å inneha kunnskap om alle de ulike kulturene en møter 2) Manglende ressurser og ferdighetstrening 3) Fordommer og forutinntagelser hos sykepleiere <p>Tids- og økonomiaspekter, samt manglende kunnskap når det kommer til ulike kulturer er faktorer som påvirker sykepleieres kulturkompetanse og pleie til pasientgruppen. I tillegg påpekte informantene språkbarrierer som utfordrende for sykepleiere. Å tilby kompetent kulturell pasientomsorg er av stor betydning både etisk og profesjonelt. Å lytte til sykepleiers perspektiv når det gjelder utfordringer og barrierer er første steg til bedring.</p>	<p>Denne studien fra USA anses relevant ettersom den sier noe om hvilke utfordringer sykepleier opplever i møte med den fremmedkulturelle pasienten og i arbeidet med å tilby kulturell kompetent sykepleie.</p>

LITTERATURMATRISE: ARTIKKEL NUMMER 4.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for bacheloroppgaven
<p>Hemberg, J.A.V. & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>, 21, 822-829. doi: 10.1111/scs.12403</p>	<p>Studiens hensikt var å avdekke en ny forståelse av pleieforholdet mellom sykepleier og pasient når de ikke snakker samme språk.</p>	<p>Caregiving Cultural issues Cultural competence Nurse-patient relationships</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie med en hermeneutisk tilnærming. Data ble samlet inn via spørreskjema der åtte sykepleiere og to voksne tidligere pasienter fra en annen kultur deltok.</p> <p>Spørreskjemaene ble analysert med latent innholdsanalyse i henhold til Kyngäs og Vanhanen. Data ble kategorisert i hoved- og undertema. Det ble tolket mellom linjene for å avdekke mulige skjulte betydninger.</p>	<p>Fem hovedkategorier ble avdekket</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nestekjærlighet -Legger grunnlaget for omsorgsforholdet 2) Integritet som nødvendighet for kulturell respekt og for forståelse av spirituelle behov -For å lindre lidelse og skape trygghet -Essensielt for kommunikasjon 4) Kreativt mot -Sykepleierne må ha mot til å være kreative -Viktig for adekvat kommunikasjon 5) Kontinuerlig informasjon -Etablerer tillit <p>I pleien av pasienter med annet morsmål, og for å utvikle kulturell kompetanse er det nødvendig at sykepleiere er åpne for nye utfordringer og at de respekterer pasientenes integritet. Det er viktig at sykepleier legger grunnlag for god kommunikasjon og det er avgjørende at sykepleier har kunnskap om pasientens kultur for å kunne gjøre dette. Kunnskap og kompetanse er av betydning.</p>	<p>Denne studien er finsk. I studien er to informanter pasienter, likevel er hovedvekten av informantene sykepleiere. Jeg har valgt sykepleierspektiv og fokuserer derfor kun på sykepleierne som informanter fra denne studien.</p> <p>Studien belyser sentrale områder som sykepleier må være bevisst for å kunne utøve god sykepleie til pasientgruppen. Studiens funn belyser viktigheten av kunnskap og kompetanse innen kultur og kommunikasjon, og understreker at sykepleiers grunnleggende holdninger og verdier er av stor verdi i pleieforholdet.</p>

LITTERATURMATRISE: ARTIKKEL NUMMER 5.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for bacheloroppgaven
<p>Ian, C., Nakamura-Florez, E. & Lee, Y.M., (2016). Registrerd nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. <i>Applied Nursing Research</i>, 30, 257-260. doi: 10.1016/j.apnr.2015.11.009</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske sykepleieres erfaringer i pleien av pasienter som ikke snakker engelsk, og å forstå hvordan disse erfaringene påvirker deres kliniske praksis.</p>	<p>Nurses' experiences Nurses' perceptions Non-English-speaking patients Culturally competent care</p>	<p>Studien har et eksplorativt kvalitativt design. 17 informanter. Sykepleierne hadde minimum et års erfaring som sykepleiere, var i direkte pasientkontakt og hadde erfaring med ikke-engelsk talende pasienter siste måneden. Informantene svarte på et åpent spørreskjema som tilsendt via epost. Det ble foretatt en innholdsanalyse og koding av datamaterialet.</p>	<p>Resultat: To hovedtemaer og seks undertemaer fremkom. Et av hovedtemaene var tilgang på ressurser, undertemaer inkluderte blant annet viktigheten av en støttende struktur og utfordringene i pleien. Det andre hovedtemaet var endringer i sykepleiepraksis. Undertema inkluderte bevissthet rundt pasientenes behov, profesjonell utvikling, økt kunnskap om kultur samt tid og ressurshåndtering.</p> <p>Konklusjon: Det er behov for enkelt tilgjengelige ressurser i helsevesenet i møte med pasientgruppen. En grunnleggende kulturkunnskap kan ruste sykepleiere i å gi kulturell kompetent pleie. Å yte sykepleie til ikke-engelsk talende pasienter tar mer tid, noe som kan påvirke sykepleierens produktivitet og evnen til å effektivt ta seg av flere pasienter, særlig hvis ressurser for å kommunisere med pasientgruppen ikke er tilgjengelig. Funnene fra denne studien bidrar til å identifisere hvordan sykepleiere beskriver møtet og erfaringene med ikke-engelsk talende pasienter både i positiv og negativ setting. Det er rom for forbedring med tanke på ressurser som tolketjeneste, samt tverrkulturell opplæring.</p>	<p>Artikkelen er fra USA og anses relevant da den beskriver erfaringer i både negativ og positiv retning i møte med ikke engelsk-talende pasienter. Studien konkluderer med utfordringer med tanke på tidsbruk og behov for tilgjengelige ressurser, samt behov for grunnleggende kulturkunnskap.</p>

LITTERATURMATRISE: ARTIKKEL NUMMER 6.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for bacheloroppgaven
<p>Markey, K., Tilki, M. & Taylor, G. (2017). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 27, 259-268. doi: 10.1111/jocn.13926</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske både sykepleierstudenter og sykepleieres utfordringer i møte med pasienter med ulik kulturell, etnisk og språklig bakgrunn.</p>	<p>Cultural competence Cultural knowledge Culture of the organisation Ethnocentricity Qualified nurses Student nurses Uncertainty</p>	<p>Dette er en eksplorativ kvalitativ studie med en kombinasjon av både individuelle intervjuer og fokusgruppe intervjuer. Det var totalt ti fokusgrupper med seks til ni informanter. Data ble analysert med Glasers metode som er en åpen, selektiv og teoretisk prosedyre.</p>	<p>Studien kom frem til fire kategorier 1) Usikkerhet 2) Manglende kunnskap 3) Etnosentrisme og stereotyping 4) Arbeidskulturen</p> <p>Informantene følte på usikkerhet i møte med pasienter med annen kulturell bakgrunn, som igjen resulterte i angst og sårbarhet. De følte på manglende kunnskap og frykt for misforståelser. Etnosentrisme og stereotyping bidro også til usikkerhet. Informantene følte på et hierarki og en redsel for å bli avvist på arbeidsplassen som gjorde at de ikke turte å si ifra om problemer/fortelle om områder der man har mindre kunnskap/ferdigheter.</p> <p>Konklusjon: Denne studien belyser nye perspektiver i forståelsen av kultursensiv sykepleie, samt barrierer sykepleiere opplever i møte med pasientgruppen. Studien viser at sykepleierne er usikre og mangler kunnskap fra utdannelsen av. Studien forklarer faktorer som er med på å påvirke måten sykepleiere møter pasienter med annen kulturell bakgrunn.</p>	<p>Dette er en irsk studie. I artikkelen påpekes det at selvom denne studien er gjort blant sykepleiere og sykepleierstudenter i en region av Irland vil den kunne være overførbar til andre land. Artikkelen samsvarer med funn i øvrige forskningsartikler inkludert i studien.</p> <p>Studien er relevant for min oppgave for den sier noe om faktorer og utfordringer som påvirker sykepleier i møte med pasienter fra ulike kulturer.</p>

LITTERATURMATRISE: ARTIKKEL NUMMER 7.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for bacheloroppgaven
<p>McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M. & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interperatation. <i>British Journal of Nursing</i>, 22 (6), 335-339. doi: 10.12968/bjon.2013.22.6.335</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive sykepleieres erfaringer med språkbarrierer og bruken av tolk i konteksten av et utviklende helsemiljø i Irland.</p>	<p>Culture Assessment Nursing Language Interpreters Irland</p>	<p>I denne studien er det brukt en kvalitativ beskrivende tilnærming med semi-strukturerte intervjuer. Syv sykepleiere deltok i studien. Inklusjonskriterier var at informantene hadde utøvd sykepleie til personer med en annen kulturell bakgrunn. Det ble gjort intervjuer som begynte med et åpent spørsmål der informantene ble bedt om å beskrive erfaringene sine med tanke på å utøve sykepleie til personer fra en annen kultur. Det ble tatt lydopptak av intervjuene og transkribert av hver forsker før de tematisk analyserte innholdet.</p>	<p>To hovedtemaer ble identifisert.</p> <p>1) Begrenset dialog Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient som ikke snakket samme morsmål ble ofte anstrengt og begrenset. Videre medførte språkbarrierer utfordringer knyttet til smertebehandling. Flere av informantene følte språkbarrierer som ukomfortabelt. For å overkomme språklige og kulturelle barrierer, samt tilrettelegge for pasientforståelse beskrev informantene strategier for å bryte ned og forenkle informasjon. Nonverbale uttrykk ble brukt for å forsterke kommunikasjonen.</p> <p>2) Talemåter (tolk) Alle informantene hadde erfaring med bruk av tolk, både i form av familie/venner eller profesjonell tolk. Informantenes bevissthet rundt hvordan måter å snakke til pasientene via ulike tolker påvirker det terapeutiske forholdet ble også fremlagt. Tolk ble ansett som svært viktig av informantene og mangel på tolk var kilde til bekymring. Informantene ytret behov for å lære hvordan de kan bruke tolk effektivt.</p> <p>Konklusjon: Informantene var eksponert for informasjon relatert til kultur, men beskrev vanskeligheter i å kommunisere og fortolke språk. Dette fremhever behovet for ytterligere utdanning i møte med fremmedkulturelle pasienter. Helsepersonell kan dra fordel av tolketjeneste i møte med pasientgruppen som ikke deler samme morsmål.</p>	<p>Studien er irsk og anses relevant ettersom den avdekker erfaringer og utfordringer knytte til språkbarrierer og bruk av tolk. Studien konkluderer med et behov for mer kunnskap og kompetanse. Dette er viktige aspekter som jeg kan ta med i besvarelsen av min oppgave.</p>

LITTERATURMATRISE: ARTIKKEL NUMMER 8.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for bacheloroppgaven
Nielsen, B. & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 23, 431-437. doi:10.1111 1/j.1471-6712.2008.00636.x	Hensikten med studien var å utforske sykepleieres erfaringer i møte med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn	Minority ethnic Denmark Nurses Attitudes Phenomenology Communication Caring	En eksplorativt, beskrivende kvalitativ metode ble brukt, basert på fenomenologi. Utvalg: Fire etnisk danske, kvinnelige sykepleiere i alderen 40-55 år som jobbet på samme sykehusavdeling og hadde minst fem års arbeidserfaring. Det ble gjort kvalitative intervjuer med lydopptak, feltnotater og observasjoner. Analysen ble gjort ved hjelp av Malteruds metode, basert på Husserls fenomenologi: Dataene ble lest gjennom før de ble systematisert og kodet og deretter studert, sortert, satt sammen og summert opp.	Studien resulterte i tre hovedkategorier 1) Vanskeligheter med kommunikasjon -Tid og ressurskrevende med språkbarrierer 2) Etnisk smerte Ulikt smerteuttrykk. Sykepleierne antar pasientene overdriver. 3) Etnisk mat kultur og samfunn -Vanlig i mange kulturer at storfamilien besøker og tar med mat til de syke, kan oppleves problematisk. Konklusjon: Møtet med pasientgruppen er forbundet med problemer relatert til kultur, språkbarrierer og kommunikasjonsvansker. Det blir utfordrende å opprettholde et gjensidig tillitsforhold. Når profesjonell tolk ikke benyttes skapes problemer i pleien og behandlingen. Studien viser også viktigheten av å holde sykepleiere faglig oppdaterte slik at de er i stand til å ta hensyn til denne pasientgruppens kulturelle normer. Sykepleiere har ulike holdninger og lager ulike regler for hver pasient.	Dette er en dansk studie. Studien er fra 2009, men funnene vurderes likevel å være relevante i dag. Studien er relevant ettersom den bekrefter utfordringer med bakgrunn i språk og kultur, helsetjenestens ressurser samt viktigheten av kulturell kompetanse.

