

Karete Petersen  
Mathea Johanne Lødemel

# Hvordan opplever sykepleiere kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn?

Antall ord: 8487

Bacheloroppgave i SY300215 Bachelor i sykepleie  
Veileder: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus  
Mai 2022



Karete Petersen  
Mathea Johanne Lødemel

# **Hvordan opplever sykepleiere kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn?**

Antall ord: 8487

Bacheloroppgave i SY300215 Bachelor i sykepleie  
Veileder: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus  
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Norge har et økende antall innvandrere. Det er mange sykepleiere som møter pasienter som ikke snakker språket. Denne pasientgruppen kan ha svært ulike tanker og behov, og kommunikasjonsutfordringer kan føre til misforståelser og dårlig helsehjelp.

**Hensikt:** Ved å se på hvordan sykepleiere opplever kommunikasjon med etniske minoritetspasienter, kan det bidra til økt oppmerksomhet rundt temaet. Dette kan bidra til å forbedre kommunikasjonsutfordringene i helsesektoren.

**Metode:** Oppgaven er en systemtisk litteraturstudie der problemstillingen besvares gjennom strukturerte søk etter utvelgelse og analyse av åtte kvalitative forskningsartikler.

**Resultat:** Sykepleierne opplevde et behov for å øke den kulturelle kompetansen sin, og opplevde mangel på trygghet og selvtillit i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Det var vanskelig å forstå hverandres kultur og verdier, og språkbarrieren spilte en stor rolle. At tolken ikke alltid var til stede påvirket kommunikasjonen negativt, og de opplevde at de hadde mindre tid til andre pasienter.

**Konklusjon:** Det var mange faktorer som påvirket sykepleiere i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Kulturell kompetanse ga sykepleierne mer forståelse og respekt for pasientens kultur og synspunkt. Tolk var nødvendig ved språkbarrierer, men samarbeidet med tolk tok mye tid. Samtidig var lite tid og opplæring en faktor som sto i veien for god kulturell kommunikasjon.

# Abstract

**Background:** Norway has an increasing number of immigrants. There are many nurses who meet patients who can't speak the language. This group of patients may have different thoughts and needs, and communication challenges can lead to misunderstandings and poor health care.

**Aim:** By seeing how nurses experience communication with ethnic minority patients, it can contribute to increased awareness of the topic. This can help to improve the communication challenges in the health sector.

**Method:** The thesis is a systematic literature study where the problem is answered through structured searches for selection and analysis of eight qualitative research articles.

**Result:** The nurses experienced a need to increase their cultural competence and experienced a lack of security and self-confidence in communication with ethnic minority patients. It was difficult to understand each other's culture and values, and the language barrier played a major role. The fact that the interpreter not always was present had a negative effect on communication, and they felt that they had less time for other patients.

**Conclusion:** There were many factors that influenced nurses in communication with ethnic minority patients. Cultural competence gave the nurses more understanding and respect for the patient's culture and point of view. Interpreters were needed for language barriers but working with interpreters took a lot of time. At the same time, little time and training was a factor that stood in the way of good cultural communication.

# Forord

En stor takk til Gerd Elisabeth Meyer Nordhus for god veiledning, konkrete tilbakemeldinger og støtte gjennom vårt arbeid med bacheloroppgaven.

Vi vil også takke venner og familie for tålmodighet og for alle tips og tilbakemeldinger.





# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>11</b>
1.1	<i>Problemstilling .....</i>	11
1.2	<i>Begrepsavklaring .....</i>	11
1.3	<i>Avgrensninger og presiseringer .....</i>	12
1.4	<i>Oppgavens videre oppbygning .....</i>	12
<b>2</b>	<b>Teori.....</b>	<b>13</b>
2.1	<i>Sykepleie og sykepleieteori.....</i>	13
2.1.1	<i>Travelbees teori.....</i>	13
2.2	<i>Kommunikasjon .....</i>	14
2.2.1	<i>Interkulturell kommunikasjon .....</i>	14
2.2.2	<i>Tolk .....</i>	15
2.3	<i>Flerkulturell kompetanse.....</i>	15
2.4	<i>Lovverk og retningslinjer .....</i>	16
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>17</b>
3.1	<i>Datainnsamling .....</i>	17
3.2	<i>Vurdering av kvalitet og relevans.....</i>	18
3.3	<i>Etiske overveielser .....</i>	18
3.4	<i>Analyse.....</i>	19
<b>4</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>20</b>
4.1	<i>Mangelfull kulturell kompetanse.....</i>	20
4.2	<i>Interkulturell kommunikasjon.....</i>	21
4.2.1	<i>Kommunikasjonsutfordringer .....</i>	21
4.2.2	<i>Språkbarrierer.....</i>	21
4.2.3	<i>Tolk .....</i>	22
4.3	<i>Organisering av helsetjenesten .....</i>	22
4.3.1	<i>Betydningen av tid.....</i>	22
4.3.2	<i>Opplæring og ressurser .....</i>	23
<b>5</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>24</b>
5.1	<i>Metodediskusjon .....</i>	24
5.2	<i>Resultatdiskusjon.....</i>	25
5.2.1	<i>Mangelfull kulturell kompetanse .....</i>	25
5.2.2	<i>Interkulturell kommunikasjon .....</i>	27
5.2.2.1	<i>Kommunikasjonsutfordringer .....</i>	27
5.2.2.2	<i>Språkbarrierer.....</i>	27
5.2.2.3	<i>Tolk .....</i>	28
5.2.3	<i>Organisering av helsetjenesten .....</i>	29

5.2.3.1	Betydningen av tid.....	29
5.2.3.2	Opplæring og ressurser .....	30
<b>6</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>32</b>
	<b>Referanser .....</b>	<b>33</b>
	<b>Vedlegg.....</b>	<b>36</b>

# 1 Innledning

Norge har et økende antall innvandrere. I januar 2020 var 18 % av den norske befolkningen innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn. Sykepleiere møter ofte utfordringer når de yter sykepleie til en stadig mer mangfoldig pasientpopulasjon. Det kan være utfordrende, og det er mange som føler seg usikre i slike situasjoner (Nordhus, 2021, s. 235). Kommunikasjonsutfordringer kan i verste fall medføre at pasienter fra etniske minoritetsgrupper mottar helsetjenester av dårligere kvalitet enn majoritetsbefolkningen (Stubberud, 2021, s. 13).

Språkproblemer utgjør de vesentligste problemene sykepleiere må overvinne ved interkulturell kommunikasjon (Hanssen, 2016, s. 95). Jo større forskjell det er på de kommuniserende partenes kultur, ideologi, bakgrunnskunnskaper og personlige formuleringssett, jo vanskeligere blir kommunikasjonen (Hanssen, I. 2016, s. 89). I den norske velferdsstaten er det et mål at offentlige tjenester skal være likeverdige uavhengig av religion, etnisitet og kultur (Nordhus, 2021, s. 237). I Meld. St. 9 er det å skape og videreutvikle pasientens helsetjeneste det overordnede målet med all virksomhet i helse- og omsorgstjenesten. Dette handler blant annet om at pasienter skal få medvirke til å fatte beslutninger om sin egen helsehjelp. Det understrekes at pasientens erfaringer skal lyttes til, og at disse erfaringene må inngå i alt kvalitetsforbedringsarbeid (Helsebiblioteket, 2021).

Vi ønsker med vår studie å utforske hvordan sykepleiere opplever kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn, da vi selv har opplevd i praksis å møte pasienter med annet språk og annen kulturbakgrunn. Vi mener at dette er et veldig aktuelt tema, da sykepleiere alltid vil møte pasienter som har et annet språk og en annen kulturell bakgrunn.

## 1.1 Problemstilling

Hvordan opplever sykepleiere kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn?

## 1.2 Begrepsavklaring

### **Etnisk minoritet**

En etnisk minoritet er en etnisk gruppe som utgjør et mindretall i befolkningen. Det er en gruppe som innenfor et større samfunn betraktes som en egen folkegruppe av seg selv og andre, da de deler noen fellestrekk, ofte er det knyttet til gruppens opprinnelse og

kulturell bakgrunn. Etnisitet viser ikke til objektive kulturforskjeller, men er kulturelt og sosialt definert (Bufdir, 2021).

### **Kommunikasjon**

Kommunikasjon kan defineres som "utveksling av menings- eller betydningsinnhold mellom individer og grupper ved hjelp av et felles system av symboler" (Hanssen, 2016, s. 89).

## **1.3 Avgrensninger og presiseringer**

I studien vår ønsker vi å sette søkelys på hvordan sykepleiere opplever å kommunisere med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Studien har et sykepleieperspektiv og er ikke avgrenset til noe bestemt del av helsevesenet, da det kan tenkes at sykepleiere møter slike pasienter i alle deler av helsesektoren. Vi presiserer at etniske minoritetspasienter er en svært mangfoldig gruppe når det gjelder bakgrunn, språkkunnskaper og kulturforskjeller. Denne oppgaven avgrenses til minoritetspasienter som er lite kjent med kulturen i Norge. Vi tar også for oss pasienter som kan lite eller ingenting norsk.

## **1.4 Oppgavens videre oppbygning**

Videre presenterer vi teorigrunnet som vil belyse oppgavens problemstilling. I neste kapittel kommer metoden som beskriver datainnsamling, vurdering av kvalitet, etiske overveielser og analyse av data. Videre presenteres resultatdelen av oppgaven, etterfulgt av en diskusjonsdel. Diskusjonen er delt opp i to og tar for seg metodediskusjon og resultatdiskusjon. I siste kapittel presenteres oppgavens konklusjon.

## 2 Teori

I dette kapittelet presenteres sykepleieteori, kommunikasjon og flerkulturell kompetanse. I sykepleieteorien har vi valgt å belyse sykepleietenkningen til Travelbee for å svare på valgt problemstilling.

### 2.1 Sykepleie og sykepleieteori

Sykepleien har pasientens helse, livskvalitet og mestring som sentrale mål, også omsorg for mennesket. Utgangspunktet er pasientens grunnleggende behov og opplevelser av og reaksjoner på sin egen situasjon. Sykepleiers handlinger skal være forankret i fagets verdigrunnlag, og aktuell og anerkjent fagkunnskap. Sykepleier må også bruke sansene bevisst og oppmerksomt i møte med pasienten (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, & Grimsbø, 2016, ss. 16-17).

#### 2.1.1 Travelbees teori

Travelbee retter i sin sykepleietenkning oppmerksomheten mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleie (Kristoffersen, 2016, s. 28). Hun beskriver kommunikasjon som et av sykepleierens viktige redskaper når det gjelder å etablere et virkelig menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Gjennom kommunikasjon blir sykepleiere kjent med pasienten som person. Å bli kjent med pasienten som person, og å kunne identifisere hans særegne behov, er en forutsetning for å kunne planlegge og utføre en sykepleie som er i samsvar med hans behov (Kristoffersen, 2016, s. 34).

«Kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient står helt sentralt når det gjelder å sikre at de tiltakene sykepleierne iverksetter, er i samsvar med pasientens behov» (Kristoffersen, 2016, s. 35).

Hun beskriver kommunikasjonsferdigheter og teknikker som er verdifulle når en vil oppnå bestemte hensikter eller resultater, men legger vekt på at det ikke fins noen mirakelkurer som automatisk fører fram til et godt kontaktforhold. Å bruke seg selv terapeutisk var ifølge Travelbee et kjennetegn ved en profesjonell sykepleier og innebærer at en bruker sin egen personlighet på en bevisst og hensiktsmessig måte i samhandling med pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 35).

## 2.2 Kommunikasjon

Vi har alle en medfødt evne til å kommunisere. Ordet kommunikasjon kommer fra det latinske "communicare" og betyr å gjøre noe felles, ha forbindelse med eller å delaktiggjøre noen. Kommunikasjon i relasjoner handler om å utveksle verbale og nonverbale signaler mellom to eller flere personer. Vi bruker språket på to måter, for å uttrykke våre opplevelser, tanker og følelser og å formidle vår modell av verden. Relasjon handler om forhold, kontakt eller forbindelse til andre personer. Når vi snakker eller skriver bruker vi ordene våre som symboler som står for meningen vi prøver å få ut. God profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert. Personorientert kommunikasjon vil si at man ikke ser den andre utelukkende som pasient, men som en hel person, med ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer og individuelle ønsker og mål når det kommer til egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2019, ss. 16-17).

### 2.2.1 Interkulturell kommunikasjon

Språkproblemer utgjør de vesentligste problemene sykepleiere må overvinne ved interkulturell kommunikasjon (Hanssen, 2016, s. 95). Det kan ikke forventes at sykepleiere skal kjenne til alle aspekter ved alle kulturer og religioner. Etter hvert som en får kjennskap til pasientens sosiokulturelle og personlige bakgrunn, kunnskaper, holdninger og verdier, kan en bygge enklere bro over eventuelle motsetninger mellom sine egne og pasientens tanker og forventninger (Hanssen, 2016, ss. 98-99).

En persons kulturelle bakgrunn kan ha stor innvirkning på hva man legger merke til og overser (Hanssen, 2019, s. 39). Man danner seg et mentalt bilde når noe sies, for å oversette de til forståelse eller erfaring. Da samtalepartneren har ulik erfaringsmessig eller kulturell bakgrunn kan det mentale bilde til den som lytter være noe helt annet enn den som forteller (Hanssen, 2019, s. 33). Vår persepsjon påvirker samhandlingen vår med andre mennesker. Alle mennesker har et forhold til for eksempel rettferdighet, men de har sin ulike forståelse av begrepet. Hvordan situasjoner oppfattes og følelser kommer til uttrykk, varierer fra en kultur til annen (Hanssen, 2011, ss. 53-54).

Nonverbal kommunikasjon kan være kroppsspråket, ansiktsuttrykk, nærhet og avstand, dette kan skille seg mellom kulturer. For eksempel kan man se på blikkontakt som en god ting i Norge, men i andre kulturer er det å ikke se eldre eller autoritetspersoner rett i øynene et tegn på respekt. Som helsepersonell er det viktig å være bevisst på at nonverbale signaler og uttrykk kan bety ulike ting i de ulike kulturene, og at man må ta i bruk andre måter å kommunisere på for å oppnå god kommunikasjon (Nordhus, 2021, s. 254). Kroppsspråk er spesialisert fordi det er helhetlig integrert i oss og i samsvar med alt vi gjør. Kroppsspråket er kulturelt bestemt og kan bare forstås på bakgrunn av kultur, uansett om det er snakk om etniske minoriteter eller subkulturer som for eksempel i ungdomsmiljøer (Hanssen, 2011, s. 52).

## 2.2.2 Tolk

En tolk er en som gjengir det en person sier, muntlig og på et annet språk, for andre lyttere på samme tidspunkt som ytringen blir gjort (Nordhus, 2021, s. 242). I 2021 ble tolkeloven vedtatt, og tredde i kraft 1. januar 2022 (Regjeringen, 2021). Formålet med tolkeloven §1 er å bidra til å sikre rettssikkerhet og forsvarlig hjelp og tjeneste for personer som ikke kan kommunisere forsvarlig med offentlige organer uten tolk og bidra til å sikre at tolker holder en faglig forsvarlig standard (Lovdata, 2022).

Sykepleiere må vurdere behovet for tolk, for at sykepleier og pasienten skal forstå hverandre (Hanssen, 2011, s. 60). Om språklige barrierer ikke blir godt nok håndtert, kan det føre til at kvaliteten og tilgangen på helsetjenesten blir redusert, og at rettssikkerhet og prinsippet om likeverdighet i offentlige tjenester blir vanskelig å opprettholde (Hanssen, 2011, s. 60).

Ifølge Hanssen (2011, s. 61) foregikk det ofte bruk av familietolker på sykehus både i Norge og andre land. Å bruke noen fra pasientens egen familie som tolk kan tilsynelatende være en enklere løsning enn å bruke profesjonell tolk (Hanssen, 2016, s. 93). Etter at tolkeloven kom, er det ikke lenger lov å bruke familiemedlemmer som tolk. §16 sier at en tolk ikke skal påta seg oppdrag hvis tolken er inhabil (Lovdata, 2022).

## 2.3 Flerkulturell kompetanse

Kulturell kunnskap blir en forutsetning for å forstå og kommunisere på en måte som ikke skaper unødige problemer mellom aktører som tilhører ulike kulturer (Orvik, 2018, s. 255). Campinha-Bacote (2011) har en modell for flerkulturell kompetanse ved helsehjelp. Modellen beskriver en kontinuerlig prosess som gjør det mulig for helsepersonell å se på seg selv som å bli kulturelt kompetent, snarere enn å være kulturelt kompetent. Denne prosessen inneholder integrasjon av kulturell bevissthet, kulturell kunnskap, kulturelle ferdigheter, kulturelle møter og ønsker (Stubberud, 2021, s. 91).

Etniske minoriteter kommer fra land over hele verden og de kan være flyktninger, asylsøkere, arbeidsinnvandrere, familieegjenforente eller studenter. Dette er svært ulike grupper, med ulike forutsetninger, både når det gjelder språk, kultur og motivasjon for å være i Norge. Men utfordringer rundt kommunikasjon med disse gruppene vil nok sykepleier møte uavhengig av bakgrunn og status (Nordhus, 2021, ss. 235-236). Etniske minoriteter har økt risiko for å få utilstrekkelig helsehjelp. Samfunnet har i dag et økt fokus på kvalitet, og kravet til pasientsikkerhet er betydelig skjerpet (Stubberud, 2021, s. 17). Kvalitetsarbeid kommer inn under sykepleierens indirekte pasientrettede arbeid, og sykepleierens ansvar for å utøve dette er en viktig faktor for pasientens behandlingsresultat og dermed et juridisk og etisk ansvar (Stubberud, 2021, s. 13).

Kunnskap om andre kulturer er et viktig redskap for å møte mennesker fra etniske minoriteter på en god måte. Kultur er noe som blir dyrket og blir en motpart mot natur.

Man kan se på natur som noe som er naturlig som kommer av seg selv, mens kultur er noe som blir dyrket og formet frem. De handler om de trekkene menneske utvikler, de verdiene, normene, atferdsmønstrene og kommunikasjonsmønstrene en gruppe utvikler sammen og fører med seg videre (Horntvedt, 2014, ss. 238-239).

Det finnes mange ulike medisinske systemer og praksiser rundt om i verden, som har egne måter å forstå helse, sykdom, behandling og død på (Hanssen, 2019, s. 15). Sykdomsatferd er ofte påvirket av en persons sykdomssyn. Faktorer som kan påvirke sykdomssynet sammen med helsetilstanden, er persons kultur, oppdragelse, sosialbakgrunn, personlighet, livserfaringer, livssyn, utdanning og personlige erfaringer sammen med mye mer (Hanssen, 2019, s. 15).

## 2.4 Lovverk og retningslinjer

Ifølge lov om pasient- og brukerrettigheter §3-1 har alle pasienter rett til å medvirke når de må ta i bruk helsetjenester (Lovdata, 2021). De har rett til å velge mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer, undersøkelses- og behandlingsmetoder. Det skal bli tilpasset i forhold til pasientens evne til å gi og motta informasjon og om pasienten ønsker at andre personer skal være til stede skal dette imøtekommes. §3-2 Pasienten har rett på informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innhold i helsehjelpen. §3-3 Om pasienten samtykker til det skal også nærmeste pårørende ha informasjon om dette. §3-5 Informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaringer og kultur- og språkbakgrunn, og personell skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen (Lovdata, 2021). Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleie ytes uavhengig av hudfarge, trosoppfatning, kultur, nasjonalitet og etnisk bakgrunn (Alpers, 2018, ss. 29-30).



## 3 Metode

I dette kapitlet presenteres metoden som inkluderer datainnsamling med søkestrategi, kvalitetsvurdering, etiske overveielser og analyse.

I Dalland (2019, s. 51) siteres Vilhelm Aubert: «En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder».

Metoden i denne oppgaven er systematisk litteraturstudie. Ifølge Forsberg og Wengström (2015) utgår en systematisk litteraturstudie fra en formulert problemstilling som besvares gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap.

### 3.1 Datainnsamling

Etter valg av problemstilling, utformet vi en liste over ord vi kunne bruke for å søke i de ulike databasene. For å finne frem til ulike forskningsartikler gjorde vi et systematisk litteratursøk.

Databasene vi valgte å bruke var CINAHL og PubMed. Vi gjorde også et manuelt søk på Google, hvor vi søkte på «sykepleieres kulturelle utfordringer», og fant artikkelen «Cultural challenges and barriers through the voices of nurses». Vi brukte mest CINAHL, da dette var databasen vi følte vi mestret best. Det viste seg å være vanskelig å finne relevante artikler ved å bruke søkeordene våre; "nurse", "communication" og "ethnic minority", i databasene, og valgte derfor å gjøre nye søk ved hjelp av synonymer; "immigrant", "immigrant patients", "ethnic groups", "ethnic", "minority groups", "minority", "experience" og "nurses experience". Vedlagt er en søketabell, der søkehistorikken er mer detaljert presentert.

For å kombinere de ulike søkeordene brukte vi den boolske operatøren AND. Det gjorde vi for å begrense søket og sitte igjen med et smalere resultat. Videre brukte vi også OR for å få et bredere resultat der vi ikke fant nok artikler. Vi valgte også inklusjons- og eksklusjonskriterier for studien. Disse var:

#### **Inklusjonskriterier**

- Sykepleieperspektiv
- Peer reviewed
- IMRAD-struktur
- Research article
- Ikke eldre enn 10 år

## **Eksklusjonskriterier**

- Pårørendeperspektiv
- Pasientperspektiv
- Eldre enn 10 år

## **3.2 Vurdering av kvalitet og relevans**

For å sjekke kvaliteten på forskningsartiklene, brukte vi sjekklisten for vurdering av kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklisten er et pedagogisk verktøy for å gjøre en kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Vi valgte å inkludere artikler som svarte "ja" på minimum 9/10 spørsmål, for å være sikker på at artiklene er av god kvalitet.

Vi brukte Norsk Publiseringssindikator for å sjekke rangeringen av de vitenskapelige tidsskriftene. Tidsskriftene blir vurdert ut ifra nivå en eller nivå to, der nivå to er høyest. Norsk Publiseringssindikator (NPI) har som mål å fremme god forskning og skape oversikt over og innblikk i forskningsaktivitetene (NPI, 2021).

Når det gjelder relevans skulle alle artiklene kunne bidra til å svare på problemstillingen og være i samsvar med de inklusjons- og eksklusjonskriteriene som ble utformet. Vi har valgt å ikke avgrense til forskningslitteratur fra Norge, en type pasientgruppe/sykdom eller en pasient fra en type land/kultur/religion, da vi ønsket å finne en mer generell opplevelse siden det er så mange ulike land, kulturer og religioner hvor sykepleiere møter pasienter i ulike deler av helsesektoren som sykehjem, sykehus osv. Vi mener det er greit å ikke avgrense snevert, da opplevelsen av kommunikasjon med minoritetsgrupper kan være ganske likt. Vi har en artikkel fra Norge, og artikler fra andre vestlige land som har liknende trekk som Norge, herunder Finland, Australia, England, Irland, USA. Vi har og inkludert artikler som tar for seg spesielle pasientgrupper som eldre og somaliske mødre. Disse artiklene ga oss viktige funn som var aktuell for problemstillingen vår.

## **3.3 Etiske overveielser**

Ifølge Dalland (2019, s. 236) handler forskningsetikk om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Alle de inkluderte artiklene er enten godkjent av etisk komite eller så har forfatterne gjort etiske vurderinger der de har innhentet informert samtykke, og garantert deltakerne anonymitet og konfidensialitet. Deltakerne fikk også informasjon om at de kunne trekke tilbake deltakelsen når som helst i studien.

## 3.4 Analyse

Analyse er et granskingsarbeid der utfordringene ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle (Dalland, 2019, s. 229). For å analysere artiklene våre valgte vi å bruke Evans (2002) sine fire steg.

Steg 1 er å samle datamateriale. Vi utførte et systematisk litteratursøk ved å søke på ulike databaser, hvor vi fant sju av de åtte inkluderte forskningsartiklene. Den siste forskningsartikkelen fant vi ved å gjøre et manuelt søk. Dette har vi beskrevet nærmere i avsnitt 3.1. De inkluderte artiklene valgte vi å nummerere fra 1-8 slik det fremgår i litteraturmatrisene som er vedlagt.

Steg 2 handler om å identifisere de viktigste funnene i hver artikkel (Evans, 2002). For å gjøre dette gikk vi gjennom en og en artikkel, leste de flere ganger, og om det var noe som var uklart på engelsk brukte vi ulike metoder for å få en korrekt oversettelse. Alle forskningsartiklene ble gjennomgått på denne måten og nøkkelfunnene identifisert. For å holde oversikt over nøkkelfunnene lagde vi et fargekart.

Steg 3 vurderes funnene i artiklene i forhold til hverandre, en ser på likheter og ulikheter for å finne felles temaer i de ulike artiklene, som igjen brukes for å svare på problemstillingen (Evans, 2002).

Steg 4 er å bruke funnene til å beskrive fenomenet. Funnene presenteres og gjøres rede for i resultatdelen (Evans, 2002). Hovedtemaene vi analyserte oss frem til og hvilke artikler de forskjellige kom frem i viser vi i tabellen under.

Hovedtema	Artikkelnummer
Mangelfull kulturell kompetanse	1, 3, 4, 5, 7, 8
Interkulturell kommunikasjon	2, 3, 4, 5, 6,
Organisering av helsetjenestene	1, 3, 6, 8

## 4 Resultat

Resultatet vi presenterer er de ulike funnene av hvordan sykepleiere opplever kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn, som vi ut fra analysen har valgt å dele inn i hovedkategorier.

### 4.1 Mangelfull kulturell kompetanse

Et gjentakende funn i studien vår var at sykepleierne opplever et behov for å øke den kulturelle kompetansen sin (Debasey et al. 2014; Likupe et al. 2018; Degni et al. 2012; Watts et al. 2017; Markey et al. 2018; Hart & Mareno, 2014). Kulturforståelse er en av faktorene som fremmer individualisert omsorg (Likupe et al. 2018). Kritiske situasjoner viste at sykepleierne manglet erfaring og kunnskap om etniske minoritetspasienter. Utfordringer som sykepleiere opplevde, var blant annet frykt for å gjøre feil eller forårsake krenkelser når de skulle hjelpe pasienter med intime og personlige aktiviteter i dagliglivet.

Studiene viser at sykepleiere opplever mangel av trygghet og selvtillit i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter (Debasey et al. 2014; Watts et al. 2017; Markey et al. 2018). De opplever en følelse av usikkerhet i hvordan deres kompetanse i kommunikasjon med minoritetspasienter blir oppfattet av pasientgruppen. De opplevde at noen av pasientene hadde ulike preferanser fra kulturen, og ville for eksempel bli tiltalt med titler og ikke fornavn (Likupe et al. 2018). Sykepleiere snakket om det store antallet kulturer man møter og vanskeligheten de opplevde med å lære kulturelle preferanser fra så mange forskjellige kulturer (Hart & Mareno, 2014).

“I understood that I was now trespassing and that I was destroying something. I thought that this was probably not acceptable at all because it was a thing I did not understand. If an imam is present and saying a prayer, it may be totally unacceptable for someone to interrupt, but I don't know. I know that a Norwegian cleric would have found it acceptable and said: “Then we need to take a break”. However, I have no idea how an imam might react!” (Debesay et al. 2014).

Samtidig opplever sykepleiere at det var viktig å huske at kultur ikke er statisk og endres på et individuelt nivå like mye som på gruppenivå, da må ønsker og preferanser respekteres for å oppnå god kommunikasjon, og ikke ta for gitt at minoritetspasienter kan ha tilpasset seg den nye kulturen (Likupe et al. 2018; Watts et al. 2017; Markey et al. 2018).

Studiene viser at sykepleiere opplever en barriere i kommunikasjon med etniske minoriteter når de har en holdning der de tenker at minoritetspasienter trenger en spesifikk form for omsorg fordi de er fra en spesifikk kultur. De opplevde at om en pasient følte seg stereotypert kunne pasienten bestemme seg for å ikke samarbeide med sykepleier. Sykepleiere mente også at det var viktig å ha kunnskap om preferanser fra ulike kulturer i tilfeller med kommunikasjonsvansker (Likupe et al. 2018). Fordommer

varierte mellom sykepleierne. Noen uttrykte tanker om at individer fra andre land og kulturer burde tilpasse seg landet og kulturen de migrerer til. Flere sykepleiere uttrykte å åpne hjertet for andre som essensielt for å kunne yte kulturkompetent omsorg (Hart & Mareno, 2014).

Ulik oppfatning rundt aktivitet og rehabilitering var også noe sykepleierne opplevde i kommunikasjon, da pasientene foretrakk så lite aktivitet som mulig under sykdom (Debasey et al. 2014). De opplever at pasientene har ulike medisinske syn, ønsker og behov som er vanlige i deres kultur eller religion, men helt fjernt for sykepleiere. Sykepleierne var vant til være åpne med dødssyke pasienter om deres utsikter, men opplevde at pårørende så på dette som tabu og ville ikke at pasienten skulle få informasjon om døden (Debasey et al. 2014). I studiene ble det fortalt at sykepleiere opplevde det vanskelig i kommunikasjon med pasienter fra en kultur der familien står i senter, da de følte at autonomien til pasienten sto på spill. Sykepleiere opplevde vansker med kvinnelige pasienter fra kulturer der mannen er overhodet. Det ble en spenning rundt å respektere kulturen og møte den kvinnelige pasientens individuelle behov (Watts et al. 2017).

## 4.2 Interkulturell kommunikasjon

### 4.2.1 Kommunikasjonsutfordringer

Sykepleiere opplevde når de kommuniserte med pasienter med ulik etnisk bakgrunn og kultur at det ble vanskelig å forstå hverandres kultur og verdier når det gjelder religion, personlig tiltaleform og talemåte (Likupe et al. 2018). Studien viser at sykepleiere styrket forholdet og relasjonen ved å lytte til pasientene når de forteller om sine historier før man begynner å snakke om sykdom og behandling. Da hadde sykepleiere bedre mulighet til å bygge personlige forhold og relasjoner, og å forstå deres kultur. Samtidig opplevde de at kommunikasjonsproblemer var en hindring for å samhandle eller ha et personlig forhold til pasientene (Degni et al. 2012).

### 4.2.2 Språkbarrierer

Studiene viser at sykepleiere opplever at språkbarrierer hadde en negativ innvirkning på kommunikasjonen. Språkbarrierer ble en hindring som påvirket tilbudet av kulturelt kompetent og pasientsentrert omsorg. En sykepleier foreslo at så lenge de faktisk kunne kommunisere med noen på samme språk, var de kulturelle barrierer faktisk ikke et problem (Watts et al. 2017; Ali & Johnson, 2017). Det blir også fortalt å ha positiv innvirkning på kommunikasjonen om sykepleier hadde eller kunne samme språk som pasienten. Sykepleier opplevde at kommunikasjonen blir bedre da pasienten føler seg lyttet til og øker deres tilfredsstillelse med helsetjenesten (Ali & Johnson, 2017).

### 4.2.3 Tolk

Bruk av tolk var et tema som kom frem i studiene (Eklöf et al. 2015; Likupe et al. 2018). Sykepleiere opplevde i kommunikasjon med minoritetspasienter at det var vanskelig å ikke bruke tolk for å forbedre kommunikasjonen, spesielt om de ikke snakket engelsk. Det ble erkjent at tolken ikke hadde mulighet til å være til stede hele døgnet og samtidig som sykepleier var med pasienten, når de trengte hjelp til å kommunisere med pasienten. En deltaker i en av studiene fortalte at:

“You may need an interpreter to help you to communicate with them. The problem comes because interpreters cannot be with the patient 24 hours. Whereas you as a nurse, you need constant communication with that patient. So, that can be a bit challenging as well” (Likupe et al. 2018).

Videre opplever sykepleiere at fagkunnskapen, yrkesrollene og personlige egenskaper til tolkene var viktige faktorer som definerte bruken. Ifølge sykepleierne var fagkunnskapen til tolken et grunnleggende krav ved bruk av tolk. Sykepleieres planlegging og utførelse av tolkeavtalen hadde også mye å si, til mer gjennomtenkt tolkeavtalen var, til mer effektiv ble den, noe som viste seg å være viktig da tolkeavtaler økte arbeidsmengden til sykepleier i stor grad (Eklöf et al. 2015). Det ble uttrykt frustrasjon over å bruke tolk, da mange av de ikke kunne snakke noe medisinsk terminologi. Resultatet av dette var at ordene noen ganger ble feil oversatt, og mange mente at pasientene ikke fikk riktig informasjon (Degni et al. 2012).

## 4.3 Organisering av helsetjenesten

I studier kommer det frem at sykepleiere opplever at helsetjenesten er dårlig organisert for å gi minoritetspasienter tilstrekkelig helsehjelp (Debesay et al. 2014; Likupe et al. 2018; Hart & Mareno. 2014). Det er ikke nok tid, opplæring og ressurser til å gi minoritetspasienter den helsetjenesten de har krav på.

### 4.3.1 Betydningen av tid

Studier viser at mange sykepleiere opplever det å ha mangel på tid. Flere sykepleiere ga uttrykk at det var bekymret over tiden det tok å gi kulturell omsorg, og innvirkningen det kunne ha på den daglige driften (Hart & Mareno, 2014). Sykepleierne opplevde at selv om de var villig til å gi kulturell omsorg til sine pasienter, sa de at i fravær av klare og støttende organisasjonspolitikk og manglende på eller passende anerkjennelse av deres ferdigheter, resulterer deres evne til å snakke et annet språk i et ekstra press og øker deres arbeidsmengde (Likupe et al. 2018; Ali & Johnson, 2017; Hart & Mareno, 2014). Helsemiljø er vanligvis travle, og sykepleiere opplevde at spesielt sykehjem og boliger er så travle miljøer at noen ganger har ikke personalet tid til å kommunisere ordentlig med etniske pasienter.

“In my experience, I've seen that nurses are too busy. You´d find that if a patient doesn't speak English, that patient might suffer more because the nurses would think he is wasting much of my time. The nurse does not have time to sit and listen or find an alternative form of communication as she is not able to give time and the patient is just left (Likupe et al. 2018).”

#### 4.3.2 Opplæring og ressurser

Som tidligere nevnt var et funn i studien at sykepleiere opplever bedre kommunikasjon med minoritetsgrupper om de har fått opplæring i kulturell kompetanse, og sa det ville vært nyttig om dette ble gitt for dem på jobb (Likupe et al. 2018; Debasey et al. 2014).

Sykepleierne opplevde mangel på ressurser til å lære og gi kulturelt passende omsorg (Hart & Mareno, 2014). De hadde få eller ingen muligheter til å oppdatere sin kunnskap eller utvikle ny kompetanse knyttet til slike pasienter. Den type opplæring sykepleierne trengte var ikke tilgjengelig. Sykepleierne forventet ikke noe umiddelbar løsning på situasjonene og mente at de ikke ville være mulig å oppnå kulturell kompetanse i eksisterende rammer for hjemmesykepleiers tjenester (Debasey et al. 2014).

## 5 Diskusjon

Diskusjonsprosessen innebærer analyse, vurdering og tolkning av funnene (Dalland, 2019, s. 200). Hensikten med vår studie var å se på hvordan sykepleiere opplever å kommunisere med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Vi valgte å dele det inn i hovedkategoriene mangelfull kulturell kompetanse, interkulturell kommunikasjon og organisering av helsetjenesten. Vi skal diskutere de ulike funnene, og danne en større forståelse over hvordan sykepleiere opplever kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn.

### 5.1 Metodediskusjon

Siden høsten 2021 har vi gjennom systematisk litteraturstudie funnet åtte forskningsartikler som oppgaven bygges på. Vi brukte kun to databaser for å finne relevante forskningsartikler, da disse var de vi mestret best. Vi er klar over at vi kan ha gått glipp av gode og relevante artikler fra andre databaser, men siden CINAHL og PubMed er store og velkjente helsefaglige databaser, mener vi allikevel at vi har fått lagt et godt grunnlag for å kunne svare på vår problemstilling.

Siden alle artiklene vi har inkludert i studien vår er kvalitative forskningsartikler, resulterer det i at informasjonen er mer utdypende, men mangler et bredt overblikk av problemstillingen. Det var ikke vår hensikt å kun ha kvalitative forskningsartikler, men oppdaget i ettertid at denne forskningsmetoden var mest relevant når det kom til problemstillingen vi valgte. Innsamling av kvalitativ data skjer ved deltakende observasjoner, fokusgrupper eller ustrukturerte intervjuer. Denne typen forskning fokuserer ofte på opplevelser og erfaringer, og er dermed relevant til vår problemstilling.

Vi hadde utfordringer med å finne artikler ved hjelp av søkeordene i problemstillingen. Etter hvert måtte vi ta i bruk synonymer, vi diskuterte frem og tilbake for å finne gode synonymer til søkeordene i problemstillingen. Dette kan være en svakhet i vår oppgave, men samtidig har det hjulpet oss å finne flere relevante studier om sykepleiers opplevelse i kommunikasjon med minoritetsgrupper.

Artiklene våre er alle skrevet på engelsk. Vi leste grundig gjennom dem, og dersom det var ord/setninger vi ikke helt klarte å tolke, brukte vi Google for å oversette. Dette kan føre til at noen av ordene vi har brukt ikke er helt korrekt oversatt, men vi mener allikevel at vi har løst det på en god måte.



## 5.2 Resultatdiskusjon

Norge er i dag et mangfoldig samfunn og i alle deler av helsetjenesten møter sykepleierne i økende grad pasienter med ulik etnisk bakgrunn. Dette er en heterogen gruppe med forskjellig bakgrunn og botid i Norge, og ulik grad av kjennskap til norsk språk og det norske samfunnet. Lovverk, politiske føringer og etiske retningslinjer tilsier at alle pasienter har rett til likeverdige helsetjenester, informasjon og medvirkning. Allikevel viser forskning at mange pasienter fra etniske minoritetsgrupper opplever at helsehjelpen de får ikke er tilstrekkelig (Rasmus-Roure et al. 2021; Krupic et al. 2016). I denne oppgaven fokuserer vi på hvordan sykepleierne opplever kommunikasjon med pasienter med etniske minoritetsbakgrunn. Gjennom analysen av åtte vitenskapelige artikler har vi funnet ut at sykepleiere opplever dette som utfordrende på ulike måter. Vi vil nå se nærmere på dette, og hvilke konsekvenser disse opplevelsene kan ha for utøvelsen av sykepleie til denne pasientgruppen.

### 5.2.1 Mangelfull kulturell kompetanse

Vår studie viser at sykepleiere opplever at de har mangelfull kulturell kompetanse og erfaring i møte med etniske minoritetspasienter (Debasey et al. 2014; Likupe et al. 2018; Degni et al. 2012; Watts et al. 2017; Markey et al. 2018; Hart & Mareno, 2014). I dagens Norge finner vi etniske minoritetspasienter fra en rekke ulike land og med ulik bakgrunn og språkforståelse. Det vil være umulig for en sykepleier å sette seg detaljert inn i alle disse gruppene. Kulturell kompetanse vil gi sykepleiere mer forståelse og respekt for pasientens kultur og synspunkt, som igjen vil bidra til færre problemer (Orvik, 2018, s. 255). Denne holdningen kan også kalles kultursensitiv tilnærming (Nordhus, 2021, s. 239). I en studie om minoritetspasienters opplevelse av kommunikasjon (Rasmus-Roure, 2021) kom det frem at pasientene ikke var opptatt av sykepleiers kulturkunnskap. Det var viktigere for dem å føle seg lyttet til, hvor bekymringer og helseproblemer ble forstått. Det blir ytre at dersom sykepleier og pasient forstår samme språk, er ikke kulturelle ulikheter en utfordring (Watts et al. 2017; Ali & Johnson, 2017). Det kan se ut til at sykepleiere blir stående litt fast på viktigheten av kulturell kunnskap, og glemmer de andre delene av modellen til Campinha-Bacote (2011). Uten kulturell bevissthet og kulturelle ferdigheter, møter og ønsker, kan møtet med minoritetspasienter oppleves annerledes og vanskelig, og vil føre til at sykepleiere ikke utfører grunnleggende sykepleie til minoritetspasienter.

Mangel på kulturell kompetanse kan føre til at sykepleiere har stereotypier og fordommer (Likupe et al. 2018; Markey et al. 2018). Ifølge Horntvedt (2014, s.251) vil stereotypier begrense kulturer og grupper, som kan føre til at pasientene ikke får den behandlingen og pleien de har rett på. Behov vil da ikke bli forstått, som kan føre til konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet. Dette kan forekomme både gjennom språkbarrierer, men også kulturbarrierer. Kunnskaper om andre kulturer bør brukes som en ressurs i kommunikasjon. Selv om pasienten har minoritetsbakgrunn, er det et menneske en møter og ikke kulturen. Minoritetspasienter har sine egne behov og trenger en individuell tilnærming og behandling (Nordhus, 2021, s. 238). Sykepleiere på sykehus har mindre tid til å bli kjent med minoritetspasientene, sammenlignet med sykehjem da pasienten er der over lenger tid. Travelbee belyser i sin teori det å bli kjent med pasienten som en

person og hjelpe pasienten ut ifra sine individuelle behov (Kristoffersen, 2016, s. 34). Det er jo ikke slik at absolutt alle med norsk bakgrunn går på ski hver dag. Ved å se det på denne måten, forstår man at sykepleier ikke bare kan ha kjennskap om kulturen til pasienten, men trenger å forstå at kultur ikke er statisk.

Sykepleiere opplever usikkerhet i kommunikasjon under intime og sårbare situasjoner, men også når minoritetspasientene hadde preferanser og oppfatninger av sykdom som sykepleiere ikke var vant med (Debasey et al. 2014). En sykepleier forteller at han opplever å være skuffet over kravene kulturer kommer med når de flytter til landet hans (Hart & Mareno, 2014). Holdningen om at din kultur er mest riktig eller best kalles et etnosentrisk perspektiv, og kommer ofte når man har mangel på kulturkunnskap (Hanssen, 2019, ss. 15-16). Det motsatte perspektivet kalles et kulturrelativistisk perspektiv, og vil være et mye bedre utgangspunkt for å forstå andre kulturer (Nordhus, 2021, s. 239). Om man ser det fra pasientens perspektiv vil det nok være naturlig å ha krav i behandlingen som er kjent for dem. De er i en sårbar situasjon med sykdom, og ønsker nok trygghet i det kjente, og slippe å forholde seg til mye nytt. Det kan virke som mange sykepleiere lukker seg i møte med slike krav, i stedet for å prøve å forstå. Fra sykepleieres ståsted kan det føles håpløst at kunnskapen de har ikke er relevant lenger. I denne situasjonen vil det være viktig at pasientens behov og ønsker respekteres. Der sykepleiere gir litt slipp på hva som er riktig for dem, og heller godtar de ulikhetene som kolliderer mellom pasient og sykepleier. Dette betyr ikke at sykepleiere sier seg enig med det pasienten mener, men at de sammen kan finne gode løsninger. Sykepleiere bruker kunnskap om deres forskjell i forståelse av helse og sykdom, til å informere på en respektfull måte hva de mener vil hjelpe, og være bra for pasientens bedring og helse (Nordhus, 2021, ss. 253-254). Som Travelbee forteller er opplevelsen av hva som er god helse veldig ulik fra person til person. Hun forteller også at lidelse og smerte er en del av livet man ikke kommer seg unna, men at sykepleie er å hjelpe den syke og lidende til å finne meningen i den situasjonen han gjennomlever. Dette skjer gjennom et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen, 2016, s. 29). Sykepleiere har tross alt plikt til å gjøre dette ifølge loven om pasient- og brukerrettigheter (2021).

Videre kommer det fram at sykepleiere opplevde vansker i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter der familien står i senter, de følte at autonomien til pasienten sto på spill. I noen kulturer er kollektivismen et framtrædende trekk, der man er en del av en flokk/familie og familien ønsker å ha innflytelse på behandlingen. Et eksempel er tilfellet som nevnt ovenfor, der sykepleiere opplevde at pårørende helst ikke ville at de skulle nevne død hos en døende pasient (Debasey et al. 2014). Sykepleiere opplevde vansker med kvinnelige pasienter fra kulturer der mannen er overhodet. Det ble en spenning rundt å respektere kulturen og å møte den kvinnelige pasientens individuelle behov (Watts et al. 2017). Autonomi handler om at man skal kunne bestemme over seg selv, og da vil det jo være like gyldig at pasienten bestemmer at familien skal kunne ta del i behandlingen som at pasienten bestemmer at familien ikke skal det. Likevel blir dette vanskelig da man ikke kan vite om pasienten føler seg presset til dette. Da er det viktig å bli klar over disse forskjellene i forståelsen av helse og sykdom når man kommuniserer med pasienter med minoritetsbakgrunn (Nordhus, 2021, ss. 253-254).

## 5.2.2 Interkulturell kommunikasjon

### 5.2.2.1 Kommunikasjonsutfordringer

Kommunikasjon beskrives som den største utfordringen i møte med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Dette er et problem fordi pasientens mulighet til å formidle sine egne tanker og følelser for sykepleier blir begrenset, og samtidig kan det oppstå misforståelser og usikkerhet fra begge sider. Kommunikasjonen kan være både verbal og non-verbal. Videre kan oppfatninger av familie- og kjønnsroller, syn på helse, sykdom, behandling og andre aspekter være ulike og medføre misforståelser mellom pasient og sykepleier.

Sykepleiere opplever at det er vanskelig å forstå hverandres kultur og verdier som for eksempel religion, personlig tiltaleform og talemåte, og at dette svekker kommunikasjonen (Likupe et al. 2018). Det er ikke bare språket som er en utfordring i møtet med minoritetspasienter, men også nonverbale signaler. Det eksisterer ulike meninger om høflighet, blikkontakt osv. Det blir svært mye for sykepleiere å forholde seg til alle de ulike kulturene og oppfatningene (Hanssen, 2011, s. 52). I arbeid med etniske minoritetspasienter opplever man at en må gå litt ut av den vanlige måten man kommuniserer på som sykepleiere. Som tidligere nevnt er det likevel viktig å huske at minoritetspasienter også har individuelle behov. Og for å kunne forstå og møte disse individuelle ønskene og behovene må sykepleiere bruke sine kulturelle kunnskaper, og spørre respektfullt og være lyttende til pasienten.

Ifølge Degni et al. (2012) vanskeliggjør kommunikasjonsutfordringene sykepleierne i å danne et personlig forhold til minoritetspasienter. Tillit, allianse og en god relasjon, er viktige byggeklosser for å oppnå et godt personlig forhold. Ifølge Travelbee bruker en profesjonell sykepleier seg selv terapeutisk, og er terapeutisk når h\*n bidrar til å redusere og lindre plagene til pasienten. Her er forutsetning at sykepleiere er oppmerksomme på hvordan ens egen atferd innvirker på pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 35). Det er mange forskjellige måter å bygge en relasjon på, og det å ta seg tid til å lytte og bli kjent med pasienter på andre nivå enn bare sykdom er ofte en start. Her kan det by på utfordringer når språket ofte kommer i veien. Man kan ta i bruk tolk, men som nevnt i resultatdelen, er ikke tolk tilgjengelig til alle døgnets tider. Da har sykepleiere mulighet til å ta i bruk andre måter å bygge relasjon på, som å møte pasienten med en holdning som bygger på respekt, åpenhet, annerkjennelse og interesse. Det å være forberedt i møte med pasienten, hvor sykepleiere har satt seg inn i informasjonen om pasienten, kan bidra til at pasienten føler seg sett (Gonzalez, 2020, s. 57). Ifølge Rasmus-Roure (2021) setter mange minoritetspasienter pris på dette, da de opplever at sykepleiere ikke alltid var så medmenneskelig i kommunikasjonen med dem.

### 5.2.2.2 Språkbarrierer

Sykepleiere opplever at språkbarrierer er den viktigste og mest grunnleggende utfordringen i kommunikasjon med etniske minoritetspasienter. Når sykepleier og pasient ikke har felles språk blir det vanskelig for sykepleiere å oppfylle sin plikt til å informere, og bidra til pasientens rett til informasjon og medvirkning, slik som loven om pasient- og

brukerrettigheter (2021) tilsier. Dette kan føre til at pasienten ikke får mulighet til å medvirke i sin egen behandling eller uttrykt sine behov eller smerter. Kvaliteten på helsehjelpen pasienten får kan svekkes på grunn av dette. Sykepleieres ansvar i å utøve kvalitetsarbeid er en viktig faktor for pasientens behandlingsresultat og er dermed et juridisk og etisk ansvar. Stubberud (2021, ss. 11-17) skriver at kvalitet og pasientsikkerheten står på spill om sykepleier ikke får informasjon fra pasienten om symptomer og lignende. For pasienter kan det være svært vanskelig å oppleve å ikke forstå andre, når de befinner seg i en sårbar pasientrolle (Rasmus-Roure et al. 2021; Krupic et al. 2016).

Travelbee forteller at man gjennom kommunikasjon blir kjent med pasienten som person (Kristoffersen, 2016, s. 34). Hvordan skal man gjøre dette uten å snakke det samme språket eller å ha de samme forståelsene for symboler? Om det er mulig kan man kanskje bruke litt tid av tolkesamtalene til å bli kjent med pasient. Det kan virke som at mange sykepleiere er redde for å spørre for mye, men en spørrende holdning som bygger på respekt for pasientens kultur vil gjøre at sykepleiere faktisk bygger en relasjon til pasienten, og viser at de er interessert i å bli kjent med pasienten selv om man ikke får så mye forståelse ut av samtalen. Det er vanskelig å gi støtte når man ikke snakker det samme språket, men bare det å ha gjort et forsøk, kan være positivt for minoritetspasienter.

I studiene blir det også fortalt om sykepleiere som hadde samme morsmål, eller snakket språket til pasienten. Dette letter etablering av tillit og gjør det mulig for pasientene å kommunisere sine behov på en effektiv måte. Sykepleiere identifiserte også ulike fasiliterende faktorer som forenklet levering av språklig omsorg. De mente at personlige egenskaper som selvtillit, lang erfaring som sykepleier, mange års erfaring i arbeidsmiljøet og linjeleder, påvirket tospråklige sykepleieres evne til å yte språklig omsorg (Ali & Johnson, 2017). Dette vil være en tydelig fordel i kommunikasjonen. Uheldigvis er det ikke så ofte dette er tilfellet. I Norge kan de aller fleste engelsk og norsk, i tillegg har mange kunnskaper fra ungdomsskolen og videregående i språk som tysk, frank eller spansk. Dette vil være en fordel uansett hvilke kultur man er i kontakt med, da man har lært om kultur og hvordan dette kan påvirke språket. Likevel er det utrolig mange etniske minoritetsgrupper å holde styr på. Etter egne opplevelser i praksis tar sykepleiere i bruk Google translate i enkel kommunikasjon med minoritetsgrupper. Dette kan være et nyttig verktøy, men har sine negative sider. Denne funksjonen gir ikke alltid korrekte oversettelser, og kan føre til flere misforståelser. Språk er ulike og ord kan ikke bare oversettes med bokstaver, da ord i de ulike kulturene har forskjellige symboler bak dem. Hanssen (2016, s. 91) beskriver at ordet snål betyr noen steder i Norge rar eller underlig, i andre deler av landet betyr det hyggelig, men i Sverige betyr snål gjerrig. En kunnskap og bevissthet om slike nyanser, kan tenkes å ha stor fordel i kommunikasjon med minoritetsgrupper.

### **5.2.2.3 Tolk**

Tolk er nødvendig å bruke når sykepleiere skal kommunisere med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn ved språkbarrierer. Nødvendigheten av dette kommer også betydelig frem i pasient- og brukerrettigheter §3-2, da den beskriver at pasienten har rett på informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innhold i

helsehjelpen. Uten bruk av tolk er dette vanskelig å opprettholde, da det kan tenkes at kommunikasjon uten å kunne det samme språket er svært vanskelig. Sykepleiere opplever at det var kritisk å benytte seg av profesjonell tolk for å forbedre kommunikasjonen (Eklöf et al. 2015; Likupe et al. 2018). Profesjonelle tolker er nøytrale og skal være i stand til å skille mellom sak og person. Dessverre er ikke tolk en beskyttet tittel, og man kan møte på tolker som ikke møter de kriteriene som sykepleier forventer. Det er derfor tolkeloven har blitt laget, for å sikre at tolken gir forsvarlig hjelp. Bruk av tolk øker kvaliteten på omsorgen som blir gitt til pasienter som snakker et fremmedspråk.

Vår studie viser at tolker normalt ikke kan være til stede under hele pasientoppholdet. Etter egen erfaring er tolken stort sett bare tilgjengelig under legesamtaler, noe som gjør kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient til en veldig stor utfordring. I forbindelse med den store pandemien Covid-19 ble tolkesamtalene for det meste gjennomført over telefon, noe som vanskeliggjorde forståelse mellom pasient, tolk og sykepleier. Det var vanskelig å forstå hverandre over telefon, og mangelen på kroppsspråk gjorde det ikke noe enklere. Dette fører til at familiemedlemmer ofte blir brukt som tolk, selv om det ikke lenger er lov, da dette oppleves å være den mest lettvinne løsningen for sykepleiere. En annen årsak til at det blir brukt familietolk er fordi noen familier ikke tillater at andre skal få innsikt i deres situasjon. Dette samsvarer med Hanssen (2011, s. 61) som beskriver at pasientens familie ofte mente de kunne håndtere situasjonen selv, og ville derfor ikke ha inn noen utenfra. Men det er vanskelig for familier å klare å håndtere dette selv, da kvaliteten på familietolker varierer sterkt. Tolking handler ikke bare om å kunne nødvendige vokabular, men en må kunne å tolke et budskap i gitt kontekst og overføre dette til et annet språk på en slik måte at budskapet får samme mening for mottakeren som for avsenderen (Hanssen, 2011, s. 61). I noen familier ønsker de å skjerme pasienten og dette kan føre til at pasienten ikke får den informasjonen de skal.

Videre viser funn at det var viktige faktorer som definerte bruken av tolk. Fagkunnskaper, yrkesrolle og personlige egenskaper var spesielt viktig (Eklöf et al. 2015; Likupe et al. 2018). Selv om tolken kan norsk, kan det føre til feiltolkninger om tolken ikke har nok fagkunnskaper. Det er mange land som snakker flere ulike språk og dialekter, noe som er viktig å tenke over når sykepleier skal bestille tolk. Hanssen (2016, s. 93) beskriver betydningen av å forsikre seg om at tolken har faglig forståelse og kan språket, og at det kan være greit å snakke med tolken på forhånd for å finne ut hvilke erfaringer tolken har fra før. I praksis kan dette være vanskelig å opprettholde da sykepleiere lider av tidspress, og dette blir derfor ofte nedprioritert.

## 5.2.3 Organisering av helsetjenesten

### 5.2.3.1 Betydningen av tid

Studiene viser at sykepleiere opplever å ha mangel på tid (Debasey et al. 2014; Likupe et al. 2018; Ali & Johnson, 2017; Hart & Mareno, 2014). Sykepleiere har lenge opplevd en betydelig mengde med tidspress. Orvik (2018, s. 91) beskriver tid som en nøkkelverdi både i pasient-, produksjons- og profesjonsperspektiv. Samtidig er tid en knapphetsressurs som er avhengig av bemanning og prioritering. Tilstrekkelig med tid er en viktig forutsetning for kvalitet.

Mange sykepleiere var bekymret når de måtte ta hånd om minoritetspasienter da det tok betydeligere mye lenger tid enn med andre pasienter. Dette kan ha mye med hvordan helsetjenesten er lagt opp. Det tar lenger tid når det ikke er oversatt materiale tilgjengelig. Det å ikke ha tid til å prøve å kommunisere med pasienten kan tenkes å være tungt for sykepleiere. Samtidig er det nok noen sykepleiere som allerede tenker at den kampen er tapt, så de prøver ikke å kommunisere engang. Selv har vi opplevd i praksis å bli fortalt at pasienten ikke kan noe engelsk eller norsk, men da vi kommer inn til pasienten, viser det seg at der er muligheter for noe kommunikasjon, da pasienten kunne noen ord. I tillegg kan jo pasienten peke og vise om de for eksempel har smerter. Det kan virke som enkelte tenker nedsettende om disse pasientene, og at det ikke er verdt å bruke tid på å kommunisere, men deres oppfatninger og krav er like gyldige og like mye verdt som sykepleiers syn. Det savnes en prosedyre som gjennomføres på en respektfull måte når minoritetspasienter kommer, for å vurdere språkforståelse og hvordan man kan kommunisere. Det er jo mange ulike måter å være kreativ i kommunikasjonen. For eksempel ved å bruke seg selv terapeutisk slik som Travelbee belyser.

Noen sykepleiere opplevde at selv om de var villig til å gi kulturelt passende omsorg, var ikke organisasjonspolitikken støttende eller klar nok, som resulterte i et ekstra press på disse sykepleierne (Likupe et al. 2018; Ali & Johnson, 2017; Hart & Maren, 2014). Orvik (2018, ss. 184-185) beskriver at organisasjonsformen påvirker kvalitet og sikkerhet for pasienter, direkte eller indirekte, gjennom rammene som legges for arbeidet til helsepersonell. Det handler ikke bare om formell autoritet og styring, men også om koordinering av aktiviteter og fordeling av ansvar, arbeid og oppgaver. Det er mange ting man må gå igjennom, som det å bruke tolk, sette seg inn i kulturen og språket til pasienten. Alt dette innebærer tid som sykepleiere stort sett ikke har. Dette kan være kritisk i tilfelle pasienten er i akutt fare og det er umulig å kommunisere. I tillegg må man respektere familiens og pasientens tro, men også redde livet til pasienten. Organisasjonen burde lage klare retningslinjer på dette.

### **5.2.3.2 Opplæring og ressurser**

Da minoritetsgrupper har blitt en betydelig del av Norges befolkning kan man se for seg at sykepleier ofte må forholde seg til disse pasientene. Som vist i studiene er møte med disse pasientene ofte knyttet til usikkerhet. Usikkerhet over lengre tid vil kunne påvirke helsetjenesten og ikke minst arbeidet og selvfølelsen til sykepleier om mestring ikke oppnås. Dette samsvarer med det Stubberud (2021, s. 146) skriver. Opplevelsen av redusert kompetanse kan føre til utrygghet som igjen er en viktig faktor for motstand mot endring. Det er viktig å få tilstrekkelig med opplæring, slik at sykepleier kan føle på en trygghet i sitt arbeid, men også slik at pasienter skal føle seg godt ivaretatt og få god helsehjelp i sin situasjon.

Det kommer frem at organisasjonen ikke har god nok struktur og opplæring når det gjelder møtet med minoritetspasienter, og at det ville være nyttig om kulturell trening ble gitt til dem på jobb (Likupe et al. 2018; Debasey et al. 2014). Derfor er det viktig for alle deler av helsetjenesten at bedre kulturell opplæring blir iverksatt. Undervisningstiltak i form av kurs og møter kan alene føre til forbedring. Nettbasert e-læring kan også føre til mer kunnskap, bedre ferdigheter og forbedret atferd blant sykepleiere (Stubberud,

2021, s. 146). Arbeidet vil nok bli mer effektivt, men sykepleiere lider fremdeles under et stort arbeidspress. I studiene kommer det frem at disse møtene med minoritetspasientene tar lenger tid. Det er også snakket om krysspress og verdiskvis. Dette med tanke på både de ulike kulturelle preferansene, men også tid og ressurser til å gi god behandling og pleie.

## 6 Konklusjon

Hensikten med vår studie var å se på hvordan sykepleiere opplever kommunikasjon med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn.

Kulturell kompetanse påvirker sykepleieres holdninger og forståelse i kommunikasjon med minoritetspasienter. Vi har gjennom studien vår sett at sykepleiere opplever å ha manglende kulturell kompetanse. For å kommunisere på en respektfull og informerende måte, opplever de at det er en fordel å ha kunnskap om kulturen til pasientene, men at dette er vanskelig da organisasjonen ikke legger til rette for dette. Allikevel viser funn at manglende opplæring, gjør at sykepleierne føler seg utrygge i møte med etniske minoritetspasienter, som igjen fører til at pasientene ikke får den kvaliteten og sikkerheten de trenger for å få en god helsebehandling.

Videre opplever sykepleierne at det tar betydelig mer tid å skulle kommunisere på et språk de ikke kan, og samtidig tolke pasientenes kroppsspråk. Det er vanskelig for sykepleiere å skulle gi den informasjonen pasientene har rett på, da tolker ikke kan være tilgjengelig under hele oppholdet. Tiden det tar å bestille tolk, er tid sykepleiere som regel ikke har.

Vi har sett at det er på tide med en endring. Norge er et mangfoldig samfunn, og kommer nok alltid til å være det. Sykepleiere og ledelsen må forbedre og kvalitetssikre omsorgen som blir gitt til minoritetspasienter ved å sette i verk tiltak som gjør det lettere for sykepleiere å kommunisere med de etniske minoritetspasienter ved kursing i form av for eksempel møter og nettbasert e-læring.

### **Anbefaling for videre forskning**

Gjennom studien ser vi at det er mye forskning og teori om dette temaet, men vi opplever selv at det ikke blir gjort så mye i praksis for å forbedre problemet. Utvikling av et lettfattelig og effektivt standardisert kartleggingsskjema for effektiv kommunikasjon bør prioriteres. Det trengs mer forskning rundt kommunikasjon med etniske minoritetspasienter, hvordan sykepleiere kan få mer kulturell kompetanse og tiltak organisasjonen kan iverksette. Mer forskning vil bidra til økt oppmerksomhet rundt dette temaet, som vil bidra til at sykepleiere kan få den opplæringen de trenger for å kommunisere med etniske minoritetspasienter. Dette vil gi pasientgruppen den kvaliteten og pasientsikkerheten som de har rett på.



# Referanser

- Ali, P. A., & Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited english proficiency. *Journal of advanced nursing*, 73(2), 421-432. <https://doi.org/10.1111/jan.13143>
- Alpers, L.-M. (2018). Sykepleierens kompetansebehov i møte med etniske minoritetspasienter. I J. Debesay, & C. Tschudi-Madsen, *Migrasjon, helse og profesjon*. Oslo: Gyldendal.
- Bufdir. (2021, 11 16). Hentet fra [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Etnisitet/begreper\\_og\\_kunnskapsgrunnlag/](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Etnisitet/begreper_og_kunnskapsgrunnlag/)
- Dalland, O. (2019). *Metode og oppgaveskriving (6. utg)*. Oslo: Gyldendal.
- 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. <https://doi.org/10.1111/jan.12369>
- Degni, F., Suomoinen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting the needs of [corrected] Somali women living in Finland. *Journal of immigrant and minority health*, 14(2), 330-343. <https://doi.org/10.1007/s10903-011-9465-6>
- Eide, T., & Eide, H. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling og etikk (3. utg)*. Oslo: Gyldendal.
- 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. <https://doi.org/10.1111/phn.12120>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data 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.
- Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid - sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez, *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Oslo: Gyldendal.
- Hanssen, I. (2011). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Oslo: Gyldendal.
- Hanssen, I. (2016). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie 3*. Oslo: Gyldendal.

- Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Oslo: Gyldendal.
- Hart, P., & Mareno, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses, 23(15-16), 2223-2223. *Journal of clinical nursing*.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.12500>
- Helsebiblioteket. (2016, 06 03). *Sjekklistor*. Hentet fra Helsebiblioteket:  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket. (2021, 10 05). *Styrede dokumenter knyttet til innvandrere*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/273054/styrende-dokumenter-knyttet-til-innvandrere>
- Hornvedt, T. (2014). Utvalgte begreper i flerkulturell forståelse. I P. I. Båtnes, & S. Egden, *Flerkulturell forståelse i praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie 3*. Oslo: Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal.
- Krupic, F., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Contact with health-care service expectation and reality of situation experienced by immigrants seeking swedish health-care. *Materia Socio-Medica*, 28(2), 141-145.  
<https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.141-145>
- Likupe, G., Baxter, C., & Jogi, M. (2018). Exploring health care workers' perceptions and experiences of communication with ethnic minority elders. *Quality in ageing and older adults*, 19(3), 180-190. <https://doi.org/10.1108/QAOA-08-2017-0034>
- Lovdata. (2021, 07 01). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Lovdata. (2022, 01 01). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>
- Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 259-268. <https://doi.org/10.1111/jocn.13926>
- Nordhus, G. E. (2021). Kommunikasjon på tvers av kulturer og forståelsesmåter. I F. P. Vasset, & S. I. Molnes, *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordhus, G. E. (2021). Kultursensitiv kommunikasjon. I F. P. Vasset, & S. I. Molnes, *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordhus, G. E. (2021). Tolk og tolkebruk. I F. P. Vasset, & S. I. Molnes, *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- NPI. (2021, 05 02). Hentet fra Norsk publiseringsindikator: <https://npi.hkdir.no/>

- Orvik, A. (2018). *Organisatorisk kompetanse - Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Oslo: Cappelen Damm.
- Ramos-Roure, F., Feijoo-Cid, M., Manresa-Dominuez, J., Segura-Bernal, J., García-Sierra, R., Fernández-Cano, M., & Toran-Monserrat, P. (2021). Intercultural communication between long-stay immigrants and Catalan primary care nurses: A qualitative approach to rebalancing power. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 1-18. <http://doi.org/10.3390/ijerph18062851>
- Regjeringen. (2021, 10 12). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/innvandring-og-integrering/asd/tolking-i-offentlig-sektor/id2343474/>
- Stubberud, D.-G. (2021). *Kvalitet og pasientsikkerhet - sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Oslo: Gyldendal.
- Watts, K., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., . . . Kissane, D. (2016). Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 26, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.001>

# Vedlegg

VEDLEGG 1: SØKEHISTORIKK

VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE (8 STK)

**VEDLEGG 1: SØKEHISTORIKK**

<b>Søkeord</b>	<b>Dato</b>	<b>Databa se</b>	<b>Avgrensning</b>	<b>Ant all treff</b>	<b>Leste abstrac ter (antall)</b>	<b>Leste artikl er (antall)</b>	<b>Inklude rte artikler (forfatter, årstall)</b>
Nurses AND communicat ion AND ethnic minority	01.12. 21	CINAHL	Peer review, 2011-2021	5	3	1	2  Debesay, Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014)  Likupe, Baxter, C., & Jogi, M. (2018)
Nurse AND communicat ion AND immigrant	01.12. 21	CINAHL	Peer review, 2011-2021	12	12	9	1  Degni, Suominen , S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläine n- Julkunen, K. (2012)
Nurse AND communicat ion AND immigrant patients AND experience	16.12.2 1	CINAHL	Peer review, 2011-2021	3	2	2	0

Nurses AND communication AND ethnic patients	07.04.22	CINAHL	Abstract available, peer review, research article, 2012-2022	128	14	4	1 Ali, & Johnson, S. (2017).
Nurses OR nurses experience AND Communication AND Ethnic groups OR ethnic OR minority groups OR minorities	07.04.22	CINAHL	Abstract available, peer review, research article, 2012-2022	141	3	1	1 Asadzaker, Ebadi, A., Molavynejad, S., & Yadollahi, S. (2021)
Manuelt søk	07.04.22	Google					1 Hart, & Mareno, N. (2014)
Nurse AND Experience AND Communication AND Minority groups	11.04.22	PubMed	Peer review, 2012-2022	34	3	1	1 Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P.,

							Goldstein, D., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., & Kissane, D. W. (2017).
Nurses experience AND Communication AND Immigrants	11.04.22	PubMed	Peer review, 2012-2022	74	4	1	1 Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015).

## VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE

### LITTERATURMATRISE 1:

Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients.

<b>Referanse</b>	Debesay, Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). <i>Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients</i> . Journal of Advanced Nursing, <a href="https://doi.org/10.1111/jan.12369">https://doi.org/10.1111/jan.12369</a> <b>Nivå 2</b>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Studiens mål var å utforske utfordringene som sykepleiere møter når de yter helsehjelp til etniske minoritetspasienter.
<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	Diversity, front-line worker, home care, institutional constraints, transcultural nursing
<b>Metode</b>	<b>Metode:</b> Studien ble gjennomført ved bruk av kvalitativ studie. Deltakerne ble rekruttert fra fire bydeler i Oslo. <b>Utvalg:</b> Deltakerne var 19 samfunnsykepleiere, som hadde høye andeler minoritetspasienter. 17 av de var kvinner og to var menn. <b>Datainnsamling:</b> Studien ble utført i mars 2008. Dataene ble samlet inn av førsteforfatteren gjennom semistrukturerte dybdeintervjuer, som ble tatt opp på lydbånd og transkribert ordrett. De fleste intervjuene varte i omtrent 60 min og fant sted på deltakernes arbeidsplass. <b>Analyse:</b> Kategoriene som er utledet fra dataene ble konstruert ved å kontinuerlig bytte mellom å lese de enkelte intervjuene separat og ved å lese dataene etter at de var organisert i temakategoriene i sin helhet.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<b>Resultat:</b> Det ble identifisert tre kritiske aspekter ved møte mellom sykepleiere og minoritetspasienter. Den første var intim omsorg. Den andre var rehabilitering etter hjerneslag og den tredje ble sykepleiere sitt engasjement for åpenhet for døende pasienter satt på prøve da pårørende ville skjule diagnosen for uhelbredelige syke pasienter. Sykepleiere oppfattet frykten for feil og grenseoverskridelse knyttet til minoritetspasienters kulturelle og religiøse praksis som spesielt belastende når det gjaldt intim omsorg. <b>Konklusjon:</b> Sykepleierne møtte ulike utfordringer på grunn av manglende erfaring med svært ulike pasientpopulasjoner. Denne situasjonen vil fortsatt skape vanskeligheter for sykepleiere og minoritetspasienter dersom ledelsesstøtte og passende opplæringstiltak ikke gis.
<b>Relevans</b>	Forskningen viser at sykepleier kan oppleve at pasienten ikke får den hjelpen de trenger da kulturelle forskjeller kan føre til at viktig informasjon blir misforstått eller ikke fortalt.



## LITTERATURMATRISE 2:

Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland.

<b>Referanse</b>	Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. <i>Public health nursing (Boston, Mass.)</i> , 32(2), 143–150. <a href="https://doi.org/10.1111/phn.12120">https://doi.org/10.1111/phn.12120</a> <b>Nivå 1</b>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Studiens hensikt var å beskrive sykepleieres oppfatning av hvilke faktorer som bør vurderes ved bruk av tolk i primærhelsesykepleie med innvandrerpasienter
<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	Immigrant; interpreter; primary health care
<b>Metode</b>	<b>Metode:</b> Dette var en kvalitativ studie ved bruk av induktiv innholdsanalyse. <b>Utvalg:</b> Deltakerne var 8 helsesøstre som jobbet ved ett finsk primærhelsesenter med erfaring med bruk av tolk. Sykepleierne ble kontaktet per brev, og takket ja til å delta. <b>Datainnsamling:</b> Data ble samlet inn ved hjelp av individuelle intervjuer. I forkant av intervjuene ble alle deltakerne tilsendt informasjon om studien, inkludert kontaktinformasjon for deltakerne. Intervjuene ble gjennomført i rolige omgivelser og varte i gjennomsnitt 60 min. <b>Analyse:</b> Data ble analysert ved hjelp av induktiv innholdsanalyse. Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<b>Resultat:</b> Faktorene som skal vurderes ved bruk av tolk er knyttet til tolken, til sykepleieren og til pasienten. Viktige kriterier for tolker er deres faglige kunnskap, yrkesrolle og personlige karakter. Nøye planlegging og realisering av avtalen er avgjørende for riktig bruk og kostnadseffektivitet. Pasientenes vanskeligheter med å forstå tolkens rolle, beskyttelse av pasientenes privatliv og pasientenes ønsker om tolken er faktorer som må vurderes. <b>Konklusjon:</b> Bruken av tolk er avhengig av flere faktorer. Tolken støtter kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Tolkebruk kan øke arbeidsmengden til sykepleiere og gjøre forholdet mellom sykepleier og pasient mer komplisert, eller til og med skape etiske problemer.
<b>Relevans</b>	Forskningen belyser bruk av tolk i helsesektoren, og ulike utfordringer som oppleves ved bruk av tolketjenester.

## LITTERATURMATRISE 3:

Exploring health care workers' perceptions and experiences of communication with ethnic minority elders

<b>Referanse</b>	Likupe, Baxter, C., & Jogi, M. (2018). <i>Exploring health care workers' perceptions and experiences of communication with ethnic minority elders</i> . <i>Quality in Ageing and Older Adults</i> , 19(3), 180–190. <a href="https://doi.org/10.1108/QAOA-08-2017-0034">https://doi.org/10.1108/QAOA-08-2017-0034</a> <b>Nivå 1</b>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Studiens hensikt var å utforske helsepersonells oppfatninger og opplevelser av kommunikasjon med eldre etniske minoritetspasienter.
<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	Communication, cultural competence, interview, experience
<b>Metode</b>	<b>Metode:</b> Det ble brukt et deskriptivt kvalitativt studiedesign ved bruk av semistrukturerte intervjuer. Metoden var egnet fordi semistrukturerte intervjuer oppmuntrer deltakerne til å snakke om opplevelsene sine mens fleksibiliteten gjør det mulig å undersøke og utforske svar fullstendig. <b>Utvalg:</b> Ti helsepersonell, som hadde etniske minoriteter i omsorgen, ble individuelt intervjuet for å utforske deres oppfatninger og opplevelser av kommunikasjon når det tok seg av eldre etniske minoritetspasienter. <b>Datainnsamling:</b> De semistrukturerte intervjuene varte mellom 30-50 min. Intervjuene ble tatt opp og senere transkribert ordrett. Metoden var egnet fordi semistrukturerte intervjuer oppmuntrer deltakerne til å snakke om opplevelsene sine mens fleksibiliteten gjør det mulig å undersøke og utforske svar fullstendig. <b>Analyse:</b> En tematisk tilnærming ved bruk av en iterativ og fortolkende teknikk ble tatt i bruk ved analyse av dataene.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<b>Resultat:</b> Faktorer som letter kommunikasjon var tilgang til passende opplæring og utvikling i kulturkommunikasjon for helsepersonell, og tilgjengeligheten av en tolketjeneste og mengden og kvaliteten på tid tilgjengelig for å samhandle med eldre med etnisk minoritetsbakgrunn. <b>Konklusjon:</b> Kulturelle forskjeller mellom helsepersonell og eldre med etnisk minoritetsbakgrunn kan fremheve problemer som kommunikasjon, stereotypisering og begrenset tid til å samhandle.
<b>Relevans</b>	Forskningen viser opplevelsen sykepleierne har til kommunikasjon, og viser til hvor viktig det er med tid innen dette temaet.

LITTERATURMATRISE 4:

Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting the needs of [corrected] Somali women living in Finland.

<b>Referanse</b>	<p>Degni, Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., &amp; Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). <i>Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting the needs of [corrected] Somali women living in Finland</i>. Journal of Immigrant and Minority Health, 14(2), 330–343.  <a href="https://doi.org/10.1007/s10903-011-9465-6">https://doi.org/10.1007/s10903-011-9465-6</a>  <b>Nivå 1</b></p>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	<p>Målet med studien var å utforske sykepleieres kommunikasjon når de yter reproduktiv og svangerskaphelsehjelp til somaliske kvinner i Finland.</p>
<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	<p>Communication, culture, reproductive health, immigrant, somali, women, Finland</p>
<b>Metode</b>	<p><b>Metode:</b> Det ble brukt en kvalitativ metode i erkjennelse av at i helsevesenet er det viktig å utvikle intervensjoner som er relevante for deres forhold til pasientene i medisinske møter.  <b>Utvalg:</b> I stedet for å samle data fra et stort antall helsepersonell, ble det samlet inn dybdeintervjuer fra en mindre gruppe helsepersonell for å gi en tett beskrivelse av kommunikasjon, kulturelle spørsmål og oppfatninger. 15 sykepleiere fra fem utvalgte klinikker var med i studien.  <b>Datainnsamling:</b> Hvert individuelt intervju varte i omtrent 1 time. For å observere anonymiteten og konfidensialitet og opprettholde identiteten til deltakerne anonym gjennom dataanalysen, ble det benyttet et kodesystem.  <b>Analyse:</b> Analysen går gjennom stadiene med å transkribere intervjuene, sortere feltnotater, organisere og bestille data, og lytte til og lese materialet som er samlet inn om og om igjen.</p>
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<p><b>Resultat:</b> Sykepleierne anså kommunikasjon, kulturelle tradisjoner og religiøse overbevisninger som problemer når de jobber med somaliske kvinner. Sykepleierne mente at ved å samhandle sosialt med de somaliske kvinnene, kunne sykepleierne lære de deres kultur og sykepleierne kan lære om deres livsstil, kulturelle normer og religiøse tro. Sykepleierne synes det var interessant å kjenne til levestil til etniske minoritetspasienter, respektere deres kultur, religion og samtidig forklare dem fordelene med helsetjenesten.</p>
<b>Relevans</b>	<p>Forskningen er relevant da den viser at helsepersonell opplever bedre kommunikasjon med etniske minoriteter når de har mer kunnskap om deres kultur og at det og samhandle sosialt med de bidro til mer kunnskap og forståelse for deres kultur.</p>

## LITTERATURMATRISE 5:

Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals

<b>Referanse</b>	Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Goldstein, D., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., & Kissane, D. W. (2017). Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals. <i>European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society</i> , 26, 83–90. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.001">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.001</a> <b>Nivå 1</b>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Denne studien har som mål å identifisere onkologiske sykepleieres og onkologers individuelle erfaringer og utfordringer med å kommunisere med pasienter med minoritetsbakgrunn.
<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	communication skills; cultural competence; health professionals; minority patients; oncology.
<b>Metode</b>	<b>Metode:</b> Dette var en kvalitativ studie, hvor invitasjonen på å delta ble sendt via e-post. Derfor var det ikke mulig å fastslå hvor stor andel av sykepleierne som valgte å ikke delta i studien. <b>Utvalg:</b> 21 onkologiske sykepleiere, medisinske onkologer og 5 stråleonkologer. <b>Datainnsamling:</b> Avhengig av deltakernes preferanser, ble telefon eller ansikt-til-ansikt semistrukturerte intervjuer eller fokusgrupper om deres erfaring med å kommunisere med pasienter med minoritetsbakgrunn <b>Analyse:</b> Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, transkribert ordrett og analysert tematisk.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<b>Resultat:</b> Flertallet av deltakerne rapporterte varierende grad av usikkerhet og ubehag angående arbeid med minoritetspasienter, med mange barrierer for kommunikasjon. Sykepleierne opplevde at minoritetspasientene fikk mindre emosjonell støtte enn majoritetspasientene. <b>Konklusjon:</b> Onkologiske helsepersonell møter mange språklige og kulturelle barrierer når de kommuniserer med minoritetspasienter. De trenger formell opplæring skreddersydd for å utvikle kulturelt kompetent kommunikasjon. De kan dra nytte av formell opplæring i kommunikasjonsferdigheter fokusert på kulturell kompetanse under karriereutviklingsprogrammene deres.
<b>Relevans</b>	Forskningen viser hvor stor betydning selvtillit har for kommunikasjonen. Og belyser også opplevelsen av språkbarrierer og kulturelle utfordringer.

## LITTERATURMATRISE 6:

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

<b>Referanse</b>	<p>Ali, &amp; Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 73(2), 421–432.  <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13143">https://doi.org/10.1111/jan.13143</a>  <b>Nivå 2</b></p>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	<p>Målet var å utforske tospråklige sykepleieres perspektiv på å gi språklig omsorg til pasienter med begrenset engelskkunnskap og innvirkningen på pasienter og sykepleiere. Faktorer som påvirket tilbudet av språklig omsorg til pasienter med begrenset engelskkunnskaper ble også utforsket.</p>
<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	<p>Bilingual nurses, communication, language barriers, language concordant care, limited English proficiency, nursing, translation, translators</p>
<b>Metode</b>	<p><b>Metode:</b> Et kvalitativt, utforskende design ble brukt for denne studien.  <b>Utvalg:</b> Det var 59 sykepleiere som deltok. Sykepleierne jobbet ved et akuttsykehus i Storbritannia. De deltok i 26 individuelle dybdeintervjuer og 3 fokusgruppediskusjoner. Dataene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.  <b>Datainnsamling:</b> Data ble samlet inn i perioden januar-august 2015 gjennom individuelle intervjuer og fokusgruppediskusjoner ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide. Hvert intervju tok ca 50-75 min. Avhengig av hva deltakerne ville gjøre, ble det utført ansikt-til-ansikt eller telefonintervjuer.  <b>Analyse:</b> Alle intervjuer ble transkribert ordrett av uavhengige transkribere. En tematisk analyse som en iterativ og fortolkende teknikk ble brukt.</p>
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<p><b>Resultat:</b> Studien utforsker fire ulike temaer: "når vi snakker det samme språket"; "når jeg snakker pasientens språk"; "hva som letter tilbudet av språklig omsorg" og "hva som hindrer tilbudet av språklig omsorg". Sykepleiere opplever at det er mange ulike faktorer som påvirker evnen til å yte språklig omsorg; tillit, pasientens forventninger, andre pasienters holdninger, kollegaer og ledere, organisasjonskultur og ledere.  <b>Konklusjon:</b> Tospråklige sykepleiere kan spille en stor rolle i tilbudet av språklig samsvar med pasienter med begrensede engelskkunnskaper.</p>
<b>Relevans</b>	<p>Forskningen viser hvordan sykepleiere opplever å kunne snakke det samme språket som pasienten. Vi ville se på hvordan de opplevde det hvis språkbarrieren ble eliminert.</p>

LITTERATURMATRISE 7:

Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds.

<p><b>Referanse</b></p>	<p>Markey, Tilki, M., &amp; Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 27(1-2), e259–e268. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13926">https://doi.org/10.1111/jocn.13926</a>  <b>Nivå 2</b></p>
<p><b>Studiens hensikt/mål</b></p>	<p>Målet var å utforske erfaringene til både studenter og kvalifiserte sykepleiere med omsorg for pasienter fra ulike kulturelle, etniske og språklige bakgrunner, i en region i Irland. Å høre sykepleiernes historier, erfaringer og holdninger har potensial til å påvirke fremtidig klinisk praksis og har implikasjoner for sykepleiere, sykepleierutdannere og sykepleierledere og ledere.</p>
<p><b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b></p>	<p>Cultural competence, cultural knowledge, culture of the organisation, ethnocentricity, qualified nurses, student nurses, uncertainty</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ utforskende design.  <b>Utvalg:</b> Både sykepleierstudenter og kvalifiserte sykepleiere som studerte og jobbet i en region av Irland.  <b>Datainnsamling:</b> Ble utført 10 fokusgrupper med 6-9 deltakere og 30 individuelle intervju.  <b>Analyse:</b> Data ble analysert ved å bruke de prosedyretrinnene som ble foreslått av Glaser (1992) for åpen, selektiv teoretisk koding. Konstant komparativ analyse ble utført samtidig under datainnsamling og analyse, som et middel til å utforske underliggende ensartenhet, motsetninger og dets varierende forhold innenfor funnene.</p>
<p><b>Resultat/ konklusjon</b></p>	<p><b>Resultat:</b> Usikkerhet var hovedbekymringen. Følelsen av tvetydighet i forhold til hvordan de skulle handle ble påvirket av mangel på kunnskap, en bevissthet om etnosentriske oppfatninger og kulturen i organisasjonen som deltakeren lærer og jobber i. Sykepleierne manglet også forpliktelse i forhold til å ivareta pasientenes behov på en kulturelt kompetent måte.  <b>Konklusjon:</b> Studien tilfører nye perspektiver rundt å forstå barrierer ved kultursensitiv omsorg. Det blir vist at når det ble følt på usikkerhet var ikke sykepleier i stand til å finne svar når det var tvil.</p>
<p><b>Relevans</b></p>	<p>Forskningen viser hvordan sykepleier opplever usikkerhet i kommunikasjon med minoritetsgrupper og hvordan de håndterer på dette.</p>

## LITTERATURMATRISE 8:

## Cultural challenges and barriers through the voices of nurses

<b>Referanse</b>	Hart, & Maren, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23(15-16), 2223–2233. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12500">https://doi.org/10.1111/jocn.12500</a>  <b>Nivå 2</b>
<b>Studiens hensikt/mål</b>	Målet med denne studien var å oppdage og beskrive utfordringer og barrierer sykepleiere møter når det kommer til å yte kulturell kompetent omsorg i deres daglige møte med ulike pasientpopulasjoner.
<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	Barriers, challenges, culturally competent care, nurses, qualitative
<b>Metode</b>	<b>Metode:</b> Kvalitativ metode ble brukt i denne studien for å gi en rett beskrivelse av sykepleieres oppfatning av barrierer og utfordringer for å tilby kulturelt kompetent omsorg. <b>Utvalg:</b> Sykepleiere fra en sør-østlig stat i USA ble rekruttert. Det var 374 sykepleiere deltok i studien. Stratifisert prøvetakningsmetode ble brukt for å bestemme prosentandelen sykepleiere som bodde i hvert fylke. <b>Datainnsamling:</b> Forskningsundersøkelsene ble sendt til 2000 sykepleiere over hele staten. Brevet ga deltakerne muligheten til å skrive utfyllende om opplevelsene sine. Deltakernes opplevelser ble skrevet i et word-dokument, og det ble laget en transkripsjon. <b>Analyse:</b> En programvarepakke for kvalitativ dataadministrasjon ble brukt til databehandling og analyse. Tematisk analyse ble utført på dataene for å avdekke meningsmønstre.
<b>Resultat/ konklusjon</b>	<b>Resultat:</b> Tre temaer framkom av den kvalitative beskrivelsen: stort mangfold, mangel på ressurser, fordommer og skjevheter. Sykepleierne møter et stort antall kulturer, og har vanskeligheter med å lære kulturelle preferanser i de mange forskjellige kulturene. De opplevde at tidspress vanskeliggjorde å yte god kulturell omsorg. <b>Konklusjon:</b> Å lytte til sykepleiernes perspektiver på utfordringer og barrierer for å gi kulturell kompetent omsorg er det første trinnet i å hjelpe til med å redesigne omsorgsleveringspraksis.
<b>Relevans</b>	Forskningen viser betydningen av kulturell kompetanse, og betydningen tid har hos sykepleiere når de skal kommunisere med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn.

