

Abdelatif Hamid 10053

Ziyada Medhin 10044

## Hvilke erfaringer har sykepleiere med bruk av tolk i møte med minoritetsspråklige pasienter i helsetjenesten?

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Hege Hollingen Hjelkrem

Juni 2023



Abdelatif Hamid 10053

Ziyada Medhin 10044

# **Hvilke erfaringer har sykepleiere med bruk av tolk i møte med minoritetsspråklige pasienter i helsetjenesten?**

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Veileder: Hege Hollingen Hjelkrem  
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Med økende innvandring globalt, oppstår det språkbarriere i møte med minoritetspasienter i helsetjenesten. Dermed øker behovet for tolketjenester for å sikre forsvarlig og høykvalitets omsorg til minoritetspasienter.

**Hensikt:** Finne ut sykepleierens erfaring i møte med minoritetsspråklige pasienter, med tanke på språkbarrierer og tolk bruk.

**Metode:** En litteraturstudie basert på åtte utvalgte forskningsartikler. Resultatene presenteres og suppleres med relevant faglitteratur.

**Resultat:** Sykepleiere opplevde utfordringer med å få tilgang til profesjonelle tolker. De manglet kunnskap om bruk av tolker, og det ble identifisert behov for formell opplæring på området. Sykepleiere erkjente betydningen av å bruke profesjonelle tolker i møte med minoritetspasienter. I noen tilfeller ble familiemedlemmer og helsepersonell brukt som tolker. Språk- og kommunikasjon problemer ble oppfattet som hinder både i behandlingen og i formidlingen av informasjon.

**Konklusjon:** Språkbarrierer begrense kommunikasjon mellom sykepleiere og minoritetspasienter. Profesjonelle tolker er avgjørende for å sikre forsvarlig omsorg og effektiv kommunikasjon. Opplæring i tolkbruk og bevissthet om tolkenes kvalitet er viktig. Bruken av tolk tar tid og krever god planlegging. Valg av riktig tolkemetode basert på pasientens behov er vesentlig. Bruk av familiemedlemmer og flerspråklig personale som tolk kan være nødvendig, men bør være i samsvar med gjeldende lovverk og retningslinjer.

**Nøkkelord:** Tolk, sykepleiere erfaring, minoritetsspråklige pasienter

# Abstract

**Background:** With the increasing immigrant population globally, language barrier challenges arise when dealing with minority patients in healthcare services. Consequently, the need to organize interpreting services in healthcare is growing to ensure safe and high-quality care for minority patients.

**Purpose:** Understanding nursing experiences in dealing with patients from minority backgrounds, considering language barriers, and using interpreters.

**Method:** A literature review based on eight selected research articles. The results are presented and supplemented with relevant academic literature.

**Result:** Nurses faced difficulties accessing professional interpreters, emphasizing the need for formal training. They acknowledged the significance of using professional interpreters when communicating with minority patients. At times, family members and healthcare personnel were relied upon as interpreters. Language barriers hindered treatment and information exchange.

**Conclusion:** Language barriers restrict nurse-minority patient communication. Professional interpreters are vital for adequate care. Interpreter training use and awareness of interpreter quality are necessary. Interpreter usage is time-consuming and requires advanced planning. Selecting appropriate interpretation methods based on patient needs is crucial. Using family members and multilingual staff as interpreters may be necessary, but they should adhere to relevant laws and guidelines.

**Keywords:** Interpreter services, translator, nurses attitudes, nurses perspective, nurses experience, immigrants, refugees







# Innhold

1.0 Innledning .....	1
1.1 Introduksjon til tema .....	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.3 Teoretiske perspektiv og begreper .....	2
1.3.1 Bruk av tolk i helsetjenste .....	2
1.3.2 Tolk .....	3
1.3.3 Joyce travelbees sykepleierteori .....	4
1.3.4 Pasientsikkerhet .....	4
1.3.5 Sykepleiers rolle og ansvar .....	4
1.4 Hensikten med oppgaven og problemstillingen .....	5
1.5 Avgrensninger og presisering .....	5
1.6 Oppbygning av oppgaven .....	5
2 Metode .....	6
2.1 Beskrivelse av metode .....	6
2.2 Inklusjon og eksklusjon .....	6
Tabell-1 .....	6
2.3 Søkehistorikk og søkestrategi .....	7
Konsepttabell- 2 .....	7
Søketabell- 3 .....	8
2.4 Kildevurdering .....	9
2.5 Etisk overveielser .....	10
2.6 Analyse .....	10
Tabell- 5 Hovedtema .....	11
3 Resultater .....	12
3.1 Sykepleiers erfaringer med bruk av tolk .....	16
3.2 Sykepleiers kunnskap om tolk .....	18
3.3 Barrier mot bruk av tolk .....	18
4 Diskusjon .....	20
4.1 Språk og kommunikasjon er en særlig utfordring .....	20
4.2 Bruk av tolk styrer kommunikasjon .....	21
4.2.1 utfordringer relatert til bruk av tolk .....	22
4.2.2 Kunnskapsmangel .....	23
4.3 Vi tar det vi har .....	24
4.4 Konsekvensen for sykepleiere .....	25
4.5 Styrker og svakheter .....	25

4.6	Konklusjon .....	26
	Referanser .....	27
	Vedlegg .....	1

**Antall ord:** 7672

# 1.0 Innledning

I den følgende oppgaven vil vi presentere introduksjon og bakgrunn for valgt tema, oppgavens hensikt og problemstilling. Videre vil sentrale begreper defineres. Deretter presenteres relevante teori samt en kort beskrivelse av sykepleiere rolle i henhold til valgt tema, før det tilslutt foretas en presisering og avgrensning av oppgavens problemstillingen.

## 1.1 Introduksjon til tema

I dag er det omkring 281 millioner internasjonale migranter i verden (United Nations association of Norway, 2023). Nesten 16 % av befolkning i Norge er i henhold til Statistisk sentralbyrås definert som innvandrere. Innvandrere definerer en personer som har kommet til Norge fra et annet land, og som selv er født i utlandet med foreldre og besteforeldre som også er født utenfor Norge (Statisk sentralbyrå, 2023).

Når mennesker flytter til et nytt land, tar de med seg sin unike bakgrunn, erfaringer, tradisjoner og verdier. Dette mangfoldet kan føre til en utveksling av kunnskap, ideer og innovasjon. Det kan også skapes et mer dynamisk og spennende samfunn, hvor ulike kulturer bidrar til å berike den sosiale, økonomiske og kulturelle vevet i nasjonen. Samtidig gir innvandring noen utfordringer som helsesrelatert utfordringer, språklige utfordringer og kulturelle utfordringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

Disse endringer har betydning for blant annet utforming av helse og omsorgstjenesten. Det er en overordnet verdi i den norske velferdsmodellen at helse- og omsorgstjenestene skal være tilpasse den enkelte behov uavhengig av språk, kultur og etnisitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 29). Kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell er avgjørende for å gi et tilpasset tjenestetilbud til den enkeltes behov, men dette kan være utfordrende når pasienter ikke har tilstrekkelige språkferdigheter. I pasientrettighetsloven (1999) fremgår det at: «*informasjon skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte*» (brukerrettighetsloven, 1999, s. § 3-5).

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere fremgår det at sykepleiere skal «*ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg*» (sykepleierforbund, 2023). Dette kan være utfordrende der det er en språkbarriere.

I praksis har vi opplevd at det ikke ble benyttet tolk til pasienter som ikke behersket norsk eller engelsk. Vi har erfart at det er utfordrende å gi god omsorg, når man ikke klarer å kommunisere med pasienter på et felles språk. Temaet vekker stor interesse hos oss, og vi ønsker å finne ut hvilke erfaringer og kunnskaper sykepleiere har med bruk av tolk i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn.

## 1.3 Teoretiske perspektiv og begreper

### 1.3.1 Bruk av tolk i helsetjeneste

I helse og omsorgstjenesten er kommunikasjon grunnleggende i møte med pasienter og brukere. Undersøkelser viser imidlertid at manglende bruk av kvalifiserte tolker er utbredt i offentlig sektor (Intergrerings- og mangfoldsdirektoratet, 2023; Le et al., 2013). Manglende opplæring og rutiner er blant årsakene til et underforbruk av tolk i helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2011; Le et al., 2013). Dersom språkbarrierer ikke blir håndtert på en god måte, kan det føre til redusert kvalitet på og tilgang til helse og omsorgstjenester. Dessuten vil det bli vanskelig å opprettholde rettssikkerhet og prinsippet for likeverdige helsetjenester (Le et al., 2013).

Bruk av tolk er regulert i egen lov i Norge (Tolkeloven, 2021). Loven regulerer blant annet om bruk av kvalifiserte tolker i møte med personer som ikke kan kommunisere forsvarlig. Helsepersonell har plikt til å sikre god kommunikasjon og vurdere behovet for tolk i møte med pasienter som ikke kan kommunisere forsvarlig uten tolk. Dersom det er tvil om pasienten kan kommunisere på en tilfredsstillende måte på norsk, skal det bestilles en kvalifisert tolk (Helsedirektoratet, 2023; helsepersonelloven, 1999; Tolkeloven, 2021). Det er forbudt å bruke barn som tolk (Tolkeloven, 2021).

Helsepersonell har plikt til å informere pasient/pårørende om sin rett til tolk og at dette er gratis for dem. Helsepersonell har også plikt til å bruke tolk for å gi forsvarlig helsehjelp og har ansvar for å forklare pasienter om tolkens nødvendighet, selv om pasienten i utgangspunktet ikke ønsker det (Helsedirektoratet, 2023). Helsepersonell som bruker tolk skal sørge for at tolken gjøres kjent med taushetsplikten for å sikre pasientens opplysninger. Helsepersonell kan kreve at tolken skriftlig bekrefter at innholdet i reglene om taushetsplikt er kjent (Tolkeloven, 2021).

Det er tjenesten som skal dekke utgifter til tolk. Det gjelder både i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det er ledelsen på den enkelte arbeidsplassen som har ansvaret for å tilrettelegge for at helsepersonell kan bruke tolk der det er behov (Helsedirektoratet, 2011; Tolkeloven, 2021).

### 1.3.2 Tolk

En tolk er en som gjengir det en person sier, muntlig og på et annet språk en persons tale, for andre lyttere på det tidspunktet ytringen blir gjort (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Integrasjons- og mangfoldsdirektoratet, 2023). En tolk er ikke bare en person som behersker flere språk, men også en person med spesialisert utdanning innen tolketekniske og som har kjennskap til de etiske retningslinjer for tolking. Tolken er forpliktet til å ivareta taushetsplikten, også etter at tolkeoppdraget er fullført. Det er viktig at tolken ikke har kontakt med, eller ansvar for pasienten utover behandlingssituasjonen. Dersom det oppstår utfordringer knyttet til habilitet, er det tolkens plikt å informere om dette (Helsedirektoratet, 2011; Tolkeloven, 2021). Tolking i offentlig sektor innebærer bruk av en kvalifisert tolk som gjør offentlige tjenesteytere og fagpersoner i stand til å informere, veilede og høre partene på tross av språkbarrierer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Tolken skal oversette det som blir sagt uten å legge til eller trekke fra noe. En tolk er ikke en kulturtolk som skal uttale seg om forholdet i pasientens hjemland eller om pasients kultur (Helsedirektoratet, 2011).

Det er fem tolke kategorier i Norge, hvor tolker på nivå 1-3 er statsautoriserte, og har tolkeutdanning, mens nivå 4-5 er kun rekrutteringskategorier. Kvaliteten på tolken og tolking har stor innflytelse på konsultasjonen mellom pasient og helsepersonell. Det finnes ulike tolkeformer som: fremmøtetolking, der tolken er fysisk til stede i samme rom, og fjerntolking som kan enten foregå over skjerm (videotolking) eller over telefon. Fremmøtetolking og videotolking gir mulighet til å fange opp de ikke verbale informasjon, noe som er viktig for kvaliteten på tolking. Telefontolking brukes for å formidle korte beskjeder, der risiko for misforståelser er lite (Helsedirektoratet, 2011; IMDi, 2023c).

Pasienter som trenger tolk, kan ha kort oppholdstid i Norge eller lite nettverk. Dette kan føre til uheldige bånd mellom tolk og pasient, der tolken ønske å hjelpe eller bistå pasienten utover tolkeoppdraget. Det er viktig å unngå slike bindinger og tolken må opprettholde nøytralitet og habilitet på samme måte som helsepersonell. Tolkene må informere om dette innledningsvis i tolkensamtaler på både norsk og tolkespråket. Det er ekstra viktig å opprettholde nøytralitet og habilitet i små miljøer, enten det er lokalmiljø eller små språklige grupper. I slike situasjoner kan bruk av fjerntolking (telefon og video) være en god løsning. Ved bruk av fjerntolking bør det legges til rette for videotolking framfor telefontolking. Siden dette øker muligheten for forsvarlig kommunikasjon, fordi tolken får bedre arbeidsbetingelser enn ved telefon, og helsepersonell kan kontrollere at partenes sikkerhet ivaretas (Helsedirektoratet, 2011).

I praksis brukes ofte pårørende, venner eller tospråklige kollegaer som tolk. Dette er ikke anbefalt å bruke, der disse ofte mangler innsikt i fagterminologien som brukes i helsetjeneste. Dette kan føre til problemer knyttet til taushetsplikt og nøytralitet. Dessuten blir de utsatte for belastninger, da de må formidle informasjon som kan oppleves som krevende eller sensitiv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; IMDi, 2023a).

### 1.3.3 Joyce travelbees sykepleierteori

Travelbee var en sykepleieteoretiker som beskrev sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren hjelper enkeltpersoner, familier eller samfunn med å forebygge eller håndtere opplevelser av sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 28). Sykepleieren møter disse behovene ved å anvende en strukturert og intellektuell tilnærming til problemer, samtidig som de har terapeutiske egenskaper (Travelbee, 1999, s. 41). Gjennom kommunikasjon kan sykepleieren oppnå et menneskelig forhold og dermed oppfylle sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 1999, s. 135). Ifølge Travelbee (1999) er hvert individ unikt og forskjellig på sin egen måte. Selv om alle mennesker har samme grunnleggende behov, kan disse behovene variere og endres basert på individets kultur. En rettesnor i forhold til andre mennesker er å erkjenne og akseptere at mennesker er forskjellige, og ikke anta at de er lik en selv. Ved å ha denne tilnærmingen kan man unngå vanlige feil som å vurdere andre ut fra ens egne preferanser og dømme dem basert på hva man selv ville eller ikke ville gjøre (Travelbee, 1999, s. 56-57).

### 1.3.4 Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet handler om å beskytte pasient mot unødvendig skader og feil i helsetjenesten. Hensikten med pasientsikkerhet er å forebygge og redusere risikoen for skade, feilbehandling, infeksjoner og andre uønskede hendelser som kan oppstå under medisinsk behandling eller omsorg. Det innebærer også å skape en trygg og pålitelig helsetjeneste der pasientene kan føle seg trygg på at de får god behandling og omsorg. Dette handler blant annet å identifisere og håndtere risikofaktorer, forbedre kommunikasjon og samarbeid mellom helsepersonell samt å sikre at nødvendige prosedyrer og retningslinjer følges (Aase, 2022, s. 15- 33). God kommunikasjon og samarbeid mellom helsepersonell er avgjørende for å unngå misforståelser og feilbehandling, og pasientinvolvering er viktig for å oppmuntre pasienter til å være aktive deltakere i sin egen behandling og rapportere bekymringer (Aase, 2022, s. 29).

Det er god dokumentasjon på at manglende kommunikasjon er en vanlig årsak til uønskede hendelser, og at utvikling av gode kommunikasjonsferdigheter er avgjørende for å øke kvaliteten og styrke pasientsikkerheten. Gode kommunikasjonsferdigheter fungerer som et verktøy for å forstå pasienten som individ, forstå relasjonen, gi bedre hjelp og støtte, ta beslutninger i samarbeid, styrke følelsen av trygghet, og på best mulig måte fremme den andres utvikling og motivasjon (Eide & Eide, 2019, s. 39-40).

### 1.3.5 Sykepleiers rolle og ansvar

En sykepleier er gitt mandat gjennom lovverk og retningslinjer og har plikt til å følge disse. I følge helsepersonelloven (1999) har sykepleiere plikt til å yte en faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Forsvarlig yrkesutøvelse innebærer blant annet at sykepleiere

innhenter tilstrekkelig opplysninger fra og om pasienten før det gis helsehjelp (Helsedirektoratet, 2023). Videre har pasienten som mottar helsehjelp rett til å medvirke og medvirkningen skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Informasjonen som gis skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet erfaring, kultur og språkbakgrunn (brukerrettighetsloven, 1999; helsepersonelloven, 1999). Ifølge yrkesretningslinjer har sykepleiere plikt til å forsikre seg om at informasjon som gitt til pasienter er forstått (sykepleierforbund, 2023).

## 1.4 Hensikten med oppgaven og problemstillingen

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleieres erfaringer i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn, med tanke på språkbarrierer og tolkbruk. Vårt arbeid har som mål å bidra til økt forståelse av fenomenet og bidra til kunnskapsutvikling innenfor feltet.

«Hvilke erfaringer har sykepleiere med bruk av tolk i møte med minoritetspråklige pasienter i helsetjenesten?»

## 1.5 Avgrensninger og presisering

I denne oppgaven fokuserer vi på sykepleiers perspektiv for å begrense oppgaven. I oppgaven tas det utgangspunkt i at sykepleieren møter pasienter med minoritetsbakgrunn i helsetjenesten. Når vi sier pasienter med minoritetsbakgrunn, mener vi pasienter som har kommet fra andre land og som kan ikke språket, eller ikke har god nok språkkunnskap. Oppgaven inkluderer ikke den samiske befolkningen i Norge. Med helsetjenesten mener vi spesialisthelsetjenesten og den kommunal helsetjenesten. Oppgaven vår inkluderer ikke tolk bruk i psykiatri.

## 1.6 Oppbygning av oppgaven

Videre i kapittel to presenterer vi metoden. Kapittel tre omhandler resultater ut ifra relevante forskningsartikler. Deretter kommer kapittel fire, der vi skal diskutere og drøfte resultatene med relevant teori opp mot hverandre. Til slutt vil oppgaven sammenfattes i en konklusjon.

## 2 Metode

I dette kapittelet vil vi første beskrive metode, så kommer inklusjons- og eksklusjonskriterier. Videre beskriver vi søkestrategi og presenterer søkehistorikk i tabell. Deretter forklarer vi hvordan kildevurderingen er utført i forhold til de utvalgte forskningsartiklene i oppgaven. En analyse av de utvalgte forskningsartiklene kommer til slutt.

### 2.1 Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er et systematisk litteraturstudium. Der vi gjennomført en systematisk søk i databasene CINAHL Complete, Pubmed og SveMed+. Vi har kritisk vurdert og analysert relevante forskningartikler som besvare vår problemstilling (Aveyard, 2018, s. 99-104). Vi har funnet 8 forskningsartikler som vi skal bruke i oppgaven.

### 2.2 Inklusjon og eksklusjon

Tabell-1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
IMRAD - struktur	publisert for mer enn 10 år
Fagfellevurdert forskning	pasient og pårørende perspektiv
Sykepleie og spesialist sykepleieperspektiv	studie fra ikke vestlige land
publisert fra 2012- 2023	Døve tolk
	Samisk befolkning

Det ble valgt inklusjon og eksklusjonskriterier ut fra problemstillingen vår. Inkluderte artikler måtte være fagfeltvurdert som ble publisert etter 2012, fordi vi ønsker å finne ny forskning i tema vi har valgt. Språket i artiklene skulle være på engelsk og skandinaviske språket, for at vi kunne finne forskningartikler fra disse landene. Fem av artiklene som vi



har inkludert i oppgave har sykepleieperspektiv og en artikkel har spesialistsykepleier perspektiv. Vi har inkludert en artikkel som har både pasient og sykepleier perspektiv, der vi bare fokuserte på sykepleier erfaring fra det studiet. Vi valgte å inkludere den, fordi den er nyest innen forskning som er relevant for oppgaven, og studien har gjennomført i Norge. Artikkelen til Lundin et al. (2018) tar for seg sykepleier, ambulansetjeneste, psykiatrisk perspektiv. Vi har valgt å bruke Lundins artikkel fra 2018 i vår oppgave fordi artikkelen gir gode innspill som kan hjelpe oss med å besvare oppgaven vår. Vårt fokus i artikkelen var spesifikt rettet mot et sykepleier perspektiv. Alle inkluderte artikler har IMRAD struktur, som gjøre dette lettere å orientere seg i artikkelen.

## 2.3 Søkehistorikk og søkestrategi

For å finne riktig søkeord som er relevant for vår problemstilling, søkte vi først veiledning fra biblioteket. Videre brukte vi konsepttabell for å få en oversikt over aktuelle søkeord. Vi gjennomførte systematisk søk i databasene CINAHL Complete og Pubmed, disse databasene er anbefalt å bruke for å finne forskningsartikkel innen i helse (Aveyard, 2018, s. 81). Søkeordene ble kombinert med boolske operatør "AND" og "OR". Når man bruker "AND", bidrar til et bredere søk der man får treff fra begge søkeord, mens med "OR" vil søket bli innsnevret (Aveyard, 2018, s. 86). Vi fant tre forskningsartikler i CINAHL Complete og tre fra Pubmed. De fire artiklene fra CINAHL Complete fant vi også da vi gjennomførte gjeldende søk i Pubmed. I tillegg utførte vi et søk i SveMed+, men der fant vi ikke noe relevant forskningsartikler som vi kunne bruke i oppgaven. Videre fant vi en artikkel gjennom et manuelt søk (Aveyard, 2018, s. 88-89). Artikkelen til McCarthy (2013) fant vi ved å søke manuelt i google scholar. Alle søkeord og kombinasjoner vi benyttet og de inkluderte artiklene er dokumentert i søketabellen under.

Konsepttabell- 2

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3
Tolk	Sykepleier erfaring	Pasient med minoritets bakgrunn
<b>Søkeord:</b> Interpreter services Translator	<b>Søkeord:</b> Nurses Attitudes Nurses perspective Nurses Experience	<b>Søkeord:</b> Immigrants Refuges

## Søketabell- 3

Søk	Søkeord	Dato	Databas e	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracte r (antall)	Leste artikler (antall )	Inkludert e artikler (forfatter, årstall)
S1	Immigrants	30.04.23	CINAHL Complete		25.052			
S2	Refugees	30.04.23			10,252			
S3	(MH "Refugees") OR "Immigrants or Refugees"	30.04.23			9147			
S4	Interpreters services	30.04.23			2241			
S5	(MH "Interpreter services") OR "Interpreter or translator "	30.04.23			2138			
S6	(MH "Nurses Attitudes") OR "nurses experience or perspective or view or attitude"	30.04.23			36,698			
S7	S5 AND S6	30.04.23		Peer revied År 2012-2023	22	12	6	Ali & Watson, (2018) Eklöf et al., (2015) Rifai et al., (2018)
S8	S3 AND S5 AND S6	30.04.23		Peer År 2012-2023	2	2		
SØK	Søkeord	Dato	Databas e	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracte r (antall)	Leste artikler (antall )	Inkludert e artikler (forfatter, årstall)
S1	(Immigrants ) OR (refugees)	04.04.23	Pubmed		31,646			
S2	Interpreter services	04.04.23			31,885			
S3	(Nurses experience) OR (nurses attitudes)	04.04.23			48,812			
S4	S2 AND S3	04.04.23			752	5	3	Salavati et al, (2019)

								Lundi et al, (2018)
S5	S1 AND S2 AND S3	04.04.23			45	lest tittle på 45 artikkel	5	Kynoe et al (2020), Mottelson et al, (2018)
<b>SØK</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Dato</b>	<b>Databas e</b>	<b>Evt. avgrensning</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Leste abstracte r (antall)</b>	<b>Leste artikler (antall)</b>	<b>Inkludert e artikler (forfatter, årstall)</b>
S1	Immigrants	16.04.23	Svemed+		758			
S2	Nurses experiences				424			
S3	Interpreter services				23			
S4	S1 AND S2				11		2	0
S5	S1 AND S2 AND S3				0			

## 2.4 Kildevurdering

Vi valgte forskningsartiklene på bakgrunn av vår problemstilling. Alle artikler som inkluderes i oppgaven er etiske godkjent og har IMRAD struktur som gjør vurdering av artikkelens kvalitet lettere og raskere (Aveyard, 2018, s. 111). Først vurderte vi om formålet med studiene og om problemstillingen var klart formulert og relevant for vår problemstilling. Vi gjorde en første vurdering basert på tittel og abstrakte, og leste deretter hele artiklene dersom de virket relevante (Aveyard, 2018, s. 42-43). En kvalitetsvurdering ble gjennomført på de inkluderte forskningsartiklene når de ble valgt. For å vurdere kvaliteten på de valgte forskningsartiklene, ble det gjennomført et søk i Norsk Senter for forskningsdata kanalregister, en nasjonal forskningsinstitusjon (Kanalregister, u.å). Alle de valgte forskningsartiklene var på nivå en og to, noe som indikerer at tidsskriftene som ble publisert i er av god kvalitet.

For å sikre kvaliteten på artiklene ble sjekklister fra helsebibloteket (2016) brukt for å undersøke om de var pålitelige, om etiske aspekter ble vurdert og om analysen er helhetlig. Kvalitets kontroll utført på alle artiklene ved å benytte sjekklister fra helsebibloteket (Helsebibloteket, 2016). Som et resultat av dette ble artiklene vurdert som av god kvalitet. En utfylt sjekklister til Eklöf et al. (2015) legges som eksempel (Se vedlegg).

En kvalitativ metode ble anvendt i alle inkluderte forskningsartikler. Metoden har som mål å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan kvantifiseres eller måles (Aveyard, 2018, s. 60-61). Siden problemstillingen handler om sykepleiers erfaringer av tolk i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn, vil det være mest hensiktsmessig å bruke en kvalitativ metode.

## 2.5 Etisk overveielser

For å oppnå et godt samarbeid med de mennesker som deler sine erfaringer og opplevelser, er det nødvendig med grundige overveielser og en ryddig bruk av personopplysninger. For å sikre dette, implementeres ulike tiltak som tar hensyn til personvern, anonymitet, taushetsplikt og informert samtykke (Dalland, 2020, s. 168). Da vi leste tre av forskningsartiklene fant vi ut at de har blitt godkjent som etiske av etiske komiteer. I de fire andre forskningsartiklene står at det ble gitt skriftlig og muntlig informasjon til alle deltakerne om konfidensialitet, frivillighet og mulighet til å trekke seg fra prosjektet når som helst. I studiet til Mottelson et al. (2018) ble det beskrevet at godkjenning fra en etisk komite ikke var nødvendig. Da den planlagte databehandlingen var i samsvar med dansk lovgivning om behandling av personopplysninger.

## 2.6 Analyse

For å analysere forskningsartiklene tok vi utgangspunkt i Evans (2002) analysemodell. Evans analysemodellen har fire trinn: først finne forskningsartikler som skal inkluderes, andre er å identifisere nøkkelfunn av artiklene, det tredje, finne fellestrekk av artiklene og det fjerde er å fenomenet (Evans, 2002, s. 24-25).

Ifølge Evans (2002) handler det **første trinnet** om å samle inn data. Vi har samlet inn relevante data fra databasene CINAHL Complete, SveMed+, og Pubmed. Videre valgte vi forskningsartikler på bakgrunn av vår problemstilling, og inklusjon og eksklusjonskriterier.

På det **andre trinnet** har vi flere ganger nøye lest forskningsartiklene vi fant. Dette for å skape en heilhetlig forståelse av studiet (Evans, 2002, s. 25). For å kvalitetssikre studiens relevans, fokuserte vi på at hovedfunn og resultat skulle samsvare med oppgavens problemstilling og hensikt. Mens vi leste artiklene, markerte vi hovedfunn i hvert artikkel med ulike fargekoder (Evans, 2002, s. 25). Deretter opprettet vi et word dokument, der vi skrev ned hovedfunnene i hver artikkel. Dette gjorde lettere for oss å se likheter og ulikheter mellom studienes funn.

**På det tredje trinnet** skal man finne fellestrekk og relatere temaene til hverandre på tvers av studiet (Evans, 2002, s. 25). For å organisere hovedfunnene, leste vi det word dokumentet vi har lagt ved med hovedfunn på hvert artikkel. Vi identifiserte likheter og ulikheter i hovedfunn på tvers av studiene. Deretter kategoriserte vi tre hovedtema: sykepleier erfaringer med bruk av tolk, Sykepleier kunnskap om bruk av tolk og barriere

mot bruk av tolk. Deretter lagt vi en tabell som viser hovedtema og tilhørende artiklene. Vi organiserte artiklene i alfabetisk rekkefølge fra A-H.

Tabell- 5 Hovedtema

Hovedtema	Artikkel
Sykepleier erfaringer med bruk av tolk	A, B, C, D, E, F, G, Og H
Sykepleier kunnskap om bruk av tolk	A, B, D, E, G, og H
Barriere mot bruk av tolk	B, C, D, G og H

På det **fjerde trinnet** har vi beskrevet hovedtema med henvising til den opprinnelige studien for å få en nøyaktighet av beskrivelsen. Vi beskriver resultatene samlet for hvert hovedtema og støtter det med eksempel fra opprinnelige artikler (Evans, 2002, s. 25). Dette presenterer vi videre i resultatkapittel.

### 3 Resultater

I denne kapittel presenterer vi funnen fra analyse delen. Første kommer det artikkel matrise i tabell. Deretter presenterer vi resultatene som vi funnet i analyse.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel - begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><b>A)</b> Salavati, D., Lindholm, F., &amp; Drevenhorn, E. (2019). Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. <i>Nursing2023</i>, 49(12), 60-63. <a href="https://doi.org/10.1097/01.Nurse.000604752.70125.66">https://doi.org/10.1097/01.Nurse.000604752.70125.66</a></p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Målet med studien var å utforske sykepleiererfaring ved bruk av tolk i primærhelsetjenesten</p>	<p>Healthcare interpreters, interpreters, Language Barrier s, person-centere d care</p>	<p>En kvalitativ studie. Ble utført et semistrukturert intervju.</p>	<p>Til tross for at sykepleier benyttet tolk for å redusere språkbarrierer , klarte ikke gi samme grad av omsorg som de ville ha gitt til pasienter som snakket samme språk. Studien anbefaler å styrke sykepleierens kompetanse i bruk av tolk.</p>	<p>Studien har sykepleier perspektiv og belyser sykepleierens erfaringer/utfordringer knyttet til bruk av tolk, noe som samsvarer med vår problemstilling.</p>
<p><b>B)</b> Eklöf, N., Hupli, M., &amp; Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. <i>Public Health Nursing</i>, 32(2), 143-150. <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1111/phn.12120">https://doi.org/https://doi.org/10.1111/phn.12120</a></p> <p>Land: Finland</p>	<p>Målet med studiet var å beskrive sykepleierens oppfatning av faktorer som bør vurderes ved bruk av tolk i møte med innvandrere.</p>	<p>immigranter, interpreter, primary health care</p>	<p>En kvalitativ studie. Utført individuell e intervjuer og analysert ved hjelp av induktiv innholdsanalyse. Data ble samlet inn i 2008.</p>	<p>Faktorer som må vurderes ved bruk av tolk: tolkens faglig kunnskap, yrkesrolle og personlige karakter. Sykepleier må planlegge bruk av tolk nøye for riktig bruk og kostnadseffektivitet. Pasientens forståelse av</p>	<p>Studien har et sykepleier perspektiv og belyse hvilken faktorer sykepleier skal vurdere ved bruk av tolk. Og utfordringer ved bruk av tolk i møte med innvandrere pasienter, noe som er vil besvare</p>

				tolkens rolle, og pasientens ønske angående tolken er faktorer som må vurderes	vår problemstilling.
--	--	--	--	--	----------------------

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><b>C)</b></p> <p>Mottelson, I. N., Sodemann, M., &amp; Nielsen, D. S. (2018). Attitudes to and implementation of video interpretation in a Danish hospital: a cross-sectional study. <i>Scandinavian journal of public health</i>, 46(2), 244-251.</p> <p>Land: Denmark</p>	<p>Målet med artikkelen er å undersøke/finne ut sykepleierens erfaring ved bruk av video tolk i Danish universet sykehus.</p>	<p>Interpretation, video interpretation, translation, Language Barriers, charge Nurses, health Technology.</p>	<p>Mixed-methods studie som kombinerte kvantitative og kvalitative metode. Spørreskjemaet sendt til deltakere som inneholdt lukkede spørsmål (kvantitative) og åpne spørsmål for å samle kvalitative data. Data ble samlet inn i desember 2014.</p>	<p>De fleste sykepleiere som brukte videotolk opplevde at video tolk økte kommunikasjonens kvaliteten med pasientene. Noen valgte å bruke familietolk pga. tekniske problemer</p>	<p>Studien har et sykepleier perspektiv, der sykepleiere forklare sin erfaringer om video tolk, og hvordan dette økte kommunikasjons kvaliteten med pasientene, og samtidig viser tekniske utfordringer som kan hindre bruk av video tolk.</p>
<p><b>D)</b></p> <p>Ali, P. A., &amp; Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. <i>J Clin Nurs</i>, 27(5-6), e1152-e1160. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.14204">https://doi.org/10.1111/jocn.14204</a></p> <p>Land: England</p>	<p>Målet med studien er å utforske sykepleiers perspektiv om hvordan språkbarriere påvirker omsorg for pasienter med begrenset engelskkunnskaper fra ulike språkbakgrunn.</p>	<p>communication issues, interpreters, language barriers, limited english proficiency</p>	<p>en kvalitativ deskriptiv tilnærming ble brukt. Data ble samlet inn ved hjelp av individuelle intervjuer og fokusgruppediskusjoner fra 59 sykepleiere som jobber på tertiær sykehus i England.</p>	<p>språkbarriere kan påvirke sykepleiers evne til å kommunisere med pasienter, og dermed tilpasse omsorgen i rett tid for å dekke pasientens behov.</p>	<p>Studien belyse sykepleierens erfaring om hvordan språkbarriere påvirker omsorg. Og nødvendighet av tolk bruk.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><b>E)</b></p> <p>Rifai, E., Janlöv, A.-C., &amp; Garmy, P. (2018). Public health nurses' experiences of using interpreters when meeting with Arabic-speaking first-time mothers. <i>Public Health Nursing, 35</i>(6), 574-580. <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1111/phn.12539">https://doi.org/https://doi.org/10.1111/phn.12539</a></p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Målet med studiet var å undersøke helsesøsters erfaring med bruk av tolk i møte med arabisktalende førstegangs fødende</p>	<p>Child health care, experience, first-time mother, interpreter, interview, public health nurses, qualitative content analysis</p>	<p>En kvalitativ studie. Datainnsamling utført ved hjelp av Semistrukturerte intervjuer. Data ble samlet inn i 2014</p>	<p>bruk av tolk optimaliserte samtalen mellom helsesøster og den arabisktalende førstegangs fødende: men kompleksiteten ved å bruke tolk var også tydelig</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven, fordi den belyser nyttig av bruk tolk, men også etisk utfordringer</p>
<p><b>F)</b></p> <p>Kynoe, N. M., Fugelseth, D., &amp; Hanssen, I. (2020). When a common language is missing: Nurse-mother communication in the NICU. A qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing, 29</i>(13-14), 2221-2230. <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15212">https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15212</a></p> <p>Land: Norway</p>	<p>Målet med studiet var utforske hvordan kommunikasjon på nyfødteintensiv avdeling mellom innvandrede og sykepleiere foregår uten å ha et felles språk, og hvordan disse mødrene opplever.</p>	<p>Communication barriers, cultural competency, infant, intensive care units, language, mother-child relation, neonate, newborn, nonverbal communication, patient education, qualitative research, translation.</p>	<p>Et kvalitativ studie. Utført individuell semistrukturerte intervjuer med pasienter. Og gruppeintervju med åtte sykepleiere.</p>	<p>Sykepleiere brukte ikke tolk i det daglige interaksjoner med pasienter. Sykepleiere brukte ikke tolk, men gi veiledning om spedbarns omsorg gjennom demonstrasjoner og prøvde å fremme tilknytning mellom mor og spedbarn. Men språkbarrierer gjorde det utfordrende å vurdere mødres forståelse. Både mødre og sykepleiere uttrykte imidlertid et ønske om mer regelmessig tolkebruk.</p>	<p>Studet viser hvordan sykepleiere overvinne språkbarriere for å forbedre kliniske praksis uten å bruke tolk. Viser også utfordringer relatert til ikke bruk av tolk</p>



Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><b>G)</b></p> <p>Lundin, C., Hadziabdic, E., &amp; Hjelm, K. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. <i>BMC International Health &amp; Human Rights</i>, 18(1), N.PAG-N.PAG. <a href="https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3">https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3</a></p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Målet med studien er undersøke og beskrive tolkingspraksis i akutthelsetjeneste institusjoner som betjener flerspråklige populasjoner. I tillegg undersøke hvordan den organisatoriske og institusjonelle konteksten kan påvirke tolkningspraksis og utforske de potensielle konsekvensene av ulike tilnærminger til tolkning</p>	<p>Emergency Care, Health care professionals, Language interpreters practices, Migrants' health, organization</p>	<p>En kvalitativ studien. Data ble samlet inn ved fokusgruppe diskusjon og individuelle intervjuer med 46 helsepersonell fra ulike nivåer innen ambulansetjenester og akuttmottak, spesielt psykiatriske og somatiske avdelinger. Data ble samlet 2014-2015.</p>	<p>Organisering av tolk varierte avhengig av faktorer som pasientenes helsetilstand og tilgang til tolketjenester. Tolk ble valgt gjennom uformell praksis. Manglende kunnskap om lover og retningslinjer for skaffe tolk. Organisatoriske aspekter som nok tid til tolkning og støttende miljø var viktige. Ønsker om forbedrede prosedyrer for rask tilgang til profesjonelle tolker, samt behov for opplæring både for tolker og brukere</p>	<p>Studien viser ulike faktorer som påvirker bruk av tolk, noe som vi kan bruke for å svare vår problemstilling. Dette kan bidra til mer forståelse rundt bruk av tolk og øke bevissthet om viktighet av kunnskap/opplæring rundt tolk.</p>
<p><b>H)</b></p> <p>McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., &amp; Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. <i>British Journal of Nursing</i>, 22(6), 335-339. <a href="https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335">https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335</a></p>	<p>Målet med studiet er utforsker sykepleieres erfaringer av å kommunisere med mennesker fra ulike kulturer, og fokuserer på språkbarrierer og bruk av tolk</p>	<p>Culture, assessment, nursing, language, interpreters, Ireland</p>	<p>En kvalitativ studie. Datainnsamling utført ved hjelp av Semistrukturerte intervjuer med sykepleiere.</p>	<p>Sykepleier erfarer at det å kommunisere med folk som ikke deler det samme først språk er utfordrende, språkbarriere påvirker</p>	<p>Studiet er relevant for oppgaven ettersom den tar opp flere utfordringer knyttet til språkbarrierer og tolkbruk. Studien belyser om usikkerhet</p>

Land: Ireland				<p>deres evne til å foreta en helhetlig vurdering</p> <p>som danner grunnlaget for kvalitetsomso rg. De er klar over viktighet av tolken bruk, men det er utfordringer med å få tilgang til og utnytte disse tolketjeneste ne.</p>	<p>blant sykepleier på grunn manglende tilgang på tolk, etisk utfordringer ved bruk av familiemedl emmer som tolk. Sykepleier i studiet erfarer at det trenges mer kunnskap/o pplæring i bruk av tolk</p>
---------------	--	--	--	--	---

### 3.1 Sykepleiers erfaringer med bruk av tolk

Sykepleiere understreker i flere studier viktigheten av å bruke tolk i møte med minoritetspasienter. Dette bidrar til bedre forståelse for pasientens situasjon og gjør kommunikasjonen med pasientene enklere (McCarthy et al., 2013). Mange avdelingssykepleiere som brukte videotolking uttrykte tilfredshet med teknologien. Noen avdelingssykepleiere argumenterte for at teknologien bidro til å etablere et bedre forhold til pasienten under konsultasjonen fordi færre personer var fysisk til stede i rommet (Mottelson et al., 2018). Imidlertid opplevde noen pasienter, spesielt de med kognitiv svekkelse eller hørselsproblemer, vanskeligheter med å forstå informasjon gitt over telefonen (Ali & Watson, 2018). Sykepleiere så fordeler ved å bruke telefonisk tolkning i korte, akutte situasjoner og i situasjoner som pasientene oppfattet som sensitive (Kynoe et al., 2020).

*«The interpreter is a great aid in the conversation so that the (Arabic-Speaking first-time) mother can understand my information, and I can understand her problems» (Rifai et al., 2018, s. 577).*

Sykepleierne uttrykker i flere studier at tolken ikke alltid hadde tilstrekkelig forståelse av medisinsk terminologi. Noe som kunne føre til misforståelse, manglende flyt og dybde i samtalen. Dermed følte sykepleierne begrenset i å yte omsorg, når de brukte tolk (Ali & Watson, 2018; McCarthy et al., 2013; Salavati et al., 2019).

*«On one occasion, we had a Polish patient who came with an interpreter. She was booked for cystoscopy but her interpreter told her that she was going for gastroscopy. The patient thought that we would be putting the camera from her mouth to stomach. But of course, this was not the case. So I think...they (interpreters) should have some training, especially for some specific procedures, but I don't know how they do it» (Ali & Watson, 2018, s. 1157).*

I et studie kom det frem at det var enklere å bruke familiemedlemmer som tolk i akutte situasjoner og når tolken var nødvendig over lengre tid (Mottelson et al., 2018). Selv om noen sykepleiere hadde positive erfaringer med å bruke familiemedlemmer som tolk, var det ulemper knyttet til risiko for brudd på taushetsplikten og manglende språkkompetanse, noe som kunne påvirke tolkens kvalitet (Kynoe et al., 2020). Bruken av familiemedlemmer som tolk ble også sett på som et stort etisk problem, da det kunne skape problemer med personvern og endre roller i familien, spesielt hvis barn ble brukt som tolker (Eklöf et al., 2015). I noen tilfeller opplevde sykepleiere at familiemedlemmer holdt tilbake informasjon og var redde for å si hva som hadde skjedd (McCarthy et al., 2013).

*«In some situation the family member would come in...but sometimes you felt that they were holding back information and they were afraid to say what had happened» (McCarthy et al., 2013, s. 337).*

Språkbarrieren ble identifisert som den største hindringen for å gi tilstrekkelig, passende og effektiv omsorg til pasienter med minoritetsbakgrunn (Ali & Watson, 2018; McCarthy et al., 2013). Sykepleiere fortalte at språkbarrieren kunne føre til ulike utfordringer, som at pasienten ikke møtte opp til avtalte timer eller hadde vanskeligheter med å avtale nye timer og forstå behandlingsregimer (Ali & Watson, 2018). Språkbarrierer begrenser kommunikasjon mellom sykepleierne og minoritetspasienter, spesielt i forbindelsen med smertebehandling og informasjonformidling (McCarthy et al., 2013). Sykepleierne i studien mente at språkbarrieren gjorde det vanskelig for pasientene å forstå instruksjoner i behandlingsprosedyrer, samt behandlingsregimer og bivirkninger av medisiner (Ali & Watson, 2018). I studiet till Ali & Watson (2018) uttalte en sykepleier:

*«I have seen on some occasion that people don't inhale through mouth because they don't understand the instruction and what it means» (Ali & Watson, 2018, s. 1156).*

## 3.2 Sykepleiers kunnskap om tolk

Sykepleierne i to av studiene påpeker på at de har ikke fått noen formell opplæring eller undervisning under sykepleierstudiet. De måtte først lære å bruke tolk gjennom erfaring som sykepleiere. Imidlertid uttrykker de at formell opplæring ville vært nyttig for å øke bevisstheten om faktorer knyttet til tolking og bidra til utviklingen av viktige kunnskaper og ferdigheter (Eklöf et al., 2015; Salavati et al., 2019). Deltakerne i studien anerkjenner viktigheten av å lære seg å bruke tolk effektivt når de kommunisere med minoritetspasienter. Disse deltakerne mener at ved å styrke sine ferdigheter i å bruke tolketjenesten, vil bidra til økt bevissthet om egne verbale reaksjoner på språklig barrierer og øke evnen til å tilpasse kommunikasjonen via tolken (McCarthy et al., 2013). I en studie ble det avdekket manglende kunnskap om tolkbruk blant sykepleiere, samt mangel på retningslinjer for å bestille tolk på arbeidsplassen (Lundin et al., 2018).

*«No, not using an interpreter ... no.»*

*«I was thinking of the law on patient safety, isn't there such a law? Aren't interpreters included in that?"*

*"They (patients) have the right to, the Health and Medical Care Act,...»*

*«... right to the same care and but not to an interpreter, no.»*

*« But they (patients) know that they have the right to an interpreter ...»*

*«But then whether it is regulated in law, on which occasions, to what extent, I can't say.» (Lundin et al., 2018, s. 7).*

Noen sykepleiere påpekte at tolkesituasjoner ville kunne bli forbedret dersom: hensynet til pasientens perspektiv ble vektlagt oftere, hvis en profesjonell tolk ble hyppigere brukt under sykepleiesituasjoner, hvis personalet ble opplært i hvordan de skulle håndtere og bruke en profesjonell tolk, og hvis den profesjonelle tolken ble opplært til å ha en profesjonell holdning og tilpasse seg omsorgsenhetens spesifikke krav (Lundin et al., 2018).

*«If anything would make it easier for me it would be to have slightly clearer guidelines on how they are trained, what kind of degree of confidentiality they have, can you reach more people without adding your own values in an interpreter conversation at our workplace, it's more that kind of information I would wish» (Lundin et al., 2018, s. 10).*

## 3.3 Barrier mot bruk av tolk

I studiene kommer det tydelig frem at sykepleier erfarte at det var vanskelig å få tilgang til en profesjonell tolk. Sykepleiere forteller at det ikke er nok tilgang til en tolk til alle tidspunkt f.eks. på nattetid. I studien kommer det også frem at det er vanskelig å få tak

i tolk på kort tid som det ofte er behov for i akutte situasjoner. Sykepleiere sier at bruk av tolk krever planlegging i god tid (Eklöf et al., 2015; Lundin et al., 2018). Dårlig tilgjengelighet forhindret bruken av samme tolk ved gjentatte avtaler, noe som ga opphav til problemer med kontinuitet og tillit (Eklöf et al., 2015). Sykepleiere erfarer at manglende tid og dårlig plass under tolksituasjon gjør det vanskelig å opprettholde konfidensialitet (Lundin et al., 2018).

*« There are all the peripheral factors. That you have to be sitting in a good place, where there is plenty of space, that you have allocated time for the interpretation and that you can be undisturbed»* (Lundin et al., 2018, s. 9).

*«It's difficult to arrange an interpreter even through a telephone during the night or out of hours and this often makes it very difficult to communicate with the patient and we have to find other ways of doing so»* (Ali & Watson, 2018, s. 1156).

I en studie kommer det frem at mangelfull opplæring i bruk av teknisk utstyr for videotolk var en årsak som førte til at sykepleier ikke brukte videotolking, samt dårlig internettforbindelse kan hindre bruk av videotolk på en tilstrekkelig måte. En sykepleiere i studiet forteller at på grunn av dårlig internettilkobling har de ikke tilgang til internett i alle rom og derfor har de kun et rom for video-utstyret i hele avdelingen. Dette begrenser muligheten for å benytte videotolk i de andre rommene (Mottelson et al., 2018).

*«we are facing technical problems- we are not trained to deal with such issue»* (Mottelson et al., 2018, s. 248).

*«We have very poor internet Connections. Because of this we don't have access to the internet in all rooms. Therefore we only have one room for the video equipment in the entire department»* (Mottelson et al., 2018, s. 248).

Ifølge sykepleiere i studiet, kan det være utfordrende å bruke tolk når pasienten er påvirket av narkose, og dette kan kreve ekstra innsats både av pasient og sykepleier. Dette fører til at det blir vanskelig for pasienten å forstå og samarbeide med tolk og sykepleier (Ali & Watson, 2018). Bruk av tospråklig helsepersonell, og annen arbeidstaker som renholdspersonale uten helsefaglig bakgrunn er også en årsaker til at profesjonell tolk ikke blir bestilt (Mottelson et al., 2018).

*«Well its complicated, in my area, which is postoperative recovery; it's not practical or useful to talk to a patient who is coming out of the effects of anesthesia, via an interpreter. It just doesn't work»* (Ali & Watson, 2018, s. 1157).

*«Occasionally, we don't use professional interpreters since our staff speak Russian, Chinese, Polish, Arabic, English, German, and Spanish»* (Mottelson et al., 2018, s. 248).

## 4 Diskusjon

I dette kapitlet kommer vi til å drøfte problemstillingen i utgangspunktet fra valgte forskningsartikler og relevante teoretiske perspektiv, og egne erfaringer fra praksis.

### 4.1 Språk og kommunikasjon er en særlig utfordring

En av sykepleierne fra studiet nevnte at kommunikasjon er en av de viktigste rollene for sykepleieren (Ali & Watson, 2018). Dersom sykepleieren ikke kan etablere en god kommunikasjon med pasienten, kan det føre til mange problemer i for eksempel: formidling av informasjon til pasienter, samt innhenting av viktig informasjon fra pasienter og påvirke pasientens opplevelse av omsorg fra helsepersonell som sykepleiere (Ali & Watson, 2018; Kynoe et al., 2020; Rifai et al., 2018). Når en person med etnisk minoritetsbakgrunn kommer i kontakt med det norske helsevesenet uten kjennskap til verken det norske språket, eller det norske helsevesenet, kan møtet bli traumatisk (Hanssen, 2019, s. 90). Ifølge Travelbee (1999) er kommunikasjon med pasienter avgjørende for at sykepleier kunne å etablere menneske til menneske forhold til pasient. Kommunikasjon gjør sykepleieren i stand til å hjelpe enkeltindivider med å forebygge og mestre erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 135-136). Eide og Eide (2019) støtter seg til Travelbee (1999) ved å sier at kommunikasjon med pasienter er essensiell for å forstå pasienten som individ, etablere relasjoner, gi bedre hjelp og støtte, ta felles beslutninger og skape trygghet. Dersom kommunikasjonen er mangelfull eller dårlig, er det en risiko for at man overser pasientens behov og dermed kan gjøre feilaktige profesjonelle vurderinger (Eide & Eide, 2019, s. 39-40).

I tre av studiene ble det identifisert at språk- og kommunikasjonsproblemer oppfattes som en hinder både i behandling og i formidlingen av informasjon (Ali & Watson, 2018; Kynoe et al., 2020; McCarthy et al., 2013). For at pasienter skal kunne delta aktivt i beslutninger som påvirker dem, er det viktig at de får tilstrekkelig informasjon (brukerrettighetsloven, 1999; Helse-og omsorgsdepartement, 2012-2013). Dette bidrar til at pasienter opplever trygghet mer tilfredse med de tilbudene de mottar. Ved å involvere pasienter aktivt i behandlingsprosesser, vil bidrar til kvalitet sikret tjenester for pasienter og bidrar til en mer effektiv bruk av ressursene (Helse-og omsorgsdepartement, 2012-2013). I studien til Kynoe et al. (2020) påpeker sykepleiere at de kunne ikke bekrefte om informasjonen de formidlet ble forstått av minoritetspasienter på grunn av språkbarrierer. Sykepleiere nevnte at de brukte mye tid og energi i å forklare prosedyrer som for eksempel sondeernæring, og de anerkjenner viktigheten av tolk bruk i møte med minoritetspasienter (Kynoe et al., 2020). Ifølge sykepleiere i en studie ble smertevurdering til minoritetspasienter utfordrende, da disse pasienter kunne ikke utrykke seg på grunn av manglende språk (McCarthy et al., 2013). I Hanssen (2019) beskrives at kommunikasjonsutfordringer begrenser pasientens evne til

å uttrykke sine egne tanker og følelser til menneskene rundt seg. Dette kan føre til misforståelser og usikkerhet, både fra pasienten med minoritetsbakgrunn og fra helsepersonellens perspektiv (Hanssen, 2019, s. 34).

Sykepleierne nevnte i studien til Ali & Watson (2018) at pasienten ikke forstått grunnen til avtale eller prosedyren slev om informasjonen ble sendt via brevet (Ali & Watson, 2018). Sykepleierne opplevde at pasienten ikke kunne møte til avtalt time, eller at pasienten opplevde vanskeligheter med å avtale nye timer, samt hadde utfordringer med å forstå behandlingsregimene (Ali & Watson, 2018). I studien ble det nevnt av en sykepleier at det ble observert flere ganger at personer ikke inhalerte gjennom munnen fordi de ikke forstod instruksjonen og dens betydning (Ali & Watson, 2018). Manglende informasjon kan medføre alvorlige konsekvenser for behandlingsresultatet (Helsedirektoratet, 2011). Språklige barrierer kan resultere i begrensninger som: redusert tilgang til helsetjenester og en lavere kvalitet på omsorgstjenester, samt underutnyttelse av tilgjengelige tjenester (Helsedirektoratet, 2011). Sikre en god kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell er vesentlig for å unngå uønskede hendelser og feilbehandling (Helse- og omsorgsdepartement, 2012-2013).

## 4.2 Bruk av tolk styrer kommunikasjon

Når det oppstår språkbarrierer i helsetjenesten, kan det være utfordrende å gi forsvarlig behandling og formidle viktig informasjon på en korrekt måte til minoritetspasienter. Bruken av en profesjonell tolk blir derfor avgjørende for å ivareta pasientsikkerhet (Eklöf et al., 2015; Helsedirektoratet, 2011; Kynoe et al., 2020).

I flere av studiene uttrykte sykepleierne at bruk av profesjonell tolker er en nødvendighet i møte med minoritetspasienter (Kynoe et al., 2020; Rifai et al., 2018). Sykepleiere forteller at bruken av tolk lettet kommunikasjon med minoritetspasienter, blant annet i informasjonsformidling (Eklöf et al., 2015; Salavati et al., 2019). Gjennom bruk av profesjonell tolk får man et sant bilde av pasientens situasjon, noe som ofte mangler ved uformelle tolker (McCarthy et al., 2013). Ved bruk av profesjonell tolk blir informasjonene mer riktige og mer direkte oversatt, fordi tolken er nøytral og er ofte i stand til å skille mellom sak og person (IMDi, 2023b). Profesjonell tolk bidrar til å styrke pasientmedvirkningen i møte med minoritetspasienter og andre som har begrenset kunnskap til det felles språket (Helsedirektoratet, 2011). I studiet til Rifai et al. (2018) beskriver en sykepleiere tolken som sin andre stemme og bidrar til at pasienten forstår informasjon som formidles, samt at pasienten får mulighet til å spørre om sine bekymringer og blir inkludert i sin behandlingen. I tillegg bidrar en profesjonell tolk til å skape tillit og en god relasjon med minoritetspasienter (Rifai et al., 2018). Kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste verktøy for å etablere et virkelig menneske til menneske forhold til pasienten (Travelbee, 1999, s. 135).

Imidlertid viser studiene at enkelte profesjonelle tolker ikke er tilstrekkelig dyktige når det gjelder oversettelse av medisinske terminologier (Eklöf et al., 2015; McCarthy et al.,

2013). I en studie forteller en av informantene at pasient skulle gjennomgå en cystoskopi, men tolken oversatte undersøkelsen som gastroskopi (Ali & Watson, 2018). Dette eksempelet viser en oversettelses feil fra tolken kan føre til misforståelser og feilinformasjon for pasienten. Det finnes fem kategorier for tolker i Norge, men det er anbefalt å bruke tolker på nivå 1-3 som er statsautoriserte og har tolkeutdanning for å sikre tolkens kvalitet (Helsedirektoratet, 2011; Intergreterings- og mangfoldsdirektoratet, 2023).

#### 4.2.1 utfordringer relatert til bruk av tolk

De siste 50 årene har helsepersonell stadig møtt på språkbarrierer i sitt daglige arbeid, og de siste 10-20 årene har oppmerksomheten på bruk av tolk økt (Helsedirektoratet, 2011). Til tross for at tolketjenester er blitt mer tilgjengelige og det har blitt gitt økonomisk støtte for å finansiere tjenestene, er det likevel barrierer som hindrer helsepersonell i å benytte seg av tolk (Bregård, 2023, s. 53; Helsedirektoratet, 2011; Le et al., 2013).

I studiene blir utilstrekkelig tilgang til profesjonell tolker fremhevet som en viktig utfordring for sykepleiere (Ali & Watson, 2018; Eklöf et al., 2015; Lundin et al., 2018; McCarthy et al., 2013; Mottelson et al., 2018). Sykepleiere opplyser at det er vanskelig å skaffe tolker gjennom døgnet, spesielt i akutte situasjoner og på nattetid (Eklöf et al., 2015). Dette samsvarer med tidligere forskning der helsepersonell opplyser at det er vanskelig å skaffe profesjonelle tolker i akuttsituasjoner, da det er vanskelig å planlegge i forkant samt i pleie situasjoner ved sengepost (Helsedirektoratet, 2011). I et studie ble oppgitt et eksempel der sykepleierne ikke kunne skrive ut en pasient på grunn av manglende tilgang til tolk. Dette førte til at pasienten ble forsinket i sin prosess med å bli utskrevet og måtte bli på sykehuset lengre enn forventet (Ali & Watson, 2018). Når det ikke benyttes tolk i møte med minoritetspasienter, kan det føre til en økning av ressursbruk i form flere undersøkelser, lengre opphold på sykehus og en økning i risiko for reinnleggelser (Lindholm et al., 2012). Dette medfører en høyere kostnad for samfunnet (Bregård, 2023, s. 60; Helsedirektoratet, 2011). Siden at det krever flere ressurser, både i form av tid og penger, for å håndtere situasjonen.

Manglende ressurser er en utfordring som ble oppgitt som en utfordring i forhold til å ta i bruk en tolk. Sykepleierne påpekte at det også var utfordrende å skaffe et sted som var tilpasset de fysiske behovene, siden at de ikke hadde tilstrekkelig med plass, det var for mye forstyrrelser og i tillegg ble tidspress en faktor som var med på å hindre sikringen av nøyaktig kommunikasjon. Disse faktorene gjorde at det blant annet ble vanskelig å opprettholde konfidensialitet under tolking (Lundin et al., 2018). Dette blir beskrevet i (Bregård, 2023, s. 57) hvor det forklares at ved en samtale via tolk må det i forkant være god planlegging, det brukes dobbel så lang tid som ved andre konsultasjoner siden alt skal sies to ganger. Det kan også tar lenger tid dersom tolkingsoppdraget innebærer forklaring av avanserte medisinske inngrep og komplekse diagnose (Helsedirektoratet, 2011). Ved å adressere og optimalisere disse eksterne faktorene kan tolketjenestene



operere mer sømløst og legge til rette for vellykket kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter (Lundin et al., 2018).

I et av studiene belyser sykepleiere at kommunikasjon gjennom en telefontolk krever tid, særlig i komplekse situasjoner, eller når pasienten ikke er fullstendig bevisst. Studiens informanter fortalte en situasjon der en eldre pasient med nedsatt hørsel ikke kunne forstå informasjonen via telefontolk. Dette førte til at de måtte ha tolken fysisk til stede, noe som førte til lange ventetider og økte kostnader (Ali & Watson, 2018). Imidlertid ble telefontolk effektivt når en skal formidle en kort beskjed, i en akuttsituasjon kan dette være lett tilgjengelig, samt ved håndtering av sensitive temaer med pasientens komfort i tankene (Lundin et al., 2018). Telefontolking åpner opp muligheten til å få tilgang til profesjonelle tolker over hele landet, men det er egnet for enkle samtaler hvor det er lite risiko for misforståelser. Men det bør brukes med forsiktighet, da det begrenser tilgangen til visuell informasjon for minoritetspråklige og dette vil påvirke deres rettsikkerhet og tilgang på hjelp (IMDi, 2023c; Lundin et al., 2018). I studien til (Mottelson et al., 2018) påpeker informantene at videotolk bidro til å opprettholde en god dialog mellom pasienter, lege og sykepleiere og gjøre samtalen mer nøytral og profesjonell. Videotolk er effektiv ved at den gir tilgang til visuell informasjon, men krever at helsepersonell får god opplæring i utstyret som brukes (IMDi, 2023c; Mottelson et al., 2018).

#### 4.2.2 Kunnskapsmangel

I studiet til Lundin (2018) ble det påpekt at helsepersonell har varierende kunnskap om lovverk og retningslinjer knyttet til tolketjenester. Mange av dem er ikke kjent med de retningslinjene som regulerer bruken av tolk. Deres beslutninger om å bruke tolk er ofte basert på deres oppfatning av pasientens behov og troen på at pasienter har rett til en tolk for å forstå informasjonen som blir gitt. En helsepersonell nevner loven om pasientsikkerhet og er usikker på om bruken av tolk er inkludert i denne loven, mens en annen helsepersonell erkjenner at pasienter har rett til tolk, men er usikker på de konkrete regelverkene som er beskrevet i loven (Lundin et al., 2018). Dette viser at vedkommende erkjenner at minoritetspasienter har rett til tolk, men de mangler kunnskap om de konkrete regelverkene om bruk av tolk. Dette samsvarer også med nasjonal veiledning om kommunikasjon via tolk, der det blir belyst om at helsepersonell har varierende kompetanse i forhold til bruken av tolk og at det er flere innen helsepersonell som opplever at kommunikasjon via tolk er tidskrevende og utfordrende (Helsedirektoratet, 2011). Vi har selv erfaring fra praksis, hvor det var minoritetspasienter som ikke kunne norsk eller engelsk, der det ikke ble benyttet tolk under deres behandling, til tross for at det var behov for det. Da vi spurte om rutinen for å bestille tolk til minoritetspasienter, fikk vi ikke en tydelig respons. Dette har også blitt påpekt i flere av studiene, der sykepleiere og annet helsepersonell gir uttrykk for at manglende kunnskap om tolk kan være årsaken til at helsepersonell ikke benytter seg av tolk i møte med minoritetspasienter (Eklöf et al., 2015; Helsedirektoratet, 2011; Kynoe et al., 2020; Le et al., 2013; McCarthy et al., 2013).

Økt kunnskap om bruk av tolk vil hjelpe sykepleiere og annet helsepersonell når de benytter seg tolketjenester (Eklöf et al., 2015; Salavati et al., 2019). Ved å øke kunnskapen og tilby opplæring, vil en bidra til å øke bruken av kvalifiserte tolker i praksis. Dette vil også legge til rette for en optimal utnyttelse av tolkens rolle, samtidig som man tar hensyn til kostnadseffektivitet (Eklöf et al., 2015; Helsedirektoratet, 2011). Det anbefales at ledere i en organisasjon sikrer at de ansatte får nødvendig opplæring i bruk av tolk (Helsedirektoratet, 2011). Det er også viktig at virksomheten etablerer retningslinjer for bruk av tolk. I tillegg bør virksomheten dokumenterer tolkebruk, inkludert informasjon som sakstype, tolkespråk og tolkens kvalifikasjoner. Dette vil legge til rette for enklere planlegging og budsjettering for fremtidig bruk av tolk (IMDi, 2023a).

### 4.3 Vi tar det vi har

Som tidligere nevnt i kapittel en, benyttes det familiemedlemmer og tospråklig personell som tolk i praksis (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Noen av årsaken til at det brukes familiemedlemmer som tolk er, utfordringene med mangel tilgang på kvalifiserte tolker og manglende kunnskap om regelverk knyttet til bruk av tolk blant helsepersonell (Helsedirektoratet, 2011).

Flere studier fremhever at det ble brukt familiemedlemmer og tospråklig personell som tolk i møte med minoritetspasienter (Lundin et al., 2018; McCarthy et al., 2013; Mottelson et al., 2018; Rifai et al., 2018). I følge sykepleierne i studiene var det i situasjonene der det var vanskelig å skaffe tolk, tospråklig personale og familie gikk inn i en tolke rolle, spesielt i nødsituasjoner (Lundin et al., 2018; McCarthy et al., 2013; Rifai et al., 2018). Studiene viser imidlertid problemer knyttet til konfidensialitet og misforståelser når de bruker familiemedlemmer og venner som tolk (Ali & Watson, 2018; Eklöf et al., 2015; Kynoe et al., 2020; Rifai et al., 2018).

Når familiemedlemmer fungerer som tolk, kan det føre til at pasienten holder tilbake viktig informasjon, fordi at de ikke ønsker å formidle sensitiv informasjon til familien (Helsedirektoratet, 2011; McCarthy et al., 2013). I tillegg kan familiemedlemmer som tolker også velge å selektiv formidle informasjon basert på deres egne oppfatninger (Kynoe et al., 2020). Dette resulterer i at pasienten ikke mottar alle den informasjonen som blir gitt og kan begrense evnen til sykepleiere og annet helsepersonell til å gi nødvendig helsehjelp til minoritetspasienter (Helsedirektoratet, 2011; Kynoe et al., 2020). Dette viser viktigheten av å ha en pålitelig og nøytral tolk tilstede, som kan sikre at kommunikasjonen mellom pasient og helsepersonell er korrekt og fullstendig.

I den ene studiet uttaler sykepleiere at de ikke trenger å bruke profesjonelle tolker, fordi de allerede har tilgang til tospråklig helsepersonale og renholdspersonale, som kan fungere som tolker, og at disse ressursene er lett tilgjengelige for dem (Mottelson et al., 2018). Flerspråklig helsepersonale har ikke nødvendige kvalifikasjoner som tolk og er ikke upartiske (Helsedirektoratet, 2011; IMDi, 2023a). I tillegg vil bruk av flerspråklig

personale som tolk føre til en uklar rollefordeling for den som tolker. Det kan for eksempel være vanskelig å skille mellom tolkens rolle og deres primære ansvar som helsepersonell (Helsedirektoratet, 2011). Ifølge en informant i studien til Lundin et al. (2018) er det noen fordeler ved å bruke flerspråklig helsepersonale som tolker, der de er kjent med helsetjenesten, har erfaring med pasientkontakt og behersker det aktuelle språket. Det er imidlertid viktig at de ikke har en personlig relasjon til pasienten (Lundin et al., 2018). Samtidig påpeker studiene at det kan oppstå problemer når tolken ikke klarer å være nøytral i tolkingen, ikke overholde taushetsplikten og har begrenset språkkunnskap (IMDi, 2023a; Lundin et al., 2018). I noen krevende situasjoner der det ikke er mulig å skaffe en kvalifisert tolk, kan helsepersonell med flerspråklig kompetanse brukes for å håndtere helsesituasjoner og hjelpe pasienten (Helsedirektoratet, 2011).

#### 4.4 Konsekvensen for sykepleiere

Veiledning og formidling av informasjon er en av sykepleierens roller (Kristoffersen et al., 2016, s. 18-19). Bruk av tolk vil bidra til å sikre at informasjonen blir korrekt formidlet i møte med minoritetspasienter (Helsedirektoratet, 2011; Kynoe et al., 2020). Dette gjør det mulig for sykepleieren å gi forsvarlig helsehjelp og ivareta pasientsikkerheten (Rifai et al., 2018). Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere bidra til at pasienten har mulighet til å ta egne, uavhengige avgjørelser ved å gi dem tilstrekkelig og tilpasset informasjon, og sikre at pasienten har forstått informasjonen (helsepersonelloven, 1999; sykepleierforbund, 2023). Denne retten blir vanskelig å ivareta når et felles språk og tolk mangler i møte med minoritetspasienter. Som tidligere nevnt i oppgaven kan manglende bruk av tolk føre til lengre sykehusopphold, noe som fører til økning i ressursbruken og til høyere kostnader for helsetjenesten (Bregård, 2023; Lindholm et al., 2012). Sykepleier og annet helsepersonell har plikt til å unngå unødvendig ressursbruk, det omfatter ikke bare penger, men også tid (helsepersonelloven, 1999).

#### 4.5 Styrker og svakheter

I vår studie ser vi styrker ved bruk av kvalitativ forskning. Dette har vært nyttig for å forstå sykepleierens erfaringer med å bruke tolk i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn. Vi har også benyttet forskningsartikler fra vestlige land som har lignende helsetjenester som Norge, noe som gir relevante funn for vår kontekst. En potensiell svakhet ved studiet er at en oversettelse av artiklene kan føre til misforståelser og at pasientens perspektiver ikke ble inkludert på grunn av begrensninger i omfanget av oppgaven. Til tross for disse svakhetene har vår studie bidratt til en økt forståelse av sykepleierens erfaringer med å bruke tolk i møte med minoritetspasienter.

## 4.6 Konklusjon

Hovedformålet med denne oppgaven var å utforske sykepleieres erfaringer med bruk av tolk i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn i helsetjenesten. Språkbarriere har en negativ innvirkning på relasjonen mellom sykepleiere og minoritetspasienter. Språkbarrierer gjør det vanskelig å formidle informasjon på en trygg måte til minoritetspasienter. Ved bruk av profesjonelle tolker kan helsepersonell sikre forsvarlig og personlig tilpasset omsorg, samt effektiv kommunikasjon for å tilby inkluderende tjenester som møter den enkeltes behov. Bruken av tolk krever god planlegging, og er tidskrevende. Det er nødvendig at det blir gjort en sikring i: opplæring i bruken av tolk, opplæring i lovverk og retningslinjer for å regulere tolken. Siden at dette vil bidra til en effektivisering i bruken av tolk av helsepersonell i møte med minoritetspasienter. Flere sykepleiere i studiene har erfart at tolken hadde begrensede ferdigheter når det kom til medisinske terminologiske uttrykk som kan føre til misforståelser. Dermed er det viktig for sykepleiere og annet helsepersonell å være bevisst på dette og sikre bruken av tolker med høy kvalitet. Pasienthelstilstand og hvilken informasjon som skal formidles er avgjørende for hvilke tolkningsform som skal benyttes. Hvis det er en eldre pasient med både kognitiv svikt og hørselsnedsettelse, så er det ikke telefon- og videotolk det beste valg, da bør helsepersonell skaffe en fremmøtetolk. Telefontolking er ansett som effektiv for korte beskjeder, mens videotolking var mer egnet for å etablere en god dialog. Det er viktig at sykepleiere nøye kartlegger pasient behov ved bestilling av tolk. Bruke av familiemedlemmer og flerspråklig personale som tolk, er i akutte situasjoner der det er vanskelig å få tak i tolk, sett på som nødvendig. Dette kan imidlertid føre til problemer knyttet til konfidensialitet, språkkunnskap og nøytralitet.

# Referanser

- Ali, P. A. & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs*, 27(5-6), e1152-e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>
- Aveyard, Helen. (2018). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Bregård, Ida Marie. (2023). språkbarrierer og bruk av tolk i helsetjenesten. I I. M. Bregård & L. R. Vollebæk (Red.), *Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner* (s. 47-60). Gyldendal.
- brukerrettighetsloven, pasient- og. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Dalland, Olav. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Eide, Hilde & Eide, Tom. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Eklöf, Niina, Hupli, Maija & Leino-Kilpi, Helena. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/phn.12120>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Aust J Adv Nurs*, 20(2), 22-26.
- Hanssen, Ingrid. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (4. utg.). Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester- god helse for alle*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige\\_tjenester.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012-2013). *God kvalitet- trygge tjenester: Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Regjeringen.no. Hentet 15.05.23 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b9f8d14c14634c67a579a1c48a07c103/no/pdfs/stm201220130010000dddpdfs.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016, 03.juni). *Sjekklistor for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler: sjekklistor*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse - og omsorgstjenestene*. Hentet 17.04.23 fra

- [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf/\\_/attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:295d3d83c0e4403f2e3de5afb133dc1f1f66a961/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:295d3d83c0e4403f2e3de5afb133dc1f1f66a961/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf)
- Helsedirektoratet. (2023). Helse- og omsorgspersonell har ansvar for å bruke tolk når pasienten har begrensede norskkunnskaper.
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/allmennlegetjenesten/helse-og-omsorgspersonell-har-ansvar-for-a-bruke-tolk-nar-pasienten-har-begrensede-norskkunnskaper>
- helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (64). Lovdata.
- <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- IMDi. (2023a). *Når man bruke tolk?* Hentet 16.05.23 fra <https://www.imdi.no/tolk/nar-man-bruke-tolk/>
- IMDi. (2023b). *Taushetsplikt og habilitet.* Hentet 16.05.23 fra <https://www.imdi.no/tolk/veileder-for-offentlige-anskaffelser-av-tolketjenester/taushetsplikt-og-habilitet/>
- IMDi. (2023c). *Ulike måter å tolke på.* <https://www.imdi.no/tolk/tolkeform-og-tolkemetoder/>
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2023). *Tolking i offentlig sektor.* Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. <https://www.imdi.no/tolk/>
- Kanalregister. (u.å). *Register over vitenskaplige publiseringskanal.* Kanlaregister.hkdir. Hentet 17.04.23 fra [https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside?fbclid=IwAR2DRjEgWP6Qqq8vgtrC\\_1h4-utzlRIsOyJL8Iu-gT1QJytCmkHcs9VHjDE](https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside?fbclid=IwAR2DRjEgWP6Qqq8vgtrC_1h4-utzlRIsOyJL8Iu-gT1QJytCmkHcs9VHjDE)
- Kristoffersen, Nina Jahren, Nortvedt, Finn, Skaug, Eli-Anne & Grimsbø, Gro Hjelmeland. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie- fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie : Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., Bd. b. 1, s. 18-19). Gyldendal akademisk.
- Kynoe, Nina Margrethe, Fugelseth, Drude & Hanssen, Ingrid. (2020). When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2221-2230.
- <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15212>

- Le, Christopher, Kale, Emine, Jareg, Kirsti & Kumar, Bernadette Nirmal. (2013). Når pasienten snakker litt norsk: En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 50(10), 999-1005.
- Lindholm, Mary, Hargraves, J. Lee, Ferguson, Warren J. & Reed, George. (2012). Professional Language Interpretation and Inpatient Length of Stay and Readmission Rates. *J Gen Intern Med*, 27(10), 1294-1299.  
<https://doi.org/10.1007/s11606-012-2041-5>
- Lundin, Christina, Hadziabdic, Emina & Hjelm, Katarina. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC International Health & Human Rights*, 18(1), 1-14.  
<https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3>
- McCarthy, Jane, Cassidy, Irene, Graham, Margaret M. & Tuohy, Dymphna. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335-339. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335>
- Mottelson, Ida Nygaard, Sodemann, Morten & Nielsen, Dorthe Susanne. (2018). Attitudes to and implementation of video interpretation in a Danish hospital: a cross-sectional study. *Scandinavian journal of public health*, 46(2), 244-251.
- Rifai, Elissa, Janlöv, Ann-Christin & Garmy, Pernilla. (2018). Public health nurses' experiences of using interpreters when meeting with Arabic-speaking first-time mothers. *Public Health Nursing*, 35(6), 574-580.  
<https://doi.org/10.1111/phn.12539>
- Salavati, Darya, Lindholm, Fanny & Drevenhorn, Eva. (2019). Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. *Nursing2023*, 49(12), 60-63.  
<https://doi.org/10.1097/01.Nurse.0000604752.70125.66>
- Statistisk sentralbyrå. (2023, 06.03.2023). *Fakta om innvandring*. statistisk sentralbyrå.  
<https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>
- sykepleierforbund, Norsk. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier* Norsk sykepleierforbud. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Tolkeloven. (2021). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv.* (79). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>
- Travelbee, Joyce. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.
- United Nations association of Norway. (2023, 11.01.2023). *Befolkning, migrasjon og urbanisering* Fn-Sambandet. <https://www.fn.no/tema/fattigdom/befolkning>
- Aase, Karina. (2022). *Psientsikkerhet*. Universitetsforlaget.

# Vedlegg

## Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Kritisk vurdering av:

[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/https://doi.org/10.1111/phn.12120> ]





