

Lill-Joelle Miltz - 10049

Kva utfordringar kan sjukepleiarar oppleve i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn?

Bacheloroppgåve i Sjukepleie

Rettleiar: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus

Mai 2024

Lill-Joelle Miltz - 10049

Kva utfordringar kan sjukepleiarar oppleve i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn?

Bacheloroppgåve i Sjukepleie
Rettleiar: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus
Mai 2024

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet
Fakultet for medisin og helsevitskap
Institutt for helsevitskap i Ålesund

Samandrag

Bakgrunn: Samfunnet er i stadig endring, med auka mobilitet og migrasjon. I eit mangfaldig helsevesen kan det oppstå utfordringar i møte sjukepleiar og pasientar med etnisk minoritetsbakgrunn.

Hensikt: Studiet si hensikt er å belyse kva utfordringar sjukepleiarar kan oppleve som i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn.

Metode: Det blei gjennomført ei systematisk litteraturstudie. Den består av sju forskingsartiklar frå 2014-2024. Artiklane er analysert etter Evans innhalsanalyse metode.

Resultat: Analysen resulterte i funn av tre hovudkategoriar for kva sjukepleiarar opplever som utfordringar: Kommunikasjonsutfordringar, kulturutfordringar og ressursbaserte utfordringar.

Konklusjon: Utfordringane sjukepleiarane opplev har samansette konsekvensar då utfordringane påverkar kvarandre. Kommunikasjonsutfordringane, gjer det vanskeleg for sjukepleiarane og bygge ein relasjon, den sett også kvaliteten av pleia på spel. Dei kulturelle utfordringane har sine røter i at sjukepleiarane manglar kulturell kompetanse. Her spelar kommunikasjon også inn då pasientar ikkje får formidla sine kulturelle behov. Dei ressursbaserte utfordringane kjem av at kommunikasjonen gjer arbeidet meir tidkrevjande, då ein ikkje forstår kvarandre og må bestille tolk som følge av dette. Språkbarrierar er grunnen til dei fleste utfordringane sjukepleiarane opplever i møte med minoritetspasientar.

Abstract

Background: Society is changing with increased mobility and migration. In a diverse healthcare system, challenges may occur between nurses and patients with different ethnic minority backgrounds.

Aim: The aim of this study is to illustrate the challenges nurses may experience when interacting with patients from minority backgrounds.

Method: A systematic literature review was done, consisting of seven research articles from 2014-2024. They were analyzed using Evans content analysis method.

Results: the analysis resulted in the finding of three main categories of challenges experienced by nurses: communication challenges, cultural challenges, and resource-based challenges.

Conclusion: The challenges nurses experience have complex consequences as they affect each other. Communication challenges make it difficult for nurses to build a relationship and affect the quality of care. Cultural challenges come from nurses' lack of cultural competence, with communication also playing a role as patients struggle to convey their cultural needs. Resource-based challenges arise because communication takes longer time because of misunderstandings and needing an interpreter service. Language barriers are the reason for most of the challenges nurses experience when interacting with minority patients.

Forord

“While we may come from different places,
and speak in different tongues,
our hearts beat as one “
- Albus Dumbledore

Innholdsliste

1. Introduksjon.....	11
1.1 Bakgrunn for val av tema	11
1.2 Oppgåvas hensikt	11
1.2.1 Avgrensing av problemstilling	12
1.3 Omgrepsavklaring.....	12
1.4 Oppgåvas oppbygging.....	12
2. Teoribakgrunn.....	13
2.1 Minoritetspasientars opplevingar i møte med helsetenesta	13
2.2 Kommunikasjon	13
2.3 Tolk.....	13
2.4 Likeverdig helseteneste for alle	14
2.5 Joyce Travelbee.....	14
2.6 Kultur.....	14
3. Metode.....	16
3.1 Systematisk litteraturstudie	16
3.2 Datasamling	16
3.2.1 Søkestrategi.....	16
3.2.2 Søkeprosess	17
3.2.3 Val av artiklar	18
3.3 Kvalitetsvurdering.....	18
3.4 Etisk vurdering.....	18
3.5 Analyse	18
4. Resultat.....	20
4.1 Kommunikasjonsutfordringar	20
4.1.1. Tolk	21
4.2 Kulturelle utfordringar.....	22
5. Diskusjon.....	24
5.1 Diskusjon av resultat.....	24
Kommunikasjonsutfordringar	24
Tolk.....	27
Kulturelle utfordringar.....	28
5.2 Styrker og svakheiter i litteraturstudien	30
5.3. Konklusjon	31

Referanseliste.....	32
Vedlegg.....	35

Antal ord: 7694

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn for val av tema

Samfunnet er i stadig endring med auka mobilitet over landegrensar. Verdens helseorganisasjon anslår at de er omlag éin milliard migrantar i dagens samfunn, dette utgjør ein åttedel av verdas befolkning (World health organization, u.å.). Dette inkluderer både dei som frivillig flyttar på seg, som arbeidsinnvandrarar og dei som må flytte på seg ufrivillig som dei som flyktar. Innvandrarar utgjør 16,8% av Noregs befolkning i 2024, dette er personar som sjølv har innvandra og ikkje born av innvandrar (Statistisk sentralbyrå, 2024). Dette er med på å gjere landet mangfaldig. Det auka mangfaldet kan skape utfordringar, anten det er språk, kultur eller kanskje ein kombinasjon av begge delar (Debesay et al., 2022, s. 11-12).

I en NOU-rapport frå 2015-2016, blei de fastslått at «Hvert enkelt menneske har en ukrenkelig egenverdi uavhengig av kjønn, religion, sosioøkonomisk status, funksjonsnivå, sivilstand, bosted og etnisk tilhørighet. Befolkningen skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester.» (NOU 2018: 16). Dette stiller krav til sjukepleiarane, for å kunne yte nødvendig helsehjelp til alle.

Gjennom erfaring og opplevs frå praksis, har eg møtt pasientar frå ulike minoritetsbakgrunnar. Nokon snakka andre språk, medan andre hadde ein annan kultur. Dette utsette meg for nye utfordringar. Pasientar med annan etnisk bakgrunn enn min eigen, kan eg møte innafor alle sektorar av helsetenesta. Dette gjer at dei er ei interessant gruppe å arbeide med, ein lærer både om kultur, religion og av og til litt språk.

1.2 Oppgåvas hensikt

Hensikta med denne litteraturstudien er å belyse og auke forståinga av utfordringane sjukepleiarar opplever i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn.

Problemstillinga som skal belyst i denne studien:

«Kva utfordringar kan sjukepleiarar oppleve i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn?»

1.2.1 Avgrensing av problemstilling

Problemstillinga omhandlar sjukepleiarar som skal yte helsehjelp til pasientar med minoritetsbakgrunn. I denne oppgåva betyr det, at sjukepleiarar har ein anna etnisk bakgrunn enn det pasientane har, og som følgje av dette oppleve utfordringar.

1.3 Omgrepsavklaring

Pasientar med minoritetsbakgrunn: Er ein pasient, som kjem frå eit anna land tilflyttande og utgjer eit mindretal i befolkninga (Wæhle, 2022).

1.4 Oppgåvas oppbygging

Denne litteraturstudien består av fem hovudkapittel og underkapittel. Teoribakgrunn gir eit innblikk i relevant teori, for å belyse problemstillinga. Metodekapittelet tek føre seg korleis denne studien har blitt gjennomført. Resultatkapittelet presenterer funna frå forskingsartiklane. I diskusjonskapittelet vil funna frå forskingsartiklane og teorien bli diskutert oppimot problemstillinga. I konklusjonen vil eg prøve å svare på problemstillinga.

2. Teoribakgrunn

Dette kapittel gir eit innblikk i relevant teori for å belyse problemstillinga.

2.1 Minoritetspasientars opplevingar i møte med helsetenesta

Ifølgje Statistisk sentralbyrå utgjorde innvandrara 16,8% av befolkninga i 2024. Dette talet består av dei som frivillig flyttar og dei som ufrivillig flyktar. Pasientar med minoritetsbakgrunn utgjer ein betydeleg del av pasientane. Dei kan oppleve redusert helse, som følgje av genetiske disposisjonar, levemåte og flukt (Alpers, 2022, s. 13-20). For mange kan det første møte med helsetenesta opplevast traumatiserende, spesielt dersom det føregjeng på eit språk dei berre delvis forstår eler kanskje ikkje forstår i det heile. Nykomne har ofte lite kunnskap om den norske helsetenesta, og vil ikkje oppsøke den på grunn av frykt for konsekvensane. Tenesta her kan også vere ulik den der dei kjem frå og skape frykt (Hansse. 2021, s.71-72).

2.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan definerast som «Utveksling av menings- eller betydnings innhald mellom individ og grupper ved hjelp av et felles system av symbol» (Hansen, 2021, s.148). Kommunikasjon kan betraktast som ein kombinasjon av initiativ og respons mellom to eller fleire personar og utveksling av teikn og signal. Omgrepa teikn og signaler er overlappende og refererer til kommunikasjon av ulikt slag, frå verbalt språk til kroppsspråk, ansiktsuttrykk og andre nonverbale signaler (Eide & Eide., 2021, s. 31). Kommunikasjon er vesentlege for mellommenneskelege forhold og samhandling og fåregår i alle aspekt av livet (Kristoffersen et al., 2021, s.23; Tveiten. 2020, s. 79). For at kommunikasjonen skal være effektiv, må ein tilpasse kommunikasjon etter ulike behov (Eide & Eide., 2021, s. 153-160). Kommunikasjonen kan påverkast av ulike faktorar, som kultur, ideologi, bakgrunnskunnskapars og liknande. Å være klar over detter er viktig for å betre kommunikasjonen (Hansen, 2021, s.148).

2.3 Tolk

Ifølgje tolkeloven (2022) er offentlege organ forplikta til å ta i bruk tolk, for å yte forsvarleg teneste. Pasienten har rett på tilrettelagt informasjon, den skal være tilpassa pasientens individuelle forutsetningar (Pasient- og brukerreteighetsloven, 2024, §3-5). Dersom tilrettelegginga ikkje kan gjerast på eigenhand, skal det bestillast tolk (Tolkeloven, 2022, §6). Det er generelt ikkje anbefalt å bruke familie eller venner som tolkar (Miljeteig et al., 2021, s.184). Om ein som følge av paragraf 6 i tolkeloven, må bestille tolk skal den være kvalifisert (Tolkeloven, 2022, §7). Barn skal som regel ikkje brukast som tolk, berre i akutte naudsituasjonar (Tolkeloven, 2022, §4). Det same gjelder tilsette på avdelinga (Stubberud, 2021, s.253).

2.4 Likeverdig helseteneste for alle

I den Nasjonale strategien for innvandrarhelse, er det beskrevet korleis alle skal ha same rett til likeverdig helseteneste uavhengig av etnisitet, religion, språk og kultur. Dei ulike språk- og kulturelle forskjellane og helseutfordringane gjer det vanskeleg å nå dette målet. Utfordringane med å nå målet har ulike grunnar, men manglande kunnskap innan tilrettelegging er ein av grunnane (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

2.5 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee har utvikla ein filosofi om dei mellommenneskelege forholda (Kristoffersen, 2021, s.250). Sentralt i teorien hennar står beskrivinga av den mellommenneskelege prosessen, der det oppstår eit menneske-til-menneske-forhold mellom sjukepleiar og den sjuke. Det er sjukepleiaren si oppgåve å etablere og oppretthalde dette forholdet (Travelbee, 2007, s.41). Berre dersom det består eit menneske-til-menneske-forhold vil sjukepleias mål og hensikt verte oppnådd (Kristoffersen, 2021, s.254).

For å etablere dette forholdet beskriv Travelbee fem fasar som må gjennomgåast:

- Det innleiande møte
- Framvekst av identitet
- Empati
- Sympati
- Etablering av gjensidig forståing og kontakt

Kommunikasjon spelar ei vesentleg rolle i etableringa av menneske-til-menneske-forholdet. I kvart møte mellom pasient og sjukepleiar fåregår det ein form for kommunikasjon, anten verbalt eller nonverbalt (Kristoffersen, 2021, s.227; Travelbee, 2007, s.135).

2.6 Kultur

Kultur kan forståast som ulike idear, normer, verdiar og reglar som vidareformidlast frå ein generasjon til den neste. Ein kan også sjå på kultur som kunnskapar, verdiar og handlingsmønster ein tileignar seg som del av eit samfunn (Stubberud, 2021, s.234). Kultur er dynamisk og i stadig endring. Den utviklar seg over tid, som eit resultat av sampelet mellom historie, sosiale faktorar, økonomi og politikk. Kultur påverkar alt eit menneskje gjer, anten det er haldningar, verdiar eller språk (Fjørtoft., 2019, s.94-95).

Kultursensitivitet handlar om evna til å gi omsorgsfull og sensitiv hjelp, til personar frå andre kulturar. Det vil sei å være bevisst, akseptere og respektere ulik kulturell bakgrunn, verdiar, normer og praksis. For å kunne være kultursensitiv, treng ein kulturell kompetanse. Dette kjem av at sensitiviteten bygger på at ein kjenner til dei kulturelle behova til pasienten (Fjørtoft, 2019, s. 98-99). I møte med pasientar frå andre kulturar, er kulturell kompetanse vesentleg. Spesielt då sjukdom er ikkje berre fysisk, men også symbolsk. Det at sjukdom er symbolsk vil seie at den har ei djupare betydning, i enkelte kulturar er sjukdom ein straff, eit teikn, eller liknande. Dette er med på å gjere opplevinga av sjukdom ulik for alle (Hansen, 2021, s.140).

Campinha-Bacote har utvikla ein modell for fleirkulturell kompetanse. Modellen består av fem deler som er i samanheng med kvarandre.

- Kulturell bevisstheit: Handlar om å være klar over eins eigen kulturelle bakgrunn, verdiar, haldningar og fordommar.
- Kulturell kunnskap: Handlar om å tileigne seg kompetanse om ulike kulturar.
- Kulturell ferdigheit: Handlar om å samle relevante kulturelle data, og utføre fysiske vurderingar basert på kultur.
- Kulturelle møter: Handlar om direkte interaksjon med personar med kulturelt mangfaldige bakgrunnar.
- Kulturell vilje: Handlar om at ein ønsker å bli kulturelt bevisst (Campinha-Bacote, 2002).

Campinha-Bacote meiner den viktigaste barrieren for å utvikle kulturell kompetanse, ikkje er mangel på kunnskap, men sjukepleiars manglande bevisstheit og respektause haldningar ovanfor andre sine meningar og synspunkt (Stubberud, 2021, s.236).

For å kunne tilpasse omsorga, bør sjukepleiarane gjennomføre ei kulturell datasamling. I denne datasamlinga skal sjukepleiaren finne ut kva kulturelle behov pasienten har, for å utarbeide ein kulturell behandlingsplan. Denne behandlingsplanen ser på kultur og sjukdom i eit, og korleis ein kan ta vare på begge deler ilag (Alpers, 2022, s.32; Hansen, 2021, s.156; Hansse. 2021, s.72).

3. Metode

3.1 Systematisk litteraturstudie

Behovet for kunnskapsbasert praksis aukar, dette medfører behov for høgkvalitets forskning. Den aukande mengda forskning gjer det vanskeleg å halde seg oppdatert, derfor er litteraturstudiar viktig. Litteraturstudiar samlar og tolkar ein stor del av litteraturen, og hjelper å svare på forskingsspørsmål ved å systematisk vurdere og analysere relevant litteratur (Aveyard, 2023, s.2-4).

3.2 Datasamling

Vidare vil eg utgreie datainnsamlinga, inklusjonskriteriar, søkestrategi, og etikk- og kvalitetsvurdering.

3.2.1 Søkestrategi

Ein litteraturstudie gjennomførast ved å søke etter forskingslitteratur i ulike databasar. Før søkinga starta utarbeida eg ein plan for korleis eg skulle gå fram. Eg utarbeida ei rekkje med inklusjonskriteriar, med fokus på at kriteria skal være med på å styrke og sikre kvaliteten og relevansen av litteraturstudien.

Inklusjonskriteriane:

- Fagfellevurdert
- Artiklar frå 2014–2024
- Språk: Norsk, Svensk, Dansk, Engelsk, Tysk
- Sjukepleiar perspektiv
- Vaksne pasientar
- Publisert i tidskrift med Nivå 1 eller 2 i NSD

Alle typar sjukepleiarar er inkludert, då ein kan møte pasientar med minoritetsbakgrunn innan alle områder av sjukepleia. Kriteriet sjukepleie til vaksne blei satt då ein ved pleie av born, som regel har mest kontakt med pårørende. Det blei heller ikkje sett på kvifor dei ulike pasientane, oppsøker helsehjelp. Det blei ikkje sett geografiske avgrensingar, men artiklane blei vald utifrå om pasienten sjukepleiarane pleia hadde anna etnisitet. Eksklusjonskriteriane vil være alt som ikkje er del av inklusjonskriteriane.

Etter lesing av kapittel fire i Aveyard (2023, s.74-98), blei databasane vald. Eg gjennomførte søk i fire databasar: CINAHL Complete, Medline, Pubmed og Svemed+. Det blei også utført manuelle søk. Søkeprosessen starta på CINAHL Complete. Aveyard (2023, s.83) anbefaler alle som skal skrive ei litteraturstudie innan sjukepleie denne databasen. For å starte søkeprosessen måtte eg fyrst finne dei rette orda, dette gjorde eg ved å dele opp problemstillinga i enkelte ord og bruk av PICO-skjema. De innleiande søkeorda var, «Nursing», «Challenges» og «ethnic minorities».

Figur 1: PICO-skjema

Population/problem	Interest	Context
Sjukepleiarar sitt møte med pasientar med minoritetsbakgrunn	Utfordringar	Pasientar med minoritetsbakgrunn
"nursing practice" or "nursing intervention" or "nursing care" nurse or nurses or nursing or "nursing staff" or "health care professional"	competence or experience or Barriers or Challenges	"ethnic diversity" or "cultural diversity" or "racial diversity" or diversity

3.2.2 Søkeprosess

Søka på dei ulike databasane blei gjort ved å kombinere ulike ord. Søke i alle databasane starta med søk på enkelt ord på engelsk som blei kombinert med AND. Dette ga ei oversikt over artiklar som sa noko om temaet. Dei ulike databasane brukte ulike søkeord. Orda som vart inkludert i dei innleiande søka, er sentrale omgrep i problemstillinga. Søka deretter blei gjort ved å kombinere engelske enkeltord med boolske operatørar.

Utifrå resultatata på dei innleiande søka, blei det gjort nye søk med tilpassa søkeord. Dette resulterte i 116 artiklar på CINAHL Complete der tre blei inkludert og 249 artiklar resultat på Pubmed der fire blei inkludert. Andre databasar hadde også relevante resultat, men desse blei ikkje inkludert. Dei totalt 7, på CINAHL Complete og Pubmed blei sett på som meir relevant. Dei fleste av artiklane blei også funnet igjen på andre databasar.

Orda «minority» og «challenges» blei ikkje inkludert som søkeord. Ordet «minority», blei bytta ut med «ethnic diversity» og «diversity». Dette då ordet minority ikkje hadde same betydning i databasane som det har på norsk. Ordet «challenges» ga i kombinasjon med dei andre orda nesten ingen resultat. Ordet blei derfor utelat av søka. Ordet

«Experience» blei brukt i staden for «challenges» i CINAHL Complete. I Pubmed blei ordet «barriers» brukt i staden for «challenges»

For utfyllande søkehistorikk sjå vedlegg 1

3.2.3 Val av artiklar

Valet av artiklar fall på tre frå CINAHL Complete og fire frå Pubmed. Artiklane er frå året 2014-2024 og omhandlar sjukepleiarane sine erfaringar i Noreg, Tyrkia, Storbritannia, Østerrike og Finland, og ein review artikkel som omhandlar vestlege land. Alle inkluderte artiklane er baserte på kvalitativ forskning.

3.3 Kvalitetsvurdering

Alle artiklane er publisert i tidskrifter, for å sikre kvaliteten på tidsskrifta var dei sjekka i registeret til NSD (u.å). Alle tidsskrifta oppfyller kravet får å være nivå 1 eller 2. Alle tidsskriftene i denne studien er nivå 1. Nivå 1 er det dei nivået dei fleste publiseringskanalane har, nivå 1 oppfyller minimumskravet til vitenskaplegheit (Kanalregistre, u.å.) Det vart også utført ein manuell kvalitets vurdering av artiklane ved å bruke sjekklista til kunnskapsbasert praksis. Det blei konkludert ut frå resultatata at artiklane oppfyller krava for kvalitet i denne oppgåva (Helsebiblioteket, 2021).

3.4 Etisk vurdering

Alle artiklane er etisk vurdert. Joo et al., (2020) artikkelen er ein review artikkel, det blei vurdert at ingen formell etisk godkjenning var nødvendig. Fem av artiklane (Alkhaled et al. (2022); Debesay et al. (2014); Hamberg & Vilander (2017); Jenkins et al. (2024); Yanikkerem & Selcuk (2023)) har blitt etisk vurdert, av etikkomiteer i dei tilhøyrande landa. I artikkelen til Pirhofer et al. (2022) blei det vurdert at artikkelen ikkje behøver formel godkjenning, då inga sårbar gruppe var involvert. Alle deltakarane i denne studien fekk munnlege og skriftleg beskjed om studien og at deltagelsen var frivillig. Dei underteikna eit samtykkeskjema om bruk av svara deira og offentleggjering av svara. Deltakarane hadde moglegheit å trekke seg når som helst, deira svar ville då slettast.

3.5 Analyse

I dette underkapittelet skal analysen av dei ulike forskingsartiklane belyst.

Det er gjennomført ein analyse etter Evans (2002) fire stegs metode. Dette for å sikre ei nøyaktig og grundig analyse av artiklane for å svare på problemstillinga.

Fase 1: Datainnsamling

I denne fasen bestemmer ein seg for kva type studiar som skal inkluderast. Ein søker etter studiar på databasar. Avsluttande gjer ein eit utval av dei studiane som ein fann, med dei ulike inklusjonskriteria (Evans, 2002). Fase 1 er skildra under underkapittel, 3.2

Fase 2: Identifisere nøkkelfunn i studiane

I denne fasen lesar ein artiklane gjentatte gongar for å auke forståinga av artiklane. Deretter samlar ein inn alle nøkkelfunna, ein har identifisert gjennom gjentatt lesinga av artiklane (Evans, 2002)

Dette blei gjort ved å skrive ut artiklane på papir, og deretter systematisk gå igjennom dei og fargekode dei ulike tema. For å være sikker på at alle tema blei oppdaga vart artiklane analysert fleire gongar. Etter at artiklane var gått igjennom blei dei ulike tema, frå dei ulike artiklane notert ned.

Fase 3: Samanlikning av studiane med kvarandre

Ein identifiserer dei ulike tema frå artiklane og setter dei saman til grupper med hovudtema og undertema (Evans, 2002).

Etter at alle artiklane hadde blitt analysert fleire gongar og dei ulike tema identifisert, starta arbeidet med å sjå på kva som er likt. Dei ulike tema frå artiklane blei sortert inn i større grupper. Dette blei gjenteke heilt til ein stod igjen med to hovudtema, med ulike undertema.

Tabell 1: Framstilling av førekomst av hovudtema og undertema i dei ulike artiklane.

Hovudtema og undertema	Artikkel
Kommunikasjon <i>Kvaliteten på sjukepleie</i> <i>Relasjonen mellom sjukepleiar og pasient</i> <i>Tolk</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Kultur <i>Kulturelle verdiar</i> <i>Kultur kompetanse</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6

Fase 4: Beskriving av fenomenet

I denne fasen beskriver ein tema og syntesen (Evans, 2002). Dette blir gjort under kapittel 4 i denne litteraturstudien.

4. Resultat

I dette kapittelet blir det gjort ei utgreiing av funna frå forskingsartiklane. Analysen resulterte i funn av tre hovudtema, med ulike undertema. Sjå tabell 1.

4.1 Kommunikasjonsutfordringar

I tre av studiane blir det sagt at språkbarrierar er den største utfordringa i samhandlinga med pasientar med minoritetsbakgrunn (Joo et al., 2020; Pirhofer et al., 2022; Yanikkerem & Selcuk, 2023). Det første møte med tenesta er oftast igjennom kommunikasjon (Alkhaled et al., 2022). Verbal kommunikasjon er eit vesentleg arbeidsverktøy for sjukepleiarar, det blir brukt til å innhente informasjon frå pasienten, og bygge ein relasjon til pasienten (Alkhaled et al., 2022; Pirhofer et al., 2022). « ...I consider communication to be one of the highest assets In professional nursing... (P3, L.30)» (Pirhofer et al., 2022, s.6). Språkbarrierar og kommunikasjonsvanskar var ei stor utfordring, i fleire daglege oppgåve til sjukepleiarane. Det skapte utfordringar i mobilisering, blodtrykksmåling og anamnese taking (Jenkins et al., 2024; Joo et al., 2020; Yanikkerem & Selcuk, 2023). Dei mangelfulle svara av anamnese resulterte i manglande informasjon om tidlegare helse og medikamentbruk, som sjukepleiarane behøvde i det vidare arbeidet (Yanikkerem & Selcuk, 2023).

Når sjukepleiarar oppdaga språk- og kommunikasjonsvanskar tilpassa dei seg. Dei tilpassa seg ved å inkludere meir av den nonverbale kommunikasjonen, og brukte sine observasjonskunnskapar for å danne seg eit bilete av pasientens tilstand (Jenkins et al., 2024; Joo et al., 2020). Enkelte sjukepleiarar prøvde seg på å kombinere verbal kommunikasjon med teiknspråk for å formidla budskap. Sjukepleiarar rapporterte at nonverbal kommunikasjon var viktig i møte med minoritetspasientar (Joo et al., 2020). Kroppsspråk tillèt sjukepleiarar å kommunisere med pasientar, sjølv om dei ikkje snakkar same språke. Motet til å være kreativt, blir sett på som sentralt for å overkomme språkbarrierar. Der er ulike kreative metodar som kan takast i bruk for å overkomme språkbarrierar, inkludert bruk av kroppsspråk, teiknspråk og bildevising (Hamberg & Vilander, 2017). Det var viktig for sjukepleiarane å kunne observere pasientens ansiktsuttrykk, for å forstå korleis og kva pasienten forstod og opplevde (Joo et al., 2020; Hamberg & Vilander, 2017). Frykten for misforståingar førte til at sjukepleiarar vart veldig bevisste på sine eigne handlingar, i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn (Debesay et al., 2014).

Utviklinga av ein relasjon blei ei utfordring som følge av språkbarrierar. Sjukepleiarar gav uttrykk for at dei ønska å opprette ein relasjon til pasientane, dei ønska å kunne føre daglegdage samtalar som er med på å fremme relasjonen (Debesay et al., 2014; Joo et al., 2020). Sjukepleiarane beskriver at det ofte ikkje er tid for både å føre samtalar og utføring av dei praktiske sjukepleie oppgåvene. Der er ein ubalanse mellom etterspørsel og ressurs, dette er spesielt utfordrande i møte med minoritetspasientar då ein ofte trengjer meir tid, og auka innsats (Debesay et al., 2014). Sjukepleiarane opplevde dette

som negativt, då forholdet mellom sjukepleiar og pasient er vesentleg, for sjukepleia (Hamberg & Vilander, 2017; Joo et al., 2020; Pirhofer et al., 2022).

Språkbarrieren skapte også utfordringar for kvaliteten av sjukepleia. I fire av studien blei det gitt uttrykk for at sjukepleiarane frykta at dei ikkje kunne yte sjukepleie av tilfredsstillande kvalitet, som følge av språkbarrierar. Noko som førte til at sjukepleiarane hadde dårleg samvittigheit (Jenkins et al., 2024; Joo et al., 2020; Pirhofer et al., 2022; Yanikkerem & Selcuk, 2023). Det kjem fram at ei stor utfordring var at sjukepleiarane var avvisande mot pasientar dersom der var ein språkbarriere til stades. Dette førte til at pasientane iblant ikkje fekk den hjelpa dei hadde krav på. «Often, the patients are simply left out of the rounds by the doctors. (P7, L.42)» (Pirhofer et al., 2022, s.6). Ein sjukepleiar gav også uttrykk for at «I also see it critically that if you live in a country and get sick and cannot express yourself, then it`s an enormously dependent relationship and then it is somehow difficult to guarantee medical care (P8, L.42)» (Pirhofer et al., 2022, s.6). I studien til Joo et al. (2020) kjem det fram at sjukepleiarane gjerne ville/følte at det var deira oppgåve å yte likeverdige helsetene, og at minoritetspasientane hadde like mykje krav på det.

4.1.1. Tolk

Blei det oppdaga ei kommunikasjonsbarriere vart det igangsett tiltak for å få tak i ein tolk. Sjukepleiarar opplever at tolken ikkje nøyaktig vidareformidla det sjukepleiaren seier men formidla ein forenkla versjon (Alkhaled et al., 2022). Dette fører til at pasienten ikkje alltid forstod kva han svara på. Var det korte eller enkle setningar sjukepleiarane lurte på, følte dei ofte at dei klarte seg utan tolk. Dei brukte då ulike omsettarar på telefon eller andre hjelpemidlar som nettbrett (Alkhaled et al., 2022; Pirhofer et al., 2022; Yanikkerem & Selcuk, 2023).

Då det ofte ikkje var så lett å organisere tolk, blei ofte dei nærverande pårørande brukt som tolkar. Det var til tider sett på som problematisk å bruke pårørande som tolk, da der kunne være barrierar mellom ung og gammal, og at dei ikkje ønska å dele alt (Jenkins et al., 2024). I nokon tilfelle blir også andre sjukepleiarar brukt som tolk. Dette førte til spørsmål om dette var rett bruk av resursar, og kvalifiserte personalets tid og kunnskap (Alkhaled et al., 2022; Jenkins et al., 2024). I studien til Alkhaled et al. (2020) gav ein sjukepleiar uttrykk for at ho ikkje er der for å være tolk, men sjukepleiar.

4.2 Kulturelle utfordringar

Pasientar frå andre land/kulturar, kan ha andre verdiar og normer en majoriteten. Dette kan då skape ei utfordring for sjukepleiarane. Dei må vite korleis ein skal ta vare på pasientens grunnleggande behov, samstundes ta vare på dei kulturelle behova og vise respekt for disse. I pleieforholdet til pasientar frå andre kulturar, er det viktig å vise omsyn til deira spirituelle behov, då desse kan være vesentlege i enkelte kulturar (Hamberg & Vilander, 2017). Enkelte såg på kultur som ein ressurs som kan gjere arbeidet lettare, men kultur kan også føre til utvikling av stereotypiar (Jenkins et al., 2024; Pirhofer et al., 2022). Ein sjukepleiar sa «One should familiarize oneself with the patient`s culture. I do not mean that one has to accept everything in that culture, but one should show interest in the patient`s culture, at least find out from what kind of culture the patient is» (Hamberg & Vilander, 2017, s.825).

Som følgje av at ulike kulturar og land har ulike verdiar og normer, viser det transkulturelle møte sjukepleiarane, pasientane sine kulturelle behov. Behovet for ulik mat, besøk av pårørande, uttrykk for smerte og ein kjønnsrelatert sensitivitet. Nokon av desse variasjonane er forankra i både religion og kultur (Alkhaled et al., 2022). Sjukepleiarar oppfatta ofte mat preferansar som ei byrde som auka arbeidsbelastninga. (Pirhofer et al., 2022). Dei kulturelle og religiøse verdiane om mat kunne ofte bli ei utfordring, dersom sjukehuset kunn hadde ein avgrensa meny. Då ernæring er ein vesentleg del av sjukepleie prøvde sjukepleiarar ofte å finne ut om der var slike avgrensingar i inkomstsamtalen (Alkhaled et al., 2022). «Meals are always a challenge. Some patients solve this by having their relatives bring food for them, which I think is fantastic. (participant 18)» (Alkhaled et al., 2022, s.9). Det at pårørande kjem med eigen mat kan også være ei utfordring. Dei kan bringe mat som lukter sterkt, og dei kan ofte tvinge pasienten til å ete, sjølv om pasienten ikkje ønsker. Dei pårørande kan so tru, ettersom pasienten et, at pasienten har blitt frisk (Alkhaled et al., 2022; Pirhofer et al., 2022).

Ein sentral verdi som kunne være ei utfordring er pårørande sitt nærvær. I tre av artiklane blei behovet for pårørande sitt nærvær beskrive (Alkhaled et al., 2022; Jenkins et al., 2024; Pirhofer et al., 2022). Enkelte sjukepleiarar beskriv at dei opplevde at minoritetspasientar ønska at deira pårørande skulle informerast om deira helsetilstand, då dette er del av kulturen deira (Alkhaled et al., 2022). Minoritetspasientane hadde ofte store familiar som kom på besøk (Alkhaled et al., 2022; Jenkins et al., 2024; Pirhofer et al., 2022). Besøkande familiemedlemar viste si verdsetting for pasienten ved å komme på besøk. «The whole family always wants to be present, preferably so that they can show affection, so that they can feel connected to the patient, so that they can provide for better recovery and positively favour the whole thing... (P3, L. 42)» (Pirhofer et al., 2022, s.6). Ei utfordring med dette er relatert til personvern, hos dei andre pasientane på rommet (Alkhaled et al., 2022). I tre av artiklane (Alkhaled et al., 2022; Jenkins et al., 2024; Pirhofer et al., 2022) kom det fram at all denne besøkande familien/pårørande kunne være ei utfordring, då dei auka støynivået, gjorde det vanskelegare for sjukepleiarane å utføre arbeide sitt og det gjorde kommunikasjonen med pasienten vanskelegare. Så mange pårørande opplevast slitsamt til tider.

Kjønn på sjukepleiar/lege blei opplevd som ein sentral verdi i fleire ulike kulturar (Alkhaled et al., 2022; Pirhofer et al., 2022; Yanikkerem & Selcuk, 2023). Der er ein generell forståing for at kvinnelege pasientar frå enkelte minoritetsbakgrunnar ikkje ønsker mannlige pleiarar, med dette kan gå begge veier (Pirhofer et al., 2022; Alkhaled et al., 2022). «*It actually goes both ways; some women do not want a male nurse for example, but it can also go the opposite way where male patients do not want a female nurse because they don't trust them. (participant 7)*» (Alkhaled et al., 2022, s.9). I enkelte kulturar gjelder kjønns ønska også tolk (Alkhaled et al., 2022; Yanikkerem & Selcuk, 2023).

Enkelte kulturelle praksisar kan bli sett på som uforsvarleg, til dømes det med mobilisering etter ulike behandlingar (Jenkins et al., 2024; Yanikkerem & Selcuk, 2023). Ein sjukepleiar sa ho syntest det var vanskeleg å sei nei til pasienten eller pårørande når dei gjorde det på måten kulturen deira sa dei skulle gjere det. Ho følte samstundes at det er hennar oppgåve å informere dei om rett praksis (Jenkins et al., 2024).

Utfordringa ved kultur, var for mange at dei mangla kompetanse. Som følge av dette følte dei at dei gav feil kulturell behandling (Joo et al., 2020). I fire av studiane (Debesay et al., 2014; Jenkins et al., 2024; Joo et al., 2020; Pirhofer et al., 2022). kjem det fram at sjukepleiarar føler dei ikkje har nok kulturell kompetanse. I studien til Alkhaled et al. (2022) var det ein deltakar som sa at ho hadde fått undervisning innan kulturelle forskjellar. På grunn av den manglande formelle undervisingen innan kultur og kulturelle forskjellar, brukte deltakarane kvarandre for å lære og det praktiske arbeidet med minoritetspasientar (Jenkins et al., 2024). Undervisning, vart nemnt fleire gongar, for å kunne fremme den kulturelle sikkerheita hos pasienten. Undervisning vil også gjere sjukepleiarane tryggare i arbeide sitt, då dei kann føle seg usikker til tider studiane (Debesay et al., 2014; Joo et al., 2020; Pirhofer et al., 2022).

5. Diskusjon

I dette kapittelet blir styrkar og svakheiter, og resultat diskutert. Metodediskusjonen vil ta føre seg styrkar og svakheiter ved oppgåva. Diskusjon av resultat, vil ta føre seg relevant pensum og teori, samt funn i forskning og diskutere dei opp imot problemstillinga.

5.1 Diskusjon av resultat

Resultata som diskuterast er tema som blei presentert i kapittel 4

Utfordringane som sjukepleiarar opplever som blir nemnt i resultatkapittelet analyserast og drøftast oppimot teorien frå teorikapittelet, for å kunne svare på problemstillinga:

«Kva utfordringar sjukepleiarar kan oppleve i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn?»

I dagens samfunn opplever auka mobilitet av menneskjer over landegrenser. Der er omlag 16,8% innvandrarak i Noreg i 2024 (Statistisk sentralbyrå, 2024). Dette er med på å gjere Noreg mangfaldig. Dette stiller nye krav til den norske helsetenesta. Det er derfor utarbeidd eit mål om likeverdig helseteneste for alle (NOU 2018: 16). Undersøkingar viser at det kan være utfordrande å nå dette målet i mange tilfelle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Hensikta med denne oppgåva var å sjå nærmare på kva utfordringar sjukepleiarar kan oppleve i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn. Gjennom ei analyse av relevant forskning har eg komme fram til at det er fleire faktorar som påverkar sjukepleia av pasientar med minoritetsbakgrunn. Desse faktorane inkluderer kommunikasjonsutfordringar, kulturforskjellar, behovet for tolk, ressursmangel og kulturell kompetanse hos helsepersonell.

Kommunikasjonsutfordringar

Språkbarrierar blir påpekt som den største utfordringa, i møte med minoritetspasientar (Joo et al., 2020; Pirhofer et al., 2022; Yanikkerem & Selcuk, 2023). Språkbarriere er for mange det første møte med helsevesenet. Dersom pasienten ikkje kan formidle sine behov, kan dette føre til misforståingar. Frykta for misforståingar resulterte i at ein sjukepleiar beskrev at ho blei veldig bevisst på eigne handlingar (Debesay et al., 2014). Dette er med på å auke presset på sjukepleiarane, og kan resultere i redusert kvalitet på tenesta, dårleg samhandling mellom pasient og sjukepleiar og auka risiko for feilbehandling (Eide og Eide., 2021, s.39; Tveiten, 202, s.81). Det auka presset har ikkje berre konsekvensar for tenesta, men også sjukepleiarane som skal yte ei teneste. Presset ligger på sjukepleiaren om å yte fagleg forsvarleg teneste. Eit krevjande første møte med tenestene gjer at det blir vanskeleg å realisere dette, då helsepersonellova (2023, §4) krev at sjukepleiarane skal yte teneste etter deira kunnskapar og naturen av

tenesta og yrket. Språkbarriere vil være ei stor utfordring innan dette, da yrket sjukepleie bygger på kommunikasjon.

Kommunikasjon er eit av dei viktigaste arbeidsreiskapar til ein sjukepleiar (Alkhaled et al., 2022; Pirhofer et al., 2022). Travelbee (2007) beskriv at kommunikasjon er ein kontinuerleg prosess, og består av det verbale og det nonverbale språket. Ettersom prosessen er kontinuerleg, bør ei vere oppmerksom på eiga framstilling, då ein sendar fleire signala enn dei verbale. I dei daglege oppgåvene til sjukepleiarane består av å spørje mykje spørsmål (Jenkins et al., 2024; Joo et al., 2020; Yanikkerem & Selcuk, 2023). Dersom spørsmåla ikkje blir svart på kan dette sette pasienten i fare. For å unngå konsekvensar som følge av misforståingar, er det viktig at ein legg til rette kommunikasjonen (Eide & Eide, 2021). Den må tilpassast mottakar, dette inkluderer måten ein formidlar innhaldet på, og kva språk. Pasientar har etter Pasient- og brukarrettighetslova (2023, § 3-5) krav på tilrettelagt informasjon. Det er viktig at sjukepleiarane forsikrar seg om at pasienten har forstått innhaldet. Pasientar kan ofte svare utan å vite kva dei svarar på, derfor er det viktig at sjukepleiaren spør «KVA» pasienten har forstått og ikkje «OM» pasienten har forstått (Helsedirektoratet, 2018). Sjukepleiar kan gjere dette ved å be pasienten gjenfortelle informasjonen.

Kommunikasjonsutfordringane gjorde det også vanskeleg for sjukepleiarane å forme ein relasjon til pasienten (Joo et al., 2020). Forholdet mellom sjukepleiar og pasient er vesentleg, for arbeidet (Hamberg & Vilander, 2017; Joo et al., 2020; Pirhofer et al., 2022). Ifølge Travelbee (2007) er eit menneske-til-menneske-forhold nødvendig, og krev at sjukepleiarar og pasientar kan dele opplevingar og kommunisere. Dei må kunne stole på kvarandre, dele erfaringar og oppleve situasjonar ilag og ha tillit til den andre i situasjonen. Ein må sjå kvarandre som meir enn berre ei rolle, begge er menneskjer med ulike behov (Kristoffersen, 2021, s.254-255). Mangel på relasjon vil gjæere det vidare arbeidet med pasienten vanskeleg, då relasjon er eit viktig fundamentet i sjukepleie (Pirhofer et al., 2022). Tillit er ein viktig del av ein relasjon, mangel på tillit kan føre til utfordringar. Mangel på tillit kan resultere i, at pasienten kanskje ikkje stoler på sjukepleiaren og dermed ikkje ønska behandling (Gonzalez, 2020, s.59). Pasientar er alle menneskjer med innebuande behov og om ein vinner tilliten, kan sjukepleiar lære om pasienten og gjere opphaldet litt betre. Manglande relasjon og tillit som følge av kommunikasjonsutfordringar, kan få konsekvensar for kvaliteten av sjukepleia.

Ei utfordring i etableringsfasen av ein relasjon, til minoritetspasientar er tidsaspektet (Debesay et al., 2014; Joo et al., 2020). Tid er ein sentral verdi, men også ein knappheitsressurs innan helse (Orvik. 2022, s.114). Det kan ofte oppstå ubalanse mellom etterspørsel og ressursar i møte med minoritetspasientar. Sjukepleie av minoritetspasientar kostar ikkje berre tid, men også økt innsats, då det kan oppstå ulike utfordringar i samhandlinga. Det blir beskrive at det ikkje alltid er tid, for samtaleføring og gjennomføring av dei praktiske arbeidsoppgåvene (Debesay et al., 2014). Tid til arbeidsoppgåvene blir disponert ut i frå kor lang tid det ville tatt å utføre arbeidsoppgåva, dei ser ikkje på utfordringar som kan oppstå. Økonomi spelar også ei rolle for kor mykje tid som kan disponerast (Orvik. 2022, s.114-115). Det at tida er

disponert etter arbeidsoppgåve, viser at systemet har forbedringspotensialet. Dei ser problemet og kva som skal til for å fikse det, men dei ser ikkje menneske bak problemet. Menneske har fleire behov, dei trenger ofte den sosiale kontakten, det bør derfor være litt rom for samtale. Dette er derimot eit systemproblem og ikkje noko ein sjukepleiar aleine kan løyse.

Det kjem fram at sjukepleiarane frykta dei ikkje kunne yte forsvarleg helsehjelp, som følgje av språkbarrierar (Jenkins et al., 2024; Joo et al., 2020; Pirhofer et al., 2022; Yanikkerem & Selcuk, 2023). I helsetenesta har ein dei seks kvalitetsdimensjonane, desse dimensjonane seier noko om kva som skal til for å yte kvalitetssikker sjukepleie. Desse inneberer at sjukepleia skal vere trygge og forsvarlege, samt gi pasienten innflytelse. Dette kan derimot vere vanskeleg dersom pasientane har eit anna språk, og ikkje kan uttrykke ønsker og behov (Orvik. 2022, s.334). Det oppstår då ein skeiv maktbalanse mellom pasient og sjukepleiar. Fleire sjukepleiarar kasta eit kritisk blikk på maktbalansen, som følgje av at det medførte at dei ikkje kunne garantere tilstrekkeleg helsehjelp (Pirhofer et al., 2022). Dette bidreg til å vise korleis pasienten sin innflytelse fell ut, som følgje av språkbarrierane. Ein kan også sette eit spørjeteikn ved om dette er forsvarleg praksis, ettersom ein ikkje veit kva pasienten tenkjer eller behøver.

Sjukepleiarane fekk dårleg samvittigheit då dei følte dei ikkje kunne yte forsvarleg helsehjelp (Jenkins et al., 2024; Yanikkerem & Selcuk, 2023;). Sjukepleiarane følte det var deira oppgåve å yte likeverdig helseteneste (Joo et al., 2020). I Noreg har alle rett på likeverdig helseteneste, uavhengig av språk, kultur, etnisitet og religion (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Hensikta med dette er å sørge for at alle får dei same moglegheitene. Dette er også ein dimensjon innan kvaliteten i helsetenesta, då den skal være tilrettelagt og rettferdig fordelt (Orvik. 2022, s.334). Målet er eit tiltak som skal auke kvaliteten på det norske helsevesenet. Det er derimot utfordrande å nå målet om likeverdig helsetenester for alle, i følgje helse og omsorgsdepartementet (2013), dei meiner dette heng saman med manglande kunnskap om tilrettelegging. Det er både ei utfordring for kvar enkelt sjukepleiar men også systemet. Gjennom praktiske erfaringar har eg opplevd at mangel på ressursar hindrar etableringa av likeverdige helsetenester. Ressursar baserer seg på talet tilsette på avdeling og arbeidsplassen sin økonomi. For å kunne leggje til rette trenger ein i praksis ofte ekstra/fleire tilsette og material, som til dømes eit nettbrett med tolkeapper og liknande.

Teknologiske hjelpemidlar er ein ressurs ein kan ta i bruk for å overkomme språkbarrierane, men der er også andre metodar, som bruk av det nonverbale språket (Jenkins et al., 2024; Joo et al., 2020). Nonverbalt språk tillèt ein å kommunisere utan å bruke verbale signaler, som til dømes i kombinasjon med verbalt språk, bildevising og teiknspråk (Joo et al., 2020). Eg har opplevd at dette har blir brukt fleire gongar når sjukepleiaren til dømes sei mat å gnikkar seg på magen. Motet til å være kreativ blir påpeika, når det kjem til det nonverbale språket. Der er få avgrensingar på korleis ein kan bruke det nonverbale språket, for å formidle tankar og følelsar (Hamberg & Vilander, 2017). Utfordringa ved det nonverbale språket er derimot at det kan være like ulikt som det verbale språket, men mykje er også universelt. Dette gjer at ein kan oppleve det

nonverbale språket som utfordrande, då ein stadig må tolke innhaldet (Eide & Eide., 2021, s.137-139). Dømet tidlegare viste seg også å være ei utfordring, då ein pasient hadde tolka gnikke på magen som magesmerter og hadde sagt nei til dette, og seinare etterlyste mat. Signal kan ha andre betydningar enn det vi veit om. Det er derfor viktig å ikkje basere seg på dette aleine, og være kritisk til det pasienten svarar.

Tolk

Tolk er det viktigaste hjelpemiddelet i å komme over språkbarrierar. I følge Alkhaled (2022) sa sjukepleiarane at, dersom dei oppdaga språkbarrierar tilkalla dei tolk. Dette er positivt, då tolkeloven (2022, §6) sei dei er pliktig til å hente tolk om det er kommunikasjonsbarrierar, for å yte sikker teneste. Forståeleg informasjon er med på å sikre den likeverdige helsetenesta.

Sjukepleiar nytta ofte omsettar på telefon for enkle spørsmål, i staden for å bestille tolk (Alkhaled et al., 2022; Pirhofer et al., 2022; Yanikkerem & Selcuk, 2023). Dette er ei utfordring, for i følge tolkeloven (2022, §6) skal tolken være kvalifisert og det er ofte ikkje appane på telefon. Ved å bruke kvalifiserte tolkar sikrere ein at dei direkte vidareformidlar innhaldet og at dei har nok kunnskap om temaet (Stubberud, 2021, s.253). I praksisfeltet fekk eg vite at tolken må bestillast minst ein time før samtalen, noko som opplevast utfordrande på bakgrunn av at ein ikkje nøyaktig veit når ein skal informere eller stille viktige spørsmål. Det var då lettare å bruke omsettar på telefon for å spørje. Det har blitt utvikla ein app med 45 språk med ulike spelelister, med ulike fraser, tilpassa ulike avdelingar på sjukehusa. Denne appen inneheld kvalitetssikra omsettingar, og vil kunne etablere seg til å bli eit godt hjelpemiddel, men det er ingen erstatning for tolk (Bergsagel, 2024).

Pårørande blei ofte brukt som tolk, men dette er ikkje anbefalt (Jenkins et al., 2024; Miljeteig et al., 2021, s.184). Å bruke pårørande som tolk kan være ei utfordring då begge partane vil kunne halde att informasjon, og dei kan mangle kunnskap om helse. Dette kan resultere i at mykje viktig informasjon går tapt. (Hansen, 2021, s.151; Stubberud, 2021, s.253). I Noreg er det forbod om å bruke born som tolk, kunn ved krisesituasjonar (Tolkeloven, 2022, §4). Det same gjelder sjukepleiarar som jobbar på avdelinga (Stubberud, 2021, s.253). Det blei spurt om dette var rett bruk av ressursar og kvalifisert personale (Alkhaled et al., 2022; Jenkins et al., 2024). I studien til Alkhaled (2022), sa sjukepleiaren det ho tenkte rundt å vere tolk og det var tydleg, ho er utdanna sjukepleiar og det er derfor ho er der. Avdelingar har ofte allereie eit vist antal tilsette, og om ein då brukar tilsette som tolk vil dette kunne auke arbeidsbelastninga til dei andre tilsette

Kulturelle utfordringar

Funna i denne studien visar at kulturelle behov og forventingar også kunne bli ei utfordring i møte mellom sjukepleiarar og pasientar med minoritetsbakgrunn. Sjukepleiarar har eit spesielt ansvar når det kjem til kulturelle behov. Eit kulturelt behov, kan til dømes være kva mat ein et, eller kor mykje pårørande involverast. Dette er behov ein kan kjenne igjen frå enkelte religionar, men det er også ein del av kulturen i enkelte land (Alkhaled et al., 2022). Ein skal som sjukepleiar også ta vare på dei kulturell- og spirituelle behova, då dei kan være viktige for enkelte minoritetspasientar (Hamberg & Vilander, 2017). Sjukdom er i fleire kulturar symbolsk, som gir det ei høgare betydning enn berre å bli sjuk. Sjukdom er eit teikn på noko, det kan være ei straff eller liknande (Hansen, 2021, s.159).

Ei kulturell datasamling, kan være eit hjelpemiddel. Ei kulturell datasamling ser både dei kulturelle behova og dei fysiske behova. Ved å kombinere dette, gir det sjukepleiarar moglegheita til å ta vare på begge deler. Den gir ei biletleg framstilling av dei ulike behova, og det kan vise korleis best ivareta begge to samstundes. Den ser på til dømes det grunnleggande behovet for ernæring, på den kulturelle sida vil ein då sjå kva kan denne pasienten et. Deretter setter ein opp ein plan på korleis ein kan dekke dette behovet, med at pasienten skal ete samstundes som hen eventuelt trenger spesiell tilrettelegging (Alpers, 2022, s.32; Hansen, 2021, s.156; Hansse. 2021, s.72).

Ulike kulturar kan ha ulike verdiar og normer. Som sjukepleiar må ein være open for at andre kan ha ulikt syn på kulturelle verdiar og normer. Dagens samfunn har gitt fleire kulturar ulike stigmaer. Dette resulterer i at ein kan møte minoritetspasientar med ulike negative fordommar (Jenkins et al., 2024; Pirhofer et al., 2022). Å være open, betyr ikkje å sjå på alt som rett, men å være kultursensitivitet og vise omsyn til pasientane sin kultur (Fjørtoft, 2019, s.98-99). Ein sjukepleiar beskriv at ein ikkje må akseptere alt, men ein bør vise interesse og i det minste finne ut kva kultur pasienten tilhøyrar (Hamberg & Vilander, 2017). Respekt for andre kulturar er viktig, sjølv om ein ikkje alltid er einig eller forstår deira kulturelle praksis (Yanikkerem & Selcuk, 2023; Jenkins et al., 2024). Sjukepleiarar skal syte for trygg praksis, men også ivareta dei kulturelle behova (Norsk sjukepleie foreining, 2023, 2.1). Ein skal ta vare på dei kulturelle behova samstundes som ein må forhalde seg til det norske lovverket. Sjølv om vi ser på det som utrygt betyr det ikkje at det er det, ein bør derfor møte dei med eit opent sinn og sette seg inn i kva praksisen går ut på. Dersom ein føler dei er veldig farleg bør ein ta det opp med pasienten, ein bør prøve å finne ein middelveg for korleis dei kan ta vare på deira kulturellpraksis, samstundes som ein syte for trygg praksis.

I det transkulturelle møtet, møter sjukepleiarane ulike utfordringar relatert til pasientane sine verdiar og normer, som til dømes verdiar rundt mat, kjønn på pleiepersonell og pårørande si rolle (Alkhaled et al., 2022). Verdiar rundt mat blei ofte sett på som ein byrde, spesielt når menyen var avgrensa (Pirhofer et al., 2022). Då ernæring er eit av dei grunnleggande behova vart det ofte tatt opp i inkomstsamtalen om dei har utfordringa

verdrørende dette. Dette bidreg til at sjukepleiarane kan leggje til rette for pasient og kjøkkenet. Enkelte prøver å unngå denne utfordringa ved å ha pårørende til å komme med mat, noko som kan være positivt, men også negativt da det kan vere mat som luktar eller at påtvinging av mat kan oppstå (Alkhaled et al., 2022). I enkelte kulturar blir det å ete sett på som å bli frisk (Pirhofer et al., 2022). Påtvinginga av mat vil gjer det vanskelegare for sjukepleiarane å utforske den verkelege helsetilstanden til pasient.

Ein anna verdi som kan bli sett på som ei utfordring var ønsket om kjønnet på pleiar. Mange kulturar ønsker ikkje pleie av det motsette kjønn, dette kan også gjelde tolk (Pirhofer et al., 2022; Alkhaled et al., 2022). Slik det norske helsevesenet er i dag kan det bli ei utfordring, om ein mann ikkje ønsker hjelp frå ei kvinne då det er omlag 90% kvinner i helsetenesta (Statistisk sentralbyrå, 2024). Ein bør prøve å leggje til rette, men går det ikkje må ein prøve å forklare situasjonen til pasient og sjå om det finst ei løysing.

I fleire kulturar har pårørende ei sentral rolle. Det kjem ofte store familiar på besøk til den sjuke, for å vise sin verdsetting. Det kan opplevast som ei utfordring då det kan auke støynivået, hindre kommunikasjonen med pasienten, hindre arbeidsoppgåvene til sjukepleiar og forstyrre pasienten sitt behov for kvile (Alkhaled et al., 2022; Jenkins et al., 2024; Pirhofer et al., 2022). Personvern er også ei stor utfordring (Alkhaled et al., 2022). I praksisfeltet har eg opplevd at privatlivet til andre på fleirmannsrommet blir påverka av mykje besøk. Sengene er ofte berre skilt med ei gardin, så alle på rommet vil kunne høyre alt og ofte resulterer i brot på teieplikta.

Sjukepleiarar føler dei ofte strekker seg langt for minoritetspasientar og at dette går utover dei etnisk norske pasientane (Stubberud, 2021, s.251). Dette kan eg godt tru stemmer, då eg har observert sjukepleiarar gjer alt i sinn makt for å leggje til rette for minoritetspasientane. Eg har erfart at enkelte til dømes ikkje er så streng når det kjem til besøkstider, som det dei hadde vert hos majoritetspasientar. Dette vil da resultere med at likeverdige helsetenesta går motsett veg, at det er majoritetspasienten som ikkje får same teneste.

Mange av utfordringane sjukepleiarar opplever i møte med minoritetspasientar hengar saman med manglande kompetanse (Debesay et al., 2014; Jenkins et al., 2024; Joo et al., 2020; Pirhofer et al., 2022). I ein av studiane var det ein av sjukepleiarane som hadde fått opplæring innan kultur (Alkhaled et al., 2022). Elles er det berre nemnt at sjukepleiarane lærer om kultur frå kvarandre og gjennom det praktiske arbeidet (Jenkins et al., 2024). Campihna-Bacote har utvikla ein modell for alle som ønsker kulturell kompetanse (Stubberud, 2021, s.243). Modellen består av ulike steg ein må gjennom for å oppnå kulturell kompetanse. Eit av stega er å interagere med menneskjer med ein anna kulturell bakgrunn. Ettersom kultur er dynamisk, vil den stadig endre seg. Ein må difor jobbe kontinuerleg for å halde seg kompetent, noko modellen kan bidra med. Gjennom studien har eg oppdaga at dei fleste sjukepleiarane er gjennom alle delane av modellen, men likevel føler dei at dei ikkje har kompetanse. Noko som kan kome av at

dei ikkje stoler på sin egen kompetanse. Kompetanse er det som skal til for å minske dei kulturelle utfordringane.

5.2 Styrker og svakheiter i litteraturstudien

I denne litteraturstudien valde eg å bruke sju kvalitative artiklar. Dei kvalitative artiklane viser kva dei ulike sjukepleiarane tenker om situasjonen dei er i (Aveyard, 2023, s.60-61). Dette ser eg på som ei styrke da problemstillinga spør om kva utfordringar sjukepleiarar opplever, ved å då inkludere kvalitative artiklar får eg svara rett frå kjelda.

Eg brukte fleire ulike databasar, der fleire av artiklane kom opp fleire gongar. Dette viser til gode søkeord, men ettersom søka resulterte i mange treff kunne ein kanskje ha prøvd å finne fleire ord som kunne ha avgrensa artikkelfunna meir. Negativt er også at to sentrale ord i problemstillinga ikkje blei inkludert, men bytta ut med andre. Eg inkluderte artiklar frå dei siste ti åra (2014-2024) dette kan være negativt, då der er mykje som har skjedd i dagens samfunn, i høve til migrasjon. Artikkelen frå 2014 blei difor grundig vurdert, og at den var frå Noreg styrka artikkelen. Dei andre vart også grundig vurdert for å sjekke om dei framleis er relevante og om dei svarte på problemstillinga.

Positivt er at den er svært relevant etter dagens migrasjon stand. Truleg vil den også være relevant dei neste åra, då bevegelsen i samfunnet aukar kvart år. Denne litteraturstudien kan også være relevant for ikkje sjukepleiarar, då desse funna også kan være relevante i andre samanhengar i samfunnet, til dømes på skulen.

5.3. Konklusjon

I denne litteraturstudien såg eg på kva utfordringar sjukepleiarar kan oppleve i møte med pasientar med minoritetsbakgrunn. Resultatet av denne studien, speglar utfordringane sjukepleiarane møter i arbeide sitt med minoritetspasientar, og kan dermed vere med på å auke forståinga om kva som kan være tiltak for å gjere arbeidet lettare.

Det viste seg ut i frå funna at språkbarriere er den største utfordringa, i møte med minoritetspasientar. Denne utfordringa hadde konsekvensar som kan ha stor betydning for sjukepleia. Kommunikasjon har stor betydning på kvaliteten av sjukepleia, og relasjonen som ein treng for å kunne samhandle godt for å sikre ein god teneste. Som følgje av språkbarrierar trengte dei tolk, og på grunn av at dei ikkje forstod kvarandre, tok arbeidet meir tid og gjorde det meir krevjande. Kultur er den andre sentrale utfordringa. Rota i denne utfordringa ligger i at sjukepleiarane ikkje har nok kompetanse innan kultur. Sjukepleiarar trengjer kulturell kompetanse for å ta vare på både dei kulturelle og fysiske behova til pasienten. Språkbarrierar spelar også inn på kulturutfordringane, då pasientane ikkje fekk uttrykt sine kulturelle behov.

Ein kan konkludere med at den største utfordringa er språkbarrierar og at den er grunnen til dei fleste andre utfordringane sjukepleiarar møter i samhandling med minoritetspasientar.

Referanseliste

- Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., & Johannessen, B. (2020). Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nursing*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x>
- Alpers, L-M. (2022). Sykepleiers kompetansebehov i møte med etnisk minoritetspasienter. I J. Debesay & C. Tschudi-Madsen (Red.), *Migrasjon, helse og profesjon* (1.utg., s26-43). Gyldendal
- Aveyard, H. (2023). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide* (5th ed.) Open University Press
- Bergsagel, I. (2024, 01.Mars) 45 språk på ett brett. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2024/01/app-som-oversetter-45-sprak-pa-ett-brett>
- Campinha-Bacote, J. (2002) The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002;13(3):181-184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Dispensing emotions: Norwegian community nurses' handling of diversity in a changing organizational context. *Social Science & Medicine*, 119, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.025>
- Debesay, J. & Tschudi-Madsen, C. (2022) Migrasjonens betydning for profesjonsutøvelse i helsetjenesten | C. Tschudi-Madsen (Red) *Migrasjon, helse og profesjon*. (1.utg., s. 11-25) Gyldendal Akademisk
- Eide & Eide. (2021) *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (Utg.3) Gyldendal norsk forlag
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research. Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. (20)2, s. 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fjørtoft, A.-K. (2019) *Hjemmesykepleie; Ansvar, muligheter og utfordringer* (utg. 3) Vigmostad & Bjørke AS
- Gonzalez, M. T. (2020) Relasjonsarbeid - sykepleieprosessens mellommenneskelige del |M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*.
- Hansen, I. (2021) Sykepleie i et flerkulturelt samfunn |G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (Utg. 4., s.137- 161) Gyldendal Norsk forlag
- Hansse, I. (2021) Når pasienter med minoritetsbakgrunn blir gamle. |M, Kirkevold., K, Brodtkrob & A. H, Ranhoff (Red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*, (utg. 4., s. 68-79) Gyldendal

- Helsebiblioteket. (2021, januar). *Kunnskapsbasert praksis: 4.1 Sjekklister*. Henta 02.05.2024
frå <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklister>
- Helsedirektoratet (2018) §3-5 *Informasjonens form* Oversikt:
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon/informasjonens-form#referere>
- Helsepersonelloven (2023) *Lov om helsepersonell* (LOV-2023-03-03-2). Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). Nasjonal strategi om innvandrers helse 2013-2017. Hentet:
https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
- Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822–829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>
- Jenkins, C., & Kamal, A. (2024). A qualitative study exploring nurses' experiences of supporting South Asian people with dementia and their family carers. *Journal of advanced nursing*, 80(1), 161–175. <https://doi.org/10.1111/jan.15780>
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2020). Nurses' Barriers to Care of Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, 42(9), 760–771. <https://doi.org/10.1177/0193945919883395>
- Kannalregisteret. (u.å.) Publiseringsskannaler. Henta 02.05.2024
frå <https://kannalregister.hkdir.no/publiseringsskannaler/Om>
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E-A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (2021) Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste |G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (Utg. 4., s.15-27) Gyldendal Norsk forlag
- Kristoffersen, N. J. (2021) Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise |G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (Utg. 4., s.225-282) Gyldendal Norsk forlag
- Miljeteig, I. & Førde, R. (2021) Helseetikk i et flerkulturelt samfunn |M. Magelssen, R. Førde, L. Lillemoen. & R. Pedersen (Red.) *Etikk i helsetjenesten* (utg. 1., s.180-189) Gyldendal Norsk forlag
- Norsk sykepleie forening (2023) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- NOU 2018:16 (2018) *Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*. Regjeringen.no

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/?ch=4>

- Orvik, A. (2022) *Organisatorisk kompetanse: innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3.utg) Cappelen damm akademiske
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2024). *Lov om pasient og brukerrettigheter* (LOV-2023-12-20-106). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pirhofer, J., Bükki, J., Vaismoradi, M., Glarcher, M., & Paal, P. (2022). A qualitative exploration of cultural safety in nursing from the perspectives of Advanced Practice Nurses: meaning, barriers, and prospects. *BMC nursing*, 21(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00960-9>
- Statistisk sentralbyrå (2024) *Fakta om innvandring*. Henta 17.04.2024
Frå <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>
- Statistisk sentralbyrå (2024. 06.Mars) *Helse- og sosialpersonell*. Henta 09.05.2024 frå: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/helse-og-sosialpersonell>
- Stubberud, D.-G. & Eikland, A. (2021) Flerkulturell kompetanse i sykepleie til akutt og/elles kritisk syke pasienter |D.-G. Stubberud (Red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (Utg. 2., s.233-257) Gyldendal Norsk forlag
- Tolkeloven. (2022). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv.* (LOV-2021-06-11-79). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>
- Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukermedvirkning*. (2.utg.). Fagbokforlaget
- World health organization (u.å) *refugee and migrants health*. Henta 17.04.2024
Frå: https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1
- Wæhle, E. (2022, 05.September) *Minoritet*. Store norske leksikon. <https://snl.no/minoritet>
- Yanikkerem, E., & Selçuk, A. K. (2023). Difficulties of nurses and midwives in caring for refugee mothers: A qualitative study. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 37, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100885>

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk – tabell

Vedlegg 2: Artikkelmatrise (7stk)

Vedlegg 1: Søkehistorikk – tabell

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff OR health care professional AND Language barriers OR communication barriers OR limited English proficiency OR non English speaking OR cultural difference AND Ethnic diversity OR cultural diversity OR racial diversity AND Competance OR experience	11.04.2024	CINAHL Complete	2014-2024 Peer reviewed Språk: dansk, engelsk, tysk, norsk, svensk	57	31	17	
Language AND Cultural AND Nursing OR Nurses	11.04.2024	Pubmed	2014-2024 Språk: dansk, engelsk, tysk, norsk, svensk	41	14	8	

AND Barriers AND Health care AND Patient AND Diversity							
Nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff OR health care professional AND Language barriers OR communication barriers OR limited English proficiency OR non English speaking OR cultural difference AND Ethnic diversity OR cultural diversity OR racial diversity AND Competance OR experience	11.04.2024	Medline	2014-2024 Peer reviewed Språk: dansk, engelsk, tysk, norsk, svensk	0	0	0	0
Challenges AND	23.04.2024	Pubmed	2014-2024	3028			

Diversity AND Nursing			Språk: dansk, engelsk, tysk, norsk, svensk				
Ethnic diversity OR cultural diversity OR racial diversity AND Nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff OR health care professional AND Challenges OR barriers OR difficulties	23.04.2024	CINAHL Complete	2014-2024 Peer reviewed Språk: dansk, engelsk, tysk, norsk, svensk	7	3	3	
Ethnic diversity OR cultural diversity OR racial diversity AND Nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff OR health care professional AND Challenges OR barriers OR difficulties	23.04.2024	Medline	2014-2024 Peer reviewed Språk: dansk, engelsk, tysk, norsk, svensk	7	1	1	

<p>competence or experience AND "nursing practice" or "nursing intervention" or "nursing care" AND "ethnic diversity" or "cultural diversity" or "racial diversity" AND nurse or nurses or nursing or "nursing staff" or "health care professional"</p>	<p>23.04.2024</p>	<p>CINAHL Complete</p>	<p>2014-2024 Peer reviewed Språk: dansk, engelsk, tysk, norsk, svensk</p>	<p>116</p>	<p>12</p>	<p>5</p>	<p>Hamberg & Vilander (2017) Yanikkerem & Selcuk (2023) Joo et al. (2020)</p>
<p>competence or experience AND "nursing practice" or "nursing intervention" or "nursing care" AND "ethnic diversity" or "cultural diversity" or</p>	<p>23.04.2024</p>	<p>Medline</p>	<p>2014-2024 Peer reviewed Språk: dansk, engelsk, tysk, norsk, svensk</p>	<p>2</p>			

"racial diversity" AND nurse or nurses or nursing or "nursing staff" or "health care professional"							
Barriers AND Nurses AND Nursing And Healthcare AND diversity	23.04.2024	Pubmed	2014-2024 Språk: dansk, engelsk, tysk, norsk, svensk	249	29	12	Jenkins et al. (2024) Debesay et al. (2014) Pirhofer et al. (2022) Alkhaled et al. (2022)

Vedlegg 2: Artikkelmatrikse

Artikkel 1: Nurses' Barriers to Care of Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review.

Referanse	Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2020). Nurses' Barriers to Care of Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review. <i>Western Journal of Nursing Research</i> , 42(9), 760–771. https://doi.org/10.1177/0193945919883395
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Målet med denne kvalitative analysen er å identifisere og beskrive barrierar i sjukepleia. For å forstå de vanlege oppfatningane som sjukepleiarar i vestlege land har i utøvinga av kultur kompetent sjukepleie, til etniske minoritets pasientar.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Nurse, barrier, cultural competence care, ethnic minority, qualitative studies, qualitative synthesis, qualitative systematic review
Metode	Åtte kvalitative og peer-reviewed studier publisert frå 2010-2018 er analyserte for å identifisere barrierar i sjukepleia til etnisk minoritets pasientar.
Resultat/ konklusjon	Fem hovudtema vart identifiserte: kommunikasjons problema, feil kulturell behandling, manglande kultur kunnskap, forholdet mellom pleier og pasient og kvaliteten på sjukepleia
Kommentarer og relevans for problemstilling	Sei noko om vestlege land opplevingar med pleie til minoritets pasientar og mange land er inkluderte

Artikkel 2: Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway.

Referanse	Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., & Johannessen, B. (2020). Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. <i>BMC Nursing</i> , 21(1), 1-13. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Målet med studien var å utforske sjukepleiarar erfaringar med å yte sjukepleie til pasientar med minoritets bakgrunn
Nøkkelbegrep/ Keywords	Cross-cultural nursing, communication barriers, cultural challenges, ethnic minority, cultural competence, cultural sensitivity
Metode	Fokus gruppe intervjuar med 21 sjukepleiarar. Ble gjennomført en tematisk analyse av intervjuar
Resultat/ konklusjon	Der er tre hovud tema som var mest utfordrande for sjukepleiarar som yter helse hjelp til minoritets pasientar. Språkbarriere og bruk av tolk, religiøse og kulturelle verdiar, faglag spennande men kravande for sjukepleiarar
Kommentarer og relevans for problemstilling	Si noko om korleis vi her i Noreg opplever det med minoritets pasientar

Artikkel 3: Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture

Referanse	Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 31(4), 822–829. https://doi.org/10.1111/scs.12403
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Målet med studien er å skape en ny forståing for forholdet mellom sjukepleiar og pasient når de ikkje snakkar same språk
Nøkkelbegrep/ Keywords	Caregiving, cultural issues, cultural competence, nurse-patient relationship
Metode	en kvalitativ studie som brukar hermeneutisk framgangs måte. Innhenting av data blei gjort via intervju med 8 sjukepleiarar og 2 voksen med annan kultur. Tekstene ble analysert gjennom en innholds analyse (latent contenet analysis)
Resultat/ konklusjon	Menneskeleg kjærleik er basisen i et pleie forhold, for det strekker seg forbi de kulturelle grensene. Integritet er vesentleg for kulturell respekt og spesielt viktig for å kunne ta høve til de spirituelle behovet i pleie forholdet. Et bekræftande forhol der essensielt for kommunikasjonen. Kreativitet er grunnleggande for kommunikasjonen, viktig med fortløpande informasjon for å bygge tillit i pleie forholdet.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne teksten belyser utfordringa en opplever når en ikkje har same språk, noko ein ofte ikkje har i dagens samfunn med en stor andel av innvandrar

Artikkel 4: Difficulties of nurses and midwives in caring for refugee mothers: A qualitative study

Referanse	Yanikkerem, E., & Selçuk, A. K. (2023). Difficulties of nurses and midwives in caring for refugee mothers: A qualitative study. <i>Sexual & Reproductive HealthCare</i> , 37, N.PAG. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100885
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å belyse utfordringane sjukepleiarar og jordmødrer opplever i utøvinga av pleie til flyktnings mødrer i obstetrikk og gynekologiske klinikkar
Nøkkelbegrep/ Keywords	Nursing, midwifery, refugee
Metode	Studien hadde ein beskrivande fenomenologisk framgangsmåte. Data vart samla in frå 6 sjukepleiarar og 7 jordmødrer som hadde tidlegare erfaring med sjukepleie til flyktningsmødre. Data vart samla gjennom semi-strukturerte djupneintervjuar.
Resultat/ konklusjon	Det kom frem to hovud tema og fem under tema i den kvalitative studien. Første hovud tema var kultur forskjellar, med undertema: kvinnelege leger, tolk, og farleg kulturell praksis. Hovud tema to var vanskeleg heit med kommunikasjon, med tre undertema: anamnese, utøvinga av pleie, undervisning.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Flyktingar er ein aukande gruppe i befolkninga, du møter dei overalt ikkje berre på føden. Dette gjer utfordringane dei same uavhengig kva dei landar avdelings messig i helsevesenet

Artikkel 5: A qualitative study exploring nurses' experiences of supporting South Asian people with dementia and their family carers.

Referanse	Jenkins, C., & Kamal, A. (2024). A qualitative study exploring nurses' experiences of supporting South Asian people with dementia and their family carers. <i>Journal of advanced nursing</i> , 80(1), 161–175. https://doi.org/10.1111/jan.15780
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å utforske sjukepleiers erfaringar i utøvinga av sjukepleie til sør asiatiske personar med demens og deira familiar og å identifisere barrierar og hindringar i utøvinga av transkulturellsjukepleie
Nøkkelbegrep/ Keywords	Care support, communication, experiences, interpreters, nurses, qualitative, thematic analysis, training, transcultural
Metode	15 autoriserte sjukepleiarar vart rekruttert. Sjukepleiarane hadde ulik etnisk bakgrunn, 13 kvinner, 2 menn, som har hatt autorisasjon mellom 2-49 år. En-til-en semi strukturerte intervju blei gjennomført mellom juli og oktober 2019
Resultat/ konklusjon	En tematisk analyse identifiserte tre tema. kommunikasjon utfordringar, betydninga av kultur, Opplevelser av læring. Disse påverka pleia mest med nokon under tema
Kommentarer og relevans for problemstilling	Viser til de same utfordringane uavhengig sjukdom.

Artikkel 6: A qualitative exploration of cultural safety in nursing from the perspectives of Advanced Practice Nurses: meaning, barriers, and prospects.

Referanse	Pirhofer, J., Bükki, J., Vaismoradi, M., Glarcher, M., & Paal, P. (2022). A qualitative exploration of cultural safety in nursing from the perspectives of Advanced Practice Nurses: meaning, barriers, and prospects. <i>BMC nursing</i> , 21(1), 178. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00960-9
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Målet med studien var å utforske konseptet med kulturell sikkerheit frå perspektivet av avanserte sjukepleiarar
Nøkkelbegrep/ Keywords	Caregiving, cultural safety, discrimination, equity, healthcare, nursing, power
Metode	Semi-strukturerte intervju og nominativ gruppe teknikk blei brukt. Data som blei innsamla blei analysert ved hjelp av tematisk analyse
Resultat/ konklusjon	Det viste seg at sjukepleiarane ikkje mye kunnskap om kulturell sikkerheit frå før og det er eit litt ukjent fenomen. Dei tema som blei mest diskutert var: kommunikasjons vanskar, manglande kunnskap, behandling av pasientar med manglande språkferdigheitar og forventningane til behandlings mål og forløp, som ledet til konflikhtar og beskuldingar om ulik behandling på grunn av ulik kulturell bakgrunn
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne studien er ein av få som tek opp dette med forskjellsbehandling. Dette gjer den spennande da den ikkje berre ser på fakta men også på følelsar som kommer opp hos pasientar som føler seg dårleg behandla.

Artikkel 7: Dispensing emotions: Norwegian community nurses' handling of diversity in a changing organizational context

Referanse	Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Dispensing emotions: Norwegian community nurses' handling of diversity in a changing organizational context. <i>Social Science & Medicine</i> , 119, 74–80. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.025
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Målet var å sjå nærmare på korleis sjukepleiarar i heime tenestene opplevde å yte helse hjelp til minoritets pasientar, med tanke på dei krava som er i yrke som til dømes; tidspress.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Norway, community nurses, emotional labor, migration, minority patients, new public management
Metode	Kvalitativ studie. Data vart samla inn gjennom semi-strukturerte djupneintervju med 19 heimesjukepleiarar, som blei tatt opp og ned skrive ordrett. Intervjua blei koda med NVivo for å forberede dei på ein tematisk innholds analyse.
Resultat/ konklusjon	Tidspress har stor betydning for korleis sjukepleiarar opplev møte med pasientar med minoritets bakgrunn. Dei veit ikkje heilt korleis dei skal forholde seg i ulike situasjonar, og føler det er vanskeleg å bli forstått. Enkelte vel då å fokusere på prosedyrar, mens andre tar på seg meir ansvar for dei opplev at dei minoritets pasientane ikkje blir høyrd.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Viser at ein har dei same utfordringane uavhengig av kvar ein oppheld seg i helsevesenet. Det at den er frå Noreg er eit stort pluss for den gjenspeilar då vårt samfunn, i høve til våre normer og krav til pleie.

