



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Sikker kommunikasjon med framandspråklege pårørande

Ensuring good communication with foreign language  
speaking next of kin

**Kandidatnummer 238 & 270**

Bachelorutdanning i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse og omsorgsvitenskap

**Innleveringsdato: 14.06.2021**

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

## Samandrag

**Tittel:** Sikker kommunikasjon med framandspråklege pårørande.

**Bakgrunn for val av tema:** Noreg har i takt med auka globalisering fått ei meir mangfaldig befolkning. Forsking viser at det norske helsevesenet har vanskar med å tilpasse tenestene når det føreligg språklege barrierar. Gjennom praksis har vi erfart at informasjonsbehovet til framandspråklege pårørande ikkje blir møtt. Mangel på informasjon kan setje framandspråklege pårørande i ein sårbar posisjon, fylgt av avmakt, feiltolking og misforståingar. Vi ynskjer å tileigne oss oppdatert kunnskap om kommunikasjon, relasjon, kultur og hjelpemiddel. Slik kan vi som sjukepleiarar bidra til sikker og god kommunikasjon med framandspråklege pårørande.

**Problemstilling:** Korleis kan sjukepleiar sikre god kommunikasjon med framandspråklege pårørande?

**Metode:** Denne oppgåva byggjer på ein litteraturstudie. Kjeldene er frå sju utvalde studiar, relevant faglitteratur og egne erfaringar. Vi har nytta databasane Pubmed, Oria og Svemed+ for å finne forskning.

**Oppsummering av funn og konklusjon:** Framandspråklege pårørande må møte ein sjukepleiar med kultursensitiv tilnærming og gode haldningar. Slik kan sjukepleiaren skape ein god relasjon. Relasjon dannar grunnlaget for gjensidig forståing og med det, sikker og god kommunikasjon. Informasjonen som blir gitt må bli tilrettelagt ut i frå pårørande sitt utgangspunkt i språk og kultur. Sjukepleiar må også identifisere behovet for tolk. Omsetjingsprogram under den uformelle og kvardagslege praten, kan bidra til ein betre relasjon mellom sjukepleiar og framandspråklege pasientar og pårørande.

**Nøkkelord:** Framandspråklege pårørande, sikker kommunikasjon, språkbarrierar, kultursensitivitet, tolk.

## Abstract

**Title:** Ensuring good communication with foreign language speaking next of kin

**Background:** In relation to the increasing globalization, Norway has acquired a more diverse population. According to studies, the Norwegian health care system has difficulties adapting to this growing population that speak little or varying degrees of Norwegian. During our practice experience, we identified challenges regarding safe and clear communication between nurses and multilingual relatives. Based on this, we wanted to explore this topic, and find ways to improve and make the hospital experience safer for multilingual relatives.

**Thesis question:** How can nurses ensure good communication with foreign language speaking next of kin?

**Method:** We have used literature study as method in this assignment. To answer the thesis question, we have used theory, research studies and our own experience. During the search process, we have used the databases Pubmed, Oria and Svemed+.

**Summary of results and conclusion:** Ensuring good communication with foreign language speaking next of kin depends first and foremost on the nurse's ability to form a good relationship with the relatives. In order to achieve this, it is important that the nurse is sensitive to any culture differences that may be present in these encounters. Any information delivered must be adapted based on the language capabilities of the relatives as well as the relatives culture background. The need for an interpreter must be identified by the nurse and also become familiarized with the routines. Translation tools such as Google Translate can be used during small talk and daily interaction to improve the relationship between the caregiver, patient and next of kin.

**Keywords:** Multilingual next of kin, good communication, language barrier, culturally sensitive knowledge.

# Innholdsliste

<b>1</b>	<b>Innleiing.....</b>	<b>1</b>
1.2	<i>Bakgrunn for val av tema.....</i>	1
1.3	<i>Problemstilling.....</i>	1
1.4	<i>Avgrensing og presisering.....</i>	2
1.5	<i>Sentrale omgrep.....</i>	2
<b>2</b>	<b>Metode.....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Litteraturstudie som metode.....</i>	4
2.2	<i>Søkestrategi.....</i>	4
2.3	<i>Kjeldekritikk.....</i>	5
2.4	<i>Etske omsyn.....</i>	6
<b>3</b>	<b>Kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>7</b>
3.1	<i>Kommunikasjon og relasjon går hand i hand.....</i>	7
3.1	<i>Framandspråklege pårørande.....</i>	7
3.2	<i>Kultursensitiv kompetanse hjå sjukepleiaren.....</i>	8
3.3	<i>Kommunikasjon.....</i>	9
3.4	<i>Tolk som hjelpemiddel.....</i>	10
<b>4</b>	<b>Presentasjon av funn.....</b>	<b>12</b>
4.1	<i>Sjukepleiaren i møte med framandspråklege pårørande.....</i>	12
4.2	<i>Likeverdig tilgang på helsetenester.....</i>	13
4.3	<i>Hjelpemiddel i møte med språkbarrierar.....</i>	14
<b>5</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>16</b>
5.1	<i>Sikker kommunikasjon med framandspråklege pårørande.....</i>	16
5.2	<i>Kultursensitiv tilnærming hjå sjukepleiaren.....</i>	18
5.3	<i>Sjukepleiar bør kunne identifisere behovet for tolk.....</i>	19
5.4	<i>Digitale hjelpemiddel i den kvardagslege praten.....</i>	21
<b>5</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>24</b>
<b>Vedlegg 1</b>	<b>.....</b>	<b>1</b>

## 1 Innleiing

Noreg har i takt med auka globalisering fått ei meir mangfaldig befolkning (Nordhus, 2021, s. 236). Ifølgje Statistisk sentralbyrå utgjer innvandrarak mellom 14-19 % av befolkninga i Noreg (Statistisk sentralbyrå, 2021). Grunnane til å kome til Noreg kan vere mange. Til dømes arbeid, studiar eller flukt frå heimlandet (Nordhus, 2021, s. 236). Sjukehusa i Noreg er konstruert for utredning, behandling og kurasjon, med fokus på rask gjennomstrøyming (Trier, 2015, s. 890). Funn i studien til Le et al. (2013) kan tyde på at det norske helsevesenet har vanskar med å tilpasse tenestene til grupper som beherskar norsk i liten, eller varierende grad. I eit samfunnsperspektiv skal alle i Noreg, uavhengig av kulturell og språkleg bakgrunn, få lik tilgang til helse- og omsorgstenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

### 1.2 Bakgrunn for val av tema

Sjukepleiarar vi har møtt opplev tidspress, stress og daglege dilemma knytt til prioriteringar av pasientar og pårørande. På bakgrunn av det har vi gjennom praksis erfart at framandspråklege pårørande sitt informasjonsbehov ikkje alltid blir møtt. Under praksis på sengepost erfarte vi ein situasjon som prega vårt val av tema. I den situasjonen var ektefellen til ein pårørande ved livets slutt. Begge var framandspråklege, prata lite norsk og kom frå ein ikkje-vestleg kultur. Då kona døydde kom det fram at den pårørande ikkje hadde forstått kor lite tid kona hadde igjen å leve. Refleksjonar gjort i ettertid viser til språkbarriere som ei mogleg årsak til den sviktande kommunikasjonen. Hendinga belyser korleis framandspråklege kan bli sårbare i eit framandt miljø (Helsedirektoratet, 2011, s. 4-5).

### 1.3 Problemstilling

Språklege barrierar kan setje framandspråklege pårørande i ein sårbar posisjon. Det kan føre til avmakt, frustrasjon, misforståingar og svekka tillit til det norske helsevesenet (Helsedirektoratet, 2011, s. 4-5). Eit av sjukepleiarane sine samfunnsmandat er å ivareta og bidra til gode helse- og omsorgstenester for denne gruppa (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Det er viktig at pårørande sitt informasjonsbehov blir møtt, sjølv om det er skilnadar i språk og kultur (St.meld. nr. 20 (2006-2007), s. 60). Difor har vi formulert følgjande problemstilling; *Korleis kan sjukepleiar sikre god kommunikasjon med framandspråklege pårørande?*

Vi meiner problemstillinga har overføringsverdi til alle sjukepleiarar som møter framandspråklege pårørande og pasientar i arbeidet sitt.

#### 1.4 Avgrensing og presisering

Problemstillinga har vi avgrensa til å gjelde framandspråklege pårørande som sjukepleiaren møter på somatisk sengepost. Vi går ikkje inn på ulike sjukdomar som rammar pasientar, men fokuserer på korleis sjukepleiaren kan møte, ivareta og sikre informasjonsbehovet til framandspråklege pårørande. Vidare kjem vi med generelle døme på kulturelle barrierar der det er relevant. I oppgåva er samtalen om makt og avmakt viktig, men vi har valt å fokusere på kommunikasjon, relasjon og hjelpemiddel. Vi ynskjer å presisere at vi har nytta ordet *hen* for å halde sjukepleiaren i drøftinga kjønnsnøytral. Med utgangspunkt i problemstillinga, ynskjer vi å belyse korleis sjukepleiaren kan byggje bru over språklege og kulturelle barrierar. Målet er å oppnå god kommunikasjon gjennom relasjon, kultursensitiv tilnærming og informasjon som er lagt til rette for den enkelte sitt utgangspunkt i språk og kultur.

#### 1.5 Sentrale omgrep

Fleire av dei sentrale omgrepa vi nyttar i oppgåva er omgrep som kan definerast på ulike måtar. For å gjere det tydeleg korleis vi har nytta omgrepa i denne oppgåva har vi valt å liste dei opp her og utdjupe korleis vi forstår omgrepa.

*Pårørande* er etter lova den personen som pasienten oppgjer som pårørande, eventuelt den som står pasienten nærast etter gjeldande regelverk (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §1-3). Der er også verdt å nemne at ein pasient kan ha fleire pårørande. Det er sentralt at sjukepleiar avklarar kven som er pasienten sine *næraste pårørande*. Bakgrunnen for avklaring, er at dei næraste pårørande har fleire rettigheter, knytt til mellom anna informasjon og samtykke (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2020, s. 11).

*Framandspråkleg* nyttast for å skildre ein person som snakkar lite norsk, engelsk eller andre skandinaviske språk (Helsekompetanse, u.å). I utgangspunktet planla vi å nytte ordet *fleispråkleg* i oppgåva, for å unngå å skape eit skilje mellom *vi* (norske) og *dei* (framandspråklege). Vi valte likevel å nytte framandspråkleg da vi ikkje vil ta utgangspunkt i at dei pårørande kan ha to eller fleire språk (NOU, 2010:7, s. 25).

*Språkbarriere* er eit breitt omgrep. Slik vi omtalar det i oppgåva er ein språkbarriere eit hinder i kommunikasjon som oppstår grunna ulikheiter i språk og språkforståing (*Medical-Dictionary, 2021*)

God kommunikasjon kan vere mangt og samstundes personorientert. Da ser ein ikkje personen berre som ein pårørande, men som ein *heil* person kor ein fangar opp den pårørande sine ressursar, moglegheiter, verdiar, prioriteringar og individuelle ynskjer og mål (Eide & Eide, 2017, s. 16).

*Kultur* kan definerast på mange måtar, alt etter kva samanheng ein brukar det. I vår oppgåve har vi gått etter Klausen (1992, s. 27) sin definisjon. Han definerer kultur som idear, verdiar, reglar, normer, kodar og symbol som eit menneske overtek frå den føregåande generasjon. Samla sett vil kultur bidra til ein person sin oppførsel, meiningar, tradisjonar, tru og språk (Dahl, 2013, s. 34).

*Kultursensitivitet* inneber å forsøke å forstå, akseptere og respektere kulturelle skilnader, utan å nytte si eiga røyndomsoppfatning som utgangspunkt. I vår kontekst handlar det om å skape ein mellommenneskeleg relasjon til menneska ein skal hjelpe (Ingstad, 2013, s. 118).

## 2 Metode

I denne delen tek vi for oss val av metode, søkestrategi, kjeldekritikk og etiske omsyn. Metoden er reiskapen vi bruker for å finne data som kan belyse problemstillinga vår på ein fagleg interessant måte (Dalland, 2020, s. 54). Ein kan også beskrive metode som veggen vi har gått, og vala vi har teke for å svare på problemstillinga vår. Kvalitativ og kvantitativ metode er ulike metodiske retningar. Kva metode ein brukar, varierer ut ifrå kva ein ynskjer å belyse og svare på. Det som kjenneteiknar kvantitativ metode er at forskaren får data i form av målbare einingar. Hensikta med kvalitativ metode er å fange opp opplevingar og meiningar, som ikkje let seg talfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54-56).

Vi ynskjer å undersøke sjukepleiarar sine erfaringar knytt til handtering av språklege barrierar på sjukehus. Fleirtalet av studiane vi har presentert har nytta seg av kvalitativ design. Vi ynskjer å utforske kva slags kunnskap som allereie finst om denne tematikken. Slik kan vi bidra til å gje sjukepleiarar reiskapar til å møte utfordringane på ein meir konstruktiv måte. I val av studiane våre har vi ein oversiktsstudie som basera seg på gjennomgang av fleire studiar (Reinar & Jamtvedt, 2010). Samt ein studie som nyttar multi metode. Det vil seie ein kombinasjon av både kvalitative og kvantitative data for å få ein meir komplett forståing av funna (Andersen, 2017).

### 2.1 Litteraturstudie som metode

Vi har valt ut sju forskingsartiklar til denne oppgåva og nytta litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er ein systematisering av kunnskap frå skriftlege kjelder. Systematisering inneber å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom og til slutt samanfatte innhaldet. Hensikta er å gje lesaren oppdatert og god forståing av kunnskapen basert på kva problemstillinga etterspør, og korleis ein har kome fram til kunnskapen. Slik kan andre etterprøve arbeidet, og kome fram til same konklusjon (Thidemann, 2019, s. 79-80).

### 2.2 Søkestrategi

Vi har nytta PICO rammeverket for å gjere problemstillinga vår meir presis og *søkbar*. Ved å dele opp problemstillinga vår til emneord, fekk vi utforma relevante søkeord (Nortvedt et al., 2021, s. 37). Vi kategoriserte søkeorda i rammeverket, og omsette norske ord til engelsk for å utvide søket. Vi brukte søkeorda i PICO rammeverket til å gjennomføre eit litteratursøk på



Pubmed, *Oria* og *Svemed+*. Vi nytta desse databasane for å finne både nye og eldre enkeltstudiar. Litteratursøket gjorde vi 28.-30.april 2021. Søkeprosessen som viser søkeord og treff har vi lagt ved som tabell 2, i vedlegg 1. Litteratur vi har nytta i teoridelen er pensum og litteratur vi har funne gjennom høgskulen sitt bibliotek. I tillegg har vi nytta stortingsmeldingar og relevante nettsider som regjeringen.no, pårørendesenteret.no og helsedirektoratet.no. Ein av studiane vi valde viste seg å vere ein vitenskapsartikkel og ikkje forskning (Schouten et al., 2020). Difor valde vi å nytte artikkelen i teoridelen, då vi fant den relevant for oppgåva.

For å tydeleggjere og avgrense litteraturen, har vi nytta inkluderande og ekskluderande kriterium (Thidemann, 2019, s. 84). Ut i frå problemstillinga vår var målet å finne studiar som forska på korleis sjukepleiarar handterer først og fremst språklege, men og kulturelle barrierar i møte framandspråklege. Kvalitative studiar som vi har anvendt i fem av studiane, fører ofte datasamling i direkte kontakt med feltet, til dømes i form av intervju. Kjenneteikn for kvalitative resultat fører fram det som er spesielt eller avvikande (Dalland, 2020, s. 55). Kriterium vi inkluderer er at artiklane er *fagfellevurdert*, har *IMRAD* struktur og vart publisert frå 2010. Ifølgje Kildekompasset (u.å) er *fagfellevurderte studiar* eit kvalitetsstempel som er gitt av ein eller fleire forskarar innanfor same fagfelt før publisering. Ein *IMRAD struktur* betyr at den vitenskapelege artikkelen er bygd opp etter innleiing, metode, resultat og diskusjon (Kildekompasset, u.å). For å kvalitetssjekke dei valde artiklane har vi nytta sjekklister tilpassa studiane sitt kvalitative design (Helsebiblioteket, 2016).

### 2.3 Kjeldekritikk

Før vi tek i bruk ei kjelde har vi vurdert kvaliteten og relevansen for oppgåva vår (Trygstad & Dalland, 2020, s. 140). Vi har forsøkt å finne litteratur som belyser problemstillinga vår på best måte. Difor har vi nytta høgskulen sitt bibliotek og *Oria* for å finne pensumlitteratur som er både relevant og kvalitetssikra (Trygstad & Dalland, 2020, s. 141-143). Fleire av studiane vi har inkludert byggjer på utanlandsk kontekst. Det kan vere ein svakheit ved oppgåva vår, men også ein styrke. Seks av sju studiar vi har inkludert er skrive på engelsk og vi kan ikkje sjå vekk i frå feiltolkning av enkelte ord og dermed diskusjonar og resultat. Oppgåva vår tek føre seg sjukepleiaren i møte med framandspråklege pårørande. Då kan

erfaringar og strategiar hjå sjukepleiarar frå andre land og kulturar, bidra til eit breiare og meir utfyllande svar på problemstillinga vår.

Det kan vere ein svakheit ved oppgåva at vi har nytta flest kvalitative forskingsstudiar fordi datagrunnlaget er for lite til å dra nokre bestemte slutningar (Dalland, 2020, s. 54–55).

Samstundes kan ei kvalitativ tilnærming vere bra for å utforske temaet litt meir og gje andre forskarar grunnlag for å utarbeide kvantitative studiar. Ein anna svakheit ved oppgåva kan vere at det har vist seg å vere vanskeleg å finne studiar som fokuserer på den framandspråklege pårørande sitt informasjonsbehov. Forskinga vi har funne, baserer seg for det meste på pasienten sitt behov. Trass i dette, meiner vi at mange av studiane har overføringsverdi som kan svare på vår problemstilling. Det viser også at det er behov for meir forskning på området.

#### 2.4 Etiske omsyn

*Etikk* er teori om moral. Moral er haldningar, verdiar og normer, som avgjer kva som er rett og gale (Brinchmann, 2021, s. 18). Sjukepleiarar står vi i viktige og krevjande etiske problemstillingar kvar dag. I oppgåva vår nyttar vi egne erfaringar for å belyse problemstillinga. I arbeid med menneske er det viktig å ivareta ein person sin integritet (Dalland, 2020, s. 167). For å ta omsyn til personvern har vi anonymisert hendinga vår og nytta fiktive namn. Forskingsetikk skal bidra til å ivareta personvernet og sikre dei som deltar i studiane (Dalland, 2020, s. 168). Etiske krav gjeld sjølv om vi ikkje har gjennomført forskinga. Det skal vere med å bidra til at deltakarane skal kunne vere ærlege utan at privat informasjon vert offentleggjort (Dalland, 2020, s. 172).

### 3 Kunnskapsgrunnlag

I kommande delkapittel presenterer vi teori om sjukepleiaren sin funksjon i møte med framandspråklege pårørande. Difor inkluderer vi teori om kommunikasjon og relasjon, rolla den pårørande har, kultursensitiv kompetanse og tolk som hjelpemiddel.

#### 3.1 Kommunikasjon og relasjon går hand i hand

I eit samfunn med aukande grad av mangfald, må sjukepleiaren kunne kommunisere med menneske til tross for ulik språkleg og kulturell bakgrunn (Nordhus, 2021, s. 239).

Internasjonale retningslinjer byggjer på det same grunnlaget for alle sjukepleiarar. Sjukepleie skal bygge på medkjensle, omsorg og respekt (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Samstundes har sjukepleiaren eit ansvar for profesjonen, pasienten, pårørande, medarbeidaren, arbeidsstaden og samfunnet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). God kommunikasjon har alltid eit helsefremjande formål (Eide & Eide, 2018, s. 17). Kommunikasjon kan både skape og øydelegge ein relasjon (Travelbee, 1999, s. 147). Sjukepleiaren er den profesjonelle parten, og bør etter beste evne, forsøke å etablere ein trygg relasjon og få fram den pårørande sitt perspektiv (Heyn, 2018, s. 19). Eide & Eide, (2017) definerer ein relasjon som ein forbindelse mellom to eller fleire partar, i vår oppgåve, ei forbindelse mellom sjukepleiar og den pårørande. Ved å lytte aktivt og oppnå ei kjensle av likeverd i samtalen, kan det bidra til tryggare og sikrere kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 17).

#### 3.1 Framandspråklege pårørande

Dei fleste av oss vil vere pårørande ein gong i løpet av livet. I 2020 hadde Noreg om lag 800 000 pårørande (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2020). Pårørande har ei viktig rolle i å verne om, samt bidra til slutningar som er til fordel for pasientane (Pasient- og brukerrrettighetsloven, 1999, §4-6). Ifølgje Schouten et al. (2020) er framandspråklege pårørande ofte passive i møte med helsevesenet. Fleirtalet tek mindre initiativ og stiller færre spørsmål. Difor er det viktig å inkludere og engasjere pårørande i avgjersler (Schouten et al., 2020). For å hindre eit passivt møte kan sjukepleiar legge til rette for gode møter der pårørande sitt behov for informasjon blir møtt (Pårørendesenteret, u.å). Kva som ligg i rolla til den pårørande er individuelt for kvar og ein. Sjukepleiaren må ha ei open tilnærming til den pårørande og forsøke å kartlegge rolla vedkomande ynskjer å ha (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2020). Sjukepleiaren skal ivareta og inkludere dei pårørande slik at

dei kan bidra til å vere med å ta slutningar som er til fordel for pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 112).

I 2020 vart regjeringa sin pårørandestrategi og handlingsplan «Vi-de pårørende», lagt fram. Planen gjer greie for ulike strategiar og innsatsområde. Dei skal løfte fram og anerkjenne pårørande som ein viktig ressurs for pasientane. Eit av innsatsområda tek sikte på å sikre betre informasjon og rettleiing for pårørande. I det ligg tilpassing av informasjon, der ein mellom anna tek omsyn til pårørande sin kultur- og språkbakgrunn. Det fordrar at sjukepleiaren skal gjere sitt beste for å tilpasse informasjon som omhandlar sjukdom, behandling, tilbod og rettigheter etter pårørande sine behov (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2020, s. 34). Sjukepleiaren burde vere klar over at framandspråklege pårørande frå ikkje-vestlege land ofte har bakgrunn frå ein annan kultur. Den kulturelle bakgrunnen kan påverke oppfatninga den pårørande har av pasienten sin tilstand og behandling (Nordhus, 2021, s. 254).

### 3.2 Kultursensitiv kompetanse hjå sjukepleiaren

I verda finst det mange kulturar. Kulturen vi kjem frå, formar oss som menneske i større eller mindre grad. Interkulturell kommunikasjon byggjer på kommunikasjon mellom andre kulturar (Dahl, 2013, s. 87). Kunnskap om språk, kulturar og verdier kan vere ein reiskap når sjukepleiaren skal tilpasse og sikre informasjon til framandspråklege pårørande (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2020, s. 20). Først da ligg kultursensitiv kompetanse til grunne. For å kunne yte likeverdige tenester, må sjukepleiaren kunne tilpasse seg pasientar og pårørande frå ulike kulturar (Ingstad, 2013, s. 116).

Skilnadar i kultur kan gjere at sjukepleiaren opplev pårørande som eit hinder, i staden for ein ressurs. Til dømes kan ikkje-vestlege ha andre normer knytt til familie og samhald, som norske sjukepleiarar ikkje er vande med. Det kan vere fellesskapsbehov og pliktkjensle som ligg til grunn i kulturen. Eksempelvis kan pasientar forvente å ha familien på rommet døgnet rundt. I slike situasjonar kan sjukepleiaren oppleve at pårørande blir eit hinder i omsorga. Møtet pårørande har med det norske velferdssystemet, kan virke framandtd dersom dei kjem frå ein kultur der det er familien som utgjer sikkerhetsnett (Hanssen, 2016, s. 88). Kunnskap om andre kulturar og eigen kulturelle ståstad, altså ei kultursensitiv tilnærming,

kan bidra til at sjukepleiaren forstår dei pårørande betre. Det vil kunne gjere at situasjonen kan løysast på ein konstruktiv måte, med ein open dialog mellom pårørande og sjukepleiar (Nordhus, 2021, s. 255).

### 3.3 Kommunikasjon

Grunnen til at innvandrarar kjem til Noreg kan variere. Noko som inneber at sjukepleiaren kan møte pårørande med varierende norskkunnskapar. Når sjukepleiaren skal formidle informasjon til framandspråklege pårørande, står dei i ein maktposisjon. Pårørande til ein sjuk pasient er sårbare, noko som kan påverke evna dei har til å ta i mot og hugse informasjonen som blir gitt (Eide & Eide, 2017, s. 218). Sjukepleiaren fungerer som ein viktig kommunikasjonskanal til pasientar og pårørande i alle ledd av pasienten sitt behandlingsforløp (Heyn, 2018, s. 258). Til forskjell frå alle dei tekniske prosedyrane, som til dømes å henge opp infusjonar, finst det ingen standardrosedyre på korleis ein kan kommunisere under dei ulike situasjonane ein møter på (Heyn, 2018, s. 24).

Heyn (2018, s. 25) skildrar kommunikasjon som ein gjensidig prosess, der ein både gir og tek imot informasjon. Det finst fleire ulike modellar som skildrar kommunikasjon. Vi har valt å bruke Dahl (2013, s. 94) sin kulturfiltermodell, da den er relevant for problemstillinga vår. Modellen illustrerer korleis kulturfilteret hjå menneske gjer at ein tek imot og tolkar informasjon på eigne premiss. Kulturfilteret er noko alle menneske har ettersom vi er farga av kulturen vi kjem frå. Det bidreg til korleis du oppfattar og tolkar situasjonar og meldingar. Eit slikt filter er ikkje uforanderleg. Menneske tilpassar seg nye impulsar og påverknadar heile livet (Dahl, 2013, s. 92). Til dømes kan ein sjukepleiar gje medisinsk informasjon til pårørande, som tilsynelatande forstår alt som blir sagt. Vedkomande som tek imot informasjonen tolkar den på bakgrunn av sitt kulturfilter. Dersom den pårørande tolkar informasjonen feil, kan det skape misforståingar. Om sjukepleiaren ikkje er merksam på moglege feiltolkingar av den pårørande, vil det vere vanskelegare å kontrollere og sikre at vedkomande har tolka informasjonen rett (Dahl, 2013, s. 92). Sjukepleiar kan kontrollere at nokon har forstått informasjonen ved å stille opne spørsmål, til fordel for ja/nei-spørsmål (Nordhus, 2021, s. 251). Ved å stille spørsmål som «korleis opplever du situasjonen?» kan sjukepleiar avklare kva den pårørande treng meir informasjon om, og kartlegge om korleis personen har det (Eide & Eide, 2017, s. 221).

For å skape eit sikrare og betre helsevesen for framandspråklege, må sjukepleiaren få betre opplæring i kommunikasjonsstrategiar, kultursensitiv tilnærming og bruk av hjelpemiddel som tolk (Schouten et al., 2020). Tolk kan vere eit godt hjelpemiddel for å sikre informasjonsflyt mellom to eller fleire partar.

### 3.4 Tolk som hjelpemiddel

*Tolk* er ein som gjev att det ein person verbaliserer til eit anna språk, og til andre lyttarar på same tid som ytringa vert gjort. Det er ikkje ein beskytta tittel, det vil seie at kven som helst kan jobbe som tolk, også utan formelle kvalifikasjonar (Nordhus, 2021, s. 242). Tolk er altså eit hjelpemiddel som kan hjelpe sjukepleiaren til å bygge bru over språklege barrierar. For å sikre god informasjonsflyt og likeverdige tenester er det i mange tilfelle avgjerande å bruke tolk (Helsedirektoratet, 2011, s. 4). Ifølgje Helsedirektoratet sin rettleiar om kommunikasjon via tolk, er sjukepleiaren blant dei som er ansvarlege for å identifisere naudsynet for å bestille tolk (Helsedirektoratet, 2011, s. 2). Sjukepleiaren må få opplæring på rutinar og tilrettelegging som føreligg på arbeidsplassen sin. I dag kan ein bestille tolking på ulike kanalar. Det kan vere gjennom frammøte, telefon eller via videoteknologi. Dei ulike kommunikasjonsformene gjer at sjukepleiar må vurdere kva kommunikasjonsalternativ som eignar seg best til informasjonen som skal bli tolka. Det krev at sjukepleiaren gjer seg kjent med fordelane og ulempene kanalane har (Hansen & Løfsnes, 2018, s. 248). Førebuing er viktig når sjukepleiar skal planlegge ein tolkesamtale. Det må planleggast tidspunkt, bli lagt til rette for samtalen og ein må finne ein kvalifisert tolk som pratar riktig språk. Det er til dømes ikkje gitt at ein arabisk tolk har same dialekt som pasienten eller pårørande har. Difor må sjukepleiar sørge for at tolken har same dialekt som den framandspråklege (Hansen & Løfsnes, 2018, s. 251).

Tolk er eit hjelpemiddel som kan krevje tid og ressursar å skaffe. Utviklinga innanfor teknologi har gjort tolketenesta meir fleksibel. Den kan i dag gå føre seg på fleire ulike plattformer som telefon eller videokommunikasjon, frå kvar som helst i verda. Det gjer at helsevesenet kan spare tid og ressursar (Hoffman, 2021, s. 280). Samstundes kan teknologisk nyvinning også stille større krav til både pårørande, pasient og sjukepleiar. Det krev at sjukepleiar kan å legge til rette for samtalen, og har fått opplæring i og kunnskap om det å

kommunisere via digital tolk. Før ein sensitiv eller krevjande samtale er det viktig å tenke gjennom om tolkingssamtalen eignar seg på ein digital plattform (Hansen & Løfsnes, 2018, s. 250). Det er difor verdt å nemne at telefontolking inneber, i motsetning til både frammøtetolking og skjermtolking, at ein ikkje har visuell tilgang til kvarandre. Digital tolk kan påverke kommunikasjonen negativt (Hansen & Løfsnes, 2018, s. 246).

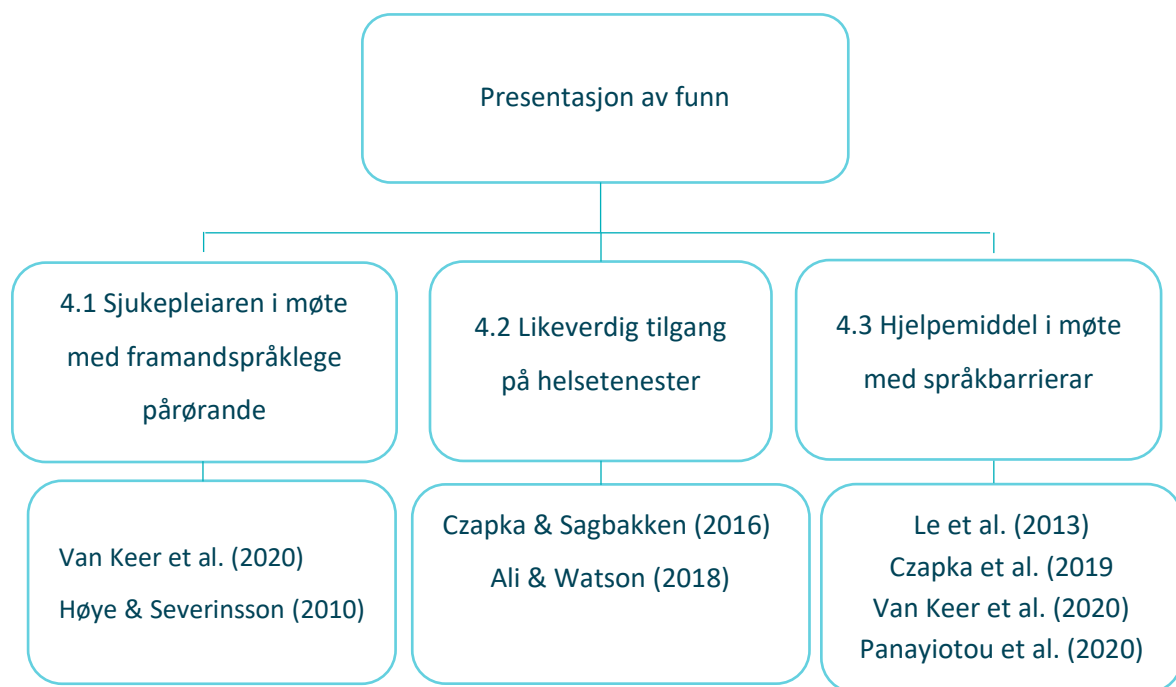
Det å bestille tolk krev planlegging. Difor kan det å bruke pårørande vere ein freistande tanke, både for sjukepleiar, pårørande og pasient (Hanssen, 2019, s. 45). Dei viktigaste grunnane til at pårørande vert brukt som tolk er stress og manglande opplæring (Nordhus, 2021, s. 243). Pårørande som tolk kan vere problematisk. Vedkommande kan bli utsett for sensitiv og krevjande informasjon som dei må tolke og vidareformidle til pasienten. I slike tilfelle kan ikkje sjukepleiar vere sikker på at informasjonen blir sitert korrekt vidare (Nordhus, 2021, s. 243). I motsetning til kvalifiserte tolkar, treng ikkje pårørande å forhalde seg til retningslinjer knytt til mellom anna nøytralitet og teieplikt.

Korleis kan sjukepleiar sikre god kommunikasjon med framandspråklege pårørande?

Ut frå kunnskapsgrunnlaget vi har presentert, krev det at sjukepleiar byggjer ein god relasjon og inkluderer dei pårørande i slutningar. God kommunikasjon skjer ved at sjukepleiar har ein god relasjon, opptrer med kultursensitiv tilnærming, identifiserer behovet for tolk og legg til rette for tolkesamtalen.

## 4 Presentasjon av funn

I denne delen presenterer vi studiane vi har funne tematisk. Vi har delt studiane opp i tre tema: Møtet med framandspråklege pårørande, likeverdig tilgang på helsetenester og hjelpemiddel i møte med språkbarrierar. Vi har nytta tittelen til kvart enkelt studie til underoverskrift. Det har vi gjort for å tydeleggjere studien vi presenterer i kvart avsnitt. Studiane vi har presentert nyttar kvalitativ metode, utanom Panayiotou et al. (2020) som har nytta multi metode design.



Figur. 1 Tabell over funn

### 4.1 Sjukepleiaren i møte med framandspråklege pårørande

Her vil vi presenterer studien til Van Keer et al. (2020) og Høye & Severinsson (2010). Begge studiane tek føre seg den framandspråklege pårørande sitt perspektiv på sjukehus.

#### **Preventing Conflicts Between Nurses and Families of a Multi-ethnic Patient Population During Critical Medical Situations in a Hospital (Van Keer et al., (2020)**

Studien til Van Keer et al. (2020) tek føre seg korleis ein kan førebyggje konfliktar mellom sjukepleiaren og framandspråklege pårørande på sjukehus. Studien vektlegg at sjukehusa burde lage visuelle brosjyrar som inneheld praktisk informasjon om besøkstider og liknande. Det vert understreka at ein ikkje bør bruke pårørande som tolk dersom informasjonen gjeld sensitiv eller medisinsk informasjon. Derimot kan pårørande bli brukt til å tolke praktisk



informasjon som til dømes i kartlegging av matvanar til pasienten. I studien viser dei til at opplæring i interkulturell kommunikasjon bør bli integrert i sjukepleiarutdanninga, gjerne i form av rollespel. Studentar bør også få opplæring i interkulturelle tenester og funksjonar i helseinstitusjonane (Van Keer et al., 2020).

### **Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context (Høye & Severinsson, 2010)**

Studien til Høye & Severinsson (2010) tek føre seg perspektivet til framandspråklege pårørande når pasienten er alvorleg sjuk og innlagt på intensiv. I studien vert det trekt fram at framandspråklege sett pris på når sjukepleiaren har ei kultursensitiv tilnærming til dei. Det betydde at sjukepleiaren var følsam ovanfor familien sine kulturelle skikkar, og møtte forventningane dei hadde med respekt. Den trekk også fram behovet dei har for tilstrekkeleg og tilpassa informasjon, som bidreg til å dempe redsel, angst og avmakt. Deltakarar frå studiet skulle også ynskje dei fekk tydelegare informasjon om sjukehuset sine rutinar for besøk, samt praktiske ting som handvask. Studien vektlegg at deltakerane skulle ynskje dei møtte ein sjukepleiar som fortalte dei desse tinga ved første møtet (Høye & Severinsson, 2010).

#### **4.2 Likeverdige tilgang på helsetenester**

Studiane til Czapka & Sagbakken (2016) og Ali & Watson (2018) viser til at språklege barrierar kan gje dårlegare behandling.

### **Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives (Ali & Watson, 2018)**

Er det ein samanheng mellom språkbarrierar og dårlegare pleie undrar Ali & Watson (2018) seg. Studien er frå eit sjukehus i England der 59 sjukepleiarar deltok. Den utforskar samanhengen mellom språkbarrierar og dårlegare pleie. Resultata av studien viser at språkbarrierar, uansett land eller miljø, påverkar sjukepleiaren si evne til å kommunisere effektivt. Den viser til at pasientar som ikkje pratar godt engelsk fort kan bli offer for dårlegare behandling. Studien retter merksemd mot at relasjonen mellom sjukepleiar og den framandspråklege er eit viktig grunnlag. Sjukepleiaren må vere bevisst på relasjonsbygging for å yte likeverdige behandling (Ali & Watson, 2018).

### **“Where to find those doctors?” (Czapka & Sagbakken, 2016)**

I studien til Czapka & Sagbakken (2016) møter vi framandspråklege som deler om barrierar dei møter i helsevesenet. I studien vart det vektlagt utfordringar knytt til tilgang på helsetenester, språkproblem og kommunikasjonsvanskar. Studien viser fram viktigheita av å møte venleg helsepersonell, oppfatning av likebehandling og haldningar hos helsepersonell. Resultatet av studien viser til at kommunikasjonsstilar og haldningar blant helsepersonell var dei viktigaste hindringane for lik tilgang og kvalitet på helsetenestene (Czapka & Sagbakken, 2016).

#### 4.3 Hjelpemiddel i møte med språkbarrierar

Studiane til Le et al. (2013), Panayiotou et al. (2020) og Czapka et al. (2019) diskutera hjelpemiddel i møte med språkbarrierar. Felles for desse studiane er at dei seier noko om helsepersonellet sitt perspektiv. Studiane undrast over korleis hjelpemiddel kan brukast for å overkomme språkbarrierane.

### **Når pasienten snakker litt norsk: En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester (Le et al., 2013)**

Le et al. (2013) syner i sin studie at helsevesenet har vanskar med å tilpasse tenester til dei gruppene som beherskar norsk i liten eller varierende grad. Gjennom intervju av helsepersonell kjem det fram at fleire ikkje ser behovet for tolk dersom pasienten snakkar ein del norsk, litt norsk, eller har med seg venner eller familie som kan tolke. Det føreligg også mangel på rutinar kring vurdering av tolkebehovet og det er opp til kvar enkelt helsepersonell om det er behov for tolk. Studien viser til deltakarane som seier dei har bruk for tolk sjølv om dei kan litt norsk fordi dei ikkje kan kommunisere på medisinsk fagspråk knytt til behandling. Rettigheter og plikter kring tolkebruk må bli innarbeidd i dei ordinære opplæringsrutinane. God opplæring vil truleg ha effekt på haldninga og vilja helsepersonell har til bruk av tolk (Le et al., 2013).

### **The perceptions of translation apps for everyday health care in healthcare workers and older people (Panayiotou et al., 2020)**

Studien til Panayiotou et al. (2020) går gjennom australske sjukepleiarar sin bruk av teknologi i møte med språkbarrierar. Sjukepleiarane som deltok i studien var positive til å ta i bruk appar som eksempelvis *Google omsetter*. Dei nytta omsetjingsapplikasjonar for kvardagsleg prat for praktisk og enkel kommunikasjon, når tolk ikkje var til stades. Slik kunne sjukepleiarane fort identifisere pleiebehovet til pasienten. Sjukepleiarane i studien brukte som regel egne mobiltelefonar for å omsetje. Omsetjinga kunne vere feil og til tider unøyaktig. Til tross for utfordringar med teknologien var pasientar og pårørande takksame for at helsepersonell forsøkte å overskride språkbarrierane mellom dei, og det bidrog til eit sterkare band mellom partane. Det blir diskutert rolla omsetjingsapplikasjonane kan ha i å redusere den språklege barrieren i kvardagsleg kommunikasjon. Samanheng, nøyaktigheit og brukarvenlegheita måtte takast omsyn til. For å hindre språkbarrierar må sjukepleiaren først og fremst kunne identifisere og akseptere at det føreligg ein språkbarriere. Det gjer at sjukepleiaren blir meir bevisst og kan tilpasse seg for å finne vegar over språklege barrierar (Panayiotou et al., 2020).

### **Invisible rights: Barriers and facilitators to access and use of interpreter services in health care settings by Polish migrants in Norway (Czapka et al., 2019)**

Studien til Czapka et al. (2019) tek føre seg barrierar knytt til tolkebruk i Noreg. I studien blir 19 polske innvandrarar intervjuja om deira erfaringar med tolk i det norske helsevesenet. Mange av deltakarane var nøydt til å bruke familie eller venner som tolk. Studien viser til at helsepersonell ofte overvurderer framandspråklege sin kompetanse i norsk. Det vert også trekt fram at framandspråklege har auka sjanse for å få dårlegare behandling. Eit viktig funn i studien er at den største grunnen til at helsepersonell ikkje bestiller tolk, er fordi det er upraktisk og tek for lang tid. Resultata frå studien antyd at det er viktig å auke personalet si bevisstheit om bruk av tolk (Czapka et al., 2019).

## 5 Drøfting

I denne delen av oppgåva blir funna drøfta i lys av teori, forskning og egne erfaringar. Erfaringa som er beskrive under bakgrunn for val av tema har vi trekt inn i drøftinga.

Personane frå hendinga har fått fiktive namn. Yakob var ektemann og næraste pårørande medan Tanja var pasienten. Dei kom frå ein stor familie som var tilstades hjå Tanja heile tida. Det verka som Yakob såg det som sin plikt å delta på legevisittane, og tolke det som vart sagt. På visittane la legane fram at Tanja var alvorleg sjuk, og ikkje hadde lenge igjen å leve. Det var som regel ingen sjukepleiar tilstades på visittane, sidan det ofte var travelt på avdelinga. Informasjonsbehovet til Yakob vart dessverre ikkje møtt. Noko som resulterte i at Yakob ikkje oppfatta at Tanja var døyande.

På bakgrunn av hendinga vil vi ta utgangspunkt i funna gjennom historia og litteratur. Vi ønskjer å drøfte korleis sjukepleiar kunne sikra at Yakob fekk riktig og tilpassa informasjon. Vi drøftar også faktorar for ein god relasjon, sikker kommunikasjon, haldningar og ei kultursensitiv tilnærming. Vidare drøftar vi om naudsynet for bruk av tolk og andre digitale hjelpemiddel.

### 5.1 Sikker kommunikasjon med framandspråklege pårørande

Studien til Ali & Watson (2018) viser til at språkbarrierar påverkar sjukepleiaren si evne til å kommunisere. Alle studiane vi har nytta viser til at god kommunikasjon er ein sentral faktor for å gje likeverdige tenester til framandspråklege. Gjennom studiet har vi lært korleis vi skal ivareta pasienten. Medan det har vore mindre fokus på ivaretaking av pårørande. Vi har erfart at rolla til pårørande kan vere uklar, og at det er vanskeleg å sette ord på kva som ligg i denne rolla.

Heyn (2018, s. 25) skildrar kommunikasjon som ein gjensidig prosess der ein både gir og tek i mot informasjon. Sjukepleiaren kunne ha avklart med Yakob kva rolle han ville ha som Tanja sin næraste pårørande. På same tid kartlegge om informasjonsflyten er god nok til å skape ein felles forståing av situasjonen. Avklarte roller bidreg til at sjukepleiaren dannar eit godt grunnlag for vidare relasjon og samarbeid. Noko som samsvarar med studien til Ali & Watson (2018), som seier at relasjonen mellom sjukepleiaren og den framandspråklege er

grunnleggande. Ifølgje Eide & Eide (2017, s. 17) betyr relasjon å skape eit samband mellom to personar. For å oppnå den gode relasjonen må sjukepleiaren stille seg opent og anerkjennande til den pårørande. Det vil seie å opptre merksam og lytte aktivt i møte med Yakob. Ein må også kunne tolke dei gylne augneblikka der Yakob delar sine tankar og kjensler (Eide & Eide, 2017, s. 17). Her kan sjukepleiaren kan få høve til å danne ein god relasjon, og tilpasse omsorg i retninga det er behov for.

Eide & Eide (2018, s. 218) skriv at ein er svært sårbar som pårørande til ein pasient. Oppleving til Yakob kan vere skremmande for ein kvar, uansett språk eller kulturell bakgrunn. Det ser vi også i studien til Høye & Severinsson (2010) som trekk fram at tilstrekkeleg informasjon bidreg til å redusere redsle, angst og avmakt hjå framandspråklege pårørande. Sjukepleiar bør difor vere klar over at sjølve situasjonen Yakob er i, kan påverke evna han har til å mota og tolke informasjon. Samstundes kan dette vere utfordrande når studien Ali & Watson (2018) peiker på at språkbarrierar åleine hindrar sjukepleiaren å kommunisere trygt og effektivt til framandspråklege. Den viser også til at uansett kvar ein er i verda, kan framandspråklege fortare bli offer for dårlegare behandling og ivaretaking.

Helse- og Omsorgsdepartementet (2020, s. 34) vektlegg at helsepersonell bør syte for at informasjon er tilpassa og skapar gjensidig forståing. Slik kan sjukepleiaren, ifølgje Kristoffersen & Nortvedt (2016, s. 112) ivareta og inkludere pårørande, slik at dei vert delaktige i behandlinga. Ifølgje Nordhus (2021, s. 251) kan sjukepleiar kontrollere om pårørande har forstått informasjonen ved å stille dei opne spørsmål. Eide & Eide (2017, s. 221) skriv at sjukepleiaren kan i tillegg be pårørande om å gjenta informasjonen slik den vart tolka. Ved å bruke denne metoden aktivt, kan sjukepleiar verifisere at gjensidig forståing er oppnådd. Eksempelvis kan sjukepleiar spørje Yakob «korleis opplev du situasjonen?» og få avklart kva han har forstått og eventuelt treng av meir informasjon. Schouten et al. (2020) viser til at sjukepleiaren må få betre opplæring i kommunikasjonsstrategiar, som eit ledd i å sikre likeverdige tenester for framandspråklege. Her viser studien til Van Keer et al. (2020) at rollespel og praktiske øvingar kan vere ein god metode å lære på. Sjukepleiarar kan til dømes ha rollespel seg i mellom. Eksempelvis at ein sjukepleiar skal spele ein framandspråkleg og partane ikkje kan bruke ord til å kommunisere med. Det kan gje ny innsikt og erfaring knytt til sikker kommunikasjon.

## 5.2 Kultursensitiv tilnærming hjå sjukepleiaren

Vår erfaring er at det ligg forventningar om at framandspråklege må opptre som majoritetsbefolkninga. Studien til Czapka & Sagbakken (2016) trekk fram behovet for gode haldningar og kunnskap om ulike kulturar hjå helsepersonell i møte med framandspråklege.

Årsakene for å kome til Noreg kan vere mange, til dømes flukt eller arbeid. Det kan det tenkjast at sjukepleiaren kan møte på pasientar og pårørande med ulike utgangspunkt i norsk kultur og språk. For sjukepleiaren kan det vere hensiktsmessig å vite litt om kvifor Yakob og Tanja kom til Noreg, og kor lenge dei har budd her. Noko som kan gje sjukepleiar ein indikasjon om det er språklege og kulturelle barrierar. For sjukepleiar er det viktig å vite at ulike kulturar har ulike måtar å vise omsorg på. Ifølgje Ingstad (2013, s. 116) har sjukepleiaren kultursensitiv kompetanse når hen veit at ulike kulturar har ulike måtar å vise omsorg på. Sjukepleiaren viser ei kultursensitiv tilnærming, eksempelvis når hen legg til rette og viser omsyn for den utanlandske familien.

Yakob var den sjukepleiarane gav informasjon til, men han hadde også med seg ein større familie som ønska å vere til stade for Tanja. Rutinar og reglar rundt besøk førte til negative haldningar hjå helsepersonellet. I avdelinga vart familien sett på som ei hindring for pleia til Tanja og viste dermed dårlege haldningar i staden for ei kultursensitiv tilnærming. Her burde sjukepleiar avklart forventningar og ynskjer, knytt til eksempelvis besøk og kulturelle behov allereie i det første møtet med Yakob. I Studien til Høye & Severinsson (2010) vert det trekt fram at ein av deltakarane skulle ynska at han fekk prata med sjukepleiar tidlegare, slik at han kunne få klart føre seg kva rutinar kring besøk som gjaldt på avdelinga. Liknande funn ser ein og i studien til Czapka & Sagbakken (2016). Der vert det trekt fram at sjukepleiarar med gode haldningar til andre kulturar, gav framandspråklege eit betre møte med helsevesenet.

Sjukepleiaren er den profesjonelle parten og har difor ansvaret for å etablere relasjonen. Ved å skape ein god relasjon byggjer ein opp respekt, og kan skape likeverd i møte med menneske (Heyn, 2018, s. 19). Kulturfiltermodellen til Dahl (2013, s. 94) fortel korleis mottakar tolkar informasjon gjennom sitt kulturfilter. Kulturfilteret hjå Yakob kan stå i vegen for å etablere ein relasjon til sjukepleiar. I Yakob sin kultur kan det vere vanleg at han som

ektemann og familiefar kjenner på det overordna ansvaret til sin ektefelle og familie. Møte med det norske helsevesenet kan ifølgje Nordhus (2021, s. 255) gje Yakob ei kjensle av avmakt og at framande tek frå han kontrollen som familiefar. Det kjem fram at relasjonar er grunnleggjande i studien til Ali & Watson (2018). Spesielt for å kunne kommunisere. Der det er språklege og kulturelle barrierar i kommunikasjonen, vert sjukepleiaren desto meir avhengig av å ha ein relasjon. Vidare fordrar det at sjukepleiar er klar over at pårørande som Yakob kan feiltolke informasjon grunna sitt kulturfilter. Sjukepleiar bør difor ha ei kultursensitiv tilnærming til Yakob ved å opparbeide seg kunnskap om han sin kultur. Deltakarane i studien til Høye & Severinsson (2010) trakk fram at det betydde mykje å bli møtt med ei kultursensitiv tilnærming der relasjon, respekt og omsorg låg til grunn. Ifølgje studien til Czapka & Sagbakken (2016) er også gode haldningar i møte med andre kulturar naudsynt for å yte likeverdige tenester til framandspråklege. Gode haldningar hjå sjukepleiaren vil vere ein god føresetnad i møte med andre kulturar, der verdier som respekt og omsorg kan vere verdsatt i større eller mindre grad enn i den norske.

### 5.3 Sjukepleiar bør kunne identifisere behovet for tolk

Studien til Le et al. (2013) vektlegg at det norske helsevesenet har vanskar med å tilpasse tenestene til personar som beherskar norsk i liten eller varierende grad. Ifølgje Eide & Eide (2017, s. 218) står sjukepleiaren i ein maktposisjon når det skal formidlast informasjon til framandspråklege. I Yakob sin situasjon kjem det tydeleg fram at informasjonsbehovet ikkje vart møtt. Helsedirektoratet (2011, s. 2) vektlegg at norske sjukepleiarar er blant dei som har eit ansvar for å identifisere og vurdere behovet for kvalifisert tolk.

Vår erfaring var at Yakob stadig vart brukt som tolk under legevisittar framfor kvalifisert tolk, på trass av svake norskferdigheiter. Ifølgje Nordhus (2021, s. 243) er ikkje bruk av pårørande som tolk hensiktsmessig. Informasjonen kan somme stunder vere krevjande og sensitiv. Sjukepleiar kan heller ikkje sikre at informasjonen vert tolka og formidla riktig. Ofte hadde hen heller ikkje tid til å vere med på visitten. Vi erfarte at det var opp til kvar enkelt sjukepleiar å bedømme behovet for tolk. Det stemmer med studien til Czapka et al. (2019) at helsepersonell ofte overvurderer språkferdigheitene til framandspråklege. I studien til Le et al. (2013) godtek ofte helsepersonell når framandspråklege er i ei gråson, altså snakkar litt

norsk. Dei framandspråklege deltakarane hadde behov for tolk, grunna vanskelege medisinske ord og uttrykk.

Tolk kan ein bestille og nytte over telefon, video eller fysisk frammøte. Ifølgje Hansen & Løfsnes (2018, s. 251) er det viktig at sjukepleiar har tenkt gjennom og reflektert gjennom kva plattform som eignar seg best, ut i frå kva samtalen skal handle om. Eksempelvis kan fysisk frammøte eigne seg best ved inngripande samtalar.

Ifølgje Hansen & Løfsnes (2018, s. 251) krev ein god samtale med tolk planlegging, eit eigna rom og at tolken er kvalifisert. Slike faktorar kan vere gode haldepunkt. Studien til Czapka et al. (2019) belyser at helsepersonell er negative til å bestille tolk. Helsepersonell opplev at nytte av tolk er upraktisk, dyrt og tek for lang tid for å bestille og planlegge med. Vår erfaring er at i ein travel kvardag på sengepost, kan det skje uventa ting. Noko som kan gjere det utfordrande å planleggje tidsvindauget der det passar å ha ein tolkesamtale med både pasient, pårørande, legar og sjukepleiar. Ifølgje Schouten et al. (2020) tek fleirtalet av framandspråklege mindre initiativ og stiller færre spørsmål. Under samtalen kan sjukepleiar stille opne spørsmål via tolken for å få fram tankar og kjensler hjå den pårørande. På den måten kan sjukepleiar også syte for at informasjonen som blir gitt er god og tilstrekkeleg, samstundes som hen engasjerer den pårørande i samtalen. Sjukepleiar kunne nytta tolkesamtalen til å kartlegge omsorgsbehovet hjå både Yakob og Tanja. I Yakob sin situasjon der det faktisk ikkje vart nytta kvalifisert tolk, var språkbarriere truleg ei årsak til feiltolking. Ifølgje Nordhus (2021, s. 243) kan ikkje sjukepleiar vere sikker på at informasjonen vert sitert og tolka riktig utan kvalifisert tolk. Sjukepleiar får heller ikkje kartlagt eventuelle omsorgsbehov.

Det kjem tydeleg fram i Yakob sin situasjon at sjukepleiaren burde identifisert behovet for tolk. Årskane til at Yakob vart nytta som tolk kan ifølgje Nordhus (2021, s. 243) koplast til stress og lite opplæring på avdelinga. Studien til Le et al. (2013) vektlegg at betre opplæring på retningslinjer og bruk av tolk på avdeling, truleg vil ha effekt på haldningane og vilja sjukepleiarar har til å bestille tolk. Vidare vert det lagt fram at arbeidsstaden må legge til rette for opplæring kring bruk av tolk i dei ordinære opplæringsrutinane. Samstundes viser den nyare studien til Czapka et al. (2019) at det føreligg eit behov for å auke bevisstheita



kring bruk av kvalifiserte tolkar på norske sjukehus. Det samsvarar også med Van Keer et al. (2020) som trekk fram at opplæring i strategiar og digitale funksjonar burde vere integrert i sjukepleiarutdanninga.

#### 5.4 Digitale hjelpemiddel i den kvardagslege praten

I den kvardagslege praten der tolk ikkje var tilstades, var deltakarane i studien til Panayiotou et al. (2020) positive til å bruke omsetjingsapplikasjonar. Kvardagsleg prat var i studien praktisk og enkel informasjon. I takt med dei yrkesetiske retningslinjene (2019) skal sjukepleiar inkludere også dei pårørande i den kvardagslege samtalen. Yakob hadde eit avgrensa norsk ordforråd som vi forsøkte å møte. Ved nokre høve tok vi i bruk våre egne mobilar og oversett enkle ord og uttrykk på mobil-appen *Google oversetter*. På den måten var det mogleg å presentere middagsmenyen på språket til den utanlandske familien. Forsøket var både mislykka, men også ein suksess. I ein sårbar situasjon fekk vi pårørande til å smile og le, og vi opplevde å få ein ny kontakt med familien. Ei liknande erfaring kjem også fram i studien til Panayiotou et al. (2020). Her nytta sjukepleiaren mobilar for å imøtekomme språklege barrierar i forbindelse med å kartlegge grunnleggjande behov hos pasientar. Resultatet av studien viste at sjølv om omsetjingane var unøyaktige, bidrog teknologien likevel til ein betre relasjon mellom pasient, pårørande og sjukepleiaren.

Ifølgje Travelbee (1999, s. 147) kan kommunikasjon både skape og øydelegge relasjonar. Etter vår erfaring opplevde vi at dårleg kommunikasjon ikkje automatisk er øydeleggjande for relasjonar, men tvert i mot styrkar den. I ein situasjon der språkbarrierar står i vegen for naudsynt kommunikasjon, erfarte vi likevel at kommunikasjon gjennom *Google oversetter* kunne vere ei bakdør rundt barrierane. Ein kom kulturen og språket i møte utan god kommunikasjon. Ifølgje Heyn (2018, s. 24) finst det ingen standard prosedyre for korleis ein kan kommunisere i ulike situasjonar sjukepleiaren møter. Bakdøra kan vere ein mogleg inngang til å byggje relasjonar og nærare kjennskap, og i ein viss grad, engasjere og inkludere både pårørande og pasient. Samstundes er eit forsøk på å opprette kommunikasjon på deira morsmål eit initiativ til ei kultursensitive tilnærming. Det viser og ei haldning ovanfor pårørande om at ein prøver å byggje bru, som i seg sjølve kan danne grunnlag for samarbeid på eit seinare tidspunkt. Det blir eit steg i riktig retning. Sjukepleiarane sine Yrkesetiske retningslinjer (2019) fortel at ein må vise respekt, omtanke og inkludere dei pårørande. Vår

erfaring er at engasjement ofte kan føre til inkludering. Schouten et al. (2020) skriv at framandspråklege ofte er passive i møte med helsevesenet. Sjukepleiaren bør kjenne til det i sin kultursensitive kompetanse. Ifølgje Eide & Eide (2017, s. 218) står sjukepleiaren i ein maktposisjon som fordrar at sjukepleiaren er nøydd å kommunisere. Det manglar og prosedyrar for korleis sjukepleiaren skal kommunisere i møte med framandspråklege. Kommunikasjonsetablering stiller med det uformelle krav til sjukepleiaren. Skal ein bygge relasjonar med framandspråklege bør sjukepleiaren vere klar over maktposisjonen og ansvaret hen har.

Når kommunikasjonen er utfordrande, kan relasjonen spele ei viktig rolle for at pårørnde likevel føler seg trygg, sett og ivareteken (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 112). Om Tanja opplever at sine pårørnde er uønskt, vil det naturlegvis vere ein uheldig stressfaktor i behandlingsprosessen hennar. Ein relasjon der sjukepleiaren viser initiativ til ei kultursensitiv tilnærming, kan skape høve for at pårørnde er meir opne til hjelpemidlar. Eksempelvis å bruke tolk i viktige samtalar om pasientbehandling seinare. I eit slikt tilfelle viser sjukepleiar gode haldningar, noko som vert spegla positivt fram i studien til Czapka & Sagbakken (2016). Tillit kan i slike tilfelle vere med på å gje pårørnde opplevinga av at nye hjelpemidlar framleis skjer etter deira premiss. Studien til Van Keer et al. (2020) vektlegg at det er det viktig å skilje kvardagsleg og uformell prat frå samtalar som omhandlar sensitive opplysningar om pasienten sin behandling. Som vist i studien til Panayiotou et al. (2020) kan digitale hjelpemiddel som *Google oversetter*, ha stor nytteverdi. Samstundes bør sjukepleiar vere klar over at teknologien ikkje vil vere nok til å møte heile informasjonsbehovet til framandspråklege.

## 5 Konklusjon

I denne oppgåva har vi undersøkt korleis sjukepleiaren kan sikre god kommunikasjon med framandspråklege pårørande. Framandspråklege pårørande må møte ein sjukepleiar som ser heile personen. Ei kultursensitiv tilnærming og gode haldningar hjå sjukepleiaren bidrar til ein god relasjon, noko som legg grunnlaget for sikker kommunikasjon. Informasjon som vert gitt må bli tilrettelagt ut i frå den pårørande sitt utgangspunkt i språk og kultur.

Sjukepleiaren må kjenne til at framandspråklege har større sjanse for å feiltolke informasjon, og difor kan vere meir sårbare i møte med helsevesenet.

Det er viktig at sjukepleiar identifiserer behovet for tolk under viktige og sensitive samtalar. I tillegg må sjukepleiar gjere seg kjent med rutinane som gjeld på avdelinga. Arbeidsplassen bør syte for god opplæring for bruk og tilrettelegging for tolk. Studiar viser og at sjukepleiestudentar bør få meir opplæring om interkulturell kommunikasjon, gjerne i form av rollespel. Sjukepleiar bør stille opne spørsmål for å identifisere om det føreligg språklege barrierar som hindrar sikker kommunikasjon. Omsetjingsprogram under den uformelle og kvardagslege praten, kan bidra til ein betre relasjon mellom sjukepleiar og framandspråklege pasientar og pårørande. Det er sentralt at sjukepleiar møter framandspråklege med respekt og gode haldningar. Framandspråklege pårørande treng å bli møtt, engasjert og ivareteken av sjukepleiar. Sjukepleiaren sin kunnskap om relasjon, kommunikasjon, kultur og hjelpemiddel kan bidra til å redusere språklege og kulturelle barrierar i møte med den framandspråklege. Det kan bidra til å sikre likeverdige tenester.

Denne oppgåva har belyst at sjukepleiarar treng meir opplæring og kunnskap om korleis ein kan bygge bru over språklege og kulturelle barrierar. Meir forskning på området er naudsynt, der kvantitativ metode kan gje eit større bilete av sentrale og distale moment. Oppgåva har gitt oss brei kunnskap om kommunikasjon, kultursensitiv tilnærming og viktigheita med å identifisere behovet for tolk. Vegene til å sikre god kommunikasjon til framandspråklege pårørande har gitt oss kunnskap som vi vil ta med oss vidare som sjukepleiarar.

## 7 Litteraturliste

- Ali, P. A. & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (5–6), e1152–e1160.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14204>
- Andersen, J. (2017, 27. desember). *Mixed methods»-design i helseforskning*. Sykepleien [10.4220/Sykepleiens.2017.64738](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64738)
- Brinchmann, B. (2021). *Etikk i sykepleien* (5. utg). Innledning. S. Brinchmann (Red). (s. 17–22). Gyldendal.
- Czapka, E. A., Gerwing, J. & Sagbakken, M. (2019). Invisible rights: Barriers and facilitators to access and use of interpreter services in health care settings by Polish migrants in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(7), 755–764.  
<https://doi.org/10.1177/1403494818807551>
- Czapka, E. A. & Sagbakken, M. (2016). “Where to find those doctors?” A qualitative study on barriers and facilitators in access to and utilization of health care services by Polish migrants in Norway. *BMC Health Services Research*, 16(1), 460.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1715-9>
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker: innføring i interkulturell kommunikasjon*. Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Hanssen, I. (2016). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3*. (s. 81–103). Gyldendal akademisk.

Hansen, J. & Løfsnes, M, H. (2018). Kommunikasjon ved hjelp av tolk. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. (s. 233–254). Gyldendal akademisk.

Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (4. utg.). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistet*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistet>

Helsedirektoratet. (2011). *God kommunikasjon via tolk – Veileder for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*.

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-om-kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/Sider/default.aspx>

Helse- og Omsorgsdepartementet. (2007, 9. februar). *Meld.St.20 (2006-2007)* [Stortingsmelding]. Regjeringen.no; regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/>

Helse- og Omsorgsdepartementet. (2020, 8. desember). *Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan* [Plan]. Regjeringen.no; regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-paorende.pdf>

*Helsekompetanse*. (u.å.). Førstespråk. Helsekompetanse.

<http://kurs.helsekompetanse.no/samisk/10628>

Heyn, L. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I.L Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 13–29). Gyldendal Akademisk.

- Heyn, L. (2018). Kommunikasjon for fremtidens sykepleiere-nye roller, nye muligheter. I L. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 256–269). Gyldendal Akademisk.
- Hoffman, B. (2021). Etiske utfordringer med nyere bioteknologi. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (s. 259–291). Gyldendal Akademisk.
- Høye, S. & Severinsson, E. (2010). Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: A hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(1), 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.10.003>
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal Akademisk.
- Kildekompasset. (u.å). *Hva er en vitenskapelig artikkel?* Kildekompasset.no. <http://kildekompass.wpengine.com/kildekritikk/vitenskapelige-artikler/>
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier—Verdier og samhandling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (3. utg), (s. 90–135). Gyldendal akademisk.
- Le, C., Kale, E., Jareg, K. & Kumar, B. N. (2013). Når pasienten snakker litt norsk: En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(10), 999–1005. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2013/10/nar-pasienten-snakker-litt-norsk-en-dypere-forstaelse-av-underforbruk-av-tolk-i?redirected=>
- NOU 2010: 7 (2010). Mangfold og mestring-flerspråklige barn, unge og voksne i opplæringsystemet. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2010-7/id606151/?ch=1>
- Medical-dictionary*. (u.å.). [Ordbok]. TheFreeDictionary <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/language+barrier>

Nordhus, G. E. M. (2021). Kommunikasjon på tvers av kulturer og forståelsemåter. I S. I. Molnes (Red.), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* s. 249–255). Fagbokforlaget.

Nordhus, G. E. M. (2021). Kultursensitiv kommunikasjon. I S. I. Molnes (Red.), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (s. 236–240). Fagbokforlaget.

Nordhus, G. E. M. (2021). Tolk og tolkebruk. I S. I. Molnes (Red.), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (s. 241–248). Fagbokforlaget.

Nortvedt W, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Wøhlk Gundersen, M. (2021). *Jobb kunnskapsbasert, En arbeidsbok*. (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleier Forbund.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Panayiotou, A., Hwang, K., Williams, S., Chong, T. W. H., LoGiudice, D., Haralambous, B., Lin, X., Zucchi, E., Mascitti-Meuter, M., Goh, A. M. Y., You, E. & Batchelor, F. (2020). The perceptions of translation apps for everyday health care in healthcare workers and older people: A multi-method study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3516–3526. <https://doi.org/10.1111/jocn.15390>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999, 7. februar). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2021-05-07-34). Lovdata.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)

Pårørendesenteret. (U.å). *Møte med helsetjenesten*.  
<https://www.parorendesenteret.no/tips-r%c3%a5d/m%c3%b8te-med-helsetjenesten>

Reinar, L. M. & Jamtvedt, G. (2010, 3. november). *Hvordan skrive en systematisk oversikt?* Sykepleien. [10.4220/sykepleief.2010.0121](https://doi.org/10.4220/sykepleief.2010.0121)

Schouten, B. C., Cox, A., Duran, G., Kerremans, K., Banning, L. K., Lahdidioui, A., van den Muijsenbergh, M., Schinkel, S., Sungur, H., Suurmond, J., Zendedel, R. & Krystallidou, D. (2020). Mitigating language and cultural barriers in healthcare communication: Toward a holistic approach. *Patient Education and Counseling*, 103(12), 2604–2608. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.001>

Statistisk sentralbyrå. (2021, 9. mars). Innvandring. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (3. utg.). Universitetsforlaget.

Trier, L. (2019). Palliativ omsorg og sykepleie. I U. Knutstad & I. M. Holter (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie* (3. utg.). (s. 850–895). Cappelen Damm akademisk.

Trygstad, H. & Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). (s. 139–166). Gyldendal Akademisk.

Van Keer, R.-L., Deschepper, R., Huyghens, L. & Bilsen, J. (2020). Preventing Conflicts Between Nurses and Families of a Multi-ethnic Patient Population During Critical Medical Situations in a Hospital. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 31(3), 250–256. <https://doi.org/10.1177/1043659619859049>



## Vedlegg 1

Nr på søk	Søkeord og Studie	Treff	Inkludert
Oria	Van keer et al. (2020) Ali & Watson (2018)		
S1	Language AND communication AND nurs*	58688 Treff	2 stk
Avgrensing	År 2010-2021, Fagfelleverdert		
Oria	Czapka & Sagbakken, (2016) Czapka et al. (2019)		
S1	Language barriers AND interpreter	15 470	
S2	norway	842	2 stk
Avgrensing	År 2010-2021, Fagfelleverdert		
Oria	Høye & Severinsson, (2010)		
S1	Multicultural AND Family AND Nurs*	44229	
S2	AND norway	710	1 stk
Avgrensing	År 2010-2021, Fagfelleverdert		
Svemed+	Le et al. (2013)		
S1	Language barriers AND interpreter	10 stk	1 stk
Avgrensing	År 2010-2021, Fagfelleverdert		
Pubmed	Panayiotou et al. (2020)		
S1	Translation apps AND Nurs*	31 treff	1 stk
Avgrensing	År 2010-2021, Fagfelleverdert		

Tabell 2: Søkestrategi



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	10-06-2021 12:30	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	14-06-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie		
<b>Flowkode:</b>	203 SK152 1 O 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	Else Cathrine Lütcherath Rustad		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	238
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7798
----------------------	------

Egenerklæring \*: Ja

Inneholder besvarelsen  
konfidensielt  
materiale? Nei

Jeg bekrefter at jeg har Ja  
registrert  
oppgavetittelen på  
norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei