



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390

Predefinert informasjon

Startdato:	24-11-2022 12:00 CET	Termin:	2022 HØST
Sluttdato:	08-12-2022 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2022 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	302
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7309
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	23
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

SYKH390 BACHELOROPPGAVE

Språkbarriere på sykehus; Sykepleierens
perspektiver

Language barrier in the hospital; Nurse's
perspective

Kandidatnummer: 302

Antall ord: 7309

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorg vitenskap

Innleveringsdato: 08.12.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle
kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 121-1

Abstrakt

Bakgrunn for valg av tema:

Hele 15,1% av befolkningen i Norge er innvandrere. Det vil si at sykepleiere vil møte fremmedspråklige pasienter i alle deler av helsetjenesten. I praksis opplevde jeg flere utfordringer ved omsorg til denne pasientgruppen. Temaet i denne oppgaven er derfor å utforske utfordringer som forekommer i slike møter, og hvordan sykepleiere kan bidra til å bedre kommunikasjon.

Problemstilling: «Hvilke utfordringer opplever sykepleieren i møte med fremmedspråklige pasienter i forbindelse med sykehusinnleggelse?»

Hensikt: Hensikten oppgaven er å sette søkelys på utfordringer sykepleiere opplever ved omsorg for pasienter som ikke fellesspråk med dem. Det skal også utforskes ulike løsninger og tiltak sykepleieren kan bidra med for å gjøre kommunikasjonssituasjonen bedre med fremmedspråklige pasienter.

Metode: Denne bacheloroppgaven er en systematisk litteraturstudie. Forskningslitteratur brukt i oppgaven er hentet fra databasen PubMed. Oppgaven har brukt 5 forskningsartikler, som viser sykepleieperspektivet og deres erfaringer for å besvarer problemstilling.

Funn: Forskning viser at bruk av tolketjeneste er den beste tilnæringsmetoden ved språkbarriere på sykehus. Andre funn viser at sykepleiere har andre metoder og hjelpemidler i kommunikasjonssituasjon med pasienter. Siste funn viser språkbarriere som negativt for pasientsikkerhet og kvalitet på omsorgen.

Oppsummering: Denne bacheloroppgaven viser et behov for mer opplæring om tolketjenester og hvordan de kan brukes riktig. Funn fra analysen viser at tolketjeneste bør brukes ved de fleste anledninger, og når det ikke lar seg gjøre bør andre tiltak igangsettes, for å kunne opprettholde pasientens sikkerhet og kvalitet på sykepleien.

Abstract

Background for choosing the theme: A full 15.1% of the population in Norway are immigrants. This means that nurses will meet foreign-speaking patients in all parts of the health system. In practice, I experienced several challenges when caring for this patient group. The theme of this thesis is therefore to explore challenges that occur in such encounters, and how nurses can contribute to better communication.

Problem statement: *What challenges does nurses experience in meeting foreign speaking patients in connection with hospitalization?*

Purpose: The purpose of this study is to search and examined the challenges nurses encounter during care of patients who don't share a common language and explore solutions nurses use to bridge the language barrier.

Method: This bachelor thesis has used a systematic literature study as a method. The thesis has used 5 research articles, based on nurses' perspective and their own experience to answer the problem statement.

Result/ Finding: Research shows that using an interpreting service is the best approach to language barriers in hospitals. Other findings show that nurses have other methods and aids in communication situations with patients. Latest findings show language barriers as a negative effect for patient safety and quality of care.

Summary/ Conclusion: This bachelor's thesis shows a need for more training about interpreting services and how they can be used correctly. Findings from the analysis show that interpreting services should be used on most occasions, and when this is not possible, other measures should be initiated, to maintain patient safety and the quality of nursing care.

Innhold

1. INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Relevans	7
1.4. Teoretisk grunnlag	7
1.4.1 Sykepleierteori: Joyce Travelbee	8
1.4.2 Globalisering.....	8
1.4.3 Helsekompetanse.....	9
1.4.4 Bruk av tolk i sykepleie	9
1.4.5 Sykepleierrollen.....	11
1.4.6 Fagfeltet migrasjon og helse	12
1.5 Problemformulering.....	13
1.5.1 Formål	13
1.5.2 Problemstilling.....	13
1.5.3 Avgrensing av problemstilling	13
2. METODE	14
2.1 Litteraturstudie	14
2.2 Kvantitative og Kvalitative metoder.....	14
2.3 Søkestrategi	15
2.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	18
2.5 Kildekritikk.....	18
2.6 Presentasjon av forskningsartikler	19
3. ANALYSE	23
4. RESULTATER.....	24
4.1 Betydningen ved tolkbruk	24

4.1.1 Fremmøte tolk	24
4.1.2 Telefontolk	25
4.1.3 Uformelle tolker	26
4.3 Sykepleier rolle ved språkbarriere	26
4.4 Konsekvenser for pasientsikkerhet og kvalitetssikring	27
5. DISKUSJON.....	28
5.1 Tolkbruk	28
5.2 Sykepleier rolle.....	29
5.3 Språkbarriere påvirkning i kvaliteten på helsetjenesten.....	32
6. AVSLUTNING	34
7. BIBLIOGRAFI.....	35
8. VEDLEGG- SJEKKLISTE FOR VURDERING AV STUDIE.....	38

1. Innledning

I innledningsdelen skal jeg presentere bakgrunn for valg av tema, teoretisk grunnlag og problemstillingen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Språk er en viktig del av menneskets etnisitet og identitet. Språk er ikke bare tale og tegn, men også er personlige uttrykk, forståelse og tanker. Det å forstå og bli forstått er avgjørende for at en person skal oppleve både mening, tilhørighet og felleskap (Fjelldal, Laholt, & Clancy, 2021). Språk er det vi kaller en identitetsmarkør, fordi det er språket vi kommuniserer med som avslører hvem vi er, hvilken kultur vi er en del av, hvilke sosiale grupper vi tilhører og hvem vi identifiseres oss med (Lund & Moe, 2022).

Temaet i denne oppgave handler om språkbarriere i helsevesenet. Et mål med oppgaven er å belyse utfordringer sykepleier opplever med fremmedspråklige pasienter. Sykepleiernes oppgaver innebærer blant annet å fremme yrkesetiske holdninger, og flerkulturell forståelse av helse og sykdom. Sykepleier må kunne kommunisere med mennesker med ulik etnisk, religiøse og kulturell bakgrunn (Magelssen R. , 2012). I sykepleierutdanningen fokuserer noe av undervisningen og opplæringen på flerkulturell forståelse av helse og sykdom. En hensikt med samfunnsvitenskapelige emner i utdanningen er at studenten skal få kunnskap om hvordan menneskene forholder seg til hverandre i ulike samfunn og kulturer. Når sykepleieren og pasienten ikke har felles språk kan det være på behov for en form for tolk. Dersom vi ikke kan sørge for en profesjonell tolk, kan det oppstå ikke bare verbale kommunikasjonsproblemer, men også kvalitetssikringen av arbeidet vårt kan bli påvirket (Magelseen, 2008 s. 150).

Dette er et tema som berører hele helsevesenet, ettersom pasienter med flerkulturell bakgrunn kan komme til både primærhelsetjenesten og spesialhelsetjenesten. Gjennom praksis på sykehus møtte jeg mange pasienter med ulik kulturell og etnisk bakgrunn. Noen kunne snakke og forstå flytende norsk, mens andre forsto ikke det som ble formidlet av helsepersonell på sykehuset. Ettersom jeg ikke har norsk som morsmål selv opplever jeg utfordringer knyttet til språk. Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å utforske hvilke tiltak en

sykepleier kan gjøre for å hjelpe pasienter som ikke har norsk som morsmål.

I løpet av mine praksisperioder erfarte jeg at det ble brukt google translate som verktøy for å kommunisere med pasienter uten fellesspråk. I noen situasjoner fikk vi hjelp av andre ansatte i sykehuset som for eksempel portør fra Tyrkia som kunne oversette til tyrkisk, eller sykepleier fra en annen avdeling som oversatte til russiske og polsk. I Noen tilfeller ble det også brukt pårørende som tolk for å kommunisere med pasientene. I slike situasjoner opplevde jeg at det kunne oppstå konflikt i forhold til taushetsplikt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001 §3-6).

1.2 Relevans

I 2022 har vi hele 819 356 innvandrere i Norge. Dette utgjør så mye som 15,1% av befolkning i Norge (Statisk Sentral Byrå, 2022). Personer med innvandrerbakgrunn utgjør dermed en ganske stor andel av befolkning (Spilker, 2017). For voksne innvandrere er lav utdanning og inntekt, manglende sosialt nettverk assosiert med dårlige norskkunnskaper og lav helsekompetanse. Dette kan føre til lite kjennskap til det norske helsesystemet, som kan skape en barriere for å oppnå god helse (Spilker, 2017).

En rekke norske studier viser at personer med innvandrerbakgrunn opplever vanskeligheter med tilgang på helsetjenester. Informasjon om hvordan helse- og omsorgstjenesten er organisert er ofte tilgjengelig kun på norsk og engelsk, men ikke alle innvandrere behersker disse. Når pasienter ikke forstår hva som blir formidlet blir det vanskelig for de å vite hvilke tilbud som finnes. Det oppleves også at helsepersonell har mangel på kunnskap og kompetanse om vanlige helseutfordringer blant personer med innvandrerbakgrunn. Språkbarriere og andre kommunikasjonsproblemer kan skape misforståelser og kan påvirke pasientens diagnostisering, behandling og rehabilitering, også til tross for rett bruk av tolk (Spilker, 2017).

1.4. Teoretisk grunnlag

Videre skal det gjøres rede for sykepleieteoretisk perspektiv, samt lover, pensum og

faglitteratur som er relevant til oppgavens problemstilling.

1.4.1 Sykepleierteori: Joyce Travelbee

Travelbee definerer sykepleier som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleier hjelper et individ, en familie eller samfunn med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse.

Sykepleieren hjelper alltid andre som har behov for sykepleiertjeneste (Travelbee , 1999, s. 30). Tavelbee (1999) sier også at alle mennesker er forskjellig på sin egen unike måte, som hun sier er grunnen til hvorfor personsentrert behandling er viktig. Denne forskjellen kan forklares både fra arv og miljø, men også som et resultat av de ulike livserfaringene en som individ har, som påvirker ens forståelse og reaksjoner. Travelbee mener at mennesker er mer ulik enn de er lik, men at alle individer har samme grunnleggende behov. Men også disse behovene kan modifieres og endres gjennom enkeltes kultur. Travelbee mener at en god måte for å forstå forskjellige mennesker og skape et forhold, er å ha som utgangspunkt at alle mennesker er mer forskjellige enn de er like. Med dette som utgangspunkt vil det være lettere å unngå den vanlige feile oppfatningen av at en regner den andre som lik en selv, og dømmer andre ut fra det en selv ville og ikke ville gjøre (Travelbee , 1999, s. 57). Travelbee snakker også om kultur i sin teori, og forteller at kultur kan påvirke hvilke verdier en har. Kulturer er ulike i sine aspektene av hva som verdsettes. Alle mennesker blir påvirket av den kulturen de lever i (Travelbee , 1999, s. 57).

1.4.2 Globalisering

Globalisering handler om en global forflytning av økonomi, politikk, materiell og kultur (Tjernshaugen, 2022). Globalisering har gitt et perspektiv av at verden har blitt mindre, ettersom stadig flere sider av samfunnet har blitt sammenkoblet tvers av land og kontinenter (Baker , 2020). Ankomst av nye grupper innvandrere og flyktninger har bidratt til at også Norge har blitt mer flerkulturelt. Dagens teknologi har skapt nye muligheter for forflytning av mennesker, penger, varer og budskap. Mobiliteten har blitt større, både geografisk og sosialt. Slik flyt intensiveres stadig transnasjonal organisering av politikk og økonomi. Dermed reduserer tidligere geografisk og / eller politiske grenser. Slike tanker viser

nødvendighet for en forandring i kompetansegrunnlaget innenfor kulturforståelse for helsearbeidere som er i kontakt med ulike sosiale og personlig bakgrunn (Broddtkorb & Rugkåsa, 2013, s. 212).

1.4.3 Helsekompetanse

Helsekompetanse er et begrep som kan forklares som å identifisere tegn på sykdom, og vite når man skal oppsøke lege. Stigmatisering knyttet opp til psykiske helseplager kan også være stor hinder for å søke hjelp, spesielt i visse kulturer. Dette kan gjøre at individer oppsøker andre tilbud, særlig når det gjelder psykiske plager. Noen velger religiøse ledere, helsetjenester i opprinnelsesland eller uformell støtte fra venner og familie (Helsedirektoratet, 2021).

Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å ta beslutninger relatert til egen helse. Dette gjelder også livstillvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten. Dette begrepet kan deles i to deler: individuell helsekompetanse og systemrette helsekompetanse. Individuelle helsekompetanse er individets evne til å forstå (Tjernshaugen, 2022), finne og bruke helseinformasjon, som for eksempel å fylle ut helseskjemaer, og bruke relevant helseinformasjon. Systemrettet helsekompetanse er systembasert som påvirker individets helsekompetanse indirekte ved for eksempel å vite hvordan helsetjenesten organiseres, tilgjengelige retningslinjer og hvilke hjelpemidler som fins. Helsekompetanse er viktig for å gi pasienten mulighet til å være aktiv deltaker i sin egen helse og behandling. Det er å bli lyttet til, og ta valg i samsvar med helsepersonell om hvilke tiltak som skal sette i verk, sette sine egne mål og bruke egne ressurser for å mestre hverdagen (Helsedirektoratet, 2021).

1.4.4 Bruk av tolk i sykepleie

Norske myndigheter oppfordrer til bruk av tolk. Tolketjeneste er en nødvendig forutsetning for at alle skal kunne benytte helsetjenester, og er avgjørende for at alle skal få adekvat helsehjelp. Kommunen skal sørge for kvalifisert tolkehjelp i primære helsetjenesten og hos

privatpraktiserende spesialister. Sykehus, poliklinikker og spesialisthelsetjenesten må selv skaffe tolkehjelp. «*Tolk er et yrke. Venner og slektninger bør ikke være tolker. Barn skal aldri brukes som tolk. Heller ikke personale som tilfeldigvis arbeider i helseinstitusjoner eller mottak, bør benyttes som tolk*» (Magelssen R. , 2008, s. 152) Pårørende er følelsesmessig involverte med pasienten. Det er ikke alltid mulig for pårørende å forholde seg til tolkerollen og samtidig være nøytral under samtalen. Samtidig kan det komme i konflikt med loven som beskytter pasienter mot spredning av sine personlige opplysninger.

Når helsearbeidere og pasient ikke har felles språk, må det innkalles en tolk. Samtaler med tolk krever en spesiell teknikk, som helsepersonell må lære. En utfordring for sykepleieren kan være å uttrykke omsorg når pasienter ikke er i stand til å uttrykke seg på norsk. I slike situasjoner synker kvalitetssikringen av arbeidet. Dersom vi bruker profesjonell tolk. Det gjelder ikke bare innvandrere pasienter men også hører til nasjonale minoriteter (Magelssen R. , 2008, s. 150). Når helsearbeidere har en samtale med pasient, skal den være mellom to, selv om samtalen skjer ved hjelp av tok. «*Tolken er ingen samtalepartner, men en viktig samarbeidspartner*» (Magelssen R. , 2008, s. 158) . Når helsearbeidere skal velge mellom ulike tolkerverktøy, som for eksempel fremmøtetolk, telefon tolk eller skriftlig oversettelse av informasjon, er det mange faktorer som må vurderes. I disse vurderingene bør det alltid tas hensyn til kvalitetssikringen av arbeidet, omsorgen for pasienten og hva som er praktisk mulig (Magelssen R. , 2008, s. 158).

I Norge er det integrering- og mangfoldsdirektoratet (IMDI) som har ansvar for tolkregisteret og sikre god og forsvarlig tolker. IMDI er en nasjonalt folkeregisteret som gir oversikt over kvalifiserte tolker og tolkers faglige kvalifikasjoner. IMDI anbefaler at helsearbeider bestiller tolk i god tid for at tolken skal få så mye informasjon om oppdraget som mulig. Dette gir anledning for tolken å stille forberedt og vurdere sin egen kompetanse for oppdraget (IMDI, 2020).

Å ha en tolk med i samtalen kan være skremmende for pasienter. Dette er fordi kan være redd for å møte tolken igjen i andre sammenhenger. Spesielt hvis pasientens innvandrings miljø er lite. Det er derfor viktig at sykepleier informere pasienten om taushetsplikten, selv om man kan oppleve at ikke alle vil være fortrolige med dette (Magelssen R. , 2008, s. 161).

1.4.5 Sykepleierrollen

Sykepleier skal bistå enkelt personer og familiemedlemmer med å forebygge sykdom og fremme helse. En del av sykepleier arbeide er å undervise og veileder pasient. Når det gjelder migranter som har manglende språkkunnskaper det gjøre kommunikasjon en utfordring. Når fremmedspråklig pasienter opplever sykdom, engstelse og smerte, så ble språkkompetanse mer sinket (Magelssen, 2008, s. 152). Bruk av tolk er derfor nødvendig tiltak for å innhente opplysninger. Det er sykepleieren som har hovedansvar for at kommunikasjonen er entydig og forståelig, og er dermed den som skal passe sørge for at en passende tolk er til stede når det er nødvendig.

Når en sykepleier møter på innvandrerpasienter, er det ofte en bekymring som handler om at sykepleier ikke kan nok om pasientens kultur. Denne bekymringen kan ha medvirket til at antropologi ble tatt inn som et obligatorisk fagområdet i sykepleien (Magelssen R. , 2008, s. 150).

Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å sikre at alle har lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Pasient- og brukerrettighetsloven skal også sikre at pasienten får informasjon om sin helse og blir informert om mulige risikoer og bivirkninger av behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Denne loven sikrer også at pasienten har forstått innholdet i og betydning av informasjonen. Informasjonen må dermed tilpasses mottakeren individuelt i forhold til alder, modenhet, erfaring, kultur bakgrunn og språk. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Tolklovens hovedformal er å sikre rettsikkerhet og forsvarlig hjelp og tjeneste for personer som ikke kan kommunisere forsvarlig med offentlig organer uten tolk. Alle offentlige organ kan bestille og bruke tolk (Tolkloven, 2022, §1).

1.4.6 Fagfeltet migrasjon og helse

Fagfeltet migrasjon og helse forklarer hvordan migrasjonsprosesser og migrantbakgrunn påvirker helsetilstanden til et individ, og forekomst av sykdom i ens kultur. Fagfeltet migrasjon og helse handler også om hvilke tilgang migranter har til helsetjeneste og kvaliteten på denne. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre er en kompleks gruppe med forskjellige innvandringsbakgrunn og ulike risikofaktor for sykdom (Spilker, 2017). De fleste innvandrere er yngre og friskere enn majoritetsbefolkning når de kommer til Norge. Dette er fordi migrasjon er en krevende prosess. Ofte er det de friskeste og mest ressurssterke som starter på en slik prosess. Dette kalles for «*Healthy migrant effect*». Etter hvert blir innvandrers helseprofil mer lik profilen til den øvrige befolkning. Dette ofte skjer når en har bodd i landet i cirka 5 til 10 år. Innvandrere med lengre botid opplever ofte å få dårligere helse enn majoritetsbefolkningen en stund etter dette. Dette fenomenet kalles «*exhausted migrant*» (Spilker, 2017). Bakgrunnen til *exhausted migrant* er den samlede effekten av ulike faktorer fra før, under og etter migrasjonen. Genetiske faktorer og opprinnelig situasjon i hjemlandet, med eller uten traumatisk hendelser før og under migrasjonen, kan påvirke individets helse i det nye landet. Migrasjonsstatus kan påvirke den sosioøkonomiske statusen gjennom integreringspolitikk, eller diskriminering på jobb eller skole. Innvandrerstatus påvirker også hvilke rettigheter og tilgjengelighet man har til helsetjenester, som kan ha betydning for bruken og nytten av dem. Disse faktorene kan ha direkte og indirekte påvirkning på helsen (Spilker, 2017). Migrasjon kan også gjøre at en innvandrere mister sin språklige kompetanse. Når en voksen person mister sine språklige kompetanse, kan det oppleves som tap av evnen til å oppfylle sine oppgaver. Dette påvirker individet selvforståelse, selvfølelse, opplevelsen av tilhørighet og identitetsopplevelse. Manglende språklig kompetanse følges ofte av skam, sorg og frustrasjon. Når mennesker er syke, føler smerter eller redde, kan man også oppleve at språkkompetansen synker. Det er ofte i disse situasjonene sykepleiere i Norge møter pasienter med innvandrerbakgrunn (Magelssen, 2008, s. 152).

1.5 Problemformulering

I denne delen skal problemstillingen presenteres.

1.5.1 Formål

Hensikten oppgaven er å sette søkelys på utfordringer sykepleiere opplever ved omsorg for pasienter som ikke fellesspråk med dem. Det skal også utforskes ulike løsninger og tiltak sykepleieren kan bidra med for å gjøre kommunikasjonssituasjonen bedre med fremmedspråklige pasienter.

1.5.2 Problemstilling

På bakgrunn av dett har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvilke utfordringer opplever sykepleieren i møte med fremmedspråklige pasienter i forbindelse med sykehusinnleggelse?

1.5.3 Avgrensing av problemstilling

Oppgaven er avgrenset til pasientgrupper med utlandsbakgrunn, som ikke har Norsk som morsmål. Problemstillingen avgrenses også til 1. generasjons innvandrere. Dette er personer som er født i utlandet av utlandsfødte foreldre, og som også har fire utlandandsfødte besteforeldre (Statisk Sentral Byrå, 2022). Pasientgruppen i problemstillingen er voksen, det vil si fra 18 og oppover. Jeg også ha valgt å sette søkelys på innvandrere samlet, uavhengig av kjønn, kultur, nasjonalitet og religion.

2. Metode

I denne delen skal det gjøres rede for framgangsmåten som er brukt for å søke etter forskningsartikler, avgrensinger i søk og hvordan artiklene er valgt ut.

Metode er et redskap en bruker for å samle inn data og informasjon som skal bidra til å svare på en problemstilling. En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer for å komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2018, s. 111). Dalland (2018) sier at man alltid skal velge den metoden som best belyser oppgavens problemstilling.

2.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode. En litteraturstudie tar utgangspunkt i eksisterende skriftlige forskningsartikler som skal, ved hjelp fra teori og faglitteratur, diskutere en valgt problemstilling (Dalland, 2018, s. 50). I en litteraturstudie skal forskeren samle og oppsummere tidligere publisert forskning innen et avgrenset område, og dermed belyse eksisterende kunnskap (Thidemann, 2019, s. 79).

I denne oppgaven skal jeg benytte vitenskapelige artikler, faglitteratur, pensum og lovverk for å prøve å besvare problemstillingen. Bakgrunn for valg av metode er at en litteraturstudie gir konkrete data og kan belyse problemstillingen på en faglig måte (Thidemann, 2019, s. 74). Jeg har anvendt pensumbøker om kommunikasjon, kultur, bruk av tolk i helsetjeneste og sosiologi. Forskningsartiklene handler om sykepleiers opplevelse med fremmedspråklige pasienter under innleggelse på sykehuset.

2.2 Kvantitative og Kvalitative metoder.

Kvalitativ og kvantitativ metode er de to metodene man kan bruke for å samle inn data innen forskning (Dalland, 2018, s. 52).

Kvantitativ metode innebærer naturvitenskapelig, forklarende kunnskap. Kvantitative data er målbare enheter, tall og objektive data. Tallene kan gi nøyaktige data som kan brukes til

statiske beregninger og er oftest formidlet i form av tabeller. Kvantitative datainnsamlingsmetoder vil ha svar på spørsmål som «hvor mye» og «hvor ofte». Denne metoden er effektiv for samlinger og finne tydelige mønster, frekvenser og årsak-virkningsforhold. Når man bruker kvantitativ metode blir data samlet inn ved bruk av spørreskjemaer med faste svaralternativer, systematisk og strukturerte observasjoner og eksperimenter (Thidemann, 2019 s. 76).

Kvalitativ metode er den humanvitenskapelige, forstående kunnskapstilnærmingen. Hensikten med metoden er å få kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Kvalitativ datainnsamling vil ha svar på spørsmål som «hva betyr», «hvordan foregår» og «hvordan oppleves». En kvalitativ tilnærming handler derfor ofte om å finne meningssammenhenger ved bruk av intervju, observasjon, feltarbeid eller dokumentanalyse (Thidemann, 2019, s. 76). Det er denne metoden min problemstilling baseres på. Problemstillingen min inneholder ord som «hva» og «opplevelse», som er kjennetegn til kvalitative metode. I denne oppgaven benyttes denne datainnsamlingsmetoden for å beskrive sykepleiers meninger og synspunkt om språkbarriere gjennom intervjuer.

2.3 Søkestrategi

I første ledd av søkeprosessen ble det gjennomført ustrukturerte søk i databasene PubMed, CINAHL og medline. Dette gav meg bred oversikt over temaet, og hva som fins av forskning. Søkord ble funnet ved hjelp av problemstillingen, så oversatt til engelsk. Følgende søkeord ble brukt i søkene: language barrier, communication barriere, minorities, hospital, nurse perspektiv. Etter veiledning fra bibliotekar ble søkene etter hvert mer strukturerte, som å for eksempel bruke AND mellom søkeordene. Jeg fant så ut at PubMed skal brukes i videre søk ettersom resultatene derfra var mest relevant for min problemstilling. PubMed er en internasjonal database, som jeg også så på som en fordel. Fra denne fant jeg etter hvert fem studier som var relevant for problemstillingen i oppgaven. Søkene ble avgrenset til fagfelleverderte artikler. Forskningsartiklene som ble valgt er innenfor en tidsperiode fra de siste ti år. Dette er fordi jeg ønsker nyeste forskning innenfor temaet. Etter søk leste jeg gjennom titler og abstrakt for å finne artikler som var relevant. I tillegg benyttet jeg

inklusions- og eksklusjonskriterier (tabell 2) for å utelukke artikler som ikke var relevant i forhold til oppgavens problemstilling. Utvelgelsen foregikk som følgende: overskrifter ble lest, og de som fremstod irrelevante for min problemstilling ble utelatt. Artiklene jeg var usikker på tok jeg med videre, deretter leste jeg abstraktet til alle artiklene som stod igjen. Herfra kunne også en del artikler utelates. Artiklene som stod igjen, ble lest i fulltekst. De inkluderte artiklene handler om sykepleiernes opplevelser med fremmedspråklige pasienter på sykehuset.

Tabell 1 viser oversikt over alle litteratursøk gjort i denne oppgaven.

Tabell 1. Søkeprosess

Database og dato for søk	Søke spesifikasjoner	Søke ord og kombinasjoner	treff	inkludert
Pub Med (19.10.2022)	10 år full tekst	Language barriers AND comunication barriers AND minorities	829	1 van Rosse et al. (2016)
Pub Med (19.10.2022)	10 år Europa	Communication barriers AND language barriers AND Norway	208	0
CINAHL (19.10.2022)	10 år	Communications barriere AND hospital	32	0
Medline (14.11.2022)	10 år	Comunication barriere AND	4511	0

		Delivery of Health care		
PubMed (14.11.2022)	10 år	Language barriers Communication barriers migrant	361	1 Salavati et al. (2019)
Pubmed (14.11.2022)	10 år	Language barrier in hospital AND Nurse perspective	244	1 Ali & Watson (2017)
Pubmed (14.11.2022)	10 år	Immigrant AND nursing AND hospital AND language barriere	54	1 Kynoe et al. (2020)
Medline (18.11.2022)		Communication Barriers AND hospitals And Nursing	27	0
Pubmed (18.11. 2022)	10 år	Language Barrier AND Hospital AND Nursing AND transcultural nursing	9	1 Lundin et al. (2018)

2.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

I tillegg til enkelte søkekriterier i søkeprosessen ble det brukt et skjema (tabell 2) med inklusjons- og eksklusjonskriterier for utvelgelse av artikler. I utvelgelsen var det viktig at artiklene tar utgangspunkt i et sykepleieperspektiv. Tema skulle omhandle kommunikasjon mellom sykepleiere og fremmedspråklige pasienter på sykehuset, og omtale sykepleierens opplevelse. Pasientmålgruppen var voksne. Artiklene måtte også være fagfelleverderte. Oppgaven ekskludere artikler eldre enn 10 år.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Kriterier	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Deltakere og kontekst	Studier som handler om samhandling mellom sykepleier og fremmedspråklig voksen pasient i sykehuset.	Studier som relater kommunikasjonssvikt forårsaket av sykdom som demens, dårlig hørsel, afasi etc.
Metode	Kvalitative og mixed metode	Artikler som er bare kvantitative
Språk	Engelsk eller norsk	Ikke skandinavisk eller engelskspråklig
Publikasjonstype	Fagfelleverdert	ikke fagfelleverdert
Publikasjons år	Mindre enn 10år	Eldre enn 10 år

2.5 Kildekritikk

Dalland definerer kildekritikk som «*de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er*

sann» (Dalland, 2018, s. 67). Det vil si å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes. Kildekritikken skal vise at man forholder seg kritisk til de kildene og materialet du bruker i oppgaven. Hensikten for å skrive om kildekritikk er at leseren skal få ta del i de refleksjonene forfatteren har gjort, samt hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen. Alle artiklene inkludert i denne oppgaven er fagfellevurderte. Fagfellevurdering er kvalitetssikring av forskningsbidrag hvor eksperter innenfor faget vurderer kritisk andres materialer før publikasjon (Svartdal, 2018). Artiklene har kommunikasjon mellom sykepleier og pasient som hovedtema. Fra søket fikk jeg også opp artikler fra England, Norge, Sverige, Nederland noe som understreker at språkbarrierer er et høyaktuelt i verden og spesielt i Europa. En grunn for at disse studiene er utvalgt i oppgaven er at alle er europeisk, som er viktig for å vise resultater som er likest mulig det norske helsevesenet. Alle artiklene er kvalitetskontrollert ved hjelp av sjekklister fra helsebibliotekets nettsider (se vedlegg).

2.6 Presentasjon av forskningsartikler

I tabell 3 presenteres de fem inkluderte forskningsartiklene i oppgaven.

Tabell 3. Oversikt over inkluderte artikler

Tittel/år/ forfattere	Metode	Deltakere/informanter	Relevans for problemstilling
Ali, P. A., & Johnson, S. (2016, juli 26). <i>Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency.</i> Journal of clinical nursing	Kvalitative metode Semistrukturert intervju. Studiet bruket 26 individuelle intervjuer og 3 fokusgruppediskusjoner, fra 59 sykepleier England	59 sykepleiere som jobber på sykehuset i England.	Studier forsker sykepleiernes perspektiver på språkbarriere og deres innvirkning under omsorg til pasienter med begrensende eller lavt engelskspråklig nivå (LEP-pasient)

<p>Kynoe, N. M., Fugelseth, D., & Hansen, I. (2020, February 3). <i>When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study.</i></p> <p>Journal of clinical nursing</p>	<p>Kvalitative metode</p> <p>Data ble samlet gjennom individuelle semistrukturerte intervjuer, observasjon av interaksjon mellom mor og sykepleier.</p> <p>Fokusgruppeinterview.</p> <p>Norge</p>	<p>8 mødre som verken snakket skandinavisk eller engelsk. 6 mor-sykepleier interaksjoner var observert, og 8 sykepleieres erfaringer ble utforsket gjennom fokusgruppeinterview.</p>	<p>Utforsker hvordan kommunikasjons i nyfødt intensivavdeling (NICU) mellom innvandrer mødre og sykepleier som ikke har fellesspråk</p>
<p>Lundin, C., Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2018, juni 03). <i>Language Interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency health care .</i></p> <p>BMC International Health and Human Rights</p>	<p>Kvalitative metode</p> <p>Semistrukturert intervju</p> <p>Fokusgruppe intervju</p> <p>Sverige</p>	<p>47 helsepersonell inkludert sykepleier, sykepleiere-paramedic , paramedic, leger, helsefagarbeider, sosionom og avdelingsleder som arbeider i akutt, psykiatrisk og somatisk avdeling på sykehus.</p>	<p>Utforsker og beskriver innvirkning flerspråklighet har på forskjellige subgruppe på akutt mottak avdeling.</p>
<p>Salavati, D., Lindholm, F., & Devenhorn, E. (2019, December). <i>Interpreters in healthcare: Nursing perspectives.</i></p> <p>Nursing</p>	<p>Kvalitative Metode</p> <p>Semi structured intervju</p> <p>Sverige</p>	<p>8 sykepleier</p>	<p>Denne studien utforsket sykepleier erfaringer med bruk av tolk i primær helsetjeneste</p>
<p>Rosse, F. v., Bruijne, M. d., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L., & Wagner, C. (2016, Feb). <i>Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study.</i></p>	<p>Mixed Metode</p> <p>567 etniske minoritetspasienter fra 30 avdelinger i fire urbane i Nederland.</p> <p>Nederland</p>	<p>Utvalget er 567 etniske minoritetspasienter som var innlagt i 30 avdelinger i fire urbane, nederlandske sykehus. Journalen til 17 fremmedspråklige pasienter ble undersøkt, og det ble supplert med 12 dybdeintervju med pleiepersonell og pasienter</p>	<p>Studiet undersøker pasientsikkerhetsrisikoer forårsaket av språkbarrierer under sykehusinnleggelse. Hvordan språkbarrierer oppdages, rapporteres og utjevnes nederlandsk sykehusbehandling.</p>

International Journal of Nursing Studies		og/eller deres pårørende. Journalene til alle 567 pasientene ble screenet for en språkbarriere.	
--	--	--	--

Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare (Lundin, Hadziabdic, & Hjelm, 2018)

Hensikt: Målet med denne studien var å beskrive tolkning praksis akutthelsetjenesteinstitusjoner.

Metode: En kvalitativ studie ble brukt. Studiet intervjuet 46 helsepersonell avdelinger i ambulansetjeneste og psykiatriske og somatiske akuttmottak.

Resultat: Organiseringen av tolkene var basert på pasientens helsestatus. Bruk av tolk og regler for bruk av tolketjenesten variert mellom avdelinger.

Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives (Ali & Watson, 2017)

Hensikt: Å utforske sykepleiernes perspektiv på språkbarrierer og deres innvirkning på tilbudet av omsorg til pasienter med begrensede engelskkunnskaper.

Metode: En kvalitativ tilnærming ble brukt. Bruker individuelle intervjuer og fokusgruppediskusjoner, data ble samlet inn fra 59 sykepleiere.

Resultat: Kommunikasjon ble identifisert som det viktigste aspektet ved omsorgstilbudet og en essensiell del av en sykepleiers yrkesrolle. Språkbarrierer ble identifisert som de største hindringene for å tilby tilstrekkelig, hensiktsmessig og effektiv behandling av pasienter med begrensede engelskkunnskaper. Bruk av profesjonelle tolker ble ansett som nyttig, men begrensningene knyttet til bruk av tolketjeneste ble identifisert.

Interpreters in healthcare: Nursing perspectives (Salavati, Lindholm, & Devenhorn, 2019)

Hensikt: Denne studien utforsket sykepleieerfaringer ved bruk av tolk primærhelsetjenesten.

Metode: 8 sykepleiere i sør-Sverige ble utsatt for semistrukturerte intervjuer.

Resultat: Til tross for bruk av tolk for å minimere språkbarrierer, sykepleiere oppnår ikke samme nivå av personsentrert omsorg som de som snakker samme språk som sine pasienter, men oversettelse tjenester er fortsatt et nyttig kommunikasjonsverktøy for pasientbehandling.

When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study (Kynoe, Fugelseth, & Hansen, 2020)

Hensikt: Å utforske hvordan kommunikasjon i neonatale/nyfødte intensivavdelinger (NICU) mellom innvandrer-mødre og sykepleiere foregår uten å ha felles språk, og hvordan disse mødrene opplever oppholdet på intensivavdelingen

Metode: Studien hadde et kvalitativt design rapportert i henhold til COREQ-kriterier. Åtte mødre som verken snakket skandinavisk eller engelsk gikk gjennom individuelle semistrukturerte intervjuer. Seks mor-sykepleier-interaksjoner var observert, og åtte sykepleieres erfaringer ble utforsket gjennom fokusgruppeinterview.

Resultat: Tolker var til stede under konsultasjonene med legene, men sjelden under de daglige sykepleier-mor-interaksjonene. Sykepleiere satte søkelys på daglige rutiner, veiledning for spedbarns omsorg og tilknytning mellom mor og spedbarn, til tross av tilstedeværelse språkbarriere.

Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study (van Rosse, Bruijne, Suurmond, Essink-Bot, & Wagner, 2016)

Hensikt: identifisere pasientsikkerhetsrisikoer for fremmedspråklige pasienter i spesifikke daglige sykehusomsorgssituasjoner

Metode: kombinerte kvantitative og kvalitative metoder i et utvalg på 576 etniske minoritetspasienter som var innlagt på 30 avdelinger innenfor fire urbane sykehus. Analyse av over 17 sykehusinnleggelse av pasienter journal med språkbarrierer og 12 dybdeintervjuer med pasienter og/eller deres pårørende for å identifisere pasientsikkerhetsrisikoer under sykehusinnleggelse.

Resultat: Situasjoner i sykehusomsorgen der en språkbarriere truet pasientsikkerheten inkludert daglige sykepleieoppgaver: medisinadministrasjon, smertebehandling, væskebalanse) og pasient-lege interaksjon angående diagnose, risikokommunikasjon og akutte situasjoner. Hos 30 % av pasientene som rapporterte lav nederlandsk ferdigheter, språkbarrieren ble ikke dokumentert i pasientjournalen. Pårørende til pasienter ofte ble brukt som tolk for dem og profesjonelle tolker ble knapt brukt

3. Analyse

Analyse beskriver fremgangsmåten for hvordan man har kategorisert informasjon fra artiklene, og valgt ut det som er mest relevant for å svare på problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 92). I denne oppgaven ble artiklene lest flere ganger, både i sin helhet og i deler, for å ta tak i alle detaljer og å få god forståelse av innholdet. Deretter ble alle relevante resultater strøket ut og sortert ved hjelp av fargekoder. Resultatene med fargekoder ble delt opp i temaer, som til slutt viste tre hovedfunn. Disse tre var; betydningen av tolkbruk, sykepleiers rolle ved språkbarriere og konsekvenser for pasientsikkerhet og kvalitetssikring.

4. Resultater

I det videre skal tre hovedfunn fra analysen presenteres.

4.1 Betydningen ved tolkbruk

Første hovedfunn viser at profesjonelle tolker er nødvendig for en god og sikker pasientbehandling (Salavati et al., 2019). Flere av studiene bekrefter også at pårørende er oftest brukt som tolk, mens profesjonelle tolker er nesten ikke brukt. Sykepleierne rapporterte at de er avhengig av profesjonelle tolker for å gjennomføre god kommunikasjon og veiledning, selv om det er via telefon (Salavati et al., 2019; Lundin et al., 2018; Ali et al., 2016). Tolk som hjelpemiddel kan ha flere ulike former, og videre skal fordeler og ulemper, som kommer frem i analysen, ved disse presenteres.

4.1.1 Fremmøte tolk

Studier fra Salavati et al. (2019), Lundin et al. (2018) og Ali et al. (2016) beskriver at sykepleierne følte deres evne til å gi pasientsentret omsorg ble påvirket av tolken sin profesjonalitet. Mangel språkkunnskap eller mangel på interesse fra tolken kan begrense personsentrert omsorg. Generelt er sykepleiers opplevelse med profesjonelle tolker tilfredsstillende, men tolkens ferdigheter varierer betydelig fra en tolk til en annen. I studien til Salavati et al. (2019) og Lundin et al. (2018) satt sykepleieren pris på tolker som utførte arbeidet sitt grundig. For eksempel når tolken presenterer seg og oversetter alt så bokstavelig som mulig uten å legge til eller trekke fra noe. Deltakerne beskriver god kvalitet i tolketjenester når den profesjonelle tolken hadde god språkkompetanse i begge språk, tok hensyn til kulturelle uttrykk, oversatte ord for ord med en god flyt, var nøytral, holdt taushetsplikten, og hadde god kontroll under nødsituasjoner. I studiene fra Salavati et al. (2019), Lundin et al. (2018), og Ali et al. (2017) kommer det frem at pasienten kan føle seg ukomfortabel når sensitive opplysninger om helsestatus dukket opp i samtalen.

Sykepleierne fra studien til Salavati et al. (2019) uttrykte to tilbakevendende utfordringer ved bruk av tolk: usikkerhet og frustrasjon. Usikkerhet om pasienten forstår informasjon som ble gitt, og frustrasjoner når sykepleiere samarbeider med mindre kompetente eller uprofesjonelle tolker.

Studiene fra Ali et al. (2017) og Salavati et al. (2019) rapporterer at samtaler med tolk krever mer tid enn de mellom personer som snakker det samme språket. Studiene viser også at det vanligvis tar flere besøk for å avgjøre riktig behandling når man behøver hjelp av en tolk. Alle artiklene Van Rosse et al., (2016) , Ali et al., (2017), Kynoe et al., (2020), Lundin et al. (2018) og Salavati et al., (2019) viser at sykepleiere ønsker bedre tilgang på tolketjenester utenfor kontortid. Studiene viser også begrensninger knyttet til bruk av tolketjenester. Dette inkluderer vansker med å bestille tolketjenester. Ali et al (2017) viser at mangel på tolk kan føre til kansellering av konsultasjoner og unødvendige utsettelse av konsultasjon, som også kan resultere i forlengelse av sykehusinnleggelse. I studiene fra Ali et al. (2017) og Lundin et al. (2018) rapporter sykepleiere at tolken ikke alltid forstår den medisinske terminologien, som kan resultere i feiltolkning og feilkommunikasjon.

I Lundin et al (2018) rapporterte flere sykepleiere om en negativ opplevelse av å ha profesjonelle tolker til stede i noen situasjoner. Dette gjelder ved møte med truende pasienter, i nødsituasjoner og ved begrenset plass i ambulanse.

4.1.2 Telefontolk

I studiene fra Lundin et al. (2018) og Ali et al. (2017) oppleves bruk av telefontolk som en fordel i kortvarige akuttsituasjoner, og i situasjoner som oppleves svært sensitivt for pasienter.

Ifølge Ali et al. (2017) og Lundin et al. (2018) kan tolketjeneste ved bruk av telefon også være utfordrende, i situasjoner hvor pasienten har kognitiv svikt eller nedsatt hørsel. Under invasive prosedyrer er telefontolk heller ikke ideelt, fordi pasienten ofte ikke er i stand til å konsentrere seg eller forstå informasjon. I noen tilfeller kan bruk av telefontolk være problematisk ved undersøkelse av pasienter, fordi tolken ikke kan observere kroppsspråk og teknisk utstyr. Tekniske problemer kan også være en utfordring ved denne typen

tolketjeneste (Ali et al., 2017).

4.1.3 Uformelle tolker

I studien fra Lundin et al. (2018) så man flere fordeler ved å bruke rolige og nøytrale familiemedlemmer som tolk i enkelte situasjoner. Dette gjelder for eksempel i situasjoner hvor man fort trenger opplysninger angående pasientens helsestatus, som i en akutt situasjon. Lundin et al. (2018) viser at pasienter føler trygghet og tillit til familiemedlemmet, som kan være en fordel i kritiske og sårbare situasjoner.

Sykepleiere fra studeiene til Ali et al. (2017) og Lundin et al (2018) ble spurt om hvilke preferanser for alternativ tolketjeneste når de vanlige ikke er tilgjengelig. Sykepleierne fortalte at de i noen tilfeller etterspurte andre sykepleiere eller andre medarbeidere som kunne språket. Men det er heller ikke alltid mulig å finne en kollega som kan snakke samme språk som pasienten.

Studiet fra Kynoet et al (2020) antydte at noen gang ektemannen ble brukt som tolk. Eldre søsken til babyen av og til ble brukt til å stille spørsmål til sykepleierne. Noen mødre hadde opplevde at faren tolker det han mener mor trenger å vite. Mødre taper noen informasjon som kunne vært nyttig for dem. Sykepleier uttrykt tvil at familietolker har oversatt riktig det som ble sagt.

4.3 Sykepleier rolle ved språkbarriere

I studiene til Salavati et al. (2019), Kynoe et al. (2020) og Ali et al (2017) rapporterte sykepleiere flere strategier de hadde lært for å legge til rette ved samtaler gjennom tolk. Et slikt eksempel er å planlegge besøk på forhånd. Repetisjon, samt å be pasienten om å repetere klinisk informasjon tilbake til sykepleier ble anbefalt for å indentifisere mulige misforståelse. Kynoe et al (2020) nevner også brosjyrer på pasientens språk som en godt tiltak for sykepleiere. Ali et al. (2017), Kynoe et al. (2020) Lundin et al (2018) viser at sykepleiere ikke hadde erfaring med bruk av tolk fra før de ble sykepleiere. De fikk heller ikke form for opplæring av bruk av oversettelsestjenester. Ludin et al (2018) rapporterte at det

oftest er sykepleiere som bestiller tolk på sykehuset.

4.4 Konsekvenser for pasientsikkerhet og kvalitetssikring

I studiene til Ali et al. (2017) og Van Rosse et al. (2016) indentifiseres språkbarriere som største hinder for å gi tilstrekkelig, hensiktsmessig og effektiv omsorg til fremmedspråklig pasienter. Ali et al. (2017) og Van Rosse et al. (2016) rapporterer flere situasjoner hvor språkbarrierer truet pasientsikkerheten. Eksempel som blir fremhevet er ved medikament administrasjon, smerte behandling og væske balanse. Språkbarriere vises også å ha negativ påvirkning ved diagnostisering, samt i akutt situasjoner mellom pasient og lege. Studiet av van Rosse et al. (2016) viser at smertekartlegging kan påvirkes negativt av språkbarriere. I studien av Ali et al. (2017) forteller sykepleiere at språkbarrierer kunne forårsake at pasienten ikke møter til avtalt time, samt at det var vanskelig å avtale en konsultasjon. Sykepleierne fra studien mente at fremmedspråklige pasienter ikke forstår årsaken til konsultasjonen, selv om informasjonen ble sent via brev. Språkbarriere har også vist seg som negativt under gjennomførelse av prosedyrer fordi pasienter ikke forstår instruksjoner som blir gitt (Ali et al., 2017). Van Rosse et al. (2016) studiet viser at 30% av pasienter med lave nederlandske språkferdigheter, ikke ble dokumenterte i pasientjournal.

5. Diskusjon

Videre skal problemstillingen diskuteres ved hjelp av sykepleieteori, faglitteratur og hovedfunn fra forskningsartiklene.

5.1 Tolkbruk

Første hovedfunn fra analysen er at profesjonell tolk er nødvendig for en god og sikker pasientbehandling (Salavati et al., 2019).

Deler av sykepleieren sin oppgave er å informere pasienten og å sikre at pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen (Pasient- og brukerretighetsloven, 1999, §3-5). Funnt fra flere av studiene viser at sykepleiere er bekymret for om informasjonen til fremmedspråklige pasienter blir forstått (Ali et al., 2017; Kynoe et al., 2020; Salavati et al., 2019). Ali et al. (2017) bekrefter at språkbarriere er den største utfordringen i kommunikasjon med denne pasientgruppen. Ali et al. (2017) og Kynoe et al. (2020) viser at selv om pasientene sa «ja» og nikkete, forsto de ikke alltid informasjon som ble formidlet. Studien viser at sykepleiere opplever at fremmedspråklige pasienter står i fare for å få for lite informasjon. Hensikten med å bruke tolk er å formidle informasjonen direkte, slik at pasienten forstår (Magelssen R., 2008, s. 152). Når resultatene fra forskningen viser store utfordringer i kommunikasjonen mellom sykepleier og fremmedspråklige pasienter, understøtter viktigheten med å ta i bruk profesjonelle tolker på sykehus. Svake sider ved bruk av tolk sees når tolken ikke har tilstrekkelig kunnskap om medisinsk terminologi (Ali et al., 2017).

Ali et al. (2017), Kynoe et al. (2020) og Salavati et al. (2019) viser at den informasjonen som blir gitt fra helsepersonell, via profesjonell tolk, er som regel helt riktig. De viser også en mangel på tolk ved sykepleie-pasient-møter og sykepleieveiledning. Fremmedspråklige tolk kommer frem som obligatorisk i møte med leger, men ikke i forbindelse med sykepleier-pasient interaksjoner. Studien fra Salavati et al. (2019) fremhever at sykepleierkommunikasjon skjer mye oftere enn kommunikasjon mellom lege og pasient, og at det derfor er rart at man ikke bruker tolk like mye mellom sykepleier og pasient. Den viktigste delen av jobben til

sykepleier er ifølge Travelbee (1999) å bidra til at pasienten blir sett og på den måten bidra til håp og mestring. Travelbee (1999) mener også kommunikasjon er essensielt for å oppnå dette, noe som utfordres når pasient og sykepleier ikke snakker samme språk.

Kynoe et al. (2020) viser at i situasjoner hvor pårørende har vært tolk, lurer sykepleierne på om informasjonen er forstått. De opplevde i undersøkelsen at noen pårørende utelukker sensitiv informasjon fordi de mener pasienten ikke trenger å vite alt. Studien anbefaler derfor ikke bruk av familiemedlemmer som tolk, bortsett fra i nødsituasjoner hvor annet ikke er tilgjengelig. Dette bekreftes av Magelssen (2008, s. 152) som mener at tolk er et yrke, og er en rolle som ikke skal fylles av andre. Resultater fra Lundin et al (2018) viser også at familiemedlemmer eller annet helsepersonell skal kun brukes som tolk i akutte situasjoner hvor profesjonell tolk ikke er tilgjengelig, eller viktige beslutninger haster. Personsentret omsorg, trygghet og likeverdig omsorg skal gis i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven (1999), men sykepleier må i noen situasjoner ta beslutninger på vegne av pasienten.

Lundin et al. (2018) understreker behovet for juridisk kompetanse og sosiale rettferdigheter for å bidra til likestilling når det gjelder tilgang til helsetjeneste for fremmedspråklige pasienter. Van Rosse et al. (2016), Ali et al. (2017) og Kynoe et al. (2020) viser at pasienter med behov for tolk ofte får mindre støtte i håndtering av følelser, og færre muligheter til å stille oppfølgingsspørsmål enn de som kunne snakke det offisielle språket. Pasienter med behov for tolk var mindre fornøyd med behandlingen, opplevde å få dårligere omsorg og mindre oppfølging. Magelssen (2008) understreker at behovet for bruk av tolketjenester øker i alle helseinstitusjoner.

5.2 Sykepleier rolle

Andre hovedfunn handler om hvilke tiltak sykepleier kan gjøre for å bedre kommunikasjon til fremmedspråklige pasienter. Studien fra Ali et al. (2017), Lundin et al. (2020) og Salavati et al. (2019) viser manglende kunnskap om tolkbruk hos sykepleiere, samt manglende retningslinjer for bestilling av tolk på arbeidsplassen.

Helsepersonell skal utføre arbeid i samsvar til faglig forvarlighet og gi omsorg i samsvar med

pasientens behov (Helsepersonelloven, 2001, s. §4). Ifølge rammeplan for sykepleie skal alle sykepleiere kunne kommunisere med mennesker uansett kulturell bakgrunn. Hensikten med denne rammeplan er at sykepleier skal forstå menneskets utvikling, læring og hvordan menneskene forholder seg til hverandre i ulike samfunn og kulturer, som skal hjelpe sykepleieren til å utvikle tverrkulturell kommunikasjonskompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2008, §4). Travelbee (1999, s. 192) beskriver dette som at sykepleieren skal være bevisst måten en tilnærmer seg andre, og ha nok kunnskap om ulike kulturer til å erkjenne at alle mennesker er unike på sin egen måte.

Flere av artiklene i denne oppgaven (Salavati et al., 2019; Lundin et al., 2018; Kynoe et al., 2020; Ali et al., 2017) viser at når sykepleier skal bruke tolketjeneste kreves ekstra planlegging og kunnskap. Resultater fra Salavati et al. (2019) viser at mange sykepleiere ikke har denne kunnskapen, men lærer det gjennom flere år med erfaring. Sykepleierne fra denne studien oppga også ønsker om opplæring av bruk av tolk og bestilling av tolk. Magelssen (2008, s.154) understreker også at det kreves mer kompetanse for å bruke tolk i kommunikasjon. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal sørge for at sykepleier gir likeverdig behandling til alle uansett kulturbakgrunn. Loven skal også sørge for at pasient får tilstrekkelig informasjon og samtidig sikre at pasienten forstår innholdet og betydning av informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3). Hvis sykepleieren ikke har tilstrekkelig kunnskap om tolk og tolkbruk, kan dette være rettigheter som fremmedspråklige pasienter ikke får. Hvis en sykepleier skal kommunisere med en pasient med et annet språk, er det dens ansvar å sørge for at nødvendig tolk er til stede (Tolkloven, 2022).

Sykepleiere fra studiene Van Rosse et al. (2016), Lundin et al. (2018), Kynoe et al. (2020) og Ali et al. (2017) uttrykker flere fordeler og ulemper med bruk av tolk som tiltak. Resultater fra Lundin et al (2018) viser tilfredhet med tolker som har en profesjonell holdning og høy språklig kompetanse. Det viser også at sykepleier setter pris på tolk som viser empati. Samtidig viser resultater fra Salavati et al. (2019) at empati kan være en av utfordringene ved å bruke tolk i samtale. Her sees at tolken kan redusere, øke eller utelukke empati fra sykepleieren. Travelbee (1999) forklarer empati som essensielt i kommunikasjonssituasjon med pasienter i sårbare situasjoner. I slike situasjoner kan bruk av tolk redusere kvaliteten på kommunikasjonen (Magelssen R. , 2008, s. 155).

I noen tilfeller kan dette selv bli et etisk problem. Empati er en evne til å sette seg inn i pasientens situasjon. Ifølge sykepleier fra studie av Lundin (2018) et al sykepleierne kan øke pasientforståelsen med god planlegging, strukturert samtale. Slike strategier kan være verdigfult å forbedre etterlevelse av personsentrert omsorg til tross av språkbarriere. Magelssen (2008) empati er en fase av tillitsbygging, hvor sykepleier kan vise interesse for å hjelpe pasienten. Empatisk gjensvar er bygd av to komponenter, medfølelse og faglig innsikt. (Magelssen R. , 2008, s. 17).

Lundin et al. (2018), Ali et al. (2017) og Salavati et al. (2019) understrekker at å gi en personorientert omsorg er mer utfordrende når språkbarriere er til stede. Spesielt når pasienter kommer fra en kultur som er veldig annerledes enn der de bor i. Ifølge Eide & Eide en god profesjonell kommunikasjon både personorientert og fagligfundert. Personorientert kommunikasjon handler om å forholde seg åpent til pasienten og anerkjenner andre som unik personer. Dette understrekes av Travelbee (1999), som sier at alle personer er ulike og at vi alltid må møte nye personer som om de er forskjellig til oss selv. Pasienten skal sees som en person med egne ressurser, muligheter, verdier, prioriteringer og individuelle ønsker som gjelder om sitt egen helse og livssituasjon (Eide & Eide , 2017, s. 16). Studien fra Salavati et al. (2017) viser enkle tiltak sykepleieren kan gjøre for å bidra til dette: planlegging av samtalen, snakke sakte og opprettholde øyekontakt.

Resultater fra Kynoe et al. (2020) viser at pasienter som opplever tillit til sykepleieren er mer tilfredsstillt med behandlingen. Dette er forårsaket av sykepleierne evne til å gi god og trygg omsorg (Eide & Eide , 2017, s. 40). Travelbee (1999) forklarer at hvis pasienten opplever tillit til sykepleieren kan man oppnå god relasjon, som igjen kan føre til positiv utvikling i behandlingen. Observasjoner fra studien til Kynoe et al. (2020) viste at også øyekontakt var en vesentlig del av kommunikasjon som økte forståelse hos denne. Smil og bruk av lav og behagelig stemme var med på å gi pasientene en opplevelse av følelsesmessig støtte.

Sykepleierne fra studiene til Lundin et al. (2018), Kynoe et al. (2020) og Ali et al. (2017) viser at mange bruker andre hjelpemidler i kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter. Nonverbalt språk, som for eksempel tegn og kroppsspråk, nevnes som noe mange bruker. En sykepleier Kynoe et al. (2020) nevner at kommunikasjonstavler eller kommunikasjonkort kan gjøre nytten , med de foretrekker å bruke kroppsspråk ovenfor kommunikasjonstavler.

Dette fremkommer som enkelre i en travel hverdag. Sykepleiere fra Kynoet et al. (2020) fortalte at de også brukte Google Oversetter som et tiltak, men dette viste seg å være et upålitelig verktøy ved oversettelse av lengre setninger, og det man ikke kan sikre kvaliteten på oversettelsen.

5.3 Språkbarriere påvirkning i kvaliteten på helsetjenesten

Tredje hovedfunn er at god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er avgjørende for god kvalitet på sykepleien (Salavati et al., 2019). Eide og Eide (2017) beskriver kommunikasjon som et hjelpemiddel for å gi bedre omsorg og støtte slik at sykepleier og pasient kan ta gode beslutninger sammen. Samtidig kan det styrke følelse av trygghet. Når kommunikasjon er mangelfull eller dårlig kan en sykepleier overse pasientens situasjon, dermed risikere å gjøre feilvurderinger (Eide & Eide, 2017, s. 40). Studiene fra Ali et al. (2017) og Van Rosse et al. (2016) viser til flere eksempler på kritikkverdige hendelser og farlige situasjoner hvor språkbarriere truet pasienten sikkerheten. Et slikt eksempel var etter en pasient som hadde trykksår og sykepleieren forklarte at pasienten måtte ligge på side. Såret hadde blitt verre, så pasienten trengte operasjon. Pasienten tolket informasjonen feil, og risikerte å ubevisst åpne trykksåret. Resultater fra Van Rosse et al. (2016) viser at situasjoner som innebærer medikament administrasjon ofte innebærer høy pasientrisiko, da pasienter misforstår hva som blir sagt om administrasjonsmetode. For eksempel når sykepleier vil vurdere pasienten smerte med skala fra 0 til 10. Ved misforståelser kan pasienten overvurdere eller undervurdere sin smerte. Det kan resultere i overbruk eller underbruk av smertestillende, eller unødvendig ubehag. Å bestille tolketjenester anses ikke alltid som en praktisk løsning ved slike korte interaksjoner (IMDI, 2020), men med tanke på høye risikofaktorer bør alternative tolketjenester vurderes i slike situasjoner.

Travelbee (1999) beskriver trygghet og tillit som essensielt for alle pasienter som skal mestre sykdom og lidelse. Det kan tenkes at pasienter som opplever brudd på pasientsikkerhet samtidig kan miste tillit til sykepleieren, behandlingen og helseinstitusjonen. Eide og Eide (2017) støtter dette ved å skrive at pasienter som føler trygghet også har større tillit til

helsepersonellet og behandlingsmetoden. Eide og Eide (2017) bekrefter også at når kommunikasjonen er klar og tydelig, oppdages risiko mye fortere enn ved mangelfull kommunikasjon.

En viktig aspekt ved å sikre kvalitet over sykepleien er å se situasjonen fra pasientens perspektiv (Eide og Eide, 2017). Sykepleieren skal innhente kunnskap og opplysninger om pasientens opplevelser. Når sykepleieren og pasienten ikke har fellesspråk, kan det være vanskeligere å gjennomføre slik personsentrert omsorg. I slike situasjoner kan en tolk bidra til høyere kvalitet av pleie. Ifølge (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) har alle pasienter rett til medvirkning i behandlingen, samt rett til innsikt og informasjon om egen tilstand. Å sørge for at pasienten har alle sine rettigheter er en del av pasientsikkerheten. Når sykepleieren får hjelp av tolk til å forsikre seg om at all informasjon begge veier er mottatt og forstått, bidrar vedkommende dermed til å øke kvalitet og pasientsikkerhet (Magelssen R., 2008, s. 164).

6. Avslutning

I denne bacheloroppgave belyses problemstillingen som handler om utfordringer sykepleiere opplever i møte med fremmedspråklige pasienter. Gjennom analyse av resultater fra fem forskningsartikler fremheves tre hovedfunn; profesjonell tolk er nødvendig for en god og sikker pasientbehandling, flere tiltak av sykepleier kan bidra til å bedre kommunikasjonen til fremmedspråklige pasienter, og god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er avgjørende for pasientsikkerhet, og god kvalitet på sykepleien. Profesjonell tolk fremstilles som den metoden som gir best utfall i kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter, både når det gjelder behandlingsutfall og pasientens opplevelse av behandlingen. I tillegg til å tilkalle profesjonell tolk, kommer det frem flere tiltak sykepleiere kan iverksette; bruka av andre språklige hjelpemidler, støttende atferd og planlegging av samtalen. Språkbarriere på sykehus fremkommer som en viktig risikofaktor i behandling av fremmedspråklige pasienter. I tillegg viser forskning av språkbarrieren påvirker kvaliteten av omsorgen som blir gitt.

Denne bacheloroppgaven viser hvilke grep sykepleiere kan ta for å bidra til bedre kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter. Forskning viser et behov for mer kunnskap om bruken av tolketjenester blant sykepleiere på sykehus. Sykepleiere som møter denne pasientgruppen må bruke slik forskningsbasert kunnskap til å utvikle egen praksis.

Denne bacheloroppgaven belyser mange utfordringer og kritikkverdige forhold ved behandling av pasienter med fremmedspråk som morsmål. Videre anbefaler oppgaveforfatteren at det bør gjøres mer forskning om konkrete tiltak sykepleiere kan gjøre for å øke pasientsikkerheten til fremmedspråklige pasienter på sykehus.

7. Bibliografi

- Ali, P. A., & Watson, R. (2017, November 30). *Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives*. Retrieved from Wiley journal of clinical nursing: <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>
- Baker , C. N. (2020, oktober 21). *NDLA*. Retrieved from Globalisering og kulturell identitet: <https://ndla.no/nb/subject:1:1f1865fc-e4cc-48a0-918f-3530485ec424/topic:1:dd7daaeb-f5e3-460e-be8a-26b5ba52457a/topic:1:1e3d95d5-8725-427d-bbaf-bb5d4a977258/resource:779a9ddf-0256-42c4-9d2c-845bc0a918c3>
- Broddtkorb, E., & Rugkåsa, M. (2013). *Mellom Mennesker og Samfunn*. Oslo: Gyldendal.
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide , H., & Eide , T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* . Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fjelldal, S. S., Laholt, H., & Clancy, A. (2021, April 08). *Helsesykepleiere må kunne veilede om flerspråkighet*. Retrieved from Sykepleien.no: <https://sykepleien.no/fag/2021/03/helsesykepleiere-ma-kunne-veilede-om-flerspraklighet>
- Helsedirektoratet. (2021, 01 20). *Helsekompetanse – kunnskap og tiltak*. Retrieved from Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/helsekompetanse>
- Helsepersonelloven. (n.d.). *Lov om helsepersonell*. Retrieved from LOV-1999-07-02-64: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- IMDI. (2020, December 18). *Interegnering- og mangfolddirektoratet*. Retrieved from Bestille tolk: <https://www.imdi.no/tolk/bestille-tolk/>
- Kunnskapsdepartementet . (2008, januar 25). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Retrieved from Regjeringen.no.

Kynoe, N. M., Fugelseth, D., & Hansen, I. (2020, February 3). *When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study*. Retrieved from Wiley Journal of Clinical Nursing: DOI: 10.1111/jocn.15212

Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk. (2022). Retrieved from LOV-2022-06-10-39 : <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>

Lov om pasient- og brukerrettigheter. (1999). Retrieved from LOV-1999-07-02-63: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#%C2%A74-4

Lund, C., & Moe, M. J. (2022, april 30). *Språk, kultur og identitet*. Retrieved from NDLA: <https://ndla.no/nb/subject:30bcefff-7577-4e0b-afc6-b07f437ea354/topic:4f65a22e-67b5-43b9-ac3d-ead11062ec63/topic:9d329c72-9598-47e1-87e9-c48c13b79002/resource:1f964860-732c-4c81-ad22-9d054a807031>

Lundin, C., Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2018, juni 03). *Language Interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency health care* . Retrieved from BMC International Health and Human Rights : <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3>

Magelssen , R. (2008). *Kultursensitivitet om å finne likhetene i forskjellene*. Oslo: Akribe.

Magelssen, R. (2012, september). *Hva lærer fremtidige sykepleiere om migrasjon & helse*. Retrieved from FHI: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2012/hva-laerer-fremtidige-sykepleiere-om-migrasjonshelse-2012.pdf>

Salavati, D., Lindholm, F., & Devenhorn, E. (2019, December). *Interpreters in healthcare: Nursing perspectives*. Retrieved from Nursing research : DOI: 10.1097/01.NURSE.0000604752.70125.66

Spilker, R. A. (2017, februar 22). *Helse blant personer med innvandrerbakgrunn*. Retrieved from FHI: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/>

Statisk Sentral Byrå. (2022, Mars 7). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. Retrieved from SSB:

<https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>

Thidemann, I. J. (2019). *Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetforlaget.

Tjernshaugen, A. (2022, Mai 23). *Store Norge Leksison*. Retrieved from Globalisering: <https://snl.no/globalisering>

Travelbee, J. (1999). *Mellommeneskelige forhold i sykepleier*. Oslo: Gyldendal.

van Rosse, F., Bruijne, M. d., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L., & Wagner, C. (2016, Feb). *Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study*. Retrieved from International Journal of Nursing Studies : doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012.

8. Vedlegg- sjekkliste for vurdering av studie

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Kritisk vurdering av:

[Sett inn referansen til studien/artikkelen du vurderer med denne sjekklisten]

Ali, P. A., & Watson, R. (2017, November 30). *Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives.*

Retrieved from Wiley journal of clinical nursing: <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Å utforske sykepleiernes perspektiv på språkbarrierer og deres innvirkning av omsorg til pasienter med begrenset engelskkunnskaper pasienter (Low english proficiency pasienter)

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Ja, ettersom studien ønsker å utforske sykepleier perspektiv om språkbarriere.

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

En kvalitativ deskriptiv tilnærming ble brukt med individuelle intervjuer og fokusgruppediskusjoner. Data ble samlet inn fra 59 sykepleiere som arbeid på sykehus i

England. Artikkelen gjør tydelig rede for utvalgsstrategien. Beskrive karakteristika av deltakere.

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Studien ble vurdert og godkjent av universitetet fra Sheffield Research Ethics Committee

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan

generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Studien er veldig nyttig for å svare på problemstillingen i denne oppgaven som handler om sykepleieperspektiv på språkbarriere på sykehuset. Dette er en relevant tema for hele helsevesenet. Studie også anerkjenner behov for flere forskning om dette tema.