



BACHELOROPPGAVE

Kommunikasjon og forståelse mellom
sykepleieren og pasienten fra Øst-Europa

Communication and understanding between the
nurse and the patient from Eastern Europe

Kandidatnummer 314

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS/Institutt helse-
og omsorgsvitenskap/Campus Førde

Innleveringsdato 19.12.2022

Sammendrag:

Tittel: Kommunikasjon og forståelse mellom sykepleieren og pasienten fra Øst-Europa

Bakgrunn: Oppgaven er inspirert av egne praksiserfaringer fra et utvekslingsopphold og i arbeid med minoritetsetniske pasienter på sykehus. Helsepersonell hadde ulike tilnærminger og kommunikasjonsmetoder i møte med pasientene, noe som gav innsikt i hvilken betydning kulturkompetanse har i helsevesenet.

Problemstilling: Hvordan sikre tilfredsstillende kommunikasjon og forståelse mellom sykepleier og pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn på sykehus?

Metode: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som tar utgangspunkt i eksisterende kunnskap, forskning og litteratur.

Funn: Å avdekke kulturelle barrierer og utfordringer er første steget til å forbedre praksis i helsetjenesten. Språkbarrierer pekes på som største hinder i utøvelsen av adekvat sykepleie til minoritetsetniske pasienter. Studentutveksling bidrar til økt kulturkompetanse, og personlig og faglig vekst, noe som har gitt sykepleierne større motivasjon til å realisere likeverdige helse- og omsorgstjenester. Forskning viser også at sykepleierens holdninger er avgjørende for å tilegne seg kulturkompetanse.

Konklusjon: For å overkomme utfordringene i sykepleierens møte med minoritetsetniske pasienter, må sykepleieren skaffe seg mer kulturkompetanse og kulturforståelse. Den beste innfallsporten til å skaffe seg kompetanse er gjennom møte med mennesker fra andre kulturer, dermed bør utveksling prioriteres i større grad. For å forstå andre kulturer, er refleksjon over egen kultur og holdninger vesentlig. Å yte kultursensitiv sykepleie innebærer at en skaper en god relasjon til pasienten. For å forebygge språkbarrierer er det blant annet vesentlig med ytterligere opplæring i tolkebruk samt bedre undervisnings- og opplæringstilbud for helsepersonell.

Nøkkelord: Kommunikasjon, etnisk minoritetsbakgrunn, sykepleier

Abstract:

Title: Communication and understanding between the nurse and the patient from Eastern Europe

Background: The thesis is inspired by first-hand experiences from an exchange stay and while working with ethnic minority patients in hospitals. Healthcare workers had different approaches and ways of communicating with the patients, which gave insight into the importance of cultural competence in the healthcare system.

Thesis: How to ensure satisfactory communication and understanding between nurses and patients with ethnic minority backgrounds in hospitals?

Method: The bachelor thesis is a literature study based on existing knowledge, research and literature.

Findings: Identifying cultural barriers and challenges is the first step to improve practice in the health service. Language barriers are identified as the main obstacle in providing adequate care to minority ethnic patients. Student exchanges contribute to increased cultural competence, and personal and professional growth, which has given nurses greater motivation to realize equal healthcare services. In addition, research shows that nurses' attitudes are crucial for acquiring cultural competence.

Conclusion: To overcome the challenges of nurses' encounters with minority ethnic patients, nurses must acquire more cultural competence and understanding. The best way to acquire competence is through encounters with people from other cultures, thus student exchanges should be prioritized to a greater extent. In order to understand other cultures, reflection on one's own culture and attitudes is essential. Providing culturally sensitive nursing means creating a good relationship with the patient. To prevent language barriers, further training in the use of interpreters, and better education and training opportunities for healthcare professionals are essential.

Keywords: Communication, ethnic minority background, nurse

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
2. Problemstilling	7
2.1 Avgrensning	7
2.2 Oppgavens oppbygging	7
3. Teoretisk perspektiv	8
3.1 Arbeidsinnvandring i Norge	8
3.1.1 Det østeuropeiske samfunnet.....	9
3.2 Kommunikasjon og relasjon.....	10
3.2.1 Interkulturell kommunikasjon	11
3.2.2 Dahls kulturfiltermodell	11
3.2.3 Bruk av tolk	12
3.3 Kulturkompetent sykepleie	13
4. Metode	14
4.1 Valg av annen litteratur.....	15
4.2 Søkeord, databaser og kriterier for utvalg av artikler	15
4.3 Kildekritikk.....	16
5. Funn	16
5.1 Kulturelle barrierer og utfordringer	17
5.2 Språkbarrierer	17
5.3 Utveksling.....	18
5.4 Kultur- og kommunikasjonskompetent sykepleie til minoritetsetniske pasienter.....	19
6. Drøfting	20
6.1 Hvilke utfordringer har sykepleiere i møtet med minoritetsetniske pasienter?	20
6.2 Hvordan kan utveksling øke den kulturelle kunnskapen til sykepleiere?	23
6.3 Hvordan kan sykepleiere øke den kulturelle kompetansen?	25
7. Konklusjon	27

Litteraturliste	29
Vedlegg 1	34

1. Innledning

Per 1. januar 2022 ble det registrert at Norges befolkning består av 15,1% innvandrere. De siste ti årene har statistikkene vist en stadig økende trend av innvandring, hvor arbeid er oppført som største innvandringsgrunn (Statistisk sentralbyrå, 2022). Ifølge Dahl (2013, s. 21) har det blitt lettere å flytte seg på tvers av landegrensene, og siden 1990 har det kommet 337 801 arbeidsinnvandrere til Norge (Statistisk sentralbyrå, 2022). I tillegg er en stor andel pendlere, som kommer til landet for å jobbe i kortere eller lengere perioder. Alle som oppholder seg i Norge har rett til øyeblikkelig helsehjelp, som ikke kan vente fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten samt spesialhelsetjenesten, uavhengig av oppholdets varighet eller lovlighet (Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold, 2011, §§ 3 og 5).

Egne praksiserfaringer har vist tilfeller av at sykepleiere møter pasienter med annen etnisk opprinnelse på daglig basis. Ved flere tilfeller snakker pasienten hverken norsk eller engelsk og det er behov for tolk. Ali & Johnson (2017, s. 422) viser at sykepleiere som jobber tett på pasientene opplever at det er vanskelig å yte tilstrekkelig helsehjelp til denne pasientgruppen. Det oppfattes at to- eller flerspråklig helsepersonell blir sett på som en stor ressurs dersom de snakker pasientens morsmål (Ali & Johnson, 2017, s. 423). Som tospråklig har jeg ved flere anledninger fått ansvar for pasienter med samme språkbakgrunn.

På utveksling har jeg fått en forståelse av hvordan det er å være minoritet og ikke kunne forstå hva alle rundt sier. Under praksis i utlandet har språkbarrierer vært et vesentlig hinder i kommunikasjonen med både pasienter og helsepersonell. Jeg ble møtt med ulike holdninger, og flere gav uttrykk for at de syntes det var vanskelig å kommunisere med meg. Derimot opplevdes det at minoritetsetnisk helsepersonell, eller personell med praksiserfaringer fra utlandet hadde en annen tilnærming, hvor de var mer åpne og imøtekommende.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Valg av tema for bacheloroppgaven er i stor grad inspirert av mine erfaringer fra både

utvekslingsoppholdet og sykehuspraksis i Norge. I utlandet fikk jeg innsikt i de ulike kulturelle barrierene, og hvordan det er å være minoritetsetnisk. Både i Norge og på utveksling har jeg møtt flere pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn, hovedsakelig på sykehus.

Helsepersonell hadde ulike måter å håndtere møtene på. Noen ganger ble det brukt kvalifisert tolk, noen pasienter hadde med familiemedlemmer og andre forsøkte å kommunisere på engelsk. Ved et tilfelle ble jeg spurt om å være tolk under en legesamtale, noe som ville være i strid med tolkeloven (2021, §7). Erfaringene i praksis har gitt en forståelse av hvilken betydning kulturkompetanse har i helsevesenet. Utvekslingsoppholdet og praksiserfaringene har i stor grad formet meg som fremtidig sykepleier og hatt en vesentlig rolle i valg av tema og problemstilling i denne oppgaven.

2. Problemstilling

Hvordan sikre tilfredsstillende kommunikasjon og forståelse mellom sykepleier og pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn på sykehus?

2.1 Avgrensning

Problemstillingen er avgrenset til pasienter som er arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa, som har dårlige eller ingen norsk- og engelskkunnskaper. Ettersom en stor andel jobber innen bygg- og anleggstjenester, blir oppgaven avgrenset til denne yrkesgruppen (Aamodt, 2022). Oppgaven skal belyse hvordan sykepleierne kan tilegne seg kulturell kompetanse for å utføre tilstrekkelig sykepleie til denne pasientgruppen. I tillegg blir det sett på hvilke fordeler utveksling har i den sammenheng. For å undersøke aktuelle tiltak, er det også viktig å sette lys på hvilke utfordringer sykepleierne møter på i et multikulturelt samfunn. Fokuset vil hovedsakelig være på voksne pasienter over 18 år.

2.2 Oppgavens oppbygging

I oppgavens neste kapittel vil jeg først presentere det teoretiske grunnlaget i form av relevant litteratur, føringer og dokumenter. Deretter gjør jeg rede for hvilken metode jeg har

brukt i bacheloroppgaven, og hvordan litteratursøket ble gjennomført. Jeg vil så legge frem relevante resultater fra de forskningsartiklene jeg har valgt. Artiklene blir presentert tematisk, og på bakgrunn av teori, forskning og egne erfaringer skal jeg så diskutere hvordan disse svarer på problemstillingen. Til slutt vil jeg legge frem en konklusjon som svarer på problemstillingen. Nederst i dokumentet er det et vedlegg som jeg vil henvise til senere i oppgaven.

3. Teoretisk perspektiv

Her blir det presentert og gjort rede for relevant teori som senere skal benyttes i drøftingen og bidra til å besvare problemstillingen. Det teoretiske grunnlaget blir lagt frem ved hjelp av relevant pensumlitteratur, føringer og andre dokumenter.

3.1 Arbeidsinnvandring i Norge

Ifølge Statistisk sentralbyrå (2022) har det mellom 1990 og 2020 kommet 319 900 arbeidsinnvandrere som er fra ikke-nordiske land. 85% av disse arbeidsinnvandrerne kommer fra et EØS-land, i det resterende 15% er fra tredjeland. Ettersom mennesker med statsborgerskap fra nordiske land ikke trenger å søke om arbeidstillatelse eller registrere seg for opphold, har disse ikke blitt inkludert i statistikken. Det er viktig å ta i betraktning at ikke alle utenlandske statsborgere som jobber i Norge bosetter seg her. Dette innebærer personer som oppholder seg i landet i lange eller kortere perioder om gangen, og kan ha jobbet i Norge i flere år sammenlagt. Den største pendlergruppen kommer fra EU-land i Øst-Europa, spesielt Polen (Steinkellner, 2022). I 2004 fikk flere Østeuropeiske land EU-medlemskap og dermed tilgang til arbeidsmarkedet i EØS, noe som økte arbeidsinnvandringen betraktelig. Siden 2004 har Polen representert den største arbeidsinnvandrergruppen, hvor Litauen og Romania følger like etter. Per 1. januar 2021 ble det registrert at mesteparten av innvandrerne fortsatt er bosatt i Norge, samt at flere av disse har fått resten av familien sin til Norge. Dette innebærer en enda større andel Østeuropeiske innvandrere som er registrert som familieinnvandrere (Steinkellner, 2022).

Majoriteten av arbeidsinnvandrerne jobber innenfor forretningsmessig tjeneste og bygg- og anleggsvirksomhet (Aamodt, 2022). En faktor som gjør arbeidsinnvandrere til en aktuell pasientgruppe, er for eksempel risikoen for yrkesskader. Ansatte i bygg- og anleggsbransjen er i større grad utsatte for yrkesskader enn andre yrker. Dette fordi arbeiderne er utsatt for store innretninger og ulike høyder på arbeidsplassen. I tillegg kan manglende sikring og farefulle arbeidsforhold resultere i alvorlig personskade. Arbeidstakere innenfor bransjen er særlig utsatt for bruddskader, hodeskader, ryggskader, kneskader samt andre typisk traumeutløste skader. I tillegg kommer det frem at mange av de som utsettes for alvorlig skade innenfor yrket, er ikke i stand til å komme tilbake til samme jobb senere (Personskadesiden, 2022).

3.1.1 Det østeuropeiske samfunnet

Et samfunn innebærer den regelmessige sosiale organiseringen av den menneskelige tilværelsen (Dahl, 2013, s. 46). Selv om alle utsettes for ulike kulturelle påvirkninger i forskjellig grad, så hevdes det at de aller fleste innbyggere i et land har felles, eksistensialistiske verdier. Disse vil være mer synlige for en som kommer utenfra enn for en som lever innenfor fellesskapet. I en kollektivistisk og individualistisk dimensjon antydes det i hvilken grad mennesker er opptatt av seg selv og sin familie. En individsentrert person er hovedsakelig opptatt av å bare ivareta seg selv og sin nærmeste familie. En som er kollektivsentrert har sterk lojalitet til et tett sosialt nettverk (Dahl, 2013, s. 49-50). Ifølge Lewis' modell (Lewis, 2006, referert i Dahl, 2012, s. 51) lener de østeuropeiske landene seg mot en multiaktiv kultur kategori. Dette innebærer at en er mer orientert mot folk, pratsom og opptatt av gjensidige relasjoner, noe som faller innenfor det kollektivistiske samfunnet (Dahl, 2013, s. 51). Norske helsearbeidere knyttes opp mot et vestlig samfunn som fremviser individualistiske trekk (Hanssen, 2022, s. 49).

En pasients kollektivistisk eller individualistisk orientering er en vesentlig faktor i påvirkningen av valg og atferd ved sykdom. I norske sykehus kan sykepleieren for eksempel forvente at pasienten er så selvhjulpent og autonom som tilstanden tillater. Besøkende forlater rommet når pasienten får pleie, og familien blir ikke værende rundt pasienten med mindre vedkommende er i alvorlig tilstand (Hanssen, 2022, s. 49). Kollektivistisk tenking

baseres på gjensidig avhengighet samt at familiehold og samarbeid verdsettes høyt. Dette utelukker ikke at en kan være mer selvstendig i et kollektivistisk samfunn, som mindre selvstendig i et individualistisk samfunn. Dette fordi samfunnstendenser ikke kan trekkes ned på individnivå. I et kollektivistisk samfunn kan pasienten allikevel ha en forventning om å ha familien rundt seg i større grad enn en individentsentrert pasient ville gjort. I tillegg kan pårørende ha et ønske om å ivareta omsorgen for pasienten. Dette skaper en følelse av trygghet og helhet både hos pasienten og de pårørende. Dette kan også ha en stor påvirkning på deres mestring av situasjonen (Hanssen, 2022, s. 46-49).

3.2 Kommunikasjon og relasjon

Kommunikasjon er en medfødt evne som utvikles i samhandling med andre mennesker (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 9). Begrepet kommunikasjon defineres som en prosess der et budskap som inneholder informasjon, blir overført eller formidlet. Dette innebærer en gjensidig prosess, hvor meldinger blir sendt og mottatt verbalt eller nonverbalt. (Heyn, 2015, s. 364). Kommunikasjon utspiller seg gjennom et linjert aspekt, hvor avsender koder inn en beskjed og sender denne i form av tegn eller melding. Meldingen blir avkodet i det den når mottaker og det dannes et budskap. Igjen kan mottaker sende en ny innkodet tilbakemelding som må tolkes av avsender (Dahl, 2013, s. 57). Watzlawick sin kommunikasjonsteori understreker at all atferd er en form for kommunikasjon. I tillegg har kommunikasjon to budskap, som innebærer et innhold og et relasjonelt aspekt. Opplevelsen av relasjon dannes gjennom hvordan kommunikasjonen mellom to parter utspiller seg (Watzlawick et al., 1967, referert i Heyn, 2015, s. 370). Igjen kan avsender og mottaker tolke hverandre ut fra relasjonsnivå. Kommunikasjon er en ferdighet som sykepleiere bruker i stor grad, hvor det kommuniseres med pasienter og pårørende i de aller fleste situasjoner. (Heyn, 2015, s. 365).

Relasjon betyr forhold eller forbindelse, og kan for eksempel uttrykke et forhold mellom to individ (Aubert, 2020). Kvalitet på relasjon mellom sykepleier og pasient er en avgjørende faktor i utøvelsen av sykepleien (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 25). For å kunne ivareta kravene i den sykepleiefaglige yrkesfagutøvelsen, er det vesentlig med relasjonskompetanse.

Relasjonskompetanse innebærer at en kan forstå og samhandle på en god og hensiktsmessig

måte. I tillegg vil en kommunisere på en slik måte at en ivaretar den overordnede hensikten med samhandlingen, uten å krenke den andre parten (Røknes & Hanssen, 2012, s. 9-10). Som sykepleier skal man i møte med pasienten forholde seg til vedkommende sine erfaringer, som er et komplekst nettverk av følelser, meninger og uttrykk. Det er viktig at sykepleieren er klar over sitt spesielle ansvar overfor pasienten. Årsaken til at møtet finner sted er sykepleierens profesjonelle kunnskap, som har en funksjon og skal lede til handling. Denne profesjonelle kunnskapen kan føre til en ubalanse i relasjonen, hvor sykepleieren har en form for makt. Noen ganger kan makt brukes positivt, forutsatt at en er ansvarsbevisst og utfører handlinger på en god måte. Makt kan allikevel også misbrukes. To viktige faktorer som kan gi en balanse til relasjonen mellom sykepleier og pasient er brukermedvirkning og empowerment. Disse to innebærer at pasienten blir myndiggjort, setter vedkommende i stand til å øke kontrollen over sin egen helsetilstand og til å forbedre egen helse (Eriksen, 2015, s. 899-900).

3.2.1 Interkulturell kommunikasjon

Interkulturell kommunikasjon defineres som kommunikasjon mellom mennesker fra ulike kulturer, som oftest nasjonale kulturer. Slik kommunikasjon innebærer en prosess hvor det utveksles fortolkninger av tegn og meldinger mellom mennesker fra ulike kulturelle fellesskap, som er så forskjellige at deres tilskrivning av mening påvirkes (Dahl, 2013, s. 85). I sykepleien er det viktig å ta hensyn til at kommunikasjonen ikke er den samme i alle kulturer. Pasienten kan oppleve at det er vanskelig å forstå og bli forstått på norsk. Det å oppholde seg i omgivelser hvor helsepersonell kun snakker eget morsmål kan være en ekstra påkjenning ved alvorlig sykdom eller skade. I tillegg kan vedkommende sine språkkunnskaper svekkes som følge av stressituasjoner rundt tilstanden. Sykepleieren har derfor et ansvar i å tilpasse kommunikasjonen sin ut fra pasientens behov (Heyn, 2015, s. 386-387).

3.2.2 Dahls kulturfiltermodell

Dahls kulturfiltermodell (2013) ligner på den klassiske kommunikasjonsmodellen (Dahl, 2013, s. 57). Denne viser hvordan en mottaker mottar budskap på sine egne kulturelle premisser og hvordan innbyrdes relasjoner, makt og kontekst spiller inn på

kommunikasjonen (Dahl, 2013, s. 90-91). Kulturfiltermodellen illustrerer hvordan en persons tenkt mening i et budskap blir fortolket gjennom mottakerens kulturfilter. Det vil si at bare avsendere kjenner til den opprinnelige meningen bak budskapet. Budskapet blir formet gjennom avsenderens kulturfilter, som i Dahls modell er formet som en firkant. Meldingen blir mottatt og fortolket gjennom mottakerens kulturfilter, som er en trekant. Budskapet får da en annen form og inneholder da nødvendigvis ikke samme mening som avsender hadde. Ifølge Dahl (2013, s. 91-92) er både avsenderens og mottakerens kulturfiltere stiptet for å indikere at disse kan tilpasse seg andre kulturer. Dette kan skje ved at mennesker utsettes for påvirkning i møte med nye mennesker, lærer andre språk, og påvirkes av reklame, musikk, film og andre sosiale medier. Dette fører til forandring av væremåte, omgangsformer, språk og væremåte. Det vil si at med noe innsats kan mottakerens trekantede kulturfilter formes om til for eksempel en firkant, som avsenderen har, og omvendt (Dahl, 2013, s. 91-92).

3.2.3 Bruk av tolk

I tilfeller hvor pasientens språkkunnskaper er så dårlige at de ikke kan beskrive egen situasjon, eller forstå informasjon om egen behandling, kan bruk av tolk være nødvendig (Heyn, 2015, s. 386). En tolk er en person som oversetter det som blir sagt fra et språk til et annet i det ytringen blir gjort (Maciel & Urdal, 2022). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-5) har alle pasienter rett til medvirkning og informasjon. Informasjonen som blir gitt skal være tilpasset vedkommende sine individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Helsepersonellet skal så langt det lar seg gjøre, sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av beskjeden som er gitt. I samtaler med mennesker som ikke snakker norsk er det derfor vesentlig med spesiell tilrettelegging. Offentlige organer plikter å bruke tolk dersom det er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp og tjeneste (Tolkeloven, 2021, §6). Det er sykepleierens ansvar å tilrettelegge kommunikasjon ved hjelp av tolk, dersom det er nødvendig for å utøve plikten til informasjon og veiledning. I tillegg skal sykepleieren vurdere behovet og informere om muligheten for bruk av tolk, og hvorfor det kan være nødvendig. Tolken som bestilles skal være kvalifisert (Hyen, 2015, s. 386). Kravet om å bruke kvalifisert tolk innebærer at tolken oppfyller kravene til å være oppført i Nasjonalt tolkeregister (Tolkeloven, 2021, §7).

Helsedirektoratet (2011, s. 4) belyser flere utfordringer ved bruken av tolk, som har resultert i et underforbruk av kvalifiserte tolketjenester. Helsepersonell opplever blant annet at de har dårlig tilgang på dem, og at bruk av tolk er upraktisk og tidskrevende. Ved bruk av tolk må det gjerne settes av dobbel tid til samtale (Røknes & Hansen, 2012, s. 205). Å bruke familiemedlemmer som tolk skal helst unngås, da tolkesamtaler inneholder mye sensitiv informasjon. Det er opp til pasienten å bestemme hvor mye innsyn familien og andre kan få i vedkommende sin situasjon (Hyen, 2015, s. 386-387). I tillegg foreligger det et forbud mot bruk av barn som tolk (Tolkeloven, 2021, § 4). På bakgrunn av de ovenfornevnte problemstillingene, annen forskning og tilbakemeldinger fra praksisfelt, har det blitt utviklet en veileder som skal ha klare retningslinjer for ansvar, vurdering, bestilling, bruk og betaling av tolketjenester (Helsedirektoratet, 2011, s. 4).

3.3 Kulturkompetent sykepleie

Ifølge Ingstad (2013, s. 116) kan kulturkompetent helsearbeid defineres som helsearbeid, hvor det utøves varhet ovenfor den variasjonsbredden man finner av menneskers erfaringer og reaksjoner. Disse baserer seg på deres personlighet, utdanning, sosial og økonomisk situasjon, etnisitet samt kulturbakgrunn. Det vil si at sykepleieren utøver sykepleie med hensyn til pasientenes ovenfor nevnte verdier. Dette innebærer ikke nødvendigvis at en må ha kunnskap om alle aspekter ved alle kulturer, men forståelse av hvordan kulturelle forskjeller kan påvirke menneskers reaksjoner (Ingstad, 2013, s. 117). Selv om kunnskap om ulike kulturer kan være nyttig i flerkulturelt arbeid, har den begrenset verdi i møte med den enkelte pasienten. Kunnskapen har gjerne en generell karakter, og kulturen blir dermed forstått fra et utenfra-perspektiv. Kulturkunnskap og kulturforståelse er dermed to ulike ting (Røknes & Hanssen, 2012, s. 198-199).

Sykepleierens mål bør være å forstå den utenlandske pasienten fra et innenfra-perspektiv, noe man oppnår gjennom dialog og samhandling. I arbeid med mennesker er møte med andre individer gjerne den viktigste innfallsporten til kulturforståelse (Røknes & Hanssen, 2012, s. 198-199). Om sykepleieren jobber med en slik tilnærming, vil vedkommende også ta hensyn til det som er unikt for pasienten. Slik unngår man å utsette personen for kulturelle stereotyper. Å ha kulturell forståelse innebærer at: en er bevisst på sin egen for-forståelse

og kultur, har kunnskap om andre kulturer, kjenner til teorier om kulturelle forskjeller og likheter, er bevisst på hva som skjer i møter mellom mennesker fra ulike kulturer, og har ferdigheter i tverrkulturell kommunikasjon og samhandling. Det er begrenset hvor mye detaljert kunnskap en sykepleier kan ha om den kulturelle bakgrunnen til alle pasientene en møter. Derfor er det viktig å legge til rette for en respektfull og åpen dialog med vedkommende, slik at en kan lære fra dem (Røknes & Hanssen, 2012, s. 198-199).

I 1998 publiserte Papadopoulus, Tilki og Taylor en modell som har vist seg å være et nyttig verktøy for tilegnelse av kulturell kompetanse i helsevesenet og i sykepleierutdanningen. Modellen innebærer fire steg som er kulturell bevissthet, kulturell kunnskap, kultursensitivitet og kulturell kompetanse (Papadopoulus et al., 2016, s. 8). Kulturell bevissthet innebærer at en blir bevisst på sin egen kultur. Kulturell kunnskap omfatter kunnskap om andre kulturer. Kultursensitivitet innebærer viktigheten av å opparbeide en mellommenneskelig relasjon til de man skal hjelpe og jobbe sammen med. Dersom sykepleien klarer å omsette disse tre stegene kombinert med sin faglige kompetanse, vil en oppnå god utøvelse av kulturkompetent sykepleie (Ingstad, 2013, s. 117-118). Sykepleierstudenter kan effektivt bygge opp sin kulturelle kompetanse ved å ta deler av utdanningen på utveksling i utlandet. Gjennom dialog med sykepleiere og studenter fra andre kulturer kan en dele tanker og reflektere sammen over verdier og gjeldende praksis. På denne måten kan en opparbeide seg kulturell kompetanse og bevissthet rundt ulike måter å utøve sykepleie på. Slik vil en kunne utøve bedre sykepleie innenfor flere kulturer (Ingstad, 2013, s. 118).

4. Metode

Metode brukes for å hente inn informasjon og kunnskap som kan belyse den valgte problemstillingen. Her blir det gjort rede for hvordan en går frem for å innhente den informasjonen. (Thidemann, 2019, s. 74). I denne oppgaven blir det tatt utgangspunkt i en litteraturstudie, som innebærer at en systematiserer kunnskap fra skiftelige kilder. Det vil si at det samles inn relevant litteratur som skal gjennomgås kritisk før en tar disse i bruk (Thidemann, 2019, s. 77). For å gjennomføre et systematisk litteratursøk er det vesentlig å ta

i bruk PICO-modellen. Modellen har som funksjon å presisere problemstillingen, klargjøre hva som skal inkluderes og ekskluderes, samt identifisere søkeord og begreper som er nyttige å bruke i søket (Thindemann, 2019, s. 83). For å lette arbeidet med kritisk vurdering av forskningsartiklene, ble det brukt sjekklister for å vurdere om artiklene er gode å bruke i oppgaven (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021).

4.1 Valg av annen litteratur

De pensumbøkene hvor det har blitt funnet relevant teori for oppgaven er: «Møter mellom mennesker: Innføring i interkulturell kommunikasjon» (Dahl, 2013), «Sosiologi: I sykepleie og helsearbeid» (Ingstad, 2013), «Bære eller breste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker» (Røknes & Hanssen, 2012), «Migrasjon, helse og profesjon» (Debesay & Tschudi-Madsen, 2022) og «Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie» (Grov & Holter, 2015). Det har også blitt hentet teori fra ssb.no, lovdata.no, helsebiblioteket.no. Andre aktuelle nettsider var helsedirektoratet.no, FHI.no, regjeringen.no og sykepleien.no. Aktuelle bøker til den akademiske delen av oppgaven er «Metode og oppgaveskriving» (Dalland, 2020) samt «Bachelor for sykepleiestudenter» (Thindemann, 2019).

4.2 Søkeord, databaser og kriterier for utvalg av artikler

For å finne relevante forskningsartikler ble det brukt ulike databaser. Databasene google scholar, PubMed og SveMed har vært aktuelle. Svensk MeSH har vært nyttig i søk etter synonymer og engelske søkeord. Søkeordene som har blitt brukt er: interkulturell kompetanse, etnisk minoritet, kommunikasjon, pasienter, innvandrere, studentutveksling, sykepleierutdanning, challenges, bareiers, nursing, multicultural, competence, care, limited english profciency. Se vedlegg 1 for en detaljert søkeprosess for de ulike forskningsartiklene. For å se om det finnes ny forskning i det aktuelle temaet, ble søket først avgrenset til publikasjon mellom 2020 og 2022. Deretter ble søket utvidet til 2012-2022, ettersom artikler eldre enn ti år ikke er ønskelig. Søkene har gitt 4-41 treff. Deretter ble det lest gjennom artikkeltitlene. Valg av mulig aktuell forskning ble gjort basert på relevante titler, ettersom flere av artiklene i resultatlisten hadde titler som ikke samsvarte med det som er ønskelig å undersøke. Deretter ble det lest gjennom sammendragene for å se om artiklene besvarer

problemstillingen tilstrekkelig. Det har blitt funnet fem forskningsartikler som ble publisert mellom 2014 og 2022.

4.3 Kildekritikk

For å se om litteraturen som skal brukes er tilstrekkelig for å svare på problemstillingen, er det vesentlig å gjennomføre kildekritikk. Kildekritikk innebærer at en reflekterer over litteraturens relevans og gyldighet ovenfor oppgaven (Dalland, 2020, s. 152). I denne oppgaven er det blitt benyttet kvalitative forskningsartikler som inneholder utfyllende og beskrivende perspektiv fra informantene. Alle artiklene er fagfellevurdert, noe som innebærer at kvalifiserte personer har kritisk vurdert bidragene før publisering (Svartdal, 2021). Studiene følger IMRaD-strukturen og har blitt vurdert opp mot sjekklister for kritisk vurdering av kvalitativ forskning (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021). To av artiklene er skrevet på norsk og resten er på engelsk. De norske artiklene er gjennomført i Norge, resten ble gjennomført i Finland, England og USA. Den ene artikkelen understreker at studien har internasjonal relevans, da problemstillingen rammer alle land (Ali & Watson, 2018, s. 1152). To av artiklene belyser hvordan kulturell kompetanse kan tilegnes gjennom utveksling, to omhandler utfordringene ved møte med minoritetsetniske pasienter og den siste tar for seg kommunikasjon og kulturkompetanse i sykepleien. Ulempen med å bare inkludere kvalitativ forskning er at det gjerne hentes inn data fra færre informanter. Til gjengjeld ville det ikke vært hensiktsmessig å bruke kvantitative data for å besvare problemstillingen, da det søkes etter svar på hvordan sykepleieren kan tilegne seg kulturkompetanse. På det meste deltok 374 informanter i den ene studien (Hart & Maren, 2014, s. 2226).

5. Funn

Jeg vil nå presentere forskningsartiklene jeg har valgt å bruke. Her kommer hensikten med de ulike studiene frem og hvilken metode som er brukt. I tillegg gjør jeg rede for artiklenes funn og konklusjoner (Dalland, 2020, s. 204). I denne delen vil artiklene bli presentert tematisk.

5.1 Kulturelle barrierer og utfordringer

Hart & Maren (2014) sin studie har som hensikt å finne og beskrive de ulike utfordringene sykepleiere møter på når de utfører sykepleie til pasienter med annen kulturell bakgrunn. Studien har et kvalitativt design med temaanalyser som ble brukt til å beskrive sykepleierens oppfatning av barrierer og utfordringer ved ytelse av kulturkompetent omsorg. I den aktuelle studien ble det rekruttert sykepleiere fra en stat sør-øst i USA. Ved hjelp av en sertifisert prøvetakingsmetode ble det sendt ut en spørreundersøkelse til 2000 sykepleiere i staten. Av disse var det 374 som deltok i studien. Ut fra den kvalitative beskrivelsen, belyser studien tre hoved tema: for stor variasjon av kulturelle ulikheter, mangel på ressurser, samt fordommer og partiskhet (Hart & Maren, 2014).

Den store variasjonen av ulike kulturer gjorde det vanskelig for sykepleierne å sette seg inn i kulturen til hver enkelt pasient. Lite ressurser i form av tid, dårlig økonomi og manglende kursing har ført til dårlig utøvelse av kulturkompetent sykepleie. I det siste temaet belyser Hart & Maren (2014) at noen av sykepleierne i studien uttrykte sine fordommer og negative holdninger mot minoritetsetniske pasienter. For eksempel sa en sykepleier: «Jeg bryr meg ikke om hvem du er eller hvor du kommer fra. Om du kommer til USA, så tilpasser du deg til oss, og ikke vi til deg». Flere av informantene mente imidlertid at å reflektere over sine fordommer og holdninger er vesentlig for å utvikle kulturell kompetanse. Studien understreker at det å belyse sykepleierens perspektiv på utfordringer og barrierer rundt ytelsen av flerkulturell sykepleie, er det første steget til å forbedre praksis i helsetjenesten (Hart & Maren, 2014).

5.2 Språkbarrierer

Ali & Watson (2018) sin studie har som formål å undersøke sykepleierens perspektiv på språkbarrierer, og hvilken påvirkning dette har på helsehjelpen som gis til minoritetsetniske pasienter med begrensede språkkunnskaper. Studien har et kvalitativt design, hvor det ble brukt individuelle intervjuer og fokus gruppe diskusjoner. Material ble samlet inn fra 59 sykepleiere som jobbet på sykehus i England og analysert gjennom tematisk analyse. Studien

understreker at kommunikasjon er det viktigste aspektet i ytelsen av helsehjelp, og en vesentlig del av sykepleierens profesjonelle yrkesutøvelse. Språkbarrierer pekes på som det største hinderet i utøvelsen av adekvat, forsvarlig og effektiv sykepleie. Bruk av tolk fremstilles som en nyttig ressurs, men det understrekes at det er flere utfordringer som begrenser bruken. Blant annet belyser artikkelen utfordringer med timeavtaling, tilgjengelighet på tolk, utfordringer med taushetsplikt og personvern, samt opplevelse av ubehag fra pasientens side. Språkbarrierer ses på som en negativ faktor i sykepleierens evne til å kommunisere effektivt med pasientene i alle land. Å forstå utfordringene rundt språkbarrierer kan bidra til å finne en passende strategi for å overkomme disse. Dette kan forbedre helsetjenesten til de pasientene som er berørte, uansett situasjon eller behandlingsnivå. Studien understreker at funnene har en internasjonal relevans, da språkbarrierer påvirker helsetjenester i alle land (Ali & Watson, 2018).

5.3 Utdveksling

Hensikten med Alfsvåg et al. (2022) sin studie er å finne ut hvordan norske, ferdigutdannede sykepleiere bruker praksiserfaringer fra utveksling på Madagaskar senere i arbeidslivet. Studien har et kvalitativt design hvor det ble benyttet åpne spørsmål i et spørreskjema samt individuelle intervju. I de individuelle intervjuene ble det nyttet semistrukturerte intervjuemetoder. Disse skulle belyse hva informantene opplevde at de hadde lært fra utvekslingen på Madagaskar, og hvordan denne kompetansen ble brukt i sykepleieryrket. Intervjuene inneholdt 17 spørsmål som ble fordelt på tre tematiske områder. Funnene som ble gjort i studien er at utvekslingspraksis gir kulturell kompetanse samt personlig og faglig vekst. Informantene understreker at de forsøker å ha en mer bevisst tilnærming til minoritetspasienter, da de husker hvordan det føles å være minoritet selv. Den personlige og faglige veksten har bidratt til større motivasjon for å realisere likeverdige helse- og omsorgstjenester. Det understrekes at den kulturelle kompetansen ble aktivt brukt ved møte med pasienter med annen etnisk bakgrunn. I tillegg indikeres det at tidligere utvekslingsstudenter utgjør en stor ressurs, da de har en brobyggerrolle hvor de ser behovene til minoritetspasientene, og har evnen til å sette det i norsk kontekst. Dette innebærer at praksisutveksling i utlandet, bør ha en sentral plass i norsk sykepleierutdanning (Alfsvåg et al. 2022).

I Hovland & Johannesen (2021) sin studie er hensikt også å få innsikt i hvordan et utvekslingsopphold på 12 uker påvirker sykepleierne i årene etter utvekslingen. For å undersøke hvilken betydning utvekslingsoppholdet har hatt for sykepleierne i ettertid, ble det benyttet et kvalitativt design med individuelle intervjuer. Ettersom forskningsartikkelen er en oppfølgingsstudie, ble det sendt ut invitasjoner til 21 tidligere sykepleierstudenter, som deltok i fokusgruppeintervjuer da de var på utveksling høsten 2015. Disse hadde den gang signert et informert samtykke om å bli kontaktet i forbindelse med oppfølgingsstudien. Syv sykepleiere takket ja til å delta i undersøkelsen. Det ble gjennomført syv individuelle intervjuer i løpet av høsten i 2020. Sykepleiernes beskrivelse av erfaringene ble delt inn i tre hovedkategorier. Utveksling bidro til utvikling av personlige egenskaper, økt bevissthet om egen kommunikasjon og utvikling av den kulturelle kompetansen. Informantene understreker at det var vanskelig å konkretisere læringsutbyttet fra utvekslingsoppholdet, men at de hadde lært mye. Det ble gitt uttrykk for at sykepleierne prøvde både å forstå og bli forstått ved møte med minoritetsetniske pasienter og pårørende (Hovland & Johannesen, 2021). Forskningsartikkelen konkluderer med at utveksling bidrar til varig personlig bevisstgjørelse, faglig utvikling samt styrket kompetanse. Å møte mennesker fra annen kultur i ulike situasjoner over tid, øker også den kulturelle kompetansen. Studentenes erfaring viser at kulturkompetanse er vesentlig for utøvelsen av sykepleie i et flerkulturelt samfunn, og at denne kompetansen kan i liten grad tilegnes gjennom kliniske studier i Norge. (Hovland & Johannesen, 2021).

5.4 Kultur- og kommunikasjonskompetent sykepleie til minoritetsetniske pasienter

I Hemberg & Vilander (2017) sin studie er formålet å sette lys på en ny forståelse av kommunikasjon mellom sykepleiere og pasienter som ikke snakker samme språk. Problemstillingen i denne artikkelen er: «Hvilken betydning har kommunikasjon på en institusjon når sykepleiere og pasienter ikke snakker samme språk?». Artikkelen er en kvalitativ studie hvor hermeneutisk tilnærming var tatt i bruk. Material ble samlet inn gjennom spørreskjemaer med åtte sykepleiere og to tidligere pasienter fra annen kultur. Tekstene ble så analysert via latent innholdsanalyse. I studien ble fem hovedkategorier presentert. Ifølge artikkelen er menneskelig varme og empati grunnleggende element for å danne god kommunikasjon mellom sykepleieren og den minoritetsetniske pasienten.

Integritet er vesentlig for kulturell respekt og bekreftelse av pasientens åndelige behov. Anerkjennelse og tilstedeværelse fra sykepleierens side er viktig for å trygge pasienten ved sykdom. Kreativitet og mot er nødvendige egenskaper for at sykepleiere skal kunne forbedre kommunikasjonen med pasientene. Kontinuerlig informasjon bidrar til en mer tillitsfull relasjon innen kulturomsorg, men krever da at tolk deltar i samtalene. Studien konkluderer med at for å gi god helsehjelp til pasienter med annen kulturell bakgrunn, kreves det at sykepleiere har et åpent sinn og er villige til å ta på seg nye utfordringer. Det er vesentlig at sykepleieren respekterer pasientens integritet og er åpen for å ta til seg ny kunnskap for å forbedre sin kulturelle kompetanse (Hemberg & Vilander, 2017).

6. Drøfting

På bakgrunn av teori og forskning vil jeg nå drøfte hvordan disse svarer på følgende problemstilling: «Hvordan sikre tilfredsstillende kommunikasjon og forståelse mellom sykepleier og pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn på sykehus?»

6.1 Hvilke utfordringer har sykepleiere i møtet med minoritetsetniske pasienter?

Ifølge Ali & Watson (2018, s. 1152) er språk sentralt i kommunikasjonen, og legger til rette for at avsender og mottaker kan forstå hverandre. Den økte globaliseringen og migrasjonen har resultert i flere tilfeller av språkbarrierer mellom pasient og sykepleier. Ettersom språket er menneskene sin viktigste måte å kommunisere på, kan språkbarrierer dermed utgjøre det største hinderet innen kommunikasjon. Selv om den minoritetsetniske pasienten kanskje har gode språkkunnskaper, kan utløste stressituasjoner, sykdom, skade eller tretthet føre til at det foretrukne språket blir morsmål (Ali & Watson, 2018, s. 1152). Dette kommer også frem i Heyn (2015, s. 386), som i tillegg understreker at pasienten sine norskkunnskaper kan automatisk svekkes ved slike situasjoner. Sykepleieren skal yte likeverdig behandling og omsorg til hvert enkelt individ uavhengig av kulturell, religiøs, etnisk eller språklig bakgrunn (Ingstad, 2013, s. 116). Likevel kan språkbarrierene hemme sykepleieren sin evne til å yte adekvat sykepleie. I en studie kommer det frem at sykepleiere hadde blant annet

vanskeligheter med å etablere gode og tillitsfulle relasjoner med pasientene (Hart & Mareno, 2014, s. 2227).

Ali & Watson (2018, s. 1153) belyser at språkbarrierene gjorde det vanskelig for sykepleierne å kartlegge pasientens behov, noe som hindrer dem i å gi trygg og effektiv behandling. Det kommer også frem at språkbarrierer assosieres med dårlig: oppfølging av kronisk sykdom, forståelse av diagnose og behandling, oppfølging av medisinske komplikasjoner samt tilgang på tilrettelagt helseinformasjon. Det belyses i tillegg at pasienter med dårlige språkkunnskaper er mindre sannsynlig å bli tilbudt ulike undersøkelser og screeninger (Ali & Watson, 2018, s. 1153). En mulig årsak til dette kan være sykepleierens opplevelse av møtet med den minoritetsetniske pasienten. Den manglende kommunikasjonen kan være overveldende for begge parter. Det kan dermed tenkes at helsepersonell vil spare seg for flere vanskeligheter gjennom å unngå de undersøkelsene, som pasienten kan klare seg foruten. Ifølge Ali & Watson (2018, s. 1156) opplever sykepleierne også at pasienter ikke møter til timeavtaler eller at det er vanskelig å avtale ny time. Noen ganger er det også vanskelig for pasientene å forstå årsaken til hvorfor de er på sykehus, og hvorfor enkelte prosedyrer må gjennomføres. Dersom helsepersonellet lykkes i å gjennomføre prosedyren, dukker det opp nye utfordringer. For eksempel kan det være vanskelig for pasienten å forstå den informasjonen som blir gitt relatert til etterbehandling, symptomer og bivirkninger i etterkant av en prosedyre (Ali & Watson, 2018, s. 1156).

Ali & Watson (2018, s. 1156) belyser at helsearbeidere setter pris på bruken av tolk, som til en viss grad hjelper i forebyggingen av språkbarrierer og uforsvarlig sykepleieutøvelse. Allikevel peker flertallet av informantene på ulike begrensninger rundt tolketjenesten. Dette støttes også av Hart & Mareno (2014, s. 2227). For eksempel er tolketjenesten tidsbegrenset, og sykepleieren må bestille tolk til avtalt tid. Dette kan gjøre det vanskelig å kommunisere med pasienten utenfor arbeidstiden eller på nattestid. Ved spørsmål om andre kommunikasjonsløsninger nevnes en såkalt ad hoc tolk, som for eksempel kan være en annen ansatt med nødvendige språkkunnskaper eller familie (Ali & Watson, 2018, s. 1156). Som tospråklig sykepleierstudent ble jeg ved flere anledninger ansvarlig for pasienter med samme språkbakgrunn. Et av tilfellene gjaldt formidling av vesentlig informasjon etter gjennomført prosedyre. Ved et annet tilfelle var det spørsmål om å tolke en legesamtale. Under praksis ble det observert flere tilfeller av underforbruk av kvalifisert tolk. Ifølge norsk

tolkelov (2021, §7) skal bruk av kvalifisert tolk allikevel ikke fravikes, med mindre det ikke er forsvarlig å vente til en kvalifisert tolk er tilgjengelig, ved nødsituasjoner, eller ved andre viktige grunner. I en studie kommer det frem at mangel på kvalifisert tolk kunne resultere i kansellering av timeavtaler med pasienten eller unødvendige forsinkelser i behandling. Dette kunne for eksempel føre til at pasienten måtte oppholde seg på sykehuset lengere enn nødvendig (Ali & Watson, 2018, s. 1156). Her blir det oppfattet at en kvalifisert tolk må brukes under samtaler hvor det blir formidlet viktig og sensitiv informasjon om pasienten sin helsetilstand eller behandling. Dermed er det viktig at tolken har tilstrekkelig kunnskap og fagterminologi. Det kan likevel tenkes at flerspråklig helsepersonell eller familie kan utgjøre en stor ressurs ved uformelle samtaler. For eksempel ved sengepost, hvor pasienten gjerne trenger å dekke flere grunnleggende behov daglig.

I mange tilfeller foregår tolkesamtaler via telefon. Flere sykepleiere opplevde dette som tidskrevende, spesielt dersom pasienten for eksempel har endring i bevissthetsnivå, hører dårlig eller er under påvirkning av anestesi (Ali & Watson, 2018, s. 1156). Dette kan også være særs aktuelt dersom pasienten har pådratt seg en arbeidsskade og er sterkt preget av smerter. At bruk av tolk er tidskrevende støttes også av Helsedirektoratet (2011, s. 4). Ifølge Røknes & Hanssen (2012, s. 305) må en helst sette av dobbel tid til tolkesamtaler. Forskning viser også at det har vært tilfeller av samtaler hvor tolken ikke kjenner til medisinsk terminologi og har dermed feilinformert pasienten. Ifølge tolkeforskriften (2021, §3) er det tolkens ansvar å evaluere sin tolkefaglige kompetanse. Dette innebærer at vedkommende er kvalifisert og har nødvendig kunnskap for det gitte oppdraget, for eksempel i fagterminologi. Dersom den tolkefaglige kompetansen ikke er tilstrekkelig, skal tolken ikke ta på seg oppdraget. På bakgrunn av dette er det viktig at sykepleier oppgir tilstrekkelige opplysninger om oppdraget, slik at tolken kan evaluere sin kompetanse.

En annen studie belyser andre utfordringer som sykepleiere har i møte med minoritetsetniske pasienter. Det kommer blant annet frem at den kulturelle bredden er så stor at sykepleierne synes det er vanskelig å få innsikt i alle etniske grupper. Flere mente at å huske alle minoritetspasienters kulturelle preferanser var overveldende. I tillegg var det ikke nok tid til å sette seg inn i alle kulturer og holde dem adskilt i sykepleieutøvelsen (Hart & Mareno, 2014, s. 2226-2227). Dette kan være fordi at en generelt travel avdeling preger sykepleierne og de har nok med å rekke og gjennomføre alle gjøremålene. Forskning

understreker også at flere sykepleiere og annet helsepersonell ikke hadde tilstrekkelig kulturkompetanse. Flere informanter ble gjort oppmerksom på dette først under studien. De understrekte at flere av deres kolleger hverken hadde kompetanse, forståelse eller respekt for andre kulturelle verdier (Hart & Mareno, 2014, s. 2227). Helsepersonellet sine holdninger kan også preges av fordommer, noe som kan gjøre det umulig å oppnå god kommunikasjon med pasienten (Dreyer, 2019, s. 100).

Når folk immigrer, kan man ha en forventning om at det er innvandreren som skal tilpasse seg landets kulturer. Sykepleieren må likevel ta i betraktning at det å tilpasse seg og lære nye språk tar tid. Arbeidsinnvandrere eller pendlere med kort botid kan dermed ikke ha rukket å tilpasse seg eller lært språket (Steinkellner, 2022). Ifølge Hart & Mareno (2014, s. 2227) understreker flere studier at sykepleieren bør utøve omsorg med mye mer empati. En annen faktor som hindrer utøvelse og utvikling av kulturkompetent sykepleie er mangel på ressurser i form av tid, dårlig økonomi og mangel på kursing. Dette kommer også frem i den nasjonale strategien for innvandreres helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 38), som understreker at det er mangel på undervisnings- og opplæringstilbud for de ansatte.

6.2 Hvordan kan utveksling øke den kulturelle kunnskapen til sykepleiere?

Et av læringsutbyttet i sykepleierutdanningen i Norge, er å kunne bruke kunnskap om kulturkompetanse og kulturforståelse (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 5c). Utveksling i høyere utdanning har som formål å utvikle personlig og faglig kompetanse, og viser seg ifølge flere studier å være et tiltak som har stor betydning for kompetanseutviklingen (Hovland & Johannesen, 2021, s. 1). At utveksling er en effektiv måte å bygge sin kulturelle kompetanse på understrekes også av Ingstad (2013, s. 118). Ifølge Alfsvåg et al. (2022, s. 2) kan et tiltak for å dekke behovet for likeverdig helse- og omsorgstjenester være å satse større på internasjonalisering i sykepleierutdanningen. På sikt har kunnskapsdepartementet satt ambisjoner om at halvparten av studentene får et utenlandsopphold i løpet av studietiden (Meld. St. 7 (2020-2021), s. 10). I et av forskningsartiklene kommer det frem at opplevelsen av å være norsk i et annet land, har gitt studentene innsikt i hvordan det føles å være minoritet. På bakgrunn av egne erfaringer kan følelsen av å være på «utsiden» beskrives som et ubehag preget av ensomhet. Å ikke kunne

forstå hva som foregår, gir også en følelse av å være hjelpeløs. Det understrekes at ettersom informantene husker hvordan det følte å være minoritet selv, har de forsøkt å ha en mer bevisst tilnærming til minoritetspasientene (Alfsvåg et al., 2021, s. 7). Dette belyses også i Hovland og Johannesen (2021, s. 9). Her formidlet informantene at det å være fremmed i en kultur med ukjent språk har gitt dem mer tålmodighet, en større forståelse samt nye perspektiver i kommunikasjonen med mennesker fra annen kulturell bakgrunn. Dette kan komme som følge av at sykepleieren selv har vært i en lignende situasjon, som den minoritetsetniske pasienten. Sykepleieren har mulig en større forståelse for hvordan pasienten har det, og tilstreber å forebygge de ubehagene som kommer av å være ensom i et ukjent land.

Utvekslingsoppholdet har gitt sykepleierne nye erfaringer innen kommunikasjon og har fremhevet betydningen av å forstå og bli forstått. De lærte å tilpasse kommunikasjonen til pasienter og pårørende etter deres kulturelle rammer og forutsetninger. Her understrekes det at informantene var mer nøye med å forklare til pasientene hvorfor ting gjøres, da de var bevisst på at pasientene kanskje hadde gjort ting annerledes (Hovland & Johannesen, 2021, s. 9). Under oppholdet fikk sykepleierne mulighet til å erfare og reflektere over forskjellene mellom mennesker og kulturer. Dette gjorde dem bevisste på de kulturelle ulikhetene og egen personlig utvikling. Å møte mennesker med annen kulturell bakgrunn styrket den kulturelle kompetansen. Sykepleierne fikk større faglig forståelse for sykdom og behandling samt innsikt i hvordan symptomene ble uttrykket av pasientene. Det å bo med andre studenter ga også læringsutbytte ved at de fikk dele og bearbeide inntrykk fra praksis og hverdagslivet. Dermed bidrog bofellesskapet mellom studenter også til at de utviklet kulturell kompetanse (Hovland & Johannesen, 2021, s. 11). Ingstad (2013, s. 118) belyser også at studenten kan opparbeide seg kulturell bevissthet og kompetanse gjennom dialog med sykepleiere og studenter fra andre kulturer. Slik kan en dele tanker og reflektere over verdier av praksis, og på bakgrunn av dette utøve bedre kulturkompetent sykepleie. Under eget utvekslingsopphold delte både helsepersonell og andre utvekslingsstudenter ulike erfaringer og måter å jobbe på. Dette har gitt et stort inntrykk og innsikt i hvor forskjellig sykepleien kan være på tvers av landegrensene.

Ifølge Hovland & Johannesen (2021, s. 7-8) har utvekslingsopphold også styrket sykepleiernes personlige egenskaper. For eksempel ble informantene mer tolerante og

mindre fordomsfulle. Sykepleierne viser større forståelse for ulikhetene i møte med andre mennesker. I tillegg ble evnen til å sette seg inn i andres situasjon styrket. Informantene ble mer interessert i mennesker, og mer oppmerksomme på at det kan foreligge ulike grunner bak pasientenes valg (Hovland & Johannesen, 2021, s. 8). For eksempel har de fått bedre innsikt i hvilken rolle pårørende har i helsestellet og omsorgen for pasienten (Alfsvåg et al., 2022, s. 8). Den personlige og faglige utviklingen, som utveksling har gitt sykepleierne, er et viktig argument for å utvikle tiltak som kan øke kulturkompetansen hos studenter og ansatte i sykepleierutdanningen. Pasienter, pårørende og ansatte med kulturell bakgrunn bør involveres i disse tiltakene. Dette kan gi sykepleierstudentene mulighet til å bruke og utvikle sin kulturelle kompetanse gjennom hele utdanningen (Hovland & Johannesen, 2021, s. 11).

6.3 Hvordan kan sykepleiere øke den kulturelle kompetansen?

Kulturkompetanse innen helsearbeid er en pågående prosess, hvor sykepleieren kontinuerlig skal strebe etter å jobbe effektivt i kulturell kontekst, både på individ- og samfunnsnivå. Denne prosessen innebærer integrering av kulturell bevissthet, kunnskap, ferdighet, kulturelle møter og ønske om å oppnå kulturkompetanse (Hemberg & Vilander 2017, s. 822). At en sykepleier har kulturell kompetanse innebærer ikke at vedkommende må ha kunnskap innen alle aspekter av alle kulturer, men forståelse for hvordan kultur kan påvirke pasientens reaksjoner (Ingstad, 2013, s. 117). Det belyses også i Hemberg & Vilander (2017, s. 823) at sykepleieren ikke trenger å sette seg inn i alt innenfor pasientens kultur. Det er allikevel vesentlig å ha en viss kunnskap og forståelse for pasientens perspektiv på utøvelsen av omsorg. Derfor kan det være viktig å legge til rette for en åpen og respektfull dialog med pasienten, slik at man kan lære fra dem. Papadopoulus et al. (2016, s. 8) sin modell har vist seg å være et effektivt verktøy i tilegnelsen av kulturkompetanse innen helsevesenet. Denne innebærer at sykepleieren må bli bevisst på egen kultur for å så kunne tilegne seg kunnskap om andre kulturer.

Kultursensitivitet omfatter viktigheten av å opparbeide seg en god mellommenneskelig relasjon. Studien av Hemberg & Vilander (2017, s. 825) belyser at sykepleierens evne til å vise empati er grunnleggende i relasjonen mellom pasient og helsepersonell når en ikke kan kommunisere på samme språk. Som nevnt tidligere, er språk vår viktigste måte å

kommunisere på, når denne muligheten er borte, vil relasjon spille en mye større rolle i kommunikasjonen. Dette fordi relasjon kan bidra til å skape trygghet ved en sårbar situasjon hos pasienten. Manglende språkkunnskaper i kombinasjon med sykdom eller skade, og en hektisk avdeling kan være en stor påkjenning for pasienten (Heyn, 2015, s. 386-387). Sykepleieren kan da bidra til å skape trygghet ved å arbeide rolig, skape rolige omgivelser på avdelingen og vise respekt, tillit og engasjement ovenfor pasienten. En tidligere minoritetsetnisk pasient uttrykte at det var avgjørende at sykepleieren gjorde en innsats, og viste at vedkommende ønsker og forsøker å kommunisere med pasienten. Slik ville pasienten føle seg sett og anerkjent (Hemberg & Vilander, 2017, s. 825).

For å skape god relasjon mellom pasient og sykepleier er det vesentlig med gjensidig respekt ovenfor hverandres kulturer. I det pasienten ikke nødvendigvis har noe ansvar i å ivareta sykepleierens kulturelle behov, er sykepleieren pliktig til å ivareta pasientens behov, uavhengig av kulturell bakgrunn. En god omsorgsfull relasjon kjennetegnes av at både sykepleier og pasient er åpne om de kulturelle forskjellene, dette vil øke den kulturelle kompetansen og den gjensidige respekten (Hemberg & Vilander, 2017, s. 825). Røknes & Hanssen (2012, s. 198-199) understreker nemlig at møte og dialog med andre individer er den viktigste innfallsporten til kulturforståelse i arbeid med andre mennesker. Ifølge Hemberg & Vilander (2017, s. 825) setter pasienten pris på at helsepersonell viser interesse for vedkommende sin kultur. Kulturell respekt innebærer også at sykepleieren oppmuntrer pasienten til å uttrykke sine ønsker i forhold til gjennomføring av helsetjenesten. Å tilrettelegge for brukermedvirkning og empowerment kan også bidra til at relasjonen mellom sykepleieren og pasienten blir balansert, og dermed øke pasientens tillit (Eriksen, 2015, s. 899-900).

Det kommer frem i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) at pasienten har rett til å medvirke i valg mellom tilgjengelige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Tjenesten som blir gitt, skal så langt det lar seg gjøre tilrettelegges i samarbeid med pasienten. Om vedkommende for eksempel ønsker at pårørende skal være til stede når tjenesten gis, så skal dette hovedsakelig imøtekommes. Familie spiller en sentral rolle hos den kollektivistisk orienterte pasienten. Det østeuropeiske samfunnet preges gjerne av at familie ønsker å ivareta hverandre ved sykdom eller skade (Hanssen, 2022, s. 46-49). En med arbeidsinnvandrer bakgrunn som ikke har fått familie til Norge, kan dermed være sterkt

preget dersom vedkommende havner på sykehus. Sykepleieren kan da legge til rette for kontakt med familien gjennom digitale løsninger.

Når det kommer til kommunikasjon mellom sykepleieren og den minoritetsetniske pasienten, så er sykepleierens kreativitet vesentlig. Hember & Vilander (2017, s. 826) belyser at sykepleierne i studien brukte ansiktsuttrykk, kroppsspråk og bilder for å kommunisere med pasientene. Ut fra Dahls kulturfiltermodell (2013), kreves det at en gjør en innsats for å tilpasse kommunikasjonen sin til pasientens kultur. Kulturfiltrene kan omformes gjennom påvirkning i møte med andre mennesker, ved å lære språk eller gjennom media. Hart & Mareno (2014, s.2227) understreker at ingenting vil gi så mye kulturkompetanse som det å faktisk involvere seg selv inn i en gitt kultur. Både Hart & Mareno (2014, s. 2228) og Ali & Watson (2018, s. 1158) understreker viktigheten av flerspråklig helsepersonell. Disse bør ikke brukes som tolk når sensitiv informasjon formidles, men kan spille en stor rolle i kartlegging av pasientens behov, for eksempel på sengepost. Hart & Mareno (2014, s. 2228) belyser at flere av informantene kunne tenke seg innføring av språkkurs i sykepleierutdanningen. Å implementere språkkurs kan virke å være et stort og krevende tiltak, i tillegg til at det er svært mange språk å velge mellom. Likevel kan det være aktuelt å legge til rette for et tilbud om språkkurs til de sykepleierne og studentene som har kapasitet og ønsker å lære nye språk.

7. Konklusjon

For å overkomme utfordringene rundt kommunikasjon og forståelse i møte med minoritetsetniske pasienter, må sykepleieren skaffe seg mer kulturkompetanse og kulturforståelse. Den beste innfallsporten til å skaffe seg denne typen kompetanse er gjennom møte med mennesker fra andre kulturer. To av studiene understreker at utveksling er blant de mest effektive måtene å gjøre dette på. Dermed bør utveksling prioriteres i større grad i sykepleierutdanningen. Det finnes flere ulike verktøy og modeller som tilsier hvordan sykepleieren kan tilegne seg kulturkompetanse. Første steget til å forstå andre kulturer, er å reflektere over egen kultur og holdninger. Å yte kultursensitiv sykepleie innebærer at en skaper en god relasjon til pasienten med etnisk minoritetsbakgrunn. I

studien satt pasienten pris på at sykepleieren viste empati og interesse ovenfor pasientens kultur. Å være åpen om de kulturelle forskjellene er derfor grunnleggende for å danne en god omsorgsrelasjon mellom pasient og sykepleier, noe som igjen vil bidra til bedre kommunikasjon.

Språkbarrierer fremstilles som en vesentlig utfordring i flere av forskningsartiklene. Selv om tolk er svært nyttig i mange tilfeller, pekes det på flere utfordringer ved bruken av dem. Ifølge lovverk bør ikke annet enn kvalifisert tolk brukes med mindre det er ytterligere nødvendig. Likevel kan pårørende og flerspråklig helsepersonell anses som en viktig ressurs ved samtaler som ikke inneholder sensitiv informasjon, eller når kvalifisert tolk ikke er tilgjengelig. Kroppsspråk og kreativitet er sentralt når sykepleieren og pasienten ikke snakker samme språk. For å forebygge språkbarrierer har en studiene foreslått å implementere språkkurs. Et passende tiltak kan da være å tilrettelegge for tilbud til de som ønsker å lære språk. I første omgang kan det være aktuelt med ytterligere opplæring i tolkebruk for helsepersonell samt bedre undervisnings- og opplæringstilbud for å øke kulturkompetansen. Å utvikle tiltak som involverer helsepersonell, pårørende eller pasienter med annen etnisk bakgrunn kan være vesentlig. I tillegg bør Helsedirektoratet sin veileder om kommunikasjon via tolk (2011) gjøres bedre kjent i fagmiljøene.

Litteraturliste

- Aamodt, I. (2022, 9. juni). Viken er mest avhengig av utenlandsk arbeidskraft. I *Statistisk sentralbyrå*. <https://www.ssb.no/arbeid-oq-lonn/sysselsetting/statistikk/sysselsetting-blant-innvandrere-registerbasert/artikler/viken-er-mest-avhengig-av-utenlandsk-arbeidskraft>
- Alfsvåg, L. S., Nyen, S. & Søvik, M. B. (2022). Korleis sjukepleiarar brukar praksiserfaringar frå Madagaskar seinare i arbeidslivet. *Sykepleien forskning* (Oslo), 88305, e–88305. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.88305>
- Ali, P. A. & Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 421–432. <https://doi.org/10.1111/jan.13143>
- 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>
- Aubert, K. E. (2020, 18. juli). Relasjon. I *Store norske leksikon* <https://snl.no/relasjon>
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker: Innføring i interkulturell kommunikasjon*. Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg). Gyldendal.
- Dreyer, K. (2019). Kommunikasjon og samhandling i medisinsk nødmeldetjeneste. I J. E. Haugen (Red.), *Akuttmedisin: Utenfor sykehus* (4. utg., s. 91-112). Gyldendal.

Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 887-907). Cappelen Damm Akademisk.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. (FOR-2019-03-15-412). Lovdata.
<https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412/§5>

Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold. (2011). *Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket* (FOR-2011-12-16-1255). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>

Hanssen, I. (2022). Helsearbeid i lys av en kollektivistisk og individualistisk organisering av samfunnet. I J. Debesay & C. Tschudi-Madsen (Red.), *Migrasjon, helse og profesjon* (s. 44-59). Gyldendal.

Hart, P. L., & Maren, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of clinical nursing*, 23(15-16), 2223-2233.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12500>

Helsedirektoratet. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk: For ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*.
[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3bc5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3bc5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf)

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle: Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. I *Regjeringen*. https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
- Hemberg, J. A. V. & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822–829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>
- Heyn, L. (2015). Kommunikasjon – menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s 363-398). Cappelen Damm Akademisk.
- Hovland, O. J. & Johannessen, B. (2021). Hvilken betydning har utveksling i studietiden hatt for sykepleiere i ettertid? *Sykepleien forskning* (Oslo), 86982, e–86982. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.86982>
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi: I sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal
- Kunnskapsbasertpraksis.no (2021, 17. september). Sjekklistene. I *Helsebiblioteket*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistene>
- Maciel, M. J. & Urdal, G. H. S. (2022, 22. juni). Tolk. I *Store norske leksikon* <https://snl.no/tolk>
- Meld St. 7 (2020-2021). *En verden av muligheter: Internasjonal studentmobilitet i høyere utdanning*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20202021/id2779627/?ch=1>

Papadopoulos, I., Shea, S., Taylor, G., Pezzella, A. & Foley, L. (2016). Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare. *Journal of Compassionate Health Care*, 3(1).

<https://doi.org/10.1186/s40639-016-0019-6>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Personskadesiden. (u.å.). *Yrkesskade: Bygg og anlegg*. Hentet 23. november 2022 fra <https://personskadesiden.no/yrkesskade/arbeidsulykke/bygg%20og%20anlegg>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Statistisk sentralbyrå. (2022, 7. mars). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>

Statistisk sentralbyrå. (2022, 7. juli). *Innvandrere etter innvandrerbakgrunn*. <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-etter-innvandringsgrunn>

Steinkellner, A. (2022, 28. juni). Hvem er arbeidsinnvandrerne fra de nyeste EU-landene? I *Statistisk sentralbyrå*. https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/hvem-er-arbeidsinnvandrerne-fra-de-nyeste-eu-landene?fbclid=IwAR3fpCqAwnYtkA4HxfGoo3_Fw91gyE1qIei3WH3FqChcoN9_iJ7dIWME338

Svartdal, F. (2021, 10. januar). Fagfelle vurdering. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/fagfelle-vurdering>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Tolkeloven (2021). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv.* (LOV-2021-06-11 79). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>

Tolkeforskriften (2021). *Forskrift til tolkeloven.* (FOR-2021-09-13-2744). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-09-13-2744>

Vedlegg 1

Søkedato	Søk	Database	Avgrensninger	Antall treff	Artikkeltittel	Innhold
17/10/2022	1	PubMed	<p>Søkeord: Challenges nurses have with providing multicultural competent care</p> <p>Deretter avgrenset til siste 10 år.</p> <p>Deretter valgt forskningsartikkel nr. 6 i resultatlisten</p>	41	<p>«Cultural challenges and barriers through the voices of Nurses”</p> <p>(Hart et al., 2014)</p>	<p>Forskningsartikkelen er en kvalitativ studie gjennomført i sør-øst USA. Studien ble gjennomført som en spørreundersøkelse med åpne spørsmål. Målet med studien er å sette lys på, og beskrive utfordringene og kulturbarrierene sykepleiere har i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn.</p>
31/10/22	2	Google Scholar	<p>Søkeord Studentutveksling i sykepleien</p> <p>Deretter avgrenset til år 2021.</p>	12	<p>«Hvilken betydning har utveksling i studietiden hatt for sykepleiere i ettertid?»</p> <p>(Hovland & Johannesen, 2021)</p>	<p>Denne studien har et kvalitativt design, hvor det ble gjennomført intervjuer med syv sykepleiere. Hensikten var å finne ut hvordan et utvekslingsopphold i studietiden påvirker sykepleierne senere i arbeidslivet.</p>
18/10/22	3	Google	<p>Søkeord:</p>	28	«Korleis	Studien har et kvalitativt

		Scholar	Interkulturell kompetanse i sykepleierutdanningen Deretter avgrensning til år 2018 Deretter valgt artikkel nr. 3 fra resultatlisten		sjukepleiarar brukar praksiserfaringar frå Madagaskar i seinare arbeidsliv» (Alfsvåg et al., 2022)	design med åpne spørsmål i en spørreundersøkelse og belyser hvordan norske ferdigutdannet sykepleiere bruker erfaring fra praksisopphold i arbeidslivet.
26/10/22	4	SveMed+	Søkeord: Kommunikasjon pasienter innvandrere Deretter sortert etter dato og valgt artikkel nummer 2 i resultatlisten	27	«Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture» (Hemberg & Vilander, 2017)	Artikkelen er en kvalitativ studie. Her deltok åtte sykepleiere og to tidligere pasienter med utenlandsk bakgrunn i en spørreundersøkelse. Målet med studien var å få et perspektiv på hvilken betydning kommunikasjon har når sykepleiere og pasienter ikke snakker samme språk.
31/10	5	PubMed	Søkeord: Adequate nursing to patients with	4	«Language barriers and their impact on provision of care to patients	Studien har et kvalitativt design, hvor det ble gjennomført intervjuer og fokus gruppe diskusjoner med 59

			<p>limited English proficiency</p> <p>Deretter avgrenset til siste 5 år.</p>		<p>with limited English proficiency: Nurses' perspectives»</p> <p>(Ali & Watson, 2018)</p>	<p>sykepleiere som jobber i spesialhelsetjenesten i England. Hensikten i studien var å få sykepleiernes perspektiv på språkbarrierer og dets påvirkning i ytelsen av sykepleie til pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn.</p>
--	--	--	--	--	--	---



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	09-12-2022 09:00 CET	Termin:	2022 HØST
Sluttdato:	12-12-2022 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2022 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	314
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7994
----------------------	------

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:	60
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