

BACHELOROPPGAVE i sykepleie

Pasienter med innvandrerbakgrunn

Patients with immigrant background

Kandidatnummer: 110

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap Campus Førde

Innleveringsdato: 02.01.2024

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.2.1 Avgrensing og presisering av problemstillingen.....	2
1.3 Begrepsforklaring.....	3
1.3.1 Innvandrere.....	3
1.3.2 Kultur.....	3
1.3.3 Kommunikasjon.....	3
1.4 Oppgavens oppbygging.....	4
2.0 Teori.....	5
2.1 Kultur.....	5
2.2 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og de fire etiske prinsippene.....	6
2.3 Tolk og rettigheter.....	7
2.4 Språk og kommunikasjon.....	8
2.4.1 Kultursensitiv kommunikasjon.....	9
2.4.2 Nonverbal kommunikasjon.....	10
3.0 Metode.....	11
3.1 Litteraturstudie som metode.....	11
3.2 Kildekritikk.....	11

3.3 Søk etter forskning og utvelgelse av artikler	11
4.0 Resultat.....	12
4.1 Flerkulturell kompetanse, språkbarriere og kommunikasjon.....	12
4.2 Nonverbal kommunikasjon	14
4.3 Tolk – behov og bruk.....	14
5.0 Drøfting	14
5.1 Flerkulturell kompetanse og kommunikasjon og hvorfor det er viktig?.....	15
5.2 Nonverbal kommunikasjon	21
5.3 Tolk – behov og bruk.....	23
6 Konklusjon	24
Litteraturliste	26
Vedlegg 1 – søkestrategi	30
Artikler.....	32

1.0 Innledning

Oppgavens første kapittel vil ta for seg bakgrunn for valg av tema, presisering av problemstilling og redegjørelse av sentrale begreper.

Pasienter med innvandrerbakgrunn representerer en betydelig andel av befolkningen i Norge. Per 6. mars 2023 ble det registrert at 877 227 personer i Norge hadde en innvandrerbakgrunn, dette utgjør 16% av befolkningen (Statistisk Sentralbyrå, 2023). I dagens stadig mer globaliserte samfunn blir det norske samfunnet gradvis mer mangfoldig og dette setter krav til helsevesenet når de skal ivareta pasienter med ulike etniske, språklige og kulturelle bakgrunn.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Erfaringer som jeg har støtt på både i praksis- og på arbeidsplassen, har vekket min interesse for dette temaet. Som en sykepleierstudent med innvandrerbakgrunn, har jeg personlig erfart både hvordan det er å være den parten som føler seg usikker eller uforstående når man mottar informasjon. Samtidig har jeg erfaring av rollen som helsepersonell hvor jeg har møtt på utfordringer knyttet til å gi omsorg til pasienter med innvandrerbakgrunn med begrenset kompetanse i norsk. I løpet av min sykepleierutdanning har jeg opplevd en tydelig kompetanseutfordring og mangel på faglig opplæring når det gjelder behandling og håndtering av pasienter med innvandrerbakgrunn.

Bakgrunn for valget av temaet ‘‘Pasienter med innvandrerbakgrunn’’ er et ønske om å forstå de spesifikke utfordringene som pasienter med innvandrerbakgrunn kan møte på i helsevesenet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2013, s. 5) sier at helsepersonell på alle nivåer forventes å ha kunnskap om forekomsten av sykdommer blant ulike innvandrergrupper. Det forventes også å ha kompetanse til å kunne håndtere de kulturelle utfordringene som oppstår i arbeidet

med å sikre at innvandrere mottar helse- og omsorgstjenester av likeverdig kvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 5). I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-2) står det at enhver som befinner seg i Norge, skal ha likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester. For å sikre likeverdige helsetjenester for innvandrerbefolkningen, er det nødvendig å ha kunnskap og kompetanse (Hanssen, 2023, s. 29). I denne oppgaven skal jeg se på ulike faktorer som påvirker kommunikasjon mellom pasienter med innvandrerbakgrunn og sykepleiere.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen som har blitt formulert er relevant ettersom den tar opp forholdet mellom sykepleieres kulturelle kompetanse og hvordan det påvirker møte med pasienter med innvandrerbakgrunn. Basert på innledningen og bakgrunn for valget av oppgavens tema, har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

Hvordan påvirker kulturell kompetanse sykepleieres kommunikasjon i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn?

1.2.1 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Jeg har valgt denne problemstillingen fordi den representerer en utfordring som er aktuell og som man kan møte i alle aspekter av helsevesenet. I løpet av mine praksisperioder innenfor forskjellige sektorer av helsevesenet, har jeg regelmessig kommet i kontakt med pasienter med innvandrerbakgrunn. I disse møtene har det vært tydelig at pasientene har ulik grad av kunnskap i det norske språket, som strekker seg fra en viss forståelse til fullstendig mangel på språkkunnskaper. Denne erfaringen har vært viktig for min forståelse av de kulturelle- og språklige utfordringene som oppstår i helsevesenet, uansett om det er kortvarig behandling med for eksempel beinbrudd i armen eller langvarig behandling i psykiatrisk avdeling.

Jeg har valgt å begrense oppgavens innhold til sykepleieres kulturelle kompetanse og kommunikasjons ferdigheter i møte med voksne pasienter med innvandrerbakgrunn i Norge. Oppgaven vil fokusere på pasienter som blir innlagt på sykehus. Pasientgruppen som er i fokus, vil også være de som har sin opprinnelige bakgrunn utenfor Skandinavia for å få en

større kulturforskjell i norsk helsevesen. Jeg velger ikke å avgrense til en bestemt sykehusavdeling, kjønn eller sykdom. Dette er fordi jeg mener at kulturell kompetanse og kommunikasjonsferdighet i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn, stadig blir relevant i dagens helsevesen, og er verdifull og nødvendig ressurs uavhengig av avdeling. Oppgavens innhold vil sentrere rundt temaene kultur, kommunikasjon og språkbarrierer, samt de utfordringene disse forholdene medfører for både sykepleiere og pasienter med innvandrerbakgrunn.

1.3 Begrepsforklaring

I denne delen vil sentrale begreper forklares.

1.3.1 Innvandrer

Begrepet *innvandrer* blir forstått og definert på ulike måter. Dzamarija (2019) definerer innvandrere som de som har kommet til Norge fra et annet land og er født i utlandet og/eller født i Norge, men begge foreldrene deres er født i utlandet, og alle besteforeldrene deres har også sin opprinnelse fra utlandet.

1.3.2 Kultur

Begrepet *kultur* er preget av kompleksitet og kontinuerlig endring, noe som gjør det vanskelig å definere (Söderström, 2012, s. 131). «Begrepet kultur kommer fra det latinske ordet *colere*, som betyr å dyrke» (Horntvedt, 2015, s. 40). Kultur kan forstås som den kollektive arven av ideer, forståelsesmønstre og normer for atferd og samhandling som deles av en gruppe mennesker og som enkeltindivider tilegner seg gjennom sosialiseringprosessen (Aambø, 2021, s. 224). I denne oppgaven vil begrepet kultur forstås som pasientenes og sykepleieres individuelle erfaringer, forståelser og tolkninger, normer og behov.

1.3.3 Kommunikasjon

Begrepet *kommunikasjon* bygger på det latinske ordet *communis*, som ligner på det engelske ordet *common* og det norske ordet *kommune*. Begrepet relaterer til ideen om fellesskap (Dahl,

2013, s. 55-56). «Kommunikasjon er det å formidle og dele ideer og informasjon, for eksempel ved hjelp av språk» (Allot, 2023). Videre forklarer Allot at menneskelig kommunikasjon defineres som en prosess hvor individer bevisst deler sine tanker og ideer med andre gjennom en kombinasjon av ord eller handlinger, slik at mottakeren forstår budskapet. «Språket formidler ikke bare tanker og meninger, men i språket ligger også kulturen og tradisjonene» (Brenna, 2007, s. 40).

Dahl (2013, s. 34), forklarer at *inter* betyr mellom og at interkulturell kommunikasjon antyder en kommunikasjonsprosess mellom kulturer. Interkulturell kommunikasjon involverer prosessen der individer fra varierte kulturelle bakgrunner utveksler informasjon (Dahl, 2013, s. 85), og på grunn av deres ulike kulturelle bakgrunner, påvirker hvordan deltakerne forstår og tillegger mening til kommunikasjonen.

Nonverbal kommunikasjon betyr å snakke uten ord. (Dahl, 2013, s. 176). Språket består ikke kun av ord, men også av «tonefall, mimikk, sjargong, klesstil, symbolikk, frisyre, smykker» og tolkningen av virkeligheten (Brenna, 2007, s. 40). God kommunikasjon innebærer ofte en blanding av både verbal og nonverbale aspekter, som ofte er avgjørende for å fremme effektivt samarbeid (Viken & Magelssen, 2010, s. 72). Hanssen (2023, s. 36) fremhever ansiktet, som den fremste ikke-verbale kommunikasjonskanalen, viser følelser gjennom uttrykk som er globalt gjenkjennelige, men gester kan variere etnisk.

1.4 Oppgavens oppbygging

I oppgavens neste kapittel vil det teoretiske grunnlaget bli presentert. Etter dette, vil det bli forklart metoden som er benyttet i denne bacheloroppgaven, og gi innsikt i utførelsen av litteratursøket. Deretter, presenteres forskningsartikler som er relevant til oppgavens tema og deres resultat. Det teoretiske fundamentet og resultat fra de valgte forskningsartiklene vil bli benyttet til drøfting for å svare på oppgavens problemstilling. Til slutt vil bli lagt fram en konklusjon som gir svar på problemstillingen og komme med tiltak som kan benyttes.

2.0 Teori

I oppgavens andre kapittel vil det bli presentert relevante fagbøker, retningslinjer og andre dokumenter som kan bidra til å besvare problemstillingen. Teoretisk støtte og informasjon ble også samlet fra sentrale kilder. I tillegg er det brukt andre relevante kilder fra helseorganisasjoner som er supplerende til studie. Det teoretiske fundamentet, vil bli benyttet i drøftingen for å svare på oppgavens problemstilling.

2.1 Kultur

Begrepet ‘‘kultur’’ kan ha ulike betydninger avhengig konteksten, men det mest vanlige er å diskutere den i forhold til menneskers tenkning, kommunikasjon og atferdsmønstre, både bredt og smalt (Schackt, 2023).

«Uansett hvor en kommer fra i verden, vil bakgrunn og livssyn ha stor innvirkning på ens tro/livssyn og holdninger og på hvordan en velger å leve» (Hanssen, 2021, s. 138). Hanssen (2021, s. 140) påpeker at til tross for helse og sykdom hovedsakelig er biologiske forhold, har både kulturelle og sosial bakgrunn stor betydning for en persons helse. Varvin (2018, s. 41) påpeker at i kulturer utenfor Vesten er det vanlig at tilhørighet til familie og gruppe er viktigere enn det vi ofte opplever i vestlige samfunn. Varvin forklarer videre at familiens og den store gruppens betydning øker på mange områder av livet og at viktige beslutninger tas ofte i samråd med spesielt de eldre i familien/gruppen. Varvin (2018, s. 41) påpeker at det vestlige synet blir på individets rettigheter og plikter ansett som egosentrisk i forhold til de sosiosentriske perspektivene som er dominerende i mange ikke-vestlige kulturer.

Flerkulturell kompetanse er avgjørende for å gi sykepleie av høykvalitet. Stubberud & Eikeland (2019, s. 233) fremhever at sykepleierne kan oppleve det utfordrende å gi sykepleie til pasienter med annen etnisk opprinnelse, på grunn av mangel på flerkulturell kompetanse. Utfordringer som ble nevnt var «språkbarrierer, pasientens sykdom oppfattelse og forståelse av vestlig medisinsk behandling og sykepleie, pasientens og pårørendes diskriminerende holdning til sykepleiere som yrkesgruppe samt pasientens og pårørendes holdninger til

sykehusets regler og normer.» Brenna (2007, s. 69) skriver at en av faktorene som kan være avgjørende for pasientens opplevelse av trygghet og troverdighet, er måten helsepersonell møter pasientene på.

2.2 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og de fire etiske prinsippene

«I norske sykehus møter sykepleieren flerkulturelle pasienter, men helsehjelpen disse pasientene tilbys, er ikke alltid tilpasset deres behov» (Stubberud & Eikeland, 2019, s. 233). I dokumentet ‘‘Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere’’ på Norsk Sykepleierforbund (2023), fastsetter de etiske prinsippene som styrer praksisen til sykepleiere. Det dekker fire hovedområder: ‘‘Sykepleieren og mennesker som trenger sykepleie’’, ‘‘Sykepleieren og yrkesutøvelsen’’, ‘‘Sykepleieren, profesjon og samfunnet’’ og ‘‘Sykepleieren og global helse’’. Retningslinjene legger vekt på verdighet, autonomi, faglig forsvarlighet, forskning, samarbeid, miljøbevissthet og globale helseutfordringer i sykepleiepraksisen. Viser spesielt til punkt 1.3 som fastslår at sykepleieren har ansvaret for å sørge for at pasienter og deres pårørende mottar informasjon, veiledning og undervisning som er tilpasset deres kulturelle bakgrunn, språkkompetanse og kognitive evner og psykologiske behov (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Videre understrekes det også at sykepleieren har ansvar for å sikre at den gitte informasjonen er forstått.

De yrkesetiske retningslinjene oppfordrer også til etisk refleksjon, profesjonell utvikling og samfunnsengasjement blant sykepleiere. Ifølge Kristoffersen og Nortvedt (2021, s. 42), så kan de fire etiske prinsippene som er følgende: «velgjørenhetsprinsippet, ikke skade-prinsippet, autonomiprinsippet og rettferdighetsprinsippet», være veiledende i en etisk forsvarlig praksis. Det kan være viktig at sykepleiere har et godt forhold til disse prinsippene når vi er i møte med pasienter. Disse prinsippene kan sikre at pasientens beste er i fokus, samtidig respektere pasientens autonomi, og likeverdige- og rettferdigbehandling.

De yrkesetiske retningslinjene og etiske prinsippene kan brukes som et hjelpemiddel for sykepleierne i møte med flerkulturelle pasienter. Eksempelvis, for å fremme kommunikasjon på tvers språkbarriere ved å bruke tolketjenester.

2.3 Tolk og rettigheter

Det er behov for tolk når pasienten ikke behersker språket (Varvin, 2018, s. 206).

«Helsepersonell har plikt til å vurdere behovet og bestille kvalifisert tolk»

(Spesialisthelsetjenesten, 2022). Det skal være kvalifisert tolk, grunnet deres kompetanse og kjennskap til lovverk, som for eksempel taushetsplikt. I henhold til lovverket, er offentlige myndigheter lovpålagt å bruke tolk, basert på vurdering av kommunikasjonsevne uten tolk og sakens viktighet (Tolkeloven, 2021, §6). Bregård (2023, s. 54) skriver at det er ledelsens ansvar ved hver arbeidsplass å sørge for at helsepersonell har tilgang til, og kan benytte tolk når det er behov for det. Personalet skal tilpasse informasjon til mottakerens individuelle egenskaper som «alder, modenhet, erfaring, samt kulturell og språkligbakgrunn» og forsikre seg om at den er forstått, og notere dette i pasientens journal (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5).

Spesialisthelsetjenesten (2022) skriver at bruk av tolk for pasienter med begrenset kunnskap i norsk, er avgjørende for å sikre adekvat helsehjelp og er en viktig faktor for å oppnå forsvarlig og likeverdig omsorg. Brenna (2007, s. 64) understreker viktigheten av at helsepersonell organiserer tolketjenester ved språkbarriere, for å ivareta pasientens behov og velvære. «Kommunikasjon via tolk gir bedre og sikrere behandling og større pasienttilfredshet» (Helsedirektoratet, 2011, s. 5). Bruk av tolk kan også gi sykepleierne en trygghetsfølelse på å ha forstått pasientens situasjon og behov.

Varvin (2018, s. 206) påpeker det å tolke kan innebære utfordringer og ha sine begrensninger, men bruk av tolk kan også styrke samarbeidet og lette arbeidsprosessen. «Ved språkbarrierer der det ikke brukes tolk, er det økt bruk av undersøkelser, lengre liggetid på sykehuset og økt forekomst av reinnleggelser» (Lindholm og Hargraves mfl. 2012, referert i Bregård, 2023, s. 60). Dette er noe som resulterer i økte kostnader og bruk av ressurs. Bruk av tolk kan redusere kostnader betydelig og er både nødvendig og ressursbesparende, noe som sikrer bedre behandlingsresultater for pasienter, pårørende og helsevesenet (Bregård, 2023, s. 60).

Når det kommer til informasjonsveksling mellom helsepersonell og pasient via tolk, kan disse

i visse situasjoner påvirkes av rollene og det kan være sentralt å være bevisst på det i praksis.

Ta for oss Brenna sitt eksempel:

Dersom en bruker mannlig tolk når en jente skal snakke om for eksempel graviditet eller prevensjon, vil det sette både tolken og jenta i en vanskelig situasjon. Det kan igjen føre til at viktig informasjon kan gå tapt, og jenta lukker seg enda mer fordi man i prinsippet ikke skal snakke om slike ting med menn (2007, s. 69).

Eksempelet belyser viktigheten av det å ha fokus på kultursensitivitet i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn, når tolk skal benyttes.

2.4 Språk og kommunikasjon

Horntvedt (2015, s. 107) påpeker at helsepersonell ofte identifiserer språkbeherskelsen som en av de største utfordringene i kommunikasjon med pasienter fra ulike deler av verden.

Hanssen (2021, s. 154) skriver at når en person ikke klarer å forstå hva andre sier, kan det ofte føre til mistenksomhet og en tendens til å være mindre åpen i samhandlingssituasjoner.

«Språkbarrierer kan medføre til nedsatt tilgang til og bruk av helsetjenester, og det er helsevesenets ansvar å sikre at behandlingsutfallet ikke blir dårligere for pasienter med begrensede norskerferdigheter» (Bregård, 2023, s. 48). «Å skape trygghet mellom sykepleieren og pasienten og å opprette tilfredsstillende kommunikasjon mellom partene er dermed første skritt mot et godt samarbeid» (Hanssen, 2021, s. 155). Kristoffersen & Nortvedt (2021, s. 51) skriver at god kommunikasjon øker gjensidig forståelse, motivasjon hos pasienter, skaper tillit og er viktig for å hindre feil og uønskede hendelser.

«Alle situasjoner sykepleieren befinner seg i, omfatter kommunikasjon med andre» (Kristoffersen et. al, 2021, s. 23). «Kommunikasjon er noe dypt naturlig» (Eide & Eide, 2018, s. 16). I helse- og sosialfeltet er god profesjonell kommunikasjon mer enn bare relasjonsbygging, den er dypt personorientert og faglig solid, dette innebærer at kommunikasjonen tar hensyn til hele personen og deres unike verdier og ønsker (Eide & Eide, 2018, s. 16). Derfor er det viktig at kommunikasjonen ikke går utover for eksempel bare det medisinske behovet, men også at vi som sykepleier omfatter pasientenes personlige verdier, livssituasjoner og helse mål.

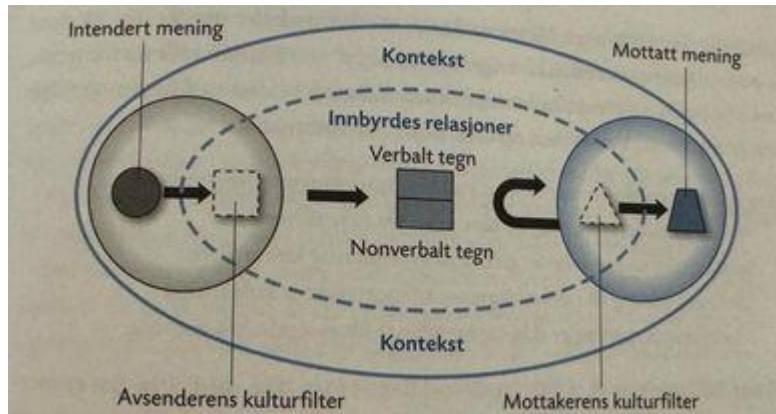
«Det er like stort kulturelt mangfold blant dem som arbeider i helsesektoren, som i befolkningen ellers» (Hanssen, 2021, s. 138). Dette innebærer at kulturforskjeller ikke bare er aktuelt i møte mellom sykepleiere og pasientene, men også på et høyere plan mellom kollegaer, ledere, og på organisasjonsnivå. Videre skriver Hanssen at mangfoldet manifesterer seg i ulike former. Eksempelvis når en sykepleier med innvandrerbakgrunn yter omsorg til en etnisk norsk pasient, eller omvendt. Disse situasjonene belyser viktigheten av kulturell kompetanse i helsevesenet, ettersom man stadig møter en mangfoldig rekke av kulturelle perspektiver og forskjellige helsebehov.

2.4.1 Kultursensitiv kommunikasjon

Söderström (2012, 131) forklarer at effektiv kommunikasjon mellom offentlige tjenesteytere og minoritetsspråklige krever at tjenesteyterne engasjerer seg i *kultursensitiv kommunikasjon* for å sikre en felles forståelsesramme. «Kultursensitiv kommunikasjon vil si å ta i bruk både en affektiv og en kognitiv dimensjon i samhandlingen, og å innta en fordomsfri, aksepterende og lyttende innstilling til den andre.» (Söderström, 2012, s. 131). Kommunikasjonen i helsevesenet kan være utfordrende på grunn av ulikheter i språk og kultur, samt varierende nivåer av helsekompetansen, noe som påvirker forståelsen og samhandlingen om sykdom og behandling (Spesialisthelsetjenesten, 2022). En sykepleiers måte å kommunisere og tolke andres kommunikasjon på er påvirket av en kombinasjon av kulturbakgrunn, personlighet, evner, utdanning, kunnskap og erfaringer (Hanssen, 2023, s. 36).

Horntvedt (2015, s. 91) har kommet med et godt eksempel når det kommer til en situasjon der kultur sensitivitet spiller en viktig rolle i helsevesenets hverdag. I eksemplet illustreres en situasjon der det oppstår en kulturell misforståelse mellom en mannlig lege, en mannlig tolk og en kvinnelig pasient med hijab. Legen spør kvinnen om å kle av seg, og til tross for ubehag sier kvinnen ja og kler av seg på grunn av legens autoritet. Tolken forsøker å være profesjonell, men opplever situasjonen som utfordrende. Kvinnen begynner å gråte og viser at hun egentlig ikke var komfortabel med å kle av seg. Denne situasjon påpeker hvor komplisert det kan være når helsepersonell tar imot pasienter med innvandrerbakgrunn og viser hvordan kommunikasjonsbarrierene kan arte seg.

Dahl (2013) presenterer en utvidet modell som fanger opp kommunikasjon mellom mennesker med ulik kulturell bakgrunn. Dahl bygger videre på den klassiske modellen (2013, s. 57), men har i tillegg med et «kulturfilter» som er en del av omliggende kontekst.



Kulturfiltermodell hentet fra Dahl (2013, s. 91).

Kulturfiltermodellen viser hvordan et budskap som blir sendt og mottatt gjennom to ulike kulturelle filter. Avsenderens kulturfilter, formet som en firkant, former budskapet, mens mottakerens trekantede kulturfilter tolker det. Dette viser at tolkning kan være annerledes enn det avsenderen mente. Dahl påpeker at begge kulturfiltrene kan tilpasse seg andre kulturer, og kan skje gjennom språklæring, når vi møter nye mennesker og deres påvirkning (2013, s. 91-92).

2.4.2 Nonverbal kommunikasjon

Store språkbarrierer krever ekstra vennlighet og åpenhet, som kan formidles gjennom smil og blikkontakt, noe som kan få pasienten til å føle seg trygg ved å oppfatte at sykepleieren har gode intensjoner (Hanssen, 2021, s. 154). Videre skriver Hanssen at når et fellesspråk mangler, blir mennesker mer sensitive overfor kroppsspråk og nonverbale kommunikasjonsformer, noe som kan resultere i feiltolkning av andres handlinger. Bergersen, (2017, s. 154) viser en sammenligning av lav- og høykontekstkommunikasjon i tabellen sin, der det fremheves tydelige kontraster mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. Bergersen fremhever at lavkontekstkommunikasjon er direkte og fokuserer på ordene som blir sagt, mens høykontekstkommunikasjon legger vekt på det nonverbale og underliggende budskapet.

Tabellen til Bergersen (2017, s. 154) reflekterer denne kontrasten, og viser til dypere kulturelle forskjeller som påvirker kommunikasjonsstilen i ulike samfunn.

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven blir det presentert og gjort rede for oppgavens metode, kildekritikk, søk av forskningsartikler og presentasjon av relevante artikler som senere blir benyttet i drøfting delen for å besvare på problemstillingen.

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudier er en akademisk skriftlig tilnærming som innebærer å utforske fagområder ved å bygge på allerede etablert kunnskap (Kallestad, 2015, s. 11). Litteraturstudien består av to hoved-metoder for datasamling: en del som omfatter søkt etter forskningsartikler og en del som omfatter søk etter pensumlitteratur. Forskningsmaterialet ble hentet fra den tverrfaglige artikkelbasen ‘‘Academic Search Elite’’, for å finne relevant forskning til å besvare problemstillingen.

3.2 Kildekritikk

For å vurdere om de valgte forskningsartiklene er tilstrekkelig for å svare på problemstillingen, er det nødvendig å gjennomføre en kritisk analyse av kildene. Samtlige forskningsartikler som blir brukt, har gjennomgått fagfellellevurderingsprosess, der kompetente fagpersoner har nøye evaluert innholdet før de ble publisert (Svartdal, 2021). Det har blitt benyttet Helsebibliotekets sjekklister for kritisk evaluering av forskningsartikler for å bedømme at både relevansen og kvaliteten er tilfredsstillende for denne oppgaven.

3.3 Søk etter forskning og utvelgelse av artikler

Valg av relevante søkeord ved å benytte PICO-metoden. Videre er søkeordene oversatt fra norsk til engelsk ved hjelp av verktøy som MESH og Svemed+ på begge språkene. Det var ønskelig å fokusere på sykepleieres erfaring innen flerkulturell kompetanse og kommunikasjon knyttet til pasienter med innvandrerbakgrunn. De valgte søkeordene

inkluderte: «kulturell kompetanse», «cultural competence», «immigrants, minority groups, ethnic groups» «nurse, nurses, nursing», «healthcare», «communication, communicational barriers». Flere søk har blitt utført med ulike kombinasjoner av søkeord. Det ble brukt ‘OR’ operatoren mellom søkeordene som refererte til det samme elementet. For å kombinere disse elementene i et søk, ble det brukt «AND» operatoren for å begrense datatreff og oppnå mer spesifikke forskningsresultater. I tillegg er det delvis benyttet søketermer som ‘norway og/eller ‘norwegian study’ for å finne norske og skandinaviske forskningsstudier. Videre er søket avgrenset til å inkludere forskning som ikke er eldre enn ti år, og valgt å begrense til forskning som er ‘Peer Reviewed’ altså fagfelle vurdert forskning. «Fagfelleevaluering er kvalitetssikring av forskningsbidrag (fagartikler, bøker) ved at eksperter (typisk 2-4) innenfor faget kritisk vurderer bidraget før publisering.» (Svartal, F. 2021). Se vedlegg for fremlagt søkestrategi. I tillegg til at artiklene er fagfellevurdert, er artiklene blitt vurdert opp mot relevansen for denne oppgaven og problemstilling.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven vil funn bli presentert fra valgte artikler som er relevant til temaet i oppgaven, og vil gi innsikt i ulike aspekter. Funn fra artiklene vil danne et grunnlag for videre diskusjon i oppgaven for å svare på oppgavens problemstilling, sammen med teoretiske fundamentet. Se litteratur matrise for mer oversiktlig presentasjon av artiklene.

4.1 Flerkulturell kompetanse, språkbarriere og kommunikasjon

Forskning viser kulturell kompetent omsorg er viktig i sykepleiepraksis (Hart & Maren, 2014). Forskning viser at kulturelle og språklige forskjeller kan gjøre det ekstra utfordrende å bygge et tillitsfullt og positivt forhold til etniske minoritetspasienter (Alpers, 2016), og fremhever videre at tillit er en avgjørende faktor for relasjonsbygging i møtet mellom helsepersonell og pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn.

Studie viser at det er utfordrende å bygge tillit i interkulturell helsetjeneste (Alpers, 2016). For å bygge tillitsfulle relasjoner med pasienter fra ulike kulturer, er det nødvendig at

helsepersonell har kulturell kompetanse (Alpers, 2016). Videre påpeker Alpers at kulturell kompetanse hjelper med å løse misforståelser, og skaper åpenhet og tillit. Noe som gir helsepersonell evnen til å kommunisere effektivt om pasientens behov og ønsker (Alpers, 2016). I tillegg viser forskning at kulturell kompetanse kan bidra til å utvikle selvtilliten til helsepersonell, slik at de fremstår som sikre og trygge, noe gjør at pasientene kan stole på dem (Alpers, 2016), videre påpekes at dette påvirker forholdet mellom pasient og helsepersonell, ikke bare fra faglig, men etisk perspektiv også. Forskning viser at omsorg for pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn, var både utfordrende og berikende for sykepleiere (Alkhaled et al., 2022). Forskningen til Hart og Mareno (2014) viser at sykepleiere hadde vanskeligheter med å lære og huske kulturelle preferanser og tro for forskjellige kulturer, samt en mangel på tid, opplæring og ressurser.

Språk er sentral for kommunikasjon i sykepleieres profesjonelle rolle (Ali & Watson, 2018), og økende migrasjon og globalisering har økt risikoen for språkbarrierer, noe som påvirker både helsepersonell og pasienter. Dette kommer også frem i studien til Hart & Mareno (2014), at sykepleiere møtte på språkbarrierer, og hadde vanskeligheter med å kommunisere og bygge tillit forholdet mellom helsepersonell og pasient.

Funn fra forskning viser tydelige kulturelle forskjeller i informasjonsformidling i Norge, sammenlignet med flere av pasientenes hjemland (Alpers, 2016). I pasientens hjemland ble familien til pasienten først informert, dette var av hensyn til at helsepersonell tenkte at pasienten var allerede syk og av å snakke om problemet direkte til pasienten, kunne gjøre at pasienten ble dårligere av å bekymre seg (Alpers, 2016).

Forskning viser at sykepleiere som mestret flere språk, benyttet det til å kommunisere med pasienter og deres familie, for å skape en forståelse (Ali & Johnson 2017, Hart & Mareno, 2014). Ali og Johnson (2017) viser at sykepleiere følte seg trygge og komfortable med å gi omsorg på deres eget språk og at det var lettere å forklare prosedyrer til pasientene. Fordelene ved å kunne kommunisere på deres språk, resulterte i forbedret pasientopplevelse, økt tillit og effektiv kommunikasjon av behov (Ali & Johnson, 2017). Studie viser at selv om sykepleiere

var komfortable og villige til å gi omsorg på pasientens eget språk, var det utfordringer som mangel på klare retningslinjer som førte til økt arbeidspress og for høye forventninger fra pasientene (Ali & Johnson, 2017).

4.2 Nonverbal kommunikasjon

Misforståelser oppsto som følge av forskjellige kulturelle måter å uttrykke følelser, det ble påpekt at følelser uttrykkes annerledes, for eksempel i Afrika og Asia, enn det som er vanlig i Norge (Alpers, 2016). Kommunikasjonsstiler og informasjonsgivning varierte fra pasientenes forventninger, og at både verbal og non-verbal kommunikasjon kan føre til misforståelser mellom sykepleier og pasient, og dermed skape mistillit (Alpers, 2016). Eksempel beskriver en asiatiske deltaker at det var utfordringer med å uttrykke følelser til en person med en annen kulturell bakgrunn enn sin egen, mens en afrikansk kvinne forklarte at måten afrikanere viser følelser på, kan skape forvirring og mistillit (Alpers, 2016). For at helsepersonell skal unngå misforståelser, er det viktig å forstå at både det vi sier og signaliserer med kroppsspråket er kulturspesifikt, og kan tolkes på ulike måter (Alpers, 2016), for å unngå disse misforståelsene, anbefaler studien opplæring i kulturell kompetanse.

4.3 Tolk – behov og bruk

Flere av forskningsartikler belyser behovet for tolk i møte med pasienter, der fellesspråket mangler og utfordringer med bruk av tolketjenester. Forskning viser at tolketjenester er viktig for å overkomme språkbarrierer (Ali & Watson, 2018), likevel fremheves det er utfordringer knyttet til tolketjenester, som begrenset tilgjengelighet. Annen studie fremhever betydningen av tolkers kompetanse i informasjonsformidling, og at det er varierende grad av kompetanse, som påvirker kvaliteten på informasjonsformidling (Alkhaled et al. 2022, Hart & Maren, 2014).

5.0 Drøfting

Dette kapitlet, basert på teoretiske perspektiver og funnene i forskningsartiklene, vil nå drøfte hvordan disse faktorene svarer på følgende problemstilling: «Hvordan påvirker kulturell

kompetanse sykepleieres kommunikasjon i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn?»

Oppgaven har tatt for seg utfordringene som oppstår i forbindelse med omsorg for pasienter med innvandrerbakgrunn i det norske helsevesenet. Som tidligere nevnt er andelen av befolkningen med innvandrerbakgrunn økende. Dette kan ofte skape utfordringer knyttet til kommunikasjon, kulturell sensitivitet og setter krav til tilpasning av helsetjenester for å imøtekomme de behovene. Språkbarriere og kulturforskjeller har en betydelig innvirkning på kvaliteten av helsetjenester som tilbys til pasienter med innvandrerbakgrunn.

5.1 Flerkulturell kompetanse og kommunikasjon og hvorfor det er viktig?

Hanssen (2021, s. 138,140) påpeker at uansett hvor i verden en kommer fra, vil bakgrunn og livssyn påvirke ens tro, holdninger og livsvalg. Hanssen fremhever også at selv om helse og sykdom primært knyttes til biologiske forhold, vil både kulturell og sosial bakgrunn ha en stor innvirkning på deres helse. Dette reflekterer over viktigheten av det å forstå og respektere ulike kulturelle måter å tenke på, og at kultur handler ikke bare om nasjonalitet, men også individuelle erfaringer, holdninger og gruppebaserte aspekter av menneskelig samhandling.

Når sykepleiere kommuniserer med pasienter, er målet å prøve å skape en forbindelse eller relasjon, noe kan være en avgjørende faktor for å skape et meningsfullt samarbeid. Samtidig er det viktig å huske at innen helsefeltet, er profesjonell kommunikasjon mer enn bare relasjonsbygging, den tar også hensyn til hele pasienten og deres verdier og ønsker (Eide & Eide, 2018, s. 16). Kulturell kompetanse kan derfor være en viktig faktor for å sikre at sykepleiere ikke bare etablerer gode relasjoner, men også kommuniserer på en måte som respekterer og forstår pasientens kulturelle kontekst. Kristoffersen (2021, s. 23) påpeker at uansett situasjon sykepleiere er i, vil kommunikasjon være grunnleggende og sentralt i arbeidet. Kristoffersen & Nortvedt (2021, s. 51) belyser også at god kommunikasjon er avgjørende faktor for å bygge tillit, motivere pasienten til å gjennomføre behandling, og forebygging av uønskede hendelser. Eksempelvis, en sykepleier som er kulturelt kompetent, kan tilpasse sin kommunikasjonsstil som møter pasientens individuelle behov, og kan gjøre at pasienten bygger tillit til sykepleier og blir mer åpen for å ta imot behandling som hen var

skeptisk til.

I denne sammenheng så er det viktig at vi retter blikket mot det Hanssen (2021, s. 154) påpeker, at hvis det er mangel for forståelse i samtaler, kan det føre til utfordringer som mistenksomhet og mindre åpenhet. Derfor er det å etablere tillit og god kommunikasjon det første steget mot et vellykket samarbeid (Hanssen, 2021, s. 155). I helsevesenet kan det være essensielt at kommunikasjonen ikke fokuserer bare på medisinske behov, men også inkluderer pasientenes personlige verdier, livssituasjoner, deres kulturelle bakgrunn og helsemål. Dette blir bekreftet i studien til Alpers (2016), som påpeker viktigheten om å forstå de individuelle behovene og preferansene til pasientene innenfor helsevesenet i Norge. Dette kan ofte resultere til å fremme en bedre forståelse mellom sykepleier og pasient, slik at den intensjonelle behandlingsresultat blir oppnådd.

Som Dahl (2013, s. 34) beskriver, handler interkulturell kommunikasjon om hvordan folk fra ulike kulturer kommuniserer sammen. Det vil si at i en samtale mellom en sykepleier som har sin opprinnelse fra Norge og en pasient med innvandrerbakgrunn, vil utveksling av informasjon og deres tolkning bli påvirket av deres forskjellige kulturelle bakgrunner. Dette blir bekreftet av Dahl (2013, s. 85). I sammenheng med dette, kan vi se på Söderström (2012, s. 131) som belyser, at det er viktig å ha en fordomsfri og lyttende holdning for å skape en effektiv kultursensitiv kommunikasjon. Dette i praksis kan si at sykepleiere må ofte i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn, være åpne og aksepterende for kulturelle forskjeller. Ifølge Söderström (2012, s. 131) er det nødvendig for offentlige tjenesteytere å praktisere kultursensitiv kommunikasjon for å etablere en felles forståelsesramme i samspill med minoritetsspråklige. Kultursensitiv kommunikasjon kan da ofte bidra til for eksempel, at informasjonsformidling blir tilpasset pasientens kulturelle bakgrunn, slik at det blir mer effektivt og forståelig for han.

Kultursensitiv kommunikasjon har en stor betydning i den stadig mer mangfoldige pasientpopulasjon i Norge. I sammenlignings tabellen til Bergersen (2017, s. 154) der lav- og høykontekstkommunikasjon blir sammenlignet og viser hvordan kulturelle forskjeller

påvirker kommunikasjonsstilen i ulike samfunn. På den ene siden har vi i Norge betydelige pasientrettigheter (pasient- og rettighetsloven, 1999), som blir respektert og ivaretatt. På den andre siden er dette ikke nødvendigvis tilfellet i andre land. Kultursensitiv kommunikasjon i praksis, kan av og til bidra til å ivareta pasienters rettigheter, uavhengig av deres kulturelle bakgrunn. Dette støttes av rettferdighetsprinsippet (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 42), som går ut på at alle mennesker, basert på deres behov og ikke deres fortjeneste, har rett til grunnleggende goder og rettigheter, spesielt innen helse. Dersom man er vant til at hjelpen er avhengig av personlige forhold, ekstra betalinger eller at man på en annen måte må yte noe tilbake, kan dette prege kommunikasjonen mellom pasient og helsepersonell.

Bergersens (2017, s. 154) sammenligning er relevant for å forstå hvordan kultursensitiv kommunikasjon og kommunikasjonsstiler er avgjørende for å overkomme barrierer og fremme forståelse. Som påpekt av Stubberud & Eikeland (2019, s. 233), opplevde sykepleiere utfordringer som førte til at helsehjelpen som pasientene fikk var ikke alltid tilpasset deres behov når de behandlet pasienter med annen etnisk opprinnelse, fordi de manglet flerkulturell kompetanse. Dette leder oss til tanken om at utviklingen av kulturell kompetanse blant helsepersonell er en viktig faktor for å forbedre pasientomsorgen, spesielt i et stadig mer mangfoldig helsevesen. Studien til Ali & Watson (2018) fremhever at kommunikasjon er avgjørende for sykepleiernes profesjonelle rolle, uansett deres spesialfelt. Samtidig indikerer resultatene i studien til Ali & Watson at sykepleiere støtter på betydelige språkbarrierer i møte med pasienter fra ulike etniske grupper, noe som resulterte i kommunikasjonsvansker. Dette kan føre til at pasientene ikke får godt nok tilgang og bruk av helsetjenester. Dette bekrefter Bregård (2023, s. 48), som videre belyser at det er helsevesenets ansvar å forsikre at helseutfallet til pasienter med begrensede norskkunnskaper, ikke forverres.

Horntvedt (2015, s. 107) bidrar til denne diskusjonen ved å belyse at språkbeherskelse ofte oppfattes som en av de største utfordringene i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter fra ulike deler av verden. Det påpekes også på Spesialisthelsetjenesten (2022) at kommunikasjonen i helsevesenet kan være vanskelig på grunn av språkbarrierer og kulturforskjeller. Videre fremhever Spesialisthelsetjenesten at det er varierende nivåer av helsekompetanse, noe som påvirker forståelsen og samhandlingen om sykdom og behandling.

Derfor er det forventet at helsepersonell på alle nivåer har kompetanse til å håndtere de kulturelle utfordringene som kan oppstå for å sikre likeverdig kvalitet i helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 5). I praksis kan for eksempel det å gjennomgå tidligere epikriser og journaler. Her kan man lese om pasientens bakgrunn og få en oversikt over hvordan pasienten har vært i de siste gangene i møte med helsevesen. Dette kan gi en mulighet for å vurdere pasientens behov og skape en forståelsesramme hos sykepleieren for å vurdere pasientens situasjon og tilpasse omsorgen bedre.

Alpers (2016) i sin studie fremhever at misforståelser oppstår på grunn av ulike kulturelle måter å uttrykke følelser på, i tillegg til variasjoner i kommunikasjonsstiler og informasjonsgivning som ikke alltid stemte overens med pasientenes forventninger. Hanssen (2023, s. 36) belyser også at vår kommunikasjonsmåte og tolkning av andres kommunikasjon påvirkes av en kombinasjon av kulturbakgrunn, utdanning, personlighet osv. Derfor kan det være viktig at helsepersonell har kompetanse til å navigere gjennom kulturelle forskjeller og kommunisere effektivt på tvers av språkbarrierer. Dette sikrer ikke bare riktig forståelse av pasientens situasjon, men kan bidra til helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet som er tilpasset den enkelte pasientens behov.

I Norsk Sykepleierforbund (2023) sine yrkesetiske retningslinjer understrekes også viktigheten av kulturell sensitivitet i sykepleiepraksis. Å følge disse retningslinjene kan sikre etisk forsvarlig fremgangsmåte til kommunikasjon med pasienter med innvandrerbakgrunn, da det tar hensyn til kulturelle forskjeller. Dette vil si at sykepleiere skal ikke bare ha kompetanse om medisin, men også ha forståelse for ulike kulturer. Alpers (2016) i sin studie påpeker at både faglig og etisk perspektiv, påvirker forholdet til mellom helsepersonell og pasienter med ulike kulturelle bakgrunn.

Del 1.3 i yrkesetiske retningslinjene fokuserer på at sykepleiere tilpasser sin praksis for å imøtekomme individuelle behov for å sikre at informasjon, veiledning og undervisning tilbys basert på pasientens kulturelle bakgrunn og språkkompetanse (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Dette kommer også frem i studien til Alpers (2016) som understreker betydningen av å

forstå de individuelle behovene og preferansene til pasienter i det norske helsevesenet. For eksempel i studien til Alpers kom det frem at det er betydelig forskjell når det var snakk om informasjonsformidling i Norge enn i hjemlandet til pasientene hvor pasientenes familie ble informert først.

Det er viktig at vi ser på de yrkesetiske retningslinjene som vektlegger individuelle behov, men inkluderer også pårørende: sykepleieren forsikrer seg om at pasienten og pårørende mottar tilpasset informasjon, veiledning og opplæring som tar hensyn til deres kulturelle bakgrunn, språkferdigheter, kognitive funksjoner og psykiske behov (Norsk Sykepleierforbund, 2023, del 1.3). I praksis vil dette si at sykepleiere av og til må gi rom for at pasienten får tid til å snakke med sine pårørende før viktige avgjørelser skal tas. Den enkelte pasients helse påvirker ikke bare vedkommende selv, men kan også ha betydning for flere, der familie spiller en betydelig rolle i beslutningsprosessen, for eksempel hvis pasienten fungerer som forsørger i hjemlandet. Uansett så er dette viktig i praksis, som Varvin (2018, s.41) påpekte at i mange kulturer utenfor Vesten, er det å ha tilhørighet til familie og gruppe ofte viktigere enn i vestlige kulturer, og at viktige avgjørelser tas ofte i samråd med dem. Gitt sammenheng med dette, kan vi se at studien til Alkhaled et al. (2022) belyser at familiens deltakelse kunne være både positiv og utfordrende. Derfor kan det være nødvendig å finne en balanse mellom å inkludere familiens innsikt. Samtidig respektere og ivareta pasientens ønsker for å sikre pasientens velvære, og autonomi.

Hanssen (2021, s. 138) påpeker at det er like betydelig kulturelt mangfold blant de som jobber i helsesektoren, som det er i den generelle befolkningen. Alpers (2016) påpeker at det er vanskelig å bygge tillit i interkulturell helsetjeneste. Samtidig påpeker Hart & Mareno (2014) at utfordringer i kommunikasjon, fører til at det blir vanskelig å bygge tillit. Derfor kan det være viktig at vi i helsesektoren ser fordelene med sykepleiere som har ulike etniske og kulturelle bakgrunn og som snakker flere språk.

På den ene siden, påpeker Ali & Johnson (2017) at fordelene med sykepleiere som kunne kommunisere på pasientenes eget språk, resulterte i forbedret pasientopplevelse, økt tillit og

effektiv formidling av pasientenes behov. Hart og Mareno (2014), fremhever at flerspråklige sykepleiere hadde det lettere å få kontakt med pasienten og deres pårørende. Når helsepersonell forstår og respekterer forskjellige kulturelle perspektiver, kan det bidra til å bygge en tillitsfull relasjon mellom pasient og helsepersonell. En slik tillitsfull relasjon er ikke bare viktig for pasientopplevelsen, men også for å oppnå målsettinger knyttet til brukermedvirkning. Dette tyder på det å forstå forskjellige kulturer ikke bare er en etisk forpliktelse, men det hjelper også med å gjøre pasientomsorgen bedre i praksis.

På den andre siden, fremhever Ali & Johnson (2017) i sin studie at sykepleiere som kunne kommunisere på pasientens eget språk, møtte på flere utfordringer som økende arbeidspress, høye forventninger fra pasientene, og i noen tilfeller negativt syn fra kolleger og ledere. Det blir også påpekt av Stubberud & Eikeland (2019, s. 233), at pasienter og pårørende hadde en diskriminerende holdning til sykepleiere. Det er viktig at sykepleiere med innvandrerbakgrunn blir ivaretatt like mye som alle andre på arbeidsplassen. På den andre siden fremhever studien til Ali & Johnson (2017) behovet for klare retningslinjer, noe som kan være viktig for flerspråklige sykepleiere, til å benytte sin kunnskap på en trygg og komfortabel måte. Dette kan bidra til at flerspråklige sykepleiere blir motivert til å hjelpe andre avdelinger med å bistå med sin flerspråklige kunnskap, ved behov.

Videre i diskusjonen, kan vi se at Hart & Mareno (2014) i sin studie påpeker at det var flere betydelige utfordringer som sykepleiere møtte på når det kom til å ta vare på pasienter fra forskjellige minoritetsbakgrunn. Blant annet utfordringer med at det ikke er nok opplæring og ressurser. Et interessant poeng i studien var at sykepleieres synspunkter og holdninger varierte. På den ene siden, mente noen av sykepleiere at innvandrere bør tilpasse seg kulturen i det landet de flytter til. På den andre siden, var det sykepleiere som så viktigheten av å erkjenne og håndtere egne fordommer for å yte en god sykepleie. I sammenheng med det, så kan vi se på Alkhaled et al. (2014) sin studie at selv om sykepleiere møtte på utfordringer, var det allikevel berikende for dem å gi omsorg til pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn og så på det som en kilde til å øke sin kulturelle kompetanse. Dette viser at sykepleiere har forskjellige meninger og holdninger om hvordan de skal behandle pasienter fra andre kulturer. På den ene siden påpeker Dahl (2013, s. 91-92) at ved å være åpne for ulike kulturelle

påvirkninger, kan en tilpasse seg og lære nye kulturer.

På den andre siden belyser Hart & Maren (2014) at sykepleiere mener at det er vanskelig å lære seg og å huske kulturelle preferanser og tro for forskjellige kulturer. Dette understreker viktigheten av å tilpasse seg ulike kulturer for både sykepleiere og pasienter, for bedre kommunikasjon på tvers av forskjellige bakgrunner. Hvis sykepleiere ikke forstår kulturelle forskjeller, kan det oppstå misforståelser som kan påvirke behandlingen. Et godt eksempel på dette er eksempelet til Horntvedt (2015, s. 91) som påpeker hvordan manglende forståelse og respekt for kulturelle forskjeller kan føre til ubehagelige situasjoner for både helsepersonell og pasient. Situasjoner som dette kan påpeke hvor komplisert og utfordrende det kan være når helsepersonell møter pasienter med innvandrerbakgrunn. Dette krever at sykepleiere utvikler flerkulturell kompetanse for å kunne gi en helsetjeneste som tar hensyn til denne pasientgruppen.

5.2 Nonverbal kommunikasjon

I samtaler mellom sykepleiere og pasienter med innvandrerbakgrunn, er det viktig å forstå at kommunikasjon handler mer enn bare språk. Nonverbal kommunikasjon er en form for kommunikasjon uten bruk av ord, i motsetning til den verbale kommunikasjonen som er avhengig av muntlige uttrykk (Dahl, 2013, s. 176). Kommunikasjon er en prosess som ikke bare involverer ord som vi sier, men også tonefall, mimikk og en blanding av andre nonverbale og verbale aspekter, noe som er av stor betydning for å fremme effektivt samarbeid (Brenna, 2007, s. 40; Viken og Magelssen, 2010, s. 72). Kroppsspråket ofte spiller en sentral rolle i kommunikasjonen mellom sykepleiere og pasientene. Et kort eksempel på en slik situasjon kan være:

‘Jeg som sykepleier møter en pasient, Abdi, på medisinsk avdeling. Abdi har innvandrerbakgrunn med begrenset norsk ferdighet og har blitt innlagt grunnet en infeksjonssår på foten. Jeg følger med nøye på kroppsspråket og ansiktsuttrykket til Abdi når vi introduserer hverandre, og observerer tidlig at han fremstår usikker og tilbaketrukket. Jeg fokuserer da ikke bare på ord og det muntlige språket, men tilpasser kommunikasjonsstilen min ved å senke stemmen og bruke vennlig tone, samtidig at ansiktsuttrykket mitt er i fokus slik at jeg fremstår rolig og bruker enkle håndbevegelser for å forklare prosedyrer angående

sårstell. Dette gjør at det blir en mer avslappet atmosfære og kan bygge tillit hos pasienten.”

I dette møtet er det to mennesker med forskjellige kulturer som møtes, men sykepleieren har en kulturell kompetanse og erfaring som gjør det lettere for å tilpasse sykepleier-pasient kommunikasjon. Det er også fremhevet av Hanssen (2023, s. 36) og Brenna (2007, s. 40) at ansiktsuttrykk, kroppsspråk og andre ikke-verbale signaler spiller en sentral rolle når det er språkbarriere. Som for eksempel, ansiktsuttrykket vi bruker for å vise følelser, som smil eller tristhet, kan som oftest forstås av alle, uavhengig av deres opprinnelse. Samtidig nevner Hanssen (2023, s. 36) at vår måte å bruke gester på, kan tolkes på forskjellige måter. Alpers (2016) fremhever at på grunn av ulike kulturelle måter å uttrykke følelser på, både verbale og nonverbale signaler, førte til misforståelser mellom sykepleier og pasient, som skapte mistillit.

Derfor er det nødvendig å forstå at når vi som sykepleiere skal ta imot pasienter med innvandrerbakgrunn hvor språkbarriere er til stede, ikke fokuserer bare på det verbale språket, men de nonverbale signalene også. Fordi mangel på fellesspråk fører til at folk blir mer oppmerksomme på kroppsspråk og nonverbale uttrykk og dette kan føre til feiltolkning av andres handlinger (Hanssen, 2021, s. 154). Denne økte sensitiviteten kan skape feiltolkninger. Bergersen (2017, s. 154) i sin sammenligningstabell viser tydelig hvordan noen kulturer fokuserer mest på ordene som blir sagt (lavkontekstkommunikasjon), mens andre fokuserer på det nonverbale eller det som ikke blir direkte sagt (høykontekstkommunikasjon).

Alpers (2016) fremhever viktigheten av det å bli møtt med vennlighet. Det er viktig at vi som sykepleiere fremstår rolig og vennlig, slik at kroppsspråket vårt bidrar til å skape trygghet og tillit hos pasienten og ikke minst pårørende. Dette bekrefter Brenna (2007, s. 69) at måten helsepersonell møter pasientene på, er avgjørende for pasientenes følelse av trygghet og tillit. Dersom vi som profesjonell yrkesgruppe fremstår som usikre, høylytte og urolige, kan dette påvirke pasientene og pårørende på en negativ måte. Vår holdning og atferd kan påvirke deres opplevelse på sykehuset og deres tillit til helsevesenet. Derfor er det nødvendig at vi som sykepleiere er oppmerksomme på vår atferd når vi er i samme rom som pasientene.

5.3 Tolk – behov og bruk

Når en pasient kommer inn på sykehus med begrensede norskkunnskaper og det er viktig å forstå pasientens symptomer, tidligere diagnoser og medisinsk historier, er det nødvendig med tolk for å sikre en klar og nøyaktig kommunikasjon.

Tolkens rolle i helsevesenet kan ofte være en nøkkel faktor for et effektivt samarbeid i møte med pasienter med manglende språkkunnskap. Varvin (2018, s. 206) belyser at når det er manglende språkkunnskap hos pasienten så oppstår det behovet for tolk. Helsepersonell er pliktig og lovpålagt til å vurdere dette behovet og sikre tilgang til en kvalifisert tolk, og at personalet skal tilpasse informasjonen til pasientens individuelle egenskaper, som kulturell og språklig bakgrunn (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5; Spesialisthelsetjenesten, 2022; Tolkeloven, 2021, §6). Denne forpliktelsen indikerer et ansvar for å sikre at pasienter med språkbarriere får den hjelpen de trenger for å sikre gjensidig forståelse.

På den ene siden påpeker Brenna (2007, s. 64) viktigheten av organisering av tolketjenester ved språkbarriere. I tillegg fremhever Bregård (2023, s. 54) at det er ledelsen på arbeidsplassen som har ansvar for å sikre tilgjengelighet av tolketjenester.

På den andre siden fremhever studien til Ali & Watson (2018) at tilgjengeligheten til tolketjenestene var begrenset. Derfor kan det være viktig at sykepleiere vurderer tolkebehovet i god tid, slik at ledelsen kan sikre tilgang til kvalifisert tolk, slik at sykepleieren kan planlegge samtalen på forhånd. For eksempel, finne ut om det er mannlig eller kvinnelig tolk, om tolk vil møte opp fysisk eller om det er telefontolk. Dette har nemlig en sammenheng med for eksempel rolleforståelse å gjøre, som vi har sett på eksempelet til Brenna (2007, s. 69), som reflekterer potensielle utfordringer knyttet til bruk av tolk i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn. Kulturell kompetanse kan derfor være viktig i tolkebruk,

Selv om forskning belyser at tolkens rolle var viktig, påpeker den utfordringer som

variasjoner i tolkenes kompetansenivå, som påvirket kvaliteten av informasjonsformidling (Alkhaled et al. 2022, Hart & Mareno, 2014). Det er viktig at sykepleiere forstår at selv om tolken kan språket til pasienten, ikke alltid kan formidle informasjon ordrett. Dette er noe jeg har god erfaring med, da jeg selv har vært tolk for familien min. Det var stor forskjell i tolkeprosessen min før jeg startet på sykepleie utdanning fordi jeg kjente ikke til de faglige medisinske uttrykkene og begrepene, som jeg gjør nå. Derfor kan det være viktig at sykepleiere dobbeltsjekker at informasjonen er forstått av pasienten. I praksis kan dette skje ved at sykepleier spør om pasienten kan gi en oppsummering av behandlingsinformasjon som er formidlet. Dette kan gi sykepleieren en innsikt i hvor mye av informasjon har pasienten forstått og kan evt. forklare det som ikke har blitt forstått med enkle begreper slik at tolken kan lett formidle det videre.

Studien til Ali og Watson (2018) belyser at tolketjenester var nyttig, men likevel møtte sykepleiere på utfordringer knyttet til kostnad. Forskning viser at manglende bruk av tolk ved språkbarriere kan føre til konsekvenser som lengre liggetid på sykehuset, reinnleggelser og økt bruk av undersøkelser (Lindholm og Hargraves mfl. 2012, referert i Bregård, 2023, s. 60). Disse utfordringene oppstår ofte som en følge av misforståelser i kommunikasjon, eksempelvis kan det være at pasienten ikke har forstått informasjonen som ble formidlet. Dette kan noe resultere i økte kostnader og bruk av ressurs. Dette understreker viktigheten av å anerkjenne tolkens rolle i møte med pasienter med begrenset språkkunnskap. Bruk av tolk gir sykepleiere en bedre forståelse av pasientens situasjon og behov, som kan bidra til bedre behandling og økt pasienttilfredshet, og samtidig være ressursbesparende, redusere kostnader og oppfylle de juridiske forpliktelsene (Bregård, 2023, s. 60; Helsedirektoratet, 2011, s. 5).

6 Konklusjon

I denne oppgaven er det forsøkt å besvare problemstillingen *''Hvordan påvirker kulturell kompetanse sykepleieres kommunikasjon i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn?''*. Oppgaven identifiserer og belyser viktigheten av kultursensitiv kompetanse og dens påvirkning på kommunikasjonsferdigheter hos sykepleiere som yrkesutøvere.

Kultursensitiv kompetanse innebærer kultursensitiv kommunikasjon som fanger opp og tar hensyn til forskjellige kulturelle filter man ser og forstår verden gjennom. Kommunikasjon er sentralt i sykepleie, ikke bare for informasjonsformidling, men også for å skape relasjon, bygge tillit og fremme forståelse mellom sykepleier og pasient. Dette kan være avgjørende faktor for å sikre at behandlingen utføres på en rettferdig og effektiv måte. Forskning viser at kulturelle forskjeller påvirker hvordan vi kommuniserer i sykepleien i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn. Mangel på flerkulturell kompetanse kan føre til utfordringer som språkbarriere, noe som kan være belastende for både sykepleier og pasient.

Forskning viser at det er behov for klare retningslinjer og opplæring blant helsepersonell for å bedre imøtekomme de behovene til pasienter med innvandrerbakgrunn. Samtidig fremhever forskning at det er berikende og øker kulturelle kompetanse hos sykepleiere når de møter og gir omsorg og helsetjeneste til pasienter med innvandrerbakgrunn. To tiltak for å øke flerkulturell kompetanse hos sykepleiere kan være følgende: arbeidsplassene kan tilby undervisning (temaer om forskjellige pasientgrupper og deres kultur) og språkkurs til de som ønsker det. Her kan det tas i bruk enkle verktøy som sykepleiere selv kan ha en generell kjennskap til. Eksempelvis tabellen til Bergersen (2017, s. 154), kulturfiltermodellen til Dahl (2013, s. 91) og de yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleierforbund, 2023), som illustrer hvordan kulturelle forskjeller påvirker kommunikasjonsstilen.

Litteraturliste

- Aambø, A. (2021). *Innvandrerers helse og helsetjenestens ansvar*. Cappelen Damm akademisk.
- Allot, N. (2023, 9. mars). Kommunikasjon. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/kommunikasjon>
- 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.galanga.hvl.no/10.1111/jan.13143>
- Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B. & Johannessen, B. (2022). *Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway*. *BMC Nursing*, 21 (1) 1-3.
- Ali, P. A. & Watson, R. (2018). *Language barriers and their impact on provision of care to patient with limited English proficiency: Nurses' perspectives*. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (5-6), e1152-e1160. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.14204>
- Alpers, L.-M. (2016). *Distrust and patients in intercultural healthcare: A qualitative interview study*. *Nursing Ethics*, 25(3), 313–323. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/0969733016652449>
- Bregård, I. M. (2023). Språkbarrierer og bruk av tolk i helsetjeneste. I I., M., Bregård & L., R., Vollebæk (Red.) *Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner* (1.utg. s.47-60). Gyldendal.
- Brenna, L., R. (2007). *Marasim*. Høyskoleforlaget.
- Bergersen, A. (2017). *Global Forståelse: Barnehagelæreren som kulturell brobygger*. Fagbokforlaget.
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker: Innføring i interkulturell kommunikasjon* (2.utg.). Gyldendal.
- Dzamarija, M. T. (2019, 5. mars). *Slik definerer SSB innvandrere*. I *Statistisk sentralbyrå*.

<https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/slik-definerer-ssb-innvandrere>

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal.

Hanssen, I. (2023). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. I I. M. Bregård & L. R. Vollebæk (Red.), *Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner* (1.utg., bind 1, s. 29-42). Gyldendal.

Hanssen, I. (2021). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I N., J., Kristoffersen, E.-A., Skaug, S., A., Steindal & G., H., Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie fag og profesjon* (4.utg, bind 1. s.137-161). Gyldendal.

Hart, P. L., & Mareno, N. (2014). *Cultural challenges and barriers through the voices of nurses*. *Journal of clinical nursing*, 23(15-16), 2223-2233. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.12500>

Helsedirektoratet. (2011, september). *Veileder for kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*. Helsedirektoratet. [Rapportmal \(helsedirektoratet.no\)](http://helsedirektoratet.no)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester - god helse for alle*. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/likeverdige-helse--og-omsorgstjenester/id733870/>

Horntvedt, T. (2015). *Interkulturelt helsearbeid*. Forlaget Vett & Viten.

Kallestad. (2015). Hva er en akademisk tekst? I Å. H. Kallstad (Red.), *Å skrive fag*. (1.utg.). Fagforlaget.

Kunnskapsbasertpraksis.no (2021, 17.september). Sjekklistene. I *Helsebiblioteket*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistene>

Kristoffersen, N., J. & Nordtvedt, P. (2021). Sykepleie – relasjoner, verdier og etikk. I I N., J., Kristoffersen, E.-A., Skaug, S., A., Steindal & G., H., Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie fag og profesjon* (4.utg, bind 1. s. 29-72). Gyldendal.

- Kristoffersen, N., J., Skaug, E-A., Steindal, S., A. & Grimsbø, G., H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N., J., Kristoffersen, E.-A., Skaug, S., A., Steindal & G., H., Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie fag og profesjon* (4.utg, bind 1. s. 15-27). Gyldendal.
- Norsk Sykepleierforbund. (2023, 31.mai.). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-06/ny_sykepleieren_og_mennesker_som_trenger_sykepleie.pdf
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven>
- Schackt, J. (2019, 20. september). Kultur. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/kultur>
- Spesialisthelsetjenesten. (2022, 02. november). Kultursensitiv kommunikasjon og bruk av tolk. I *Spesialisthelsetjenesten: Felles nettløsning*.
<https://www.spesialisthelsetjenesten.no/lis/kultursensitiv-kommunikasjon>
- Statistisk Sentralbyrå. (2023). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*.
[Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre \(ssb.no\)](https://www.ssb.no/innvandring/innvandrerforeldre)
- Stubberud, D.-G. & Eikeland, A. (2019). Flerkulturell kompetanse i sykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter. I D.-G., Stubberud (Red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg. s. 233-257). Gyldendal.
- Svartdal, F. (2021, 10. januar). Fagfelle vurdering. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/fagfelle-vurdering>
- Söderström, S. (2012). Kultursensitiv kommunikasjon. I B. Berg (Red.). *Innvandring og funksjonshemming* (129-150). Universitetsforlaget.
- Tolkeloven. (2021). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv* (LOV-2021-06-11-79). <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2021-06-11-79>
- Varvin, S. (2018). *Flyktningers psykiske helse*. Universitetsforlaget.
- Viken, B. & Magelssen, R. (2010). Kulturelle forskjeller og dialog. I B. N. Kumar & B. Viken

(Red). *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv* (s. 59-78). Fagbokforlaget.

Vedlegg 1 – søkestrategi

DATABASE	DATO	SØKEORD/KOMBINASJON	ANTALL TREFF	KOMMENTARER
Academic Search Elite	03.11.2023	<i>S1: "cultural competence" AND "immigrants" AND "healthcare"</i>	261	For mange treff, måtte avgrense mer.
		<i>S2: S1</i>	176	Avgrensing: year 2014-2024, Peer Reviewed
		<i>S3: "norway or norwegian study"</i>	106,116	Avgrensing: year 2014-2024, Peer Reviewed
		<i>S4: S2 AND S3</i>	15	"Distrust and patients in intercultural healthcare: A qualitative interview study"
Academic Search Elite	03.11.2023	S1: communication AND language barriers AND nursing	474	Avgrensing: year 2014-2024, Peer Reviewed
		S2: translation	86,749	Avgrensing: year 2014-2024, Peer Reviewed
		S3: S1 AND S2	54	"Speaking my patient's language: bilingual nurses"

				perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency”
Academic Search Elite	03.11.2023	S1: communication issues AND (interpreters in healthcare or interpreter or translator or interpretation) AND language barriers	16	Avgrense søket.
		S2: S1	13	Avgrensing: year 2014-2024, Peer Reviewed “Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives.”
Academic Search Elite	03.11.2023	S1: Cultural challenges AND barriers AND (nurse or nurses or nursing)	77	
		S2: S1	57	Avgrensing: year 2014-2023, Peer Reviewed

				<p>'Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway''</p> <p>"Cultural challenges and barriers through the voices of nurse"</p>

Artikler

Artikkel 1: *Distrust and patients in intercultural healthcare: A qualitative interview study*, hadde en målsetning å undersøke tillits- og mistillitsfaktorer i møter mellom helsepersonell og pasienter fra etnisk minoritetsbakgrunn som er innlagt på sykehuset, samt utforske de komplekse dynamikkene som ligger i prosessen "othering", altså "annengjøring" (Alpers, 2016).

Med annengjøring, «othering», mener vi å gjøre andre til fremmede og annerledes enn «oss» på en slik måte at de blir ekskluderte fra «vår» «normale» og «høyrestående» (superior) og siviliserte gruppe [...] Med annengjøring kan vi konstruere og redusere folk til å bli mindre enn hva de egentlig er [...]. (Holiday, 2010, referert i Dahl, 2013, s. 70).

Metode: i denne studien ble det benyttet en kvalitativ metode med gjennomføring av grundige intervjuer, etterfulgt av hermeneutisk analyse. Deltakere var 10 innvandrerpasienter, hvorav to var fra Afrika og åtte fra Asia, seks kvinner og fire menn, i alderen 32-85 år, som var rekruttert fra et sykehus i sørøst Norge.

Funn: i studiens resultat delen står det at selv om pasientenes holdninger og oppfatninger viste variasjon, på grunnlag av deres bakgrunn og livserfaring, var det fellesnevnerer når det var snakk om tillit og mistillit. Enkelte pasienter foretrakk å motta behandling i Norge, mens andre følte at norske leger manglet kompetanse sammenlignet med leger i deres opprinnelsesland, noe som skapte usikkerhet og frustrasjon. Misforståelser oppsto som følge av forskjellige kulturelle måter å utrykke følelser på, kommunikasjonsstiler og informasjonsgivning varierte fra pasientenes forventninger. Det ble påpekt at følelser uttrykkes annerledes i for eksempel Afrika enn det som er vanlig i Norge.

I studien kom det også frem at noen av deltakerne har hørt negative historier om behandlingskvalitet og diskriminering i norske sykehus, mens andre har hatt positive erfaringer. Det var også forskjell i hvordan formidlingen av informasjon til pasienter gikk frem. I pasientens hjemland ble familien til pasienten først informert, i motsetning til praksisen i Norge. Til tross for varierte opplevelser og ulike kulturelle bakgrunner, understreker studien viktigheten av å forstå pasientenes individuelle behov og preferanser i helsevesenet i Norge.

Artikkel 2: *Language barriers and their impact on provision of care to patient with limited English proficiency: Nurses' perspective*, formålet med denne studie var å utforske synspunktene til sykepleiere angående språkbarrierer og hvordan disse påvirket omsorgen de yter til pasienter med varierende grad av engelskferdigheter fra ulike språklige bakgrunner (Ali & Watson, 2018).

Metode: det ble benyttet individuelle intervjuer og fokusgruppediskusjoner for datasamling i denne kvalitative metoden. Deltakerne var sykepleiere som var ansatt i et sykehus i England og som ytet omsorg til en mangfoldig pasientpopulasjon med hensyn til alder, kjønn, etnisitet og helsetjenestebehov og beskrev ulike grupper pasienter de behandlet. En tematisk analysemetode ble brukt for å analysere dataene.

Funn: i denne studien ble det fremhevet at kommunikasjon er en sentral del av sykepleiernes profesjonelle rolle, uavhengig av deres spesialområde. Funn viser at sykepleiere møtte betydelige språkbarrierer når de behandlet pasienter fra forskjellige etniske grupper, og disse barrierene førte til vanskeligheter i kommunikasjon. Barrierene skapte utfordringer med å forstå pasientenes behov, formidling av informasjon, avtaler og oppfølging. Sykepleiere benyttet tolketjenester som ble vurdert nyttig, men disse tjenestene hadde også sine utfordringer som begrenset tilgjengelighet og kostnadseffektivitet. Disse utfordringene påvirket kvaliteten på omsorg de tilbyr og kvaliteten på pasientbehandling, og førte til misforståelser og forsinkelser.

Artikkel 3: *Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency*, er en kvalitativ studie med mål å undersøke tospråklige sykepleieres perspektiver på å gi tilpasset behandling til pasienter med begrensede engelskkunnskaper og effekten det har på pasienter og sykepleiere, og faktorer som påvirket tilbudet av språktilpasset omsorg til disse pasientene ble også undersøkt (Ali & Johnson, 2017).

Metode: 59 sykepleiere ansatt ved akuttavdelinger i sykehuset i Storbritannia deltok i undersøkelsen, i 26 individuelle dybdeintervjuer og tre fokusgruppediskusjoner. Deltakerne var både menn og kvinner fra ulike land, og var dyktig i flere språk. Aldersgruppen var 23-52 år. Dataene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.

Funn: i studien ble fire temaer identifisert: "når vi snakker sammen", "når jeg snakker min pasients språk", "faktorer som fremmer språksamsvarlig omsorg", og "faktorer som hindrer språksamsvarlig omsorg". Faktorer som påvirket sykepleieres evne til å tilby språksamsvarlig omsorg omfattet personlige faktorer (selvtillit, antall år med erfaring som sykepleier og i arbeidsmiljøet, og relasjon til kollegaer), forventninger fra pasienter, holdninger fra andre pasienter, kolleger og sykepleierledere, organisasjonskultur og organisasjonspolitik. Sykepleierne rapporterte om fordelene ved å kunne kommunisere på pasientens språk, som forbedret pasientopplevelse, økt tillit og effektiv kommunikasjon av behov. De rapporterte også utfordringer som økt arbeidspress, for høye forventninger fra pasientene og i noen tilfeller negativt syn fra kolleger og ledere. Studien fremhevet et tydelig behov for klare retningslinjer og støtte fra helseorganisasjoner, noe som er kritisk for sykepleierens evne til å

benytte sine språkkunnskaper med tillit.

Artikkel 4: *Cultural challenges and barriers through the voices of nurse*, hensikten med denne studien var å utforske og beskrive de utfordringene og barrierene sykepleiere møtte på i deres daglige arbeid med pasienter fra ulike kulturelle bakgrunner, i forbindelse med å yte kulturelt tilpasset omsorg (Hart & Maren, 2014).

Metode: i denne studien ble det brukt en kvalitativ beskrivelsesmetode med tematisk analyse. Det var en del av en større prospektiv, tverrsnitts basert, deskriptiv undersøkelse. Forskningsundersøkelsen ble sendt ut til 2000 sykepleiere, men bare 374 som deltok i undersøkelsen. Disse sykepleiere ble rekruttert fra en stat i sørøstlige USA. Deltakerne svarte to åpne spørsmål om utfordringer og barrierer i å tilby kulturelt kompetent helsehjelp.

Funn: det ble identifisert flere hovedutfordringer i å yte kulturelt kompetent pleie: stor mangfoldighet, mangel på ressurser og holdninger og synspunkter. Sykepleierne rapporterte om vanskeligheter med å lære og huske kulturelle preferanser og tro for forskjellige kulturer, samt en mangel på tid, opplæring og ressurser. Språkbarrieren ble også fremhevet som betydelig utfordring. Holdninger og synspunkter hos sykepleiere viste seg å variere, med noen som mente at innvandrere bør tilpasse seg landet de flytter til og deres kultur, mens andre understreket viktigheten av å erkjenne og håndtere egne fordommer for å yte kulturelt sensitiv pleie.

Artikkel 5: *Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway*, hadde som mål å undersøke sykepleieres opplevelser og utfordringer knyttet til å gi omsorg og pleie av pasienter fra etnisk minoritetspasienter (Alkhaled et al. 2022).

Metode: studien benyttet fokusgruppeintervjuer med totalt 21 sykepleiere med tematisk analysemetode for å systematisk utforske og tolke temaene som kom frem i intervjuene.

Funn: studien resulterer at det var både utfordrende og berikende for sykepleiere når det kom til det å ta vare på pasienter med minoritetsbakgrunn. Hovedtemaene som kom frem var utfordringer med språkbarrierer og tolkebruk, betydningen av pasientenes religiøse og kulturelle verdier og hvordan omsorg for disse pasientene var faglig interessant, men

krevende. Kommunikasjon var en sentral utfordring, spesielt ved forhåndskommunikasjon der misforståelser kunne være belastende for både sykepleier og pasient. Studien påpekte at tolkers rolle var viktig, men det var variasjoner i tolkenes kompetanse, noe som påvirket kvaliteten på informasjonsformidling. Det kom frem at familie involvering var både en ressurs og utfordring, med behov for balanse for å sikre pasientens velvære. Sykepleierne rapporterte også om kompleksiteten ved å håndtere sykehuset som et kjønnnet rom, med pasienters preferanser for samme kjønnspersonell og kulturelle normer som påvirket omsorgssituasjoner.

Til tross for utfordringene uttrykte sykepleierne at å gi omsorg til pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn var berikende og bidro til deres kulturelle kompetanse. Studien understreket behov for økt bevissthet og opplæring blant helsepersonell for å bedre imøtekomme de komplekse behovene til pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn.



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	17-12-2023 09:00 CET	Termin:	2023 HØST
Sluttdato:	19-12-2023 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	110
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7885
----------------------	------

Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:	Ja	Egenerklæring *:	Ja
Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:	Ja	Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:	Nei
		Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:	Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	50
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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