



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato: 04-06-2024 09:00 CEST
Sluttdato: 06-06-2024 14:00 CEST
Eksamensform: Bacheloroppgave
Termin: 2024 VÅR
Vurderingsform: Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode: 203 SYKF390 1 O 2024 VÅR
Intern sensor: (Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.: 106

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7922

Egenerklæring *:

Ja

**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: 18
**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

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Interkulturell kommunikasjon i møte med
minoritetsspråklige pasienter

Intercultural communication with
minority speaking patients

Kandidatnummer: 106

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 06.06.2024

Sammendrag

Tittel: interkulturell kommunikasjon i møte med minoritetsspråklige pasienter

Bakgrunn: I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om kommunikasjon mellom minoritetsspråklige pasienter og sykepleier. Dette er grunnet praksis erfaringer jeg har fått gjennom studiet. Norge er et flerkulturelt samfunn og gruppene av mennesker med en annen kulturelbagrunn vokser stadig. Derfor vil jeg se nærmere på hvordan interkulturell kommunikasjon kan bidra til trygghet til minoritetsspråklige pasienter.

Problemstilling: Hvordan kan interkulturell kommunikasjon bidra til trygghet for minoritetsspråklige pasienter?

Metode: Denne bachelor oppgaven er en litteraturstudie som vil basere seg på litteratur fra pensum, selvvalgte bøker som er relevant for problemstillingen, egne erfaringer fra praksis og forskning.

Funn: Det kommer frem at kommunikasjon var en av de viktigste aspekt av sykepleieryrket og en sentral del av det å behandle pasienter. Tillegg kommer det frem at hvordan vi fortolker og kommuniserer er ulikt fra kultur til kultur. Det kommer også frem viktigheten å anerkjenne kulturelle holdninger til pasienten og at det kan være ulikt. Funn fra forskning viser at bruken av tolketjeneste er nyttig for å hindre språkbarriere og gi trygg omsorg til pasienter. Her kommer det også frem at det kan også været utfordringer når det gjelder bruken av tolk.

Konklusjon: For å kunne forbedre utfordringer når det kommer til kommunikasjon i møte med minoritetsspråklige pasienter, er det avgjørende at sykepleier har tilstrekkelig med kulturkompetanse. Forskning viser at sykepleier uttrykker at det kan være utfordrende å møte minoritetsspråklig pasienter. Samtidig kommer det også frem at møte med denne pasientgruppen kan være med på å styrke kulturkompetanse til sykepleiere. Som videre kan føre til bedre interkulturell kommunikasjon. For at sykepleier skal ha bedre forståelse for de ulike kulturene innebærer det at man anerkjenner og respektere kulturelle ulikheter.

Nøkkelord: Sykepleier, kommunikasjon, tolk, minoritet og interkulturell kommunikasjon

Abstract

Title: Intercultural communication with minority speaking patients

Background: This thesis focuses on communication between patients who speak minority languages and nurses. I have chosen this topic based on my practical experience and experience gained through my studies.

Norway is increasingly multicultural, and it is essential to understand how intercultural communication can contribute to the confidence, safety and well-being of patients who speak minority languages.

Thesis: How can intercultural communication contribute to the safety of speakers of minority languages patients?

Method: This bachelor's thesis is a literature study that will be based on literature from the syllabus, self-selected relevant books, personal practice experiences, and research.

Findings: Communication emerges as one of the most crucial aspects of nursing and patient care. It is also evident that how we interpret and communicate varies across cultures. Recognising cultural attitudes towards patients is key, and research shows that using an interpreting service is effective in preventing language barriers and providing safe care to patients. However, challenges related to the use of interpreters also come to light.

Conclusion: To address communication challenges with patients who speak minority languages, it is vital for nurses to possess cultural competence. Research indicates that nurses find it challenging to meet the needs of patients who speak minority languages, but it also suggests that such interactions can help strengthen nurses' cultural competence, leading to improved intercultural communication. Understanding and respecting cultural differences is crucial for nurses to better serve diverse patient populations.

Keywords: Nurse, communication, interpreter, minority, intercultural communication.

Innholdsfortegnelse

1.0	<i>Innledning og teoretisk perspektiv</i>	1
1.1	Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2	Begrepsavklaring og presisering.....	2
1.3	Kommunikasjon og nonverbal kommunikasjon	2
1.4	Stereotyper og fordommer	4
1.5	Kulturkompetanse og interkulturell kommunikasjon	4
1.6	Tolk	5
1.7	Tillit og trygghet	6
1.8	Problemstilling	7
1.8.1	Avgrensning og presisering	7
2.0	<i>Metode</i>	7
2.1	Søkeprosessen.....	8
2.2	Vurdering av forskningsartiklene og kildekritikk	9
2.3	Etiske vurderinger	9
3.0	<i>Resultat og presentasjon av forskning</i>	9
3.1	Artikkel 1.....	10
3.2	Artikkel 2.....	10
3.3	Artikkel 3.....	11
3.4	Artikkel 4.....	11
3.5	Tematisk oppsummering	12
4.0	<i>Drøfting</i>	12
4.1	Sykepleierens kommunikasjon og kulturkompetanse	13
4.2	Bruken av tolk.....	15
4.3	Interkulturell sykepleier: veien til bedre kommunikasjon	18
5.0	<i>Konklusjon</i>	20
6.0	<i>Litteraturliste</i>	22
	Vedlegg.....	26

1.0 Innledning og teoretisk perspektiv

1.1 Begrunnelse for valg av tema

I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om kommunikasjonen mellom minoritetsspråklige pasienter og sykepleiere. Norge er et flerkulturelt samfunn, og antall mennesker med en annen kulturell bakgrunn øker stadig. Ifølge statistisk sentralbyrå er det 931 081 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i 2024 (Statistisk sentralbyrå, 2024). Begrepet innvandrere har ulike definisjoner og kan være vanskelig å definere. Statistisk sentralbyrå har valgt å definere begrepet som: «en person som er født i et annet land med utlandsfødte foreldre og fire utlandsfødte besteforeldre» (Statistisk sentralbyrå, 2024).

Minoritetsspråklige pasienter kommer fra ulike land og har forskjellige kulturer. Sannsynligheten for at en sykepleier vil møte på slike pasienter er stor. På bakgrunn av dette kan en møte på kommunikasjonsutfordringer. Hvis pasienter og sykepleiere ikke forstår hverandre, er dette noe som kan påvirke behandlingen pasienten får. Som sykepleier har man en plikt om å yte forsvarlig helsehjelp, samt at alle pasienter skal få lik tilgang på tjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Dermed er det essensielt at sykepleiere og pasienter har forståelse for hverandre og at det er en forståelig kommunikasjon mellom dem. En klar og forståelig kommunikasjon med pasienter bidrar til trygghet for både pasienter og sykepleiere. God kommunikasjon tillater sykepleier å være trygg på at den informasjonen hen formidler, mottas av pasienten uten misforståelser.

I løpet av de årene jeg har studert sykepleie, har jeg ofte møtt pasienter med minoritetsbakgrunn. Følgelig vekkes en betydelig interesse for å utforske erfaringene jeg har fått gjennom praksis i møte med denne pasientgruppen. Som sykepleierstudent har jeg i praksis møtt pasienter der kommunikasjonen har vært utfordrende, dette som følge av at pasienten verken har snakket norsk eller engelsk. Praksiserfaringene avdekket en følelse av usikkerhet og hjelpeløshet. Som student ble enkle spørsmål som «har du vondt?» og «hvor har du vondt?» vanskelige å kommunisere til pasienten. Oppgaven har som mål å utforske minoritetsspråklige pasienter, herunder hvordan interkulturell kommunikasjon kan bidra til økt trygghet for denne pasientgruppen.

1.2 Begrepsavklaring og presisering

I denne delen av oppgaven skal jeg forklare enkelte begreper som vil bli brukt i oppgaven. Jeg har valgt å ta i bruk de aktuelle begrepene, da de står sentral med tanke på hvordan man kommuniserer på tvers av ulike kulturer.

Kultur er et ganske komplekst og flertydig ord. Ordet kultur kommer fra det latinske orde «cultura», som står for dyrking av jorden (Dahl, 2017, s. 34). I denne oppgaven har jeg valgt Dahl sin definisjon som er: kultur som en meningsfelleskap som omhandler mønster av mening, koder, ideer, normer og identitet (Dahl, 2017, s.34). Videre har vi begrepet interkulturell kommunikasjon som er en prosess som krever utveksling og fortolkning av tegn og meldinger mellom mennesker som har ulike kulturer (Dahl, 2017, s. 85). Det er derfor rimelig å anta at kulturelle forskjeller kan påvirke kommunikasjon mellom mennesker. Når det oppstår kulturelle forskjeller mellom sykepleier og pasient, blir kulturkompetanse vesentlig. Aambø (2021, s.224) sier at kulturkompetanse er å forstå ulik kultur for å kunne jobbe mest mulig effektiv og komfortabelt med pasienter som har en annen bakgrunn en seg selv. Særlig gjelder dette i et samfunn preget av mange ulike kulturer (Aambø, 2021, s.55).

1.3 Kommunikasjon og nonverbal kommunikasjon

Begrepet «kommunikasjon» kan defineres på en rekke ulike måter. I tillegg til dette finnes det ulike former for kommunikasjon. Ordet «kommunikasjon» stammer fra det latinske ordet «communis», noe som har en nær forbindelse til det engelske ordet «common» (Dahl, 2017, s. 55). Følgelig kan det hevdes at kommunikasjon handler om å etablere noe felles (Dahl, 2017, s. 56). I de fleste situasjoner en sykepleier står overfor, vil kommunikasjon være nødvendig (Kristoffersen et al., 2021, s.23). En sykepleiers arbeidsdag omfatter kommunikasjon med pasienter, kollega, pårørende, leger og representanter fra andre yrkesgrupper. Det er nødvendig å tilpasse kommunikasjon basert på mottakeren og den spesifikke situasjonen man befinner seg i (Kristoffersen et al., 2021, s.23). Dette ses i lys av de yrkesetiske retningslinjene, som understeker at informasjon må tilpasses både pasient og pårørende. For eksempel angir punkt 1.3 i de yrkesetiske retningslinjene at sykepleiere skal sikre at både pasienter og pårørende

mottar informasjonen, og at denne informasjonen er tilpasset deres språkferdigheter og kulturelle bakgrunn (Norsk sykepleierforbund, 2023). Dahl (2017) hevder at kommunikasjon ikke bare er knyttet språket, men også konteksten kommunikasjonen foregår i. Dahls (2017) kulturfiltermodell illustrerer hvordan avsenderen formidler et budskap til mottakeren. Budskapet går gjennom to ulike filter. Budskapet passerer først gjennom avsenderens kulturfilter, deretter gjennom mottakers kulturfilter. De ulike partene besitter forskjellige typer kulturfilter, noe som betyr at innholdet kan bli tolket forskjellig. Dahl (2017) påpeker at kulturfilter kan tilpasses, noe som oppnås ved å tilegne seg nye språk og kulturelle koder (Dahl, 2017, s. 90-91).

I tillegg til at vi har verbal kommunikasjon har vi også nonverbal kommunikasjon. Denne kommunikasjonen er når vi kommunisere uten ord (Dahl, 2017, s. 176). Den nonverbale kommunikasjon kan forståes ulikt, men et av de viktigste nonverbal kommunikasjonsformene er ansiktet (Hanssen, 2021, s.148). Denne kommunikasjonsformen er viktig når mennesker møtes ansikt til ansikt, og omfatter alt fra mimikk, kroppsbevegelse, kroppskontakt og kroppsadferd (Dahl, 2017, s. 176). Den nonverbale kommunikasjon må fortolkes, dette er noe sykepleier gjør til enhver tid. Det er viktig å møte pasienter på en bekreftende og oppmuntrende måte, da det vil være med på å skape tillit og trygghet. På den måten kan nonverbal kommunikasjon, være et hjelpemiddel til å bygge relasjoner hos pasienter (Eide & Eide, 2022, s. 136-137).

Når en sykepleier kommuniserer med en pasient, er det avgjørende hvordan vedkommende tilnærmer seg pasienten og utfører kommunikasjonen. Dette kan bidra til at pasienten føler seg ivaretatt og i trygg, imidlertid kan det også oppfattes på motsatt måte (Kristoffersen et al., 2021, s.23). Hanssen (2021, s.154) understreker at i tilfeller med språkbarriere, er det viktig å opptre vennlig og vise åpenhet. Dette kan oppnås gjennom ikke-verbale signaler som blikkontakt og et smil, spesielt i situasjoner der et felles språk mangler. I slike situasjoner kan pasientene oppleve en økt følelse av trygghet. Når en person ikke forstår hva som blir sagt, kan dette resultere i at man blir mistenksom, noe som kan resultere i manglende åpenhet for samarbeid. Derav er det viktig å etablere en følelse av trygghet mellom pasient og sykepleier slik at en kan fremme og utvikle et godt samarbeid (Hanssen, 2021, s. 154- 155).

1.4 Stereotypier og fordommer

Ifølge Eriksen og Sajjad er stereotypier å anta at enkelte mennesker med visse kulturtrekk tilhører en bestemt kultur (Eriksen og Sajjad, 2020, s. 56). Stereotypier kan også være å generalisere en gruppe mennesker som har noen fellestrekk. Dette er noe som ikke er av egne observasjoner, men heller tilegnet gjennom noen andre (Dahl, 2017, s. 67). Vi mennesker er vandt til å kategorisere alt som er rundt oss og det gjelder også mennesker. Det å ha stereotyper kan bli sett på som noe nyttig, men også noe skadelig (Dahl, 2017, s. 67). Dette på bakgrunn av hvordan vi velger å bruke dem. Det som kan være skadelig med stereotypier er at man forhåndsdømmer noen man ikke kjenner eller har møtt.

Når du er helsepersonell, er det viktig å ha kulturell ydmykhet. Dette innebærer at man må være bevisst og villig til å reflektere over eventuelle fordommer man måtte ha (Aambø, 2021, s.228). Fordommer handler om at man har negative holdninger til en viss gruppe mennesker. Dette kan være alt i fra rase, etnisitet, seksuell orientering eller religiøs tilhørighet. Disse fordommene kan uttrykkes gjennom følelser, ord eller gjennom atferd (Aambø, 2021, s.229). Kulturell ydmykhet handler også om at man er bevisst over ubalansen som er mellom yrkesutøver og pasienten. Særlig når man står ovenfor en pasient som har en annen kultur (Aambø, 2021, s.227).

1.5 Kulturkompetanse og interkulturell kommunikasjon

Helsepersonell som jobber i helsevesenet, har et mål om å yte likeverdig behandling til alle, uavhengig av forskjeller (Ingstad, 2021, s. 104). Med tanke på at vi lever i et flerkulturelt samfunn, er det viktig at helsepersonell som jobber i helsevesenet har kulturkompetanse (Ingstad, 2021, s. 104). Det å ha kulturkompetanse vil føre til at man som sykepleier kan tilpasse seg pasienten uavhengig av hvilken kultur pasienten har. Kulturforskjeller kan handle om alt fra språk til normer, verdier og kommunikasjonssfærer. Kommunikasjonssfærer dreier seg om hvem er det vi er villig til å åpne oss opp for. Dette er noe vi vanligvis ikke ser tydelig, men det er noe som kan forsterkes når man har ulike sosiale eller kulturelle bakgrunner (Dahl, 2017, s. 255-256). Når det er ulikheter i språk kan kommunikasjonen føre til utfordringer når det gjelder gjensidig forståelse (Ingstad, 2021, s. 104). For enkelte som jobber i helsesektoren, kan det derfor oppleves som utfordrende å komme i møte med pasienter som har en annen bakgrunn oppleves utfordrende (Aambø, 2021, s. 223). Det kan

være ulike årsaker til at noen kan oppleve eller føler på en slik utfordring. Som helsepersonell innebærer det at man tar hensyn til mennesker og deres ulike erfaringer, ut fra deres kultur, bakgrunn og religion (Ingstad, 2021, s. 105). Det betyr ikke at man skal kjenne til alle aspekt ved en kultur eller alle ulike kulturer, men at man har forståelse for at reaksjoner til pasienter kan være påvirket av kulturen (Ingstad, 2021, s. 105). Det kan være lurt at sykepleier tar en kulturell datasamling. Som vil si å innhente informasjon om pasienten for å kunne gjøre seg mer kjent med pasienten (Hanssen, 2021, s.157).

Vi lever i et mangfoldig samfunn, noe som innebærer at det finnes en rekke ulike kulturer innenfor samfunnet vårt. Når en nordmann og en med en annen bakgrunn kommuniserer kan denne kommunikasjon bli definert som interkulturell kommunikasjon (Dahl, 2017, s.84). Begrepet interkulturell kommunikasjon kan defineres som kommunikasjon mellom mennesker som har ulike kulturell bakgrunn. Ved å kjenne til kulturer kan det hjelpe oss til å forutsi hvordan og hvorfor en pasient reagerer som de gjør (Dahl, 2017, s.84-85). Når man ikke har et felles språk kan det være nyttig å ta i bruk verktøy som er tilgjengelig på de ulike institusjonene, som eksempelvis å ta i bruk tolketjenesten (Helsedirektoratet, 2020v; IMDi, 2018, henvist i Aambø, 2021, s.189).

1.6 Tolk

Kommunikasjon er essensielt i møte mellom helsevesenet og pasienter, pårørende og brukere (Hansen & Løfsnes, 2022, s. 230). Om sykepleier og pasient ikke snakker samme språk, vil bruken av tolk sikre at pasient og sykepleier kan kommunisere med hverandre. I en stortingsmelding kommer det frem at god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er viktig. Dette fordi det bidrar til bedre resultat av behandling, samt ast det kan være med på å øke tilliten. I tillegg til dette kan det motivere pasienten i å fullføre behandlingen. God kommunikasjon kan være med på å forhindre uønsket hendelser og feil (Meld. St. 10 (2012-2013)). Når man skal bruke tolk er det viktig at tolken kan begge språkene og har et stort ordforråd (Hansen & Løfsnes, 2022, s. 230). Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk, understreker at helsepersonell har et ansvar å vurdere om det er behov for tolk (Helsedirektoratet, 2011). Tolk skal brukes når man ser det nødvendig at pasient og helsepersonell skal forstå hverandre. Barn og pårørende skal ikke brukes som tolk. Dersom det skal brukes tolk, skal tolken være en kvalifisert tolk (Integrerings-og mangfoldsdirektoratet, 2023).

Det finnes ulike former for tolk eksempelvis fremmøtetolk, som vil si at tolken og pasienten er i samme rom. Så har vi skjermtolk, som er når tolken ikke er fysisk til stede, men heller kommer på skjerm med lyd og bilde. Sist har vi telefontolk som er når man velger å ta i bruk telefonen (Ingstad, 2021, s.108). Når sykepleier og pasient ikke forstår hverandre på grunn av språkvansker eller kulturforskjeller, kan det føre til at kommunikasjonen ikke blir optimal. For at helsepersonell skal kunne gi forsvarlig og nødvendig helsehjelp, må man derfor kartlegges behovet til den enkelte pasienten (Kolbjørnsen & Engeland, 2016). Som yrkesutøver som jobber i helsevesenet er det lovpålagt og en plikt å bruke tolk når vi ser at det er behov for det. Loven sier at man må vurdere om det er forsvarlig at pasienten kan kommunisere uten tolk og eventuell alvorligheten av saken. Loven skal sikre at yrkesutøver yter forsvarlig hjelp og er trygg på at den informasjonen som er gitt har blitt forstått (Tolkeloven, 2021, §6).

1.7 Tillit og trygghet

Grunnlagt for all kommunikasjon er tillit, det er særlig når pasienter er sårbare eller i en krisesituasjon (Heyn, 2022, s.39). I følge Maslow handler det, om behovet for sikkerhet og beskyttelse (Gustafsson, 2021, s.94). Et slik behov kommer av at mennesker ønsker en form for forutsigbarhet. Trygghet kan både være en tilstand eller en følelse som vi mennesker kjenner på. Eksempler på trygghetsfølelse kan være å kjenne på fred, glede, ro og varme. Mens tilstanden kan være å ha troen på seg selv eller selvtillit (Gustafsson, 2021, s.94). Det er viktig at den som skal yte hjelp er bevisst over viktigheten av relasjonsbygging. Da krever det at man møter pasienter med omsorg, varme og ekthet, samt at man viser respekt og anerkjenner pasienten (Thingnæs og Johannessen 2010, henvist i Gonzalez 2021, s.59-60).

Den amerikanske psykologen Abraham Maslow sier at det finnes et hierarki av behov. I bunn av behovspyramiden står de grunnleggende behovene som vi mennesker trenger, som for eksempel mat og drikke. Videre finner vi trygghetsbehov som er et av de grunnleggende behov vi mennesker har (Håkonsen, 2014, s. 90-91). Tillit og mistillit er noe som er grunnleggende når det handler om menneskelig kommunikasjon (Linell og Markovà 2014b, henvist i Eide og Eide 2022, s. 26). Når pasienter velger å gi tillit til helsepersonell, kommer det frem en sårbar side av personen. Dette kan for pasienten være en side de ellers ikke hadde vist til andre. Som yrkesutøver som blir vist den tilliten forventer pasienten at den tilliten ikke bli misbrukt.

1.8 Problemstilling

Problemstillingen jeg har valgt å ta for meg i denne oppgaven er: *Hvordan kan interkulturell kommunikasjon bidra til trygghet for minoritetsspråklige pasienter?*

1.8.1 Avgrensning og presisering

I denne oppgaven har jeg valgt å ha hovedfokus på kommunikasjonsutfordringer i møte med minoritetsspråklige pasienter, som er innlagt på sykehus. Her vil jeg presisere at ikke alle minoritetsspråklige pasienter man møter på har språkutfordringer. Det er mange ulike faktorer som kan være med på å trygge en pasient. Til tross for at jeg har hovedfokus på kommunikasjon, kommer oppgaven til å være innom ulike kulturforskjeller, som kan ha en innvirkning i relasjonen.

I denne bachelor oppgaven har jeg valgt å avgrense til pasienter som er over 18 år. Jeg har også valgt å avgrense oppgaven til pasienter som ikke kan norsk eller har minimal engelskferdigheter. Det er derimot ikke laget noen begrensning når det gjelder kjønn eller spesifikk avdeling. Grunnlaget for avgrensingen er at det å kunne kommunisere med pasienter med en annen bakgrunn, er noe man stadig kan møte på i helsevesenet. Vi har et mangfoldig samfunn der sykepleier kan møte denne pasientgruppen uavhengig av hvilken avdeling man jobber på.

2.0 Metode

I denne delen av oppgaven skal jeg presentere hvilken metode som har blitt tatt i bruk i denne bachelor oppgaven. Samtidig som jeg skal fortelle litt om søkeprosessen, forsknings artikler, kildekritikk og presenter relevante bøker som jeg har tatt i bruk.

I denne bachelor oppgaven har jeg valgt en litteraturstudie som vil basere seg på litteratur fra pensum, selvvalgte bøker som er relevant for problemstillingen, egne erfaringer fra praksis og forskning. En litteraturstudie vil si å systematisk innhente pensum og kritisk gå gjennom det. Der man til slutt sammenfatte alt (Magnus & Bakketeig, 2000, henvist i Thidemann, 2023, s.77).

2.1 Søkeprosessen

For å kunne finne forskningsartikler som kan bidra til å svare på problemstillingen min, bruker jeg verktøyskjemma PICO. PICO er et verktøy som er med på å presisere problemstillingen man har (Helsebiblioteket, 2021). Samtidig vil PICO hjelpe med å finne ulike søkeord og begreper (Thidemann, 2023, s.82). Dette vil være med på å finne de rette forsknings artiklene som kan være med på å besvare problemstillingen. PICO skjema legges ved som et vedlegg (Se vedlegg 1). På studiestedet mitt har jeg tilgang på databaser, som er relevant for sykepleierfaget. De ulike databasene man kan ta i bruk er CINAHL, MEDLINE og Academic Search Elite. Etter å ha søkt i de ulike databasene valgte jeg å ta i bruk databasene Academic Search Elite og MEDLINE.

Jeg startet søkeprosessen min med å søke på SveMed+ som er en svensk database som kan hjelpe med å oversette søkeord fra norsk til engelske. Jeg ønsket å søke på aktuelle ord som, er knyttet til erfaringer sykepleiere og helsepersonells har med pasienter fra en annen bakgrunn. Søkeordene jeg har tatt i bruk for å finne relevante artikler som er med på å svare på problemstillingen og bruken av PICO er: «communication, intercultural communication», «nurses, nursing», «hospital, hospitalized» og «minority, minorities, ethnic groups». Det ble gjennomført ulike søk der det har blitt brukt boolske operatorene. De vanligste boolske operatorene er AND, OR og NOT (Thidemann, 2023, s.87). I søket ble det brukt OR imellom ord som refererte til samme tematikk. Deretter ble det tatt i bruk AND som et bindeord mellom de ulike søkeordene. Det var for å finne søketreff som handlet om søk 1, søk 2 eller søk 3. Videre valgte jeg å innsnevre søket ved å avgrense til nyere forskningsartikler.

Etter å ha funnet artikler som kunne være relevante for problemstillingen, leste jeg abstraktene i artiklene. Det er for å kunne se om innholdet i artiklene er relevant for oppgaven. Videre var det å lese nærmere på hele artikkelen for å kunne få en helhetlig forståelse for hva forskningsartikkelen gikk utpå. Forskningsartikkelen som blir brukt i denne oppgaven er skrevet på engelsk, som kan være en svakhet. Dette er artikler som bruker faguttrykk og generell uttrykk som ikke er like vanlige i Norge. Det kan føre til feiltolkning og misforståelse når enn skal oversette artiklene fra engelsk til norsk.

2.2 Vurdering av forskningsartiklene og kildekritikk

Målet og hensikten med å kritisk vurdere noe er for å se om informasjonen som har blitt samlet er relevant (Thidemann, 2023, s.26). De forskningsartiklene jeg bruker i denne oppgaven skal være med på å besvare på problemstillingen. Jeg har i denne oppgaven tatt i bruk artikler som er fagfellevurdert, men også husket å bruke sjekklisten til kunnskapsbasert praksis. Dette vil være med på å kritisk vurderer artiklenes kvalitet, men også om det er artikler som er relevante for denne oppgaven. Jeg har valgt å bruke forskningsartikler som har en IMRaD struktur.

I denne bachelor oppgaven har jeg tatt i bruk ulike pensumbøker, lovverk, yrkesetiske retningslinjer, artikler og selvvalgte bøker. Selv om jeg har brukt pensumbøker, har jeg også tatt i bruk andre bøker som har vært relevante for både tema og problemstilling. Jeg har også med en artikkel som hjelper med å besvare på problemstillingen. I oppgaven har jeg hovedsakelig brukt primærkilder, men også tatt i bruk sekundærkilder. Bruken av sekundærkilder kan være en svakhet med tanke på at det blir sitert i en annen bok. Likevel har jeg valgt å bruke sekundærkilder, da bøkene jeg har valgt å bruke er på pensumlisten.

2.3 Ethiske vurderinger

I denne oppgaven har jeg fulgt høgskolen på Vestlandet sine retningslinjer, som er utarbeidet for bachelor ved fakultetet for helse og sosialvitenskap. I oppgaven kommer jeg til å bruke erfaringer fra praksis, dermed vil jeg sikre at jeg anonymiserer for å opprettholde taushetsplikt.

3.0 Resultat og presentasjon av forskning

I denne del av oppgaven presentere jeg forskningsartiklene som er valgt. Her vil det også bli presentert hovedfunn som kommer frem i forskningsartiklene. Disse vil senere i oppgaven være en del av drøftingen av problemstilling og i lys av teorien.

3.1 Artikkel 1

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

Hensikten og målet med denne forskningsartikkelen var å utforske sykepleierens perspektiv og synspunkt når det gjaldt språkbarriere, samt om det har en påvirkning i pleien de utøvet til pasienter som hadde begrensede engelsk ferdigheter. Det var fokus på pasienter som har ulike bakgrunner. Metoden som ble brukt i den forskningen var en kvalitativ tilnærming. Det ble utført individuelle intervjuer, men også fokusgrupper diskusjoner. Dataen som ble samlet inn var fra 59 sykepleiere som jobbet på sykehus i England. I forskningen ble det brukt tematisk analyse for å analysere data som ble samlet inn. Funnene viste at det var enkelte tema som kom frem: multi etnisitet og språkbarriere, påvirkningen av språkbarriere og kommunikasjon gjennom tolk. Det kommer frem at kommunikasjon er det viktigste aspekt for å yte omsorg og er dermed essensielt for sykepleier yrket, uansett hvor man jobber eller spesialisering. Det fremheves også at språkbarriere var en stor hindring for å kunne gi tilstrekkelig og hensiktsmessig omsorg til pasienter som har begrensede engelsk ferdigheter. Det å bruke tolk ble sett på som nyttig, men det medfører utfordringer som begrenset tilgjengelighet og personvernrelaterte utfordringer

3.2 Artikkel 2

Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway (Alkhaled et al. 2022).

Hensikten med denne studien var å utforske erfaringer til sykepleiere som gir omsorg til minoritets pasienter. Metoden som ble brukt var fokusgruppe intervju, der 21 sykepleier deltok. Det ble gjennomført tematisk analyse fra intervjuene som ble gjennomført. Det kom frem tre hovedfunn. Det første dreier seg om språkbarriere og tolk. De andre handler om påvirkning av religion og kulturelle verdier. Det siste innebærer at å gi omsorg til en pasient som har en annen bakgrunn er faglig interessant. Når det er sagt er dette noe som også kan være krevende. Forskerne konkluderer med at omsorg for pasienter med at omsorg for

pasienter med kulturelle mangfold gir både utfordringer og muligheter for å kunne styrke kulturell kompetanse og kulturell sensitivitet blandt sykepleiere.

3.3 Artikkel 3

How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? a systematic review of qualitative research (Degrie et al. 2017)

Denne studien oppsummerer forskning når det gjelder erfaringene til minoritetspasienter som er innlagt på sykehuset og hvordan de blir møtt av helsepersonell. Metoden som ble brukt i denne studien var kvalitativ litteratur, som er basert på kritisk tolkningssyntese. I studien ble det brukt 51 ulike artikler, metoden i artiklene var ulike, det var både intervjuer, fokusgrupper, men også en kombinasjon av intervjuer og fokusgruppe eller observasjoner. Artiklene som ble brukt i studiet var lest flere ganger for å ha kjennskap til dataen. Funnene i forskningen viser fire dimensjoner. Den første dimensjon er møte mellom to ulike kulturelle i en omsorgskontekst. Den neste dimensjonen sier noe om interkulturell møter som en dynamisk og sirkulære prosess, hvor etablering av relasjon mellom pasient og omsorgsyrer er vesentlig. Den tredje dimensjonen viser til hvordan minoritetspasienter klarer å balansere mellom to ulike kulturer uten å ekskludere den ene eller den andre. Den siste dimensjonen handler om å balansere to ulike kulturer når konteksten er å yte omsorg og at det kan bli påvirket av fire ulike elementer. Tilstedeværelsen av menneskeheten når man yter omsorg, kommunikasjon, rollen familie medlemmer har og sykehuset organisasjonsstruktur.

3.4 Artikkel 4

Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency (Ali & Johanson, 2017)

Målet og hensikten med denne studien var å utforske perspektivet til tospråklige sykepleiere når de skal gi omsorg til pasienter som har begrenset engelskkunnskap, og hvordan dette påvirket både pasient og sykepleiere. Metoden som ble brukt i denne studien var individuelle intervju. Det var 59 sykepleier som deltok, der 26 av de hadde individuelle dybdeintervjuer og tre fokusgruppediskusjoner. Deltakere var både menn og kvinner, som kommer fra ulike land. Deltakerne var i aldersgruppen mellom 23-52 år. Det ble gjennomført tematisk analyse av

dataene. Funnene som ble gjort i denne forskingen var at det kom frem fire hovedtemaer: «når vi snakker samme språk», «når jeg snakker pasientens språk», «Faktorer som var med på å fremme språklig omsorg» «faktorer som var med på hinder språklige omsorg». Det kunne også være individuelle faktorer som, hvor mange års erfaring sykepleier hadde, forholde til kollega og selvtillit. Kunne også være med på påvirke hvordan enn yter språklig omsorg.

3.5 Tematisk oppsummering

Funn fra forskning viser at bruken av tolketjeneste er nyttig for å hindre språkbarriere og gi trygg omsorg til pasienter (Ali & Watson, 2018). Her kommer det også frem at det kan også været utfordringer når det gjelder bruken av tolk. Dette er noe som også samsvare med studien til Alkhaled et. al. (2022). I studien til (Ali & Johnson 2017) kommer det frem at bruken av kollega som tolk kan være nyttig, men kan også være utfordrende å utføre sitt eget arbeid. Språkbarriere er en av de største hindringene i møte med pasienter som har enn annen bakgrunn. Dette er noe som kan ha en negativ påvirkning i hvordan sykepleiere kommuniserer med pasienter (Ali & Watson, 2018). Det er noe som også kommer frem i studien til Alkhaled et. al. (2022), når det er en språkbarriere, ble det brukt mere tid og krefter for å kommunisere med pasienter. Samt at den effektive kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient blir hindret. Akkurat dette kommer også frem i studien til Ali og Johanson (2017) og Degrie et. al. (2017). De på peker at kommunikasjon er en av de viktigste aspektene i sykepleieryrket. Kommunikasjon er en sentral del av det å behandle pasienter (Ali & Watson, 2018), dette er noe som også kommer frem i studien til Degrie et. al. (2017). I studien til Alkhaled et. al (2022) kommer det frem at pasienter ga utrykk for bekymring når kommunikasjon var svekket. Det blir fremhevet i studien til Degrie et.al (2017) at hvordan vi fortolker og kommuniserer er ulikt fra kultur til kultur. I studien kommer det også frem viktigheten av å anerkjenne kulturelle holdninger til pasienten og at det kan være ulikt. Dette er noe som også kommer frem i studien til Alkhaled et al. (2022).

4.0 Drøfting

I forrige del av oppgaven ble det presentert funn fra forskningsartikler, mens i denne delen av oppgaven vil jeg forsøke å drøfte forskingen i lys av teorien. Dette for å svare på følgende problemstilling: *Hvordan kan interkulturell kommunikasjon bidra til trygghet for minoritetsspråklige pasienter?*

4.1 Sykepleierens kommunikasjon og kulturkompetanse

Som sykepleier er man der for å yte forsvarlig og likeverdig helse hjelp uavhengig av pasientens bakgrunn (Ingstad, 2021, s. 104). Ifølge Ali & Watson (2018) er kommunikasjon en vesentlig del av sykepleieryrket. Kristoffersen et al (2021, s.23) sier også at kommunikasjon er en stor del av hverdagen til en sykepleier, for å kunne yte og gi likeverdig behandling til pasienter krever det en form for kommunikasjon (Kristoffersen et al., 2021, s.23).

Språkbarriere er et av de største hindringene i effektiv kommunikasjon mellom pasient og sykepleier (Ali & Watson, 2018). Dette er noe som også kommer frem i studien til Alkhaled et. al (2022), det å anerkjenne kulturelt mangfold er betydningsfullt for kunne gi trygg og effektiv omsorg til minoritetspasienter. Dette samsvarer med det Ingstad (2021, s.104) sier, når man jobber i helsevesenet er det viktig å ha kulturkompetanse. Det å ha kulturkompetanse trenger ikke nødvendigvis å si at enn skal kunne alt om alle kulturer, men at man har forståelse for at kulturelle faktorer kan ha en innvirkning i møte med minoritetsspråklige pasienter (Ingstad, 2021, s. 105). På den andre siden er det enkelte helsepersonell som uttrykker at møte med minoritetsspråklige pasienter kan være utfordrende (Aambø, 2021, s. 223). Dette er noe som kommer frem i studien til Alkhaled et al. (2022), hvor det vises til at det å gi omsorg til minoritetsspråklige pasienter kunne oppleves som utfordrende for sykepleiere. På den andre siden kommer det også frem at dette kan bidra til å styrke kulturell kompetanse og kultursensitivitet. I studien til Alkhaled et al (2022) bli det belyst at en viktig del av det å yte omsorg til pasienter er å ha riktig kommunikasjon. Når en sykepleier har kulturkompetanse er det knyttet til vellykket kommunikasjon med minoritetsspråklige pasienter.

4.1.2 Den nonverbale kommunikasjon

Den verbale kommunikasjon er viktig og en vesentlig del av hvordan mennesker kommuniserer. Derimot er det en annen kommunikasjonsform som er like viktig og det er den nonverbale kommunikasjonen. Når en kommuniserer nonverbalt, vil det si at kommunikasjonen skjer uten å bruke ord (Dahl, 2017, s. 176). Når ord ikke kan brukes i kommunikasjon, må en ty til andre kommunikasjonsformer. I studien til Alkhaled et al. (2022) kommer det frem at sykepleiere måtte bruke en annen kommunikasjonsmetode, når pasienten ikke kunne språket. Her var det brukt nonverbal kommunikasjon, eksempelvis på

dette var; å peke på kroppsdeler, tegninger, bilder eller videoer. I situasjoner der den verbale kommunikasjonen ikke er tilstedeværende kan det være svært viktig å være bevisst på sin nonverbale kommunikasjon, ikke minst tenke over kroppsspråket. Den nonverbale kommunikasjonen kan være svært ulik fra kultur til kultur. Dermed kan det føre til feiltolkning og misforståelse, noe som igjen kan påvirke den interkulturelle kommunikasjonen på en negativ måte (Degrie et al. 2017).

En av de viktigste formene for nonverbal kommunikasjon vi har er ansiktet vårt. Dette er en kommunikasjonsform som er til stede når pasient og sykepleier kommuniserer ansikt til ansikt (Hanssen, 2021, s.148). Det omfatter blandt annet mimikk, i studiene til Degrie et. al. (2017) kom akkurat dette frem. Studien sier noe om at noen av minoritets pasientene opplevde at de ble studieobjekter av enkelte helsepersonell. Pasientene i studiet uttrykte at de ble stirret på og at det ble lagt ansiktsuttrykk som viste avsky mot pasienten. Når pasienter ikke klarer å forstå hva som blir sagt kan det føre til at pasienten blir mistenksom og ikke like åpen for samarbeid. Dersom pasienten blir møtt med avsky kan det føre til at pasienten ikke føler seg ivaretatt eller trygg. På den andre siden kan det være viktig for sykepleier å tenke på hvordan man kan skape et godt samarbeid med pasienten. Får å kunne få et godt samarbeid med pasienten er det viktig at pasienten føler på en trygghet (Hanssen, 2021, s. 154- 155). Trygghets følelsen er en av de grunnleggende behovene mennesker har, det kan være særlig viktig når alt annet er ukjent (Gustafsson, 2021, s.94). Når pasienter føler seg trygg vil de være mer åpne for samarbeid og da er det en større sannsynlighet for at pasienten klarer å si fra om sine ønsker og behov.

Kommunikasjon er ikke bare tolkning av ord, men også hvordan vi tolker kroppsspråket og omgivelsene (Degrie et al. 2017). Dette er noe som også støttes opp av Dahl (2017) som har laget en kulturfiltermodell. Modellen sier noe om hvordan kommunikasjon ikke bare er ord, men handler også om kontekst og forskjell i kulturer (Dahl, 2017, s. 90-91). Videre sier han at vi har ulike kulturfilter som dermed kan føre til feiltolkning. Dahl (2017) sier at kulturfilter kan tilpasses, gjennom endring av verdier, omgivelsen og væremåten vår. Dette kan gjøres ved at sykepleier møter pasienten med åpenhet, viser hensyn og anerkjenner ulikheten i kulturene. Dette kan være med på å skape trygghet (Degrie et. al. 2017). Kommunikasjon er et felles ansvar som ligger både på pasienten, men også sykepleier. Det vil kreve at både pasienten og sykepleier legger innsats i å forstå hverandre. Kommunikasjon er en vesentlig del i relasjonsbygging, som sykepleier er det viktig å være bevisst over viktigheten av å bygge

relasjoner til pasienter (Thingnæs og Johannessen 2010, henvist i Gonzalez 2021, s.59-60). Det innebærer at sykepleier anerkjenner og viser respekt til pasienten. I studien til Degrie et.al. (2017) kommer det frem at når minoritets pasienter snakket om en god omsorgs opplevelse og meningsfulle relasjoner, refererte de ofte til tilstedeværelsen av menneskelighet i helsepersonell. Det blir også belyst hvor viktig det er å anerkjenne og akseptere kulturelle forskjeller.

Som tidligere nevnt kan språkbarriere være med på å hemme god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Som dermed kan føre til at pasienten ikke helt forstår både det sykepleieren sier og prosedyrer som blir utført. Nettopp dette kommer frem i studien til Ali og Watson (2018), sykepleiere som deltok i studien belyste at det var enkelte minoritetspråklige pasienter som ikke helt forsto hvorfor de fikk time innkalling. Til tross for at pasienten fikk tilsendt informasjon via brev før timen (Ali & Watson, 2018). Som følge av det forsto ikke pasienten prosedyren som skulle gjennomføres og klarte ikke å følge instruksene underveis. De yrkes etiske retningslinjene sier noe om nettopp det. Punkt 1.3 sier at vi som sykepleiere skal sikre at informasjon er tilpasset til pasientens språkferdighet (Norsk sykepleierforbund, 2023). I slike tilfeller må sykepleier reflektere over hvordan enn kan sikre at pasienten har forstått informasjonen som er gitt. I studien til Alkhaled et. al. (2022) kommer det frem at det kunne være nyttig å stille pasienten kontroll spørsmål for å sikre at pasienten faktisk forsto hva som ble sagt (Alkhaled et al, 2022). Av erfaring har jeg opplevd pasienter som nikker og sier at de har forstått informasjonen som er gitt, men kroppsspråket deres indikerer at det muligens ikke stemmer. Hvis dette tiltaket ikke fungerer kan det være lurt å vurdere om pasienten har behov for tolk.

4.2 Bruken av tolk

Kommunikasjon ligger til grunn for møte mellom helsevesenet og pasienter (Hansen & Løfsnes, 2022, s. 230). For at sykepleier og pasienter skal forstå hverandre er det avgjørende at det er kommunikasjon mellom dem. En sentral del av sykepleieryrket er å kommunisere og sykepleiere er til enhver tid i kommunikasjon med noen (Kristoffersen et al., 2021, s.23). Dette kommer frem i studien til Ali og Watson (2018) at språk er en sentral del av kommunikasjon. Det er med på å hjelpe yrkesutøvere til å forstå ønsker og behov til pasienter (Ali & Watson, 2018).

Når minoritetsspråklige pasienter er innlagt på sykehus med begrenset språkferdighet kan det føre til at pasienter ikke forstår ulike prosedyrer og behandlinger de får. Det kan da i slike situasjoner være nødvendig å ta i bruk tolk. Det kommer frem i forskning at i møte med minoritetsspråklige pasienter kan språkbarriere være et hinder for å yte omsorg (Ali & Johanson, 2017). I studien til Ali og Watson (2018) blir det påpekt at selv om pasienter kan språket flytende kan det være mer komfortabelt å kommunisere på sitt eget språk. Særlig når man står i en stressende situasjon, sykdom, trøtthet og sykehusatmosfære som er ukjent for pasienten. Når det ikke er et felles språk mellom sykepleier og pasienten kan det være lurt å ta i bruk tolk, for at partene skal kunne forstå hverandre. Helsedirektoratet sin veileder om kommunikasjon via tolk, sier noe om at helsepersonell må vurdere om det er behov for tolk (Helsedirektoratet, 2011). Som sykepleier er det lovpålagt å vurdere om en situasjon krever tolk eller om det er forsvarlig å kommunisere uten tolk. Her er det tenkelig at en må også se etter alvorligheten av situasjon (Tolkeloven, 2021, §6). Av erfaring har jeg opplevd at familiemedlemmer blir brukt som tolk, noe man ikke skal gjøre (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, 2023). En av grunnen til at det ikke er anbefalt å bruke pårørende som tolk er grunnet taushetsplikt og at det kan følge med etiske dilemmaer. På den andre siden kan det av og til være den eneste løsningen man har.

Det kan være enkelte samtaler med minoritetsspråklige pasienter, som kan gjennomføres på en uformell måte (Alkhaled et al. 2022). Som jeg innledningsvis nevnte har jeg erfart i praksis, å møte pasienter som har hatt begrenset språkkunnskap og som dermed har vanskeligheter med å uttrykke sine ønsker. Det førte til at det var vanskelig å forstå hva pasientens behov var. Når jeg skulle spørre pasienten om matønsker eller var i et stell situasjon, var det mulig å bruke kroppsspråket ved å for eksempel peke. I studien til Alkhaled et.al. (2022) kommer det frem at når det er medisinske problemer eller mer alvorlige samtaler kan det være nyttig å tilkalle tolk. Det finnes mange ulike former for tolk, men den vanligste formen for tolk som blir tatt i bruk er telefontolk (Ingstad, 2021, s.108). I studien til Ali og Watson (2018) bli det belyst at bruken av telefontolk kunne være utfordrende. Det kommer frem i studien at i enkelte situasjoner kan det å bruke tolk være tidskrevende, eksempelvis når pasienten er fortsatt er påvirket av anestesi, endringer i bevisstheten og når pasienten har andre funksjonsnedsettelse. Det er også noe som blir belyst av Helsedirektoratet (2011), de sier at bruken av tolketjenesten kan være tidskrevende.

I studien til Ali og Watson (2018) kom det frem at sykepleiere anerkjente nyttigheten av å bruke tolketjeneste. Det å ta i bruk tolketjeneste kunne være med på hindre at sykepleier og pasient ikke misforsto hverandre. Samtidig som det var med på å gi pasienten trygg omsorg. På den ander siden komme det også frem i studien at bruken av tolk kunne komme med sine utfordringer. En av utfordringen som ble nevnt var det å få tak i en tolk på nattes tid (Ali og Watson 2018). Det fører til at kommunikasjon med pasienten ikke ble optimalt og sykepleier var nødt til å finne andre måte å kommunisere med pasienten på. En annen utfordring som ble belyst i studien var at enkelte tolker ikke forsto fagterminologier som ble brukt. Dette kan føre til feil forklaring av prosedyrer. Nettopp dette kommer også frem i studien til Alkhaled et.al. (2022) at sykepleiere opplevde ulik kompetansenivåer på tolkene som ble brukt. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2023) sier også at når man skal ta i bruk tolketjeneste, skal tolken være en kvalifisert tolk.

Det at kommunikasjonen er tilstrekkelig og god kan være med på sikre at pasienten får riktig behandling. Samtidig kan det være med å unngå uønsket hendelser og feil (Meld. St. 10 (2012-2013)). På den andre siden kan det være tenkelig å bruke annet helsepersonell som snakker samme språk som pasienten. Dette er noe som kan være en ressurs for arbeidsplassen. I studien til Ali og Johnson (2017) kommer det frem at å bruke sykepleiere som kan samme språk som pasienten kan være med på hindre en rekke problemer. Av praksis erfaring har jeg opplevd å bruke annet helsepersonell som kunne samme språk som pasienten. Dette var grunnet tidsbegrensinger for å tilkalle tolk. Det er noe som også kommer frem i studien til Ali og Watson (2018) at kommunikasjon gjennom tolk kan trolig ikke være like tilfredsstillende som å kommunisere direkte med pasienten.

Når man er innlagt på sykehus er man vekke fra alt som er kjent og kommer inn i det ukjente. Da er det ikke utenkelig at pasienter kjenner på en frykt. Særlig når pasienten ikke forstår det som blir sagt. Dette er et moment som kommer frem i studien til Degrie et.al. (2017). I situasjoner der språk er en utfordring kan det å ha en sykepleier som snakker samme språk bidra til en trygghet. Det at sykepleier er to språklig kan komme med en rekke fordeler. Dette er noe Ali og Johnson (2017) belyser i studien sin at enkelte sykepleiere følte seg komfortabel og trygge ved å snakke samme språk som pasienten. Av den grunn kunne det føre til at forklaring av prosedyre skjedde på en bedre måte. Det førte til at pasienten var forberedt på hva som skulle skje og følte på en lettelse (Ali & Johnson, 2017).

Selv om det å bruke helsepersonale som tolk kan være positivt, er det også negative sider ved det. I studien til Ali og Johnson (2017) uttrykket sykepleiere at det var en fordel å kunne samme språk som pasienten, men at det også kunne være krevende. Sykepleiere i studien uttrykket at om de alltid må være tolk for kollega kunne det ta vekk fra deres eget arbeid (Ali & Johnson, 2017). Sykepleiere i studien ble også møtt med en dårlig holdning av enkelte kollegaer og pasienter. Slike holdninger kan stamme fra stereotypier og fordommer som enkelte har, at en har negative holdninger som er rettet mot enkelte sin kultur (Aambø, 2021, s.229; Eriksen og Sajjad, 2015, s. 56). Derfor kan det være viktig at sykepleier har kultur ydmykhet, det handler om å være bevisst over eventuelle holdninger man har til andre (Aambø, 2021, s.228). Det er ikke til å se vekk fra at fordommer eksistere hos de fleste, men som helse og omsorgsarbeider er det viktig at man er klar over hvilke fordommer man har. Ikke minst reflektere rundt hvordan det påvirker tanker og handlinger. Å ha fordommer kan knyttes opp til at man har mangel på kunnskap, dette er tanker som kommer automatisk uten at en er bevisst over det. Det er noe som også blir påpekt i studien til Degrie et.al. (2017) der påpekte pasienter viktigheten av å ikke bli møtt med negative holdninger. På den andre siden kan det være at en ikke har nok kunnskap om enkelte kulturer. Som dermed kan føre til at enkelte situasjoner kan bli ubehagelig. Nettopp dette kommer frem i studien til Ali og Johanson (2017), at enkelte etniske pasienter hadde uttrykket til sykepleiere at det var ukomfortabelt når de snakket et annet språk. Det kan tenkes at når noe er ukjent er det ikke uvanlig å være mistenksom (Hanssen, 2021, s. 154- 155).

4.3 Interkulturell sykepleier: veien til bedre kommunikasjon

Med en økning i migrasjon, der mennesker flytter og flykter på tvers av land. Fører det til at helsevesenet har et større mangfold. Da er det trolig større sannsynlighet for å møte på pasienter som ikke har samme bakgrunn som seg selv (Ali & Watson, 2018). Aambø (2021, s. 223) påpeker på at det er enkelte helse og omsorgsarbeidere som kan føle på en utfordring i møte med innvandretpasienter. Videre blir det belyst at grunnlaget for dette er ulikhet mellom språk og kultur. I studien til Ali og Watson (2018) kommer det frem at språk er en vesentlig del av kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell. Naturligvis vil det være avgjørende at sykepleier har kulturkompetanse for at den interkulturelle kommunikasjon skal være god. Det at en sykepleier har kultur kompetanse kan resultere til at sykepleier har mer forståelse for de ulike kulturene.

Som tidligere nevnt kan bruken av tolketjeneste og at det er tilgjengelig være med på å forbedre den interkulturelle kommunikasjonen (Degrie et.al. 2017). Det å ha kultur kompetanse handler ikke om at en skal kunne alt om de ulike kulturene man møter på, men at det er viktig å anerkjenne kulturforskjeller som kan oppstå mellom pasient og helsepersonell (Ingstad, 2021, s. 105). Dette belyser også Alkhaled et.al (2022) i sin studie, hvor det kommer det frem at det å anerkjenne kulturelle forskjeller er avgjørende for å kunne gi trygg og effektiv omsorg til minoritetsspråklige pasienter. For å kunne få en bedre forståelse av hvordan man kan gi god interkulturell omsorg er det viktig å få frem opplevelsene til minoritetspasienter (Degrie et.al. 2017). Videre kommer det frem i studien at pasienter følte at helsepersonell ikke var så pratsomme og at samtalen de hadde ikke var personlige. Når helsepersonell hadde kommunisert med pasienten var det som regel om sykdommen og behandlingen. Her kan det være tenkelig at ulike kulturer har ulike kommunikasjonsfærer. Som medfører at man ikke er like åpen med alle, men heller velger å holde det profesjonelt (Dahl, 2017, s. 255-256). På den andre siden uttrykket pasienten at de følte seg respektert når helsepersonell prøvde å kommunisere, selv om det var kommunikasjonsvansker (Degrie et.al. 2017).

Når man er usikker på hvordan man skal tilnærme seg pasienter som ikke kan språket, kan det føre til at en unngår slike situasjoner. Aambø (2021, s.223) sier at dette er noe som kan oppstå om det er manglende kunnskap. Når sykepleier og pasient ikke kan samme språk kan det føre til at pasienter bli mere følsomme ovenfor den nonverbale kommunikasjon. Samtidig bli også den nonverbale kommunikasjon forsterket enda mer. Eksempelvis kan det være at pasienten fokuserer mer på kroppsspråket. Som dermed kan føre til feiltolking av atferd (Hanssen, 2021, s.154). Å møte pasienter med respekt og åpenhet er viktig for at en pasient skal føle seg ivaretatt. Ved å bruke kroppsspråket, som for eksempel å ha øyenkontakt eller et smil, kan sykepleier få pasienten til å føle at hen ønsker pasienten vel (Hanssen 2021, s.154).

En annen vesentlig del av kommunikasjon er relasjonene vi har mellom pasient og helsepersonell. Det er viktig at man er bevisst over viktigheten av å bygge relasjoner (Thingnæs og Johannessen 2010, henvist i Gonzalez 2021, s.59-60). Når man har en relasjon til en pasient kan det også føre til at det er tillit og at pasienten føler seg trygg. Det kan være

tenkelig at når man tilrettelegge for pasienten er det trolig at pasienten føler seg mer trygg og komfortabel. Dermed kan pasienten være mer åpen for å samarbeide med yrkesutøver (Hanssen 2021, s.154). Når språkbarriere er en hinder for kommunikasjon kan det å ha mangfoldig helsepersonell være en ressurs. I studien til Ali og Johnson (2017) ble det fremhevet at det å kunne gi språklig omsorg, bidra til at pasienten hadde en god pasientopplevelse og at pasienter var med tilfredsstilt med helsevesenet. Et annet mulig tiltak kan være at sykepleiere gjennomfører en kulturell datasamling. Som vil si at sykepleiere samlere data som er med på få et helhetlig bilde av pasienten (Hanssen 2021, s.157). Videre sier Hanssen (2021) at dette gjøres gjennom å samle data om pasientens etnisitet og religion. Som dermed fører til at pasienten sine ønsker og behov blir møtt.

5.0 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg belyst og forsøkt å besvare problemstillingen: «Hvordan kan interkulturell kommunikasjon bidra til trygghet for minoritetsspråklige pasienter?».

For å kunne forbedre utfordringer som innebærer kommunikasjon i møte med minoritetsspråklige pasienter, er det avgjørende at sykepleier har tilstrekkelig med kulturkompetanse. Her krever det kompetanseheving innenfor å forstå ulike kulturer. Den beste måten å gjøre det på er å møte pasienter med enn annen kultur. Forskning viser at sykepleier uttrykker at det kan være utfordrende å møte minoritetsspråklig pasienter. Samtidig kommer det også frem at møte med denne pasientgruppen kan være med på å styrke kulturkompetanse til sykepleiere. Som videre kan føre til bedre interkulturell kommunikasjon. Når sykepleier har forståelse for ulike kulturer, kan det være med på å gi tryggere behandling til minoritets språklige pasienter. Det kan være avgjørende at sykepleier selv er klar over eventuelle holdninger man har til andre kulturer.

Denne oppgaven viser at kommunikasjon er en vesentlig del av sykepleier yrket. Det er vesentlige både for å forstå pasientens behov og ønsker, men også for å kunne skape tillitt mellom sykepleier og pasient. Det kommer frem i både forskning og faglitteratur at når sykepleier møter minoritetsspråklige pasienter kan de møte på en rekke utfordringer. Utfordringer som helsepersonell møter på er blant annet språkbarriere, kulturforskjeller, negative holdninger og utfordringer som kan oppstå ved å bruke tolk. Det kommer frem at å

bruke tolk kunne være nyttig, men kunne også ha enkelte utfordringer. Videre kommer det også frem at hvis det er enkelte helsepersonell som kan samme språk som pasienten kunne det være en ressurs og en trygghet for pasienten.

For at sykepleier skal kunne gi forsvarlig helse hjelp er det viktig å bygge en relasjon mellom sykepleier og pasient. Dette vil bidra at pasienten får en god opplevelse gjennom behandlingen og at deres ønsker og behov er møtt. Det å sikre at interkulturell kommunikasjon blir ivaretatt, er ikke et ansvar som er på den enkelte sykepleieren. Det kan være viktig at ulike avdelinger er bevisst over dette temaet. Slik at en kan gjennomgå tema på ulike fagmøter og at det for eksempel er klare rutiner for bruken av tolk. Under denne oppgaven ser jeg at det er mye forskning og litteratur rundt dette tema, men til tross for det ser man utfordringer i praksis. Det trengs økt bevissthet rundt interkulturell kommunikasjon i møte med denne pasientgruppen. Slik at kulturkompetanse til sykepleiere blir økt.

6.0 Litteraturliste

- Aambø, A. (2021). *Innvandrerers helse og helsetjenestens ansvar*. Cappelen Damm Akademisk
- 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.1314>
- 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>
- 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), 322–322.
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x>
- Dahl, Ø. (2017). *Møter mellom mennesker: innføring i interkulturell kommunikasjon* (3. utg.). Gyldendal Akademisk
- Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L., Dierckx de Casterlé, B., & Denier, Y. (2017). "How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? a systematic review of qualitative research". *BMC Medical Ethics*, 18(1), 2–2.
<https://doi.org/10.1186/s12910-016-0163-8>
- Eide, H., & Eide, T. (2022) *Kommunikasjon i relasjon: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk
- Eriksen, T. H., & Sajjad, T. A. (2020) *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge* (7. utg.). Gyldendal Akademisk
- Gonzalez, M.T. (2021). Relasjonsarbeid- sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I

- M.T (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utg, s. 57-66). Gyldendal Akademisk
- Gustafsson, S.R. (2021). Trygghet. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S.A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4.utg, s. 93-107). Gyldendal Akademisk
- Hansen, J-P.B & Løfsnes, H-M (2022). Kommunikasjon ved hjelp av tolk. I L.G. Heyn (Red), *klinisk kommunikasjon i sykepleien* (1. utg, s. 230-255). Gylden Akademisk
- Hanssen, I. (2021). Sykepleier i et flerkulturelt samfunn. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S.A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4.utg, s. 137- 161). Gyldendal Akademisk
- Helsebiblioteket. (2021, 17.September). *Kunnskapsbasertpraksis*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- 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-a9c0-6ea6e2d2f4e7:295d3d83c0e4403f2e3de5afb133dc1f1f66a961/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-a9c0-6ea6e2d2f4e7:295d3d83c0e4403f2e3de5afb133dc1f1f66a961/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf)
- Heyn, L.G. (2022). Kommunikasjon med foreldre til barn innlagt på nyfødtintensivavdeling. I L.G. Heyn (Red), *klinisk kommunikasjon i sykepleien* (1.utg, s. 32-50). Gyldendal Akademisk

Håkonsen, K. M (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Gyldendal Akademisk

Ingstad, K. (2021). *Sosiologi: i helsefag og sykepleie* (2. utg.). Gyldendal Akademisk

Integrerings-og mangfoldsdirektoratet. (2023, 22. mai). *Når må man bruke man tolk?*

<https://www.imdi.no/tolk/nar-ma-man-bruke-tolk/>

Kolbjørnsen, I.E & Engeland, L. (2016, 22. Desember). *Reduserer språkbarriere på sykehus*

<https://sykepleien.no/forskning/2016/11/sprakbarrierer-pa-sykehus>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-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 Akademisk

Meld. St. 10 (2012-2013). *God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b9f8d14c14634c67a579a1c48a07c103/no/pdfs/stm201220130010000dddpdfs.pdf>

Norsk sykepleierforbund. (2023, Mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.*

https://www.nsf.no/sites/default/files/2024-01/nsf-1361841-v1-ny_pdf_til_nettsidene_-_yrkesetiske_retningslinjer_for_sykepleiere.pdf

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>

Statistisk sentralbyrå (2024, 7. Mars). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*

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

Thidemann, I-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget

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

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO

P	I	C	O
Populasjon/problem	Interesse		Utfall
Minoritetsspråklige pasienter	Interkulturell kommunikasjon		Trygghet
Minority or minorities or ethnic groups	communication or interaction or conversation or communication barriers intercultural communication		safety

Vedlegg 2 : Søkhistorikk

Dato: 25.04.2024

Database: Academic Search Elite

Søkeord/Kombinasjoner	Antall treff	Artikler valgt
S1 = nurse or nurs perspectiv	158, 066	

S2= communication or language barriers	1,030,891	
S3= minority groups or ethnic groups	58,249	
S4= S1 AND S2 AND S3 Avgrensning= 2014-2024	125	Artikkel nr 8: Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses perspectives

Dato: 25.04.2024

Database: Academic Search Elite

Søkeord/Kombinasjoner	Antall treff	Artikler valgt
S1 = communication or interaction or conversation	3, 420, 177	
S2 = Nurse or nursing or healthcare workers	706, 132	
S3 = Minority or minoritires or ethnic groups	222, 016	
S4 = Laguage barriers or communication barriers or non english speaking	8,768	

S5 = Hospital or hospitalizes	3, 651,084	
S6 = S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 Avgrensning: Year= 2019 - 2024	20	2 artikkel: Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway

Dato: 25.04.2024

Database: MEDLINE

Søkeord/Kombinasjoner	Antall treff	Artikler valgt
S1 = (MH "Nursing") OR "nursing"	1,063,279	
S2 = (MH "Communication") OR "intercultural communication"	104,220	
S3 = (MH "Minority Groups") OR "minority groups"	23,029	
S4 = S1 AND S2 AND S3 Avgrensning: Year= 2015- 2023	18	How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? a systematic review of qualitative research".

Dato: 25.04.2024

Database: Academic Search Elite

Søkeord/Kombinasjoner	Antall treff	Artikler valgt
S1 = Minority or minorities or ethnic groups	222, 016	
S2= nursing or nurses or nurs student	685,293	
S3= hospital or hospitalized	3,670,550	
S4= language barriers or communication or non english speaking	1,699,294	
S5= S1 AND S2 AND S3 AND S4 Avgrensning= 2015-2024	144	Artikkel nr: 4 Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency.

Vedlegg 3: Litteratormatrise

Forfatter, år	Hensikt	Design/Metode	Utvalg	Resultat	Kommentarer
Ali & Watson, 2018	Hensikten var å utforske sykepleierens perspektiv når det gjelder å yte omsorg til pasienter med minimal engelskferdighet.	Kvalitativ Individuelt intervju og fokusgruppediskusjon.	59 sykepleiere Sykehus i England	Det kommer frem at det er tre tema som fremheves, «multi-etnisitet og språkbarriere», «påvirkningen av språkbarrierer» og «kommunikasjonen gjennom tolk». Kommunikasjon er en viktig aspekt i sykepleier yrket. Språkbarrier ble identifisert som den støttest hindringen i å yte omsorg.	
Alkhaled et al. 2022	Hensikten med studie var å utforske sykepleierens erfaring med å yte omsorg til minoritets pasienter.	Kvalitativ Fokusgruppeintervjuer	21 sykepleiere Sykehus i Norge	Funn fra studiet avdekket tre tema: forskjellige erfaringer med språkbarriere og bruken av tolk, påvirkningen av religiøse og kulturelle verdier. Siste tema var at å gi omsorg til minoritets pasienter var faglig interessant, men kunne også være krevende.	

Degrie et al. 2017	Hensikten og målet med den studien er utforske hvordan minoritets pasienter opplever møte med helsepersonell a når de er innlagt.	Review av kvalitative litteratur intervjuer, fokusgrupper, men også en kombinasjon av intervjuer og fokusgruppe eller observasjoner.	Det ble brukt 51 kvalitative studier	Funn i studiet fremhever fire ulike dimensjoner, første som er den interkulturelle møte mellom to ulike kulturer, andre dimensjon var en dynamisk og sirkulær prosess, tredje dimensjon var balansering mellom to kulturer. Siste dimensjon var faktorer som det være menneskelig, kommunikasjon, familierollen og sykehuset organisasjonskultur	
Ali & Johanson , 2017	Måle med studie var utforske tospråklige sykepleiers erfaring, når det gjelder å gi språklig omsorg til pasienter med begrenset engelskkunnskap. Samt innvirkningen det har på pasient og sykepleiere.	Kvalitativ Individuelle intervjuer og fokusgruppediskusjoner	59 sykepleiere Akuttsykehus i Storbritannia	Det kommer frem fire tema: Når vi snakker samme språk, når jeg snakker språket til pasienten min, faktorer som påvirker tilbud av språklig omsorg og faktorene som hindrer tilbud av språklig omsorg. Det var også individuelle faktorer som selvtillit, års erfaring som sykepleier, års erfaring i arbeid og forhold til kollega.	