

Kartlegging av kommunikasjonsutfordringer ved helse- og omsorgstjenester

Forfattere:

Rebecca Lynn Radlick, Astrid Espegren, & Siv Merete Kjenes Arnesen

Rapport: 42-2022, NORCE Helse og samfunn



Rapporttittel	Kartlegging av kommunikasjonsutfordringer ved helse- og omsorgstjenester
Prosjektnummer	104923
Institusjon	NORCE-Helse og samfunn
Oppdragsgiver	Regionale forskningsfond Agder
Gradering:	Åpen
Rapportnr:	NORCE Helse og samfunn, nr. 42-2022
ISBN	978-82-8408-260-8
Lisens	CC BY 4.0
Antall sider	37
Publiseringsdato	Desember, 2022
Sitering	Radlick, R.L., Espegren, A., & Arnesen, S.M. (2022). Kartlegging av kommunikasjonsutfordringer ved helse- og omsorgstjenester. NORCE Helse og samfunn. Rapport 42-2022.
Bildekreditering	iStock.com/Kubkoo
Stikkord	Mangfold, inkludering, kommunikasjon, sykehjem

Forord

Dette forprosjektet har vært finansiert av Regionale forskningsfond Agder. Prosjektperioden har vært fra februar 2022 til desember 2022.

Prosjektet har vært et samarbeid mellom NORCE og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), der Olga Rugsland Espegren ved USHT-Agder (Vest) har hatt en viktig og ledende rolle i alle stadier: prosjektsøknad, utvikling av spørreskjema, rekruttering av respondenter, organisering av et frokost-webinar og en sluttworkshop, og innspill på denne rapporten. Torunn Wibe ved USHT-Oslo og Silje Bjerkås ved USHT-Agder (Øst) har også vært viktige samarbeidspartnere i prosessen, med nyttige tilbakemeldinger underveis, god bistand i rekruttering av respondentene, og deltakelse i webinar og workshop.

Vi ønsker å takke alle respondenter som har svart på spørreundersøkelsen, samt alle som har vært med på webinarer om prosjektet. Deltakerne på sluttworkshop, der utkast av rapporten ble presentert, har også bidratt med nyttige innspill som vi tar med oss videre. Sindre Høyland har bidratt med tilbakemeldinger på spørreundersøkelsen og har kvalitetssikret denne rapporten. Hilde Kjerland har gitt god bistand i fremstilling av rapporten. Vi vil også avslutningsvis takke Marit Hovdenak ved Språkrådet for nyttige innspill angående begrepsbruk om personer med norsk som andre språk og Stian Reiersen ved Regionale forskningsfond Agder for god støtte underveis i denne korte prosjektperioden.

Bergen, desember 2022

Innhold

Forord	2
Sammendrag	4
1. Introduksjon og bakgrunn	5
1.1. Innledning.....	5
1.2. Problemstillinger	5
1.3. Kunnskapsstatus.....	6
1.3.1 Kommunikasjon i helse og omsorgstjenester	6
1.3.2 Mangfold på arbeidsplassen	7
2. Metode	9
2.1 Spørreundersøkelse	9
2.2 Begrensninger og merknader.....	10
3. Resultater	12
3.1 Innledning og kontekst.....	12
3.2 Grad av kommunikasjonsutfordringer	13
3.3 Type kommunikasjonsutfordringer	14
3.4 Konsekvenser og avvik	19
3.5 Mangfold i helse og omsorgstjenester.....	23
3.6 Kommunikasjonskompetanse og kulturutvikling: Status og tiltak.....	26
4. Diskusjon og konklusjon	29
5. Referanser	33

Sammenheng

En stor andel ansatte i helse- og omsorgssektoren har et annet morsmål enn norsk. Dette gir muligheter for bedre tilpasninger av tjenester, men samtidig kan det oppstå utfordringer knyttet til kommunikasjon mellom ansatte, bruker og pårørende. Kommunikasjonsutfordringer kan ha konsekvenser for pasientsikkerhet og samhandling, og kan hindre sosial inkludering av fremmedspråklige ansatte på arbeidsplassen. Med utgangspunkt i et identifisert behov for mer kunnskap innen dette forskningsfeltet har vi i dette forprosjekt gjennomført en kartlegging av kommunikasjonsutfordringer i helse- og omsorgssektoren i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenesten (USHT). Invitasjon til å delta i spørreundersøkelse ble sendt ut til avdelingsledere i samtlige kommuner i Agder i tillegg til Oslo kommune. Vi mottok 129 svar, hvorav 82 av disse var fra sykehjem.

Undersøkelsen viser at avdelingsledere opplever at de største kommunikasjonsutfordringene mellom fremmedspråklige ansatte og deres ledere, og mellom fremmedspråklige og deres kollegaer handler om skriftlig kommunikasjon og kommunikasjon knyttet til ansettelsesforhold. I kommunikasjon mellom fremmedspråklige ansatte og brukere/pårørende, og mellom fremmedspråklige ansatte og eksterne tjenester, opplever avdelingsledere at de største utfordringene er forbundet med muntlig kommunikasjon. Selv om flere opplevde at kommunikasjonsutfordringer kunne føre til avvik, var det færre enn halvparten av respondentene som hadde registrert slike avvik. Det er svært sjeldent at kommunikasjonsutfordringer fører til alvorlige avvik som feilmedisinering, feilbehandling og bruk av tvang, men flere respondenter opplever at kommunikasjonsutfordringer har ført til utfordrende adferd og manglende sosial oppfølging hos brukere.

Et flertall av avdelingslederne opplever det som både viktig og positivt å ha fremmedspråklige ansatte i sin avdeling. Ifølge disse respondentene bidrar fremmedspråklige ansatte til blant annet en mer interessant arbeidshverdag, bedre kulturelt tilpassede aktiviteter og tradisjoner, og forsterket tillitt blant fremmedspråklige brukere. Det påpekes også at det er et behov for personer med fremmedspråklige bakgrunn som arbeidskraft, for å få tilstrekkelig bemanning i tjenestene. En utfordring som avdekkes i undersøkelsen, er at over halvparten av respondentene opplever at fremmedspråklige ansatte ikke blir respektert av brukere på lik linje med de ansatte som har norsk morsmål, og rundt halvparten sier det samme når det gjelder respekt fra pårørende.

Selv om avdelingsledere opplever kommunikasjonsutfordringer på arbeidsplassen sin, er det bare omtrent halvparten av dem som oppgir at det er satt i gang tiltak for å styrke ansattes kommunikasjonsferdigheter og/eller kulturforståelse. Dersom det skulle settes i gang tiltak mente avdelingslederne at det var mest aktuelt med ulike kurs som omhandler språkutvikling og da særlig fagterminologi, men også uttale og kulturforståelse. Respondentene mente også at nyansatte med fremmedspråklig bakgrunn bør prioriteres ved eventuelle tiltak.

Studien vår har noen begrensninger, blant annet knyttet til et relativt lite utvalg som ikke nødvendigvis er representativt. Vi inkluderer kun avdelingslederens perspektiv, og dermed ikke perspektivene blant de fremmedspråklige ansatte som jobber i tjenesten. Videre, tar vi ikke i betraktning det store heterogenitet i erfaringer, bakgrunn, og kunnskaper som fremmedspråklige personer som jobber i tjenesten har. Likevel gir prosjektet et overordnet og generelt bilde av utfordringene og noen fordeler knyttet til kommunikasjon og mangfold. Rapporten avsluttes med å drøfte behov for videre forskning (for eksempel, i et hovedprosjekt) og mulige innsatser basert på funnene og kunnskapshullene identifisert i dette forprosjektet.

1. Introduksjon og bakgrunn

1.1. Innledning

Norge blir stadig mer flerkulturelt, og dette gjenspeiler seg også i arbeidslivet. En stor andel ansatte i helse- og omsorgssektoren har et annet morsmål enn norsk, og i 2017 sto innvandrere for over 17 prosent av årsverkene i de kommunale omsorgstjenestene (Claus, 2018). En økende andel fremmedspråklige ansatte i helse- og omsorgssektoren kan føre til utfordringer knyttet til kommunikasjon og kulturell forståelse på arbeidsplassen (Lystad m.fl., 2012; Reuterdaahl m.fl., 2015). Slike utfordringer kan også påvirke muligheter for ansettelse. En studie fra 2021 (Arnesen & Espegren) fant at enkelte avdelingsledere ved sykehjem erfarte at de i noen tilfeller ikke kunne ansette dyktige sykepleiere og fagarbeidere fordi de manglet tilstrekkelig norskkunnskap. Samtidig kan det å stille høye *formelle* krav til språkkompetanse før ansettelse begrense hvem som får deltatt i arbeidslivet. Dette er problematisk da det generelt er en mangel på fagarbeidere og helsepersonell innen helse, pleie og omsorgsfeltet (NAV, 2021).

Utfordringer knyttet til kommunikasjon kan også få konsekvenser for pasientsikkerhet, tjenestekvalitet og samhandling mellom ansatte, pårørende og brukere. Videre kan svake kommunikasjonskunnskaper og kulturforståelse hindre sosial inkludering av fremmedspråklige ansatte på arbeidsplassen. Dette kan igjen påvirke arbeidsmiljøet, og begrense potensialet for at alle ansatte kan bidra med sin kompetanse. Fremmedspråklige ansatte kan også bli møtt med både fordommer, skepsis eller rasisme fra pasienter, noe som mange opplever som svært ubehagelig (Dahle & Seeberg, 2013; Dahl m.fl., 2017). Det å skape en inkluderende arbeidskultur kan være avgjørende for å sikre en effektiv organisasjon og sikre fornøyde arbeidstakere som kan utvikle seg faglig (Debesay m.fl., 2022).

I denne studien har vi sett nærmere på hvilke kommunikasjonsutfordringer som kan oppstå innenfor helse- og omsorgstjenester, samt spesifikke utfall for brukere. I tillegg ønsker vi å belyse hvilke muligheter og fordeler en flerkulturell og mangfoldig arbeidsplass tilbyr. Denne kunnskapen er viktig for å kunne utforme og iverksette tilrettelagte intervensjoner for å forsterke kommunikasjonsferdigheter blant fremmedspråklige ansatte, og dermed øke pasientsikkerheten og inkludering på arbeidsplassen.

1.2. Problemstillinger

I dette forprosjektet utforsket vi åtte problemstillinger. Disse var basert på eksisterende kunnskap og kunnskapshull avdekket fra tidligere prosjekter og i litteraturen, samt behov for videre kunnskap uttrykket av vår samarbeidspartner:

1. I hvilken grad er det kommunikasjonsutfordringer blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn i arbeidshverdagen?
2. Hvilke typer kommunikasjonsutfordringer erfares?
3. Hva er konsekvensene av utfordringene?
4. I hvilken grad blir alvorlige kommunikasjonsutfordringer ført i system for registrering av avvik?

5. Hva er fordelene med en mangfoldig arbeidsplass?
6. Hvordan jobbes det med språkutvikling på arbeidsplassen for ansatte som ikke har norsk som morsmål?
7. Hvilke tiltak kunne være relevant for å forsterke kommunikasjonskompetanse i avdelingene og hvem bør det være rettet mot?
8. Hvordan kan resultatene fra forprosjektet bidra inn i et fremtidig innovasjonsprosjekt?

1.3. Kunnskapsstatus

1.3.1 Kommunikasjon i helse og omsorgstjenester

Kommunikasjon er et begrep med mange fasetter. Med *kommunikasjon* mener vi i denne rapporten overføring eller mottakelse av informasjon eller budskap i forskjellige former. Dette omfatter muntlige/verbale (muntlig ordbruk og måten ordene uttales), ikke-verbale (kroppsbevegelser og ansiktsuttrykk), skriftlige og lyttende former. Kultur påvirker også hvordan informasjon kommuniseres (Ødegaard, 2020). Kulturforskjeller kan dermed forstås bredt som forskjeller i normer og forventninger som kan påvirke kommunikasjon. Et eksempel er forhold til autoritet eller hierarki, der det i Norge er vanlig med relativt liten avstand mellom ledere og ansatte. Et annet eksempel er høflighet, der oppfattelsen av hva som er høflig varierer på tvers av kulturer.

Innen helseforskning anses kommunikasjon å være av stor betydning for praksis, ikke minst sett i sammenheng med både effektivitet og sikkerhet i teamarbeid (Høyland m.fl., 2014; Sexton m.fl., 2000). Imidlertid er helsesystemet av natur svært komplekst, blant annet med hensyn på arbeidsmengder, tidsbegrensninger og gjensidig avhengige oppgaver (Leonard m.fl., 2004), noe som utfordrer formidling og forståelse av verbal og ikke-verbal kommunikasjon. En nylig studie av pasientinnleggelse (Marca-Frances m.fl., 2020) dokumenterer at verbal kommunikasjon kan være vanskelig for pasienter å oppfatte og at pasienter ofte relaterer seg til, og søker svar fra, helsepersonell som er mest tilgjengelig. Chan m.fl. (2012) avdekker videre at pasienter har mange ulike behov og preferanser for kommunikasjon, og at språklige misforståelser kan utfordre både pasientsikkerhet og tjenestekvalitet. En spørreundersøkelse fra 2012 viser at over 60 prosent av pleierne ved sykehjem i Norge har opplevd kritikkverdige episoder på grunn av ansatte som har for lavt norsknivå (Lystad m.fl., 2012).

Kommunikasjonsutfordringer kan også føre til fordommer blant kollegaer, mellom ansatte og brukere og mellom ansatte og pårørende. Studier viser at begrenset mulighet for kommunikasjon kan utfordre arbeidsmiljøet generelt, og da særlig inkludering av fremmedspråklige (Tingvold & Fagertun, 2020). Forskningslitteraturen viser at til tross for at fremmedspråklige ansatte snakker flytende norsk, kan det å ha en utenlandsk aksent virke negativt inn på deres profesjonelle status og deres evne til å gjøre jobben (Munkejord & Tingvold, 2019). Innsikt i hvordan man kan styrke språkforståelse, og følgelig kommunikasjon overfor både egne kollegaer og pasienter, kan bidra til å redusere kompleksiteten i helsesystemet og ha direkte betydning for pasientsikkerhet (Chan m.fl., 2012; Marca-Frances m.fl., 2020).

Flere studier fremhever også viktigheten av at det legges til rette for kontinuerlig språkutvikling på arbeidsplassen uten at dette stigmatiserer ansatte (Munkejord & Tingvold, 2019; Tingvold &

Fagertun, 2020). I et slikt arbeid vil kollegaer være helt sentrale. En kunnskapsoppsummering om norskopplæring for voksne innvandrere viser at det å ha en mentor på arbeidsplassen, og å få god oppfølging av en kollega, støtter innvandreres motivasjon, vilje til å lære og deres selvtillit (Randen m.fl., 2018). Videre kan en mentor på arbeidsplassen bidra til sosial integrering av ansatte med innvandrerbakgrunn. Men mentorforhold kan også være nyttige for mentorene selv, ved at de får økt kulturell forståelse samtidig som de får bedre innsikt i utfordringene som oppleves av fremmedspråklige personer (Radlick m.fl., 2020). Språkkravene i kommunene er ulike og det er behov for å avdekke kunnskap om hvordan språk- og kommunikasjonsutfordringer erfares, både når det gjelder misforståelser knyttet til uttale- og kulturforståelser men også hvorvidt slike avvik rapporteres. Kunnskap om hvilke utfordringer som erfares, og hvordan dette eventuelt arbeides med, vil være sentralt for senere forskning og eventuelt iverksetting av tilpassete tiltak.

Gjennom rapporten bruker vi begrepet «fremmedspråklig» for å referere til personer som behersker norsk som sitt andre språk (eller ett av mange), og da ikke som morsmål. Folk med fremmedspråklig bakgrunn er en heterogen gruppe og har forskjellige språkkunnskaper og kompetanse. For eksempel vil en fremmedspråklig person som kommer fra Tyskland og snakker tysk og engelsk ha enklere forutsetninger for å lære norsk og kommunisere i Norge, sammenlignet med en som kommer fra Syria og snakker arabisk og/eller kurdisk. Det kan være utfordrende å fange opp disse nyansene, og vi sikter oss derfor mot å få et innblikk i grove mønstre relatert til utfordringer og muligheter.

1.3.2 Mangfold på arbeidsplassen

I løpet av de siste 10–20 årene har det vært betydelige demografiske endringer i den norske befolkningen. Det er en økning i befolkningen totalt sett, men en særlig økning blant eldre. Det blir også stadig flere innvandrere blant de eldste i Norge (Helsedirektoratet, 2020). Dette innebærer at det kommer til å være et økende behov for arbeidskraft innen helse- og omsorgssektoren, noe som innebærer flere fremmedspråklige ansatte og et økende behov for et tilbud som er tilpasset en mer mangfoldig eldre befolkning.

Som nevnt innledningsvis kan en mer mangfoldig ansattgruppe og en mer mangfoldig brukergruppe både gi språklige og kulturelle utfordringer, men også nye muligheter for å utvikle og ta i bruk ansattes kompetanse. Blant annet kan mangfold bidra til en bedre forståelse av målgruppene det tilbys tjenester til og dermed tilpassede tjenester (Hofhuis m.fl., 2015). Videre viser studier at mangfold i helsetjenester bidrar til bedre utfall blant pasienter samt større pasienttilfredshet. I en studie som oppsummerte flere metaanalyser og store studier knyttet til etnisk og andre typer mangfold i helsetjenester, fant forfatterne at det var positiv sammenheng mellom mangfold, kvalitet, og økonomisk resultater (Gomez & Bernet, 2019). Pasienter hadde bedre utfall der helseteam hadde en mangfoldig sammensetting. Noen forskningsresultater viser også at mangfold i arbeidsgrupper gir større grad av fleksibilitet, kreativitet og innovasjon og muligens effektivitet i arbeidet og på organisatorisk nivå (van Knippenberg m.fl., 2004; Hofhuis m.fl., 2015; *ibid*).

Studier viser at det ligger et betydelig potensial i fremmedspråklige ansattes språklige og kulturelle kunnskaper dersom ledere legger til rette for at dette kan tas i bruk opp imot en stadig mer mangfoldig og flerkulturell pårørende- og pasientgruppe (Bjerck m.fl., 2018). Det å jobbe med pasienter fra nye kulturer gir også muligheter for å styrke kulturell kompetanse og kulturell

sensitivitet blant alle ansatte. I forskningslitteraturen blir det her pekt på at effektiv kommunikasjon mellom pasienter og ansatte er helt vesentlig for å forstå ulike kulturelle behov hos pasienter som familiebesøk, matpreferanser, uttrykk for smerte og kjønnsensitivitet (Alkhaled m.fl., 2021). En studie som undersøkte ansattes opplevelse av et kurs i kulturforståelse, viste at de på et personlig plan opplevde det særlig nyttig å bli gjort oppmerksom på egne kulturelle trekk og egen kommunikasjonspraksis, for å bedre forstå både seg selv og kollegaer, pasienter og pårørende fra andre kulturer (Kaihlanen m.fl., 2019).

2 Metode

2.1 Spørreundersøkelse

For å kartlegge kommunikasjonsutfordringer blant fremmedspråklige ansatte, samt hvilke muligheter som finnes i det å ha en mangfoldig arbeidsplass, gjennomførte vi en spørreundersøkelse. Data ble samlet inn fra mai til oktober 2022, og respondenter fikk flere påminnelser. Utvalget omfattet avdelingsledere ved sykehjem og hjemmetjeneste i alle kommunene i Agder samt avdelingsledere ved sykehjem og helsehus i Oslo. Vi innhentet kontaktinformasjon til aktuelle respondenter på forskjellige måter: via våre samarbeidspartnere ved Utviklingssentrene, via enhetslederne, via kommunenes nettsider eller ved at enkelte meldte seg på etter et webinar der vi fortalte om prosjektet (her fikk vi også svar fra noen i bofellesskap).

Invitasjonene til deltakelse ble sendt direkte til 270 avdelingsledere og til et par enhetsledere. Av disse ble 25 av invitasjonene returnert (e-postadressen eksisterte ikke; dette kan ha med stort turnover blant helsepersonell som gjør at e-postene forsvinner fra systemet). I tillegg fikk vi tilbakemelding fra 5 personer at de var sykemeldte eller pensjonerte. Følgelig var det 240 som mottok spørreundersøkelsen direkte fra oss, og som var aktuelle for å besvare. To personer registrerte at de ikke samtykket til deltakelse, og 1 opplyste at de ikke hadde noen ansatte med fremmedspråklig bakgrunn.

Spørsmålene ble utviklet i samarbeid med Utviklingssentrene (USHT) i Agder og Oslo, og prosjektet ble meldt til Sikt (tidligere NSD). De fleste spørsmålene hadde lukkede svarkategorier, men vi ga mulighet for utdypende kvalitative svar på hver spørsmålsside med følgende tekst «Valgfritt: Om du ønsker å utdype noen av svarene kan du gjøre det her:». Flere av respondentene benyttet seg av muligheten til å gi mer utdypende svar. Innledningsvis brukte vi såkalte sile-spørsmål for å filtrere ut de avdelinger som hverken hadde fremmedspråklige ansatte eller brukere. Det viste seg imidlertid at alle respondenter hadde fremmedspråklige ansatte og/eller fremmedspråklige brukere på sin arbeidsplass. Dette kan handle om at de fleste sykehjem, hjemmetjenester og helsehus har fremmedspråklige ansatte. Men det kan også handle om at de som eventuelt ikke har fremmedspråklige ansatte på sin arbeidsplass valgte å ikke svare (eller trodde at de ikke skulle svare), da de ikke opplevde at undersøkelsen var relevant for dem.

I tillegg til disse direkte invitasjonene ville enhetslederne ved 12 sykehjem i Oslo distribuere spørreundersøkelsen selv, via åpen lenke. Via denne lenken fikk vi 3 svar totalt. Vi fikk videre 1 svar fra Agder på denne måten. Her er vi usikker på hvor mange avdelingsledere det var i gruppen, men det er cirka 4–5 avdelingsledere ved de andre avdelingene i Oslo, så man kan regne med mellom 48 og 60 ledere. Svarprosent blant disse 12 enhetene er derfor veldig lav. *Prima fascie* kan vi ikke se at disse enhetene skiller seg fra de andre enhetene i Oslo som fikk forespørselen sendt direkte til aktuelle avdelingsledere. I alt var det cirka 300 avdelingsledere som fikk forespørsel om deltakelse, enten direkte eller via åpen lenke fra lederen sin.

Vi valgte å inkludere svar fra de som gjennomførte hele spørreundersøkelsen og de som svarte på de første spørsmålene om kommunikasjonsutfordringer. Totalt inkluderer vi derfor 129 svar (107 personer som svarte på hele spørreundersøkelsen og 22 som svarte på deler). Hvis vi inkluderer alle som svarte på deler eller hele sammenlignet med de 300 forespørselen ble sendt til (som ikke nødvendigvis er hele populasjonen), er svarprosent 43 % (36 % hvis vi teller de som svarte kun på

hele). I alt var 64 % av de 129 respondentene fra Agder (N=82) mens 36 % var fra Oslo (N=47). Vi fikk svar fra 16 av de 25 kommunene i Agder. Tabell 1 viser fordeling av respondentene tvers regioner og tjenester.

Det er to underliggende kontekstuelle dimensjoner i prosjektet. Respondentene var fra Oslo kommune og alle kommunene i Agder. En helt vesentlig forskjell mellom disse regionene er at Oslo har flere innvandrere enn samtlige kommuner i Agder. I tillegg har Oslo kommune siden 2010 hatt et formelt krav til norsk språkkompetanse tilsvarende B2 for helsefagarbeidere, og C1 for sykepleiere og leger,¹ på det felles europeiske rammeverket for språk (CEFR) før fast ansettelse i helse- og omsorgstjenester (Skotheim, 2018). Et slikt krav er også vedtatt i Kristiansand kommune, men er ikke implementert enda. Vi er ikke kjent med hvorvidt andre kommuner i undersøkelsen har et slikt krav. Det er uansett ikke så sannsynlig at dette vil ha noen betydning for resultatet i Agder da kravet ikke er implementert enda. Videre kan det være variasjoner i utfordrings- og mulighetsbilder på tvers av *type tjenester*: for eksempel sykehjem kontra hjemmetjenesten, men antall respondenter for hjemmetjenesten eller andre tjenester er liten. En grundig analyse av disse kontekstuelle nyansene vil ikke foretas for hvert spørsmål, men vi nevner de der vi anser det som relevant.

2.2 Begrensninger og merknader

Rapporten har noen nevneverdige begrensninger. Selv om vi har forsøkt å få tak i hele populasjonen av avdelingsledere kan vi ikke være sikker på at vi har sendt en invitasjon til alle som var aktuelle (og som har fremmedspråklige ansatte eller brukere). Dette gjelder særlig avdelingslederne ved hjemmetjenesten i Agder, men også avdelingslederne i sykehjem/helsehus i både Oslo og Agder. Vi kan derfor ikke fremheve at utvalget (og dermed resultatene) er representativt, spesielt med tanke på tjenestene utenom sykehjem. Vi har poengtert i forespørselen om deltakelse i spørreundersøkelsen at vi ønsket å få med et bredt spekter av erfaringer med kommunikasjonsutfordringer, muligheter med mangfold samt andel fremmedspråklige ansatte i enheten. Likevel er det mulig at det er overrepresentasjon av folk som engasjerte seg for temaet blant de som svarte. Videre er det viktig å understreke en gang til at fremmedspråklige personer som jobber i helse- og omsorgstjenesten er en veldig heterogen gruppe. Det kan være utfordrende å se på disse menneskene samlet sett da man mister viktige nyanser. Samtidig får man et generelt bilde av utfordringer og muligheter. At vi tar utgangspunkt i avdelingsledernes perspektiver gir et overordnet bilde på situasjon i avdelingene, men samtidig er det mulig at man mister detaljer.

I vår analyse og fremstilling av resultater har vi valgt å se disse respondentenes besvarelse under ett, og skiller derfor ikke mellom de ulike tjenestene eller regionene. Utvalget er relativt lite, og det vil være lite hensiktsmessig å skille mellom enhetene. I studien er vi ute etter å få kunnskap om hvordan kommunikasjon og samarbeid med fremmedspråklige ansatte i helse- og omsorgssektoren fungerer, siden de alle arbeider med mennesker med ulike behov og som

¹ Kilde: <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13430079-1639659507/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Politikk/Bystyret/Budsjett%202022/VERBALFORSLAG%20-%20HELSE-%20OG%20SOSIALUTVALGET.pdf>

trenger hjelp uavhengig av hvilken tjeneste de arbeider innenfor. Begrepet «respondent» i rapporten brukes om alle besvarelsene uavhengig av hvilken tjeneste avdelingslederen tilhører.

3 Resultater

3.1 Innledning og kontekst

I denne seksjonen presenterer vi resultatene fra spørreundersøkelsen. Undersøkelsen er relativt omfattende, og vi har av den grunn gjort et utvalg av resultater som vi bli presentert.

Vi begynner med informasjon om respondentenes bakgrunn og konteksten i avdelingene de leder. Tabell 1 viser fordeling av respondentene på tvers regioner og tjenester. De fleste jobbet i sykehjem (85), mens 28 respondenter jobbet i hjemmetjeneste i Agder. De resterende respondentene (i kategorien «annet») jobbet i andre tjenester som bofellesskap, helsehus, omsorgsboliger og dagavdelinger, eller var avdelingsleder for flere tjenester (f.eks. både hjemmetjenesten og sykehjem). I alt var 82 (64 %) av respondentene fra Agder og 47 (36 %) fra Oslo.

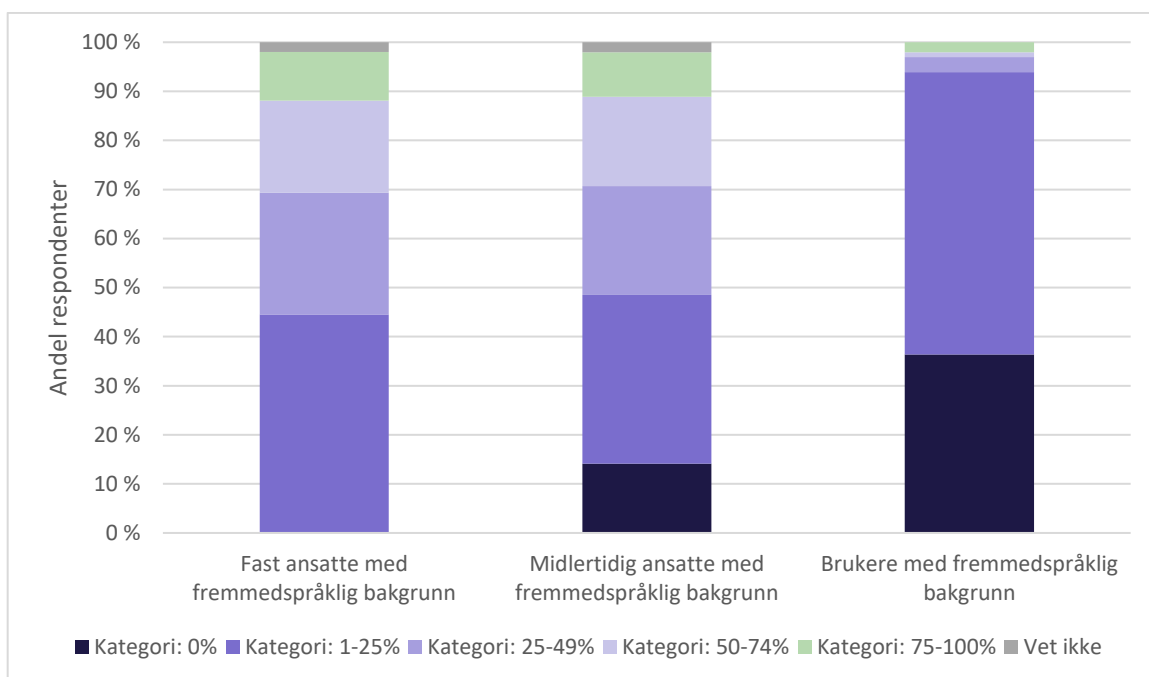
Tabell 1. Fordeling av respondenter på tvers av regioner og tjenester (N=129)

	Sykehjem	Hjemmetjenesten	Annet	Totalt
Agder	42	28	12	82
Oslo	43	0	4	47
Totalt	85	28	16	129

Et flertall (63 %) av respondentene hadde jobbet i avdelingen sin i 4 år eller mer, 23 % i 1–3 år, og 14 % hadde jobbet der i mindre enn ett år. Størrelsen på avdelingene (basert på årsverk) varierte fra 5 til 105 årsverk (gjennomsnitt årsverk 27, med standardavvik 17). Dette innebærer at de fleste av respondentene har erfaringer over tid fra nåværende avdeling som de kan dra nytte av i svarene på undersøkelsen. Da respondentene i denne undersøkelsen er avdelingsledere er det jo også sannsynlig at de har tidligere arbeidserfaring fra helse- og omsorgssektoren, selv om de ikke har vært lenge i nåværende stilling.

Vi ønsket også å vite noe om hvor mange fremmedspråklige ansatte (både faste og midlertidige), og antall fremmedspråklige brukere, som finnes på de ulike avdelingene. Dette som et bakteppe for å kunne analysere spørsmålene i undersøkelsen. Når det gjelder andel fast ansatte med fremmedspråklig bakgrunn i egen avdeling, oppga 45 % av respondentene at denne var veldig lav (fra 1–24 % av de ansatte), 25 % oppga at andelen var litt lav (25–49 %), 19 % oppga at andelen var litt høy (50–74 %), mens kun 10 % oppga at andelen var svært høy (75–100 %). Et fåtall respondenter svarte at de ikke visste (2 %). Det var en lignende fordeling av andel midlertidig ansatte, men her var det 14 % av respondentene som oppga at de ikke hadde midlertidige ansatte med fremmedspråklige bakgrunn i det hele tatt, og 34 % som svarte at andelen var svært lav (1–24 %). Når det gjelder andel brukere med fremmedspråklig bakgrunn ser vi derimot et helt annet mønster. Et stort flertall av respondentene (93 %) svarte at det var få eller ingen brukere med

fremmedspråklige bakgrunn i deres avdeling (0–24 %). Kun 3 % av respondentene svarte at en litt høy andel (25–49 %) av brukerne har fremmedspråklig bakgrunn. Figur 1 viser disse resultatene.



Figur 1. Andel fremmedspråklig ansatte og brukere i avdelingen (N=129)

3.2 Grad av kommunikasjonsutfordringer

I denne seksjonen belyser vi grad av kommunikasjonsutfordringer ved helse og omsorgstjenestene gjennom følgende problemstilling:

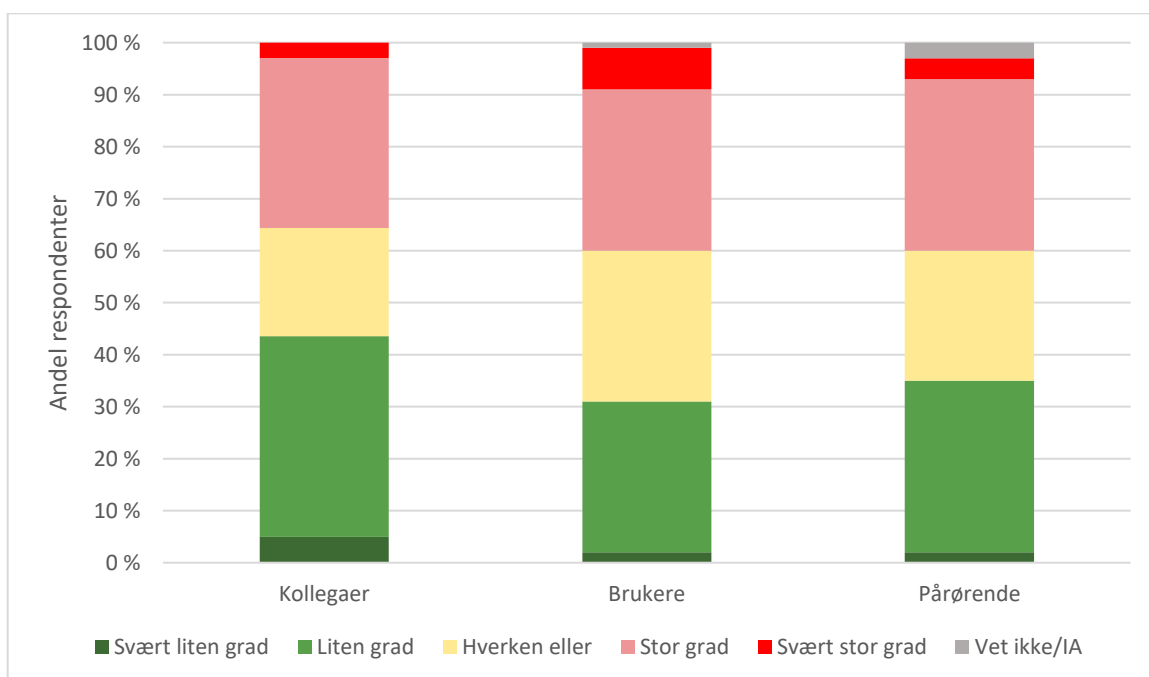
I hvilken grad er det kommunikasjonsutfordringer blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn i arbeidshverdagen?

Respondentene svarer her på deres opplevelse av kommunikasjonsutfordringer mellom fremmedspråklige ansatte og andre kolleger, brukere og pårørende. For å tydeliggjøre resultatene har vi i teksten valgt å slå sammen responskategoriene *svært stor* og *stor* til «stor» og *svært liten* og *liten* til «liten» i teksten (men merk at de nyanserte kategoriene er beholdt i figuren).

Når det gjelder kommunikasjon med kollegaer svarte 44 % av respondentene at de i liten grad opplevde at det var utfordringer i kommunikasjonen mellom fremmedspråklige ansatte og andre kolleger, mens 36 % svarte at de i stor grad opplevde utfordringer på dette området. 20 % av respondentene svarte verken/eller, noe som tilsvarer en mellomkategori mellom stor og liten grad. Bildet er litt annerledes når det gjelder kommunikasjon mellom fremmedspråklige ansatte og brukere. 31 % av respondentene svarte at de opplevde liten grad av utfordringer knyttet til kommunikasjon mellom fremmedspråklige ansatte og brukere i avdelingen. Noen flere (39 %) opplevde at det var stor grad av utfordringer på dette området, mens 29 % svarte hverken/eller.

Et nesten tilsvarende bilde finner vi når det gjelder kommunikasjon mellom fremmedspråklige ansatte og pårørende i avdelingen. Her svarte 35 % av respondentene at de opplevde lite grad av utfordringer knyttet til kommunikasjon, mens 37 % opplevde stor grad av utfordringer og 25 % svarte hverken/eller.

Oppsummert var det ikke så store forskjeller i utfordringsbildet når det gjaldt kommunikasjon med disse tre gruppene; men det var flere som opplevde kommunikasjonsutfordringer mellom fremmedspråklige ansatte og brukere og pårørende enn mellom fremmedspråklige ansatte og deres kollegaer. Figur 2 viser disse resultatene.



Figur 2. Grad av utfordringer knyttet til kommunikasjon mellom ansatte med fremmedspråklig bakgrunn og kollegaer, brukere og pårørende (N=126)

3.3 Type kommunikasjonsutfordringer

Vi var også interessert i å undersøke nærmere hva slags type kommunikasjonsutfordringer avdelingsledere opplever i sin arbeidshverdag, og stilte derfor følgende spørsmål:

Hvilke typer kommunikasjonsutfordringer erfares?

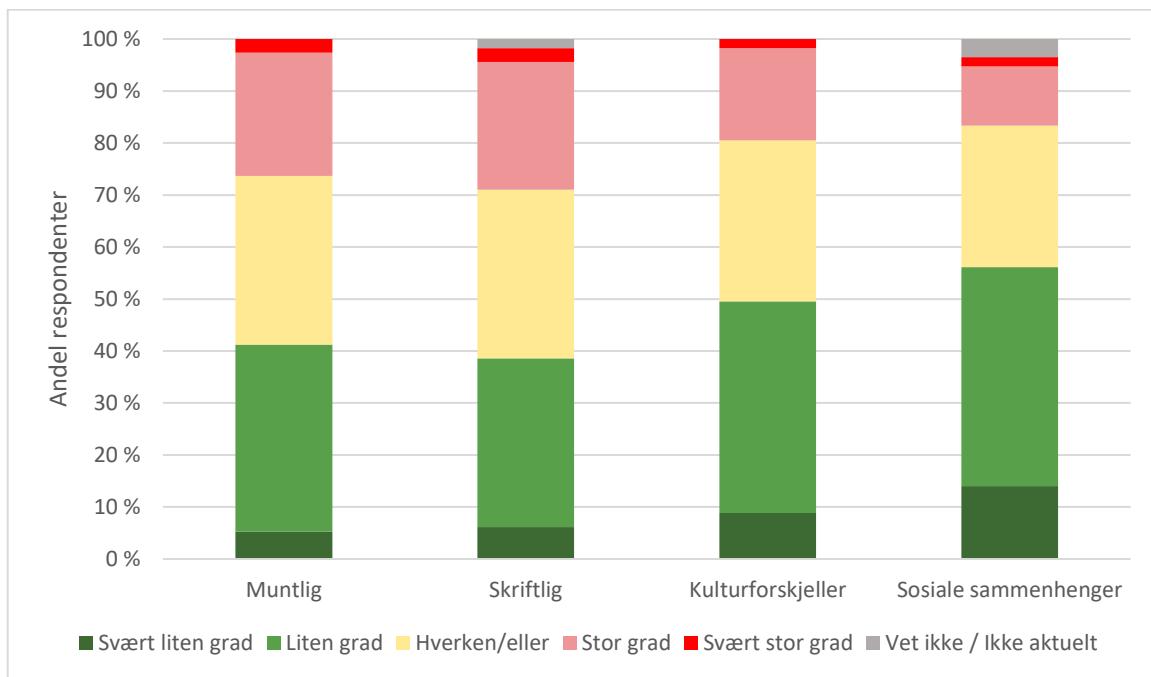
Kommunikasjon er et begrep med mange fasetter og kan omfatte blant annet muntlig kommunikasjon, skriftlig kommunikasjon, uttale, kommunikasjon i sosiale sammenhenger, kommunikasjon knyttet til kultur og eventuelle kulturforskjeller og kommunikasjon knyttet til ansettelsesforhold. Vi slår også her sammen responskategoriene *svært stor* og *stor* til «stor» og *svært liten* og *liten* til «liten» i teksten for å tydeliggjøre funnene (men merk at de nyanserte kategoriene er beholdt i figuren).

Totalt oppga 30 % av respondentene at **de som avdelingsledere** opplever stor grad av kommunikasjonsutfordring med fremmedspråklige ansatte i forbindelse med skriftlig kommunikasjon. Selv om dette var det området der størst andel oppga stor grad av utfordring, er det viktig å merke seg at en større andel (48 %) svarte at de i liten grad hadde utfordringer når det gjaldt skriftlig kommunikasjon. Når det gjaldt kommunikasjon om ansettelsesforhold svarte 24 % av respondentene at de opplevde stor grad av utfordring knyttet til dette området, mens 52 % i liten grad opplevde utfordringer i kommunikasjon med sine ansatte på dette området. Det var færre som oppga at de opplevde utfordringer knyttet til muntlig kommunikasjon (18 % stor grad; 53 % liten grad), kulturforskjeller (16 % stor grad; 57 % liten grad) og sosiale sammenhenger (11 % stor grad; 57 % liten grad). Oppsummert kan vi si at det er en relativt liten andel av avdelingsledere som opplever store kommunikasjonsutfordringer, men det er flere som opplever utfordringer når det gjelder skriftlig kommunikasjon og i ansettelsesforhold enn knyttet til muntlig kommunikasjon, kulturforskjeller og kommunikasjon i sosiale sammenhenger. Figur 3 oppsummerer disse resultatene.



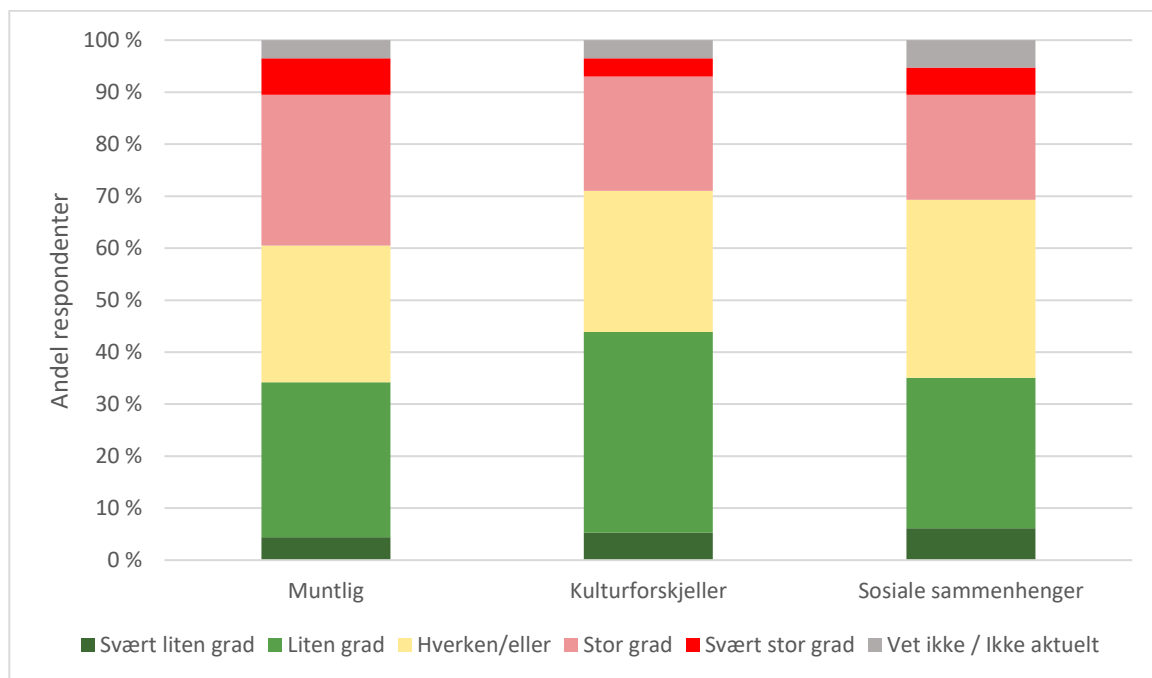
Figur 3. I hvilken grad opplever du kommunikasjonsutfordringer i følgende situasjoner mellom deg som **leder** og dine ansatte med fremmedspråklig bakgrunn? (N=114)

Vi spurte også om forskjellige typer utfordringer knyttet til kommunikasjon mellom ansatte med fremmedspråklig bakgrunn og deres **kollegaer** i avdelingen. Her rapporterte respondentene at de opplevde at de største utfordringene var knyttet til skriftlig kommunikasjon (28 % stor grad; 38 % liten grad) og muntlig (26 % stor grad; 41 % liten) kommunikasjon. Respondentene opplevde at det i mindre grad var kommunikasjonsutfordringer knyttet til ulike kulturforskjeller (19 % stor grad; 49 % liten grad) og i sosiale sammenhenger (13 % stor grad; 56 % liten grad). Figur 4 viser disse resultatene.



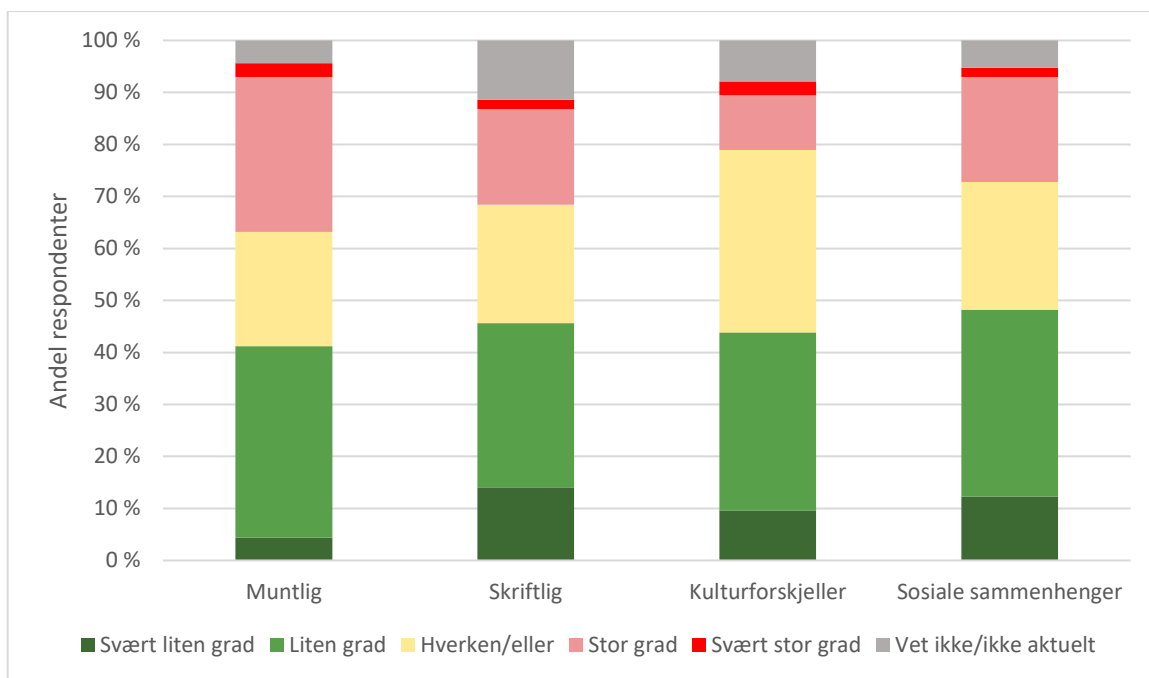
Figur 4. I hvilken grad kjenner du til kommunikasjonsutfordringer i følgende situasjoner blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn og andre ansatte (*kollegaer*) i din avdeling? (N=114)

Når det gjelder kommunikasjon mellom ansatte med fremmedspråklig bakgrunn og **brukere** opplevde respondentene at de største utfordringene handlet om muntlig kommunikasjon (36 % stor grad; 34 % liten grad). Utfordringene knyttet til kulturforskjeller opplevdes som noe mindre (26 % stor grad; 44 % liten grad), og det samme gjaldt for kommunikasjon i sosiale sammenhenger (25 % stor grad; 35 % liten grad). Se Figur 5.



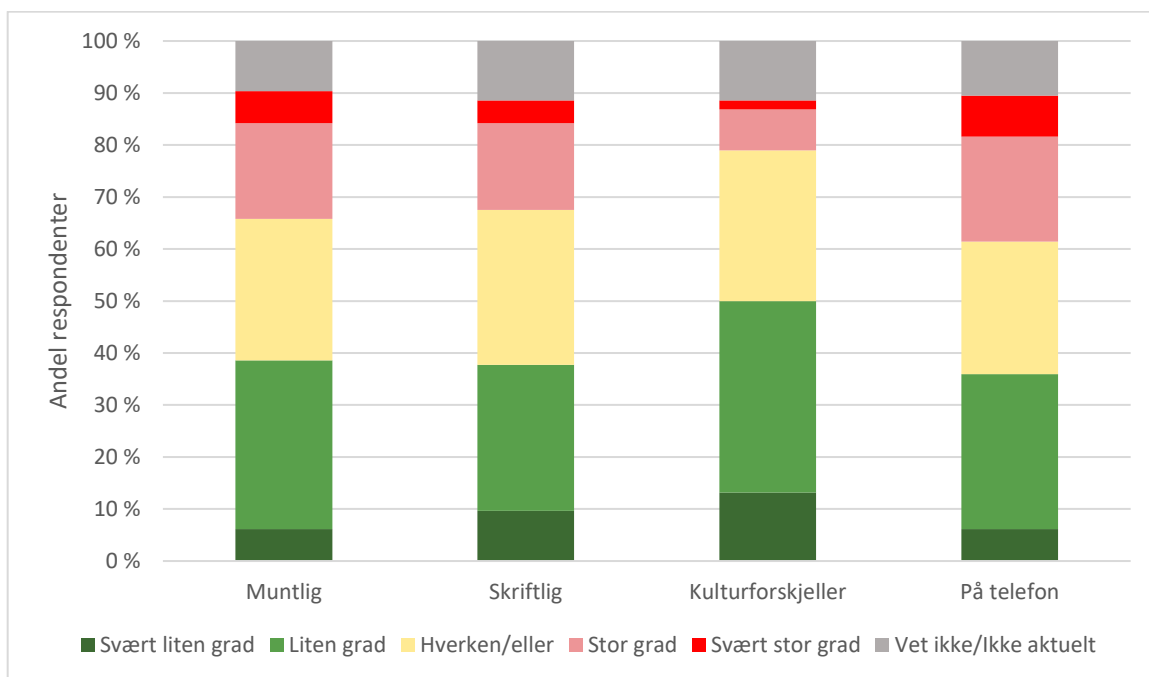
Figur 5. I hvilken grad kjenner du til kommunikasjonsutfordringer i følgende situasjoner mellom ansatte med fremmedspråklig bakgrunn og **brukere** i din avdeling? (N=114)

Respondentene har også vurderte kommunikasjon mellom fremmedspråklige ansatte og **pårørende** i avdelingen. Her ble kommunikasjonsutfordringene vurdert som størst i forbindelse med muntlig kommunikasjon (33 % stor grad; 41 % liten grad). Det var mindre utfordringer når det gjaldt ulike kulturforskjeller (13 % stor grad; 44 % liten grad), kommunikasjon i sosiale sammenhenger (22 % stor grad; 48 % liten grad) og skriftlig kommunikasjon (20 % stor grad; 46 % liten grad). Figur 6 viser resultatene.



Figur 6. I hvilken grad kjenner du til kommunikasjonsutfordringer i følgende situasjoner mellom ansatte med fremmedspråklig bakgrunn og **pårørende** i din avdeling? (N=114)

Til slutt spurte vi om ulike type utfordringer i kommunikasjon mellom ansatte med fremmedspråklig bakgrunn og **andre helse- og omsorgstjenester** som, for eksempel, sykehus eller ambulanse (Figur 7). Her svarte ca. 10 % av respondentene «vet ikke/ikke aktuelt» for hver kategori. En mulig forklaring på dette kan være at det er mindre aktuelt for fremmedspråklige ansatte i deres avdeling, og da særlig ansatte med svake norskkunnskaper, å få slike oppgaver. Blant de resterende respondentene var det en større andel som mente at det å gjøre seg forstått på telefon representerte den største utfordringen (28 % stor grad; 36 % liten grad). Muntlig kommunikasjon med andre tjenester, som kan overlape med å gjøre seg forstått på telefon, kunne også være utfordrende (25 % stor grad; 39 % liten grad). Resultatene viser at kun et fåtall av respondentene opplever at fremmedspråklige ansatte har kommunikasjonsutfordringer med andre tjenester knyttet til kulturforskjeller (10 % stor grad; 50 % liten grad).



Figur 7. I hvilken grad kjenner du til kommunikasjonsutfordringer i følgende situasjoner mellom ansatte med fremmedspråklig bakgrunn og **andre helse- og omsorgstjenester** (f.eks. sykehus, rehabilitering, ambulanse, mm.)? (N=114)

På spørsmål om hvilke kommunikasjonsutfordringer som erfares i helse- og omsorgssektoren var det også mulig å legge inn mer utfyllende svar i en åpen svarkategori (jmfør kapittel 3 om metode). Etter en gjennomgang av disse svarene har vi valgt å kategorisere dem i fire grupper: 1) kommunikasjonsutfordringer knyttet til variasjoner i utdanningsnivå, 2) kommunikasjonsutfordringer i møte med pårørende, 3) kommunikasjonsutfordringer knyttet til ordforråd og uttale, og 4) kommunikasjonsutfordringer knyttet til kulturell forståelse.

Flere av respondentene er tydelige på at det kan være store variasjoner i de fremmedspråklige ansattes kommunikasjonsferdigheter, og da gjerne knyttet til deres utdanningsnivå. Noen kommenterer at sykepleiere har gode ferdigheter, men at det kan være mer utfordrende med fremmedspråklige ansatte med annen fagbakgrunn så som helsefagarbeidere, assistenter og elever (lærlinger), illustrert gjennom følgende sitater:

«Det varierer veldig – noen fremmedspråklige har gode språkferdigheter, spesielt sykepleiere. En del helsefagarbeidere og spesielt assistenter derimot, har ofte store utfordringer.»

«Mange er flinke i til å snakke norsk, men enkelte er mer utfordrende.»

En respondent er tydelig på at det er en utfordring at elever har for dårlige norskerferdigheter. Dette kan få konsekvenser for fremtiden da prognoser viser at helse- og omsorgssektoren kommer til å ha et stort rekrutteringsbehov i årene fremover:

«Flere av elevene som kommer til oss har store kommunikasjonsutfordringer. Disse [elevene] er fremtiden, og mange er ikke gode nok i språk.»

Et par respondenter kommenterer på at utfordringer i kommunikasjonen med brukere kan ha sin årsak i brukernes egne utfordringer med hørsel eller annen kognitiv svikt, og ikke nødvendigvis ha en sammenheng med de ansattes kommunikasjonsferdigheter. Samtidig vil brukernes utfordringer med dårlig hørsel og kognitiv svikt medføre et enda større behov for klar og tydelig kommunikasjon. Det blir derimot nevnt at det kan oppstå større kommunikasjonsutfordringer i møte med pårørende:

«Større problemer med kommunikasjon med pårørende enn med beboere. Større problem med språket i formelle settinger som krever større ordforråd.»

De ansattes ordforråd kan være begrenset, og i noen tilfeller oppleves dette problematisk. Når det gjelder de ansattes uttale, så kom dette også frem som en utfordring da ikke alle ansatte selv har innsikt i hvor dårlig uttale de faktisk har:

«Fremmedspråklige har en opplevelse av at de kan bra norsk. Dette er ikke rett. Selvsagt varierende der også, men de har utydelig uttale og det er utfordrende.»

Når det gjelder kommunikasjon knyttet til ulike kulturell forståelse av for eksempel hva som anses som høflig og lignende, så fremkommer det også utfordringer:

«Det oppleves at de ansatte med fremmedspråk sier 'Ja', men det viser seg på videre formidling og dokumentasjon at viktig informasjon ikke er forstått eller fortalt videre på 'korrekt' måte.»

Utfordringer som erfares i kommunikasjonen med fremmedspråklige ansatte er sterkt varierende da mange er gode i norsk. Det blir også nevnt at det er mindre kommunikasjonsutfordringer da de har språkkrav ved ansettelser.

3.4 Konsekvenser og avvik

I denne seksjonen undersøker vi konsekvensene av kommunikasjonsutfordringer blant fremmedspråklige ansatte, og hvordan eventuelle avvik registreres. Følgende problemstillingene blir dermed undersøkt:

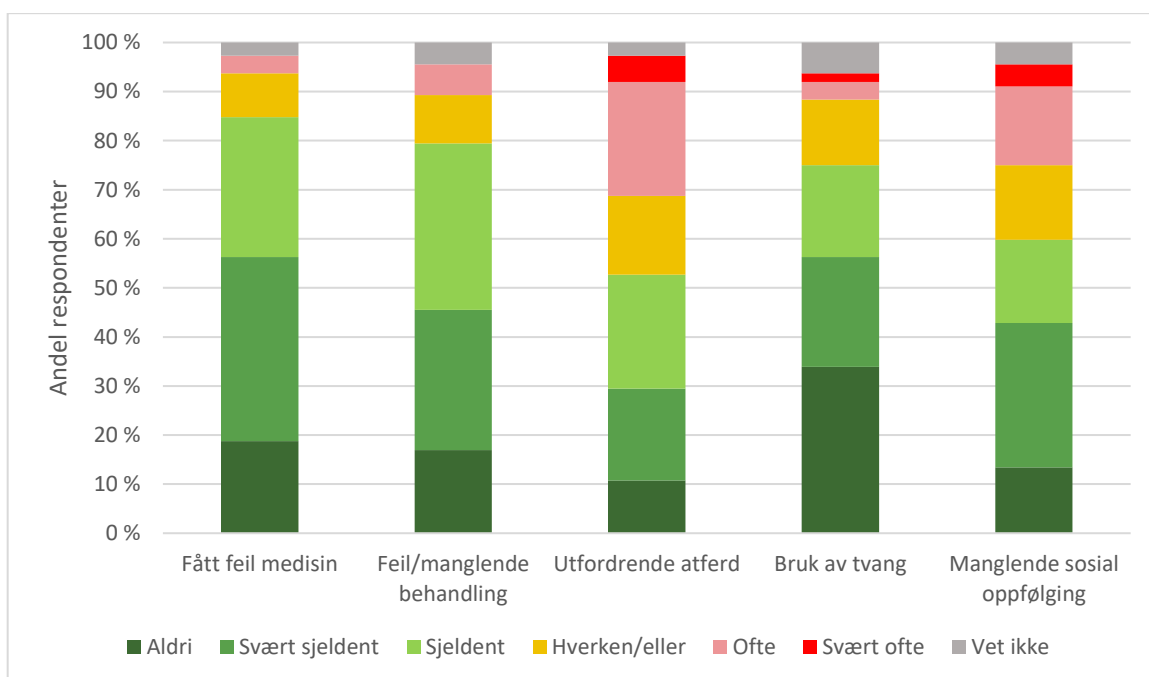
*Hva er konsekvensene av utfordringene?
I hvilken grad blir alvorlige kommunikasjons-utfordringer ført i system for registrering av avvik?*

Respondentene ble først spurt om forekomsten av ulike negative konsekvenser for brukerne i avdelingen på grunn av kommunikasjonsutfordringer blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn. Totalt oppga 19 % av de 112 respondentene at de ikke hadde opplevd at kommunikasjonsutfordringer hadde ført til feilmedisinering, 66 % sa at det skjedde sjeldent eller svært sjeldent, mens kun omtrent 4 % oppga at det skjedde ofte. Forekomst av feil/manglende behandling grunnet kommunikasjonsutfordringer skjedde også, ifølge respondentene, sjeldent (63 %) eller aldri (17 %). 6 % av respondentene som opplevde at feil/manglende behandling

skjedde ofte, og 10 % som oppga at dette skjedde hverken sjeldent eller ofte. De gjenstående respondentene svarte at de ikke visste.

Utfordrende atferd hos bruker var litt vanligere, med ca. 29 % som oppga at det skjedde ofte eller svært ofte som resultat av kommunikasjonsutfordringer blant fremmedspråklige ansatte. Rundt 11 % rapporterte at dette skjedde aldri, mens ca. 42 % sa at det foregikk sjeldent eller svært sjeldent. Bruk av tvang foregikk aldri (34 %) eller sjeldent/svært sjeldent (41 %) for de aller fleste respondentene, mens rundt 13 % svarte at dette skjedde hverken sjeldent eller ofte og cirka 5 % svarte at det skjedde ofte eller svært ofte. Manglende sosial oppfølging av brukere kan også være problematisk. Her oppga nesten 60 % av respondentene at dette foregikk sjeldent eller aldri som et resultat av kommunikasjonsutfordringer, mens ca. 21 % sa at det skjedde ofte eller svært ofte.

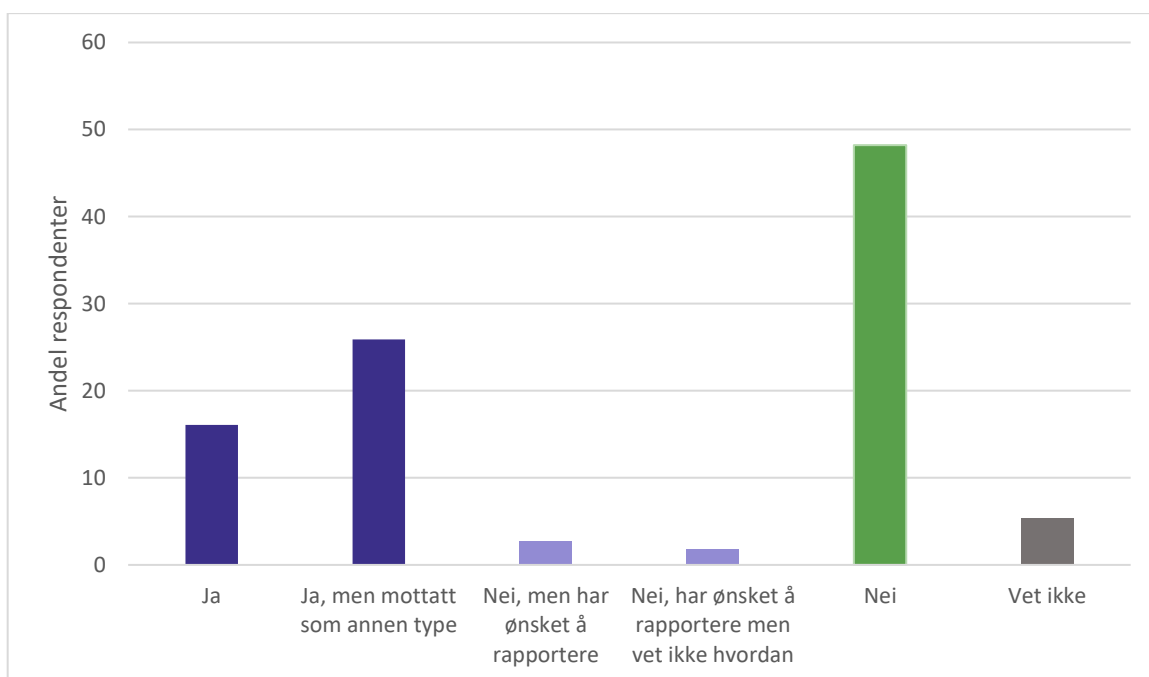
Oppsummert kan vi si at respondentene i liten grad opplever at kommunikasjonsutfordringer fører til feilmedisinering, feilbehandling og bruk av tvang, men at de i noe større grad opplever at kommunikasjonsutfordringer har ført til utfordrende adferd og manglende sosial oppfølging. Når det er sagt, så er det klart at selv om dette oppleves i liten grad er det alvorlig nok at såpass mange mener at det forekommer hendelser – selv om dette er svært sjeldent eller sjeldent. Figur 8 viser disse resultatene.



Figur 8. Hvor ofte har følgende foregått i din avdeling som resultat av kommunikasjonsutfordringer blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn? (N=112)

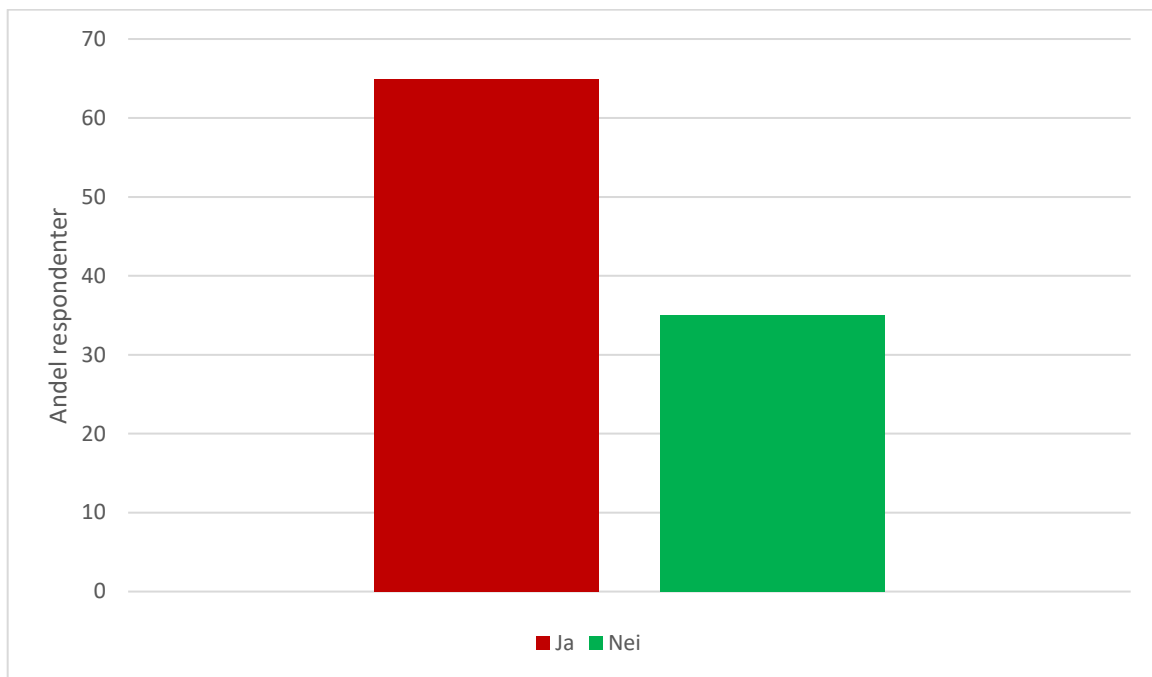
Selv om negative hendelse forekommer, er det ikke alltid slikt at de blir registrert i avvikssystemet eller at det blir registrert en klage. Vi var derfor interessert i hvilken grad respondentene har opplevd at det har blitt registrert avvik eller klager knyttet til kommunikasjonsutfordringer blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn.

Nesten halvparten (48 %) av de 112 respondentene hadde ikke registrert avvik på grunn av kommunikasjonsutfordringer. 16 % hadde registrert avvik knyttet til kommunikasjonsutfordringer, og 26 % hadde opplevd avvik, men hadde ikke egen kategori hvor dette kunne registreres (mottatt som annen type avvik). Det vil si at til sammen 42 % rapporterte en form for avvik knyttet til kommunikasjonsutfordringer blant fremmedspråklige ansatte enten eksplisitt eller registrert i en annen avvik-kategori. Rundt 5 % av respondentene svarte at de hadde ønsket å registrere avvik, men enten unnlatt å gjøre det eller visste ikke hvor det skulle registreres. Fordelingen var omtrent det samme hvis man kun så på svarene fra sykehjem. Funnene viser dermed at respondentene opplever at det forekommer en god del avvik på de ulike avdelingene som skyldes kommunikasjonsutfordringer blant fremmedspråklige ansatte. Se Figur 9 for mer detaljer.



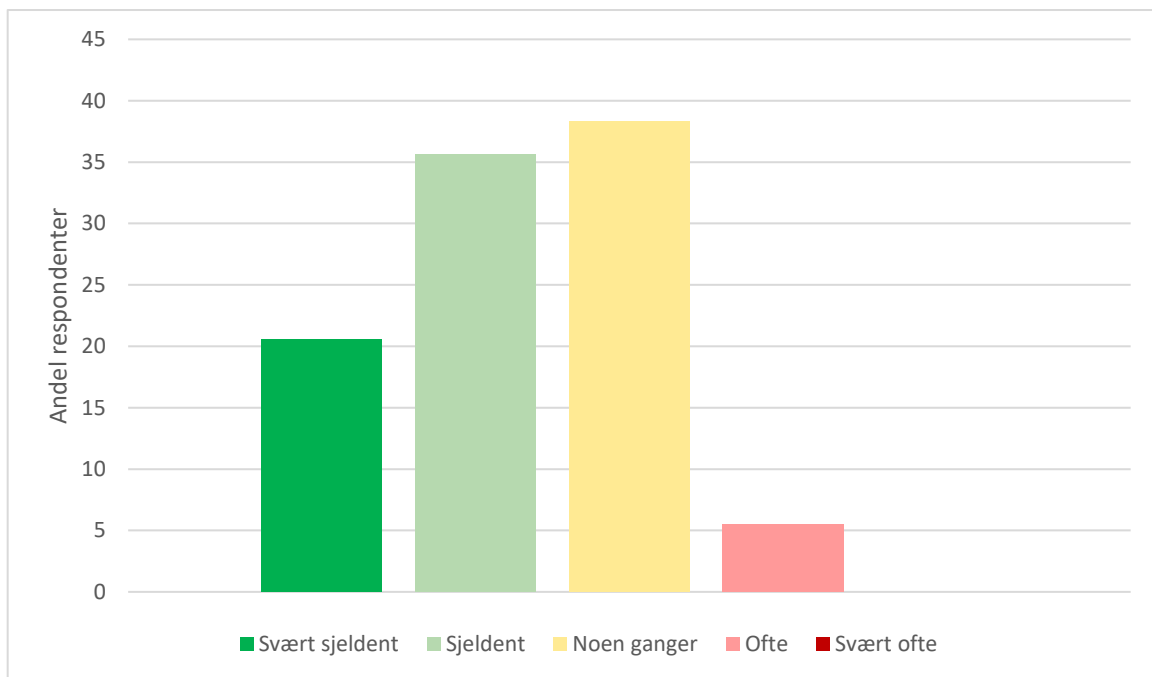
Figur 9. Har du noen gang mottatt avvik knyttet til kommunikasjonsutfordringer blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn? (N=112)

Når det gjelder klager fra brukere eller pårørende knyttet til kommunikasjonsutfordringer blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn, svarte nesten to tredjedeler (65 %) av respondentene at de hadde mottatt klager. Gjenstående 35 % svarte at de ikke hadde mottatt klager fra bruker/pårørende. Fordeling av svarene var omtrent det samme dersom vi kun ser på svarene fra sykehjem. Se Figur 10.



Figur 10. Har du noen gang mottatt klage fra bruker eller pårørende knyttet til kommunikasjonsutfordringer blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn? (N=112)

Til tross for at flertallet hadde mottatt klage fra bruker eller pårørende, forekom dette ikke så ofte (Figur 11). Av alle som hadde mottatt klager svarte 56 % at dette skjedde sjeldent eller svært sjeldent, mens 38 % oppga «noen ganger». Kun 6 % opplevde dette «ofte» og ingen «svært ofte».



Figur 11. Hvor ofte har du mottatt klage fra bruker/pårørende knyttet til kommunikasjonsutfordringer blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn? (N=73)

I de åpne svarkategoriene knyttet til de to foregående spørsmålene (gitt i figur 10 og 11) kommer det frem at flere opplever at det kan være utfordringer i kommunikasjonen mellom de fremmedspråklige ansatte og pårørende/brukere. Respondentene oppgir at dette kan skyldes svake språkferdigheter hos de ansatte:

«Beboere og pårørende har gitt tilbakemeldinger på at dårlige norskkunnskaper er utfordrende.»

Respondenter kommenterer på at dette handler om opplevelser av å ikke forstå og ikke bli forstått. Dette kan igjen føre til utrygghet. Videre blir det poengtert at noen av «klagene» som blir mottatt kan skyldes rasisme, generelt misfornøyde pårørende eller beboere som er skeptiske å ta imot hjelp av ansatte med en annen hudfarge:

«Ansatte med utenlandsk bakgrunn opplever sporadisk fordommer eller rasisme fra brukere eller pårørende.»

«Det handler også om kulturelle utfordringer, samt utfordringer med at brukere (og pårørende) motsetter seg å ta imot hjelp av fremmedspråklige, og da særlig om de er mørke av utseende og menn.»

Flere av respondentene oppgir lignende tilbakemeldinger i kartleggingen. En respondent er klar på at dette kan endres når beboere og pårørende blir kjent med de fremmedspråklige ansatte:

«De fremmedspråklige blir ofte godt likt av brukere og pårørende når de blir godt kjent»

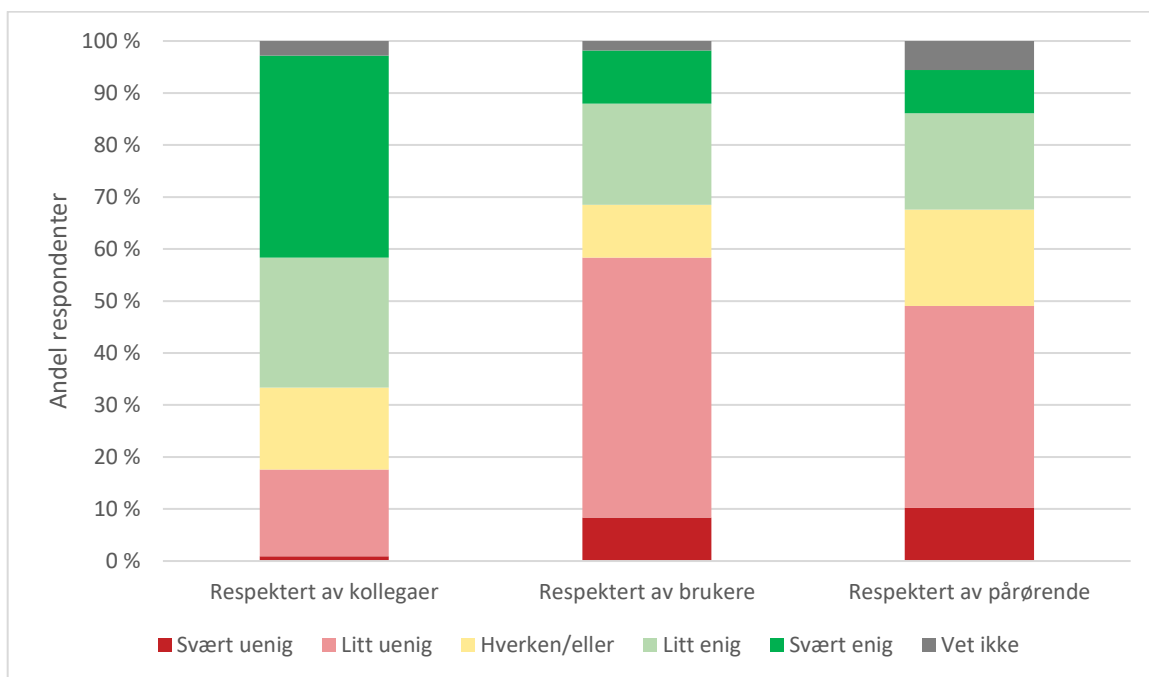
3.5 Mangfold i helse og omsorgstjenester

I denne seksjonen undersøker vi hvordan mangfold i tjenesten blir oppfattet samt de positive aspektene ved mangfold i helse- og omsorgstjenester, og stiller følgende spørsmål:

Hva er fordelene med en mangfoldig arbeidsplass?

Inkludering og integrering er to-veis prosesser, og vi var interessert i å få vite mer om hvordan fremmedspråklige ansatte ble sett på og respektert sammenlignet med ansatte med norsk som morsmål. Her ble respondentene spurt i hvilken grad de var enig i påstander om hvordan ansatte med fremmedspråklig bakgrunn blir respektert av både kollegaer, brukere og pårørende. Vi slår sammen responskategoriene *svært enig* og *litt enig* til «enig» og *svært uenig* og *litt uenig* til «uenig» i teksten for å tydeliggjøre funnene (men merk at de nyanserte kategoriene er beholdt i figurene).

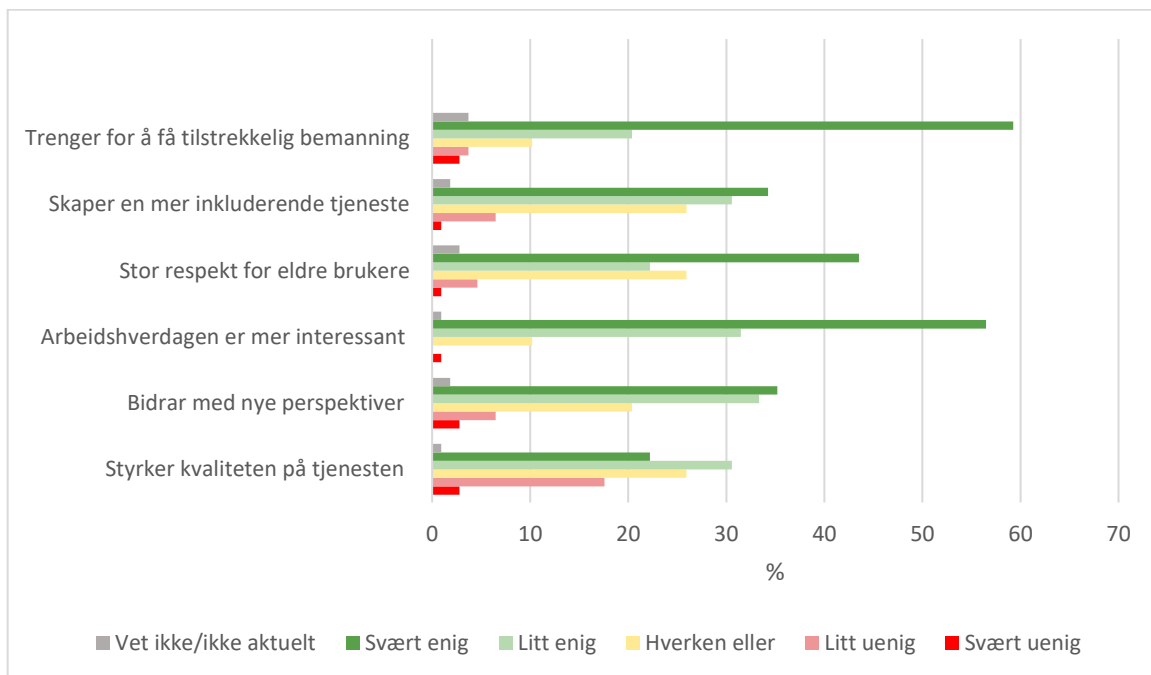
Over halvparten av respondentene opplever at fremmedspråklige ansatte blir respektert av sine kollegaer på lik linje som de med norsk som morsmål, mens omtrent 18 % er uenig i dette. Resultatene viser at manglende respekt er en større utfordring i relasjonen mellom fremmedspråklige ansatte og brukere og pårørende. I alt har 58 % av respondentene opplevd at fremmedspråklige ansatte ikke blir respektert av brukerne på lik linje med de som har norsk morsmål. 49 % opplevde at ansatte med fremmedspråklig bakgrunn ikke blir respektert av pårørende på lik linje som de med norsk som morsmål, mens 27 % opplevde at de ble respektert på lik linje som de med norsk som morsmål. Figur 12 viser disse resultatene.



Figur 12. Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn er respektert av sine kollegaer/ brukere / pårørende på like linje som de som har norsk som morsmål (N=108)

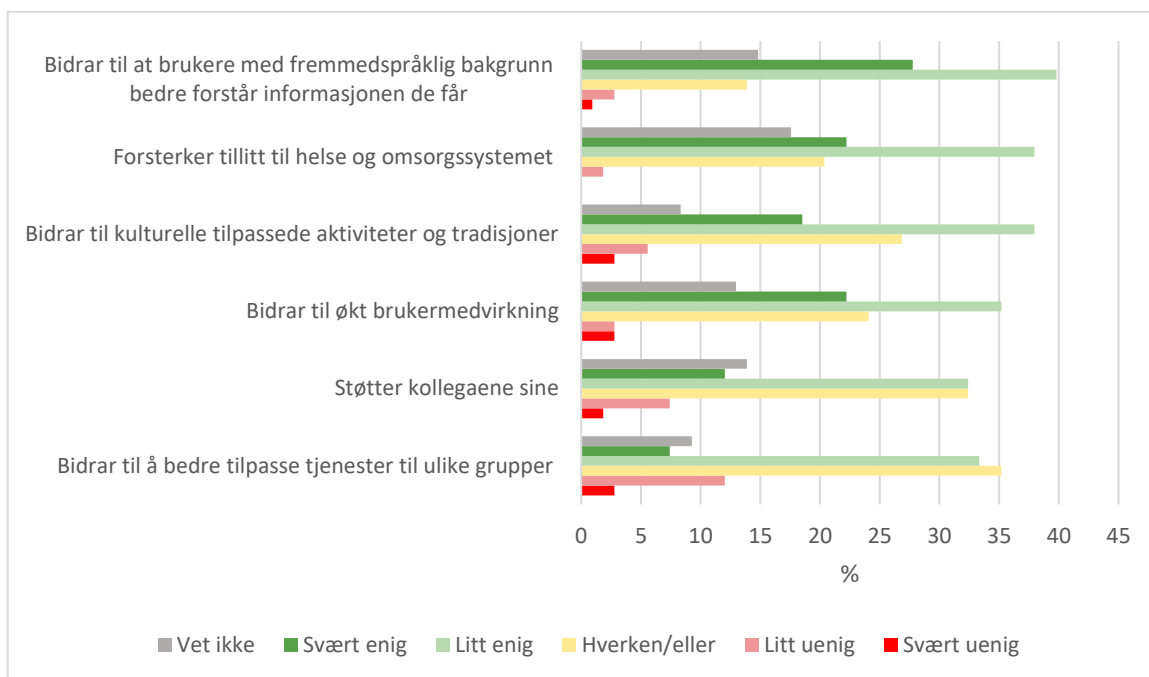
Utover hvordan fremmedspråklige ansatte ble sett på og respektert i avdelingen, ønsket vi også å få innsikt i hva respondentene tenkte på som eventuelle fordeler med å være en mangfoldig arbeidsplass. Både fra et mer generelt ståsted, men også når det gjelder hvordan mangfold eventuelt kan bidra til at tjenester i større grad blir tilpasset brukere og pårørende med ulik bakgrunn.

I alt var 80 % enig med påstanden «vi trenger ansatte med fremmedspråklig bakgrunn for å få tilstrekkelig bemanning i avdelingen», mens kun 7 % var uenige. Når det gjelder tjenestekvalitet var 53 % av respondentene enige i at det å ha ansatte med fremmedspråklig bakgrunn styrker kvaliteten på tjenesten som helhet, mens 20 % var uenig i dette. Over 60 % av respondentene var enige i følgende påstander: «Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn bidrar med nye perspektiver som er styrkende for avdelingen» (69 % enig); «Arbeidshverdagen er mer interessant med en mangfoldig arbeidsplass» (88 % enig); «Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn har en stor respekt for eldre brukere, noe som oppleves positivt» (66 % enig) og «Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn skaper en mer inkluderende tjeneste» (65 % enig). Resultatene viser dermed at et flertall av respondentene opplever det som både viktig og positivt å ha fremmedspråklige ansatte i sin avdeling. Se Figur 13 for mer detaljer.



Figur 13. Synspunkter angående påstand om fremmedspråklige ansatte i avdelingen (N=108)

Når det gjelder fordelene ved tilpasning av tjenesten til ulike brukergrupper var respondentene også positive til bidrag fra ansatte med fremmedspråklig bakgrunn. Implisitt i noen av disse spørsmålene er at de fremmedspråklige ansatte og brukerne har lignende kulturell bakgrunn, noe som kan være mulig, men ikke nødvendigvis er tilfelle. Store andeler av respondentene var enig i at «Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn bidrar til at brukere med fremmedspråklig bakgrunn bedre forstår informasjonen de får» (68 % enig; 4 % uenig; 15 % vet ikke); «Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn forsterker tillitt til helse og omsorgssystemet blant brukere med fremmedspråklig bakgrunn» (60 % enig; 2 % uenig; 18 % vet ikke); «Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn bidrar til kulturelle tilpassede aktiviteter og tradisjoner (mat, musikk, høytider/feiringer)» (57 % enig; 8 % uenig; 8 % vet ikke). Videre var 57 % enig i at «Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn bidrar til økt brukermedvirkning av brukere med fremmedspråklig bakgrunn» (6 % uenig; 13 % vet ikke). Ellers var 45 % enig i at «Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn støtter kollegene sine i å få bedre innsikt i forskjellige språklige gruppers behov» (9 % uenig; 14 % vet ikke), og 41 % enig i at «Ansatte med fremmedspråklig bakgrunn bidrar til å bedre tilpasse tjenester ulike grupper» (15 % uenig; 9 % vet ikke). Siden mange av respondentene oppga at deres avdeling hadde få brukere med innvandrerbakgrunn, er det flere som svarte «vet ikke» på disse spørsmålene sammenlignet med de andre spørsmålsbatteriene. Se Figur 14.



Figur 14. Synspunkter angående påstand om fremmedspråklige ansatte i avdelingen (N=108)

Når det gjelder mangfold i ansattgruppen som arbeider med de ulike pasientene/brukerne kommer det frem i de kvalitative svarene at dette kan være positivt da det gjenspeiler mangfoldet i bruker- og pårørendegruppen:

«[Jeg] Opplever det som positivt at man har ansatte med fremmedspråklig bakgrunn ift. beboere/pårørende med fremmedspråklig bakgrunn.»

Samtidig blir også her nevnt utfordringer som at kommunikasjonen ikke er optimal med et slikt mangfold i ansattgruppen. I tillegg kommer det frem utfordringer med at ansatte kommuniserer på eget morsmål:

«Det er også en stor utfordring at ansatte med samme språk snakker morsmål seg imellom.»

3.6 Kommunikasjonskompetanse og kulturutvikling: Status og tiltak

I tillegg til å kartlegge utfordringer og muligheter hadde prosjektet til hensikt å undersøke eksisterende tiltak for utvikling av kommunikasjonskompetanse eller kulturforståelse, hvor vi ville undersøke følgende spørsmål:

Hvordan jobbes det med språkutvikling på arbeidsplassen for ansatte som ikke har norsk som morsmål?

Litt under halvparten (48 %; N=51) av respondentene oppga at det på deres arbeidsplass var noen tiltak for å styrke kommunikasjonsferdigheter og/eller kulturforståelse blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn.

Respondentene fikk mulighet til å gi utdypende svar på hvorfor det ikke var tiltak på arbeidsplassen deres eller hva som hindret dette. Noen av respondentene oppga at de hadde få arbeidstakere med fremmedspråklig bakgrunn, mens andre påpekte stram økonomi og pandemi som hindringer for tiltak. Ett par nevnte at tiltak var under planlegging. Oppsummert er følgende sitat dekkende:

«Det er krevende i en travel hverdag på sykehjem. Det bør sette [av] midler til dette. Vi har ICDP som går på kommunikasjonsferdigheter over 8 uker. Ganske mange ansatte har vært på dette. Utenom dette så har vi ikke andre tilbud til ansatte. Kanskje NAV eller kompetansesenter kunne hatt noe kurstilbud til de ansatte i deres arbeid som er gratis.»

En respondent oppga at de hadde «fadderordning» for nyansatte.

Videre var vi gjennom følgende spørsmål interessert i å undersøke behov og ønsker for tiltak samt hvordan disse kunne passe inn på arbeidsplassen (relevans):

Hvilke tiltak kunne være relevant for å forsterke kommunikasjonskompetanse i avdelingene og hvem bør det være rettet mot?

Generelle tiltak inkluderte *videreutvikling av norskkunnskaper, utvikling av fagterminologi og behov for undervisning i gjensidig kulturforståelse og norsk arbeidsliv*. Respondentene oppga at det var i stor grad et behov for alle tre generelle tiltak i deres avdelinger, og hvor færre oppga *gjensidig kulturforståelse og norsk arbeidsliv* (52 % stor grad) sammenlignet med *videreutvikling av norskkunnskaper* (72 % stor grad) og *utvikling av fagterminologi* (71 % stor grad) blant ansatte med fremmedspråklig bakgrunn. Figur 15 viser fordelingene.



Figur 15. I hvilken grad er det behov for følgende tiltak i din avdeling (N=107)

For å utforske hvilke spesifikke typer tiltak som kunne være aktuelle spurte vi respondentene om hvor relevant de ville oppleve innføring av forskjellige tiltak i deres avdeling. Følgende tiltak ble opplevd som nokså eller svært relevant av rundt 75 % av respondentene: *Norsk kurs/norsk kurs for arbeidsliv*; kurs rettet spesifikt mot *uttale*, kurs i *kommunikasjonskultur og arbeidsliv*, kurs i *mangfold og gjensidig kulturforståelse* for alle ansatte. *Fadder/mentorordning* ble opplevd som nokså eller svært relevant av 66 % av de som svarte.

Tjenestene har begrensede ressurser og vi spurte derfor om hvilken gruppe som bør prioriteres med kompetansebyggende tiltak rettet mot språkutvikling. Totalt ville 38 % av de 107 respondentene prioritere *nyansatte* med fremmedspråklig bakgrunn, mens 33 % ville prioritere fremmedspråklige med *lang erfaring*. Færre respondenter ville prioritere fremmedspråklige ansatte med veilederoppgaver (15 %) eller andre grupper (14 %).

Respondentene utdyper kvalitativt at de gruppene som det er viktig å sikre bedre språkferdigheter hos er: elever/lærlinger, assistenter og faglærte. Dessuten formidler respondentene at de merker at flere som har jobbet lenge ved avdelingen stagnerer i sin språkutvikling og blir mindre motivert for å forbedre språk og uttale. Noe av grunnene til dette er at ikke alle får praktisert sine norskkunnskaper på hjemmebane og i fritiden. Det er store individuelle forskjeller og respondentene oppgir at flere ansatte ville hatt nytte av veiledning – både muntlig og skriftlig. Et annet forhold som blir nevnt, er behovet for lederopplæring i et tverrkulturelt arbeidsfelleskap:

«Det bør være tilgjengelig lederopplæring knyttet til det å være leder i en flerkulturell arbeidsplass».

På direkte spørsmål om hvem på deres avdeling som bør prioriteres med kompetansebyggende tiltak, blir følgende grupper nevnt: 1) studenter og elever i praksis, 2) ansatte med lang erfaring, men med dårlig uttale/språk (ordforråd) og 3) vikarer.

4 Diskusjon og konklusjon

Som tittelen på rapporten hentyder har vi i denne undersøkelsen fokusert på ulike utfordringer knyttet til kommunikasjon mellom fremmedspråklige ansatte og kollegaer, brukere og pårørende i helse- og omsorgssektoren. Dette fokuset har vært bevisst da vi ønsker å kartlegge utfordringsbildet for å få mer kunnskap om omfanget av og ulike typer kommunikasjonsutfordringer blant fremmedspråklige ansatte i helse- og omsorgstjenester. Det er likevel viktig å understreke at vi i tillegg til å kartlegge utfordringer også ønsker å gi innsikt i noen av de mulighetene som følger med et mangfold på arbeidsplassen. Som nevnt innledningsvis er disse temaene særlig relevante innenfor helse- og omsorgssektoren, som er preget av en høy andel ansatte med fremmedspråklig bakgrunn og et økende behov for et tjenestetilbud tilpasset en mer mangfoldig brukergruppe.

Respondentene i undersøkelsen er avdelingsledere på sykehjem, i hjemmetjenesten og helsehus i Oslo kommune og kommunene i Agder. Et flertall av dem har vært lenge i sin nåværende jobb, og det er grunn til å anta at de på grunn av sin stilling også har tidligere erfaring fra helse- og omsorgssektoren, som vil være nyttig for å besvare denne undersøkelsen. Det er allikevel viktig å påpeke at kommunikasjon kan oppleves svært forskjellige av ulike parter og at denne undersøkelsen kun fanger opp avdelingslederens erfaringer med, og opplevelser av, kommunikasjonsutfordringer mellom fremmedspråklige ansatte og kollegaer, brukere og pårørende. Denne begrensningen ved studien er det viktig å ta med i betraktning når vi diskuterer resultatene.

Utfordringer med skriftlig og muntlig kommunikasjon

Undersøkelsen viser at avdelingsledere opplever at de største kommunikasjonsutfordringer mellom flerspråklige ansatte og ledere og også mellom flerspråklige og ansatte, handler om skriftlig kommunikasjon og kommunikasjon knyttet til ansettelsesforhold. Blant annet er det innenfor denne sektoren mye skriftlig rapportering, noe som kan være utfordrende dersom den ansatte har svake norskkunnskaper. Et spørsmål i den forbindelse er om utfordringer når det gjelder skriftlig kommunikasjon kan resultere i at noen fremmedspråklige ansatte har mindre mulighet for å få ansvar og/eller lederstillinger som innebærer mer skriftlig kommunikasjon. Når det gjelder kommunikasjonsutfordringer knyttet til ansettelsesforhold kan dette kanskje i noen tilfeller handle om misforståelser som kan oppstå på grunn av manglende språkkunnskaper, men også på grunn av manglende kunnskap om norsk arbeidskultur.

I kommunikasjon mellom fremmedspråklige ansatte og brukere/pårørende, og mellom fremmedspråklige ansatte og eksterne tjenester, opplever avdelingsledere at de største utfordringene er forbundet med muntlig kommunikasjon. Dette kan blant annet handle om at det i disse forholdene kan være en god del kommunikasjon via telefon og at det kan være vanskeligere å forstå hverandre når man ikke bruker kroppsspråk. Muntlige kommunikasjonsutfordringer mellom fremmedspråklige ansatte og pårørende kan føre til mindre tillit til tjenesten, og konsekvensen kan bli at pårørende «unngår» noen ansatte og heller henvender seg til personer de regner med at de kan kommunisere godt med.

Sjeldent med alvorlige konsekvenser

Innen helseforskning anses kommunikasjon å være av stor betydning for praksis, ikke minst sett i sammenheng med både effektivitet og pasientsikkerhet i teamarbeid (Høyland m.fl., 2014; Sexton m.fl., 2000). Et viktig funn fra denne undersøkelsen er at avdelingsledere opplever at det er sjeldent at kommunikasjonsutfordringer får alvorlige konsekvenser som feilmedisinering og feilbehandling. Dette er i motsetning til en spørreundersøkelse fra 2012 som viser at over 60 prosent av pleierne ved sykehjem i Norge har opplevd kritikkverdige episoder på grunn av ansatte som har for lavt norsknivå (Lystad, m.fl., 2012). En forklaring på dette kan være at det er underrapportering av avvik. Dette er noe som begrenser mulighet for organisatorisk læring, uavhengig av alvorlighetsgrad av hendelsen. En annen forklaring kan være metodologisk i at respondentene ikke var ærlige med informasjon (såkalte «social desirability bias»).

På tross av at det her oppgis at kommunikasjonsutfordringer sjeldent fører til alvorlige konsekvenser, så viser undersøkelsen at det forekommer avvik på grunn av kommunikasjon. Det er også noen som har opplevd å motta klager fra pårørende på grunn av ansattes manglende språkferdigheter. Selv om konsekvensene av dette stort sett blir rangert som mindre alvorlige, er dette allikevel noe som kan ha betydning for kvaliteten på tjenesten og også både brukeres og pårørendes trygghet og tillit til en gitt helseinstitusjon. En mer eller mindre alvorlig hendelse er for mye når det er snakk om menneskeliv.

En mangfoldig ansattgruppe gir bedre tilpassede tjenester

Et flertall av avdelingslederne opplever det som både viktig og positivt å ha fremmedspråklige ansatte i sin avdeling. De opplever at en mangfoldig ansattgruppe forsterker tillit til helse- og omsorgssektoren og at det gjør det enklere å tilpasse tjenestene til ulike kulturelle aktiviteter og tradisjoner. Dette til tross for at de fleste avdelinger har relativt få brukere med fremmedspråklig bakgrunn selv. Med andre ord opplever avdelingsledere at flerspråklige ansatte bidrar til en mer inkluderende og bedre tjeneste i tillegg til at deres kompetanse er helt nødvendig for å fylle behovet for bemanning. Det vi derimot ikke får svar på i denne undersøkelsen er i hvilken grad ledere klarer å utnytte disse fordelene, og i hvilken grad det fokuseres på utvikling av mangfoldsledelse innenfor helse- og omsorgsfeltet. Dette er betimelige spørsmål da også tidligere studier viser at det kan ligge et betydelig potensial i fremmedspråklige ansattes språklige og kulturelle kompetanse dersom ledere legger til rette for at ansatte kan ta dette i bruk (Bjerck m.fl., 2018).

En utfordring som avdekkes i undersøkelsen er at rundt halvparten av respondentene opplever at fremmedspråklige ansatte ikke blir respektert av brukere og pårørende på lik linje med de ansatte som har norsk morsmål. Dette er i tråd med resultater fra Sloane m.fl. (2010), som finner at innvandrere som jobber i sykehjem føler seg mindre respektert av brukere og pårørende, men ikke av sin nærmeste leder. For brukernes del kan dette i noen grad skyldes ulike former for kognitiv svikt og at mange vokste opp i en tid der befolkningen i Norge var mye mer homogen. Det kan derfor tenkes at dette vil endre seg over tid når brukere i større grad vil være vant til et større mangfold i befolkningen. Men at over halvparten av respondentene oppgir at fremmedspråklige ansatte i dag opplever mindre respekt fra brukere og pårørende enn sine norske kollegaer må anses for å være et svært høyt tall. Resultatene viser dermed at dette er et felt som bør tas på

alvor og hvor man bør se på mulige holdningsskapende tiltak som kan bidra til å skape respekt og tillit mellom fremmedspråklige ansatte og både brukere og pårørende.

Språkkurs for nyansatte

På tross av at undersøkelsen viser at mange avdelingsledere opplever kommunikasjonsutfordringer på arbeidsplassen sin, er det bare omtrent halvparten av dem som oppgir at det er satt i gang tiltak for å styrke ansattes kommunikasjonsferdigheter og/eller kulturforståelse. I utdypende svar ble dette forklart med både stram økonomi og en travel arbeidshverdag. På spørsmål om hvilke tiltak som eventuelt burde settes i gang svarte avdelingslederne at det særlig var aktuelt med ulike kurs som omhandler språkutvikling og da særlig fagterminologi, men også uttale og kulturforståelse. Dette samsvarer med studier som viser til viktigheten av at det legges til rette for kontinuerlig språkutvikling på arbeidsplassen (Tingvold & Fagertun, 2020, Munkejord & Tingvold, 2019). Det var derimot noen færre avdelingsledere som mente at fadder eller mentorordning var et relevant tiltak. Dette kan kanskje handle om at fadder- og mentorordninger er mer arbeidskrevende, og ses i sammenheng med tidligere svar om begrenset økonomi og kapasitet. En tidligere studie viser at det å ha en mentor kan være viktig for den fremmedspråklige ansatte selv og gir mer motivasjon til å lære (Randen m.fl., 2018). Mentoring kan også være nyttig for mentorene og bidra til å skape større forståelse for hverandres situasjon (Radlick m.fl., 2020).

Hvis det skal settes inn tiltak for å forsterke kommunikasjonskompetanse i avdelingene ønsket avdelingsledere å prioritere nyansatte fremmedspråklige framfor de som har jobbet lengre og de med lederansvar. Dette kan forklares med at de som har lederansvar allerede har gode norskkunnskaper, men det kan også handle om at det oppleves mer stigmatiserende for de som har jobbet lenge å bli sendt på slike kurs. I så fall er det viktig å tenke gjennom hvordan slike kurs presenteres for den enkelte. At det ikke handler om å ikke være god nok, men om en mulighet til kompetanseutvikling på arbeidsplassen.

Konklusjon og veien videre

Denne undersøkelsen er først og fremst en kartleggingsundersøkelse. Et viktig mål med undersøkelsen – i tillegg til å bidra med kartlegging av kommunikasjonsutfordringer i helse- og omsorgssektoren – er å se hvordan disse resultatene kan bidra inn i et fremtidig innovasjonsprosjekt. Resultatene peker på flere områder der det er behov for videre kunnskap som kan inngå som deler/grunnleggende arbeid i et hovedprosjekt:

1) Vi kjenner til en bred portefølje av tiltak og programmer allerede, men vi trenger en systematisk oversikt over eksisterende tiltak for styrking av kommunikasjonskompetanse og i hvilken grad disse virker. Hvilken effekt har ulike tiltak og kurs? Hva finnes av suksesshistorier – og hvordan dra nytte av dette? Det er viktig å ikke bruke tid og krefter på å utvikle noe nytt dersom dette allerede eksisterer og har blitt testet ut i mindre omfang. Ressurser bør istedenfor brukes på å tilpasse, kombinere, skreddersy og ta i bruk lovende og eksisterende intervensjoner som kan brukes i styrking av kommunikasjonskompetanse for fremmedspråklige ansatte.

2) Dette prosjekt har gitt oss *ett perspektiv* – fra avdelingsledere. I et større prosjekt vil det i tillegg være helt avgjørende å hente inn perspektiver fra de som faktisk er i målgruppen for en slik intervensjon, det vil si de fremmedspråklige ansatte selv. Det kan også være nyttig å få innspill fra kollegene og de som mottar og samarbeider med tjenesten: pårørende og brukere.

3) Da dette forprosjekt er av begrenset omfang har vi sett på kommuner/regioner, fremmedspråklige og tjenester samlet sett. En differensiering av individuelle, tjenestenivå og kontekstuelle faktorer vil være relevant i et større hovedprosjekt. I tillegg vil det være relevant å differensiere målgruppen selv, gitt at fremmedspråklige ansatte er en svært heterogen gruppe. Det kan for eksempel være relevant å undersøke hvordan en intervensjon fungerer for personer med ulike innvandrings- og språkbakgrunner (har et annet fellesspråk eller ikke) i samme stilling og enhet. Det kan også være relevant å sammenligne tvers kommuner/enheter med stor andel fremmedspråklige ansatte/brukere med de som har få. Dette gir også mulighet for en RCT-type design.

4) Når det gjelder spesifikke innhold og tiltak i et hovedprosjekt antyder resultater flere områder der det kan være relevant å sette inn tiltak. Dette gjelder både kompetanseutvikling innen skriftlig og muntlig kommunikasjon og tiltak rettet mot å redusere utfordrende atferd knyttet til kommunikasjonsutfordringer. Disse kan gjerne være rettet mot nyansatte, eller eventuelt mot studenter som skal jobbe i helse- og omsorgstjenester. I tillegg kan det være relevant å sette inn tiltak for å øke respekt og tillit mellom fremmedspråklige ansatte og brukere/pårørende og kompetanse i mangfoldsledelse for ledere på ulike nivåer.

Til slutt er det helt vesentlig at et eventuelt større prosjekt er forankret hos de som skal bruke eller vil ha nytte av innovasjonen. Dette sørger for at innovasjonen tilpasses *konteksten* med minst grad av opplevde *implementeringsutfordringer* som ofte kan være en barrierer til robuste evalueringer/effektstudier. Mange forskningsprosjekter lider av «prosjektifisering», hvor innovasjoner som blir utviklet i tidsbegrensede prosjekter preges av manglende kontinuitet og/eller svak langsiktig forankring (Söderberg, 2020). En god forankring vil også bidra til at eventuelle lovende resultater fra et hovedprosjekt fortsetter å brukes og videreutvikles på lang sikt.

5 Referanser

- 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. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x>.
- Arnesen, S.M., Espegren, A. (2021). *Evaluering av kurset DesignMEG*. NORCE Samfunn. <https://hdl.handle.net/11250/2771952>.
- Bjerck, M., Røhnebæk, M., Eide, T.H. og Andersen, T. (2018). *Motivasjon og hindre for inkludering av flyktninger. Et dypdykk i arbeidsgiverperspektivet*, Østlandsforskning. Rapport 02/2018.
- Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I., & Lam, J. (2012). A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication. *Journal of clinical nursing*, 21(5–6), 812–824. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03942.x>.
- Claus, G. (2018). *Innvandrere stod for 1 av 6 årsverk innen omsorg*. SSB, 5. juli 2018. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/innvandrerne-sto-for-1-av-6-arsverk-innen-omsorg>.
- Dahl, K., Dahlen, K. J., Larsen, K., & Lohne, V. (2017). Conscientious and proud but challenged as a stranger: Immigrant nurses' perceptions and descriptions of the Norwegian healthcare system. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(3), 143–150. <https://doi.org/10.1177/2057158517690952>.
- Dahle, R. & Seeberg, M. L. (2013). «Does she speak Norwegian?» Ethnic dimensions of hierarchy in Norwegian health care workplaces. *Nordic Journal of Migration Research*, 3(2), 82–90. <http://doi.org/10.2478/v10202-012-0018-4>.
- Debesay, J., Arora, S., & Fougner, M. (2022). Organisational culture and ethnic diversity in nursing homes: a qualitative study of healthcare workers' and ward nurses' experiences. *BMC Health Services Research*, 22(1), 843. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08184-y>.
- Gomez, L. E., & Bernet, P. (2019). Diversity improves performance and outcomes. *Journal of the National Medical Association*, 111(4), 383–392. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.01.006>.
- Helsedirektoratet (2020). *Omsorg 2020 – Årsrapport 2019*. Oslo: Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport-2019>.
- Hofhuis, J., van der Zee, K. I., & Otten, S. (2015). Measuring employee perception on the effects of cultural diversity at work: Development of the Benefits and Threats of Diversity Scale. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 49(1), 177–201. <https://doi.org/10.1007/s11135-013-9981-7>.
- Høyland, S., Haugen, A.S., & Thomassen, Ø. (2014). Perceptions of time spent on safety tasks in surgical operations: a focus group study. *Safety Science*, 70, 70–79.
- Kaihlanen, A-M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing*, 18(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>.
- Krohne, K., Døble, B. S., Johannessen, A. & Thorsen, K. (2019). ABC-opplæringen som redskap for inkludering av fremmedspråklige helsefagarbeidere. *Tidsskriftet aldring og helse*, 23(1), 33–36.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & safety in health care*, 13 Suppl 1(Suppl 1), i85–i90. https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i85.

- Lystad, K., Higrav, M., Bastiansen, J. E. & Leine, H. L. (2012). Språkvansker fører til alvorlige avvik på sykehjemmene. *NRK*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/livsstil/sprakvansker-skaper-sykehjemsavvik-1.8055059>.
- Marca-Frances, G., Frigola-Reig, J., Menéndez-Signorini, J. A., Compte-Pujol, M., & Massana-Morera, E. (2020). Defining patient communication needs during hospitalization to improve patient experience and health literacy. *BMC health services research*, 20(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4991-3>.
- Munkejord, M. C., & Tingvold, L. (2019). Staff perceptions of competence in a multicultural nursing home in Norway. *Social Science & Medicine*, 232, 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.023>.
- NAV (2021). *Navs bedriftsundersøkelse 2021*. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nyheter/navs-bedriftsundersokelse-2021-fortsatt-hoy-mangel-pa-arbeidskraft>.
- Radlick, R.L., Mirkovic, J., Przedpelska, S., Brendmo, E., Gammon, D. (2020). Experiences and Needs of Multicultural Youth and Their Mentors, and Implications for Digital Mentoring Platforms: Qualitative Exploratory Study. *JMIR Form Res*, 4(2) e15500. <https://doi.org/10.2196/15500>.
- Randen, G. T., Monsen, M., Steien, G. B., Hagen, K., & Pájaro, V. (2018). *Norskopplæring for voksne innvandrere – en kunnskapsoppsummering*. Høgskolen i Innlandet.
- Reuterdaahl, A-C., Strand, T., Jansson, K. (2015). Store språkproblemer blant sykepleiere. *NRK*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/norge/store-sprakproblemer-blant-sykepleiere-1.12150110>.
- Sexton, J. B., Thomas, E. J., & Helmreich, R. L. (2000). Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7237), 745–749. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.745>.
- Skotheim, H. (2018). I Oslo kommune må helsefagarbeidere ha norsk på B2-nivå. Det er for strengt, mener Kompetanse Norge. *Fagbladet*. Hentet fra: <https://fagbladet.no/nyheter/i-oslo-kommune-ma-helsefagarbeidere-ha-norsk-pa-b2niva-det-er-for-strengt-mener-kompetanse-norge-6.91.595911.584118c273>.
- Sloane, P. D., Williams, C. S., & Zimmerman, S. (2010). Immigrant status and intention to leave of nursing assistants in U.S. nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(4), 731–737. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02781.x>.
- Söderberg, E. (2020). Project initiation as the beginning of the end: Mediating temporal tensions in school's health projects. *International Journal of Project Management*, 38(6), 343–352. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2020.08.002>.
- Tingvold, L., & Fagertun, A. (2020). Between Privileged and Oppressed? Immigrant Labor Trajectories in Norwegian Long-Term Care. *Sustainability*, 12(11). <https://doi.org/10.3390/su12114777>.
- van Knippenberg, D., De Dreu, C. K. W., & Homan, A. C. (2004). Work Group Diversity and Group Performance: An Integrative Model and Research Agenda. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 1008–1022. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.6.1008>.
- Ødegaard, A. M. (2020). *Norskkompetanse blant arbeidstakere født i utlandet*. Oslo: FAFO. FAFO rapport 2020:10.