

Språkbarriärers betydelse för omvårdnadsbedömningen

FÖRFATTARE	Gun Eliasson
PROGRAM/KURS	Fristående kurs 15 högskolepoäng Omvårdnad - Examensarbete I OM 1640
	VT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Azar Hedemalm
EXAMINATOR	Maria Skyvell Nilsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Jag vill tacka min handledare Azar Hedemalm för god handledning samt uthållighet och uppmuntran även om arbetet med att bli klar med denna uppsats drog ut på tiden.

/ Gun Eliasson

Time to talk is very important, but we sometimes have a problem with the language. This can be very difficult, because you cannot always show what you really feel to a stranger without getting the real feelings out in the open. Communication is very important because if I am not able to communicate how does the nurse know how I feel? I need to talk to the nurse and [the] nurse [needs to talk] to me. This is how she finds out.

(patient i studie av Cortis, 2000)

Titel (svensk):	Språkbarriärers betydelse för omvårdnadsbedömningen.
Titel (engelsk):	The impact of language barriers on nursing assessment.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs, Omvårdnad - Examensarbete I OM 1640
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Gun Eliasson
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Maria Skyvell Nilsson

SAMMANFATTNING

Språkbarriärer är en verklighet för patient- sjuksköterskerelationen vid omvårdnaden i dagens hälso- och sjukvård vilket är relaterat till den ökade globaliseringen med ökad migration. Patientsäkerhetsorganisationer såsom den svenska Socialstyrelsen, den amerikanska The Joint Commission samt WHO betonar att kommunikation mellan patienter och vårdpersonal är ett riskområde för patientsäkerheten vilket i stor omfattning orsakar vårdskador. Begreppet kommunikation är ett av kriterierna i omvårdnadsprocessen och flera omvårdnadsteoretiker lyfter fram begreppet som en viktig del i olika omvårdnadsteorier. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vilka konsekvenser språkbarriärer har för sjuksköterskans omvårdnadsbedömning och patientens hälsa. Litteraturstudien utgick ifrån tolv vetenskapliga artiklar, elva kvalitativa samt en kvantitativ. Data analyserades med induktiv kvalitativ innehållsanalys. Resultatet delades in i två teman: bristande omvårdnadsbedömning samt konsekvenser för omvårdnaden. Vårdlidande var det övergripande latenta temat vilket innebär att de negativa konsekvenserna av språkbarriärer leder till vårdlidande för patienten. Bristande omvårdnadsbedömning gällde fysiska symtom såsom andning/cirkulation, smärta, sår och nutrition. Även sömn, psykosociala och andliga/kulturella behov visade sig bristande vid omvårdnadsbedömning. Konsekvenserna blev cirkulations- och andningsproblem, bristande läkemedelsbehandling och uteblivna undersökningar. Andra betydande konsekvenser var bristande kommunikation gällande information och stöd samt bristande tillit i patient- sjuksköterskerelationen. Vidare studier av detta område skulle kunna gå djupare och studera språkbarriärers karaktär samt konsekvenser i skilda vårdssituationer med patienter från skilda språkliga bakgrunder. Ett annat område för vidare forskning kan vara att utforma språkhjälpmedel vilket kan användas i vårdmötet.

Nyckelord: kommunikation/språkbarriärer, sjuksköterske- patientrelation, etniska grupper, immigranter, transkulturell omsorg/omvårdnad, kvalitet i hälsovård, omvårdnadsbedömning

ABSTRACT

Language barriers are a reality for the patient-nurse relationship in nursing care in today's health care related to the increased globalization with increased migration. Patient safety organizations such as the Swedish National Board, the U.S., the Joint Commission and WHO emphasize that communication between patients and health professionals is an area at risk for patient safety that to a large extent cause health damage. The concept of communication is one of the criteria of the nursing process and several nursing theorists highlight the notion that it is an important part of nursing theories. The purpose of this study was to illustrate the impact language barrier has on nursing assessment and patient's health. The literature review was based on twelve scientific articles, eleven qualitative and one quantitative. Data were analyzed by qualitative inductive content analysis. The results were divided into two themes: a lack of nursing assessment and implications for nursing care. Suffering related to care was the latent overall theme, which means that the negative consequences of language barriers lead to suffering related to care for the patient. The lack of nursing assessment resulted in physical symptoms such as breathing / circulation, pain, ulcers and nutrition. Even nursing assessment of sleep, psychosocial and spiritual / cultural needs proved inadequate. Furthermore language barriers caused circulatory and respiratory problems, lack of medication and failure investigations. Other significant consequences included lack of communication of information and support, and lack of trust in patient-nurse relation. Further studies of this area could go deeper and study the nature and consequences of language barriers in different health care situations with patients from diverse linguistic backgrounds. Another area for further research may be to develop language tools which can be used in the health care encounter.

Keywords: communication/language barriers, nurse-patient relations, ethnic groups, immigrants, transcultural care/nursing, quality of health care, nursing assessment

INNEHÅLL	sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Invandring	1
Kommunikation och språk	2
Kommunikation inom hälso- och sjukvård	2
<i>Språkbarriärer inom hälso- och sjukvård</i>	3
<i>Användande av tolk i vården</i>	3
<i>Kulturella skillnaders betydelse för kommunikation</i>	4
Omvårdnad och bedömning av vårdbehov	4
<i>Begreppet kommunikation i omvårdnadsdiagnoser</i>	5
<i>Omvårdnadsmodeller/ teorier och kommunikation</i>	5
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
DATAINSAMLING	7
DATAANALYS	8
RESULTAT	9
VÅRDLIDANDE	9
A. Bristande omvårdnadsbedömning	10
<i>Fysiska symtom såsom andning/ cirkulation, smärta, sår, nutrition</i>	10
<i>Sömn, psykosociala samt andligt/ kulturella behov</i>	11
<i>Individuell omvårdnadsbedömning</i>	11
B. Konsekvenser för omvårdnaden	11
<i>Cirkulations- och andningsproblem</i>	11
<i>Bristande läkemedelsbehandling och undersökningar</i>	12
<i>Bristande kommunikation gällande information och stöd</i>	12
<i>Bristande tillit i sjuksköterske- patient relationen</i>	14
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
Artikelsökning och artikelgranskning	14
Metodrelevans samt etiska överväganden	15
Studiernas ursprung	15
RESULTATDISKUSSION	16
Kommunikationens betydelse för omvårdnadsbedömningen	17
Språkhjälpmiddel för att förmedla information	18
Vårdlidande i relation till hälso- och sjukvårdslagen	19
Slutsats	19
REFERENSER	20
BILAGOR	
BILAGA 1 Redovisning av artikelsökningar	
BILAGA 2 Artikelpresentation	

INTRODUKTION

INLEDNING

Omvårdnaden i dagens svenska hälso- och sjukvård berörs av världens ökade globalisering. En följd av denna globalisering är ökad migration där de olika invandrargrupperna har olika kulturella och språkliga bakgrunder. Då inte alla patienter har svenska som modersmål kan dessa språkbarriärer leda till bristande kommunikation i vårdmötet. Försämrade omvårdnadsbedömning samt brister i uppfyllande av en god omvårdnad kan leda till en försämrade hälsa för patienten som en konsekvens av dessa språkbarriärer.

Det primära ansvaret för sjuksköterskans omvårdnadsarbete grundar sig bl.a. på Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763), 2 §, vilken fastställer att vårdens övergripande mål är att ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen utifrån respekt för alla människors lika värde. Den skall även vara av god kvalitet, lätt tillgänglig, bygga på respekt och integritet, främja goda kontakter mellan patient och personal samt tillgodose patientens behov av säkerhet och trygghet i vården. Dessutom talar sjuksköterskornas etiska kod från International Council of Nursing [ICN] (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) om att sjuksköterskornas fyra huvudsakliga uppgifter är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande genom att ge vård till individen, familjen och allmänheten. När det gäller omvårdnaden skall den verka för respekt för mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattning hos individ, familj och samhälle.

Vid sjuksköterskans arbete med patienter i deras eget hem är det därmed av särskild vikt med individuell omvårdnad, med hänsynstagande och respekt till patienten samt deras anhöriga i vårdmötet. Även på sjukhus där patienter kommer till en ny miljö är det viktigt att omvårdnaden sker med respekt för varje individ.

Valet av problemområde för denna litteraturstudie har vuxit fram genom egna erfarenheter i mitt arbete som sjuksköterska inom hemsjukvård då missförstånd relaterat till språkbarriärer uppkommit. Intresse har således väckts att närmare undersöka om och hur språkbarriärer påverkar sjuksköterskans omvårdnadsbedömning samt vilka konsekvenser det har på omvårdnaden av patienter med språksvårigheter. Väljer att i fortsättningen av denna framställning använda sjuksköterska i feminin form.

BAKGRUND

Invandring

Migrationen mellan världens länder har ökat sedan andra världskriget som ett resultat av krig och naturkatastrofer (Hanssen & Lindqvist, 2007; Leininger & McFarland, 2002; Nilsson, 2004). Enligt en demografisk rapport från Statistiska centralbyrån [SCB] (Nilsson, 2004) blev Sverige efter andra världskriget framförallt ett invandringsland efter att tidigare ha varit ett utvandringsland. Den första tiden präglades av tillfälligt ökad flyktinginvandring ifrån grannländerna i Norden, de baltiska länderna, Tyskland och Polen. Därefter, under 1950-1960 talet, följde en tid av arbetskraftsinvandring ifrån nordens länder, framförallt ifrån Finland. Även ifrån f.d. Jugoslavien samt Central- och

Sydeuropa tog Sverige emot arbetskraftsinvandring under denna tidsperiod. Senare från 1970-1985 påbörjades flykting- samt anhöriginvandringen ifrån Asien (Turkiet, Iran, Libanon och Syrien) och Sydamerika (Chile). Invandringen har senare övergått till anhöriginvandring ifrån de tidigare nämnda länderna samt en ny ström av flyktinginvandring ifrån oroshärdar som Balkan och Irak (Nilsson, 2004). Sedan år 2006 har invandringen nått rekordnivåer framförallt med invandring ifrån kriget i Irak (SCB, 2009).

Sveriges befolkning år 2008 är mångkulturell med 14 procent invånare vilka är födda utanför Sverige. De tio vanligaste födelseländerna är: Finland, Irak, f.d. Jugoslavien, Polen, Iran, Tyskland, Danmark, Norge samt Turkiet. Dessutom har Sverige invandrare från Afrikas länder samt Asien och Sydamerika (SCB, 2009).

Enligt Statistiska Centralbyråns definition för att registreras som invandrare krävs att man har för avsikt att stanna i Sverige i minst tolv månader. Dessutom krävs att man har uppehållstillstånd/uppehållsrätt samt att man folkbokför sig i landet. De olika grunderna för att få uppehållstillstånd bedöms utifrån olika kriterier såsom skyddsbehov, flyktingstatus, humanitära grunder, familjeband, studier samt övriga orsaker (SCB, 2009).

Kommunikation och språk

Begreppet *kommunikation* definieras enligt Nationalencyklopedin utifrån det latinska ordet *communica'tio* vilket handlar om ett ömsesidigt utbyte från något som är gemensamt, allmänt eller offentligt (Nationalencyklopedin, 2010)

Det verbala språket används i kommunikation mellan människor för att uttrycka dels upplevelser, tankar och känslor och dels för att förmedla vår bild av världen genom att ordna erfarenheter och styra tanken. Språkforskare är dock oense om språket styr världsbilden eller om världsbilden styr språket (Hanssen & Lindqvist, 2007; Thornquist & Ruthman Edström, 2001).

Icke-verbal kommunikation såsom kroppsspråket med dess ansiktsuttryck, röstklang, röstvolym, tonfall, blick- och ögonkontakt etc. kan användas för att förstärka eller undertrycka den verbala kommunikationens innebörd. Även kulturförståelse har stor betydelse för språkkommunikation då olika kulturer har olika sätt att uttrycka sig (Hanssen & Lindqvist, 2007; Fossum, 2007). Antropologer menar att studiet av tecken- och symbolsystemet inom kommunikation hör samman med studiet av kultur i allmänhet. Vidare är den mest grundläggande kommunikationen den interpersonella, vilken enligt beteende- och samhällsvetenskaperna sker inom familjen eller arbetsgruppen (Nationalencyklopedin, 2010).

Kommunikation inom hälso- och sjukvård

Kommunikation inom hälso- och sjukvården sker dels genom allmän eller riktad information dels genom samtal på olika nivåer; interpersonellt, individuellt och i grupp (Fossum, 2007; Thornquist & Ruthman Edström, 2001). Eftersom vårdmötet är ett ojämnt möte med avseende på patientens beroendeställning kan kommunikationen mellan patient och vårdpersonal vid dessa möten vara påverkad av ett maktperspektiv (Thornquist & Ruthman Edström, 2001; Thorsén, 2008). Vårdgivaren innehar där en

maktposition i att ställa diagnos, informera samt bestämma dagordning beroende på vårdgivarens resurser i organisationen (Thorsén, 2008; Vinthagen, 2007). Kommunikation i vårdsammanhang kan dels vara asymmetrisk, d.v.s. enkelriktad, där vårdgivaren (källa) förmedlar ett budskap till mottagaren (patienten). Den kan också vara symmetrisk eller patientcentrerad där vårdgivaren tillsammans med patienten kommer fram till vårdens innehåll. Vidare påverkar både sändaren och mottagaren budskapet genom det kulturfilter båda har (Fossum, 2007; Hanssen & Lindqvist, 2007; Thornquist & Ruthman Edström, 2001).

Språkbarriärer inom hälso- och sjukvård

Språkbarriärer förekommer enligt Hanssen och Lindqvist (2007) om vårdgivare och patient inte talar något gemensamt språk, inte använder samma symboler eller att patienten endast delvis behärskar vårdgivarens språk men inte kan nyansera det.

Kommunikationens betydelse inom vården har ägnats större uppmärksamhet den senaste tiden. Det gäller då både hälsokommunikation samt kommunikation i det individuella mötet mellan vårdgivare och patient (Schiavo, 2007). Socialstyrelsen nämner i skriften *Informationsöverföring och kommunikation* (2009) att kommunikation mellan vårdpersonal och patienter är ett riskområde för patientsäkerheten vilket därmed behöver lyftas fram samt hänvisar till WHO:s rapport om att 11 procent av vårdskadorna i Australien orsakades av kommunikationsproblem. Den amerikanska patientsäkerhets- organisationen *The Joint Commission* påpekar att förekomsten av språkbarriärer, kulturella skillnader samt låg hälsolitteracitet är ett hinder för att effektiv kommunikation skall äga rum mellan vårdgivare och patient. Rapporter från dess databas visar att 65 % av de misstag som begås inom vården, inklusive brister i läkemedelshandling, orsakas av kommunikationsbarriärer. En stor del av dessa vårdskador är av allvarlig karaktär (Murphy-Knoll, 2007; Schyve, 2007). Flera av organisationens mål är därför att verka för att förbättra kommunikationen så att en hög kvalitet i vården uppnås. Här har sjuksköterskor en viktig roll i den patientnära omvårdnadskontakten (Murphy-Knoll, 2007). Begreppet låg hälsolitteracitet innebär enligt en rapport utgiven av Hensing och Mårtensson (2009) hur läs- och skrivförmågan tillämpas i ett hälsosammanhang. Detta kan handla om hur patienten förstår undersökningar, ingrepp, diagnoser, behandlingar, information etc. Vidare betonar författarna i denna rapport betydelsen av att vårdpersonal har kunskap för att identifiera patienter vilka brister i hälsolitteracitet (Hensing & Mårtensson, 2009).

Användande av tolk i vården

Även om professionella tolkar är att föredra eftersom de har utbildning för att kunna fungera på ett neutralt sätt i vårdmötet kan ändå missuppfattningar förekomma då parterna inte delar samma kulturbakgrund (Hanssen & Lindqvist, 2007). Vidare nämner Hanssen och Lindqvist (2007) bristen av att anhängiga används som tolkar eller att tolk inte används även om det föreligger behov. Anhängigtolkar är inte att föredra då det inte är känt för sjuksköterskan vilka språkkunskaper denne har i landets språk. Dessutom kan det finnas oklarheter i huruvida allt blir översatt eller om tolken har förståelse för västerländskt medicinskt tänkande (Hanssen & Lindqvist, 2007). Därtill nämner Hanssen och Lindqvist (2007) att vid de tillfällen när barn används som tolkar för någon förälder kan viktig information utebliva därför att parterna vill skydda den andre mot känslig information.

Kulturella skillnaders betydelse för kommunikation

I mötet och kommunikationen med patienter ifrån andra kulturer är det förutom att rent språkligt förstå varandra även viktigt att ta hänsyn till den kultur som patienten bär med sig vilket kan påverka omvårdnadsbedömningen med dess åtgärder (Hanssen & Lindqvist, 2007; Leininger & McFarland, 2002). Både skillnader vad gäller språk- och kommunikation samt även kulturella normer, värderingar, attityder samt vanor kan utgöra en barriär i vårdmötet (Hanssen & Lindqvist, 2007; Leininger & McFarland, 2002; Schiavo, 2007). I sjuksköterskans möte med patienter från olika etniska bakgrunder är det därtill viktigt att vara medveten om att det kan det även förekomma gemensamma etniskt kulturella erfarenheter vilka de förvärvat i samband med invandring till annat land (Hanssen & Lindqvist, 2007).

Den språkliga kommunikationen kan även påverkas av skillnader när det gäller patientens syn på sjukdom och hälsa, både objektivt och subjektivt (Hanssen & Lindqvist, 2007). Dessutom påverkas den verbala kommunikationen av språkliga skillnader som i att ett språk är ifrån en högkontext- eller lågkontextkultur (Giger & Davidhizar, 2008; Hanssen & Lindqvist, 2007). Språket i en lågkontext-kommunikation såsom den svenska, med en framförallt individualistisk kultur, förmedlar budskapet tydligt med flera ord utan underförstådda meningar. Däremot förutsätter språket i en högkontextkommunikation, vilken oftast är kollektivistisk, såsom t.ex. japanska och arabiska att mycket av budskapet är självklart och välkänt för åhöraren. Detta leder till att språket inte fäster sig vid detaljer utan det är 'saken' i sig som är viktig, förutom andra kännemärken såsom större användning av kroppsspråket. I mitten av skalan av låg- och högkontextkommunikation finner vi de romanska språken såsom franska, engelska, spanska (Giger & Davidhizar, 2008; Hanssen & Lindqvist, 2007). Vidare kan tids- och rumsuppfattningen skilja mellan vårdgivare och patient och därmed påverka språkbarriärer. Även erfarenheter av traumatiska händelser bland främst flyktinginvandrare kan påverka den språkliga kommunikationen (Andrews & Boyle, 1999; Hanssen & Lindqvist, 2007; Leininger & McFarland, 2002).

Omvårdnad och bedömning av vårdbehov

För att kunna utföra ett bra omvårdnadsarbete med omvårdnadsbedömning samt att tillgodose patientens behov behöver sjuksköterskor förutom kunskaper i grundläggande omvårdnadsfärdigheter såsom i att bedöma fysiologiska behov, såromläggning, medicinhantering etc. även kunskaper i kommunikation och interaktion. Omvårdnadssituationen är beroende av att sjuksköterskor förutom den kliniska kompetensen kan kommunicera och interagera med patienten och anhöriga (Kristoffersen, Berg-Thomassen, Bjerneroth, & Wentz, 1998).

Enligt flertalet omvårdnadsforskare utgör begreppet *omvårdnad* en del av det metaparadigm förutom begreppen *människa*, *hälsa* och *miljö* vilket ligger till grund för sjuksköterskors omvårdnadsarbete och forskning (George, 2002). Omvårdnadens metaparadigm är den abstrakta överordnade nivå vilken definierar omvårdnadens domän samt anger de begrepp inom omvårdnads-kunskapen som behöver utvecklas (Fawcett, 2005; Kristoffersen et al., 1998). Omvårdnadsprocessen som verktyg för att skapa struktur i omvårdnadsarbetet utgörs av följande sex faser: bedömning, omvårdnadsdiagnos, identifiering av mål, planering, åtgärd samt utvärdering (George, 2002).

Begreppet kommunikation i omvårdnadsdiagnoser

Den utbredda använda VIPS-modellen (Välbefinnande-Integritet-Prevention-Säkerhet), vilken i stor utsträckning används inom omvårdnadsdokumentation i Sverige följer den relativt allmänt accepterade omvårdnadsprocessens skilda faser. När det gäller bedömningsfasen använder VIPS begreppen *omvårdnadsanamnes* samt *omvårdnadsstatus* där *kommunikation* utgör ett av sökorden. Ehnfors, Ehrenberg, Thorell-Ekstrand och Vårdförbundet (2000) beskriver begreppet kommunikation inom omvårdnadsstatus på följande sätt:

Kommunikation

Kommunikativt status. Förmåga att göra sig förstådd och förstå. Förmåga att uttrycka sina behov och upplevelser. Funktionsnedsättning, t ex syn, hörsel, tal, av betydelse för kommunikationen. Ej svensktalande, Medvetandepåverkan, förvirring. Nedsatt förmåga till uppmärksamhet. Egenvård och hjälpmedel som används t ex hörapparat, glasögon, komihåg-lappar, tolk (Ehnfors et al., 2000, s. 90).

Enligt Ehnfors et al. (2000) är det viktigt att dokumentera om patienten inte är svensktalande utan behöver en tolk för att underlätta den bristande verbala kommunikationen. Vidare nämner de att flera forskare har beskrivit kommunikation och den interpersonella processen inom omvårdnad, men däremot diskuteras inte alltid kommunikationens konsekvenser för omvårdnad.

Enligt den amerikanska klassificeringen av omvårdnadsdiagnoser Nanda II (Herdman & North American Nursing Diagnosis Association, 2009) innebär begreppet kommunikation att sända och ta emot verbal och icke-verbal information. De två omvårdnadsdiagnoserna vilka lyder under diagnosklassen *kommunikation* är "*Impaired verbal communication*" samt "*Readiness for enhanced communication*". Dessa diagnoser handlar om att ta emot, tolka och uttrycka talat, skrivet samt icke-verbalt språk. Detta sker genom att forma fraser, meningar, ord samt översätta och använda icke-verbala tecken på hjälpligt sätt. De faktorer vilka påverkar kommunikationen är även anatomiska/fysiologiska defekter som t.e.x. afasi, förvirringstillstånd, läkemedelsbiverkan, psykiska barriärer och stress. (Herdman & North American Nursing Diagnosis Association, 2009).

Omvårdnadsmodeller/teorier och kommunikation

Vad gäller huruvida kommunikation nämns i de existerande omvårdnadsmodeller och omvårdnadsteorier så kan vi se att kommunikationsaspekten nämns mer eller mindre i de olika teorierna. Följande beskrivningar utifrån omvårdnadsforskare är endast ett axplock av de omvårdnadsmodeller/teorier vilka påverkat omvårdnadsforskningen gällande kommunikations betydelse i omvårdnaden.

Omvårdnadens föregångare Florence Nightingale lyfter enbart fram den miljö vilken har betydelse för kommunikationsaspekten i omvårdnaden (George, 2002). En av de tidiga omvårdnadsforskarna Virginia Hendersons behovsteori pekar däremot på vikten av kommunikation för att patientens grundläggande fysiologiska samt psykosociala behov skall tillgodoses (George, 2002; Kristoffersen et al., 1998).

Vidare har Peplaus interaktionsteori från 1950-talet om interpersonella relationer fått betydelse i omvårdnadsforskningen, särskilt när det gäller de psykologiska behoven. Hon lyfter där fram kommunikationens betydelse för relationen mellan sjuksköterska och patient (Fawcett, 2005; George, 2002; Kristoffersen et al., 1998).

Kommunikation är en förutsättning för Orlandos teori *Nursing Process Discipline* när det gäller interaktionen mellan sjuksköterska och patient i omvårdnaden, där ett omedelbart behov finns (Fawcett, 2005; George, 2002). Hon menar att om det förekommer bristande förmåga hos patienten att kommunicera och förmedla sina behov p.g.a. ett bristande förtroende för sjuksköterskan eller oförmåga att uttrycka sig kan det leda till en upplevelse av hjälplöshet (Kristoffersen et al., 1998). Denna relation mellan sjuksköterska och patient är dynamisk vilket innebär att de båda påverkar varandra i relationen. Vidare nämner Orlando att sjuksköterskan samtidigt kan observera både icke-verbala samt verbala uttrycksformer hos patienten. De icke-verbala formerna är de motoriska, fysiologiska samt manifestationer av rösten såsom bland annat skratt, rop, suckande, sång, gråt. De verbala uttrycksformerna är klagomål, önskemål, frågor, vägran, begäran, kommentarer och uttalanden (Fawcett, 2005).

Inom Kings omvårdnadsmodell *Conceptual System* med teorin *Theory of Goal Attainment* innebär begreppet kommunikation inte enbart interaktion utan även transaktion, roll, stress samt *coping* som en viktig del av teorin om det interpersonella systemet. Kommunikationens roll i det interpersonella systemet är att mål skall uppnås i relationen mellan sjuksköterskan och klienten genom att information kommuniceras genom både verbal samt icke-verbal kommunikation. Under interaktionen mellan sjuksköterska och klient sker den bedömning vilken sedan ligger till grund för de omvårdnadsåtgärder som skall vidtas (Fawcett, 2005; George, 2002). Även inom Roys systemmodell, *Roy Adaption Model* (RAM), är kommunikation via intervjuer en förutsättning vid sjuksköterskans datainsamling vid sidan av observation samt mätningar (Fawcett, 2005; George, 2002).

Flera omvårdnadsforskare betonar vikten av kommunikation mellan patient och vårdare för att identifiera patientens vårdbehov under bedömningsfasen. Andrews och Boyle (1999) betonar vikten av att vara medveten av kulturella skillnader i kommunikationens uttryckssätt i sjuksköterska- patientkontakten när det gäller det verbala språket med hälsningsfraser etc. samt icke-verbala uttryckssätt såsom tid, utrymme, distans och beröring. Vidare belyser Purnell och Paulanka (2003) tolv olika områden relaterat till kulturella skillnader vilka kan vara av betydelse för utformning av kulturanpassad omvårdnad. Bland dessa återfinns nutrition, högriskbeteenden, familjeroller men även kommunikationens olika uttryck. Även Giger och Davidhizars (2008) bedömningsmodell i transkulturell omvårdnad betonar följande kulturella fenomen som viktiga i sjuksköterskans omvårdnadsbedömning: kommunikation, utrymme/avstånd, social organisation, tid, kontroll av miljö samt biologiska variationer.

Målet och syftet med den transkulturella omvårdnaden enligt Leiningers soluppgångsmodell *Sunrise model* är att erbjuda kulturanpassad omvårdnad (Leininger & McFarland, 2002). Den transkulturella omvårdnadsbedömningen innebär att systematiskt identifiera och dokumentera uppfattningar, innebörder, värden och symboler av kulturrelaterad omsorg hos individer och grupper, såsom familjen, utifrån ett holistiskt perspektiv där *världsbild, kulturella och samhällsdimensioner* samt *miljömässig kontext* är övergripande områden vilka har betydelse och inverkar på hälsa. Dessutom är dimensionerna *språk* samt *etnohistoria* viktiga faktorer i relation till den totala omvårdnadsbedömningen. Jämförelser görs sedan mellan *emic*, d.v.s. den naturliga omsorg vilka patienten bär med sig från bland annat huskurer och folkmedicin

kontra *etic*, de professionella uttrycken av omsorg i omvårdnadshandlingar vilka sjuksköterskan inhämtat genom utbildningen (Leininger & McFarland, 2002).

Vad gäller *språk- och kommunikationsfaktorer* lyfter teorin fram vikten av att kunna kommunicera och förstå klienter för att kunna möta deras omsorgsbehov. Detta innebär att det är viktigt att ta reda på hur klienten vill kommunicera behoven med sjuksköterskan samt att ta reda på vilka språk- och kommunikationsbarriärer som kan påverka förhållandet (George, 2002; Leininger & McFarland, 2002).

Problemformulering

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete inom såväl akutsjukvård, primärvård samt äldreomsorg såsom i hemsjukvård och äldreboenden påverkas av den ökade globaliseringen i samhället i samband med ökad migration. Då inte alla vilka söker vård har hunnit tillägna sig värdlandets språk uppstår språkbarriärer i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Flera omvårdnadsforskare har uppmärksammat kommunikationens betydelse inom omvårdnadsprofessionen. De påpekar även vikten av icke-verbalt språk samt kulturella skillnaders betydelse på språkkommunikationen i vårdmötet. Kommunikationens roll för patientsäkerheten har blivit belyst under senare tid både i Sverige samt internationellt där det hävdas att en stor andel av vårdskadorna härleds till bland annat förekomsten av språkbarriärer. Vad som händer i patient-sjuksköterskerelationen när språkbarriärer är en verklighet är en intressant aspekt att närmare studera.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa vilka konsekvenser språkbarriär har för sjuksköterskans omvårdnadsbedömning och patientens hälsa.

METOD

DATAINSAMLING

Totalt ingår tolv vetenskapliga artiklar i denna litteraturstudie. Datainsamlingen har gjorts via sökning i databaserna Cinahl samt PubMed under perioden februari 2009 till december 2009. Både i Cinahl och PubMed användes främst sökordet *communication barriers* i kombination med andra sökord. I början av sökningarna användes sökorden *community health nursing* i Cinahl eftersom tanken var att finna artiklar från hemsjukvården. Då det inte gick att finna tillräckligt många artiklar därifrån så utvidgades sökningarna i både Cinahl och PubMed med andra kombinationer av sökord såsom *nurse-patient relations*, *ethnic groups*, *immigrants*, *transcultural care/nursing*. Sökordet *Sweden* användes för att finna artiklar från Sverige. Denna sökning gav en inkluderad artikel utav tre granskade artiklar. Dessutom gjordes ett par fritext-sökningar i Cinahl vilka gav varsin värdefull artikel. Den ena sökningen innehöll sökorden *quality of health care* samt sökordet *communication barriers* vilket förekom som Major Heading. Den andra fritext-sökningen i Cinahl innehöll sökorden *nursing communication and language barriers and community care*. Även i PubMed gjordes en

fritext-sökning med sökorden *community health care/community care* och *nursing assessment* tillsammans med *communication barriers*. Dessa två sökningar gav träffar med artiklar vilka blev granskade, men dock ej inkluderade. Några av dessa granskade artiklar förekom endast i dessa fritext-sökningar. Detta föranleder att även dessa sökningar redovisas. Se bilaga 1 för fullständig sökhistorik.

De valda begränsningarna i PubMed utgjordes av *Nursing Journals* samt *English*. Begränsningar i Cinahl utgjordes av *peer reviewed, research, review* och *English*. Ingen aktiv begränsning av tidsperiod eller speciella åldersgrupper har gjorts. Däremot har framförallt de artiklar valts vilka publicerats upp till tio år bakåt i tiden. Dock inkluderades en artikel vilken var äldre därför att dess innehåll var i hög grad relevant för syftet. Dessutom valdes de artiklar bort manuellt vilka berörde barn, dementa samt patienter inom intensivvård eftersom de inte var relevanta för detta syfte då det är svårt att bedöma språkbarriärer hos dessa patienter.

Utav sökresultaten efter genomgång av titlarna lästes de abstrakt igenom vilka verkade vara inom ramen för syftet. Sedan valdes de artiklar ut vilka var intressanta för en närmare undersökning. De 42 utvalda artiklarna har sedan samtliga granskats enligt de checklistor för kvantitativa, kvalitativa samt litteraturstudier vilka återfinns i Riktlinjer för Examensarbete, Grundnivå (2008). Av dessa 42 visade sig 16 artiklar inte beröra sjuksköterskans omvårdnadsbedömning. Åtta artiklar uppfyllde inte syftets krav i att handla om språkbarriärer. Fyra artiklar var inte direkt forskningsartiklar. En artikel handlade om läkarbedömning vid språkbarriärer medan en annan artikel till största delen handlade om kulturens betydelse för omvårdnad. Av de 42 granskade artiklarna inkluderades 12 artiklar. En översikt av sökresultatet kan ses i bilaga 1, redovisning av artikelsökningarna.

DATAANALYS

De tolv utvalda artiklarna har analyserats enligt kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2003). Målet med innehållsanalys är att ge förståelse för och kunskap om det studerade fenomenet. Analysen skall utmynna i teman/kategorier och eventuella subteman/subkategorier. De olika stegen i innehållsanalys kan sammanfattas följande (Graneheim & Lundman, 2003):

- Erhålla en helhetsbild genom att läsa den skrivna texten vid upprepade tillfällen.
- Skriva ned de meningsbärande enheterna vilka är meningar ur texten relevanta för arbetets frågeställning.
- Kondensera, d.v.s reducera, texten i de meningsbärande enheterna till mindre fraser/enheter genom kodifiering. Genom att bilda koder tolkas och abstraheras innehållet.
- Teman/kategorier med ev. underliggande subteman/subkategorier skall sedan komma fram genom att koderna återigen görs abstrakta till övergripande teman/kategorier vilka delar likartade aspekter på resultatet.

En kategori avser främst att visa innehållet i en text på ett beskrivande sätt och kan därmed ses som ett uttryck för den uppenbara textens innehåll. Innehållet i kategorierna ger ett manifest innehåll, vilket betyder att de talar om exakt vad som står beskrivet i texten utan utrymme för tolkningar. Teman däremot fokuserar mer på det latent

innehållet vilket kan belysa mer underliggande tankemässig innebörd. Här går man ett steg djupare och börjar analysera texten. Temat kan sedan gå som en röd tråd genom hela innehållet i texten och koppla samman de olika kategorierna. En induktiv dataanalys har använts vilket innebär att kategorierna har framkommit under genomläsning och bearbetning i en öppen kodning. Det är däremot vanligt vid deduktiv analys som används vid kvantitativa studier att resultatet ordnas efter på förhand konstruerade kategorier utifrån en särskild teori (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2003).

Artiklarna till denna litteraturstudie lästes igenom upprepade gånger. De resultat i artiklarna vilka handlade om språkbarriärer skrevs ned som meningsbärande enheter vilka senare kondenserades och koder bildades. Dessa koder sammanfördes sedan till skilda kategorier vilka redovisas i resultatet enligt de skilda rubrikerna. Vidare grupperades kategorierna under två huvudteman vilka svarar mot studiens syfte samt ett övergripande tema. I resultatet redovisas även några citat för att belysa kategorins innehåll. Enligt Elo och Kyngäs (2008) samt Graneheim och Lundman (2003) är detta ett sätt att ge trovärdighet åt resultatet. När det gäller de kategorier och tema vilka kom fram genom analysen se nedanstående tabell 1 i resultatdelen.

RESULTAT

VÅRDLIDANDE

Resultatet vilket framkom i analysen av inkluderande artiklar visar att bristande kommunikation, språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient manifesteras i två teman: *bristande omvårdnadsbedömning* samt *konsekvenser för omvårdnaden*. Resultatet redovisas utifrån dessa två teman med tillhörande kategorier enligt nedanstående översikt. Bristande omvårdnadsbedömning leder även till konsekvenser för patientens vård som i sin tur kan leda till vårdlidande för patienten. Detta *vårdlidande* tolkar jag som ett övergripande tema vilket framkommer i det latenta innehållet ur den framtagna litteraturen.

Tabell 1: Illustration av resultat

Tema	Bristande omvårdnadsbedömning	Konsekvenser för omvårdnaden	Övergripande Tema
Kategorier	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiska symtom såsom andning/cirkulation, smärta, sår, nutrition - Sömn, psykosociala samt andligt/kulturella behov - Individuell omvårdnadsbedömning 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirkulations- och andningsproblem - Bristande läkemedelsbehandling och undersökningar - Bristande kommunikation gällande information och stöd - Bristande tillit i patient-sjuksköterskerelationen 	VÅRDLIDANDE

A. Bristande omvårdnadsbedömning

Fysiska symtom såsom andning/cirkulation, smärta, sår, nutrition

Flera artiklar nämner olika fysiska symtom vilka inte uppmärksammades av sjuksköterskan i omvårdnadsbedömningen. När det gäller andning/cirkulation, vilket är ett av kriterierna i omvårdnadsbedömningen (Ehnfors et al., 2009), nämner en studie från Australien (Garrett, Dickson, Young, & Whelan, 2008) att bristande bedömning relaterat till språkbarriärer hade lett till andningsproblem och sänkt medvetande. I en svensk studie på en akutvårdsavdelning nämns att bedömningen blev svår då sjuksköterskan inte visste om patienten var omtöcknad eller hade språksvårigheter (Ozolins & Hjelm, 2003). Vidare beskriver svenska studier från akutsjukvård (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolins & Hjelm, 2003) tillfällena då det var svårt att bedöma sjukdomens allvar vid t.ex. bröstsmärtor. Vid ett tillfälle ledde det sedan till hjärtinfarkt. Ofta var denna uteblivna bedömning förknippad med en mer högljudd verbal samt intensiv icke-verbal kommunikation ifrån patienten.

Smärta av olika slag är ett annat svårbedömt symtom vid sjuksköterskans bedömning. De smärtor vilka beskrivs är magsmärter, huvudvärk samt ryggvärk. (Bischoff, et al., 2003; Gerrish, 2001; Gerrish, Chau, Sobowale, & Birks, 2004; Nielsen & Birkelund, 2009). En dansk studie av Nielsen och Birkelund (2009) beskriver sjuksköterskors svårigheter att bedöma huruvida smärtan bland etniska minoriteter var överdriven eller verklig smärta. Detta berodde på att smärtan bland dessa patienter uttrycktes mer högljutt samt intensivare än bland övriga danska patienter. Denna smärta kallades av sjuksköterskor för 'etnisk smärta'. Vidare nämner Hultsjö & Hjelm (2005) en sjuksköterska vilken hade svårighet att per telefon bedöma orsaken till den smärta som patienten beskrev. En ambulans sändes till patienten, men de visade sig när ambulansen kom att det som bedömdes vara kraftig huvudvärk i själva verket var öroninflammation. Gerrish (2001) beskriver distriktssköterskors arbete bland sydasiatiska patienter där en kvinna inte fick tillräcklig bedömning av smärta p.g.a. operationssår samt därvid bedömning av sårets postoperativa status eller om den smärtstillande läkemedelsbehandlingen var tillräcklig. Vidare beskriver flera studier att det är svårt för kvinnor att tala om känsliga, intima ämnen såsom magproblem, inkontinens samt gynekologiska problem speciellt när deras barn fungerar som tolkar eller när den auktoriserade tolken är av det motsatta könet (Andersson, Johansson, Nilsson, & Sahlberg-Blom, 2009; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004, Nielsen & Birkelund, 2009).

När det gäller bedömning av nutrition nämner Nielsen och Birkelund (2009) att danska sjuksköterskor ibland har svårt att förstå vilken kost patienterna önskar. Många patienter har dock anhöriga vilka tar med egen mat till dem, då kosten även har en kulturell innebörd. Även Murphy och Clark (1993) beskriver att det var de anhöriga vilka såg till att patienten fick den mat denne ville ha då sjuksköterskan inte förstod varför patienten inte åt. Hon visste inte om det berodde på att patienten var sjuk eller inte tyckte om sjukhuskosten. När det gäller att identifiera omvårdnadsbehov i samband med diabetes mellitus refererar Butler, Kim-Godwin och Fox (2008), utifrån patientperspektivet, till de språksvårigheter en anhörig till en diabetessjuk man upplevde. Denne mans hustru beskrev situationer då inte sjukvårdare förstod hennes redogörelse av mannens symtom. Fruen hade i denna situation svårt att förklara sin mans olika diabetessymtom för sjuksköterskan p.g.a språkbarriärer.

Sömn, psykosociala samt andligt/kulturella behov

Det framkom i en studie bland asylsökande i Schweiz att språkbarriärer under ett första hälsosamtal mellan sjuksköterska och asylsökande ledde till bristande bedömning gällande sömnsvårigheter (Bischoff, et al., 2003). Även traumatiska upplevelser hos de asylsökande beskrevs i denna studie såsom ej tillräckligt uppmärksammat. Vidare när det gäller bedömningen av psykosociala behov beskrivs i flera studier att patienters känslor och upplevelser såsom nervositet, sorgsenhet, rädsla, ilska inte blev uppmärksammade eller bedömdes adekvat samt att sjuksköterskan inte fann orsaken till dessa tillstånd eller upptäckte att de förekom hos patienten (Bischoff, et al., 2003; Cortis, 2000; Eckhardt et al., 2005; Murphy & Clark, 1993). Följande citat av en patient i en studie bland urdotalande pakistanier i Storbritannien sammanfattar språkbarriärens betydelse för sjuksköterskans bedömning av patienters känslor.

Time to talk is very important, but we sometimes have a problem with the language. This can be very difficult, because you cannot always show what you really feel to a stranger without getting the real feelings out in the open. Communication is very important because if I am not able to communicate how does the nurse know how I feel? I need to talk to the nurse and [the] nurse [needs to talk] to me. This is how she finds out (Cortis, 2000, s. 114).

Vidare visar följande citat på svårigheten att bedöma känslor såsom rädsla hos patienter med språksvårigheter.

she was obviously very frightened but it was very difficult to find out what she was frightened about, you could see the fright in her eyes (Murphy & Clark, 1993).

Slutligen nämner Murphy och Clark (1993) att bedömningen av kulturella behov påverkas negativt av språkbarriärer. Flera sjuksköterskor beskrev i studien att de inte hade tillräcklig kunskap om de kulturella behoven hos patienterna från etniska minoriteter p.g.a. språksvårigheter. Bland annat beskrevs en nittonårig flicka som inte ville ta av sig kläderna inför sjuksköterskan då hon skulle duscha. Författaren till denna studie beskrev svårigheten att klart få veta varför hon inte ville duscha samt syftar till att orsaken kan vara kulturella skillnader. Det är dock oklart om det var en manlig eller kvinnlig vårdare.

Individuell omvårdnadsbedömning

Ett flertal artiklar nämner bristen av individuell omvårdnadsbedömning eller bristande bedömning av skiftande omvårdnadsbehov p.g.a. språkbarriärer (Cortis, 2000; Eckhardt, Mott, & Andrew, 2005; Hultsjö & Hjelm, 2005). En studie från Australien (Eckhardt et al., 2005) beskrev äldre tysktalande kvinnor vilka upplevde bristande igenkännande av de skilda omvårdnadsbehoven då ingen tolk anlätades eftersom de inte förstod engelska. Vidare nämner Gerrish (2001) en indisk kvinna där sjuksköterskan vid såromläggning inte kunde bedöma varför hon mådde allmänt dåligt.

B. Konsekvenser för omvårdnaden

Cirkulations- och andningsproblem

Som tidigare nämnts beskriver flera studier svårigheten att bedöma om patienter med språkbarriärer uttrycker att de har problem med hjärta eller andning på något sätt. Konsekvenser av denna språkbarriär beskrivs av Ozolins och Hjelm (2003) där en sjuksköterska på en akutvårdsavdelning missbedömde patientens agiterade gestikulering

med att hon överdrev för att få ett enkelrum. Det visade sig att hon drabbades av en hjärtattack och avled.

[...] After a little while she started gesticulating violently with her hands, grabbed at her throat and mimed: 'Not good!' My immediate thought (regretfully) was that she was exaggerating in an attempt to keep her single room. I approached her and took her pulse, to touch her physically to soothe her, and to try to understand why she wasn't feeling good. A few seconds later, I realized that she wasn't simulating. She was really not well at all. I was about to go to get help, when she collapsed in the chair and passed out. My judgement was that she had had a cardiac arrest, and I called for help. All attempts at resuscitation were futile (Ozolins & Hjelm, 2003, s. 88).

En vietnamesisk kvinna i Australien med hjärt- och lungproblem (Garrett et al., 2008) beskrev sin situation när en sjuksköterska inte uppmärksammade hennes andningsproblem eller negligerade detta när hon kopplade ifrån respiratorn vid förflyttning av patienten från ett rum till ett annat. Kvinnan fick då svårare att andas och kände sig övergiven då hon kippade efter luft.

Bristande läkemedelsbehandling och undersökningar

Andra konsekvenser av språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient är utebliven läkemedelsbehandling eller bristande förståelse för denna vilket vidare ledde till infektioner, smärta samt lungemboli (Garrett et al., 2008; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004). En kvinna avbröt en läkemedelsbehandling då hon inte förstod vikten av den och drack istället mjölk för att minska smärtan. Hon avbröt även den inplanerade CT-undersökningen av buken (Butler et al., 2008). Vidare beskriver Garrett et al. (2008) att patienter som drabbats av medvetlöshet p.g.a. läkemedelsbiverkan som följd av språkbarriärer ändå var nöjda med vården.

När det gäller omvårdnad vid diabetes beskriver Butler et al. (2008) i en studie från den spansktalande befolkningen i USA att bristande förståelse för behandlingsplaner i diabetesvården relaterat till språkbarriärer ledde till bristande delaktighet i vården. Även Gerrish et al. (2004) nämner att en diabetessjuksköterska hade svårigheter att lämna ett meddelande per telefon relaterat till språkbarriärer då ingen tolk fanns i närheten. I en annan studie av Gerrish (2001) framkommer att en äldre indisk kvinna inte fått de råd som hon skulle behöva p.g.a. språkbarriärer, t.ex. information om sårvård och kostråd.

Dessutom beskriver Bischoff et al. (2003) att sjuksköterskor p.g.a. språkbarriärer inte kunde sända vidare de asylsökande till ytterligare medicinsk undersökning för kontakt med läkare. Detta inträffade vid flera tillfällen då de inte upptäckte de fysiska symtomen såsom ryggsmärta, buksmärta, huvudvärk samt även de psykiska symtomen såsom sömnsvårigheter, nervositet, depression samt traumatiska upplevelser.

Bristande kommunikation gällande information och stöd

Flertalet studier lyfter fram bristen av utbildning samt information mellan sjuksköterska och patient då sjuksköterskor informerar om de aktuella omvårdnadsåtgärderna (Eckhardt et al., 2005; Gerrish et al., 2004; Hultsjö & Hjelm, 2005; Murphy & Clark, 1993). Gerrish et al. (2004) beskriver en arabisk mamma i Storbritannien som såg att sjuksköterskan gav barnet en injektion samt vägrade det, men hon fick inte veta dess vikt. Ozolins och Hjelm (2003) nämner om svårigheten att informera en pojke även när pappan var med och tolkade. Gerrish (2001) belyser svårigheter för distriktsköterskor

med att ge information då inte patienten själv framför behovet av information p.g.a. språkbarriärer. Garrett et al. (2008) berättar i sin studie om en vietnamesisk man i Australien som uttrycker att han fortfarande inte vet om han har fått cancer eller inte.

Vidare ledde bristande verbal kommunikation till att patienter inte förstod preoperativ information eller betydelsen av andra undersökningar såsom koloskopi (Butler et al., 2008; Eckhardt et al., 2005; Gerrish et al., 2004; Nielsen & Birkelund, 2009). En svensk studie (Andersson et al., 2004) vilken tar upp upplevelser av urininkontinens bland syrianska kvinnor nämner att språkbarriärer ledde till att de inte förstod de behandlingar som föreslogs eller hur de skulle använda inkontinensskydden. Eckhardt et al. (2005) beskriver i en studie från ett sjukhus i Australien där äldre tysktalande kvinnor kände sig oroliga då de inte kunde förstå preoperativ informationen vilken gavs på engelska.

Studier visar även att sjuksköterskans råd till patienten om personlig hygien som dusch inte kunde förmedlas p.g.a. språkbarriärer (Gerrish, 2001). Även Murphy och Clark (1993) beskriver en patient som bara satt och väntade i duschrummet därför att hon inte förstod sjuksköterskans instruktioner.

it was very frustrating because I just felt she should have asked me or made some attempt to say she didn't understand what I meant She just sat there by the shower until I came back to ask her how she had got on and she hadn't even taken off her clothes, she had not done anything (Murphy & Clark, 1993 s. 447).

Flera studier lyfter även fram de konsekvenser av rädsla och oro vilket bristande information p.g.a. språkbarriärer leder till. En kvinna i Australien beskrev denna känsla av skräck när hon inte förstod den preoperativa informationen (Eckhardt et al., 2005). Även en kinesisk man i studien av Gerrish et al. (2004) var bekymrad över om han kunde bli allvarligt sjuk utan att vara medveten om det, d.v.s blivit informerad om tillståndet. Han uttrycker detta följande: 'We could die but not have [an] illness'. Murphy och Clark (1993) beskriver en situation där patienten kände oro, skrek och var rädd under natten, vilket kan ha sin orsak i språkbarriärer. Andra studier beskriver patienters upplevelse av genans, förlägenhet vid gynekologiska eller inkontinensproblem då en manlig tolk var närvarande eller då känslan att inte bli hjälpta uppstod (Andersson et al., 2009; Gerrish, 2001).

När det gäller huruvida sjuksköterskan kunde ge stöd och tröst upplevde flera patienter att de var oroliga därför att de inte visste vad som skulle hända eller om de var allvarligt sjuka. Studien av Murphy och Clark (1993) visade att sjuksköterskor p.g.a. språkbarriärer hade svårigheter att ge adekvat psykologisk omsorg samt uttryckte att det inte kändes bra att inte kunna informera patienterna på ett tillfredsställande sätt.

Den svenska studien av Ozolins och Hjelm (2003) beskrev en situation där det fanns risk för vårdskada därför att patienten inte förstod information då hon skulle förflyttas till en ambulansbår. Hon fattade därför tag i trappträcket, höll sig fast där och vägrade att föras ned på båren av ambulanspersonalen.

Bristande tillit i sjuksköterske- patient relationen

Även relationen mellan sjuksköterska och patient påverkas av språkbarriärer. Tilliten i relationen påverkas negativt i båda riktningarna. Flera studier pekar på förekomsten av en försämrad, försvårad kommunikation vilken är tidsödande och därmed kan leda till irritation hos sjuksköterskor (Cortis, 2000; Nielsen & Birkelund, 2009; Murphy & Clark, 1993). Relationen mellan sjuksköterska och patient beskrivs även som att den inte är meningsfull eller att patienten inte känner sig bekväm i relationen, med andra ord inte finner tillit i omvårdnadssituationen (Cortis, 2000; Eckhardt et al., 2005). Cortis visar vidare att språkbarriärer var orsaken till att de var ovilliga till en meningsfull dialog med patienter med försämrad öppen och ärlig kommunikation i relationen, vilket även Gerrish (2001) lyfter fram.

Enligt Nielsen och Birkelund (2009) visade sjuksköterskan en oförmåga att bedöma huruvida etniska minoriteters högljudda och starka uttryck av smärta var överdriven eller om de hade stark smärta. Detta ledde till försämrad relation i patient-sjuksköterskerelationen. Språkbarriärer ledde till sjuksköterskors misstro när flera ambulansutryckningar tillkallades trots att det sedan visade sig att de inte var av den allvarliga karaktär vilken bedömdes från början (Hultsjö & Hjelm, 2005). Motsatta fallet visas av Ozolins och Hjelm (2003) när sjuksköterskan misstrodde patientens icke-verbala uttryck som simulering eller överdrift, vilket visade sig orsakas av ett snabbt allvarligt insjuknande i hjärtattack.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Artikelsökning och artikelgranskning

När det gäller litteratursökningen till denna studie tog det ganska mycket tid att hitta tillräckligt antal artiklar vilka uppfyllde kravet för ämnet 'språkbarriärer i sjuksköterskans omvårdnadsarbete'. Även om sökkriterierna förfinades efterhand var det svårt att få enskilda sökningar med Mesh-termer eller Major Headings vilka gav tillräckligt många artiklar aktuella för att inkluderas. Ett flertal sökningar gav ett stort antal träffar, vilket inte är det optimala. Det har dock visat sig vid en grundlig genomgång av de abstrakt vilka var aktuella i sökningen att flera artiklar kunde granskas varav några även inkluderades. Som tidigare nämnts i metodavsnittet var målet för de första sökningarna att finna artiklar ifrån hemsjukvård. Då det inte var möjligt att finna tillräckligt många sådana artiklar breddades undersökningen till att även omfatta sjukhusvård. Däremot uteslöts artiklar vilka undersökte omvårdnad inom intensivvård.

Vid granskning av artiklar har jag både tittat på dessa där det framkommer mer klart i titeln att det handlar om konsekvenser av språkbarriärer. Men har även granskat sådana artiklar vars titel och syfte enbart talat om sjuksköterskors erfarenheter av arbete bland patienter med invandrarbakgrund, vilket bidragit till artiklar vilka inkluderats. Även artiklar vilka belyser patienters upplevelser av vården har givit värdefulla bidrag till denna litteraturstudie. Att belysa detta ämne både utifrån sjuksköterskors upplevelser men även utifrån patienters erfarenheter med sjuksköterskors omvårdnad kan jag se som en styrka i denna studie då de ger skilda infallsvinklar.

Metodrelevans samt etiska överväganden

Metoden i denna litteraturstudie har framförallt utgått ifrån en öppen kvalitativ induktiv innehållsanalys. Med öppen menas att texten läses igenom förutsättningslöst samtidigt som kommentarer görs i texten vilket har betydelse för relevant data som meningsbärande enheter samt koder. Det visade sig dock efter hand att resultatets koder framförallt kunde inordnas under syftets två frågeställningar med ett latent resultat som övergripande tema.

Av de inkluderade artiklarna är det endast en artikel vilken använder sig av kvantitativ metod. Resterande artiklar utgår ifrån kvalitativ metod. Det kan både vara en styrka och svaghet att den största delen är kvalitativa undersökningar. Styrka, eftersom flera av de resultat vilka kommer fram i detta ämne om språksvårigheter beskrivs bäst med ord, samt att upplevelser kan beskrivas fritt. En svaghet då en stor del av konsekvenserna är bristande läkemedelsbehandling etc. vilket kan undersökas i en större kvantitativ observationsstudie med större möjlighet att se i hur stor utsträckning dessa konsekvenser förekommer vid språkbarriärer.

När det gäller de kvalitativa artiklarna använder flertalet intervjuer av olika slag såsom djupintervjuer eller fokusgrupper (Andersson et al., 2009; Butler et al., 2008; Cortis, 2000; Eckhardt et al., 2005; Garret et al., 2008; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004; Hultsjö & Hjelm, 2005; Murphy & Clark, 1993; Nielsen & Birkelund, 2009). Ett par artiklar nämner att de använder fenomenologisk metod vid tolkningen av dessa intervjuer med patienter respektive sjuksköterskor (Eckhardt et al., 2005; Nielsen & Birkelund, 2009). Andra studier utgår ifrån grounded theory i bearbetningen av resultatet (Cortis, 2000; Garret et al., 2008). Cortis nämner betydelsen av att använda denna metod eftersom det år 2000 fanns en knapphet i den brittiska forskningen gällande icke-vita patienters upplevelser av sjuksköterskors omvårdnad. Ozolins och Hjelm använder i den kvalitativa studien en metod med explorativa skrivna beskrivningar. Studien av Gerrish (2001) utgår ifrån en etnografisk ansats genom deltagande observationsstudie av sex distriktsskötersketeam under en längre tidsperiod. Denna undersökning försöker utröna den påverkan språksvårigheter har i sjuksköterskans kontakt med sydasiatiska patienter. Beträffande denna kvalitativa metod, etnografisk ansats, trodde jag själv att den skulle ge det största resultatet till denna studie då den verkar väl lämpad för detta ämne. Det visade sig dock att de övriga artiklarna vilka använder fokusgrupper eller djupintervjuer har bidragit med en stor del av datan i resultatet.

Angående huruvida studierna klagör om de beskriver etiska överväganden saknar tre artiklar ((Butler et al., 2008; Bischoff et al., 2003; Cortis, 2000) hänvisning till att studien godkänts av etisk kommitté eller att det beskrivs att etiska hänsynstaganden tagits.

Studiernas ursprung

De använda artiklar i denna litteraturstudie kommer dels från Australien med två artiklar varav en belyser äldre tysktalandes upplevelser (Eckhardt et al., 2005) samt en studie vilken belyser flera språkgruppers erfarenheter. Vidare kommer en artikel från sydöstra North Carolina i USA med en undersökning bland spankstalande kvinnor. Den större delen av resultatet kommer däremot från Europa med fyra artiklar från Storbritannien

varav tre tar upp omvårdnaden för asiatiska patienter (Cortis, 2000; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004). En annan brittisk undersökning tar upp omvårdnaden för etniska minoriteter i allmänhet (Murphy & Clark, 1993). Den femte studien från Europa är en kvantitativ studie bland asylsökande i Schweiz. Det var även värdefullt att få med svenska studier vilket utgörs av sjuksköterskors erfarenheter inom akutsjukvård (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolins & Hjelm, 2003). Andersson et al. (2009), vilka är författare till den tredje svenska studien om syrianska kvinnors upplevelser av urininkontinens, betonar vikten av att även inkludera de patienter vilka inte kan tala eller skriva landets officiella språk i studier. Oftast exkluderas dock dessa patienter i flertalet studier. Slutligen bidrog en dansk studie till kunskapen om sjuksköterskors erfarenheter bland etniska minoriteter i ett av de nordiska grannländerna (Nielsen & Birkelund, 2009) .

En styrka med denna litteraturstudie är att viss spridning finns från olika delar av världen med västerländsk syn på omvårdnad. De valda studierna kommer ifrån olika kontinenter med olika perspektiv utifrån både sjuksköterskeerfarenheter samt patienterfarenheter. Det skulle dock vara intressant att hitta fler artiklar från enbart nordens länder vilka har relativt liknande förhållningssätt till omvårdnadsprofessionen samt när det gäller hur hälso- och sjukvården fungerar i samhället. Dessutom kan det vara intressant att i en studie koncentrera metoden till att enbart ta reda på hur språkbarriärer påverkar omvårdnaden.

RESULTATDISKUSSION

Artiklarna i denna litteraturstudie tar på ett eller annat sätt upp konsekvenser av språkbarriärer eller bristande kommunikation även om syftet i flera artiklar inte var att ta upp detta ämne. Språkbarriärer framkom dock som en del av det totala resultatet i de skilda undersökningarna vilka handlade om sjuksköterskors erfarenheter i patient-sjuksköterskerelationen i omvårdnaden av etniska minoriteter. Det motsatta förhållandet var även förekommande då patienter från etniska minoriteter fick beskriva sina upplevelser av omvårdnaden. Ehnfors et al. (2000) påpekar däremot att det år 2000 inte hade talats nämnvärt om konsekvenser av bristande verbal kommunikation för omvårdnaden.

De utvalda artiklarnas resultat belyser förekomsten av språkbarriärer för omvårdnad utifrån lite olika utgångspunkter. En av artiklarna fokuserar på huruvida användande av tolk inom primärvården används i tillräckligt stor utsträckning (Gerrish et al., 2004) Det framkom dock flera konsekvenser av de språkbarriärer i sjuksköterskors omvårdnadsarbete, vilket gav värdefulla resultat till denna litteraturstudie. En del studier belyser ämnet ifrån akutsjukvård, inbegripet vårdavdelningar på sjukhus medan andra tar upp det utifrån mötet med asylsökande på en mottagning. Andra artiklar däremot bemöter problemet ute i hemsjukvård. Den äldsta artikeln från år 1993 av Murphy och Clark bidrar med många förekomster av språkbarriärer i patient-sjuksköterskerelationen. Även de övriga artiklarna har givit värdefulla bidrag till att förstå vad som sker när inte kommunikation fungerar tillfredsställande. Artiklar vilka inte inkluderades talade om att konsekvenser av språkbarriärer förekommer, men nämnde inte vilka dessa är. Ehnfors et al. (2000) påpekar dessutom att det år 2000 inte hade talats nämnvärt om konsekvenser av bristande verbal kommunikation för omvårdnaden.

Kommunikationens betydelse för omvårdnadsbedömningen

Resultat vilket framkom avseende bristande bedömning av fysiska symtom samt dess konsekvenser av andnings- cirkulationsproblem eller bristande läkemedelsbehandling samt övriga behandlingar bekräftas av patientsäkerhets- organisationer såsom den amerikanska *The Joint Commission*. Denna har rapporterat att många brister i läkemedelshantering samt andra vårdskador orsakas av språkbarriärer där sjuksköterskor har en viktig roll (Murphy-Knoll, 2007; Schyve, 2007). Sjuksköterskans bedömning av dessa grundläggande omvårdnadsbehov lyfts fram i Hendersons behovsteori, Peplaus interaktionsteori, Orlandos, Kings samt Roys omvårdnadsteorier vilka tidigare tagits upp i bakgrunden till denna studie (Fawcett, 2005; George, 2002; Kristoffersen, et al., 1998). Även senare forskare som Andrews och Boyle (1999) betonar vikten av adekvat kommunikation i denna bedömningsfas.

Vidare när det gäller på vilket sätt kommunikationen sker lyfter ett par artiklar fram att språksvårigheterna påverkas av högljudd verbal kommunikation vilket försvårar bedömningen av smärta samt hjärtproblem (Hultsjö & Hjelm, 2005; Nielsen och Birkelund, 2009; Ozolins & Hjelm, 2003). Flera omvårdnadsforskare nämner att kulturella skillnader i kommunikationens verbala samt icke-verbala uttryckssätt har betydelse för patient- sjuksköterskerelationen (Andrews & Boyle, 1999; Giger & Davidhizar, 2008; Hanssen & Lindqvist, 2007; Purnell & Paulanka, 2003). Det är alltså ett viktigt område för sjuksköterskor vid omvårdnadsbedömning att vara medveten om de skilda kulturella uttryckssätten som kan förekomma inom olika språkgrupper eller etniska grupper. Upptäckten av förekomsten av olika slags smärta som bröstsmärta, buksmärta eller annan smärta samt andningsproblem kan annars bli eftersatta vid bedömningen eller att sjuksköterskan inte litar på att patientens verbala uttryck är tillförlitliga (Hultsjö & Hjelm, 2005; Nielsen och Birkelund, 2009; Ozolins & Hjelm, 2003).

Beträffande resultatet angående omvårdnadsbedömning av vilken kost patienter önskar var det förknippat med kulturella skillnader. Omvårdnadsforskaren Leininger lyfter i soluppgångsmodellen fram vikten av att sjuksköterskor systematiskt identifierar de skilda uppfattningar, innebörder samt symboler patienten har för att kunna ge en kulturanpassad omvårdnad vilken inverkar positivt på hälsa (Leininger & McFarland, 2002). Även Purnell och Paulanka (2003) lyfter fram nutrition som ett viktigt område i bedömningen av kulturella skillnader.

Även omvårdnadsbedömning av sömn och psykosociala behov såsom vid rädsla, skräck och skilda traumatiska upplevelser påverkades negativt av bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient ((Bischoff, et al., 2003; Cortis, 2000; Eckhardth et al., 2005; Murphy & Clark, 1993). Omvårdnadsforskaren Orlando betonar att sjuksköterskor även kan observera patientens icke-verbala kommunikation såsom skratt, rop, suckande, sång, gråt om språkbarriärer förekommer (Fawcett, 2005). Visserligen är detta sant, men det är nog ändå märkbart lättare att bedöma situationen om patienten uttrycker oro och ängslan i form av frågor, vägran, begäran med verbal kommunikation (Fawcett, 2005). Via icke-verbal kommunikation kan en allmän uppfattning om situationen fås, men däremot är det svårt att få fullständig klarhet i exakt vilka behov som finns eller vad oron beror på. Språket fyller ändå en stor funktion i relationen.

Resultatet visar även att individuell omvårdnadsbedömning i allmänhet påverkas av språkbarriärer (Cortis, 2000; Eckhardt, Mott, & Andrew, 2005; Gerrish, 2001; Hultsjö & Hjelm, 2005). Den transkulturella omvårdnadsbedömningen enligt Leininger och McFarland (2002) samt omvårdnadsforskare såsom Purnell och Paulanka (2003) men även Giger och Davidhizar (2008) menar dock att den systematiska identifieringen av omvårdnadsbehov för att kunna ge kulturrelaterad omsorg inte enbart berör individen utan även inbegriper grupper såsom familjen där t.ex. högkontextkulturer fokuserar på att hela familjen är delaktig i vården för en familjemedlem. En av de inkluderade artiklarna tog dock upp problem med utebliven individuell bedömning när invandraren var från en västerländsk europeisk lågkontextkultur vilken betonar att individen är viktigare än det kollektiva sammanhanget (Eckhardt et al., 2005; Giger & Davishizar, 2008). Bristande individuell omvårdnadsbedömning är ändock en viktig orsak till att problemet med språkbarriärer behöver lyftas fram.

Språkhjälpmedel för att förmedla information

Ett stort område vilket påverkades negativt av språkbarriärer var möjligheten för sjuksköterskan att informera patienten eller dess anhöriga om åtgärder såsom behandlingar samt att ge råd och stöd i olika situationer (Butler et al., 2008; Eckhardt et al., 2005; Gerrish et al., 2004; Hultsjö & Hjelm, 2005; Murphy & Clark, 1993; Ozolins och Hjelm, 2003). Detta var vanligt förekommande inom primärvård, hemsjukvård (Gerrish, 2001) samt inför olika behandlingar på sjukhus (Andersson et al., 2009; Butler et al., 2008; Eckhardt et al., 2005; Gerrish et al., 2004; Nielsen & Birkelund, 2009). Utebliven information och stöd kunde då orsaka rädsla och oro. Detta bekräftar vikten av att kommunikationen fungerar adekvat. Dessutom kan den rädsla och oro vilken patienten upplever påverka tillfrisknandet på ett väsentligen negativt sätt. Språkbarriärer förhindrar dock att detta kan tillgodoses på ett adekvat sätt. Har i denna studie inte fokuserat på och undersökt vilket informationsmaterial som finns tillgängligt på olika språk inom svensk omvårdnad. Resultatet i denna litteraturstudie visar ändock behovet av att det bör finnas adekvat information tillgänglig på olika språk. Dessutom visar detta resultat att det finns ett stort potentiellt behov av uppfinningsrikedom att utveckla nya hjälpmedel i den vardagliga omvårdnadsbedömningen samt att föra ut den information vilken är viktig för omvårdnaden.

Ett annat resultat i denna studie beskriver problematiska situationer då barn användes som tolk eller då en manlig tolk anlätades (Andersson, Johansson, Nilsson, & Sahlberg-Blom, 2009; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004, Nielsen & Birkelund, 2009). Detta gällde då situationer när kvinnor med inkontinensproblem eller gynekologiska problem hade kontakt med sjuksköterska via dessa tolkar. Hanssen och Lindqvist (2007) bekräftar att detta är ett känsligt område och hänvisar till andra forskares studier vilka har uppmärksammat problemet med anhörigtolkar. Vidare nämner Gerrish (2001) angående huruvida sjuksköterskor i hemsjukvård anlätade tolk till hembesöken att det inte alltid går att ordna då det inte alltid är känt på förhand vilka patienter som skall besökas. Problemet är inte helt ovanligt inom bl.a. hemsjukvård då akuta situationer kan uppstå vilka inte är kända vid dagens början. Det är då svårt att inom kort tid ordna rätt tolk till rätt språk. Oftast fungerar då anhöriga som tolkar även om auktoriserad tolkförmedling är att föredra.

Vårdlidande i relation till hälso- och sjukvårdslagen

Vårdlidande, vilket är det latenta resultatet, sammanfattar denna studies övriga dimensioner av språkbarriärers konsekvenser. Detta fenomen påverkar patientens känsla och erfarenhet av objektiv kontra subjektiv sjukdom samt hälsa (Hanssen & Lindqvist, 2007). När inte ett gemensamt språk är en naturlig förutsättning för interaktionen mellan sjuksköterska och patient (Hanssen & Lindqvist, 2007) kan detta leda till både kroppsliga och psykosociala negativa konsekvenser. Dessutom kan interaktionen i patient- sjuksköterskerelationen leda till bristande tillit och misstro både hos sjuksköterska samt hos patienten enligt Orlando (Kristoffersen et al., 1998). Vidare påpekar Orlando att detta kan leda till en upplevelse av hjälplöshet för patienten då denne känner ett bristande förtroende för sjuksköterskan eller svårigheter att uttrycka sina behov relaterat till språkbarriärer (Fawcett, 2005; George, 2002). Denna hjälplöshet kan dessutom påverkas om det förekommer maktdominans i kommunikationen ifrån vårdgivaren vilket är viktigt att vara medveten om i omvårdnaden (Thornquist & Ruthman Edström, 2001; Thorsén, 2008; Vinthagen, 2007).

När det gäller förekomsten av vårdlidande i ett svenskt perspektiv är detta inte förenligt med "god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen med utgångspunkt i respekt för alla människors lika värde" enligt HSL (SFS, 1982:763). Vårdlidande som konsekvens av språkbarriärer förhindrar även sjuksköterskor i omvårdnadsarbete att uppfylla de enligt ICN:s fastställda riktlinjer om att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Slutsats

Språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient inom omvårdnaden visade sig leda till skilda svårigheter enligt denna litteraturstudie. Detta kommer delvis även fram i tidigare litteratur (Hanssen & Lindqvist, 2007; Hensing & Mårtensson, 2009; Schiavo, 2007). Under arbetets gång med studien fick jag bekräftat det jag själv upplevt i min yrkesverksamhet som sjuksköterska att både omvårdnadsbedömning samt konsekvenser i omvårdnaden ibland leder till komplicerade situationer p.g.a. svårigheter att förstå varandras språk. Denna studie har bidragit till insikten om att språkbarriärer leder till bristande individuell omvårdnadsbedömning i allmänhet samt ett ökat vårdlidande i synnerhet med de följder av utebliven läkemedelsbehandling, bristande information och stöd samt försämrade tillit i patient- sjuksköterskerelationen.

Även om de inkluderade artiklarna gav en belysande bredd på ämnet kan det vara befogat med ytterligare forskning där studier koncentrerar sig djupare på språkbarriärers karaktär. Dessutom kan ytterliga studier vilka belyser konsekvenser i skilda vårdssituationer med patienter från olika språkliga bakgrunder vara ett framtida forskningsämne. Ett annat område för vidare forskning kan vara att se vilka möjligheter som finns att överbrygga dessa språkbarriärer då inte tolk finns att tillgå. Det skulle kunna utformas ett hjälpmedel med bilder på olika sinnesstämningar, smärta etc. Denna folder skulle sjuksköterskan kunna ha med sig som 'en första hjälpen' vid ett patientmöte där språkbarriärer är en verklighet.

REFERENSER

- *Andersson, G., Johansson, J. E., Nilsson, K., & Sahlberg-Blom, E. (2009). Perceptions of urinary incontinence among Syrian Christian women living in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing, 20*(3), 296-303.
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (1999). *Transcultural concepts in nursing care* (3. ed.). Philadelphia: Lippincott.
- *Bischoff, A., Bovier, P. A., Isah, R., Françoise, G., Ariel, E., & Louis, L. (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social Science & Medicine, 57*(3), 503-512.
- *Butler, C., Kim-Godwin, Y., & Fox, J. A. (2008). Exploration of health care concerns of Hispanic women in a rural southeastern North Carolina community. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care, 8*(2), 22-32.
- *Cortis, J. D. (2000). Perceptions and experiences with nursing care: a study of Pakistani (Urdu) communities in the United Kingdom. *Journal of Transcultural Nursing, 11*(2), 111-118.
- *Eckhardt, R., Mott, S., & Andrew, S. (2005). Nursing for the masses: is it an effective way to provide care to non-English speaking patients? *Clinical Effectiveness in Nursing, 9*(1-2), 62-68.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., Thorell-Ekstrand, I., & Vårdförbundet (2000). *VIPS-boken : om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen* (1. uppl. / red.). Stockholm: Vårdförbundet.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 107-115.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories* (2. ed.). Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation : samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- *Garrett, P. W., Dickson, H. G., Young, L., & Whelan, A. K. (2008). "The Happy Migrant Effect": perceptions of negative experiences of healthcare by patients with little or no English: a qualitative study across seven language groups. *Quality & Safety in Health Care, 17*(2), 101-103.
- George, J. B. (2002). *Nursing theories : the base for professional nursing practice* (5. ed.). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- *Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing, 33*(5), 566-574.
- *Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health & Social Care in the Community, 12*(5), 407-413.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2008). *Transcultural nursing : assessment and intervention* (5. ed.). St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier.

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112.
- Hanssen, I., & Lindqvist, B. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (3., [uppdaterade] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Hensing, G & Mårtensson, L. (2009). *Förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa: En introduktion till begreppet hälsolitteracitet*. (Rapport, nr 93506). Göteborg: Institutionen för medicin, avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa.
- Herdman, H. T., & North American Nursing Diagnosis Association (2009). *Nursing diagnoses : definitions & classification 2009-2011*. Chichester: Wiley Blackwell.
- *Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), 276-285.
- Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa. (2008). *Riktlinjer examensarbete grundnivå (kandidat) 15 högskolepoäng version 080813*. Göteborg: Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien.
- Kommunikation (2010). *Nationalencyklopedin*. Hämtad januari 16, 2010 från, http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/kommunikation?i_whole_article=true
- Kristoffersen, N. J., Berg-Thomassen, H., Bjerneroth, G., & Wentz, K. L. (1998). *Allmän omvårdnad. 1, Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap* (1. uppl. ed.). Stockholm: Liber.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing : concepts, theories, research and practice* (3. ed.). New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division.
- *Murphy, K., & Clark, J. M. (1993). Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients. *Journal of Advanced Nursing*, 18(3), 442-450.
- Murphy-Knoll, L. (2007). Low health literacy puts patients at risk: the Joint Commission proposes solutions to national problem. *J Nurs Care Qual*, 22(3), 205-209.
- *Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system -- a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 431-437.
- Nilsson, A. (2004). *Efterkrigstidens invandring och utvandring*. (Demografiska Rapporter 2004:5). Örebro: Statistiska Centralbyrån.
- *Ozolins, L., & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7(2), 84-93.
- Purnell, L. D., & Paulanka, B. J. (2003). *Transcultural health care : a culturally competent approach* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- SCB (2009). *Beskrivning av Sveriges befolkning 2008*. Örebro: Statistiska Centralbyrån.
- Schiavo, R. (2007). *Health communication : from theory to practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Schyve, P. M. (2007). Language differences as a barrier to quality and safety in health care: the Joint Commission perspective. *J Gen Intern Med*, 22 Suppl 2, 360-361.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen, (2009). *Informationsöverföring och kommunikation*. Hämtad December 20, 2009 från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation>
- SSF (2007). *ICNs etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Thornquist, E., & Ruthman Edström, M. (2001). *Kommunikation i kliniken : möte mellan professionella och patienter*. Lund: Studentlitteratur.
- Thorsén, H. (2008). Makt och etik i vårdarbetet. I R. Stål (Red), *Vårdkommunikation i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Vinthagen, S. (2007). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I B. Fossum (Red), *Kommunikation : samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

* Artikel ingår i litteraturstudien

BILAGOR

BILAGA 1: REDOVISNING AV ARTIKELSÖKNINGARNA

Datum för sökning	Databas	Sökord	Träffar	Granskade	Använda artiklars ref.nr
2009-12-05	Cinahl	*Immigrants + Sweden*	97	3	31
2009-12-01	Cinahl	*Communication Barriers + quality of health care	98	10	9, 20, 24
2009-12-01	Cinahl	*Communication Barriers + Community Health Nursing*	16	3	9, 24
2009-12-01	Cinahl	*Communication Barriers + Nurse-Patient Relations*	51	5	9, 32, 34
2009-12-01	Cinahl	*Ethnic groups OR Immigrants + Nurse-Patient Relations OR Communication barriers*	150	12	23, 31, 34, 39, 40
2009-12-01	Cinahl	*Communication Barriers + Transcultural Nursing*	27	6	9, 23
2009-12-01	Cinahl	*Communication Barriers + Transcultural Care*	31	2	42
2009-12-01	Cinahl	nursing communication + language barriers + community care	11	5	9, 24, 36
2009-11-29	PubMed	*Communication Barriers + community health care + nursing assessment	102	8	9
2009-12-04	PubMed	*Communication Barriers + community care	94	9	9
2009-11-29	PubMed	*Communication Barriers + Quality of Health Care*	438	13	9, 31, 40
2009-12-01	PubMed	*Communication Barriers + Community Health Nursing*	27	3	
2009-11-30	PubMed	*Nurse-Patient Relations OR Communication Barriers + Ethnic Groups OR Immigrants*	353	9	9, 36

Begränsningar i PubMed: Nursing Journals, English

Begränsningar i Cinahl: peer reviewed, research, review och English

* Innebär att MesH-termer används i PubMed samt Major Headings i Cinahl

BILAGA 2: ARTIKELPRESENTATION

Referensnummer: 9

Författare: Gerrish K

Titel: The nature and affect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2001

Land: Storbritannien

Syfte: Undersöka vilken karaktär samt påverkan språksvårigheter har mellan sjuksköterskorna, sydasiatiska patienter samt deras vårdare.

Metod: Etnografisk ansats genom djupintervjuer samt deltagande observationsstudie av sex distriktsskötersketeam under en 12-månaders period.

Urval: Strategiskt urval och identifiering av fyra distriktsskötersketeam vilka hade ett stort antal patienter från etniska minoriteter samt två jämförande team.

Antal referenser: 33

Referensnummer: 20

Författare: Bischoff A, Bovier P. A, Isah, R, Françoise G, Ariel E, Louis L

Titel: Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral.

Tidskrift: Social Science & Medicine

År: 2003

Land: Schweiz

Syfte: Utröna om språkbarriärer under screening intervjuer påverkade rapporteringen av de asylsökandes hälsoproblem samt deras remitterande till ytterligare hälsovård.

Metod: Kvantitativ observationsstudie med screening intervjuer med intervjuguide.

Urval: Totalundersökning med 723 intervjuer av alla asylsökande vilka uppsökte hälsovård i Genève för första gången under perioden juni till december 1998.

Antal referenser: 24

Referensnummer: 23

Författare: Cortis J D

Titel: Perceptions and experiences with nursing care: a study of Pakistani (Urdu) Communities in the United Kingdom.

Tidskrift: Journal of Transcultural Nursing

År: 2000

Land: Storbritannien

Syfte: Försöka förstå omvårdnadserfarenheter hos medlemmar i Storbritanniens pakistanska gemenskap.

Metod: Kvalitativ metod med grounded theory. Fokusgrupper samt enskilda intervjuer för datainsamling.

Urval: Bekvämlighetsurval utgörande 30 män och 25 kvinnor vilka kom till ett kommuncenter samt uppfyllde kravet att ha vårdats på sjukhus under de senaste sex till tolv månaderna samt var vuxna urdotalande pakistanska muslimer.

Antal referenser: 48

Referensnummer: 24

Författare: Gerrish K, Chau R, Sobowale A, Birks E

Titel: Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing.

Tidskrift: Health & Social Care in the Community

År: 2004

Land: Storbritannien

Syfte: Undersöka primärvårdssjuksköterskors, sjuksköterskors, tolkars samt etniska gruppers användande av tolkservice från följande grupper: Yemen (arabiska), Bangladesh (bengaliska), Somalia (somaliska), Kina (kantonesiska) och Pakistan (urdu).

Metod: Kvalitativ med intervjuer i fem fokusgrupper

Urval: Fokusgrupper valdes ut i ett område med en större befolkning av etnisk mångfald. Fokusgrupperna delades upp i separata grupper med distriktssköterskor, hälsoarbetare, praktiserande sjuksköterskor, kommun barnmorskor samt specialistsjuksköterskor.

Antal referenser: 21

Referensnummer: 29

Författare: Butler C, Kim-Godwin Y, Fox J A

Titel: Exploration of health care concerns of Hispanic women in a rural southeastern North Carolina community

Tidskrift: Online Journal of Rural Nursing & Health Care

År: 2008

Land: USA

Syfte: Utforska intresse angående användande av hälsovård bland åtta spansktalande kvinnor boende i North Carolina

Metod: Kvalitativ genom semistrukturerade intervjuer

Urval: Åtta spansktalande kvinnor valdes ut i en spansktalande gemenskap av en engelsk- samt spansktalande informant.

Antal referenser: 21

Referensnummer: 31

Författare: Hultsjö S, Hjelm K

Titel: Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences.

Tidskrift: International Nursing Review

År: 2005

Land: Sverige

Syfte: Identifiera om personal inom somatisk och psykiatrisk akutvård upplevt problem i vård av migranter, om så är fallet att jämföra dessa.

Metod: Explorativ kvalitativ studie. Intervjuer av sjuksköterskor och undersköterskor via semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper

Urval: Föreståndare för somatisk akutvårdsklinik, ambulansservice samt psykiatrisk akutvårdsklinik kontaktades per telefon. De valde sedan ut personal med två års erfarenheter av arbete inom hälsovård att delta. 22 kvinnor och 13 män deltog.

Antal referenser: 37

Referensnummer: 32

Författare: Ozolins L, Hjelm K

Titel: Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden.

Tidskrift: Clinical effectiveness in Nursing

År: 2003

Land: Sverige

Syfte: Undersöka och beskriva sjuksköterskors berättelser av situationer med migranter i akutvård vilka de upplevt problematiska.

Metod: Kvalitativ ansats genom explorativa skrivna beskrivningar.

Urval: Strategiskt urval av legitimerade sjuksköterskor vilka hade erfarenhet av arbete bland invandrare samt studerade till specialistsjuksköterska inom anestesi, ambulanssjukvård, intensivvård samt operation. Fyrtiotvå informanter varav 32 kvinnor samt 17 män deltog medan en avstod. De kom från hela Sverige.

Antal referenser: 48

Referensnummer: 34

Författare: Eckhardt R, Mott S, Andrew S

Titel: Nursing for the masses: is it an effective way to provide care to non-English speaking patients?

Tidskrift: Clinical Effectiveness in Nursing

År: 2005

Land: Australien

Syfte: Undersöka äldre icke- engelsktalande tyska patienters erfarenheter av sjuksköterskors omvårdnad. Kravet var att de inom en femårsperiod hade tillbringat en tid på ett landsortssjukhus i Australien.

Metod: Fenomenologisk ansats genom intervjuer.

Urval: Urval gjordes av patienter vilka inte talade tillräcklig engelska vid inläggning på sjukhus varav sex deltog i studien.

Antal referenser: 18

Referensnummer: 36

Författare: Murphy K, Clark J M

Titel: Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 1993

Land: Storbritannien

Syfte: Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda klienter från etniska minoriteter samt att identifiera specifika problem sjuksköterskor möter i vården.

Metod: Kvalitativ med beskrivande ansats genom fokuserade intervjuer.

Urval: Genom att identifiera tre kliniker med patienter från etniska minoriteter valdes de sjuksköterskor ut vilka hade vårdat någon från en etnisk minoritet inom en period på tre månader. Av 24 sjuksköterskor som uppfyllde detta kriterium samtyckte 18 att delta.

Antal referenser: 36

Referensnummer: 39

Författare: Garret P W, Dickson H G, Young L, Whelan A K

Titel: "The Happy Migrant Effect": perceptions of negative experiences of healthcare by patients with little or no English: a qualitative study across seven language groups.

Tidskrift: Quality & Safety in Health Care

År: 2008

Land: Australien

Syfte: Undersöka patienters, vilka talar lite eller ingen engelska, uppfattning av deras negativa erfarenheter av hälsovård.

Metod: Kvalitativ, grounded theory genom intervjuer i fokusgrupper uppdelade i sju språkgrupper: arabiska, vietnamesiska, italienska, kinesiska, spanska, serbiska samt kroatiska. Detta var en delstudie av en större studie.

Urval: 360 patienter vilka besökte ett sjukhus i Australien samt talade något av nio språkgrupper förutom engelska valdes ut. 49 tackade ja att vara delaktiga i studien

Antal referenser: 18

Referensnummer: 40

Författare: Andersson G, Johansson J E, Nilsson K, Sahlberg-Blom E

Titel: Perceptions of urinary incontinence among Syrian Christian women living in Sweden.

Tidskrift: Journal of Transcultural Nursing

År: 2009

Land: Sverige

Syfte: Beskriva uppfattningen om urininkontinens bland syrianska kvinnor vilka bor i Sverige.

Metod: Kvalitativ beskrivande metod med diskussioner i tre fokusgrupper uppdelade i åldersgrupperna 30-60 år, 50-70 år samt 70-80+ samt innehållsanalys av dess resultat.

Urval: Deltagarna valdes ut av en sjuksköterska känd för forskaren samt inom den syrianska gemenskapen under perioden april till oktober år 2006. Några kvinnor kom med i studien genom en snöbollseffekt.

Antal referenser: 36

Referensnummer: 42

Författare: Nielsen B, Birkelund R

Titel: Minority ethnic patients in the Danish healthcare system -- a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients.

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences

År: 2009

Land: Danmark

Syfte: Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med bakgrund ifrån etniska minoriteter.

Metod: Kvalitativa intervjuer samt observationer genom undersökande samt beskrivande metod, analyserade enligt fenomenologisk metod.

Urval: Fyra sjuksköterskor med dansk etnisk bakgrund vilka arbetade på samma sjukhusavdelning valdes ut med kriteriet av fem års erfarenhet av professionellt arbete.

Antal referenser: 19