

Upplevelser av tolk inom hälso- och sjukvården

- patientens och sjuksköterskans perspektiv

FÖRFATTARE	Tove Folkesson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250
	VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Elisabeth Jangsten
EXAMINATOR	Barbro Lundblad

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Upplevelser av tolk inom hälso- och sjukvården - patientens och sjuksköterskans perspektiv
Titel (engelsk):	Perceptions of interpreters in health care – patient´s and nurse´s perspective
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
kursbeteckning:	Examensarbete i omvårdnad, OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Tove Folkesson
Handledare:	Elisabeth Jangsten
Examinator:	Barbro Lundblad

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Den ökade immigrationen i Sverige innebär ökade krav på vården att uppfylla Hälso- och sjukvårdslagens stadgar om rätt till vård på lika villkor. Vården har skyldighet att anlita tolk vid behov för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård och behandling. Socialstyrelsen rekommenderar auktoriserad tolk och enligt svensk Förvaltningslag ska tolk anlitas när en myndighet har att göra med en person som inte behärskar svenska. Kommunikation är centralt inom omvårdnad och utgör grunden i alla mänskliga möten. En förutsättning för att god kommunikation ska kunna uppnås är att sjuksköterskan och patienten förstår varandras språk. När vi inte förstår varandras språk behöver tolk anlitas. **Syfte:** Syfte med denna litteraturöversikt är att beskriva patienters och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av språkbarriär samt att använda professionell respektive icke professionell tolk i vårdssituationer. Detta för att skapa en större förståelse hos sjuksköterskor om tolkanvändningens betydelse för att ge vård på lika villkor och stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. **Metod:** Litteraturöversikt. Sökningen på artiklarna har gjorts i databaserna Cinahl och PubMed och litteraturstudien baseras på nio vetenskapliga artiklar som har analyserats med innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet är indelat i tre teman; betydelsen av kommunikation, upplevelser av professionell tolk samt upplevelser av icke professionell tolk. Såväl patienters och sjuksköterskors upplevelser redogörs under respektive tema. Språkbarriärer gör att missförstånd uppstår mellan sjuksköterska och patient. Bristen på professionella tolkar innebär att närstående och tvåspråkig personal istället ofta används som tolk. Patienter och sjuksköterskor beskriver både för- och nackdelar vid användning av professionell respektive icke professionell tolk. **Slutsats:** Tydliga rutiner för användning av tolk bör skapas inom vården tillsammans med ett förtydligande i Hälso- och sjukvårdslagen om skyldighet att erbjuda patienten tolk vid behov. Även utbildning i hur man som sjuksköterska använder tolk efterfrågas. Ovanstående förslag bör kunna bidra till att sjuksköterskor kan erbjuda vård på lika villkor till alla.

Nyckelord: kommunikation, språkbarriär, tolk, patient, sjuksköterska, upplevelser.

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kultur och omvårdnad	2
Delaktighet	3
Kommunikation	4
Tolk	5
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
LITTERATURSÖKNING	8
ANALYS	9
RESULTAT	10
BETYDELSEN AV KOMMUNIKATION	10
Konsekvenser och upplevelser av språkbarriär	10
UPPLEVELSER AV PROFESSIONELL TOLK	12
Patienters upplevelser vid användning av professionell tolk	12
Sjuksköterskors upplevelser vid användning av professionell tolk	12
UPPLEVELSER AV ICKE PROFESSIONELL TOLK	13
Patienters upplevelser vid användning av närstående som tolk	13
Sjuksköterskors upplevelser vid användning av närstående som tolk	13
Upplevelser vid användning av tvåspråkig personal som tolk	14
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	16
Argument för och emot professionell respektive icke professionell tolk	16
Betydelsen av en fungerande kommunikation	18
Slutsats	19
Rekommendationer	20
REFERENSER	21
BILAGOR	
Bilaga 1. Artikelpresentation	
Bilaga 2. Utdrag ur relevanta lagar	

INTRODUKTION

INLEDNING

Immigrationen har de sista 25 åren ökat markant och gjort Sverige till ett mångkulturellt land vilket ställer nya krav på samhället och hälso- och sjukvården på flera sätt. Artikel 2 i FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter stadgar att *"konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa"* (Förenta Nationerna, 1966). Sverige har ratificerat denna konvention och har därmed skyldighet att följa den. Den ökade immigrationen innebär ökade krav på att hälso- och sjukvårdspersonal bör kunna erbjuda en jämställd vård till patienterna som har rätt att kunna tillgodogöra sig information och att vara delaktig i sin vård. För att kunna möta alla människor med respekt och förståelse samt behandla dem lika oavsett bakgrund krävs det en kulturell förståelse samt ökad tillgång till professionella tolkar.

Idag används professionell tolk inom vården främst vid planerade samtal såsom läkarsamtal och distriktssköterskesamtal. Vid tillfällen då ett stort behov finns av tolk, som vid exempelvis akuta vårdssituationer, saknas dock ofta möjligheten eller viljan att anlita tolk. Många gånger förlitar sig vårdpersonalen på sin egen förmåga att använda kroppsspråk och enkla ord eller att använda de närstående som tolkar.

Valet av problemområde för denna litteraturöversikt har vuxit fram genom egna erfarenheter, både som sjuksköterskestudent och närstående. Att inte kunna tala språket i ett land och därmed inte kunna göra sig förstådd hämmar individens självkänsla. Att dessutom hamna i en vårdssituation där man som patient redan befinner sig i en sårbar situation gör att språkbarriären får konsekvenser. Min utgångspunkt i detta examensarbete är att alla patienter har rätt att vara delaktig i sin vård. Språket är centralt för att kunna uttrycka sig och göra sig förstådd och om inte tolk används får inte patienten samma möjligheter att vara delaktig i sin vård.

BAKGRUND

Sjuksköterskan utför dagligen omvårdnadshandlingar i sitt arbete med patienten och ska då utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ska hon kunna tillämpa omvårdnadsprocessen genom observation, bedömning, omvårdnadsdiagnostik, genomförande och utvärdering av patientens omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005). I International council of nurses' (ICN) etiska kod för sjuksköterskor framgår det att sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Att ha tillgång till vård är en universell mänsklig rättighet och innefattar respekt för kulturella rättigheter, rätt till liv, till värdighet och att behandlas med respekt (ICN, 2006).

Kultur och omvårdnad

Leiningers omvårdnadsteori

Leiningers omvårdnadsteori (2002) inriktar sig mot transkulturell omvårdnad och belyser den kulturella kontexten som individen befinner sig i. Leininger definierar transkulturell omvårdnad som;

”/.../ a formal area of study and practice focused on comparative human-care (caring) differences and similarities of the beliefs, values, and patterned lifeways of cultures to provide culturally congruent, meaningful, and beneficial health care to people”
(Leininger, 2002 s.5).

För att förklara och förstå upplevelserna hos en individ gällande hälsa och sjukdom är det primära att veta vilken kulturell kontext hon befinner sig i. Författaren menar att en vård som överensstämmer med patientens kulturtillhörighet, s k kulturkongruent vård, skall utgå från kulturella och sociala strukturer i ett samhälle. Leininger skapade *the Sunrise model* som ett instrument för sjuksköterskan för att bedriva kulturkongruent omvårdnad. I *Sunrise model* beskrivs olika faktorer som påverkar omsorgens uttryck; religion, sociala relationer, kulturella värderingar, ekonomi, miljö, utbildning, politik och språk. Dessa faktorer påverkar hanteringen av hälsa, sjukdom och död inom respektive kulturell kontext samt hur omvårdnaden bedrivs. Alla faktorer bör beaktas i modellen och målet är att ge en holistisk omvårdnad. Modellen kan appliceras på individnivå, familjenivå och inom olika grupper och samhällen. Genom att sjuksköterskan och patienten utbyter erfarenheter och upplevelser kan dessa tillsammans underlätta implementeringen av en kulturanpassad vård (Leininger, 2002).

”To be culturally competent means to assess and understand culture, care and health factors and use this knowledge in creative ways with people of diverse or similar lifeways.” (Leininger (1978), 2002 s.117)

Leininger anser att kunskaper i transkulturell kommunikation är nödvändig för att kunna möta det stora antalet immigranter inom sjukvården idag. Om språkkunskaper saknas bör sjuksköterskan lära sig tolka och förstå innebörden av kroppsspråket inom olika kulturer. Författaren rekommenderar att sjuksköterskan skall ta reda på patientens språkkunskaper och undersöka om patienten tidigare stött på problem i vården, på grund av språkförbistringar eller andra kommunikationsproblem. Sjuksköterskan bör även ta reda på om patienten har erfarenhet av fördomar eller rasism kopplat till kommunikation. Patientens önskemål om hur kommunikationen ska ske bör uppmärksammas (Leininger, 2002).

Kulturens inverkan på kommunikation

För att skapa en meningsfull kommunikation bör strävan vara att sätta sig in i den andra personens kulturella kontext och försöka förstå dennes perspektiv (Bäärnhielm, 2007). Interkulturell kommunikation innebär att människor med olika språk och kulturer kommunicerar med varandra. I tvärkulturell kommunikation sker en jämförelse mellan olika samhälls- och kulturfenomen i skilda kulturer (Nationalencyklopedin).

Eide och Eide (2009) skriver om de kommunikationsfärdigheter som vårdgivare bör behärska inom hälso- och sjukvård, s.k. omvårdnadsorienterad kommunikation. Merparten av delarna i omvårdnadsorienterad kommunikation såsom empati, aktivt lyssnande, bekräftande och tydlig information är desamma, oavsett om det råder kulturskillnader eller inte. Det viktiga är att vårdpersonalen kan lägga sina fördomar åt sidan och utgå ifrån patientens unika situation. Det centrala i tvärkulturell kommunikation är grundläggande delar såsom språk, kultur och dess mening. Vår förmåga att kommunicera grundar sig i hur vårt språk är uppbyggt inom den kultur vi lever i. I vårdsammanhang kan det uppstå situationer där en benämning på ett tillstånd inte betyder detsamma på olika språk. Därför är det viktigt att känna till varandras kulturella ramar (Eide & Eide, 2009).

Bäärnhelm (2007) beskriver hur viktigt det är att tolkens översättning av ett språk blir korrekt. Det handlar inte enbart om att översätta ordagrant utan även vara medveten om hur ord på olika språk och inom olika kulturer kan skilja sig i betydelse för patient och vårdgivare. Som vårdgivare och tolk är det viktigt att vara medveten om att alla samhällen har oskrivna regler för hur ett samtal ska föras. Exempelvis är det i vissa kulturer en självklarhet att mannen för hustruns och barnets talan. Det kan även vara mycket känsligt att, som icke svensktalande fru till en svensktalande man, våga be om tolk även om hon så önskar (Socialstyrelsen, 2011).

Delaktighet

WHO:s klassifikationssystem ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) definierar delaktighet som att vara involverad i en livssituation och relaterar till patientens förmåga och kapacitet till engagemang. Sjuksköterskor har skyldighet att se patienten som en unik individ, med ett unikt värde. Patienten ska ges möjlighet att delge sin kunskap och sina erfarenheter kring sin sjukdom och situation för att känna sig delaktig i sin vård. Det är sjuksköterskans eller annan vårdgivares uppgift att skapa möjlighet till delaktighet (Eldh, 2009).

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) stadgar att;

”patienten ska ges individuellt anpassad information om 1. sitt hälsotillstånd, 2. de metoder för undersökning, vård och behandling som finns, 3. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt 4. vårdgarantin.” (HSL 2 b §, SFS 1982:763).

Vidare stadgar Patientsäkerhetslagen 6 § att det är den person som *har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient* som ska se till att HSL 2 b § uppfylls.

Individuellt anpassad vård betyder att informationen ska förmedlas utifrån varje patients förutsättningar och förmåga. Därmed ska språket i största möjliga mån vara anpassat till patientens språkliga och kulturella bakgrund och tolk anlitas om patienten har ett annat hemspråk än svenska. Genom att informera patienten om hur den svenska hälso- och sjukvården fungerar kan sjukvårdspersonalen bidra till en större trygghet. Vårdinsatsen skall avgöras utifrån patientens tillstånd och den medicinska prioriteringen och i möjligaste mån ta hänsyn till patientens etniska och kulturella bakgrund (Socialstyrelsen, 2011).

Kommunikation

Kommunikation kommer från latinets *communicatio* (ömsesidigt utbyte) och kan definieras som överföring av information mellan två eller fler parter. Interpersonell kommunikation är den vanligaste formen av mänsklig kommunikation (Nationalencyklopedin). Det finns traditionellt sett en indelning i envägs- och tvåvägskommunikation. I envägskommunikation finns inte utrymme för påverkan, exempelvis då en person lyssnar på radio eller ser på tv. I en tvåvägs-kommunikation sker utbytet mellan parter som skiftande är sändare och mottagare. En vanlig modell för kommunikation är den s.k. *stimulus-respons-modellen* där en sändare skickar en signal till en mottagare som vidare skickar tillbaka en signal som respons på den första signalen (Thornquist, 2001). Dock finns det enligt Thornquist (2001) en negativ aspekt av denna modell då den bortser från tolkning och kontext. Alla budskap som skapas genom kommunikation sker i en viss kontext där både språkliga och icke-språkliga förutsättningar bidrar till att skapa mening. All kommunikation utgår från ett sammanhang och kommer att tolkas av de deltagande parterna beroende på deras föreställningar, värderingar och normer.

Kommunikation är en dynamisk process och sker ständigt mellan individen och dess omvärld. En vanlig indelning av begreppet är verbal respektive icke-verbal kommunikation vars skillnader kommer att behandlas kort nedan (Herlitz, 2007). Skriftlig kommunikation är central inom dagens hälso- och sjukvård där broschyrer, anslag och informationsblad är vanligt förekommande. Dessa fungerar som ett komplement till den verbala informationen som ges till patienten och här ställs ökade krav på att informationen ska finnas på flera språk (Socialstyrelsen, 2011).

Verbal kommunikation

Verbal kommunikation innefattar den kommunikation som sker genom talet och en dialog, där både språket och de olika parternas aktiva deltagande är en förutsättning för att dialogen ska fortlöpa. Det måste även finnas ett minimum av ömsesidig förståelse för att kommunikationen ska ske på lika villkor. Det är extra viktigt att vårdpersonalen ansvarar över hur kommunikationen sker då dessa har ett övertag när det gäller kunskaper om sjukdom och behandling (Thornquist 2001).

Språket är nyckeln till kommunikation och med språket kan vi uttrycka oss och föra fram våra känslor, idéer, viljor och frågor. Språket ger oss ord som gör att vi kan socialisera med andra i vår omgivning. Vi använder språket för att ordna våra tankar, genom att sätta ord på handlingar, föremål och känslor. Språket förknippas med att vara människa tillsammans med att kunna tänka och vara medveten. Språket är det som formar vår världsbild och vår språkliga och kulturella bakgrund är en förutsättning för hur vi hanterar olika möten. Att förstå varandras språk är en förutsättning för god kommunikation (Thornquist 2001; Bäärnhielm, 2007).

Icke-verbal kommunikation

Icke-verbal kommunikation kan sägas innebära kommunikation mellan människor med hjälp av andra kanaler än språket och likställs med kroppslig kommunikation. Socialt samspel och känslor uttrycks ofta genom kroppslig kommunikation (Hanssen, 2008; Thornquist, 2001). Människan är enligt Thornquist (2001) både en biologisk organism och ett sociokulturellt

väsen och genom kroppsspråk får vi ut uttryck för dessa båda aspekter. Samspelet mellan verbal och icke-verbal kommunikation är komplext;

”Språket har /.../ en dubbel funktion: det kan informera, blotta och avslöja, men det kan också desinformera, täcka över och dölja. Kroppen är emellertid svårare att täcka över och dölja” (Thornquist, 2001 s.157).

Kommunikation och omvårdnad

Sjuksköterskan använder kommunikation som ett verktyg för att vårda, vilket kan ske genom omvårdnadsinriktade samtal och indirekt kommunikativa handlingar såsom beröring och röstläge. Kommunikation utgör grunden i alla mänskliga möten, vare sig den är en medveten eller omedveten handling (Baggens & Sandén, 2009). I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs de kommunikativa processer som en sjuksköterska ska utöva inom omvårdnadens teori och praktik. Sjuksköterskan ska ha förmåga att;

- ”- kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt*
- i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling*
- informera och undervisa patienter och/eller närstående, såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll*
- förvissa sig om att patient och/eller närstående förstår given information*
- uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker informationsbehov eller som har speciellt uttalade informationsbehov”* (Socialstyrelsen, 2005 s.11).

Tolk

En tolk är en person som förmedlar ett budskap från ett språk till en annat. Tolkning är en muntlig översättning av språk och förekommer i samhällets alla sammanhang. Det kan ske genom simultantolkning, då budskapet översätts kontinuerligt som samtalet sker, eller genom konsekutivtolkning då tolkningen sker i pauser mellan talarens yttranden. En kontakttolk tolkar mellan två eller fler personer, till och från båda språken och förekommer vanligast inom hälso- och sjukvården. För att få arbeta som professionell tolk, ska man gå en utbildning på folkhögskola, universitet eller studieförbund. Samtliga utbildningar har som syfte att ge den utbildade tolken auktorisation av Kammarkollegiet, tillsynsmyndighet för auktoriserade tolkar (Nationalencyklopedin; Entrena, 2007). Auktorisationen styrs av Förordning om auktorisation av tolkar och översättare (1985:613).

I Sverige finns idag 824 auktoriserade tolkar i 35 språk som är godkända av Kammarkollegiet (Tolkcentralen, Göteborg). Vissa är specialiserade att tolka inom hälso- och sjukvården, vilket innebär att de genomgått en specificerad utbildning om sjukvård (Kammarkollegiet).

Tolkcentralen i Göteborg som främst anlitas av Västra Götalands landsting erbjuder 123 auktoriserade tolkar, varav 13 sjukvårdstolkar. Tolkcentralen erbjuder både telefontolk dygnet runt samt tolk på plats och tar hänsyn till klientens önskemål som tolkens kön eller samma tolk vid upprepade tillfällen etc (Tolkcentralen, Göteborg). De språk som efterfrågas i första hand vid tolkning inom hälso- och sjukvården i Göteborg är arabiska, somaliska,

serbiska/kroatiska/bosniska, sorani, persiska och turkiska (enl. S-I. Edmark, Tolkcentralen Göteborg, personlig kommunikation 07.03.2011).

Rätten till tolk

Enligt Förvaltningslagen 8 § bör myndigheter anlita tolk då den har att göra med någon som inte behärskar svenska eller är allvarligt hörsel- eller talskadad (Förvaltningslag 1986:223). I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 3 b § stadgas att landstinget skall erbjuda ”*tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade*” (SFS 1982:763). I denna paragraf inkluderas inte personer som inte kan svenska språket. Däremot följer det, i HSL 2 § samt i Patientsäkerhetslagen 6 § om delaktighet, att patienten skall erbjudas tolk (Socialstyrelsen, 2011).

Enligt Entrena (2007) är det vårdpersonalens skyldighet att erbjuda tolk om patienten önskar det och inte ifrågasätta det. Detsamma gäller också motsatt; om en vårdgivare önskar använda tolk så har hon rätt till det oavsett vad patienten önskar. För en patient som inte behärskar svenska språket är det oerhört viktigt att få möjligheten att uttrycka sig. Även för vårdgivaren är det en fråga om att vara säker på att patienten förstått för att kunna utföra sitt arbete på ett säkert sätt (Entrena, 2007).

Integrationsverket fick av regeringen 1999 i uppdrag att kartlägga tillgången till tolk i Sverige och ge förslag på åtgärder för att utöka tillgången. Undersökningen visade att landstingen inte använde tolk vid upprepade rutinbehandlingar på patienter, inneliggande på sjukhus. En tredjedel av de tillfrågade enheterna inom sjukvården avstod även från att anlita tolk vid oplanerade besök (Integrationsverket, 1999).

Västra Götalandsregionen fastställer att patienten har rätt till tolk vid besök inom hälso- och sjukvården. Detta innebär att vid planerade besök bör utbildad tolk finnas på plats om patienten önskar det och personal eller anhöriga bör inte tolka (Västra Götalandsregionen, 2011).

Användning av professionell tolk

Vid användning av tolk bör man, utifrån patientens önskemål, beakta tolkens kön, vikten av kontinuitet och att patienten då det är möjligt får godkänna tolken. Personer med familjeband till patienten bör inte anlitas. Då tolk på plats inte kan eller behöver anlitas kan telefontolk användas. Telefontolkning har flera fördelar; tolken kan anlitas från hela Sverige, de är tillgängliga dygnet runt och kommunikationen kan ske utan en tredje persons fysiska närvaro. Det kan också vara till sin fördel att anlita telefontolk då man vill ta hänsyn till religiös eller politisk tillhörighet samt kön som exempelvis under en gynekologisk undersökning (Socialstyrelsen, 2011).

Närstående som tolkar

Att använda en närstående som tolk rekommenderas inte av flera orsaker eftersom det inte garanterar att innehållet översätts korrekt och den som tolkar kan sakna tillräcklig kunskap om ämnet för att kunna förklara för patienten. Särskild känslig information som är av förtrolig eller intim karaktär vill patienten ibland inte heller alltid dela med sig till den närstående (Hanssen, 2007).

Vid misstanke om maktmissbruk eller övergrepp är det extra viktigt att aldrig använda sig av en familjemedlem som tolk. Barn ska aldrig tolka då det läggs ett alldeles för stort ansvar på dem både socialt och medicinskt (Eide & Eide, 2009).

Problemformulering

Språkbarriärer inom hälso- och sjukvården blir allt vanligare i takt med att immigrationen ökar. Detta innebär ökade krav på personal att uppfylla Hälso- och sjukvårdslagens stadgar om rätt till vård på lika villkor. Professionella tolkar används i för liten utsträckning inom och vårdpersonalen förlitar sig ofta på sin egen förmåga att använda kroppsspråk och enkla ord eller använda de närstående som tolk. För en patient som inte behärskar språket är det oerhört viktigt att få möjlighet att uttrycka sig. För vårdgivaren är det en fråga om att säkerställa att patienten förstått för att kunna utföra sitt arbete på ett säkert sätt (Entrena, 2007). Vården har skyldighet att anlita tolk vid behov för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård och behandling samt uppfylla Patientsäkerhetslagen (HSL, 1982; Patientsäkerhetslag, 2002).

Som sjuksköterska kommunicerar vi dagligen med patienter som en del av omvårdnadsprocessen. Jag vill med denna litteraturöversikt öka kunskapen om för- och nackdelar vid användning av professionell respektive icke professionell tolk samt uppmärksamma konsekvenser av att inte anlita tolk.

SYFTE

Syfte med denna litteraturöversikt är att beskriva patienters och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av språkbarriär samt att använda professionell respektive icke professionell tolk i vård situationer. Detta för att skapa en större förståelse hos sjuksköterskor om tolkanvändningens betydelse för att ge vård på lika villkor och stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården.

METOD

Den valda metoden för detta examensarbete är litteraturöversikt. En litteraturöversikt syftar till att skapa en översikt över kunskapsläget inom det valda problemområdet, som ska vara relevant för sjuksköterskans verksamhetsområde. Översikten görs genom att söka systematiskt på forskningsartiklar, rapporter m.m. inom ett avgränsat område. För att få en uppfattning om vad som studerats kan såväl kvalitativ som kvantitativ forskning ingå i analysen. En kvalitetsgranskning och analys av den valda litteraturen görs för att ta fram en beskrivande översikt av problemområdet (Friberg, 2006).

LITTERATURSÖKNING

En elektronisk sökning av artiklar har gjorts i databaserna PubMed och Cinahl. De sökord som användes i sökningen var; *nurse, patient, communication, culture, cross-cultural, language barrier, immigrants, interpreter, care, acute care, communication barrier, emergency care* En del sökord kombinerades för att få ett bredare urval av artiklar. Under sökprocessen lades sökord till som återkom i flertalet artiklar och de kombinerades också på olika sätt för att begränsa sökningen ytterligare. Till en början söktes enbart studier som behandlade akutvård men efterhand utökades sökningen även till andra områden.

Efter den gjorda sökningen lästes rubrikerna igenom på artikelträffarna, varav de med mest relevans valdes ut för en genomläsning av abstrakt. Till en början valdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar ut men då syftet skulle beskriva upplevelser ansågs de kvalitativa artiklarna mest lämpliga.

Urvalet gjordes utifrån följande inklusionskriterier; kvalitativa artiklar skrivna på engelska, publicerade under 2000-talet, tillgängliga i full text, studier baserade på patienters eller sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter. Exklusionskriterier var; minderåriga deltagare och läkares eller annan vårdpersonals upplevelser.

Ett första urval gav 20 artiklar, som begränsades ytterligare. De vetenskapliga artiklarnas kvalitet analyserades med hjälp av Fribergs frågor (2006) vid granskning av kvalitativa studier. Enligt Friberg ska det finnas en tydlig problemformulering och teoretiska utgångspunkter. Syfte med studien och metod ska framgå och studien ska ha fångat de fenomen som avsågs. De artiklar som saknade relevant information uteslöts i denna sökning.

Två av de vetenskapliga artiklarna inkluderades efter en sekundärsökning i referenslistorna från andra artiklar (se tabell 1). En av författarna, Gerrish, återkom som författare i tre av de valda artiklarna.

Litteraturöversikten bygger på sammanlagt nio vetenskapliga artiklar, som beskrivs kortfattat i bilaga 1.

Tabell 1

Datum	Databas*	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal granskade abstract	Valda artiklar
11-02-14	PubMed	language AND culture AND patient AND acute care	English, 2000-2011	37	3	Cioffi (2003), Garrett et al. (2008)
11-02-14	PubMed	immigrants AND communication AND emergency care	English, Nursing journals, 2000-2011	2	2	Hultsjö & Hjlem (2005)
11-02-15	PubMed	patient AND language AND barrier	English, Nursing journals, 2000-2011	26	2	Gerrish (2001)
11-02-15	Cinahl	communication AND barrier AND care	Peer reviewed, English, Academic journals, 2000-2010	15	3	Gerrish (2001), Gerrish et al. (2004)
11-02-15	Cinahl	patient AND cross-cultural AND communication	Peer reviewed, English, Academic journals, 2000-2010	56	6	Jirwe et al. (2010)
11-02-20	PubMed	interpreters AND nursing AND patient	English, Nursing journals, 2000-2011	32	4	Hadziabdic et al. (2009), Cioffi (2003)
Sekundärsökning						
Rhodes & Nocon (2003) fanns i referenslistan i Hadziabdic et al. (2009).						
Ngo-Metzger et al. (2003) fanns i referenslistan i en review av Karliner et al (2007)						

ANALYS

Av de nio artiklar som valts beskrev tre artiklar sjuksköterskans perspektiv, fyra beskrev patientens perspektiv, en artikel beskrev båda perspektiven. Ytterligare en artikel ingår i analysen som beskriver sjuksköterskestudentens perspektiv. Att denna artikel fick ingå motiveras med att det är intressant att titta på studenters iakttagelser, då dessa kan ha ett annorlunda synsätt och infallsvinkel än sjuksköterskor. Artiklarna bygger på studier i Sverige, USA, Australien och England och är utförda både i hemsjukvård, akutsjukvård och primärvård.

Samtliga artiklar är intervjustudier utförda med olika metoder. Semistrukturerade intervjuer förekom i Hadziabdic et al. (2009) och Jirwe et al. (2010). Garrett et al. (2008), Gerrish et al. (2004), Hultsjö och Hjelm (2005) samt Ngo-Metzger et al. (2003) har använt

fokusgruppsintervjuer och Gerrish (2001) har använt både djupintervju och deltagande observation.

Analysen av artiklarna gjordes med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Innehållsanalys påbörjas med en noggrann genomläsning av texten upprepade gånger för att få en känsla för helheten. De delar av texten som innehåller information som är relevant för syftet bildar meningsbärande enheter, dessa kortas ner och sammanställs sedan i olika kategorier. Utifrån dessa kategorier uppstår slutligen olika teman och subteman (Graneheim & Lundman, 2004). De teman som bildades av analysen återspeglas genom rubrikerna i resultatet.

RESULTAT

Genom analysen av de valda artiklarna bildades tre teman med subteman;

Betydelsen av kommunikation

- Konsekvenser och upplevelser av språkbarriär

Upplevelser av professionell tolk

- Patienters upplevelser av att använda professionell tolk
- Sjuksköterskors upplevelser av att använda professionell tolk

Upplevelser av icke professionell tolk

- Patienters upplevelser av att använda närstående som tolk
- Sjuksköterskors upplevelser av att använda närstående som tolk
- Upplevelser av att använda tvåspråkig personal som tolk

BETYDELSEN AV KOMMUNIKATION

Konsekvenser och upplevelser av språkbarriär

Kommunikationsproblem gav patienterna ångest som uppkom från stress, rädsla, bristande självkänsla och en stark beroendekänsla. Flera patienter upplevde oro över att inte kunna medverka i sin dagliga vård, på grund av att de inte kunde språket. De förstod inte heller vad läkaren sa på rondan. Språkbarriären gav upphov till brister i vård, medicinadministrering, följsamhet och behandling (Garrett, Dickson, Young, Whelan & Forero, 2008; Rhodes & Nocon, 2003).

Två kvinnliga patienter beskriver sina upplevelser som följande;

"When the doctor comes I don't know what's happened to me, what I've got, because no one is here (to interpret). It scares me everyday..."

"It (not being able to speak English) is like being deaf or speechless". (Garrett et al., 2003 s. 485).

Patienter i USA uppgav oro för att inte kunna söka akut vård via telefon på grund av språkbarriärer (Ngo-Metzger et al., 2003). I en studie från norra England beskrev patienter möten med barnmorskor utan närvaro av tolk där förståelsen uteblev helt. Följden av uteblivna tolkar blev att patienter sökte till primärvården först vid riktigt allvarliga problem (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004).

För sjuksköterskor i akutsjukvården i Sverige upplevdes språkskillnader som ett stort problem. Sjuksköterskorna kunde inte ge tillräcklig information till patienterna och det var svårt att förstå vad patientens problem egentligen var. I många fall skickades ambulanser i onödan för att ambulanscentralen inte ville ta några risker (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Sjuksköterskor i Australien försökte sätta sig in i hur det var att vara patient och inte förstå språket;

"I just try and think 'Well how would I be if I was in China having a baby and couldn't speak to someone?' So I really try to get interpreters in for them to explain what's going on and if it's in the daytime the bilingual health worker as well" (Cioffi, 2003 s. 303).

Sjuksköterskorna beskrev sig som empatiska och respektfulla gentemot patienter med språksvårigheter och ansträngde sig för att minska marginalisering av dessa patienter. En del sjuksköterskor uttryckte en frustration över att patienter som bott en längre tid i landet fortfarande inte hade lärt sig språket. Samtidigt var de oroliga över att inte kunde erbjuda en kvalitetssäker vård (Cioffi, 2003). Sjuksköterskor upplevde att det var en nackdel för patienter att inte kunna engelska och det påverkade omvårdnaden negativt; medicin togs inte korrekt, information till patienten blev otillräcklig (Gerrish, 2001).

Sjuksköterskestudenter i Sverige upplevde att en effektiv kommunikation var grundläggande för att kunna möta patienter med invandrarbakgrund på ett bra sätt. Studenterna var osäkra på om patienterna fick tillräcklig information om olika processer i vården. En del sjuksköterskestudenter upplevde möten med icke svensktalande patienter som ångestladdade. Vården blev mekanisk och opersonlig och det sociala samspelet minskade (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010). Att fungerande kommunikation är nödvändig i den vårdande relationen illustreras i följande citat;

"When I deliver nursing care that's when I get in contact with the patient. It's not so structured...but more chatting during the caring process. You miss so much ...when you don't have a way to communicate...communication is prerequisite for good nursing care" (Jirwe et al., 2010 s 439).

UPPLEVELSER AV PROFESSIONELL TOLK

Patienters upplevelser vid användning av professionell tolk

Tillgången till professionella tolkar ansågs nödvändigt för att överkomma språkbarriären och föredrogs framför familjemedlemmar. Förmåga att anpassa sig till patientens språkliga dialekt tillsammans med goda kunskaper i medicinsk terminologi, ett bra kroppsspråk och vårdad klädsel var positiva egenskaper hos tolkarna. Förutom själva tolktillfället upplevdes tolkarna som en resurs som t. ex. förklara skyltar eller översätta brev från sjukhuset. En tolk på plats föredrogs mestadels, men vid känsligare ämnen eller fysiska undersökningar föredrogs telefontolk (Ngo-Metzger et al., 2003 & Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2009).

I en studie från Australien beskrev en patient sin lättnad att få uttrycka sig på sitt eget språk när en tolk närvarade;

”for me I couldn’t understand ... When I was spoken to in Croatian (by the interpreter) I felt like my heart had enlarged” (Garrett et al., 2008 s. 485).

Otillräcklig tillgång till tolkservice, dialektskillnader samt bristande kontinuitet på tolkar uppmärksammades av patienter i Australien, England och Sverige. Problem uppstod när tolkar inte var närvarande vid vårdtillfällen när en medicinsk fråga uppkom; vid ronder, på akutmottagningen eller under hembesök. Patienter upplevde att det var deras ansvar att anlita tolk;

”The diabetic nurse phoned me to pass on a message. I just put the phone because I couldn’t speak a word. Why [do] they do this? They know we don’t understand the language.” (Gerrish et al., 2004 s. 409).

En del av patienterna visste inte hur de skulle få tillgång till professionell tolk eller uppfattade att tolkarna var för upptagna. Patienter hade ibland svårt att lita på att tolken höll sin tystnadsplikt. Detta förstärktes vid användning av telefontolk eftersom tolkens identitet inte blev känd för patienten (Garrett et al., 2008, Gerrish et al., 2004 & Hadziabdic et al., 2009).

Sjuksköterskors upplevelser vid användning av professionell tolk

Cioffi (2003) och Jirwe et al. (2010) visade i sina studier att professionella tolkar upplevdes som en del av vården. Överlag föredrogs professionella tolkar av sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Sjuksköterskor inom akutsjukvården önskade tillgång till tolk dygnet runt och tidsåtgången för att anlita tolkar sågs inte som ett problem (Cioffi, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005). De ekonomiska neddragningarna inom vården bidrog däremot till att sjuksköterskor ofta tvekade att anlita tolk. Enligt sjuksköterskestudenterna anlätades professionell tolk oftare av läkare, än av sjuksköterskor (Jirwe et al., 2010).

Sjuksköterskor i Australien och distriktssköterskor i England beskrev svårigheter med att anlita professionella tolkar vid kort varsel, trots att dessa kontaktades så fort patientens tolkbehov upptäcktes. Då tolk på plats inte var möjligt, användes telefontolk istället (Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004). Sjuksköterskor i England konstaterade att det skulle vara en omöjlighet att erbjuda tolk till alla patienter (Gerrish, 2001).

Brister i användning av professionell tolk uppmärksammades, såsom att mängden information reducerades på grund av tidsbegränsning för samtalet. Användning av telefontolk kunde ibland uppfattas betungande av sjuksköterskorna då en trevågs-konversation uppstod (Cioffi, 2003). En oro för att tolkar skulle bryta mot tystnadsplikten och läcka information uttrycktes, särskilt då tolken kom från samma sociala nätverk som patienten (Cioffi, 2003; Gerrish, 2001;).

UPPLEVELSER AV ICKE PROFESSIONELL TOLK

Patienters upplevelser vid användning av närstående som tolk

Familjens medverkan i vården hade stor betydelse för många patienter och flertalet valde att använda närstående som tolk istället för professionell tolk (Garrett et al., 2008; Rhodes & Nocon, 2003). Fördelarna med att använda närstående var att familjen blev mer delaktig i vården genom att de deltog oftare i samtal med sjuksköterskan, de kände till de aktuella sjukdomarna, de gick att lita på och kunde hjälpa till med praktiska saker (Hadziabdic et al., 2009; Rhodes & Nocon, 2003).

Familjens roll i vården av sina anhöriga var av stor betydelse och de närstående blev förespråkare för patienten. Konsekvensen blev dock att patienten själv inte kommunicerade direkt med vårdpersonalen vilket innebar att närstående förklarade vad som sagts först efter besöket. Detta innebar att patienten inte fick möjlighet att ställa sina frågor under själva besöket. Patienter som inte kunde få med sig någon familjemedlem till besöket på kliniken ställde in dessa eftersom de själva inte förstod språket (Garrett et al., 2008; Rhodes & Nocon, 2003). Dock fanns det också patienter som uttryckte oro över att familjemedlemmarna inte förstod den medicinska terminologin tillräckligt väl för att kunna översätta och förklara korrekt (Garrett et al., 2008; Ngo-Metzger et al., 2003).

En del patienter använde sina barn som tolkar då ingen annan fanns tillgänglig. Asiatisk-amerikanska invandrare i USA upplevde att denna situation förändrade maktförhållandena inom familjen. Respekten för de äldre var viktig inom deras kultur och att vara beroende av ett barn gjorde att patienterna upplevde obehag (Ngo-Metzger et al., 2003; Rhodes & Nocon, 2003).

Sjuksköterskors upplevelser vid användning av närstående som tolk

Sjuksköterskor i en studie från Australien var medvetna om sjukhusets policy att inte använda närstående som tolkar, men uppgav att detta gjordes ändå (Cioffi, 2003). Vid närvaro av familjen gjordes ingen ansträngning att anlita tolk, istället förlitade sig sjuksköterskorna på de närstående (Cioffi, 2003; Gerrish, 2001). Vid känsligare ämnen eller vid misstanke att översättningen inte var korrekt, då anlätades en professionell tolk. Problemet när närstående tolkade var att tolkningen kunde bli selektiv av olika skäl (Gerrish 2001; Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskestudenter ansåg att de anhöriga var till god hjälp, men uppmärksammade också risken att de anhöriga kunde "ta över" situationen, som försvårade möjligheten till en relation med patienten (Jirwe et al., 2010). Ambulanspersonal upplevde att det var svårt att lita på, att grannar och anhöriga översatte allt som sades (Hultsjö & Hjelm, 2005).

I studien av Gerrish et al. (2004) uttryckte sjuksköterskorna en oro att familjemedlemmar och speciellt barn som tolkade kunde riskera patientens privatliv samt påverka familjerelationerna negativt.

”I think the principle of using children is really bad. I’d never use a child unless I was in a real tight corner and then I’d only use the child to say, ‘I can’t talk to you, I’m going to try and arrange something else.’ ” (Gerrish et al., 2004 s. 410).

Trots att det fanns tillfällen när anhöriga inte översatte korrekt eller uteslöt viss information, upplevde några sjuksköterskor att de gjorde en kompromiss för att kunna ge vård överhuvudtaget (Gerrish et al., 2004).

Upplevelser vid användning av tvåspråkig personal som tolk

Många sjuksköterskor uppgav att tvåspråkig personal användes i situationer där professionell tolk saknades. Sjuksköterskor, undersköterskor eller annan personal uppfattades som en resurs eftersom de fanns tillgängliga dagligen och redan var en del av sjukvårdssystemet. Den tvåspråkiga personalen som redan var insatt i patientens kulturella bakgrund ökade dessutom möjligheten till att erbjuda en kulturkongruent omvårdnad (Cioffi, 2003; Garrett et al., 2008).

Användning av tvåspråkig personal har visat sig medföra negativa konsekvenser. Personal som var tvåspråkig uttryckte oro över att de bröt mot rådande riktlinjer och medförde att de enspråkiga sjuksköterskorna fick det svårare att möta patienterna. Patienter inväntade personal som talade deras språk i kontakter med vården. Patienter upplevde att tvåspråkig personal saknade kompetens eftersom de saknade utbildning att tolka och de ansåg att dialektskillnader var ett problem. (Cioffi, 2003; Hadziabdics et al., 2009).

På ett sjukhus i England användes receptionister som tolk, för det rådde stor brist på professionella tolkar. Fördelarna var att de kände både personalen och patientgruppen och dessutom att det minskade kostnaderna för sjukhuset (Rhodes & Nocon, 2003).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Jag var intresserad av hur forskningen och kunskaperna ser ut vid användning av tolk inom hälso- och sjukvården. Litteraturoversikt valdes som metod eftersom den metoden syftar till att skapa en översikt över kunskapsläget. Litteraturoversiktens styrka är att ett område kartläggs och sammanfattas och kan innehålla både kvalitativa och kvantitativa studier. Samtidigt har metoden en svaghet om urvalet ger få artiklar som kan resultera i en begränsad bild av problemet. En annan svaghet med metoden är att artiklarna är selektivt utvalda och det därför är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt (Friberg, 2006).

Artiklarna söktes i Cinahl och PubMed, som har ett brett utbud av omvårdnadsforskning, och valdes efter syftet och speglar den västerländska synen på språkbarriären både ur patientens och ur sjuksköterskans perspektiv. Att enbart använda kvalitativa artiklar kan ses som en

svaghet men också som en styrka eftersom kvalitativa studier beskriver upplevelser och erfarenheter på ett bra sätt. Jag anser att de valda artiklarna svarade på mitt syfte på ett tillfredsställande sätt. Det begränsade urvalet av artiklar som belyser området för litteraturoversikten kan dock ge en något svag bild av problemet. Upplevelser är subjektiva och deltagarna i de valda studierna kan inte sägas representera allas åsikter.

Valet att belysa problemet både ur patientens och sjuksköterskans perspektiv kan ses som en styrka då två infallsvinklar ges. En jämförelse av de båda perspektiven kan göras för att få en tydligare bild av problemet. Det är även intressant att undersöka studenters iakttagelser då studenter kan ha en annorlunda aspekt än sjuksköterskor. Det kan bero på att studenter kommer till en verksamhet med öppna ögon, mindre erfarna och därför ser andra saker än en rutinerad sjuksköterska kanske gör. En artikel (Jirwe et al 2010) undersöker sjuksköterskestudenters erfarenheter av att möta patienter med invandrabakgrund och hur bristen på kommunikation påverkar mötet.

Att göra en innehållsanalys innebär att ta ut de meningsbärande enheter som svarar på syftet med arbetet. Genom att göra en analys av upplevelser kan en viss subjektiv tolkning uppkomma och för att stärka tillförlitligheten i resultatet har jag valt att använda citat som belyser upplevelserna i de teman som bildats.

Cioffi (2003), Garrett et al. (2008), Hultsjö och Hjelm (2005) samt Jirwe et al. (2010) har fått ett etiskt godkännande före studiernas genomförande. Ngo-Metzger et al. (2003) samt Rhodes och Nocon (2003) för båda en diskussion kring etik men det framgår inte tydligt om de fått etiskt godkännande för studierna. I Gerrish båda studier (2001 & 2004) saknas ett resonemang kring etik. Gerrish studier är publicerade i välkända vetenskapliga tidskrifter och författaren bör ha fört ett etiskt resonemang i samband med utförandet av intervjuerna även om det inte framgår i artiklarna.

Studierna är utförda i Sverige, England, Australien och USA som speglar ett västerländskt perspektiv. Möjligen kunde resultatet ha blivit annorlunda om alla studier varit utförda i samma land, eftersom förutsättningarna för tolkanvändning är olika i olika länder. Artiklarnas applicering på svensk hälso- och sjukvård är ändå relevant eftersom samtliga länder har en liknande vårdkultur. Det hade varit intressant att utforska hur det ser ut inom icke-västerländska kulturer, men dessa studier är mycket begränsade i databaserna.

Gerrish är medförfattare till tre av de utvalda artiklarna, vilket riskerar att minska variationen men Gerrish återkommer som författare i ett stort antal referenslistor i både artiklar och avhandlingar inom detta område.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva patienters och vårdpersonals upplevelser och erfarenheter av språkbarriär samt av att använda professionell respektive icke professionell tolk i vårdsituationer.

Samtliga författare i artiklarna i litteraturöversikten har kommit fram till att professionell tolk bör användas i större utsträckning än vad de gör idag. Resultatet är dock motsägelsefullt då både för- och nackdelar med tolk tas upp från patienters samt sjuksköterskors håll. Detta gäller både professionell och icke professionell tolk.

Argument för och emot professionell respektive icke professionell tolk

Att få uttrycka sig på sitt eget språk, med hjälp av tolk, upplevs som en stor lättnad av många patienter i studierna. De flesta sjuksköterskorna föredrog att använda professionell tolk framför närstående (Cioffi, 2003; Garrett et al, 2008; Hadziabdic et al., 2009; Jirwe et al., 2010; Ngo-Metzger et al., 2003). Professionell tolk är mer fördelaktigt för de har större kunskap i medicinsk terminologi och är opartiska gentemot patienten. En professionell tolk får inte lägga in egna värderingar eller åsikter i det budskap som förmedlas och ska återge all information så exakt som möjligt (14 § och 15 § Kammarkollegiets tolkföreskrifter). Vårdpersonal kan inte kräva att en närstående återger all information korrekt eftersom det är upp till individen att avgöra vad hon/han vill säga. Entrena menar (2007) att närstående tar patienten i försvar och att samtalet ofta sker med den som tolkar istället för med patienten och betonar att professionell tolk bör anlitas i alla sammanhang.

Ett vanligt argument för att inte utöka anlitaandet av professionell tolk är att det medför ökade kostnader för hälso- och sjukvården (Jirwe et al., 2010; Rhodes & Nocon, 2003). Dock kan avsaknad av tolk istället orsaka förluster ekonomiskt, vilket illustreras av resultatet i studien av Hultsjö & Hjelm (2005). Genom utebliven förståelse och missförstånd mellan patient och vårdgivare kan komplikationer uppstå, vilka orsakar fler återbesök. Jacobs et al. (2007) genomförde en interventionsstudie på ett offentligt sjukhus där utökad tolktjänst undersöktes i relation till ekonomiska effekter av patienters vistelse. Interventionen innebar att professionella tolkar fanns tillgängliga på avdelningen åtta timmar dagligen och enkelt kunde nås av patient, sjuksköterska och läkare. Resultatet av studien visade att antalet återbesök till sjukhuset minskade. Interventionen varken ökade eller minskade kostnaderna för sjukhuset signifikant. Studien av Jacobs et al. implicerar således att ekonomiska argument för att inte använda professionell tolk bör ses över.

Både patienter och sjuksköterskor uppgav svårigheter att lita på tolkens tystnadsplikt (Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; Hadziabdic et al., 2009; Rhodes & Nocon, 2003). Patienten kan känna bristande tillit på grund av tolkens etniska, politiska eller religiösa bakgrund. Denna brist på tillit kan patienten uppleva även om hon inte träffat tolken (Entrena, 2007; Lill, 2002). En sådan situation illustrerades i en svensk studie där onödigt lidande för patienten uppstod på grund av att tolken hade samma kulturella bakgrund som de personer som utsatt patienten för tortyr och våldtäkt (Ozolins & Hjelm., 2003). Rekommendationen i en sådan situation är att i möjligaste mån ta hänsyn till patientens önskemål (Entrena, 2007; Lill, 2002).

Det råder ibland en otydlighet hos både patienter och sjuksköterskor om vem som bär ansvaret att anlita tolk. Gerrish et al. (2004) beskrev hur patienter upplevde att det var deras ansvar att anlita tolk. Thornquist (2001) anser att vårdgivaren i sin position som maktutövare har störst ansvar att avgöra om patienten har rätt till tolk eller inte. Detta kan dock få negativa effekter enligt Hanssen (2007) som menar att vårdpersonal inte reflekterar över vad det blir för följderna då tolk inte används.

Genom egen erfarenhet, som sjuksköterskestudent, har jag sett att både sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor upplever användning av tolk som något svårt och främmande. Karlner anser (2004) att det krävs ökade insatser i personalutbildning för hur man kan arbeta med hjälp av tolk för att förbättra den tolkanvändning som finns idag. I en redan stressig arbetssituation kan sjuksköterskor uppleva det tidskrävande och komplicerat att anlita tolk, därför bör det finnas tydliga riktlinjer inom varje vårdenhet. Om anlitan av tolk är en enkel rutin blir det en del av vården istället för ett hinder. Kanske skulle man dessutom redan under sjuksköterskeutbildningen införa moment där studenter får testa att samtala med patienter med hjälp av tolk. På så sätt skulle studenterna vara mer förberedda inför att stöta på tolksituationer ute i yrkeslivet.

Telefontolk finns tillgängligt dygnet runt i Västra Götalandsregionen (Tolkcentralen, Göteborg). I en av studierna, som genomfördes inom akutsjukvård i Sverige, efterfrågades tillgång till tolk dygnet runt (Hultsjö & Hjelm 2005). Det finns eventuellt ett behov av förtydligande avseende telefontolkars tillgänglighet och hur de kontaktas. Användning av telefontolk i större utsträckning skulle kunna minska att närstående används som tolk och underlätta akuta situationer.

Resultatet visar att majoriteten av sjuksköterskor och patienter i många fall upplever det som en enklare lösning att använda sig av närstående som tolkar. I flertalet av studierna har tillgången till professionell tolk varit begränsad och vårdpersonalen har förlitat sig till närstående istället (Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004). Litteraturen framhåller vikten av att undvika användning av närstående som tolkar. Eide & Eide (2009) poängterar att barn aldrig ska tolka samt att vid misstanke om maktmissbruk eller övergrepp är det extra viktigt att aldrig använda sig av en familjemedlem som tolk. Att använda barn som tolk kan förändra rollerna inom familjen eftersom barnen blir de som sköter kontakten med samhället (Entrena, 2007). Detta visades i studien av Ngo-Metzger et al. (2003).

En orsak till att tolk inte används i den utsträckning det behövs kan enligt Hedemalm (2008) bero på att språkkunskaper ibland överskattas hos patienten och tidsåtgången för att anlita en tolk innebär längre väntetider för patienten. Att be en närstående att tolka, som redan finns på plats kan ses som en enklare lösning. Dock framhäver författaren att det på en akutmottagning kan ta flera timmar för patienten att vänta på en läkare. Den tiden skulle kunna användas till att anlita en professionell tolk. Sjuksköterskorna valde närstående som tolk med argument som "enklare lösning", "en kompromiss" eller rentav ett sätt att över huvudtaget möjliggöra kommunikation (Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004). De två sistnämnda argumenten kan ses som berättigade om inget annat alternativ finns. Det är ändå viktigt att betona att de risker, såsom selektiv översättning, som finns med att använda närstående som tolkar bör beaktas i varje enskild situation. Anledningen till selektiv översättning kan från familjens sida vara att skona familjemedlemmen från sorglig information. Motsvarande problem kan uppstå om patienten vill skona sina närstående från sanningen. Vårdgivaren kan

därför aldrig säkert veta om budskapet nått fram (Hanssen, 2007). Selektion sågs som ett av de framträdande problemen av sjuksköterskorna i studierna (Gerrish 2001; Hultsjö & Hjelm, 2005; Jirwe et al., 2010). Sådan filtrering av budskapet kan enligt Entrena (2007) vara medveten eller omedveten. Oavsett anledning visar detta tydligt att oönskade effekter kan uppstå vilket ställer både sjuksköterskan och patienten i en svår situation.

Om sjuksköterskan använder närstående som tolk lägger de ett medicinskt ansvar på den närstående. Risken med detta är att information översätts inkorrekt, vilket kan leda till allvarliga missförstånd och kan man inte säkerställa informationen bryter man mot Patientsäkerhetslagen (6 § Patientsäkerhetslag). De konsekvenser som kan uppstå då professionell tolk inte används faller helt på vårdpersonalens ansvar varpå det bör ligga i deras intresse att anlita professionell tolk (Entrena, 2007).

Att använda tvåspråkig personal upplevdes som fördelaktigt och som en innovativ lösning på problemet med språkbarriärer. Samtidigt efterlystes kompetens i tolkteknik (Cioffi, 2003; Garrett et al., 2008; Hadziabdics et al., 2009). Ofta tas det dock för givet att tvåspråkig personal behärskar tolkning (Entrena, 2007). Entrena menar att vårdpersonal med annat modersmål än svenska, som gått sin vårdutbildning i Sverige, ändå kan ha otillräckliga kunskaper i sjukvårdsterminologi på sitt modersmål. Författaren tar även upp risken för lojalitetskonflikt eftersom den som tolkar kan uppfattas som bundsförvant både av patient och av kollega. I en studie av Elderkin-Thompson et al. (2001) studerades tvåspråkiga sjuksköterskor som även fick tolka och resultatet visade att många missförstånd och fel uppstod; exempelvis vinklade sjuksköterskor översättningar till patientens nackdel. Entrenas synpunkter (2007) är viktiga att beakta för vårdpersonal som erbjuder sig tolka och lyfter en viktig aspekt; att det ställs orimliga förväntningar på vårdpersonalen som inte ingår i dennes profession.

Betydelsen av en fungerande kommunikation

Kommunikationsproblem kan uppstå även då patient och vårdpersonal talar samma språk, men problemen ökar då inte samma språk talas (Ekblad, 2000). De effekter av språkbarriärer som framkom i resultatet styrks av flertalet andra studier som undersökt patienters upplevelser av att vara patient och invandrare och visar att det finns ett större behov av tolkanvändning för att överbrygga språkbarriären (Harmsen et al., 2008; Rivadeneyra et al., 2000; Wiking et al., 2009). Patientens förmåga, att tolka och förebygga symtom och tecken på ett eventuellt förvärrande av sitt tillstånd, kan inskränkas på grund av missförstånd då tolk inte används (Hedemalm et al., 2007). Den rädsla och hjälplöshet som patienter beskrev i studien av Garrett et al. (2003), över att inte förstå språket, försvårar patienternas tillfrisknande.

Sjuksköterskor uttryckte frustration över att patienter som bott i landet en längre tid fortfarande inte hade lärt sig språket (Cioffi, 2003). Även svenska vårdgivare ifrågasatte patienters rätt till tolk när de bott länge i landet och ansåg att deras kunskaper i svenska borde vara tillräckliga (Integrationsverket, 1999). Sjuksköterskor har ingen rätt att göra värderingar om vem som har rätt till tolk, utan det ska enbart grundas på om patienten behärskar språket eller inte. Vårdgivare bör hela tiden ifrågasätta den egna tolkningen av individen och försöka bortse från de fördomar som finns gentemot andra kulturer som vi kanske inte har så stor kunskap om (Fioretus, 2002).

Leininger menar att sjuksköterskan bör ha kunskaper i transkulturell kommunikation för att kunna möta immigranter och flyktingar inom sjukvården på ett kulturkongruent sätt. Vid första mötet med patienten är det viktigt att ta reda på patientens språkkunskaper och eventuellt behov av tolk. Författaren uppmärksammar också betydelsen av att använda tolk då tolken, förutom språkkunskaper, ofta har kunskaper om kulturen och hur denna påverkar kommunikationen. I dagens multikulturella värld är vi beroende av sjuksköterskor som talar minst två språk och detta är en viktig synpunkt. Att kunna fler språk är mycket bra och underlättar definitivt i alla möten, särskilt inom hälso- och sjukvården. Att dessutom som Leininger skriver, lära sig mer om det icke-verbala språket såsom kroppsspråkets betydelse, inom olika kulturer är en tillgång för att bemöta människor med respekt och förståelse (Leininger, 2002).

Bäärnhelm (2007) menar att sjuksköterskan bör sträva efter att sätta sig in i patientens kulturella kontext och försöka förstå dennes perspektiv för att skapa en meningsfull kommunikation. Vi bör som vårdpersonal kontinuerligt reflektera över våra handlingar och sätta in dem i en större kontext. Ett bra sätt att komma närmre patienten är att försöka sätta sig in i patientens situation som i Cioffis studie (2003).

Sjuksköterskestudenter i Sverige ansåg att vården av icke svensktalande patienter blev mekanisk och opersonlig (Jirwe et al., 2010). Detta illustrerar hur omvårdnad generellt påverkas av språkbarriärer. I sjuksköterskans arbete bör en holistisk människosyn präglad omvårdnadshandlingar där hela patienten uppmärksammas, både kroppsligt och själsligt. Det är ofta under den basala omvårdnaden som samtalet med patienten sker där små detaljer kan fångas upp och göra att sjuksköterskan bildar en helhet om patientens situation. Detta förutsätter att sjuksköterskan och patienten kan kommunicera verbalt.

Det är viktigt att som sjuksköterska göra patienten delaktig i sin vård och inom dagens hälso- och sjukvård där betydelsen av patientcentrerad vård lyfts fram, är det extra viktigt att sjuksköterskan och patienten kan samtala med varandra. Hanssen (2007) betonar att en individ som inte kan kommunicera verbalt inte heller har möjlighet att vare sig protestera eller ställa krav i en vårdssituation. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskan ha förmåga att förvissa sig om att patienten förstår information och uppmärksamma de patienter som har uttalade informationsbehov. Att i ankomstsamtalen ta reda på språklig förmåga, eventuellt behov av tolk och dokumentera detta i journalen möjliggör fortsatt fungerande kommunikation.

Slutsats

Resultatet visar att det finns både för- och nackdelar med att använda professionell tolk respektive icke professionell tolk. Samtliga studier visar att professionell tolk bör användas i större utsträckning än de gör idag. I vårt blivande yrke som sjuksköterskor kommer vi att använda våra omvårdnadsteoretiska kunskaper. En fungerande kommunikation är en förutsättning för att patienten ska kunna tillgodogöra sig information, känna delaktighet och få en god omvårdnad. Detta examensarbete uppmärksammar betydelsen av en fungerande kommunikation och bidrar till en ökad kunskap om hur tolkanvändning upplevs av patienter och sjuksköterskor.

Rekommendationer

Tvåspråkig personal, med utbildning i tolkning, som är anställda både som vårdpersonal och professionell tolk kan vara en lösning. Det finns idag dygnet runt-tillgång på telefontolkar som kan användas i mycket större utsträckning än vad de gör idag. Tydligare rutiner för hur tolk kontaktas behövs därför inom hälso- och sjukvården. Att utbilda såväl sjuksköterskestudenter som sjuksköterskor i hur man använder tolk torde vara ytterligare ett led i att underlätta för både patient och sjuksköterska i det tolkmedierade samtalet.

I Hälso- och sjukvårdslagen 3 b § inkluderas inte personer som inte kan svenska språket i landstingets skyldigheter att erbjuda tolktjänst (SFS 1982:763). Genom ett förtydligande i Hälso- och sjukvårdslagen skulle ingen tvekan råda om vår skyldighet att erbjuda tolktjänst till personer som inte talar svenska och säkerställa att alla får rätt till vård på lika villkor.

REFERENSER

Baggens, C. & Sandén, I. (2009) Omvårdnad genom kommunikativa handlingar i Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.195-227). Lund: Studentlitteratur.

Bäärnhielm, S. (2007) Möten i den mångkulturella vården i Fossum B (red.) *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s.287-308). Lund: Studentlitteratur.

* Cioffi, R.N. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies* 40(3), 299-306.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Ekblad, S., Marttila, A. & Emilsson, M. (2000). Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing* 31(3):623-30.

Elderkin-Thompson, V., Silver, R.C. & Waitzkin, H. (2001). When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. *Social Science & Medicine* 52(9):1343-58.

Eldh, A-C. (2009). Delaktighet och gemenskap i Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.45-64). Lund: Studentlitteratur.

Entrena, E. (2007) Att kommunicera med hjälp av tolk i Fossum, B. (red.) *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s.309-330). Lund: Studentlitteratur.

Fioretus, I. (2002) Patienten som kulturellt objekt – En närläsning av tre läroböcker för sjukvårdspersonal i Magnússon, F. (red.) *Etniska relationer i vård och omsorg* (s.147-180). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2006) Att utforma ett examensarbete i Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.71-83). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006) Att göra en litteraturöversikt i Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.

Förenta Nationerna (1966) *Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter*. Hämtad 2011-03-15 från http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file_archive/060505/44fcfb237283ba3a391609d394755c60/Konventionen%20om%20ek%20soc%20och%20kult%20r%E4ttigheter.pdf

Förordning om auktorisation av tolkar och översättare (1985:613). Hämtad 2011-03-01 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1985:613>

Förvaltningslag (1986:223) hämtad 2011-02-21 från

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1986:223>

* Garrett, P.W., Dickson, H.G., Young, L., Whelan, A.K. & Forero, R. (2008). What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethnicity & Health* 13(5), 479-96

* 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):566-74.

* Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community* 12(5):407-13.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2):105-112.

* Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review* 56:461-69.

Hanssen, I. (2008). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Harmsen, J.A., Bernsen, R.M., Bruijnzeels, M.A. & Meeuwesen, L. (2008). Patients' evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barriers?. *Patient Education and Counseling* 72(1):155-62.

Hedemalm, A., Schaufelberger, M & Ekman, E. (2007). A review of records from follow-up visits for immigrant and Swedish patients at a heart failure clinic. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 6:216-22.

Hedemalm, A., Schaufelberger, M & Ekman, E. (2008). Equality in the care and treatment of immigrants and native Swedes – A comparative study of patients hospitalised for heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 7:222-28.

Herlitz, G. (2007). *Kulturgrammatik - hur du ökar din förmåga att umgås över gränserna*. Uppsala: Uppsala Publishing house.

* Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review* 52(4):276-85.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) hämtad 2011-02-21 från

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763&format=html>

International Council of Nurses (2006). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva: ICN

Integrationsverket (1999) *Tillgång till tolk – en samhällsservice*. Hämtad 2011-02-25 från <http://www.mkc.botkyrka.se/biblioteket/Publikationer/tolkrappport.pdf>

Jacobs, E.A., Sadowski, L.S. & Rathouz, P.J. (2007). The impact of an enhanced interpreter service intervention on hospital costs and patient satisfaction. *Journal of General Internal Medicine* 22(Suppl 2):306-11.

* Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010) Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24, 436-44.

Kammarkollegiets hemsida. Tillgänglig www: <http://www.kammarkollegiet.se/sok/tolk>
tillgänglig 2011-02-23

Kammarkollegiets tolkföreskrifter (KAMFS 2004:1). Hämtad 2011-03-20 från
http://www.kammarkollegiet.se/files/om_kammarkollegiet/KAMFS20041.pdf

Karliner, L.S., Pérez-Stable, E.J. & Gildengorin, G. (2004). The language divide. The importance of training in the use of interpreters for outpatient practice. *Journal of General Internal Medicine* 19(2):175-83.

Leininger, M. & McFarland, M.R. (2002). *Transcultural nursing, concepts theories, research & practice* (3:e uppl.). New York: McGraw-Hill.

Lill, L. (2002). Hemvårdsinspektörers möte med äldre invandrare i Magnússon, F. (red.). *Etniska relationer i vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin (online). Tillgänglig www:
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/kommunikation> tillgänglig 2011-02-24

<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/interkulturell> tillgänglig 2011-02-24

* Ngo-Metzger, Q., Massagli, M.P., Clarridge, B.R., Manocchia, M., Davis, R.B., Iezzoni, L.I. & Phillips, R.S. (2003). Linguistic and cultural barriers to care. *Journal of General Internal Medicine* 18(1):44-52.

Nyberg R. (2000) *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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

Patientsäkerhetslag (2010:659) hämtad 2011-02-20 från
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659>

* Rhodes, P. & Nocon, A. (2003). A problem of communication? Diabetes care among Bangladeshi people in Bradford. *Health and Social Care in the Community*. 11(1):45-54

Rivadeneira, R., Elderkin-Thompson, V., Silver, R.C. & Waitzkin, H.(2000). Patient centeredness in medical encounters requiring an interpreter. *The American Journal of Medicine* 108(6):470-4.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2011-03-21 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2011). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig; Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal* (2:a uppl.). Hämtad 2011-02-25 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18239/2011-2-7.pdf>

Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken – möte mellan professionella och patienter*. Lund: Studentlitteratur.

Tolkcentralen Göteborg hemsida. Tillgänglig www: <http://www.tolkcentralen.goteborg.se/default.aspx> tillgänglig 2011-02-25

Wiking, E., Saleh-Stattin, N., Johansson, S.E. & Sundquist, J. (2009). Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23(2):290-7.

Västra Götalandsregionens hemsida. Tillgänglig www: <http://vard.vgregion.se/sv/Regler-och-rattigheter/Stod-och-hjalp/Tolk/> tillgänglig 2011-02-24

BILAGOR

Bilaga 1: Artikelpresentation

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat
Cioffi, R.N. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 40(3), 299-306. Australien.	Att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med kulturellt skiftande patienter i akutvård.	Kvalitativ studie med tolkande/beskrivande design; intervjuer med 23 sjuksköterskor med minst 5 års erfarenhet.	Tolkar, tvåspråkig vårdpersonal och kombinationer av olika strategier användes i kommunikation med patienter.
Garrett, P.W., Dickson, H.G., Young, L., Whelan, A.K. & Forero, R. (2008). What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. <i>Ethnicity & Health</i> 13(5), 479-96. Australien.	Att erhålla en uppfattning om kulturell kompetens baserad på icke engelskspråkiga patienters erfarenheter av och åsikter om akutvård.	Kvalitativ studie; intervjuer i sju fokusgrupper med totalt 59 patienter och dess anhörigvårdare.	Patienters olika preferenser redovisades i 6 olika teman, där språktillgång sågs som det mest framträdande problemet.
Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 33(5):566-74. England.	Att undersöka karaktär och de effekter kommunikations-svårigheter har mellan sjuksköterskor och Sydasiatiska patienter samt deras anhörigvårdare.	Etnografisk ansats genom djupintervjuer samt observationsstudier av 6 olika distriktsskötersketeam under en 12-månadersperiod.	Fann att tillgången till professionell tolk var begränsad och studerade effekter av detta.
Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. <i>Health and Social Care in the Community</i> 12(5):407-13. England.	Att undersöka användning av tolkservice av sjuksköterskor i primärvård utifrån sjuksköterskors, tolkars samt etniska minoritetsgruppers perspektiv.	Kvalitativ studie med <i>framework analysis</i> baserad på intervjuer gjorda i totalt 13 fokusgrupper uppdelade på sjuksköterskor, tolkar och patienter.	Fann att användning av tolk hos primärvårdssjuksköterskor varierade stort. Kvaliteten på tolkservicen försämrades pga otillräcklig träning av både sjuksköterska och tolk.

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. <i>International Nursing Review</i> 56:461-69. Sverige.	Att beskriva hur personer från f.d. Jugoslavien, boende i Sverige, uppfattade användning av tolk inom svensk sjukvård.	Kvalitativ studie genom en beskrivande och undersökande ansats där semistrukturerade intervjuer genomfördes med 10 kvinnor och 7 män.	Tre kategorier identifierades; förutsättningar för goda tolksituationer, tolksituationens positiva/negativa sidor och aspekter på hur tolksituationen kunde genomföras och förbättras.
Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. <i>International Nursing Review</i> 52(4):276-85. Sverige.	Att identifiera om sjuksköterskor inom somatisk och psykiatrisk akutsjukvård upplevde problem i vården av invandrare och i så fall jämföra dessa.	Kvalitativ studie med intervjuer i fokusgrupper med totalt 22 kvinnor och 13 män som jobbade som sjuksköterskor på akutmottagning, i ambulanssjukvården och inom psykiatrisk akutvård.	Resultatet visades i olika teman; ex svårigheter med asylsökande flyktingar, olika kulturella beteenden, anhörigkontakter, könsroller samt språkbarriärer.
Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010) Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 24, 436-44. Sverige.	Att utforska sjuksköterskestudenters erfarenheter av kommunikation i tvärkulturella vårdmöten.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med 10 sistaårsstudenter på sjuksköterskeutbildningen, varav hälften med svensk bakgrund och hälften med invandrarbakgrund.	Fyra teman identifierades; föreställningar om tvärkulturella möten, kommunikations-svårigheter, kommunikationsstrategier och faktorer som påverkar kommunikation.
Ngo-Metzger, Q., Massagli, M.P., Clarridge, B.R., Manocchia, M., Davis, R.B., Iezzoni, L.I. & Phillips, R.S. (2003). Linguistic and cultural barriers to care. <i>Journal of General Internal Medicine</i> 18(1):44-52. USA.	Att undersöka vilka faktorer som bidrar till vårdkvalitet genom perspektivet från kines- och vietnames-amerikanska patienter med begränsad språkkunskap i engelska.	Kvalitativ studie med intervjuer i fokusgrupper med totalt 122 patienter indelade i 12 grupper baserat på kön och språk.	Olika teman identifierades som ex kvalitet på tolkservice, tillgång, information och respekt för patientens syn på vård.
Rhodes, P. & Nocon, A. (2003). A problem of communication? Diabetes care among Bangladeshi people in Bradford. <i>Health and Social Care in the Community</i> . 11(1):45-54. Storbritannien.	Att undersöka patienter från Bangladesh, boende i England, inom diabetesvårdens erfarenheter av tolkanvändning och kommunikation med vårdpersonal.	Kvalitativ studie med totalt 12 djupintervjuer inom ett större projekt.	Olika teman identifierades; ex formell tolk, informellt stöd, vikten av familjen och dess begränsningar.

Bilaga 2: Utdrag ur relevanta lagar

Förvaltningslag (1986:223)

8 § När en myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad, bör myndigheten vid behov anlita tolk.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

2 a § Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt 1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, 2. vara lätt tillgänglig, 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, 5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

3 b § Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där, 1. habilitering och rehabilitering, 2. hjälpmedel för funktionshindrade och 3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Patientsäkerhetslag (2010:659)

1 § Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

6 § Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om 1. sitt hälsotillstånd, 2. de metoder för undersökning, vård och behandling som finns, 3. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt 4. vårdgarantin.

Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 12 § andra stycket eller 13 § första stycket eller i 25 kap. 6 eller 7 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).