

Språkbarriärer i omvårdnaden

- språkbarriärers påverkan på omvårdnaden
och sjuksköterskans strategier för att
överbrygga dem

FÖRFATTARE	Julia Thorén
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad, OM5250
	HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Inger Kjellberg
EXAMINATOR	Tommy Johnsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Språkbarriärer i omvårdnaden
Engelsk titel:	Language barriers in nursing
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
kursbeteckning:	Examensarbete i omvårdnad - OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Julia Thorén
Handledare:	Inger Kjellberg
Examinator:	Tommy Johnsson

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap för att kunna utföra omvårdnad och språket kan ses som nyckeln till god kommunikation. Invandringen till Sverige ökar och invandrare i Sverige söker mer vård än svenskfödda. Detta tillsammans leder till allt fler möten i vården där språkbarriärer kan uppstå. För att utföra vård på lika villkor krävs att kommunikationen är god och därmed att sjuksköterskan överbrygger eventuella språkbarriärer. **Syfte:** Att belysa språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient. De två frågeställningarna är: Hur påverkar språkbarriärer omvårdnaden och vilka strategier använder sig sjuksköterskan av för att överbrygga dem? **Metod:** Litteraturöversikt över 11 artiklar. Artiklarna valdes efter en systematisk litteratursökning. Analys av artiklarna gjordes genom en innehållsanalys samt genom att finna likheter och skillnader artiklarna emellan. Koder från analysen ledde till teman. **Resultat:** Resultatet bygger på de teman som framgick ur analysprocessen och faller under de två frågeställningarna. Påverkan på omvårdnaden: *Vårdrelationen, kommunikationen, patientrollen, vårdkvaliteten och den kulturella kompetensen.* Sjuksköterskans strategier: *Tolkanvändning, icke-verbal kommunikation och sjuksköterskans språkpassning.* **Slutsats:** Språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient påverkade omvårdnaden negativt. Det visade sig vanligt att sjuksköterskan använde sig av olika strategier för att överkomma språkbarriärer i omvårdnaden men att det uppstod situationer då språkbarriären kvarstod. Det framstod som nödvändigt och angeläget att professionella tolkar används mer av sjuksköterskor än vad som görs idag.

Nyckelord: Språkbarriärer, omvårdnad, sjuksköterskans strategier, kommunikation, mellanmännisklig relation, tolk

INNEHÅLL

	Sida
1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 MIGRATION TILL SVERIGE	1
2.1.1 Olika orsaker till migration.....	1
2.1.2 Vård för invandrare i Sverige.....	2
2.2 KOMMUNIKATION	2
2.2.1 Kommunikation i omvårdnad.....	2
2.2.2 Språk.....	2
2.2.3 Kulturella aspekter på språk.....	3
2.2.4 Språkbarriärer.....	3
2.3 TOLKANVÄNDNING I VÅRDEN	3
2.3.1 Professionella tolkar och utbildade tolkar.....	4
2.3.2 Nackdelar med tolkning.....	4
2.4 OMVÅRDNADSTEORI	4
2.4.1 De fem faserna av relationsskapande.....	5
2.5 PROBLEMFÖRMULERING	5
3 SYFTE	5
4 METOD	6
4.1 LITTERATURSÖKNING	6
4.2 KVALITETSGRANSKNING OCH ANALYS	7
4.3 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	7
5 RESULTAT	8
5.1 PÅVERKAN PÅ OMVÅRDNADEN	8
5.1.1 Vårdrelationen.....	8
5.1.2 Kommunikationen.....	8
5.1.3 Patientrollen.....	9
5.1.4 Vårdkvaliteten.....	10
5.1.5 Den kulturella kompetensen.....	10
5.2 SJUKSKÖTERSANS STRATEGIER	10
5.2.1 Tolkanvändning.....	10
5.2.1.1 Professionell tolk.....	10
5.2.1.2 Utbildad tolk.....	11
5.2.2 Icke-verbal kommunikation.....	12
5.2.3 Språkanpassning av sjuksköterskan.....	12
6 DISKUSSION	13
6.1 METODDISKUSSION	13
6.2 RESULTATDISKUSSION	14
6.2.1 Implikationer för vården.....	16
6.3 SLUTSATS	17
7 REFERENSER	18

BILAGOR

1 Artikelsökningar

2 Kvalitetsgranskningsformulär

3 Artikelöversikt

1 INLEDNING

Sjuksköterskans viktigaste redskap för att kunna utföra omvårdnad beskrivs av Travelbee (2001) som kommunikationen. Med bristande kommunikation blir omvårdnaden påverkad. För att kunna utföra vård och omsorgsarbete krävs en förståelse för människan som vårdas och vid hinder för god kommunikation mister vi en del av förståelsen. Språket beskrivs som nyckeln till kommunikationen och är därför mycket viktigt. Det förekommer många fall i vården där sjuksköterskan och patienten har svårt att kommunicera med det verbala språket. Några exempel på detta är vid dövhet, demens, medvetandesänkning och språkskillnader. Det är det sistnämnda fallet som denna uppsats kommer att fokusera på.

Invandringen till Sverige ökar och samhället blir allt mer mångkulturellt. I vården möter sjuksköterskan patienter med olika ursprung och kulturell bakgrund. Det medför också att vid många vårdmöten mellan sjuksköterska och patient så finns inget gemensamt språk. Det är idag relativt vanligt förekommande med tolkar i vården men i sjuksköterskans omvårdnadsarbete upplever jag det som ovanligare än i många andra vårdssituationer, till exempel vid läkarsamtal. Det verkar i allmänhet inte anses vara viktigt att använda tolk i omvårdnaden.

Min upplevelse från praktikperioder och arbete i vården är att patienter som inte talar svenska får omvårdnad som skiljer sig från svensktalande patienter. Jag har även i många fall upplevt omvårdnaden försämrad på grund av språkbarriärer. I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 2§) beskrivs att: *"Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen."* Det har fått mig att fundera på om det är en realitet då språket är en barriär. Hur påverkas omvårdnaden av språkbarriärer och vilka strategier kan jag som sjuksköterska använda mig av för att överbrygga dem?

2 BAKGRUND

I bakgrunden förklaras först en av anledningarna till att allt fler språkbarriärer uppstår i den svenska vården, vilket är den ökade migrationen till Sverige. Sedan följer en fördjupning om betydelsen av kommunikation och språk. Efter det kommer ett stycke om det primära sättet att överkomma språkbarriärer i vården, användandet av tolk. Därefter finns en kortare redogörelse för Joyce Travelbees omvårdnadsteori om relationsskapande som grund för omvårdnad. Teorin fungerar som referensram för uppsatsen. Slutligen så sammanfattas en problemformulering för området utifrån bakgrunden.

2.1 MIGRATION TILL SVERIGE

I början av 1900-talet var det få människor som valde att flytta till Sverige, men från 1950-talet och framåt så har invandringen ökat mer och mer (Allwood & Johnsson, 2009). Enligt Statistiska centralbyrån (2013) så invandrade 103 059 människor till Sverige år 2012. Det är det högsta antalet någonsin enligt deras mätningar.

2.1.1 Olika orsaker till migration

Det finns många olika orsaker till migration. Flyktingar som kommer till Sverige söker asyl, vilket innebär att de får uppehållstillstånd genom att tilldelas flyktingstatus. Beslutet om flyktingstatus grundas på hur farligt det anses vara för personen att leva i

hemlandet. Många människor invandrar också till Sverige genom familjeanknytning, det är människor som flyttar till Sverige för att förenas med sin familj. Andra vanliga orsaker att invandra till Sverige är som arbetssökande eller för att studera (Allwood & Johnsson, 2009).

2.1.2 Vård för invandrare i Sverige

Statistik visar att invandrare i Sverige har ett sämre välbefinnande och mår sämre än de som bott i Sverige hela sina liv. Invandrare söker också mer vård än de svenskfödda (Allwood & Johnsson, 2009). Det finns forskning som visar att särskilt flyktingar och asylsökande har en sämre psykisk hälsa. Både innan flykten från hemlandet och under den första tiden i Sverige så utsätts de för ökad risk att utveckla psykisk ohälsa, människor som flytt från krig och förtryck löper extra stor risk att drabbas. En diagnos som både är svår, begränsande och relativt vanlig bland flyktingar som kommer till Sverige är posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Människor som utsätts för ett eller flera trauman kan utveckla psykisk ohälsa som leder till PTSD (Cardeña & Larsson, 2009).

2.2 KOMMUNIKATION

Kommunikation syftar i denna uppsats på överföring av information människor emellan. Genom kommunikation kan vi människor dela med oss och ta del av känslor, upplevelser, tankar och värderingar. Kommunikation är en mänsklig aktivitet som är medfödd och under uppväxten lär vi oss sedan att kommunicera och tolka kommunikation på ett visst sätt (Nilsson & Waldemarson, 2007). Det sättet vi kommunicerar och tolkar på kan ses som en del av vår kultur, kommunikation bidrar på så sätt till definitionen av kulturen (Fossum, 2007).

Kommunikation innefattar de verbala uttrycken genom språket i tal och skrift. Det innefattar också det som kommuniceras mellan raderna, det underförstådda i ett samtal. Kommunikation består också av ickeverbala uttryck i form av kroppsspråk (Fossum, 2007).

2.2.1 Kommunikation i omvårdnad

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) ingår ett kompetensområde om bemötande, information och undervisning. Det innefattar bland annat att sjuksköterskan ska ha förmåga att: *”i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling”* och att *”förvissa sig om att patient och/eller närstående förstår given information”* (s.11).

2.2.2 Språk

Termen språk kan förekomma i många olika sammanhang. Exempelvis kan det handla om kärlekens språk eller naturens språk. Den vanligaste betydelsen, som också är den som kommer att beskrivas här, är det mänskliga språket (Sjöström, 2006).

I världen finns över 6000 mänskliga språk. Vissa av dem talas av miljoner människor, andra av några få personer. Det gemensamma för alla språk är att det handlar om överföring av information (Sjöström, 2006). Enligt Nationalencyklopedin (2013) betyder språk: *”Det huvudsakliga medlet för mänsklig kommunikation”*. Språket kan beskrivas som nyckeln till kommunikationen (Bäärnhielm, 2007). En mer detaljerad

definition av språk ger Britannica (2013) med den engelska översättningen language: *“a system of conventional spoken or written symbols by means of which human beings, as members of a social group and participants in its culture, express themselves.”* Här framgår också vikten av de kulturella aspekterna på språk som beskrivs mer ingående nedan.

2.2.3 Kulturella aspekter på språk

Språk är starkt knutet till sociala och kulturella uppfattningar. Att översätta ord från ett språk till ett annat kan innebära att budskapet förändras (Bäärnhielm, 2007). Inom vården så handlar många samtal om att föra vidare ett budskap i tillägg till att skapa mellanmännsliga vårdrelationer. Det är då viktigt att vara medveten om att all information tolkas genom patientens egen förförståelse och värderingar. Ingen information som ges från vårdpersonal till patient uppfattas som neutral. Fakta för en människa skapas genom ett mottaget budskap som laddas med den egna livserfarenheten. Denna omvandling görs för att kunna förstå budskapet och ge det en innebörd. Denna process görs av alla människor oavsett kulturellt sammanhang och den påverkar i hög grad kommunikationen (Sachs, 2009).

2.2.4 Språkbarriärer

När de olika personerna i en interaktion talar olika språk så begränsas förmågan till kommunikation. Det gör det särskilt svårt att förmedla känslor och sådant som är svårt att formulera (Bäärnhielm, 2007). I denna uppsats kommer begreppet språkbarriär användas för att beskriva detta hinder som kan uppstå i kommunikationen.

2.3 TOLKANVÄNDNING I VÅRDEN

Tolk används i vården då vårdpersonal och patient inte talar samma språk. Behovet av tolk i ett sådant möte är ömsesidigt. Vare sig det är patienten eller vårdpersonalen som anser att tolk behövs så ska detta respekteras och en tolk bör anlitas (Entrena, 2007). I Förvaltningslagen (1986:223 8§) står att:

”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.”

För patienten handlar det inte bara om att förstå information utan även att kunna uttrycka sina känslor och behov. Patienten ska kunna säga det hen vill säga och inte bara det som kan sägas (Entrena, 2007). I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763 2a§) betonas att: *”Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.”* Denna lagtext styrker ytterligare vikten av att använda tolk för att patienten så långt som möjligt ska kunna delta i utformandet av vården (SFS 1982:763). Entrena (2007) påpekar dock att en tolk inte alltid anlitas trots att behovet finns där.

I Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad så är det Tolkförmedling Väst som står för tolkförmedlingen. Enligt K. Martinsson (personlig kommunikation, 11 december 2013) som är förbundschef på Tolkförmedling Väst så det finns ungefär 1160 tolkar registrerade på 122 olika språk i deras databas, där de största språken är arabiska, somaliska och persiska. Efter ett utfört tolkupdrag från Tolkförmedling Väst så faktureras vårdenheten kostnaden för uppdraget. Enligt A.-M. Bodin (personlig kommunikation, 16 december 2013) på Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli i Göteborg så får vårdenheterna sedan en fast ersättning för varje tillfälle då tolk anlitas.

För vårdvalsenheterna inom Västra Götalands primärvård sker detta efter Krav- och kvalitetsboken (Västra Götalandsregionen, u.å.), för sjukhusen ligger ersättningen i överenskommelse med Hälso- och Sjukvårdsnämnden och övrig privat vård får också ersättning i efterhand.

2.3.1 Professionella tolkar och utbildade tolkar

För att bli en professionell tolk krävs utbildning och inom många språk så utfärdar Kammarkollegiet en auktorisation efter genomfört slutprov. Det finns även särskilda utbildningar som ger den speciella kompetens som behövs för att tolka inom sjukvården. En tolk som används inom sjukvården är en kontaktstolk. En kontaktstolk översätter i pauserna mellan de samtalande, deltagarna i samtalet pratar direkt till varandra och tolken översätter ordagrant. Allt som sägs i rummet ska tolkas och tolken ska vara opartisk och neutral, budskapet i samtalet får alltså inte färgas av tolkens egna värderingar och åsikter. Tolken måste även beakta tystnadsplikten, vilken är densamma som för hälso- och sjukvårdspersonalen (Entrena, 2007).

Det är vanligt att personer utan utbildning agerar tolk inom vården. Det kan exempelvis vara närstående till patienten eller annan flerspråkig personal på arbetsplatsen som ses som en tillgång och agerar tolk. Det förekommer även att patientens barn tolkar vid sådana tillfällen (Entrena, 2007).

2.3.2 Nackdelar med tolkning

I ett tolkat samtal med en professionell tolk så ska allt översättas ordagrant, tolken ska därför inte anpassa det som sägs efter vad som är lämpligt i olika kulturer. Tolken agerar i sammanhanget språktolk och inte kulturtolk. I vissa fall kan missuppfattningar uppstå som en följd av kulturella olikheter och förförståelser men de uppfattas istället av deltagarna i samtalet som ett resultat av tolkens felaktiga översättning (Entrena, 2007).

2.4 OMVÅRDNADSTEORI

Joyce Travelbee (2001) bygger sin omvårdnadsteori på förståelse av mellanmännsliga processer. Målet med omvårdnad är att hjälpa individen, familjen eller samhället att förebygga eller hantera upplevelse av sjukdom och lidande. Den omvårdnadsskapande processen sker mellan två människor, den hjälpsökande och den som kan bidra med hjälp. Omvårdnaden genom mellanmännsliga relationer kan hjälpa människor att hantera svåra situationer. Sjuksköterskans uppgift är att lindra det lidande som uppstår genom att hjälpa patienten finna mening i situationen och i bästa fall även inge en känsla av hopp.

Människor beskrivs som rationella, sociala och unika varelser som är mer olika varandra än lika. Varje människa påverkas av arv, miljö, kultur och tidigare upplevelser. Sjuksköterskan bör undvika att ha stereotypa föreställningar och inte kategorisera människor de möter. Patienter ska ses som människor vars enda skillnad från andra är att de behöver hjälp med att lösa sina hälsoproblem. För att sjuksköterska och patient ska kunna bygga en relation måste rollerna överskridas så att man står inför varandra som människa till människa (Travelbee, 2001).

Enligt Travelbee (2001) är kommunikation sjuksköterskans viktigaste redskap för att kunna utföra omvårdnad. Genom kommunikation kan sjuksköterskan och patienten skapa en relation till varandra. Det är först när det finns en relation, en förbindelse, mellan sjuksköterskan och patienten som omvårdnad kan utföras.

2.4.1 De fem faserna av relationsskapande

En del av Travelbees (2001) omvårdnadsteori består av fem faser som handlar om relationsskapandet mellan sjuksköterska och patient. Varje fas fungerar som ett steg närmare varandra i relationen.

1. Det ursprungliga mötet. Varje persons förförståelse och kunskap färgar det första mötet. Uppfattningen av den andre i detta möte blir det första intrycket och bestäms efter parternas tidigare erfarenhet och denna uppfattning kan vara förvrängd. Det första intrycket av den andre kan ändras när relationen blir starkare, när sjuksköterskan och patienten lär känna varandra bättre. Sjuksköterskan bör försöka att inte kategorisera utan istället se människan i patienten, det grundas på att det bara är människor som kan bygga relationer, inte kategorier eller etiketter.
2. Att upptäcka identiteter. Denna fas handlar om att se det unika i varandra. Sjuksköterskan och patienten börjar se varandra som individer och mindre som kategorier. Sjuksköterskan kan i den här fasen se likheter och skillnader mellan sig själv och patienten samt lägga grunden för nästa fas av empati.
3. Empatiska känslor skapas utan att känslorna delas med den man möter. Empati kännetecknas av en förmåga att kunna förutse den andres beteende, vilket sjuksköterska och patient kan börja göra i detta skede.
4. I denna fas av sympati kan känslor och upplevelser delas mellan varandra. Fasen innebär känslomässig involvering människor emellan. Sjuksköterskan bör försöka omsätta sympatin till konstruktiva omvårdnadsåtgärder.
5. I denna sista fas av samförstånd finns en stark mellanmänsklig förbindelse som innefattar alla faserna tillsammans (Travelbee, 2001).

2.5 PROBLEMFÖRMULERING

År 2012 invandrade det fler människor än någonsin tidigare till Sverige (Statistiska centralbyrån, 2013). Statistik visar också att invandrare i Sverige mår sämre och söker mer vård än svenskfödda, i synnerhet flyktingar (Allwood & Johnsson, 2009). Detta leder till ett ökat antal vårdsökande med ett annat modersmål än svenska och allt fler vårdmöten där språkbarriärer kan uppstå. Språkbarriärer i vården leder till bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Kommunikation beskrivs som sjuksköterskans viktigaste redskap i relationsskapandet med patienten och relationen dem emellan är grundläggande för omvårdnaden (Travelbee, 2001). Litteraturen visar också att det är vanligt att professionella tolkar inte används vid behov i vården och att närståendetolkare är vanligt förekommande (Entrena, 2007). Hur påverkas omvårdnaden av en språkbarriär som skapas mellan sjuksköterska och patient då de inte talar samma språk och vilka strategier använder sig sjuksköterskan av för att överbrygga denna språkbarriär?

3 SYFTE

Syftet med den här litteraturstudien är att belysa språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient.

- Hur påverkar språkbarriärer omvårdnaden?

- Vilka strategier använder sig sjuksköterskan av för att överbrygga språkbarriärer?

4 METOD

Metoden som valts för denna uppsats är en litteraturöversikt. Meningen med en litteraturöversikt är att beskriva kunskapsläget vad gäller det valda syftet. Kritik som finns kring begränsade litteraturöversikter är att det finns en risk för ett selektivt urval, med det menas att författaren väljer studier som stödjer den egna ståndpunkten. Det är därför viktigt att vara medveten om sin egen förförståelse och att ha ett kritiskt förhållningssätt i urvalet av studierna och i skrivprocessen (Friberg, 2012). Min egen förförståelse inför denna uppsats var att människor som inte talar svenska får sämre vård än de som talar språket. Förförståelsen har jag varit medveten om genom hela skrivandeprocessen och vid urvalet av artiklar försökte jag vara öppen inför att också hitta sådana som inte styrkte den.

4.1 LITTERATURSÖKNING

Sökord plockades fram med hjälp av MeSH och de sökord som hade olika böjningsformer trunkerades. Vid trunkerung så skrivs ordstammen tillsammans med en asterisk på slutet. Boolesk söklogik användes vid sökningarna genom att AND användes mellan sökorden (Östlundh, 2012). De grundläggande sökord som användes var: *Language barriers, communication barriers, communication, language, nurs*, care*. Med hjälp av dessa sökord startades den inledande litteratursökningen, den gjordes för att få en överblick över ämnet och forskningsområdet. De olika sökorden provades i olika kombinationer och med olika exklusions/inklusionskriterier, vilket ledde till att ytterligare några sökord lades till samt att exklusions- och inklusionskriterierna för den egentliga litteratursökningen skapades. De exklusionskriterier som utformades var: Artiklar äldre än 15 år, studier om barn och studier som berör döva. Inklusionskriterier var: Peer reviewed, Research article och artiklar skrivna på engelska.

Vid den egentliga litteratursökningen dokumenterades sökningarna steg för steg (bilaga 1). De databaser som användes var Cinahl, PubMed och Scopus. Först gjordes sökningar i Cinahl för att få vårdvetenskapliga artiklar. Sökningarna där gav inte så många relevanta träffar så därför gjordes sökningar i Pubmed och Scopus för att utöka och hitta artiklar som inte bara var omvårdnadsvetenskapliga. Sökord som lades till de grundläggande sökorden i olika kombinationer var: *Experience, cultural, immigrant, patient satisfaction, cultural competence*. Det var sökord som på olika sätt hade visat sig ge relevanta träffar. *Experience* användes som sökord för att hitta fler kvalitativa artiklar i ämnet. Eftersom många artiklar som berörde kultur och kulturella skillnader också berörde språkliga sådana så användes *cultural, cultural competence* och *immigrant*. Vid sökningar med *interpret** valdes artiklar bort efter att abstraktet visat att de handlade om graden av tolkanvändning eller hur tolk bör användas. Det som framförallt eftersöktes vid de sökningarna var hur omvårdnaden påverkas vid avsaknad av tolk, vilket i flera fall var en del av studiernas resultat, och hur språkbarriären kan överbryggas med tolk. Det var svårt att hitta tillräckligt många relevanta artiklar i förhållande till syftet så sökningar utan *nurs** genomfördes så att artiklar som inte enbart rörde sjuksköterskor och omvårdnad inkluderades. Därför rör några av studierna även läkare.

Vid urvalet kontrollerades artikeltitlarna, sedan ämnesorden på presentationen av artiklarna och därefter lästes abstraktet igenom. De artiklarna som då verkade relevanta

lästes igenom om de fanns tillgängliga via universitetsbiblioteket. Totalt lästes 35 artiklar igenom. Många artiklar valdes bort direkt i första genomläsningen då de inte visat sig svara mot syftet. Av de genomlästa artiklarna valdes 13 ut till kvalitetsgranskning.

När artiklar började väljas ut för granskning så gjordes även sekundärsökningar genom att de utvalda artiklarnas referenslistor gick igenom. Sekundärsökningarna ledde dock inte till att några ytterligare studier inkluderades eftersom artiklarna i referenslistorna antingen inte svarade på frågeställningarna, uppfyllde inklusion/exklusionkriterier eller att de redan var utvalda genom den egentliga litteratursökningen.

4.2 KVALITETSGRANSKNING OCH ANALYS

Ett kvalitetsgranskningsformulär skapades utifrån Fribergs (2012) förslag på frågor (bilaga 2). Ett formulär för de kvantitativa artiklarna och ett för de kvalitativa. Varje formulär består av tio frågor där varje ja-svar ger ett poäng. Artiklar med 0-5 poäng ansågs vara låg kvalitet, 6-7 poäng var medelhög kvalitet och 8-10 poäng var hög kvalitet. De artiklar som hade låg kvalitet valdes bort. Efter kvalitetsgranskningen kvarstod 11 artiklar.

En sammanfattning av artiklarna i tabellform skapades (bilaga 3). Genom denna sammanfattning blev innehållet i de olika artiklarna överskådligt. Därefter analyserades varje artikel djupare. De kvantitativa artiklarna analyserades som Friberg (2012) beskriver. De lästes igenom flera gånger för att hitta likheter och skillnader dem emellan. Detta skapade en förståelse för studiernas helhet. Efter det så granskades resultat, slutsatser och tabeller. Det som framkom i varje studie sammanfattades i ord och meningar. De kvalitativa artiklarna analyserades genom en innehållsanalys. Analysen gjordes enligt Forsberg & Wengströms (2013) modell genom att artiklarna först och främst lästes igenom så förutsättningslöst som möjligt, med tanke på den kunskapsprocess som redan påbörjats sedan starten av detta arbete. Vid andra genomläsningen så sammanfattades texten som koder i marginalen. Koderna var ord eller korta meningar som beskrev textens innebörd. Artiklarnas alla koder kategoriserades sedan tillsammans med de kvantitativa artiklarnas resultat och de olika kategorierna blev till teman som ligger till grund för resultatet.

4.3 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Av de granskade artiklarna så var fem av dem godkända av någon etisk kommitté. Ytterligare två artiklar beskrev att deltagande i studien var frivilligt och att alla deltagare gett sitt informerade samtycke. De resterande fyra studierna uppgav inga etiska ställningstaganden. Enligt Olsson & Sörensen (2011) modell så har hänsyn tagits, vid sammanställning av analyserat material från studierna och skapandet av denna uppsats, för att inte hantera materialet med vetenskaplig oredlighet. Referenser finns till det material som är någon annans vilket gör att analysen blir transparent och därmed möjlig att kontrollera. Inhämtad data har inte förvrängts och det har tydligt markerats när det är referat och när det är egna slutsatser.

5 RESULTAT

Resultatet är strukturerat efter de två frågeställningar uppsatsen bygger på, språkbarriärers påverkan på omvårdnaden och sjuksköterskans strategier. Rubrikerna är sedan skapade efter de teman som framkom ur koderna i analysprocessen.

PÅVERKAN PÅ OMVÅRDNADEN

Rubriker/teman
Vårdrelationen
Kommunikationen
Patientrollen
Vårdkvaliteten
Den kulturella kompetensen

SJUKSKÖTERSANS STRATEGIER

Rubriker/teman	Underrubriker
Tolkanvändning	<i>Professionell tolk</i> <i>Outbildad tolk</i>
Icke-verbal kommunikation	
Sjuksköterskans språk Anpassning	

5.1 PÅVERKAN PÅ OMVÅRDNADEN

5.1.1 Vårdrelationen

Att relationen mellan vårdgivare och patient påverkas negativt av språkbarriärer beskrivs i flera artiklar (Jirwe et. al., 2010 & Schlemmer et. al., 2006). Detta får även stöd av Ngo-Metzger et. al. (2007), deras studie visar att patienter som talar ett annat språk än vårdgivaren, och inte använder tolk, rapporterar sämre mellanmänsklig vård än de som talar samma språk. Studien visar också att de nämnda patienterna med större sannolikhet ger sina vårdgivare ett sämre allmänt betyg, då de tillfrågas hur nöjda de är med läkaren eller sjuksköterskan som undersöker dem, än de som talar samma språk som vårdgivaren. I Jimenez et. al.'s (2012) studie med latinamerikanska patienter är det statistiskt säkerställt att patienter som inte alltid har tolk närvarande upplever personalen som mindre hjälpsam då de behöver smärtlindring, i jämförelse med de som alltid har tolk närvarande.

Ett mer konkret exempel på hur vårdrelationen påverkas beskrivs i Jones (2008) artikel där en deltagande sjuksköterska säger att hon tillbringar mindre tid med patienter som hon inte kan prata med. Sjuksköterskan beskriver att om patienten inte förstår henne och ingen tolk är närvarande kanske hon bara går in i rummet och ler mot patienten för att sedan gå därifrån, istället för att stanna en längre stund. De deltagande sjuksköterskestudenterna i Jirwe et. al.'s (2010) studie menar också att det sociala umgänget mellan sjuksköterska och patient saknas då inget gemensamt språk finns, de upplever att vården blir mer mekanisk och opersonlig.

5.1.2 Kommunikationen

Patienter som inte pratar samma språk som vårdpersonalen ställer färre frågor om sjukdom och vård (Gerrish, 2001 & Jones, 2008). Det talas också i flera artiklar om hur patienter vid en språkbarriär inte kan förmedla sin ohälsa till vårdpersonalen (Gerrish, 2001; Jirwe et. al., 2010; Ozolins et. al., 2003 & Gerrish et. al., 2004). Exempelvis upplever en man som inte talar samma språk som vårdpersonalen att han är orolig att inte kunna förmedla sig så att vårdpersonalen förstår om han blir sjuk (Gerrish et. al., 2004). I ett annat exempel så kan en patient inte själv förmedla att hon mår dåligt och orsaken till det direkt till sjuksköterskan. Sjuksköterskan får då inte veta varför patienten mår dåligt och kan därmed inte ge någon direkt hjälp (Gerrish, 2001).

Bischoff et. al.'s (2003) studie visar också på minskad grad av rapporterad ohälsa när språket inte överensstämmer. Det är statistisk säkerställt i studien att en adekvat språköverensstämmelse mellan de asylsökande patienterna och sjuksköterskorna är associerat med en högre grad av rapporterade upplevda traumatiska händelser, allvarliga psykiska symtom och fysiska symtom. När språket däremot inte överensstämmer är graden av rapporterade händelser och symtom mycket lägre. Att patienterna inte kan förmedla sin ohälsa är ett bekymmer för sjuksköterskorna. En av de deltagande sjuksköterskestudenterna i Jirwe et. al.'s (2010) artikel oroar sig för varför en patient upplevs olycklig och skriker, sjuksköterskestudenten kan inte förstå varför och kan därför inte ge patienten något passande stöd.

I studien av Ngo-Metzger et. al. (2007) undersöks graden av hälsoundervisning till patienter som talar samma respektive inte samma språk som vårdpersonalen. Patienter med annat språk än vårdpersonalen som inte använder tolk rapporterar med statistisk säkerhet en lägre grad av hälsoundervisning. I flera andra artiklar framförs också hur patienter får begränsad information om vården och dess syfte då de inte talar samma språk som vårdpersonalen (Jirwe et. al. 2010; Schlemmer et. al. 2006 & Gerrish et. al. 2004). Sjuksköterskestudenterna i Jirwe et. al.'s (2010) artikel menar att de oftast försöker beskriva de tekniska aspekterna vid vårdinsatser för patienter trots att inget gemensamt språk finns, genom olika kommunikativa metoder, men orsaken till varför vårdinsatserna utförs utelämnas ofta. I ett exempel i Gerrish's (2001) artikel beskrivs hur sjuksköterskorna vid en såromläggning enbart fokuserar på såromläggningsuppgiften. Vanligtvis får patienter som talar sjuksköterskans språk, eller har en tolk, samtidigt råd och stöd under sådana vårdinsatser. Andra patienter får då också tillfälle att beskriva smärta och ställa frågor till sjuksköterskan, vilket inte var möjligt i det aktuella fallet.

Den beskrivna bristande kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan leda till missförstånd dem emellan (Gerrish et. al., 2001 & Ozolins et. al., 2003). Till exempel finns en risk att patienter som inte talar eller förstår samma språk som sjuksköterskan tar sina mediciner felaktigt även om sjuksköterskan försöker ge god information om läkemedlet (Gerrish, 2001). Ozolins et. al. (2003) tar upp ett annat fall där sjuksköterskan missförstår en situation på grund av bristande kommunikation och tror att en patient simulerar ohälsa genom våldsamma gester, men det visade sig senare vara en hjärtinfarkt.

5.1.3 Patientrollen

Patientens roll i vården kan påverkas av språkbarriärer, exempelvis kan patienten hindras från att vara delaktig i beslutsfattanden om sin vård. När patienten inte kan ta till sig tillräcklig information för beslutsfattanden om sin vård och inte själv får makten att bestämma kan även en obalans i maktfördelningen mellan patient och vårdpersonal skapas (Schlemmer et. al., 2006). Patientens roll kan också förändras till följd av rädsla för att behöva söka vård när hen inte upplever sig kunna kommunicera med vårdpersonalen ordentligt. Människor som inte talar samma språk som vårdpersonalen och inte använder tolk tenderar att söka vård först när de har ett riktigt allvarligt problem (Gerrish et. al., 2004). Det framkommer ytterligare ett läge då patienten upplever rädsla och osäkerhet i samband med en språkbarriär i Schlemmer et. al.'s (2006) artikel, här beskrivs hur en patient känner sig rädd vid ett möte med läkaren. När läkaren ställer frågor till patienten känner sig hen rädd att råka säga ja till något som hen inte vill svara ja på.

5.1.4 Vårdkvaliteten

Schlemmer et. al. (2006) visar att vårdpersonal upplever språkbarriären som en orsak till att patienter får vård av sämre kvalitet, här framhålls bland annat hur den försämrade vårdrelationen mellan personal och patient leder till en försämrad kvalitet på vården. Stöd för detta ges även i Bernard et. al. (2006) när sjuksköterskor och läkare får gradera betydelsen av språkbarriärer som hinder för kvalitativ vård. Resultatet visar att 88 % av läkarna och 95 % av sjuksköterskorna upplever språkbarriären som ett viktigt eller väldigt viktigt hinder i den bemärkelsen. Av sjuksköterskorna var det hela 65 % som ansåg att språkbarriären var ett väldigt viktigt hinder för vårdkvaliteten.

Ett konkret exempel på hur vårdkvaliteten påverkas av språkbarriärer är att patienterna riskerar att utsättas för vård utan att den är nödvändig. Exempelvis nämns att prover tas flera gånger om i onödan när vårdpersonal och patient inte talar samma språk (Schlemmer et. al., 2006). Vårdkvaliteten kan också påverkas av problem som uppstår vid bedömningen av patienters medvetandegrad då de inte talar samma språk som sjuksköterskan. Det beskrivs vara svårt att veta om patienten inte svarar på grund av språkbarriären eller på grund av att hen inte är vid fullt medvetande (Ozolins et. al., 2003). I Jimenez et. al.'s (2012) studie är det statistiskt säkerställt att patienterna som talar ett annat språk än vårdgivaren är sämre smärtlindrade och får smärtbehandling efter längre tid om de inte alltid har en tolk närvarande, gentemot om de alltid har det.

5.1.5 Den kulturella kompetensen

Det är viktigt med träning och kunskap i kulturell kompetens i tillägg till att överbrygga språkbarriärer i vården. Vårdmöten som inte anpassas till patientens kulturella behov och förståelse kan leda till missförstånd som enbart skylls på språkbarriären och inte på den bristande kulturella kompetensen som kan vara den egentliga orsaken (Plaza del Pino et. al., 2013). Jones (2008) menar dock i sin artikel att språkbarriären i sig är det största hindret för att kunna utföra kulturellt kompetent vård och att språkbarriären därför primärt måste överbryggas för att kunna utföra sådan.

5.2 SJUKSKÖTERSKANS STRATEGIER

5.2.1 Tolkanvändning

Analysresultatet visar att användning av tolk är en vanlig strategi för att överbrygga språkbarriärer i omvårdnaden. Resultatet är uppdelat efter användning av professionell respektive utbildad tolk.

5.2.1.1 Professionell tolk

Att övervinna språkbarriärer med hjälp av tolk kan förbättra både kommunikationen och vården. I en studie är det statistiskt säkerställt att tolkanvändning ökar sannolikheten att patienter upplever sig mer smärtlindrade och att smärtbehandling sker snabbare i jämförelse med patienter som inte alltid har tolk närvarande (Jimenez et. al., 2012). Professionella tolkar ökar rapporteringen av både fysiska och psykiska symtom bland asylsökande. Detta resultat visar att till skillnad från vid användning av närstående tolkar så ökar de professionella tolkarna även rapporteringen av de psykiska problemen (Bischoff et. al., 2003). Ngo-Metzger et. al. (2007) visar också med statistisk säkerhet i sin studie att tolk bidrar till en ökad grad av hälsoundervisning till patienten.

Sjuksköterskorna säger sig i allmänhet vara nöjda med de professionella tolkarna som används. Även patienterna i samma artikel menar att de vill använda professionell tolk i sin kontakt med vården (Gerrish et. al.'s, 2004). Det framkommer dock i flera artiklar att professionella tolkar används i begränsad omfattning (Gerrish, 2001 & Jirwe et. al., 2010). Framförallt beskrivs att professionella tolkar anlitas då patientens problem är känsligt (Gerrish, 2001 & Gerrish et. al., 2004) eller vid första mötet mellan patient och sjuksköterska (Gerrish et. al., 2004). Sjuksköterskestudenterna i Jirwe et. al.'s (2010) artikel upplever att det snarare är läkare än sjuksköterskor som använder sig av professionella tolkar.

I flera av artiklarna upplever sjuksköterskorna tolkarna som otillgängliga och svåra att anlita (Gerrish, 2001; Jones, 2008 & Gerrish et. al., 2004). Sjuksköterskorna menar att det är besvärligt att tolkar måste bokas på förhand och att tolk-resurserna är små (Gerrish, 2001). Ytterligare en anledning som nämns som en orsak till att tolkar sällan används är kostnaden att anlita dem (Jirwe et. al., 2010 & Gerrish et. al., 2004). Vissa av sjuksköterskorna i en artikel beskriver också en bristande tilltro till de professionella tolkarna, med det menar de att de inte känner sig säkra på detaljer och noggrannhet i översättningen (Gerrish, 2001). I Gerrish et. al.'s (2004) artikel har sjuksköterskorna en okunskap om vilken tolkservice som finns och hur de ska använda sig av den. De känner inte heller till vilken kunskap de anlitate tolkarna har. Ett problem med anlitage av professionell tolk som nämns av Gerrish (2001) är att det i allmänhet sker på sjuksköterskans initiativ, det sker mer sällan efter en önskan från patienten. I artikeln påpekas det också vara svårt för patienten att i det läget önska en professionell tolk genom den närstående tolk hen har med sig. En annan artikel framhåller att de deltagande patienterna har en bristande kunskap om tolkanvändning. De har en vilja att använda tolk, men saknar kunskap om hur de ska gå tillväga (Gerrish et. al., 2004). Ett annat problem som kan uppstå med professionella tolkar kan inträffa i samband med anlitage av tolk när språket ses som det enda kriteriet. De kulturella olikheter och eventuella tidigare konflikter folkgrupper emellan kan skapa stora problem vid anlitage av tolk med annan bakgrund än patienten (Ozolins et. al., 2003).

Att använda sig av tolk är dock inte alltid lösningen på alla problem mellan vårdpersonal och patient som talar olika språk. Ngo-Metzger et. al. (2007) visar i sin studie att bristande språköverensstämmelse mellan vårdpersonal och patient ger patienten en sämre uppfattning av den mellanmänniska vården. Det är i studien statistiskt säkerställt att patienter som använder tolk i det här läget inte rapporterar en förbättrad uppfattning och att de rankar vårdpersonalen sämre än de som har en naturlig språköverensstämmelse.

5.2.1.2 Utbildad tolk

Det framgår i flera studier att det är vanligt förekommande att vårdpersonalen använder sig av patientens familj och närstående till tolkning istället för att anlita en professionell tolk (Gerrish, 2001; Jones, 2008; Jirwe et. al., 2010; Schlemmer et. al., 2006 & Gerrish et. al., 2004). I många fall så förlitar sig sjuksköterskorna helt på att patienten ordnar en egen tolk från sin familj inför möten i vården (Gerrish et. al., 2004). Det är också vanligt förekommande att använda sig av medpatienter som tolkar (Plaza del Pino et. al., 2013; Jirwe et. al., 2010 & Schlemmer et. al., 2006). Även personal som är flerspråkig, både vårdpersonal och övrig personal på plats, används som tolkar (Jones, 2008 & Schlemmer et. al., 2006). Sjuksköterskestudenterna i Jirwe et. al.'s (2010) studie

beskriver i allmänhet närståendetolkar som något positivt, de hjälper dem att övervinna språkbarriärer och gör det lättare att förstå patientens bekymmer.

Vid användning av icke-professionell tolk upplever vårdpersonalen en oro över eventuell felaktig översättning (Gerrish, 2001; Jones, 2008; Jirwe et. al., 2010; Ozolins et. al., 2003 & Schlemmer et. al., 2006). Sjuksköterskorna säger att översättningen kan vara inkorrekt om den närstående inte pratar språket helt flytande. En del medicinsk terminologi beskrivs också kunna vara svår för den närstående att översätta (Gerrish, 2001). Vidare upplever sjuksköterskorna en oro över att de närstående är selektiva i vilken information de väljer att översätta (Jirwe et. al., 2010). De närstående beskrivs också i sin vilja att hjälpa istället kunna ta över situationen och kommunikationen genom att den närstående själv svarar på sjuksköterskans frågor, vilket kan leda till att sjuksköterskan och patienten hindras från att bygga en relation dem emellan (Jirwe et. al., 2010 & Ozolins et. al., 2003). Att sekretessen blir lidande är ett annat problem som kan uppstå med icke-professionella tolkar (Schlemmer et. al., 2006 & Gerrish et. al., 2004). Sjuksköterskorna upplever att de bryter mot sekretessen när närstående tolkar och de är också oroliga att det kan påverka familjerelationen negativt (Gerrish et. al., 2004). Tillfällen som anses vara extra svåra med närståendetolk är då den som tolkar är ett barn (Jones, 2008 & Gerrish et. al., 2004). Barnen kanske inte förstår allt och det är dessutom inte lämpligt att låta barnet översätta vissa saker (Jones, 2008). En deltagande kvinna i Gerrish et. al.'s (2004) studie säger att hon brukar använda något av sina barn då ingen annan kan tolka för henne, hon menar att det då kan bli problem när hon inte vill berätta om alla åkommor för sina barn. Även de deltagande sjuksköterskorna i artikeln ogillade att använda barn som tolkar.

5.2.2 Icke-verbal kommunikation

I artiklarna framgår fler sätt än tolkanvändning som sjuksköterskan försöker överbrygga språkbarriärer på. En metod är att försöka kommunicera genom kroppsspråk och gester (Plaza del Pino et. al., 2013; Jones, 2008; Jirwe et. al., 2010; Ozolins et. al., 2003 & Gerrish et. al., 2004). De deltagande sjuksköterskestudenterna i Jirwe et. al.'s (2010) artikel betonar vikten av att använda sig av kroppsspråk när inget gemensamt språk finns. De menar att kroppsspråket i sig alltid är en stor del av kommunikationen och att det är ett bra redskap vid hinder för det verbala språket. En annan kommunikationsstrategi som framkom i samma artikel var att använda sig av bilder och föremål för att förmedla budskap. Sjuksköterskestudenterna menar vidare att det kan fungera att försöka spegla patientens känslor genom imitation och genom att lyssna aktivt. I två artiklar framgår det också att sjuksköterskor skriver lappar till någon som kan tolka budskapet vidare till patienten (Gerrish, 2001 & Gerrish et. al., 2004).

5.2.3 Språkanpassning av sjuksköterskan

I flera artiklar försöker sjuksköterskorna kommunicera med patienter på deras modersmål (Jones, 2008; Jirwe et. al., 2010 & Ozolins et. al., 2003), de ser exempelvis till att patienterna får flerspråkiga instruktioner vid utskrivning (Jones, 2008). I en annan artikel lär de sig ibland några användbara ord på patientens språk (Jirwe et. al., 2010). Även i Ozolins et. al.'s (2003) artikel beskrivs hur en sjuksköterska skriver ord på patientens modersmål. Dock poängteras det i artikeln att på grund av eventuell analfabetism är det oklart om patienten förstår.

6 DISKUSSION

6.1 METODDISKUSSION

Syftet med uppsatsen var att belysa språkbarriärers påverkan på omvårdnaden och det ansågs lämpligt att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få en bra översikt över området. Sökorden ledde fram till många relevanta artiklar som använts i analysen och de upplevs ha täckt in ämnesområdet bra. Trunkering vid sökningarna användes enbart med AND. För att underlätta sökningar kunde OR och NOT också använts, men istället gjordes sökningarna genom olika kombinationer av sökorden, där vissa uteslöts och andra lades till i de olika sökningarna.

Exklusionskriterier som användes var studier äldre än 15 år, studier om barn och studier som berörde döva. Att studier om barn uteslöts berodde på att påverkan på omvårdnaden vid språkbarriärer då patienten är ett barn ansågs kunna skilja sig från då det gällde vuxna. Studier om döva blev ett exklusionskriterium eftersom många träffar genom de valda sökorden handlade om språkbarriärer gentemot döva vilket inte svarade mot problemformulering och syfte med denna uppsats. Inga begränsningar i sökningarna gjordes kring vilken typ av vårdssammanhang språkbarriären uppstod i. Detta beslut togs eftersom det var språkbarriärer i interaktionen mellan sjuksköterska och patient som skulle belysas och språkbarriärerna ansågs vara samma hinder oavsett var i vården de fanns.

Kvalitetsgranskning av artiklarna utfördes genom kvalitetsgranskningsformulär (bilaga 2) skapade utifrån de frågor av Friberg (2012) som ansågs vara mest relevanta. Genom frågeformulären kunde kvalitetsgranskningen göras på ett smidigt sätt, det kan dock också ha funnits brister med dem. Ett problem är att tolkingen av studiernas kvalitet skulle kunna göras olika beroende på vem som gör bedömningen utifrån formulären, framförallt vad gäller de kvalitativa artiklarna där svaren på frågorna ges genom en subjektiv tolkning. Det innebär att formulären kan ses som ett försök att skapa ett facit på vad som är bra och dålig kvalitet, vilket inte är möjligt i praktiken. Risken finns därför att artiklar av tillräckligt god kvalitet valts bort i denna process. Ytterligare ett problem med kvalitetsgranskningen var att de två artiklar som valdes bort också kan ha haft ett värde och kunnat bidra med kunskap inom området oavsett kvalitetsnivå, vilket inte togs hänsyn till då de sållades bort.

En av artiklarna som valdes ut till analysen handlade om sjuksköterskestudenters upplevelse av språkbarriärer (Jirwe et. al., 2010). Den valdes trots att det inte var färdigutbildade sjuksköterskor som deltog. Sjuksköterskestudenterna var under sin senare del av utbildningen och artikelns syfte passande väldigt bra för denna uppsats, dessutom var studien svensk vilket gjorde den mer intressant då den speglar förutsättningarna i den svenska vården. Några av artiklarna som valdes till analysen inkluderade även deltagande läkare eller annan vårdpersonal förutom sjuksköterskor (Schlemmer et. al., 2006; Jimenez et. al., 2012; Bernard et. al., 2006 & Ngo-Metzger et. al., 2007). En av frågeställningarna i denna uppsats handlar om sjuksköterskornas strategier vilket kan ses som en svaghet då även andra yrkeskategorier inkluderades till viss del och att de studiernas fokus inte enbart låg på sjuksköterskor. För att tydliggöra i resultatet så har det angetts då det är sjuksköterskestudenter eller övrig vårdpersonals strategier eller uppfattning som beskrivs.

Artiklarna som analyserades i denna uppsats kom från Storbritannien (Gerrish et. al., 2004; Gerrish, 2001 & Bernard et. al., 2006), USA (Jones, 2008; Jimenez et. al., 2012 & Ngo-Metzger et. al., 2007), Sverige (Jirwe et. al., 2010 & Ozolins et. al., 2003), Spanien (Plaza del Pino et. al., 2013), Schweiz (Bischoff et. al., 2003) och Sydafrika (Schlemmer et. al., 2006). Alla artiklar utom den Sydafrikanska speglar höginkomstländer (Nationalencyklopedin, 2013). Migration som medför språkbarriärer sker till både låg- och höginkomstländer. Detta medför att resultatet i denna uppsats i princip enbart speglar höginkomstländers situation, vilken kan vara annorlunda än låginkomstländernas. Det finns även skillnader mellan de olika länderna som representeras bland de analyserade artiklarna som kan ha påverkat resultatet. En stor del av förutsättningarna i de olika länderna för att överbrygga språkbarriärer visade sig vara desamma, men det finns vissa skillnader dem emellan. Exempelvis har de professionella tolkarnas tillgänglighet varierat mellan de olika artiklarna vilket kan ha påverkat både omvårdnaden och sjuksköterskans strategier. Enbart två av de granskade artiklarna är svenska och man kan fråga sig hur förutsättningarna i de andra artiklarna ser ut gentemot de svenska förhållandena. Oavsett eventuella skillnader i tolktillgänglighet och andra förutsättningar mellan de olika länderna så har språkbarriärens påverkan på omvårdnaden i denna uppsats ansetts vara samma fenomen och problem oavsett under vilka förutsättningar, i vilket vårdssammanhang och i vilket land den uppstått i.

6.2 RESULTATDISKUSSION

Travelbee (2001) menar att omvårdnad innebär att sjuksköterskan genom den mellanmänskliga relationen ska hjälpa patienten att hantera upplevelsen av lidande och sjukdom. Analysresultatet visar att relationen mellan sjuksköterska och patient blir sämre när språket dem emellan inte överensstämmer (Jirwe et. al., 2010; Schlemmer et. al., 2006; Ngo-Metzger et. al., 2007 & Jimenez et. al., 2012). Exempelvis så tillbringar sjuksköterskorna mindre tid med patienten (Jones, 2008), det sociala umgänget dem emellan blir mindre, mer opersonligt och mekaniskt (Jirwe et. al., 2010). Travelbee (2001) menar också att kommunikationen är sjuksköterskans viktigaste redskap för att skapa en relation och därmed kunna utföra omvårdnad. Vid språkbarriärer försämrar kommunikationen så pass att det blir svårt att komma så långt i relationsskapandet att en mellanmänsklig relation kan skapas. Dock är det inte sagt att det är omöjligt, men utan språket som kommunikativt redskap för sjuksköterskan så blir uppgiften mycket svårare.

Förutom relationsskapandet så kan även patientdelaktigheten påverkas av språkbarriärer. Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) så ska sjuksköterskan ha förmåga att i dialog med patient och närstående möjliggöra för optimal delaktighet i vården. Enligt analysresultatet får patienter som inte talar samma språk som vårdpersonalen begränsad information om vården och dess syfte (Jirwe et. al. 2010; Schlemmer et. al. 2006 & Gerrish et. al. 2004). Språkbarriärer i vården hindrar därmed sjuksköterskan från att erbjuda patienten den delaktighet hen önskar (Schlemmer et. al., 2006). Att möjliggöra delaktighet är inte bara något som kompetensbeskrivningen menar att sjuksköterskan ska ha förmåga till, det finns även lagstadgat. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) säger att vården så långt som möjligt ska utformas tillsammans med patienten och att: *"Patienten ska ges individuellt anpassad information om 1. sitt hälsotillstånd, 2. de metoder för undersökning, vård och behandling som finns . . ."* (2b§). Det är därför av oerhörd vikt att patienter även vid en språkbarriär får god information och möjlighet till den grad av delaktighet i vården och dess utformning hen önskar. För att sjuksköterskan ska kunna utföra omvårdnad som

uppfyller de lagar som finns om patientdelaktighet och öka chanserna att skapa en mellanmännisklig relation mellan sjuksköterska och patient så behöver språkbarriärerna överbryggas.

Att använda tolk vid mötet mellan patient och sjuksköterska förbättrar kommunikationen dem emellan (Jimenez et. al., 2012; Bischoff et. al., 2003 & Ngo-Metzger et. al., 2007). Det visar sig dock både i bakgrunden och i analysresultatet att professionella tolkar används i begränsad omfattning (Entrena, 2007; Gerrish, 2001 & Jirwe et. al., 2010). Den begränsade användningen av tolk är ett stort problem som kan leda till försämrad omvårdnad eftersom den positiva effekten på kommunikationen som tolkar ger kan leda till att omvårdnaden förbättras. Vid tolkanvändning kan patientens förutsättningar för delaktighet i vården öka. Andra exempel som visas i analysresultatet på positiva effekter av tolkanvändning är bättre smärtlindring (Jimenez et. al., 2012), att patienters rapportering av ohälsa ökar (Bischoff et. al., 2003) och att graden av hälsoundervisning ökar (Ngo-Metzger et. al., 2007). Att det också blir lättare att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient vid tolkanvändning kan dock inte ses som en självklarhet. En artikel i analysresultatet visar att patienter som använder tolk vid bristande språköverensstämmelse har en sämre uppfattning av den mellanmänniskliga relationen än de patienter som har en naturlig språköverensstämmelse med vårdpersonalen (Ngo-Metzger et. al., 2007). Tolkar kan därför inte ses som lösningen på allt vid en språkbarriär, men de ger till störst del positiv effekt på omvårdnaden och är därför väldigt viktiga.

När inte en professionell tolk finns närvarande visar det sig i analysresultatet vara vanligt att en närstående eller annan tillgänglig flerspråkig person tolkar vid språkbarriärer (Gerrish, 2001; Jones, 2008; Jirwe et. al., 2010; Schlemmer et. al., 2006; Gerrish et. al., 2004 & Plaza del Pino et. al., 2013). Att använda sig av en utbildad tolk kan vara ett bra sätt att förbättra kommunikationen med patienten (Jirwe et. al., 2010). Dock framkommer det också problem med närståendetolkar i resultatet. Några av alla problem som tas upp är att översättningen kan vara felaktig (Gerrish, 2001; Jones, 2008; Jirwe et. al., 2010; Ozolins et. al., 2003 & Schlemmer et. al., 2006), att den medicinska terminologin kan vara för svår (Gerrish, 2001), att den närstående är selektiv i vad som översätts (Jirwe et. al., 2010), att den närstående tar över samtalet och relationsskapandet (Jirwe et. al., 2010 & Ozolins et. al., 2003) samt att sekretessen blir lidande (Schlemmer et. al., 2006 & Gerrish et. al., 2004). Att använda sig av närstående eller annan utbildad tolk påverkar både patientens möjlighet till information och delaktighet samt relationsskapandet mellan sjuksköterska och patient negativt, icke-professionell tolk är därför inte önskvärt att använda med tanke på alla problem som kan uppkomma. Något som särskilt borde undvikas är användandet av barn som tolk, vilket är problematiskt på många sätt. Det finns till exempel saker som kan vara olämpliga för ett barn att höra och det finns saker som är svårt för ett barn att förstå (Jones, 2008 & Gerrish et. al., 2004). Det ansvar som läggs på barnet i ett sådant läge kan också starkt ifrågasättas.

Vid möten i vården mellan människor som har olika kulturell bakgrund och förståelse är det inte alltid tillräckligt att överkomma språkbarriären. Ngo-Metzger et. al. (2007) visar att det inte hjälper att använda sig av tolk och därmed överbrygga språkbarriären för att förbättra relationen mellan patient och vårdpersonal, vilket kan ha många orsaker. En orsak kan vara att allt som sägs i ett samtal tolkas efter människans förståelse och värderingar för att ge budskapet en innebörd. Ingen information som ges från sjuksköterska till patient kan ses som neutral (Sachs, 2009). Det blir särskilt

tydligt då sjuksköterskan och patienten har olika kulturella bakgrunder. Vid vårdmöten som inte anpassas efter patientens kulturella värderingar och förförståelse så kan missförstånd skyllas på språkbarriären istället för på bristande kulturell kompetens som kan vara den egentliga orsaken (Plaza del Pino et. al., 2013). Vid tolkanvändning översätter tolkarna samtalen ordagrant och anpassar inte språket på något sätt. Problem som kan skapas när språket inte anpassas efter deltagarnas kulturella sammanhang och förförståelser är att samtalets innebörd förändras även om orden i sig blir desamma (Entrena, 2007).

6.2.1 Implikationer för vården

Som sjuksköterska är det viktigt att använda professionell tolk i största möjliga mån. Det visar sig i den här uppsatsen vara ett bra sätt att överbrygga språkbarriärer (Jimenez et. al., 2012; Bischoff et. al., 2003 & Ngo-Metzger et. al.; 2007) men att det görs i begränsad omfattning (Entrena, 2007; Gerrish, 2001 & Jirwe et. al., 2010). Som sjuksköterska är det viktigt att vid anlitande av tolk vara uppmärksam på tolkens bakgrund gentemot patientens (Ozolins et. al., 2003), att se till att ha kunskap om hur ett bra tolksamtal genomförs samt att vara uppmärksam på när patienten önskar använda tolk (Gerrish, 2001). Att använda närstående tolkar är bristfälligt och kan skapa många problem (Gerrish, 2001; Jones, 2008; Jirwe et. al., 2010; Ozolins et. al., 2003; Schlemmer et. al., 2006 & Gerrish et. al., 2004), det är därför inte önskvärt i första hand. Att professionell tolk idag framförallt upplevs användas av läkare (Jirwe et. al., 2010) och av sjuksköterskan bara då hen upplever att det är ett särskilt tillfälle (Gerrish, 2001 & Gerrish et. al., 2004) kan ses som ett problem. Att tolk inte används vid den dagliga omvårdnaden och att omvårdnaden på så sätt underskattas kan ifrågasättas. Detta reser frågan om vem och hur det ska avgöras vad som är tillräckligt viktig omvårdnad för att anlita tolk.

När ingen professionell tolk finns tillgänglig är det viktigt att som sjuksköterska försöka överbrygga språkbarriärerna i största möjliga mån på annat sätt, både för relations- skapandets skull och för patientdelaktigheten. Genom att vara kreativ och hitta lösningar finns det flera alternativ. Exempelvis kan kommunikation ske genom kroppsspråk och gester (Plaza del Pino et. al., 2013; Jones, 2008; Jirwe et. al., 2010; Ozolins et. al., 2003 & Gerrish et. al., 2004) eller genom att försöka lära sig ord på patientens modersmål (Jones, 2008; Jirwe et. al., 2010 & Ozolins et. al., 2003). Det är viktigt att sjuksköterskan anstränger sig för att inte omvårdnaden ska bli lidande mer än nödvändigt, om den ändå blir det trots ansträngningar kan eventuella förändringar på en organisatorisk nivå vara nödvändiga.

Sjuksköterskestudenterna i artikeln av Jirwe et. al. (2010), som speglar svenska förhållanden, uppger att sjuksköterskor inte använder sig av professionella tolkar i någon större utsträckning. De menar att det framförallt är läkare snarare än sjuksköterskor som använder tolkar. Denna uppfattning delar även jag som en del av min förförståelse inför denna uppsats. Vad detta beror på kan man fråga sig, men några olika hinder för sjuksköterskans anlitande av tolk framkom i analysresultatet. Många sjuksköterskor upplever tolkarna otillgängliga och svåra att boka (Gerrish, 2001; Jones, 2008 & Gerrish et. al., 2004). Hur tolktillgängligheten ser ut på olika platser i Sverige varierar säkerligen, men i Västsverige verkar den vara relativt god. Enligt K. Martinsson (personlig kommunikation, 11 december 2013) från Tolkförmedling Väst så har de ett stort antal tolkar som representerar 122 språk och i Tolkförmedling Västs delårsrapport (2013) uppges det att enbart 2 % av de beställda språktolkuppdragen inte kunnat

genomföras till kunden på aktuellt språk vid aktuell tidpunkt. Kostnaden för anlita­det av tolk uppges i analysresultatet vara ett annat hinder för tolkanvändning (Jirwe et. al., 2010 & Gerrish et. al., 2004). Enligt A-M. Bodin (personlig kommunikation, 16 december 2013) på Hälso- och sjukvårdsnämndens kansli så får vårdenheterna ersättning för varje tillfälle då tolk anlitas, i de fallen så är tolk alltså ingen större merkostnad för den enskilda vårdenheten. Ytterligare ett hinder för tolkanvändning som framförs i analysresultatet är okunskap hos sjuksköterskor om anlita­de och användning av tolk (Gerrish, 2004). Det är ett hinder som kan vara detsamma i de svenska förhållandena och kan i så fall ses som ett viktigt problem att lösa. Sammanfattningsvis så är det oklart vilka hinder vi har i den svenska vården idag för tolkanvändning och det varierar troligtvis i landet. På vårdenheter i Sverige är det av stor vikt att tolkanvändning generellt ses som en prioriterad fråga, tolkar ska kunna användas i alla de fall i omvårdnaden då de behövs. Eventuella hinder för tolkanvändning är organisatoriska problem som behöver lösas och goda förutsättningar för användning av tolk på vårdenheter är viktigt. Uppmuntran till vårdpersonal att utnyttja tolktjänster ses också som positivt.

Att det idag uppstår situationer då språkbarriärer påverkar omvårdnaden negativt kan ses som ett stort problem, eftersom vård ska ske på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763). Det är viktigt att också vårdgivaren uppmärksammar detta. Det kan ses som organisationens ansvar att lösa kommunikationsproblem vid språkbarriärer där det idag brister och det vore positivt att se en utveckling där nya sätt att överkomma språkbarriärer skapas, där exempelvis dagens översättningsteknik utnyttjas mer.

I tillägg till att språkbarriärer behöver överbryggas på olika sätt måste den kulturella kompetensen och medvetenheten vara god. Kulturell kompetens innebär inte att inhämta kunskap om olika kulturella grupper, eftersom en kulturell grupp inte kan ses som homogen (Jirwe, Momeni & Emami, 2009). Varje person är unik, precis som Travelbee (2001) beskriver, och ska därför inte ses som en kulturell kategori. Sjuksköterskan bör också vara väl medveten om sina egna fördomar, förförståelser och värderingar, en medvetenhet som innebär att sjuksköterskan förstår att hen lika väl som patienten befinner sig i ett kulturellt sammanhang (Helman, 2007). För att vara kulturellt kompetent behöver man först ha kunskap om sig själv för att kunna förstå en annan människas kulturella sammanhang, först efter det kan sjuksköterskan utföra kulturellt kompetent vård som bygger på personcentrering och patientdelaktighet (Jirwe, Momeni & Emami, 2009). På en organisatorisk nivå så är det vårdgivarens ansvar att ge vårdpersonalen förutsättningar att utöva kulturellt kompetent vård, där hänsyn tas till det unika i varje patient.

6.3 SLUTSATS

Språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient påverkar omvårdnaden negativt. Relationen mellan sjuksköterska och patient blir sämre, kommunikationen dem emellan försämras, patientens delaktighet i vården blir mindre och vårdkvaliteten i sin helhet upplevs sämre. Det är vanligt att sjuksköterskor använder sig av olika strategier för att överkomma språkbarriärer, där professionell tolk är en av dem. Att överbrygga språkbarriärer genom användning av tolk förbättrar omvårdnaden. Det framgår dock att det uppstår situationer då språkbarriärer kvarstår, då tolk inte används trots att behovet finns. Det framstår som nödvändigt och angeläget att professionella tolkar används mer av sjuksköterskor än vad som görs idag.

7 REFERENSER

* = Artiklar som är en del av analysresultatet.

Allwood, C. M. & Johnsson, P. (2009). Invandring, kultur & välbefinnande. I C-M. Allwood & P. Johnsson (Red.), *Mänskliga möten över gränser* (s. 14-27). Stockholm: Liber.

Cardena, E. & Larsson, M. R. (2009). Posttraumatiska störningar hos flyktingar. I C-M. Allwood & P. Johnsson (Red.), *Mänskliga möten över gränser* (s. 61-80). Stockholm: Liber.

* Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S., ... Kearney, P. (2006). Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. *Journal of Professional Nursing : Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 22(6), 355-358. doi:10.1016/j.profnurs.2006.09.001

* 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. doi:10.1016/S0277-9536(02)00376-3

Britannica academic edition. (2013). *Language*. Hämtad 2013-10-28 från <http://www.britannica.com.ezproxy.ub.gu.se/EBchecked/topic/329791/language>

Bäärnhelm, S. (2007) Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s. 287-307). Lund: Studentlitteratur.

Entrena, E. (2007) Att kommunicera med hjälp av tolk. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s. 309-327). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier : Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Fossum, B. (2007) Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s. 23-39). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

* 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. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01674.x

* 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. doi:10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x

Helman, C. (2007). *Culture, health and illness*. London: Hodder Arnold.

- * Jimenez, N., Moreno, G., Leng, M., Buchwald, D., & Morales, L. S. (2012). Patient-reported quality of pain treatment and use of interpreters in Spanish-speaking patients hospitalized for obstetric and gynecological care. *Journal of General Internal Medicine*, 27(12), 1602-1608. doi:10.1007/s11606-012-2154-x
- * Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436-444. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x
- Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2009) Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 453-470). Lund: Studentlitteratur.
- * Jones, S. M. (2008). Emergency nurses' caring experiences with Mexican American patients. *Journal of Emergency Nursing*, 34(3), 199-204. doi:10.1016/j.jen.2007.05.009
- Nationalencyklopedin. (2013). *Höginkomstland*. Hämtad 2013-12-06 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/h%C3%B6ginkomstland>
- Nationalencyklopedin. (2013). *Språk*. Hämtad 2013-10-28 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/spr%C3%A5k>
- * Ngo-Metzger, Q., Sorkin, D. H., Phillips, R. S., Greenfield, S., Massagli, M. P., Clarridge, B., & Kaplan, S. H. (2007). Providing high-quality care for limited English proficient patients: The importance of language concordance and interpreter use. *Journal of General Internal Medicine*, 22 Suppl 2(2), 324-330. doi:10.1007/s11606-007-0340-z
- Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation – samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- * 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. doi:10.1016/S1361-9004(03)00075-X
- * Plaza del Pino, F. J., Soriano, E., & Higginbottom, G. M. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: A focused ethnography. *BMC Nursing*, 12(1), 14-14. doi:10.1186/1472-6955-12-14
- Sachs, L. (2009). Människans läkande kraft – ett kultur- och kunskapsperspektiv. I C-M. Allwood & P. Johnsson (Red.), *Mänskliga möten över gränser* (s. 150-165). Stockholm: Liber.
- * Schlemmer, A., & Mash, B. (2006). The effects of a language barrier in a South African district hospital. *South African Medical Journal = Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Geneeskunde*, 96(10), 1084.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1986:223. *Förvaltningslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sjöström, S. (2006). *Språkets struktur, betydelse och användning*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån. (2013). *Invandringen av syriska medborgare tredubblas*. Hämtad 2013-11-02 från http://www.scb.se/Pages/PressRelease____350650.aspx

Tolkförmedling Väst. (2013). *Delårsrapport januari-augusti 2013*. Göteborg: Tolkförmedling Väst.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal.

Västra Götalandsregionen. (u.å.). *Krav och kvalitetsbok - Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård - Gällande från och med 1 januari 2013*. Vänersborg: Västra Götalandsregionen.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1. Artikelsökningar

CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade artiklar	Valda artiklar
131031	Language barriers AND nurs* AND communication	Peer reviewed, Research article, English, 15år	48	8	4	(Bernard et. al., 2006). (Bischoff, Bovier, Isah, Françoise, Ariel & Louis, 2003) (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004) (Gerrish, 2001)

PUBMED

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade artiklar	Valda artiklar
131031	Communication barriers AND language AND experience AND cultural AND immigrant	English, 15år	19	3	1	(Jirwe, Gerrish, & Emami, 2010)
131031	Communication barriers AND language AND patient satisfaction AND care AND interpret*	English, 15år	59	9	4	(Jimenez, Moreno, Leng, Buchwald & Morales, 2012) (Ngo-Metzger, Sorkin, Phillips, Greenfield, Massagli, Clarridge, & Kaplan, 2007) (Schlemmer & Mash, 2006)
131031	Language barriers AND nurs* AND communication AND care AND cultural competence	English, 15år	56	8	2	(Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013)

SCOPUS

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade artiklar	Valda artiklar
131031	Language barriers AND nurs* AND communication AND cultural AND experience	English, 15år	39	7	2	(Jones, 2008) (Ozolins & Hjelm, 2003)

BILAGA 2. Kvalitetsgranskningsformulär

Omarbetad version av Friberg (2012).

Kvalitetsbedömning **kvantitativ** metod.

1. Är problemområde identifierat och presenterat?
2. Är syftet klart formulerat?
3. Är urvalsförfarandet beskrivet?
4. Verkar studien ha en adekvat inkludering/exkludering av urval och verkar urvalet representativt?
5. Finns en tydlig metodbeskrivning?
6. Är studien etiskt granskad?
7. Användes adekvata statistiska metoder?
8. Är resultatet tydligt beskrivet i tabeller och text?
9. Finns en bortfallsanalys?
10. Finns en metoddiskussion?

Kvalitetsbedömning **kvalitativ** metod.

1. Är problemområde identifierat och presenterat?
2. Är syftet klart formulerat?
3. Är kontexten klart presenterad?
4. Beskrivs en teoretisk referensram?
5. Är studien etiskt granskad?
6. Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet, relevant och strategiskt?
7. Är datainsamlingen tydligt beskriven?
8. Är analysmetoden tydligt beskriven?
9. Är resultatet logiskt och begripligt?
10. Finns en metoddiskussion?

I båda bedömningsmallarna ger varje ja-svar 1 poäng.

1-5 p = låg kvalitet

6-7 p = medelhög kvalitet

8-10 p = hög kvalitet

BILAGA 3. Artikelöversikt

Tabeller skapade efter förslag från Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011).

ARTIKEL	SYFTE	METOD	RESULTAT	KVALITET
<p>Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role.</p> <p>Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S. L., Boulanger, B., Tsuei, B. & Kearney, P.</p> <p>Journal of Professional Nursing.</p> <p>2006.</p> <p>Storbritannien.</p>	<p>Syftet var att utvärdera effekterna av språkbarriärer på vårdpersonal.</p>	<p>Kvantitativ design. Enkätstudie kring personalens upplevelse och attityd rörande den engelsk-spanska språkbarriären i akutvården. 61 sjuksköterskor och 36 läkare deltog i studien.</p>	<p>95% av sjuksköterskorna upplevde att språkbarriärerna var ett hinder för vårdkvalitén, 88% av läkare svarade detsamma. Fler sjuksköterskor än läkare upplevde stress i samband med språkbarriärer, och graden av stress var högre hos sjuksköterskorna.</p>	<p>Medel.</p>
<p>Language barriers between nurses and asylum seekers: Their impact on symptom reporting and referral.</p> <p>Bischoff, A., Bovier, P. A., Isah, R., Françoise, G., Ariel, E., & Louis, L.</p> <p>Social Science & Medicine.</p> <p>2003.</p> <p>Schweiz.</p>	<p>Syftet var att undersöka om språkbarriärer vid screeningintervjun av asylsökande påverkade rapporteringen av hälsoproblem och remisser till ytterligare vård.</p>	<p>Kvantitativ design. Screeningenkäter som administrerades av sjuksköterskor till asylsökande undersöktes. Det var data från 723 deltagande asylsökandes svar tillsammans med information avseende språkbruk under intervjuerna. Sjuksköterskorna fick också bedöma kvaliteten av kommunikation under intervjun.</p>	<p>Adekvat språköverensstämmelse var associerat med högre rapporteringsgrad av traumatiska upplevelser, psykologiska symtom och fysiska symtom. En adekvat språköverensstämmelse innebar också fler remisser till vidare vård.</p>	<p>Hög.</p>

<p>Bridging the language barrier: The use of interpreters in primary care nursing.</p> <p>Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E.</p> <p>Health & Social Care in the Community.</p> <p>2004.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet var att undersöka utnyttjandet av tolktjänster av ett antal distriktssköterskor från sköterskornas-, tolkarnas- och den etniska minoritetens perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ design. Fokusgruppsintervjuer. Fem grupper med distriktssköterskor, vårdtagare, sjuksköterskor, barnmorskor och specialistsjuksköterskor. Tre grupper med tolkar från olika tolkförmedlingar. Fem grupper med deltagare med de huvudsakliga språktillhörigheterna i det lokala området.</p>	<p>Användandet av tolktjänster varierade mycket. Sjuksköterskor som fått träning i tolkanvändning och kunde kontrollera besökstiderna i större utsträckning använde sig oftare av tolk. Då tolktjänsterna upplevdes otillräckliga förlitade sig sjuksköterskorna på närstående tolkar snarare än att kämpa för behovet att utöka tolktillgängligheten.</p>	<p>Hög.</p>
<p>The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and south Asian patients and their carers.</p> <p>Gerrish, K.</p> <p>Journal of Advanced Nursing.</p> <p>2001.</p> <p>Storbritannien.</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka hur direktiv rörande individanpassad vård förändrades i omvandlingen till praktiken och vilka konsekvenser det medförde vid vård av patienter med olika etniska bakgrunder. Denna artikel behandlar karaktären och effekten av kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskorna, de sydasiatiska patienterna och deras vårdare.</p>	<p>Kvalitativ etnografisk. Djupintervjuer, analys av direktiv och deltagande observation av sex distriktsskötersketeam.</p>	<p>Begränsad användning av professionella tolkar missgynnade patienter med bristfälliga engelskakunskaper. Patienterna fick sämre psykiskt stöd och mindre förståelse vid rådgivning.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Patient-reported quality of pain treatment and use of interpreters in Spanish-speaking patients hospitalized for obstetric and gynecological care.</p> <p>Jimenez, N., Moreno, G., Leng, M., Buchwald, D., & Morales, L. S.</p> <p>Journal of General Internal Medicine.</p> <p>2012.</p> <p>USA.</p>	<p>Syftet var att avgöra om tolkanvändning var associerad med kvalitén på akut smärtlindring bland latinamerikanska patienter med begränsade engelskakunskaper.</p>	<p>Kvantitativ design. Sekundär analys av två tvärsnittsstudier. Deltagarna svarade på telefonenkäter och kom från 10 olika sjukvårdsorganisationer. Deltagarna i denna analys var 185 kvinnor som angett att de var i behov av smärtlindring och tolk under deras sjukhusbesök.</p>	<p>Patienter som alltid använt tolk vid behov rapporterade en högre grad av smärtlindring, snabb smärtbehandling och uppfattade vårdpersonalen som mer hjälpsamma att lindra deras smärta.</p>	<p>Hög.</p>

<p>Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters.</p> <p>Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>2010.</p> <p>Sverige.</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskestudenters upplevelse av kommunikation vid transkulturella vårdmöten.</p>	<p>Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer med tio svenska sjuksköterskestudenter under som var under sitt sista studieår. Hälften av deltagarna hade invandrarbakgrund.</p>	<p>Teman som framkom var föreställningar om transkulturella möten, kommunikationssvårigheter, strategier för kommunikation och faktorer som påverkan kommunikation.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Emergency nurses' caring experiences with Mexican American patients.</p> <p>Jones, S. M.</p> <p>Journal of Emergency Nursing.</p> <p>2008.</p> <p>USA.</p>	<p>Syftet var att förstå akutsjuksköterskors upplevelse av att vårda mexikansk-amerikanska patienter.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk. Intervjuer med fem akutsjuksköterskor inom två veckor efter att de vårdat mexikansk-amerikanska patienter.</p>	<p>Teman som framkom var språkbarriärer, vårdkontinuitet och begränsad kulturell kompetens. Språkbarriärer påverkade alla aspekter på vården.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Providing high-quality care for limited English proficient patients: The importance of language concordance and interpreter use.</p> <p>Ngo-Metzger, Q., Sorkin, D. H., Phillips, R. S., Greenfield, S., Massagli, M. P., Clarridge, B., & Kaplan, S. H.</p> <p>Journal of General Internal Medicine.</p> <p>2007.</p> <p>USA.</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av språk-oenighet på graden av hälsoundervisning och kvalitén på den mellanmännliga vården som patienterna fick, samt dess effekt på patientens tillfredsställelse med vården. Studien undersökte också hur närvaron/frånvaron av klinikens tolk påverkade resultatet.</p>	<p>Kvantitativ design. Tvärsnittsstudie med 2746 deltagare. Besökande patienter av kinesiskt och vietnamesiskt ursprung som besökte 11 olika vårdcenter i åtta olika städer. Deltagarna fick svara på en enkät med 81 frågor som berörde patientens perspektiv och upplevelse av sjukvård.</p>	<p>Patienter med språk-oenig vårdpersonal fick mindre hälsoundervisning jämfört med de där språket var enigt. Den här effekten minskades vid tolkanvändning. Patienter med språk-oenig vårdpersonal ansåg sig också ha fått sämre mellanmännlig vård och rankade sina vårdgivare sämre än de som var eniga i språket. Att använda tolk minskade inte denna effekt nämnvärt.</p>	<p>Hög.</p>

<p>Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden.</p> <p>Ozolins, L., & Hjelm, K.</p> <p>Clinical Effectiveness in Nursing.</p> <p>2003.</p> <p>Sverige.</p>	<p>Syftet var att undersöka och beskriva sjuksköterskors berättelser av situationer med invandrare i akutvården som upplevts som problematiska.</p>	<p>Kvalitativ explorativ studie. 49 sjuksköterskor inom akutvården dokumenterade skriftligt 64 problematiska situationer.</p>	<p>De problematiska situationerna beskrevs sammanfattningsvis som: Svårigheter med avvikande beteende, språkbarriärer, organisatoriska faktorer, svårigheter med könsroller, hotfulla situationer, patienters tidigare våldsamma erfarenheter och användandet av naturläkemedel.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: A focused ethnography.</p> <p>Plaza del Pino, Fernando J, Soriano, E., & Higginbottom, G. M.</p> <p>BMC Nursing.</p> <p>2013.</p> <p>Spanien.</p>	<p>Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskor uppfattade deras interkulturella möten med marockanska patienter och vilka barriärer som uppstod som kunde hindra effektiv kommunikation och vård.</p>	<p>Kvalitativ etnografisk. Semi-strukturerade intervjuer med 32 sjuksköterskor vid tre olika sjukhus.</p>	<p>Språkbarriären påverkade kommunikationen negativt. Fördomar och stereotypiska föreställningar hindrade en kulturellt kompetent vård.</p>	<p>Hög.</p>
<p>The effects of a language barrier in a South African district hospital.</p> <p>Schlemmer, A., & Mash, B.</p> <p>South African Medical Journal (Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Geneeskunde).</p> <p>2006.</p> <p>Sydafrika.</p>	<p>Syftet var att undersöka effekterna av språkbarriären mellan vårdpersonal och patienter på Hottentots Holland Hospital.</p>	<p>Kvalitativ design. Tre fokusgruppsintervjuer med 21 deltagare från vårdpersonalen. Djupintervjuer med fem patienter.</p>	<p>Språkbarriären förhindrade effektiv vård, skapade osäkerhet kring korrekt tolkning, förstärktes av bristande utbildning, skapade etiska dilemman, påverkade patienter och personals inställning till varandra negativt, skapade transkulturella missförstånd samt försämrade kvalitén och belåtenheten av vården.</p>	<p>Medel.</p>