



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSORS STRATEGIER FÖR ATT ÖVERKOMMA SPRÅKBARRIÄRER

Annabella König Cotom & Miriam Cordts

Examensarbete:	15hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Chatarina Löfquist

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel:	Sjuksköterskors strategier för att överkomma språkbarriärer
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Författare	Annabella König Cotom & Miriam Cordts
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Chatarina Löfquist

Sammanfattning:

Bakgrund: Den globala migrationen ökar och detta innebär demografiska förändringar världen över. Sverige är ett land där många språk talas och detta speglas också inom sjukvården där det kan uppstå språkbarriärer i möten mellan sjuksköterskor och patienter med annat hemspråk än svenska. Kommunikation är en av hörnstenarna inom all omvårdnad och det krävs god kommunikation för att ge god omvårdnad. Patientdelaktighet möjliggörs också endast om det finns en fungerande kommunikation i form av dialog mellan hälso-och sjukvårdspersonal och patient. För att möjliggöra kommunikation med patient med annat hemspråk används ofta olika former av tolk som språkbro. I mycket av forskningen som behandlar språkbarriärer förknippas språk med kultur. Transkulturell omvårdnadsteori behandlar ämnet kultur och hur det påverkar hälsa och omvårdnad. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors strategier för att överkomma språkbarriärer. **Metod:** Litteraturoversikt baserad på elva kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel. **Resultat:** Strategier som sjuksköterskor använder sig av för att överkomma språkbarriärer är bland annat; olika former av tolk, kroppsspråk och olika verktyg. Dessutom framkommer att det finns olika förväntningar på tolken, sjuksköterskors behov av utbildning och vikten av kulturell känslighet och attityder. **Slutsatser:** Språkbarriärer påverkar kommunikationen och patientdelaktigheten och behöver därför synliggöras och förebyggas. Genom att införa utbildning i att använda professionell tolk och på vilka sätt språkbarriärer kan hanteras i sjuksköterskeprogrammet, skulle förändringsprocessen kunna påskyndas. Det finns ett behov av hjälpmedel för att kommunicera med patienter även då det inte finns tillgång till tolk. Det krävs mer forskning inom området för att hitta bra lösningar och kunna påverka organisationen.

Nyckelord: Språkbarriärer, sjuksköterska, tolk, strategier, kommunikation, delaktighet, transkulturell omvårdnad, verktyg

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Språk och demografiska förändringar	1
Språkbarriärer och hälsa	2
Kommunikation	2
Tolk som språkbro	3
Delaktighet	4
Transkulturell omvårdnadsteori	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning	7
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Granskning och analys av data	8
Etiska ställningstaganden	9
Resultat.....	9
Tolk	9
Professionell tolk	9
Anhörig som tolk	11
Personal som tolk.....	12
Tolkens roll och kompetens	13
Utbildning i att använda tolk.....	13
Övriga strategier	14
Kroppsspråk och sättet att prata	14
Verktyg	14
Kulturell känslighet och attityder.....	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsatser och klinisk relevans	21
Referenslista	23
Bilagor	

Inledning

I Sverige har alla människor rätt till en jämlik vård oavsett kön, etnisk tillhörighet, sexuell läggning, religion och ålder. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (SFS 1982:763). Vidare står det i hälso- och sjukvårdslagen att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling, respektera patientens autonomi och främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Allt detta möjliggörs endast genom god kommunikation. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att anpassa informationen till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (SFS 2014:821).

För sjuksköterskor är kommunikation med patienter en stor del av arbetet.

Omvårdnadsprocessen består av datainsamling, omvårdnadsdiagnos, planering, åtgärder och utvärdering och alla dessa steg kräver att sjuksköterskan kan kommunicera med patienten (Florin, 2014). Sjuksköterskan kallas ibland för "spindeln i nätet" på grund av sin samordnande funktion där hen sköter kontakten med exempelvis läkare, rehab personal och biståndshandläggare. För att patientens behov och resurser ska bli synliga och ligga till grund för vårdens insatser krävs det effektiv kommunikation. Genom kommunikation kan patienten dela med sig av sin kunskap om sin situation och upplevelse av tillstånd/sjukdom samtidigt som hen kan tillgodogöra sig informationen från hälso- och sjukvårdspersonal. Då ges också patienten möjlighet att vara delaktig i sin vård.

Våra erfarenheter från praktikperioder är att tolkanvändningen varierar mycket mellan olika enheter men att den generellt sett är låg. Det verkar saknas kunskap om hur språkbarriärer kan överbryggas och hur viktigt det är för vårdens resultat. Rutiner och tillgänglighet till tolkservice tycks bristande. Eftersom språkbarriärer är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården krävs det fungerande strategier och metoder för att överkomma dem och säkerställa att personer med annat hemspråk får lika god vård som resten av befolkningen.

Bakgrund

Språk och demografiska förändringar

Migrationen i världen ökar och anledningarna är många och skiftande. Krig, konflikter, familjeåterföreningar eller viljan att få en bättre ekonomisk situation är några exempel på varför människor flyttar över landsgränser eller inom ett land. International Organization for Migration definierar migration som all förflyttning av personer oavsett orsak, längd eller sätt att flytta. FN däremot definierar migrant som en person som har bott i utlandet under ett år eller mer oavsett orsak (IOM, 2015). År 2013 fanns globalt cirka 232 miljoner internationella migranter. Den största ökningen ses i Asien och Europa (UN, 2013). Invandringen till Sverige har sett olika ut genom tiderna. Under slutet av 1960-talet skedde en stor ökning av framför allt arbetskraftsinvandring. På 80- och 90-talet var den största gruppen invandrare flyktingar, bl.a. från Iran, Irak och forna Jugoslavien. De senaste åren har inbördeskriget i Syrien varit den främsta orsaken till den omfattande migrationen i världen (SCB, 2015 & Migrationsverket, 2015). Ungefär 16 % av den svenska befolkningen är nu utlandsfödda och av dessa är ca en tredjedel arbetskraftsinvandrare, en tredjedel flyktingar och en tredjedel människor som kommit hit på grund av familjeanknytning (SCB, 2015). Eftersom invandringen förväntas öka, samtidigt som utvandringen ökar, är de demografiska förändringarna i Sverige ett faktum (SCB, 2015). Detta får betydelse för hälso- och

sjukvården och de nya behov den behöver möta. Att människor som kommer till ett nytt land har olika språkkunskaper är en av de viktigaste utmaningarna i den svenska vården.

I Sverige finns det nu fem erkända minoritetsspråk; finska, samiska, meänkieli (tornedalsfinska), jiddisch och romska (romani chib). Med svenska och teckenspråket, som också bör räknas som ett eget språk, blir det alltså sammanlagt sju inhemska språk. Därutöver kommer minst 150 olika språk som talas av nya invandrargrupper, bland andra albanska, arabiska, grekiska, kurdiska, persiska, polska, bosniska, serbiska, kroatiska, somaliska, spanska och turkiska (Institutet för språk och folkminnen, 2015).

Språkbarriärer och hälsa

Språkbarriärer inom vården kan uppstå mellan många parter. Detta examensarbete kommer att behandla den barriär som uppstår mellan sjuksköterska och patient då sjuksköterskan pratar det språk som majoritetsbefolkningen i landet pratar men patienten inte gör det. Det finns olika grader av språkbarriärer, allt från att inte kunna språket alls till att delvis förstå. Här läggs ingen vikt på denna gradskillnad så länge det finns en upplevd barriär från antingen sjuksköterska eller patient. Hädanefter används benämningen *patient med annat hemspråk* i texten för att beskriva denna grupp.

Språk och möjligheten till kommunikation har visat sig ha en stor betydelse för människors möjlighet till vård och hälsa. Forskning visar att patienter som inte kan prata majoritetsbefolkningens språk löper en ökad risk att få sämre vård och hälsa. Riskerna handlar om minskad tillgång till vård, feldiagnoser, otillräcklig smärtlindring, minskad följsamhet vid behandling och medicinerings, sämre uppföljning, längre sjukhusvistelser, onödiga provtagningar och undersökningar och minskad tillfredsställelse för patienten (Brisset, Leanza, & Laforest, 2013; Carnevale, Vissandjée, Nyland, & Vinet-Bonin, 2009; Flores, 2005). Socialstyrelsen fastslår att det i Sverige, på grund av språkliga och andra barriärer, är svårare för personer med annat hemspråk än svenska att ta till sig information om hälso- och sjukvården, vilket minskar tillgången och begränsar möjligheterna att uppnå en bra hälsa. Dessa patienter känner sig också mindre informerade, respekterade och delaktiga i sin vård än andra patienter (Socialstyrelsen, 2015). För att överkomma språkbarriärer krävs god kunskap och insikt hos hälso- och sjukvårds personal om vad kommunikation och delaktighet har för betydelse för människor.

Kommunikation

I sjuksköterskans ämne omvårdnad är kommunikation själva grunden från vilken relationer till patienter byggs upp. Enligt Socialstyrelsens handbok *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* (2015) bygger hela hälso- och sjukvårdens verksamhet på möten mellan vårdare och patienter. Det är i dessa möten som omvårdnadsbehov identifieras och beslut om diagnos, behandling och rehabilitering fattas i ett samarbete mellan vårdpersonal och patient. Detta kräver att det finns en dialog och att kommunikationen får ta tid och är kontinuerlig. Det är viktigt att personalen är medveten om att en språkbarriär försvårar kommunikationen och därför behöver detta hinder för kommunikationen förebyggas eller hanteras på ett konstruktivt sätt (Socialstyrelsen, 2015).

Begreppet kommunikation används om vitt skilda fenomen som till exempel förtroliga samtal vänner emellan och chattar mellan en mängd okända personer på internet. Ursprungligen kommer kommunikation från latinets "comunicare" och betyder att göra något gemensamt,

göra någon annan delaktig i, ha förbindelse med (Eide, Eide & Glad, 2009). Den professionella omvårdnadsorienterade kommunikationen syftar till att hjälpa andra i enlighet med vårdprofessionernas övergripande syfte. Detta syfte definieras av International Council of Nurses som att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (ICN, 2015). Hjälpande kommunikation bygger på respekt och skapar trygghet och tillit samt förmedlar information på sätt som bidrar till att lösa problem. Den ska stötta patient och anhöriga i att hantera situationen och kunna göra välgrundade val. God omvårdnad uppnås genom god kommunikation (Eide, Eide & Glad, 2009).

Det finns två olika perspektiv på kommunikation som skiljer sig väsentligt. Dessa kan beskrivas med två modeller; överföringsmodellen och en dialogisk modell. I överföringsmodellen överförs budskapet från sändare till mottagare. I dialogmodellen innebär kommunikation att det skapas en gemensam mening och förståelse när människor kommunicerar (Baggens & Sandén, 2014).

Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient har fyra syften:

- Att skapa en relation där patienten upplever att sjuksköterskan är kompetent och pålitlig och ser individen som en hel person.
- Att klargöra patientens behov så som hen upplever dem
- Att ge sådan information att patienten kan skapa sig en uppfattning om vad som ska ske.
- Att hjälpa patienten att använda sina egna och vårdens resurser för att möta sina behov (Carlsson & Björk Brämberg, 2014).

För att lyckas uppnå dessa syften i möten med personer med ett annat hemspråk krävs bra strategier för att överbrygga språkbarriären och på så sätt få till stånd en förtroendefull relation där patientens behov och resurser tydliggörs.

Sjuksköterskans kommunikation skiljer sig i viss mån från läkarens. Läkaren möter ofta patienten under korta möten, där medicinsk information överförs och eventuellt samtycke till vård ges från patienten. Sjuksköterskan har däremot en mer pågående relation till patienten där samtycke till undersökningar, vårdande och provtagningar kontinuerligt måste kommuniceras (Carnevale et al., 2009). Informerat samtycke är en grundsten för god omvårdnad och sjuksköterskan förväntas därför kunna undervisa och informera på ett sätt som gör att patienten förstår och kan vara delaktig i de beslut som rör dennes vård. ICN's etiska kod för sjuksköterskor fastslår att sjuksköterskan ansvarar för att patienter/enskilda personer får korrekt, tillräcklig och lämplig information på ett kulturellt anpassat sätt, som grund för samtycke till vård och behandling (ICN, 2015).

Tolk som språkbro

Användning av professionell tolk anges i flera litteraturöversikter som den viktigaste strategin för att överkomma språkbarriärer. Personal som pratar flera språk eller anhöriga används också som tolk vilket kan medföra både fördelar och nackdelar (Brisset et al., 2013; Carnevale et al., 2009; Flores, 2005; Karliner, Jacobs, Chen, & Mutha, 2007).

Rättigheten och tillgången till professionell tolk skiljer sig mellan olika länder. Enligt den svenska patientlagen (SFS 2014:821) ska information anpassas till patientens språkliga bakgrund. Sjukvårdspersonalen som ger information ska, så långt det är möjligt, förvissa sig

om att patienten har förstått innebörden och betydelsen av informationen. Informationen ska vara individuellt anpassad, vilket innebär att hänsyn tas till ålder, mognad, språk och andra individuella förutsättningar. I möjligaste mån bör språk, media och andra kommunikationsmedel anpassas till patienten. Detta medför att tolk kan behövas i möten med patienter med annat hemspråk. Det blir en fråga om vårdkvalitet och patientsäkerhet att använda tolk (Socialstyrelsen, 2015).

Förvaltningslagen (SFS 1986:223) ger alla, som i kontakt med myndigheter har behov av att kommunicera genom ett annat språk, rätt till att få en tolk. I kontakt med hälso- sjukvården rekommenderar Kammarkollegiet att auktoriserade tolkar används, detta är dock inte lagstadgat. Auktoriserade tolkar i vårdsammanhang innebär tolkar som förutom språket även är kunniga i medicinsk terminologi. Idag finns i Sverige endast 134 auktoriserade sjukvårdstolkare registrerade hos Kammarkollegiet, exempelvis finns inga auktoriserade sjukvårdstolkare i språken somaliska och dari (Kammarkollegiet, 2015). I riktlinjer för utbildade tolkar i allmänhet framgår att:

- all information skall översättas
- tolkar ska vara neutrala
- sekretess/tystnadsplikt gäller
- översättning ska alltid göras i första-person
- översättning får inte förmedla egna tankar eller åsikter, tolken ska vara diskret (Kammarkollegiet, 2015)

När tolkar tillkallas inom Västra Götalandsregionen används alltid utbildade tolkar och gärna men inte alltid auktoriserade sjukvårdstolkare. Tolkningen kan ske genom att tolken är med vid mötet mellan vårdpersonalen och patienten, via telefon eller via videolänk (1177 Vårdguiden, 2015). Tolk beställs vanligen via en tolkförmedling. Det är då viktigt att beställa en lämplig tolk vad gäller språk och dialekt, kulturell bakgrund, kön, tillhörighet till religiös församling eller social grupp (Vårdhandboken, 2015). Det är vårdgivarens ansvar att ringa och boka tolk när det finns behov. Det är alltid gratis för patienten (1177 Vårdguiden, 2015).

Delaktighet

Enligt omvårdnadsforskaren Eriksson (1997) innebär vårdandet ett delande. Detta delande är att vara delaktig. Det kan vara både konkret som att dela uppgifter vid en behandling eller abstrakt som att dela en upplevelse eller tanke. Det handlar om en närvaro i mötet mellan sjuksköterska och patient.

Delaktighet är ett begrepp som kan definieras på många olika sätt och då även få en något varierande innebörd. Delaktig kan betyda att vara inblandad i, medverkande, engagerad eller att ta del i. Inom hälso- och sjukvården har patientdelaktighet blivit ett viktigt begrepp där det främst handlar om att patienten deltar i beslut om vård och behandling. Dock kan delaktighet också innebära att som patient själv ha kunskap och kunna dela denna med personalen. Patienter beskriver även delaktighet som ett respektfullt möte mellan patient och personal där bådas kunskap respekteras och en strävan efter dialog delas. Eftersom sjuksköterskan och patienten kan ha olika uppfattning om vad delaktighet innebär kan det vara bra att klargöra hur och till vilken grad patienten vill/kan vara delaktig. För att kunna göra patienten delaktig,

om det så är i beslut eller i att dela kunskap, så krävs det information. För att informationen ska vara betydelsefull bör den överföras genom dialog mellan sjuksköterskan och patienten (Eldh, 2014).

Carnevale et al. (2009) framhäver att sjuksköterskan måste erkänna och respektera patientens autonomi och rätt till att bestämma över sin hälsosituation. Samtidigt måste sjuksköterskan försäkra sig om att patienten har fått nödvändig och individuellt anpassad information för att kunna vara delaktig i beslut som rör hälsan och vården.

I en studie av Brämberg (2004) om hur utlandsfödda kvinnor upplevde delaktighet framkom att en förutsättning för att de skulle uppleva delaktighet var att språkbarriären kunde överbryggas. Delaktighet för dem innebar att få ställa krav, få berätta om sin situation, bli bemötta med respekt och att ha kontroll över sin vårdssituation. I möten då de inte inbjöds till delaktighet kände de sig kränkta, upplevde sig otrygga med vården och gavs inte möjlighet att förstå och göra sig förstådda. Således menar Brämberg (2004) att samtal med tolk ökar möjlighet till inflytande och delaktighet för patienter med begränsad svenska. Detta beror dock även på sjuksköterskans kompetens att arbeta med tolk, tolkens kompetens och om det finns tillräckligt med tid avsatt för tolksamtalet. I vissa fall kan det i stället bli hämmande då patienten inte känner sig bekväm i att prata öppet med tolken.

Transkulturell omvårdnadsteori

I forskning som behandlar språkbarriärer är begrepp kopplade till kultur återkommande. Kulturell kompetens (Flores, 2005; Timmins, 2002), transkulturell vård (Brisset et al., 2013), (Hadziabdic, 2011), tvärkulturell kommunikation (Carnevale et al., 2009; Hadziabdic, 2011) och tolkar som "*cultural brokers*" (Brisset et al., 2013; Hadziabdic, 2011) är några exempel.

Inom omvårdnadsteorin behandlas relationen mellan omvårdnad och kultur framförallt av den transkulturella omvårdnaden. Den har sina rötter i antropologiska fältstudier och grunder till teorin utvecklades på 50-talet. Den amerikanska forskaren Madelene Leininger har varit drivande inom området transkulturell omvårdnad och hennes syfte har varit att identifiera och förklara hur kulturellt baserade skillnader och likheter påverkar människors hälsa (Jirwe, Momeni & Emami, 2014). Leininger & McFarland (2006) anser att kunskaper i transkulturell kommunikation är nödvändig för att kunna möta det stora antalet immigranter inom sjukvården idag.

Viktiga begrepp inom transkulturell omvårdnad är omsorg och kultur. Leininger & McFarland (2006) beskriver att det för specifika grupper finns kulturellt inlärda och gemensamma värderingar, övertygelser, språk, normer och livsstilar. Dessa styr och bildar i sin tur mönster för gruppernas tankesätt, beslut och handlingar. För att sjuksköterskor ska förstå upplevelser hos en individ gällande hälsa och sjukdom är det primära att veta i vilken kulturell kontext hon befinner sig och vilka värderingar som är viktiga där. Att kunna mycket om kulturen ger sjuksköterskan svar på hur patienten tolkar sin hälsa och sjukdom. Vårdsituationen ses i idealfallet som en förhandling där olika kulturer möts och anpassar sig till varandra. Kulturens inverkan på sättet att kommunicera ses som viktig och om exempelvis språkkunskaper saknas bör sjuksköterskan lära sig tolka och förstå innebörder av kroppsspråk inom olika kulturer. Omsorg som ges skall överensstämma med patientens kulturtillhörighet, vara kulturkongruent, och utgå från kulturella och sociala strukturer i samhället. Kunskap om specifika kulturer och exempelvis deras sätt att kommunicera formuleras genom antropologiska studier (Leininger & McFarland, 2006).

Andra teorier om kultur lägger större vikt vid att kultur är en dynamisk process, som något som förhandlas fram i varje möte, och att erfarenheter inom en viss kultur kan förändras med tiden (Jirwe, Momeni & Emami, 2014). Antropologerna Kleinman & Benson (2006) hävdar kulturella identiteter är komplexa nätverk som byggs upp av flera aspekter som är viktiga för individen. Dessa kan vara till exempel klass, social status, utbildning, kön, religion, personlighet och ålder. Kultur beskrivs som en process genom vilken vardagliga händelser och aktiviteter ges en mer emotionell och moralisk mening för människor. Den kulturella processen skiftar ofta inom samma etniska eller sociala grupp på grund av skillnader i exempelvis ålder, kön, politisk hemvist, klass, religion, etnicitet och även personlighet. När kultur beskrivs som något fast, ett karaktärsdrag, beteende eller förutbestämda traditioner så skapas en relation där personer tillhörande en annan kultur för alltid kommer att vara annorlunda än oss själva. Komplicerade sociala processer bör således inte förenklas i begreppet kultur som något fast (Kleinman & Benson, 2006).

Problemformulering

Forskning visar att språkbarriärer är ett hinder för kommunikationen och det i sin tur leder till en ojämlig situation där patienter med annat hemspråk får sämre patientsäkerhet och kvalitet i sin hälso- och sjukvård. Många sjuksköterskor upplever språkbarriären som ett bekymmer som leder till stress och minskad möjlighet att ge en god omvårdnad. Eftersom språkbarriärer är vanligt förekommande och förväntas öka anser vi det viktigt att fokusera på möjliga lösningar. Att hitta lösningar är önskvärt för att stärka sjuksköterskors självförtroende och öka förståelsen av patienters situation i transkulturella möten. Det här examensarbetet undersöker vad vetenskapliga studier säger om metoder och strategier som sjuksköterskor använder för att överbrygga språkbarriären. Vilka attityder, kunskaper och verktyg leder till positiva resultat i möten mellan sjuksköterskor och patienter med annat hemspråk?

Det är hög tid för hälso- och sjukvården att anpassa sig till det samhälle som vi lever där många språk talas. Både hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen ger patienter med annat hemspråk rätten till en säker vård av god kvalitet där de får möjlighet att vara delaktiga i samma utsträckning som alla andra patienter. För att få till en positiv utveckling anser vi det viktigt att tydliggöra att problemet inte ligger hos patienten som har ett annat hemspråk, utan i hälso- och sjukvårdens organisation och arbete. Sjuksköterskan är en viktig länk i detta arbete.

Syfte

Att belysa sjuksköterskors strategier för att överkomma språkbarriärer.

Metod

Metoden för detta examensarbete är litteraturoversikt. Den gjordes som ett fristående arbete för att med grund i litteraturen skapa kunskap om det valda problemområdet. Det valda området ska vara relevant för den grundutbildade sjuksköterskans verksamhetsområde. För att få en överblick görs en systematisk sökning av vetenskapliga artiklar med relevans för problemområdet. De valda artiklarna kvalitetsgranskas och analyseras för att få fram en allmän litteraturoversikt (Friberg, 2012).

Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed då dessa är mest relevanta för omvårdnadsrelaterade ämnen och forskning kring sjuksköterskors arbete. I olika databaser finns olika ämnesordlistor eller tesaurus som är en hierarkiskt, ämnesindelad ordlista. I ämnesordlistan hittas sökord som fungerar i databasen. Pubmeds ämnesordlista heter MESH och Cinahls heter Cinahl Headings. I sökningarna användes främst MESH-termer och cinahl-headings men i vissa sökningar kombinerades de med andra sökord. Till en början användes ämnesorden *communication barriers*, *language* och *nurs** som sökord för att få en bred bild av fältet. När bara ordstammen skrivs in och följs av asterisk söker databasen på alla former av ordet. Det är en sök teknik som kallas trunkering (Friberg, 2012). Sökordet *communication barriers* definieras i Cinahl Headings som "Factors such as language or cultural differences that interfere in the meaningful interpretation and transmission of ideas between individuals or groups". Denna definition omfattar alltså både språkliga och kulturella aspekter av kommunikation. Målet var att främst titta på språkbarriären som sådan men ofta ledde sökningarna till artiklar som kopplar ihop språk och kultur. På grund av att ämnet språkbarriärer är sparsamt beforskat valdes även artiklar där språk och kultur undersöks parallellt.

De artiklar som var relevanta och valdes ut i de första sökningarna gav ytterligare sökord så som *Communication*, *Interpreter services*, *Transcultural Nursing* och *Transcultural care* som användes i olika kombinationer för att söka vidare. *Communication barrier* gav även träffar som handlade om språkbarriärer kopplade till funktionshinder, skador och språkbrister. För att komma in på just språkbarriären där patient har ett annat hemspråk än majoritetsspråket i landet valdes sökordet *transcultural nursing* i kombination med *communication barriers*. Se sökresultat i Tabell 1.

Inklusions- och exklusionskriterier

Det var svårt att hitta sökord som ledde sökningen tydligt in på strategier, verktyg, metoder, hantering och överkommande av språkbarriärer. Sökningar gjordes med ovan nämnda sökord men i urvalet valdes artiklar där språkbarriärer på något sätt försökte överbryggas. Artiklar som beskrev sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer utan att vidare titta på hur dessa kan överbryggas, valdes bort. Några artiklar handlar om flera yrkeskategoriers upplevelse och hanterande av språkbarriärer, de valdes då även sjuksköterskans perspektiv framgick i resultatet. En del studier är gjorda med specialistsjuksköterskor men de valdes på grund av att resultatet även har relevans för grundutbildade sjuksköterskors verksamhetsområde. En artikel handlar om sjuksköterskestudenters upplevelse av transkulturella vårdmöten och den valdes för att resultatet ansågs relevant för problemområdet.

Alla sökningar gjordes med begränsningarna *peer reviewed* och *research article* eftersom litteraturöversikten inte skulle inkludera resultat från översiktsartiklar. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, ha sjuksköterskans perspektiv, beröra språkbarriärer och hur dessa kan överbryggas. Exklusionskriterier var patienters upplevelser och organisatoriska faktorer som påverkar språkbarriärer då detta skulle bli ett för stort fält att täcka. Dessutom valdes studier bort där språkbarriären berodde på att sjuksköterskan hade ett annat hemspråk. De sökningar som gjordes gav mest kvalitativa artiklar av relevans men även en kvantitativ. Till slut valdes 12 artiklar som finns sammanfattade i Bilaga 1.

Tabell 1.

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
7/10 Cinahl	Communication Barriers AND Language AND nurs*	Peer reviewed, research article,	119	15	9	McCarthy, 2013 Fatahi, 2012 Gerrish, 2004 Jirwe, 2010 Kale, 2015 Blackford, 1997 Gerrish 2001
7/10 Cinahl	Communication Barriers AND Transcultural nursing AND Interpreter services	Peer reviewed, research article,	7		2	Tuohy, 2008 Cioffi, 2003
7/10 Cinahl	Communication AND interpreter services AND nurs*	Peer reviewed, research article,	21		3	Eklöf, 2014
Cinahl 11/10	Communication barrier AND Transcultural care AND nurs*	Peer review, Research article	15	3	1	Nielsen, 2008
PubMed 11/10	Communication AND Transcultural care AND Tool*		9		3	Pergert, 2008

Granskning och analys av data

Artiklarna kvalitetsgranskades med Röda korsets granskningsmall som tillhandahölls av universitetet. I mallen besvarades ett antal frågor om metoder, urval, etiska diskussioner, beskrivning av förförståelse, rimlighet i slutsatser, överförbarhet. Studierna lästes igenom flera gånger för att få förståelse för innehåll och sammanhang. Därefter skrevs en kort sammanfattning av artiklarna som stöd i analysarbetet. För att få en struktur i jämförelsen av artiklarna identifierades likheter och/eller skillnader i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång, syften och slutligen resultat. En översiktstabell över de valda artiklarna skapades. I resultatdelen presenteras teman som uppstått utifrån återkommande aspekter i artiklarnas resultatdelar. En litteraturoversikt kan vara antingen

beskrivande eller syntetiserande i sin form. I denna uppsats gjordes en beskrivande sammanställning av valda studier. Detta innebär att befintliga forskningsresultat beskrivs men resultaten syntetiseras inte för att skapa en ny helhet. I en litteraturoversikt kan både kvantitativ och kvalitativ forskning ingå (Friberg, 2012). Detta examensarbete består främst av kvalitativ forskning.

Det granskade materialet var skrivet på engelska och det var därför viktigt med noggrannhet i översättningarna eftersom språket ibland kan tolkas på fler sätt. Egen förförståelse kan ibland innebära en vinklad tolkning av material, både i urval och översättning. Vi arbetade för att hålla oss trogna den språkliga källan och inte aktivt vinkla materialet.

Etiska ställningstaganden

Denna litteraturstudie baseras på material som andra forskare tagit fram och det är därför viktigt att granska om de följt en god forskningsetik i sina artiklar. I vårt urval var det till fördel om artiklarna var granskade av en etisk kommité vilket de flesta också var. Några artiklar hade ingen tydlig information om etisk granskning men var peer reviewed och publicerade i kända vetenskapliga tidskrifter och togs med ändå då dessa tidskrifter generellt har etiska krav på materialet de publicerar.

Resultat

Efter analysen av de 12 valda artiklarna identifierades likheter och skillnader i studiernas resultat. Dessa likheter och skillnader spaltades upp och sorterades för att hitta meningsbärande enheter som svarade mot syftet i denna studie. Gemensamma resultat som återkom i studierna var användandet av tolk och andra sätt att kommunicera med patienter utan ett gemensamt språk. Tillslut bildades två huvudteman med åtta subteman, se tabell 2.

Tabell 2.

Huvudtema	Subtema
Tolk	Professionell tolk Anhörig som tolk Personal som tolk Tolkens roll och kompetens Utbildning för att använda tolk
Övriga strategier	Kroppsspråk och sätt att prata Verktyg Kulturell känslighet och attityder

Tolk

Professionell tolk

Att använda professionell tolk angavs i många studier (Fatahi, Mattsson, Lundgren, & Hellström, 2010; Jirwe, Gerrish, & Emami, 2010; McCarthy, Cassidy, Graham, & Tuohy, 2013; Pergert, Ekblad, Enskär, & Björk, 2008; Tuohy, McCarthy, Cassidy, & Graham, 2008) som det bästa sättet för sjuksköterskor att överkomma språkbarriären i vården av patienter

med ett annat hemspråk. En av fördelarna ansågs vara objektiviteten som en professionell tolk gav till samtalet (McCarthy et al., 2013). Känsliga och svåra ämnen, till exempel inkontinens, gynekologi, eller preventivmedel (Gerrish, Chau, Sobowale, & Birks, 2004), som ofta kom upp i vårdsituationer beskrevs lämpligast att förmedla via professionell tolk och inte via anhöriga (Pergert et al., 2008). Även vid undersökningar som kräver förklaring ansågs det vara av yttersta vikt att en professionell tolk närvarade för att minska stress och oro hos patienten och för att undersökningen ska bli korrekt. Det krävs dock att tolken kommer i tid och stannar kvar tills vårdmötet är avslutat för annars påverkas kommunikationen negativt och patientsäkerheten äventyras (Fatahi et al., 2010). En annan aspekt som framkom i Tuohy et al. (2008) var att det krävdes en professionell tolk för att kunna förstå vem patienten var och därmed behandla hen som en person och inte enbart behandla sjukdomen eller tillståndet som patienten hade;

“...when you understand more of the person you can then nurse the person rather than nursing the problem. Up until then, until you get the interpreter to find the whole part of the person, you’re only nursing a problem rather than a person” (Tuohy et al., 2008).

Trots att många studier framhöll vikten av att använda professionell tolk speglades detta inte alltid i sjuksköterskornas faktiska användande. Flera faktorer beskrevs minska användandet. I Gerrish et al. (2004) framkom att sjuksköterskor inom brittisk primärvård ofta “nöjde sig” med situationen som den var och lät kommunikationen vara bristfällig trots att de såg att där fanns ett behov av tolkanvändning. Det uppstod en norm och arbetskultur att upprätthålla *status quo* och på grund av den framfördes få krav på ökad tolktillgång från sjuksköterskorna (Gerrish et al., 2004). Den bristande tillgängligheten till professionella tolkar uppgavs i flera studier (Cioffi, 2003; Eklöf, Hupli, & Leino-Kilpi, 2015; Gerrish et al., 2004; Tuohy et al., 2008) vara anledningen till att de inte användes. Ibland behövde tolkarna bokas två dagar i förväg och detta gjorde det svårt för mer akuta besök hos patienter (Gerrish, 2001). Cioffi (2003) beskriver hur helger och nätter var speciellt sårbara tider på förlossningsavdelningen där hon intervjuat flera sjuksköterskor. Sjuksköterskorna kontaktade tolk-centralen så fort de blev medvetna om patienternas behov men kunde sen få vänta länge innan en tolk kom. Tiden däremellan upplevde de det svårt att kommunicera med patienterna (Cioffi, 2003).

I Pergert et al. (2008) föreslog en av sjuksköterskorna att tillgänglighetsfrågan skulle lösas genom att det skulle finnas en tolk tillgänglig på avdelningen en timme varje dag. Oavsett om man visste vad som skulle hända under dagen upplevde hon att det alltid var något som behövdes tas upp med tolk.

I en studie som utfördes med deltagande aktionsforskning var forskarna tillsammans med personal delaktiga i att göra handlingsplaner som sedan testades och utvärderades. För att öka användandet av professionell tolk gjordes en handlingsplan där man på avdelningen annonserade tydligt för den tolk-service som fanns med informationsplanscher, detta visade sig öka tolkanvändningen på berörda avdelningar. I samma studie framkom att det var bättre om sjuksköterskan uppgav att hen behövde en tolk istället för att fråga patienten om tolk borde tillkallas. Många patienter nekade till tolk för att inte vara till besvär eller för att de inte visste hur tolksamtal gick till (Blackford, Street, & Parsons, 1997).

I några studier angavs ekonomiska förutsättningar vara avgörande för sjuksköterskornas användning av professionell tolk (Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2004; Jirwe et al., 2010). Trots att sjuksköterskorna ansåg att beslutet om tolkanvändning skulle baseras på patienternas behov samt deras yrkesansvar var det ibland en utmaning:

“Everybody talks about money, and the use of interpreter is expensive ... It is challenging when a patient needs an interpreter, but the guidelines say he/she shouldn't have one because of his/her immigrationtype ... My main point is the patient, not the guideline” (Eklöf et al., 2015).

Att tolksamtal tog mer tid än andra besök konstaterades i flera studier (Eklöf et al., 2015; Gerrish, 2001; Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskorna försökte använda tolkarna effektivt genom att planera möten väl i förväg och att vara strukturerade under hela mötestiden för att möta både de ekonomiska och tidsmässiga kraven (Eklöf et al., 2015). Även McCarthy et al. (2013) beskriver hur sjuksköterskorna förhöll sig till att tiden var kort genom att passa på att ställa alla frågor de kunde komma på när de väl fick en professionell tolk. En strategi som finska sjuksköterskor använde för att effektivisera tiden var att tydligt informera patienten om tolk-samtalets innehåll i början av samtalet så att det inte skulle tappa fokus. Sedan förklarade de tydligt vilka undersökningar som skulle göras vid senare tillfälle när tolken inte var med (Eklöf et al., 2015). I Kale & Syed (2010) uppgavs ekonomin vara av mindre betydelse för de individuella sjuksköterskorna eftersom de ansåg att vårdens organisation var ansvarig för att ha en budget som täckte behoven. Andra studier pekade även på vikten av att låta tolksamtalen få ta mer tid (Blackford et al., 1997; Fatahi et al., 2010; Pergert et al., 2008). Gerrish et al. (2004) ville inte dra för stora slutsatser sett till fåtalet intervjuade sjuksköterskor i studien, men såg i sitt material att de sjuksköterskor som hade störst möjlighet att styra sin tid med patienterna och själva bokade in besök, mer sannolikt också använde tolk. Dessa grupper var också de i studien som hade fått mest utbildning i tolkanvändande.

Anhörig som tolk

I flera olika studier framkom att sjuksköterskor ofta använde sig av anhöriga som tolk för att överbrygga språkbarriären. I en kvantitativ studie från Norge svarade drygt 50 % av läkarna och sjuksköterskorna att de ofta kommunicerade med patienter genom familjemedlemmar (Kale & Syed, 2010). Anledningarna till varför anhöriga fick agera tolk varierade liksom sjuksköterskornas upplevelse av dessa situationer. Enligt Eklöf et al. (2015) önskade patienter ofta att familjemedlemmar skulle tolka men sjuksköterskorna upplevde det som ett etiskt dilemma där sekretess och familjeroller sattes på spel. En återkommande aspekt var att det var högst olämpligt att barn tolkar åt sina föräldrar. Sjuksköterskorna ansåg att barn inte bör bära ett så stort ansvar, ofta har för låg språknivå och att informationen blir bristfällig då föräldrar inte vill dela allt med sina barn eller barnet vill skydda sin förälder från viss information (Fatahi et al., 2010; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004). Fatahi et al. (2010) betonade att anhöriga kan bli stressade och oroliga vid tolkning och att detta i sin tur påverkade patienten som också blev mer nervös vilket ledde till en än mer begränsad kommunikation. I Gerrish (2001) fanns också positiva upplevelser av att anhöriga tolkade eftersom det gjorde det lättare att skapa en bra relation till patienten.

“When using a professional interpreter, you can't form the same relationship with the patient and carer. It's hard to build a close relationship through a third person ... to

show empathy, ro encourage them to talk. Whereas if it's the carer who interprets then they're actively involved, they know the patient and are able to help you bridge that communication gap”(Gerrish, 2001).

Jirwe et al. (2010) visar att sjuksköterskornas uppfattningar om hur relationen till patienten påverkades av att anhöriga tolkade skiljde sig åt. En deltagare uppskattade att kommunicera genom anhöriga eftersom det gav en bättre förståelse för patientens bekymmer. Exempelvis hade en dotter till en patient berättat för sjuksköterskan om mamman inte var nöjd med vården vilket var viktig information för hennes fortsatta omvårdnad. En annan deltagare i studien upplevde däremot att anhöriga ibland tog över situationen och att det då försvårade för sjuksköterskan att utveckla sin relation till patienten (Jirwe et al., 2010).

Gerrish (2001) menar att det är ofrånkomligt att anhöriga tolkar ibland och att det då är viktigt att sjuksköterskan är medveten om begränsningarna och möjlig inverkan på vården. Det verkade som om familjemedlemmar ofta användes eftersom det i många fall var det enklaste sättet att överbrygga språkbarriären. En sjuksköterska tyckte att det var väldigt smidigt att prata med anhöriga om vardagliga saker. Även om tolkningen inte blev optimal avgjordes det ofta av att familjemedlemmen redan var på plats och då ansågs det onödigt att anlita en professionell tolk:

“I know you’re not supposed to use family but you still do. If they are there at the moment you’re not going to get an interpreter” (Cioffi, 2003).

Personal som tolk

Tvåspråkig personal fick ofta ta rollen som tolk för att överbrygga språkbarriären eftersom tillgången var enklare än till professionell tolk (Cioffi, 2003; Jirwe et al., 2010) överbryggade de också den kulturella barriären genom att informera om sina respektive kulturer och på så vis göra sina kollegor bättre förberedda att möta människor från dessa kulturer.

Sjuksköterskorna beskrevs på så vis kunna ge en individanpassad och kulturkongruent vård till patienter med en annan kultur. De lärde sig också enstaka ord av sina tvåspråkiga kollegor för att kunna kommunicera via enkla fraser med patienterna. Deltagarna i studien uttryckte en önskan om att personer från flera kulturer och med olika språkbakgrund skulle anställas då det bara fanns personal kunniga i två språk när studien ägde rum (Cioffi, 2003). De tvåspråkiga sjuksköterskorna som deltog i studien uttryckte en del bekymmer över att tilldelas rollen som tolk. Dels visste de att deras kollegor skulle få det svårare när de inte fanns tillgängliga och dels var de osäkra på kvalitén på deras översättning (Cioffi, 2003). Även i Pergert et al. (2008) framkom att tvåspråkig personal kunde tolka i akuta situationer och dessutom vara en kulturell länk men att det borde finnas en medvetenhet om deras dubbla roller i dessa lägen. I Fatahi et al. (2010) framkom att personal kunde användas som tolk och att det var en stor fördel att de hade kunskap om förfarandet på röntgenavdelning men det borde vara en nödlösning. Det kunde skapa stress för personalen om de fick tolka utöver sina rutinuppgifter och arbetsfördelningen på avdelningen stördes. I vissa fall blev kommunikationen bristfällig eftersom den tvåspråkiga personalen t.ex. talade persiska och skulle översätta till arabiska. Ett annat exempel var då kommunikationen skedde på engelska som varken var patientens eller sjuksköterskans hemspråk. Intervjudeltagarna betonade att professionell tolk är att föredra (Fatahi et al., 2010). I en studie av Elderkin-Thompson et al. (2001) som undersökte hur väl tvåspråkiga sjuksköterskor översatte i situationer där läkare och patient inte talade samma språk, framkom att det inte var tillräckligt att ha utmärkta språkkunskaper för att göra en

korrekt tolkning. Av 21 vårdmöten där en tvåspråkig sjuksköterska tolkade klassades hälften som komplicerade fall och den andra hälften som icke-komplicerade. Icke -komplicerade fall var när patienten redan hade en diagnos eller symptom som var lätta att identifiera. Vid en tredjedel av de icke-komplicerade fallen uppstod tolkningsfel och motsvarande två tredjedelar vid de komplicerade fallen. Några faktorer som bidrog till att tolkningen blev lyckad var; enkelt, tydligt språk, tid att lyssna på hela översättningen, att dubbelkolla så att eventuella feltolkningar upptäcktes samt uppmuntran med hjälp av kommentarer, leende och ögonkontakt. Faktorer som påverkade tolkningen negativt var; fixering vid ett visst symptom/diagnos, viljan att vara läkaren till lags och i vissa fall såg sjuksköterskan patienten som underordnad på grund av social status och makt. I dessa fall kunde sjuksköterskan ignorera vad patienten sa och tala för denne. Artikelförfattarna menar att all personal som agerar tolk bör få utbildning för att bättre klara av uppgiften (Elderkin-Thompson et al., 2001).

Tolkens roll och kompetens

Kale & Syed (2010) visar att det fanns motstridiga förväntningar på tolkens roll från sjuksköterskorna. 86,5% av respondenterna (varav ca hälften var sjuksköterskor och resten läkare, arbetsterapeuter och socialarbetare) i enkätstudien uppgav att de värderade tolkens opartiskhet och neutralitet, 79 % att tolken skulle översätta precist. Samtidigt uppgav cirka hälften av sjuksköterskorna att de önskade att tolken skulle ta en ytterligare roll som kulturell mediator (Kale & Syed, 2010). Även Eklöf et al. (2014) fann att tolken i vissa fall sågs som en kulturell bro som kopplade ihop två språk och kulturer och att de förväntades förklara kulturella skillnader för både patienten och sjuksköterskan under och efter tolksamtalen. Vid andra tillfällen förväntades tolken bara översätta direkt ord för ord utan förklaringar. Beroende på situation och tillfälle hade sjuksköterskorna olika förväntningar på tolkarna. Gerrish et al. (2004) och Pergert et al. (2008) skriver om användandet av *link workers*, en typ av tolk med bredare uppgift som kulturell länk och medlare, som används i länder som Kanada, Australien och Storbritannien. Sjuksköterskor som använde sig mycket av professionella tolkar var speciellt nöjda med den service *link workers* erbjöd. *Link workers* jobbade ofta som en mer kontinuerlig del av teamet och kunde därför bygga förtroendefulla relationer till patienterna på ett sätt vanliga tolkar som jobbade mer sporadiskt inte kunde (Gerrish et al., 2004). I Sverige är *link workers* ett någorlunda nytt yrke som ännu inte utforskats så mycket (Pergert et al., 2008).

Utbildning i att använda tolk

I flera studier (Blackford et al., 1997; Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2004; Kale & Syed, 2010; McCarthy et al., 2013) betonar författarna vikten av utbildning i att samarbeta med tolk. I Eklöf et al. (2015) framkom att sjuksköterskorna hade lärt sig att använda tolk genom att prova sig fram och inte genom utbildning. En av dem pekade på att om hon hade fått lära sig mer teknik kring tolksamtal i skolan så hade hon inte behövt begå så många misstag i början. Sjuksköterskorna i McCarthy et al. (2013) föreslog att kommunikationsträning med tolk skulle göra dem mer observanta på sitt sätt att prata med patienter med ett annat hemspråk:

'Our natural instinct is ... we raise our voice or we speak slower ... We ourselves have to get over that before we can utilise an interpreter properly.' (McCarthy et al., 2013)

Gerrish et al. (2004) beskriver att inom den brittiska primärvård de studerat var det främst health visitors (registrerade sjuksköterskor eller barnmorskor som fått vidareutbildning inom primärvård/hemsjukvård) och specialistsjuksköterskor som fått utbildning i tolkanvändning.

Utbildningen hade verkat positivt för ökad användning och kvalitet. Utbildning hade även erbjudits till grundutbildade sjuksköterskor och övrig personal men inte fått så mycket gehör, det var oklart varför (Gerrish et al., 2004).

Övriga strategier

Kroppsspråk och sättet att prata

När det inte fanns tillgång till tolk tog sjuksköterskor till andra strategier för att kommunicera. Ett sätt att överbrygga språkbarriären var att använda tecken- och/eller kroppsspråk (Cioffi, 2003; Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013). I Jirwe et al. (2010) ansåg alla deltagande sjuksköterskestudenter att kroppsspråk kunde användas vid språkbarriärer men de studenter som själva hade utländsk bakgrund lyfte fram det mer än de svenskfödda deltagarna.

You use body language instead and a smile...we have learnt that 70% of communication is body language so why not use it; it is a great tool for communication. (Jirwe et al., 2010).

Ett annat sätt att kommunicera som beskrevs av en deltagare var att "spegla" patientens känslor genom att imitera ansiktsuttryck och på så sätt visa att hon förstod patienten. Ytterligare ett sätt att kommunicera var att visa vad de menade genom att peka på föremål eller bilder (Jirwe et al., 2010). Detta bekräftades av Pergert et al. (2008) som också angav tecken och "charader" som en metod för att kommunicera. Det kunde handla om att t.ex. visa runt på avdelningen eller var på kroppen patienten känner smärta. *Caring touch* användes för att bekräfta, trösta och knyta an till patienten. Det kunde vara antingen en klapp, omfamning, annan beröring eller genom ögonkontakt som visade att sjuksköterskan ville väl och brydde sig. Detta bör dock användas varsamt och i lämpliga situationer då det annars kan missförstås och få motsatt effekt (Pergert et al., 2008). Några sjuksköterskor angav att de hade lärt sig vissa ord inom de vanligaste språken bland patienter med annat hemspråk för att kunna bygga upp en relation till patienten:

"I find that if you make an effort to learn even a couple of words of their language it makes such a difference to how they get on with you and how you can relate to them. They will take what you have to say on board much more readily, if they can sense that you're willing to come part way towards them". (Cioffi, 2003)

Tydligt och enkelt språk utan medicinska termer och ironi ansågs som avgörande för att patienter med annat hemspråk lättare skulle förstå. En sjuksköterska betonade att hon var noggrann med ordvalet när hon pratade med dessa patienter (Eklöf et al., 2015).

Verktyg

Skriftlig information i broschyrer och informationsblad är enligt Pergert et al. (2008) en naturlig del av kommunikationen och kunde även användas som ett verktyg för att överbrygga språkbarriären inom vården om materialet finns tillgängligt på olika språk. På avdelningen användes mycket skriftligt material för att t.ex. förbereda inför behandling, informera om olika tillstånd och/eller beskriva olika rutiner på vårdavdelningarna. All denna kommunikation gick patienter med annat hemspråk miste om då de inte läste svenska (Pergert et al., 2008). I Tuohy et al. (2008) värdesatte sjuksköterskorna tillgång till olika lexikon och

parlörer för att bättre kunna vårda patienter från olika kulturer. Skriftligt informationsmaterial till patienterna på olika språk angavs även här vara viktigt. Internet uppskattades som en bra källa för sjuksköterskorna att själva söka information och hjälp i sin tvärkulturella vård (Tuohy et al., 2008). Ett annat verktyg som användes när det inte var möjligt att få en tolk att komma till platsen var telefontolk (Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; Jirwe et al., 2010). Detta kunde vara i t.ex. akuta situationer eller i andra lägen då viktig information var tvungen att upprepas för patienten. Ibland var det dock komplicerat att få till telefonsamtalen, t.ex. på förlossningen;

“There is no mobile phone in the unit so that’s sort of the last port of call ... I’ve had to get a lady out on a chair and wheel her up to the phone just so we could explain what we needed to do” (Cioffi, 2003).

Kulturell känslighet och attityder

Några av deltagarna i den australiensiska aktionsforskningsstudien (Blackford et al., 1997) upplevde några viktiga insikter i relation till tvärkulturell vård. De förvånades över hur ofta de såg personer med andra kulturella uttryck som “annorlunda”, med exotiska åsikter, vanor och traditioner och började förstå hur utbredd deras egen etnocentrism som vita engelskspråkiga australiensare var. De ansåg att vården behövde förändras eftersom den utgick från den “dominanta vita kulturen”. Detta gällde inte bara sjuksköterskor med australienskt ursprung utan även invandrade asiatiska sjuksköterskor som deltog i studien, de blev alla medvetna om hur de marginaliserade patienter med annat hemspråk/ kulturell bakgrund. Upptäckten av etnocentrismens effekter var av stor betydelse eftersom den ledde till reflektion och förändringsarbete för att förbättra vården av icke-engelskspråkiga familjer (Blackford et al., 1997).

Vid intervjuer i Cioffi (2003) berättade sjuksköterskorna om sina attityder kring att arbeta med patienter med annan kulturell och språklig bakgrund än dem själva. Det framkom att de var empatiska, respektfulla och ansträngde sig för att minska dessa patienters marginalisering. Även om detta var den vanligaste inställningen fanns det några sjuksköterskor som uttryckte negativa attityder mot dessa patienter. De ansåg att patienterna borde ha lärt sig engelska efter att ha bott så länge i landet och kände frustration över att inte kunna kommunicera och därmed inte ge optimal omvårdnad. I likhet med ovan nämnda studie betonade Cioffi (2003) att etnocentrismen och stereotypa föreställningar borde synliggöras och undersökas för att möjliggöra en förändring som leder till ett bättre omhändertagande av personer med olika kulturell och språklig bakgrund.

I Jirwe et al. (2010) undersöktes hur sjuksköterskestudenter upplevde kommunikation med patienter med en annan kulturell bakgrund. Tio studenter deltog varav fem hade svensk bakgrund och fem utländsk. Det visade sig att studenternas definition av begreppet kultur inte var så brett utan istället oftast likställdes med ursprungsland. Några av deltagarna uttryckte att de kände rädsla för att missförstånd skulle uppstå i kommunikationen vid tvärkulturella vårdmöten. I vissa fall undvek de att interagera med patienter med en kulturell bakgrund som de inte stött på tidigare för att de inte visste hur de skulle reagera på det ovana beteendet. Kunskap om kultur och en positiv attityd framhölls som nycklar till självförtroende, förmåga att hantera ovana situationer samt förbättring av kommunikationen. Kunskap förvärvades genom sjuksköterskeutbildningen eller egna erfarenheter. De studenter med utländsk bakgrund som hade egna tidigare erfarenheter av att inte kunna kommunicera antog att deras

erfarenheter gjorde det lättare för dem att hantera språkliga svårigheter i tvärkulturella möten. En student framhävde risken för att kategorisera människor orättvist när en förvärvar kunskap om kulturella skillnader

“I think it’s difficult; education must not make the individual invisible. It shouldn’t be that everybody is alike within a culture. You have to recognize that there are differences...education can tend to categorize patients and the individual perspective is lost”. (Participant 7, Swedish background) (Jirwe et al., 2010).

I Nielsen & Birkelund (2009) intervjuades 4 danska sjuksköterskor på en sjukhusavdelning och det framkom att språkbarriären skapade mycket frustration. En sjuksköterska uttryckte irritation:

I treat them with the same respect as all other patients, but when they open their mouth and don’t understand Danish and so forth, I of course think, it’s irritating to spend a very very large amount of time on it, when you are busy, right? (Nielsen & Birkelund, 2009)

Pergert et al. (2008) belyser att det krävs en öppen attityd och en önskan att förstå för att få en transkulturell förståelse. I studien togs tre verktyg fram för att främja detta: Transcultural Learning, Transcultural reflecting och Transcultural linking. *Transcultural learning* beskrevs som en process av lärande om andra kulturer och en medvetenhet om sin egen kultur. Intervjudeltagarna ansåg att teoretisk kunskap om olika kulturer var en väg för dem att fördjupa sin förståelse och samtidigt kunna undvika att kränka kulturella och religiösa praktiker och trosföreställningar. *Transcultural reflecting* handlade om att reflektera över sin egen och andras kulturer för att se både likheter och skillnader. Deltagarna i studien fick reflektera över detta samt prata om svårigheter och fördomar med kollegor. *Transcultural linking* innebar att personal med annan kulturell bakgrund rekommenderades agera som en transkulturell länk eftersom de hade förståelse för båda kulturerna (Pergert et al., 2008). Sjuksköterskorna i Fatahi et al. (2010) uttryckte ett behov av utbildning i andra kulturer för att förstå patienter med olika etnisk bakgrund och de i Tuohy et al. (2008) önskade få utbildning i kulturella skillnader rörande exempelvis mat, klädkoder, sociala strukturer och hygien.

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturöversikt med tolv artiklar valdes som metod för att få tillgång till både kvalitativa och kvantitativa artiklar eftersom syftet kunde omfatta både upplevelser/erfarenheter och kvantitativa data. En sammanställning av alla artiklar gjordes för att plocka fram kunskap som kan påverka det praktiska vårdarbetet samt att undersöka inom vilka områden mer forskning behövs (Friberg, 2012). Att göra en litteraturstudie innebär att tolkningar av grundmaterialet görs i många led och det är lätt att komma långt från källan. Om tolkningen görs på ett omsorgsfullt och noggrant sätt är det dock mycket värdefullt att använda den forskning som

redan finns för att få fram ny kunskap (Friberg, 2012) och inte alltid “uppfinna hjulet på nytt”.

Artikelsökningar gjordes i databaserna Cinahl och PubMed som täcker mycket av den omvårdnandsforskning som finns. En handfull högst intressanta artiklar som hittades var betal-artiklar och valdes därför bort, dessa hade eventuellt varit värdefulla för resultatet. Ingen åldersgräns sattes på artikelsökningarna då syftet var att hitta en bredd av så många strategier som möjligt och inte speciellt tidstypiska strategier. Många av de artiklar som valdes var citerade av varandra vilket å ena sidan ger dem en bra legitimitet, å andra sidan tyder det på att ett fåtal artiklar fått ett stort inflytande inom detta forskningsfält. Det kan ses som problematiskt att exempelvis några få informanter från kvalitativa studier fått ett så stort utrymme eftersom deras åsikter potentiellt kan skilja sig mycket från andras. För att svara på vår problemformulering hade vi även kunnat leta efter fler sökord och kombinationer som gav artiklarna ett tydligare strategi- och lösningsfokus och eventuellt fler exempel på vad sjuksköterskor kan göra när det ej finns tillgång till tolk. Friberg (2012) skriver att det finns en risk att urvalet av artiklar till litteraturöversikter sker selektivt, till exempel att författarna väljer ut de studier som stödjer den egna ståndpunkten. I denna litteraturstudie skedde detta säkerligen på ett omedvetet plan men ett försök att behålla artiklar med olika infallsvinklar och ibland för oss diskutabla förförståelser och ordval (t.ex. Nielsen & Birkelund, 2009) gjordes ändå då de fortfarande rörde sig inom intresseområdet.

En artikel hade sjuksköterskestudenter som informanter (Jirwe et al., 2010) men denna togs med då dessa upplevt saker under sina praktikperioder som var överförbart till sjuksköterskor. I Fatahi et al. (2010) och McCarthy et al. (2013) intervjuades delvis specialistsjuksköterskor men dessa togs med då materialet ansågs överförbart till situationer som grundutbildade sjuksköterskor hamnar i. I den kvantitativa studien av Kale et al. (2010) fanns siffror där sjuksköterskor och läkares svar ibland var sammanslagna, tydlighet kring detta har eftersträvat i resultatet. Nielsen & Birkelund (2009) hade endast fyra informanter vilket kan tyckas i minsta laget men togs med då dessa sjuksköterskors åsikter skiljde sig i viss grad från de andra studierna och därför var intressant.

Alla artiklar utom Blackford (1997) och Kale et al. (2010) har antingen fått ett etiskt godkännande före studiernas genomförande eller diskuterar själva etiska överväganden.. Blackford (1997) nämner att deltagande var frivilligt men att anonymitet inte var möjligt på grund av studiens upplägg. Kale et al. (2010) nämner ingenting om etiska överväganden men studien är publicerad i en välkänd vetenskaplig tidskrift och behövs därför. Båda studenterna granskade alla artiklarna vilket ger större chans att undvika misstag i granskningen och öka tillförlitligheten (Björklund & Paulsson, 2012).

Inga begränsningar gällande länder gjordes under artikelsökningarna men alla artiklar som hittades kom från en västerländsk kontext. Det hade varit intressant att få fram metoder och strategier från andra kontexter, till exempel länder som i högre grad upplevt flyktingmottagande eller länder som har flera stora språkgrupper, men mycket av forskningen i databaserna tycktes västerländskt centrerad. För att hitta strategier för hantering av språkbarriärer och betona vikten av kommunikation och delaktighet är det viktigt att ha med patienternas perspektiv och behov. Detta valdes bort i denna litteraturstudie på grund av att materialet skulle bli för omfattande.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa olika strategier som sjuksköterskor använder för att överkomma språkbarriärer. En stor del av resultatet handlar om användandet av olika former av tolk: professionell tolk, anhörig som tolk eller personal som tolk och vilka fördelar och nackdelar som finns med dessa. Resultatet beskriver också några olika sätt att kommunicera då det inte finns tillgång till tolk, exempelvis genom kroppsspråk och skriftligt material. Det framkommer att attityder och "kulturell kompetens" ses som betydelsefullt för att kunna kommunicera effektivt med patienter med annat hemspråk och att utbildning i detta efterfrågas.

Enligt forskning ökar vårdkvaliteten för patienter med annat hemspråk vid användande av professionell tolk. För att vården ska bli jämlik och alla patienter ska få samma möjlighet till delaktighet krävs att tolkanvändning blir integrerat i det dagliga arbetet och inte ses som en uppgift utöver de andra (Karliner et al., 2007). En majoritet av studierna i denna litteraturoversikt är också överens om att professionell tolk är den bästa lösningen för att överkomma språkbarriärer men trots detta varierar tillvägagångsätt och strategier. Ofta användes anhöriga som tolkar och i Eklöf *et al.* (2015) framkom en konflikt då patienter önskade att använda familjemedlemmar som tolk samtidigt som sjuksköterskan upplevde detta som ett etiskt dilemma. Annan forskning bekräftar att patienter uppskattar när deras familjemedlemmar agerar tolkar i synnerhet i känsliga frågor (Brisset et al., 2013). Andra studier i resultatet anser att känslig information bör kommuniceras genom professionella tolkar på grund av dess neutralitet (Gerrish et al., 2004; McCarthy et al., 2013; Pergert et al., 2008). Detta styrks i annan forskning som anser att det inte är etiskt korrekt att använda icke-professionella tolkar då sekretessen inte kan säkerställas och kvaliteten på tolkningen inte går att verifiera (Carnevale et al., 2009; Timmins, 2002). Eide et al. (2009) skriver att osäkerheten om tolkens kvalifikationer, om informationen verkligen förs fram samt det direkt olämpliga i att anhöriga tolkar i situationer där det föreligger misstanke om övergrepp och maktmissbruk, talar emot anhöriga som tolkar. I resultatet framkommer att det inte är lämpligt att barn tolkar (Fatahi et al., 2010; Gerrish, 2001; Gerrish et al., 2004) och detta bekräftas av Socialstyrelsens som understryker att barn inte bör tolka då det kan uppstå missförstånd och barn inte är rustade för den typen av samtal (Socialstyrelsen, 2015). Det tycks alltså finnas situationer då både för- och nackdelar med att använda anhörig som tolk föreligger. Både kvaliteten och tryggheten i samtal med patienter är viktig och mycket ansvar ligger hos sjuksköterskan i att boka rätt tolk och att sedan göra tolksamtalen till trygga upplevelser för patienten.

Sjuksköterskor i resultatet värdesatte när tvåspråkiga kollegor fungerade som en språkhjälp och kulturell länk (Cioffi, 2003). I studien av Elderkin-Thompson (2001) framkom att tvåspråkig personal inte automatiskt är lämpade att tolka bara för att de talar patientens hemspråk. Det krävs utbildning i att tolka för att översättningen ska bli korrekt. Fatahi et al. (2011) menar att tid bör åsidosättas för personal som tolkar då den uppgiften annars kan orsaka stress och påverka arbetsflödet på avdelningen. Annan forskning bekräftar att anhöriga och tvåspråkig personal kan ses som alternativ till professionell tolk men att patienten först bör informeras om rätten till professionell tolk och att det är gratis. Oavsett vem som tolkar krävs noggrann planering och hänsyn till patientens önskemål då bl.a. etnicitet, kön, religion och dialekt kan vara faktorer som påverkar samtalet (Hadziabdic & Hjelm, 2013).

Ett argument för att inte anlita professionell tolk som syns i resultatet är ekonomi och tidspress (Eklöf et al., 2015; Gerrish, 2001; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013). Ekonomi kan ses ur både kortsiktiga och långsiktiga perspektiv. Forskning visar att språkbarriärer förutom ett mänskligt lidande för patienter leder till fler undersökningar, onödiga provtagningar, fler feldiagnoser, fler återbesök och längre sjukhusvistelser (Brisset et al., 2013; Carnevale et al., 2009; Flores, 2005; Timmins, 2002). Allt detta innebär i längden en ökad kostnad för vården. Det är förståeligt att sjuksköterskor under vissa arbetsförhållanden upplever en press att hålla nere kostnader och mycket av ansvaret ligger därför på en organisatorisk nivå med att fördela resurser och skapa strukturer. Verksamhetschefer vid olika enheter ansvarar för att det finns rutiner eller lokala instruktioner som både möjliggör och säkerställer att patienten kan få del av den information som den har rätt till (Socialstyrelsen, 2015). Vi anser att sjuksköterskor inte bör ställas inför dilemmat att inte kunna anlita tolk på grund av kortsiktiga kostnader utan istället få basera sitt beslut på om språkbarriär föreligger eller inte. Samtidigt som det behövs organisatoriska förändringar kan vi alla vara med och skapa en arbetsmiljö där vi tänker långsiktigt. Att skriva avvikelser kan vara ett sätt att uppmärksamma frågan om språkbarriärer. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska händelser som orsakat eller hade kunnat orsaka vårdskada utredas. Med fungerande avvikelshantering och analyser av inträffade händelser och riskområden kan risker identifieras, åtgärdas och följas upp och på så vis ökar patientsäkerheten (Öhrn, 2014).

I resultatet framkommer även att tidsaspekten spelade roll i användandet av tolk. Några sjuksköterskor uppgav att de innan tolksamtal nogga informerade patienten om vad samtalet skulle handla om och hur det var upplagt för att spara tid (Eklöf et al., 2015). Det är viktigt att fundera på vad detta innebär för vilken typ av kommunikation som möjliggörs under samtalet. När sjuksköterskan sätter agendan tydligt från början är det troligt att samtalet kommer innebära en informationsöverföring snarare än en dialog. I ett sådant samtal ges patienten föga utrymme att berätta vad sjukdomstillståndet innebär för hen eller möjlighet att på riktigt vara delaktig i planeringen av sin egen vård.

Flera av artikelförfattarna betonar vikten av utbildning i att arbeta tillsammans med tolk (Blackford et al., 1997; Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2004; Kale & Syed, 2010; McCarthy et al., 2013). I annan forskning (Jacobs, Diamond, & Stevak, 2010) utvärderas en läroplan gjord för att öka läkarstudenters kunskap i att överkomma språkbarriärer. I läroplanen ingick bland annat språkbarriärers påverkan på vården, vilka tolkar som bör användas respektive inte användas, tillgång till tolk och hur arbetet med tolk bör gå till. Utvärdering visade att studenterna uppskattade kursen och trodde att den skulle vara till nytta för dem senare i arbetslivet (Jacobs et al., 2010). Som sjuksköterskestudenter anser vi att en liknande kurs skulle vara till stor nytta i sjuksköterskeutbildningen. Betydelsen av språkbarriärer och en introduktion i att använda tolk borde vara en naturlig del av utbildningens fokus på kommunikation. Om sjuksköterskestudenter tränas i att göra språkbedömning, boka tolk och genomföra bra tolksamtal, kan de vara med och påverka ett ökat användande av professionell tolk när de kommer ut i arbete.

Resultatet visar att sjuksköterskor ibland använder sig av skriftligt översatt material för att överbrygga språkbarriärer (Pergert et al., 2008, Tuohy et al., 2008). I forskning (Davies & Milligan, 2013) om ett förbättringsprojekt inom akutvården beskrivs ett verktyg som är gjort för att lättare kunna identifiera vilket språk en patient talar. Verktöget består av ett inplastat papper med flaggor för de vanligaste språken i området och under varje flagga står på

respektive språk "Jag talar ...". Detta underlättar processen av språkbedömning så att tolk snabbare kan tillkallas och tid sparas. Författarna diskuterar också möjligheter för liknande verktyg på apparater med touch-screen som blir allt mer vanliga i samhället (Davies & Milligan, 2013). Att identifiera språkbarriärer tidigt är en viktig del för att så snabbt som möjligt kunna få en förtroendefull kommunikation med patienten och samtidigt göra den delaktig i sin egen vård. I journalföringen bör patientens hemspråk tidigt dokumenteras så att språkbarriären snabbare kan överbryggas (van Rosse, de Bruijne, Suurmond, Essink-Bot, & Wagner, 2015).

I Göteborg öppnades Angereds Närsjukhus för några år sedan på grund av högre sjuklighet i de norra stadsdelarna än i staden i övrigt. Befolkningens behov fick styra hur sjukhuset skulle fungera och Angereds närsjukhus har flera arbetssätt som skiljer sig från stadens andra sjukhus. Exempelvis skickas sms-påminnelser på olika språk och besökstiderna är längre om det krävs tolk. Personalen pratar tillsammans 24 olika språk och sköter mycket av vardagstolkningen men när det finns behov anlitas alltid professionell tolk (Socialstyrelsen, 2015). En annan metod är "Comic Health", ett it-stöd i form av en interaktiv pekbok med ett mediebibliotek som på användarens modersmål förklarar vårdprocessen: vad som händer före, under och efter vårdbesöket (Comic Health, 2015). Med dessa metoder anser vi att Angereds Närsjukhus är ett positivt exempel på hur sjukvården kan anpassa sig till befolkningens behov i ett samhälle där många språk pratas.

Resultatet visar att hanterandet av språkliga skillnader av sjuksköterskorna ofta kopplades ihop med hanterandet av kulturella skillnader. Det fanns förväntningar på att tolkar skulle agera kulturella broar, det vill säga förklara kulturella skillnader i mötet för både patienter och sjuksköterskor (Eklöf et al., 2015). I Kale et al. (2010) uppgav cirka 50 % av sjuksköterskorna att de ville att tolken förutom översättare också skulle vara en kulturell medlare. I Gerrish et al. (2004) uttryckte de sjuksköterskor som jobbat mycket med tolk en större tillfredsställelse när de arbetat med *link workers* som är en form av tolk och kulturell länk. Att professionella tolkar ska agera kulturella medlare kan anses oförenligt med de riktlinjer det svenska Kammarkollegiet har för tolkar. Neutralitet, att översättning endast ska ske i första person, att översättningarna inte får förmedla egna tankar eller åsikter och att tolken ska vara diskret (Kammarkollegiet, 2015), är svårt att förena med önskemål på att tolken skall vara kulturell medlare. I Vårdhandboken (2015) står att tolken skall sköta språkfrågan och personalen sakfrågan. Vidare står att det är viktigt att respektera tolkens yrkesetik och som personal inte fråga om tolkens personliga synpunkter eller råd gällande samtalets innehåll. Vi anser att det är problematiskt att förvänta sig att en professionell tolk automatiskt ska kunna förklara kulturella faktorer som påverkar vårdmötet enbart för att hen talar samma språk som patienten. Människor som pratar samma språk har inte automatiskt samma kulturella referensramar. I de fall då risk finns för missförstånd på grund av kulturella skillnader kan det ses som en fördel om tolken har möjlighet att medla men detta kan inte tas för givet.

Kleinman & Benson (2006) hävdar att kultur har betydelse i klinisk verksamhet och att vårdpersonal måste vara känsliga inför kulturella skillnader men att definitionen av begreppet *kultur* och vidare *kulturell kompetens* behöver diskuteras. Inom medicin, till skillnad från inom antropologin, definieras enligt dem kultur ofta som synonymt med etnicitet, nationalitet och språk (Kleinman & Benson, 2006). I resultatet framgår också att sjuksköterskestudenter ofta likställde kultur med ursprungsland (Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskor uttrycker vidare en vilja att få mer kunskap/utbildning om andra kulturer för att bättre förstå sina patienter (Fatahi et al., 2010; Pergert et al., 2008; Tuohy et al., 2008). I Leiningers läroböcker om

transkulturell omvårdnad delas olika kulturella grupper in i olika kapitel och sjuksköterskan förväntas läsa på om den specifika grupp som patienten kommer ifrån för att kunna bedriva en god omvårdnad (Jirwe et al, 2014). Kleinman & Benson (2006) motsätter sig idén om kulturell kompetens som en teknisk färdighet i vilken personal kan tränas till att bli experter på “andra kulturer”. Kulturell kompetens blir då en lista med “att göra/inte göra” baserat på olika etniska bakgrunder och detta leder till farlig stereotypisering (Kleinman & Benson, 2006). Att vara medveten om sin egen kulturella bakgrund, personliga övertygelser, värderingar, vanor och traditioner och hur dessa har formats är viktigt för att kunna avgöra när det är viktigt att ta hänsyn till kulturella skillnader och när det finns risk för att hamna i stereotypa attityder. Detta gäller i relation till alla patienter inte bara till de med en annan etnicitet (Jirwe et al., 2014). Hur kan vi då som vårdpersonal vara känsliga inför kulturella skillnader och samtidigt inte fastna i stereotyper om t.ex. etnicitet, nationalitet och språk? Kleinman & Benson (2006) menar att detta bäst sker genom att personal tränas i “mini-etnografi” genom en modell som kallas *The explanatory models approach*. Etnografi är en metod inom antropologin som innebär att den som vill undersöka något försöker att sätta sig in i och med stor empati försöker förstå personen den vill undersöka. I vårdpersonalens fall innebär det att sätta sig in i och vilja förstå hur patienten förstår, känner, uppfattar och svarar på sitt sjukdomstillstånd. Den som undersöker etnografiskt bör också sätta sig in i den ambivalens som många människor upplever som bärare av upplevelser från flera olika världar och kulturer.

Frågor att ställa till patienten om dennes sjukdomstillstånd utifrån *The explanatory models approach*:

1. Vad kallar du/hur benämner du detta problem?
2. Vad tror du är orsaken till problemet?
3. Vilken riktning förväntar du dig att detta skall ta? Hur allvarligt är det?
4. Vad tror du att det här problemet gör inuti din kropp?
5. Hur påverkar det din kropp och ditt sinne/mående?
6. Vad är du mest orolig för kopplat till ditt tillstånd?
7. Vad är du mest orolig för rörande behandlingen?

Om dessa frågor och reflektioner är svåra att hinna med för den mest stressade vårdpersonalen, rekommenderas att i alla fall fråga patienten (och eventuellt dess familjemedlemmar) vad som betyder mest för hen i upplevelsen av sjukdomstillståndet och behandlingen (Kleinman & Benson, 2006).

Resultatet visar att det finns sätt att kommunicera utan att använda sig av verbalt språk. Deltagare i de olika studierna beskriver enkla och kreativa sätt så som tecken- och/eller kroppsspråk (Cioffi, 2003; Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013) och “spegling” Jirwe et al. (2010) för att nå fram till patienter. Några sjuksköterskor hade även lärt sig vissa ord på de vanligaste språken för att kunna bygga upp en relation till patienterna (Cioffi, 2003). Det finns alltså många sätt att kommunicera trots språkbarriär och alla sätt är viktiga.

Slutsatser och klinisk relevans

Språkbarriärer påverkar kommunikation och möjligheten till delaktighet inom hälso- och sjukvården och bör därför ha en viktig roll inom omvårdnadsforskningen. I de fall språkbarriärer negligeras och inte ges resurser blir patienternas hälsa lidande. Resultatet i

denna litteraturstudie visar att sjuksköterskors strategier för att överkomma språkbarriärer beror mycket på vilken tillgång de har till tolk, material, kunskap och utbildning. Resurser bör därför riktas mot tydligare riktlinjer för användandet av professionell tolk och även rutiner för användandet av personal som tolk. Utbildning för att använda tolk efterfrågas av sjuksköterskor i studien och vi anser att exempelvis sjuksköterskeutbildningen ska erbjuda klinisk träning i tolkanvändning för att möta detta behov.

Sjuksköterskors omvårdnadsarbete pågår dygnet runt och tillgång till tolk måste därför kompletteras med strategier för annan typ av kommunikation. Kroppsspråk och användande av ett enkelt tydligt språk är viktiga komponenter. Även hjälpmedel så som bilder, textmaterial och it-stöd bör utvecklas och bli mer lättillgängligt för att hjälpa alla inblandade. Angereds Närsjukhus använder sig av många av dessa metoder och kan ses som ett exempel på ett nytänkande som behövs för framtiden.

Resultatet visar att de flesta förespråkar användandet av professionell tolk samtidigt som det finns motstridiga förväntningar på vad en professionell tolk bör vara. Kammarkollegiets riktlinjer för tolkar säger att alla samtal skall översättas ord för ord på ett neutralt sätt och vissa sjuksköterskor i studien värderar också detta högt. Andra sjuksköterskor vill att tolken även skall agera kulturell medlare. Att automatiskt koppla ihop språk, nationalitet och etnicitet med kultur kan vara problematiskt och leda till stereotypisering. Samtidigt framkommer i studien sätt att närma sig betydelsen av kultur, i de fall det är relevant, med mini-etnografiska metoder och tankesätt som vårdpersonal kan använda för att empatiskt sätta sig in i och förstå patientens värld och därmed bygga upp den tillit som behövs. Det är viktigt för framtida forskning att uppmärksamma den bredd av verktyg som behövs men framför allt att tydligare inkludera patienters upplevelser och behov i överkommandet av språkbarriärer.

Referenslista

- Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.507-537). Lund: Studentlitteratur
- Blackford, J., Street, A., & Parsons, C. (1997). Breaking down language barriers in clinical practice. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 6(1), 15-21 17p. doi: 10.5172/conu.1997.6.1.15
- Björk Brämberg, E., & FoU i Väst. (2004). *Språk och delaktighet: En undersökning av utlandsfödda kvinnors erfarenhet av hemsjukvård* (1. uppl. ed.). Göteborg: Göteborgsregionens kommunalförbund, FoU i Väst.
- Björklund, M., & Paulsson, U. (2012). *Seminarieboken: Att skriva, presentera och opponera*(2. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Brisset, C., Leanza, Y., & Laforest, K. (2013). Working with interpreters in health care: a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education & Counseling*, 91(2), 131-140. doi: 10.1016/j.pec.2012.11.008
- Carlsson, E. & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s.447-475). Lund: Studentlitteratur
- Carnevale, F. A., Vissandjée, B., Nyland, A., & Vinet-Bonin, A. (2009). Ethical considerations in cross-linguistic nursing. *Nursing Ethics*, 16(6), 813-826. doi: 10.1177/0969733009343622
- Cioffi, R. N. J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 299-306 298p.
- Comic Health. (2015). *Comic Health - för en jämlik hälsa och vård*. Hämtad 2015-11-18 från <http://comichealth.se/>
- Davies, C., & Milligan, F. (2013). Development of a language identification tool. *Nursing Standard*, 27(35), 35-39 35p.
- Eide, H., Eide, T., & Glad, A. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150 148p. doi: 10.1111/phn.12120
- Eldh, A. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.485-504). Lund: Studentlitteratur
- 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), 1343-1358 1316p.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé* (1. uppl. ed.). Stockholm: Liber AB.
- Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774-783. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x

- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Medical Care Research & Review*, 62(3), 255-299 245p.
- Florin, J. (2014). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s.79-110). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2., [rev.] uppl. ed.). 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 569p. 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 407p.
- Hadziabdic, E. (2011). *The use of interpreter in healthcare* (Doctoral dissertation, Linnaeus University Dissertations No 64/2011). Göteborg: Intellecta Infolog. Tillgänglig: <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:444194/FULLTEXT01>
- Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare (Wiley-Blackwell)*, 11(1), 69-76 68p. doi: 10.1111/1744-1609.12005
- ICN. (2015). *Code of ethics for nurses*. Hämtad 2015-11-18 från <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>
- International organization for migration. (2015). *Key migration terms*. Hämtad 2015-11-18 från <http://www.iom.int/key-migration-terms>
- Institutet för språk och folkminnen. (2015). *Frågor och svar om språk*. Hämtad 2015-11-18 från <http://www.sprakochfolkminnen.se/sprak/sprakradgivning/fragor-och-svar-om-sprak.html#hurmangasprak>
- Jacobs, E. A., Diamond, L. C., & Stevak, L. (2010). The importance of teaching clinicians when and how to work with interpreters. *Patient Education & Counseling*, 78(2), 149-153 145p. doi: 10.1016/j.pec.2009.12.001
- 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. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.341-357). Lund: Studentlitteratur
- Kale, E., & Syed, H. R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education & Counseling*, 81(2), 187-191 185p. doi: 10.1016/j.pec.2010.05.002
- Kammarkollegiet. (2015). *KAMF 2004:1 Kammarkollegiets tolkföreskrifter*. Stockholm: Kammarkollegiet
- Kammarkollegiet. (2015). *Tolkar och översättare*. Hämtad 2015-11-18 från <http://www.kammarkollegiet.se/tolkar-och-oversattare>

- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Services Research*, 42(2), 727-754 728p.
- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. *Synergy (14427818)*(3), 4-7 4p.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (2nd ed.). London;Sudbury, Mass;: Jones and Bartlett.
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335-339.
- Migrationsverket. (2015). *Historik*. Hämtad 2015-11-18 från <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Fakta-om-migration/Historik.html>
- Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system -- a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 431-437.
- Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2008). Bridging obstacles to transcultural caring relationships--tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 35-43 39p.
- SCB. (2015). *In- och utvandring*. Hämtad 2015-11-18 från <http://www.sverigeisiffror.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/>
- SFS:1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS:2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 1986:223. Förvaltningslag. Stockholm: Justitiedepertementet L6
- Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso-och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Hämtad 2015-11-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-5>
- Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad 2015-11-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-10>
- Timmins, C. L. (2002). The impact of language barriers on the health care of Latinos in the United States: a review of the literature and guidelines for practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(2), 80-96 17p.
- Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M. M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *Int Nurs Rev*, 55(2), 164-170 167p.
- United Nations (2014). *International migration and development*. 69th session, General Assembly. Hämtad 2015-11-18 från <http://www.iom.int/69th-session-2014>
- van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M. L., & Wagner, C. (2015). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012

Vårdhandboken. (2013). *Kommunikation med eller utan tolk*. Hämtad 2015-11-18 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/Kommunikation-med-eller-utan-tolk/>

1177 Vårdguiden (2015). *Tolkning till andra språk*. Hämtad 2015-11-18 från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Regler-och-rattigheter/Tolktjanst/>

Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s.381406). Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Blackford, J., Street, A. & Parsons, C. (1997). Breaking down language barriers in clinical practice. <i>Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession</i>. Australien</p>	<p>Att identifiera problem i praktiken vid vård av personer med annan språkbakgrund. Dessa används för att skapa rekommendationer.</p>	<p>Deltagande aktionsforskningsstudie under 2 år. Kvalitativ studie.</p>	<p>Sjuksköterskors användning av tolk och strategier för att förbättra vården av personer med annan språkbakgrund.</p>	<p>Ssk saknar ofta kunskaper att använda tolk, är omedvetna om att de har rätt att använda tolk. Interaktionen mellan ssk o patient med annat hemspråk kompromissas ofta och det administrativa hindrar ssk's goda intentioner. Ssk upptäckte effekterna av sin etnocentrism och kunde därigenom reflektera över detta och hitta sätt att förändra sitt arbete med dessa patienter och deras familjer.</p>
<p>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.</p>	<p>Att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter med olika kulturell bakgrund i akutvård.</p>	<p>Kvalitativ studie med tolkande/beskrivande design; intervjuer med 23 sjuksköterskor med minst 5 års erfarenhet av att jobba med immigranter som patienter.</p>	<p>Tolkar, tvåspråkig vårdpersonal och kombinationer av olika strategier användes i kommunikation med patienter.</p>	<p>Tvåspråkig personal och tolk sågs som det bästa sättet att arbeta med patienter med annat hemspråk. Utöver det användes olika strategier för att kunna göra sig förstådd. Avvikelse bör skrivas när ssk inte kan kommunicera med patient. Stereotypa tankesätt bör undersökas och förändras. Ett antal rekommendationer framkom.</p>
<p>Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. <i>Public Health Nursing</i>. 32(2) 143-150. Finland.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors uppfattning vad som bör tas hänsyn till vid användandet av tolk i primärvård vid vård av invandrare.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 8 ssk på vårdcentraler. Induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Faktorer som påverkar kommunikationen relateras till tolken, sjuksköterskan och patienten.</p>	<p>Användandet av tolk beror på många faktorer. Tolken stödjer kommunikationen mellan ssk och patient. Användandet av tolk är komplext och resultatet beror mycket på ssk's och tolkens kompetens och patientens förtroende för tolken. Relationen mellan ssk och patient kan bli mer komplicerad och etiska problem kan uppstå när tolk är närvarande.</p>

<p>Fatahi, N., Mattson, B., Lundgren, S. & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experience of communication with patients who do not speak the native language. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 66(4), 774-783. Sverige</p>	<p>Att utforska röntgensjuksköterskors upplevelser av att undersöka patienter som inte pratar svenska. Vilka är hindren och hur kan de överkommas?</p>	<p>Tre fokusgruppsintervjuer med röntgensjuksköterskor utfördes. De spelades in och transkriberades. Därefter analyserades de med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Fyra huvudkategorier framkom i analysen: sätt-, behov-, kvalitet- och förbättring av tolkning. I vissa situationer är det mer angeläget att ha tillgång till tolk. Familj och vänner samt personal ansågs inte vara ett bra alternativ.</p>	<p>Behov av tolk och modersmål bör vara tydligt uttryckta på röntgenremissen för att tolk ska kunna anställas i tid. Utbildning i transkulturell kommunikation bör ingå i röntgensjuksköterskors utbildning.</p>
<p>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), 407-413. Storbritannien.</p>	<p>Att undersöka användandet av tolk-tjänster inom primärvården, från ett sjuksköterske-, tolk- och patientperspektiv.</p>	<p>Fokusgruppsintervjuer som spelades in och transkriberades. Teman skapades enligt en "framework analysis".</p>	<p>Ur resultatet presenteras här endast sjuksköterskeperspektivet. Användandet av tolk varierar relaterat till närhet, tillgänglighet och träning. Många ssk resignerade och använde familjemedlemmar (ibland barn) trots att detta upplevdes problematiskt.</p>	<p>Användandet av tolk är bristfälligt och hård arbetsbörda läggs på familjemedlemmar. Primärvårdssköterskor fungerar i vissa fall som "gate-keepers" för tolkanvändning. Trots att hälsopolicies trycker på att tolk måste användas mer har detta inte implementerats. Detta missgynnar etniska minoriteter.</p>
<p>Jirwe, M., Gerrish, K., Emani, A. (2010) Student nurses' experience of communicating in cross-cultural care encounters. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> 24(3), 436-444. Sverige.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskestudenters upplevelser av kommunikation i vårdmöten med patienter från en annan kulturell bakgrund</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer med 10 studenter. 5 studenter hade en svensk bakgrund och 5 hade invandrabakgrund. Intervjuerna var 20-45 minuter spelades in, transkriberades och analyserades utifrån en "framework" metod".</p>	<p>Fyra teman framkom: konceptualisering av transkulturella vårdmöten, svårigheter i kommunikation, kommunikationsstrategier och faktorer som påverkar kommunikationen. Studenterna upplevde att ssk använde tolk mindre än läkare, bl.a. pga ekonomisk bakbundenhet. Telefontolk användes. I brist på professionell tolk användes anhöriga. Studenterna lärde sig ibland några ord på patienternas språk. Några av studenterna var flerspråkiga vilket användes. De med invandrabakgrund uttryckte vikten av kroppsspråk mer.</p>	<p>Studenterna med invandrabakgrund hade bättre självförtroende medan de utan var i större behov av tolk. Livserfarenhet används i mötet. Den snäva tolkningen hos studenterna av kultur som ursprungsland tas även upp. Att anhöriga används mer än professionella upplevs smidigt. Mer utbildning och praktisk träning behövs.</p>

<p>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), 566-574. England</p>	<p>Att undersöka effekten av kommunikations svårigheter mellan ssk och patienter från sydasien.</p>	<p>Djupintervjuer med chefer. Översikt av styrdokument. Deltagande observationer i sex distriktsköterskela g. Intervjuer som transskriberades och fältanteckningar analyserades enligt <i>dimensional analyses</i>.</p>	<p>Mer än hälften av de sydasiatiska patienterna pratade inte engelska (främst kvinnor och äldre). Tolk användes i liten grad och familj användes desto mer för att översätta. Detta visar på att patienter från minoritetsgrupper behandlas ofördelaktigt.</p>	<p>Tolk användes i liten utsträckning och oftast förlitade sig ssk på familjemedlem för att tolka. Kommunikationssvårigheterna påverkar vårdkvaliteten. Ssk behöver utbildning för att arbeta med tolk och bedöma en persons språknivå. Dessutom bör de ta till olika strategier för att överkomma patienternas ofördelaktiga läge.</p>
<p>Kale, E. & Hammad Raza, S.(2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. <i>Patient Education and Counseling</i>, 81(2010) 187-191 Norge</p>	<p>Att undersöka transkulturell kommunikation inom hälso-och sjukvård. Hur ofta behöver personal språkhjälp, vad gör de då, vilka förväntningar har de på tolk och hur bedömer de kompetensbehov hos sig själva och tolken?</p>	<p>Kvantitativ enkätundersökning g. 453 deltagare varav ca. hälften ssk. Med hjälp av statistiker utfördes analys med <i>Statistical Package for Social Sciences</i>. Chi-square test användes för att bedöma om resultaten var signifikanta.</p>	<p>Läkare använde tolk oftare än ssk. Första samtalet utfördes oftast utan tolk. Att tillkalla tolk är tidskrävande och opraktiskt. Familjemedlemmar används ofta för att kommunicera. Tolken bör vara opartisk, visa respekt för patient, uttrycka sig tydligt och tolka korrekt. Hälften av läkare o ssk ville att tolken skulle vara en kulturell länk.</p>	<p>Pga tidsbrist och rutiner använder sig personal oftast av den lättaste men inte optimala lösningen. Telefontolk användes ytterst lite. Personal anser att tolken bör vara opartisk men samtidigt tycker de att hen ska berätta om de tror att patienten ljuger. Många läkare o ssk önskade träning för att bättre kunna arbeta med tolk.</p>
<p>Nielsen, B., Birkelund, R. (2009) Minority ethnic patients in the Danish healthcare system - a qualitative study of nurses' experience when meeting minority ethnic patients. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> 23(3), 431-437. Danmark.</p>	<p>Att producera kunskap om fenomenet sjuksköterskor som jobbar med patienter som tillhör en etnisk minoritet. Vad upplever sjuksköterskorna och vad betyder det för dem?</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer och observationer med/av fyra sjuksköterskor på en sjukhusavdelning. Intervjufrågorna var få och öppna. Intervjumaterial analyserades med fenomenologisk metod.</p>	<p>Sjuksköterskorna i studien är fokuserade på svårigheter i kommunikation, "etnisk smärta", "etnisk mat" och kultur. Angående kommunikation: Mycket irritation uttrycks över att patienterna ej pratar danska (bl.a. "trots att de bott här så länge"). De försöker alla begränsa användandet av professionell tolk och använder istället anhöriga, ibland även barn. Detta gör de bland annat av ekonomiska skäl.</p>	<p>Det är omöjligt för sjuksköterskor att förstå kommunikationen om de är fördommande av "den andre". Sjuksköterskornas argument att tolkanvändning kostar tid och pengar motargumenteras med långsiktighet och effektiviteten i att istället göra det. Sjuksköterskorna måste uppdateras i andra kulturella normer.</p>

<p>McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. <i>British Journal of Nursing</i>, 22(6)335-339 Irland</p>	<p>Att beskriva ssk's upplevelser av språkbarriärer och användandet av tolk i kontexten av en förändrad hälso- och sjukvård på Irland.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande. Semi-strukturerade intervjuer gjordes med sju ssk från somatisk och psykiatrisk bakgrund. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Tematisk analys.</p>	<p>Språkbarriärer leder till begränsad kommunikation vilket upplevdes som svårt av deltagarna. För att överkomma språkbarriären använde ssk strategier som att bryta ner och förenkla informationen samt använda sig av icke-verbal kommunikation. Familjemedlem användes i första hand för att översätta men om det inte var möjligt anlätades tolk. Önskan om träning/utb. för att använda tolk framkom.</p>	<p>Användandet av tolk kan förbättra bedömningsprocessen och den givna vården. Dock finns det utmaningar i tillgång och användandet av tolktjänster. Kreativa strategier kan förbättra kommunikationen. Familjemedlemmar används ofta som tolk men ssk var bekymrade över riktigheten i översättningen.</p>
<p>Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., Björk, O. (2008) Bridging obstacles to transcultural caring relationships - Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> 12, 35-43 Sverige</p>	<p>Att få kunskap om hur vårdpersonal fortlöpande överkommer hinder i transkulturella vårdrelationer, i vårdandet av familjer med invarndrarbakgrund inom barnoncervård.</p>	<p>Tre fokusgruppsintervjuer gjordes med sjuksköterskor, undersköterskor och läkare. En intervjuguide användes. Individuella semistrukturerade intervjuer gjordes även med fem sjuksköterskor. Fältanteckningar togs. Litteratur användes även i analysen.</p>	<p>Överbrygning av kommunikationshinder uppdelas i kommunikationsverktyg, transkulturella verktyg och organisatoriska verktyg. Kommunikationsverktyg delas upp i icke-verbal kommunikation (tecken, vårdande kroppskontakt, skriftlig information) och pålitlighet i tolkanvändande. Transkulturella verktyg delas upp i lärande, reflekterande och sammankoppling.</p>	<p>Det behövs mer än språklig översättning. Diskussion om tolk som transkulturell länk. Ett stort ansvar ligger på ett organisatoriskt plan, att erbjuda utbildning. Personal behöver verktyg.</p>
<p>Tuohy, D., Cassidy, I. & Graham M.M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. <i>International Nursing Review</i> 55, 164-170 Irland</p>	<p>Att diskutera ssk upplevelser av att vårda människor från en annan kultur i Irland.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer gjordes med sju sjuksköterskor, dessa spelades in och transkriberades för att sedan analyseras tematiskt.</p>	<p>Tre teman presenteras i resultatet: hantera kulturella problem i praktiken, tillgång och användning av tolktjänster, planering och utförande. Informationsfoldrar på flera språk, ordböcker och information om tolktjänsten förbättrar vården av patienter med annan kultur.</p>	<p>Det behövs enkel tillgång till tolktjänster. Familjemedlemmar kan användas ibland.</p>

