



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

NÄR BRISTANDE KOMMUNIKATION LEDER TILL VÅRDLIDANDE

En litteraturstudie över hur sjuksköterskor kan
överbrygga språkbarriärer

Nina Gustafsson

Rickard Nyberg

| | |
|---|--------------------------|
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program: | Sjuksköterskeprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt/2016 |
| Handledare: | Patricia Olaya Contreras |
| Examinator: | Susann Strang |
| Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa | |

Förord

Stort tack till Patricia Olaya Contreras samt personal vid Biomedicinska biblioteket, Göteborgs Universitet.

| | |
|------------------|--|
| Titel (svensk): | När bristande kommunikation leder till vårdlidande: En litteraturstudie över hur sjuksköterskor kan överbrygga språkbarriärer. |
| Titel (engelsk): | When lack of communication leads to suffering: A literature study regarding how nurses can bridge language barriers. |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program: | Sjuksköterskeprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt/2016 |
| Författare | Nina Gustafsson & Rickard Nyberg |
| Handledare: | Patricia Olaya Contreras |
| Examinator: | Susann Strang |

Sammanfattning:

Bakgrund: Kommunikation är beroende av verbala och icke-verbala signaler, vilka styrs av språk och kultur. Språkbarriärer har setts påverka kvaliteten på omvårdnadsarbetet i och med att patienter får svårare att uttrycka symtom och känslor, vilket leder till att sjuksköterskor får svårare att tolka patienters behov. Faktorer som leder till vårdlidande är: bristande etisk hållning, nonchalans av patienter, maktutövning som berövar patienter sin frihet och autonomi samt utebliven vård som beror på begränsad förmåga att se patienters behov. **Syfte:** Att undersöka hur sjuksköterskor kan överbrygga språkbarriärer i omvårdnadsarbetet. **Metod:** Litteraturöversikt där 14 artiklar granskats enligt innehållsanalys. Litteratursökningen gjordes i databaserna Cinahl och Scopus. **Resultat:** Tre huvudteman presenteras 1) Strategier i mötet med patienten, 2) Organisatoriska förutsättningar och 3) Konsekvenser av ej överbyggade språkbarriärer. Resultatet visade att flertalet sjuksköterskor föredrog att använda professionell tolk men att det inte alltid var möjligt. Organisatoriska förutsättningar ansågs påverka sjuksköterskors möjligheter i arbetet och ej överbyggade språkbarriärer upplevdes orsaka patienter och personal lidande. **Konklusion:** Fortsatt forskning behövs rörande hur språkbarriärer kan överbyggas i omvårdnadsarbetet. Mer resurser och fler strategier skulle behöva göras tillgängliga för sjuksköterskor för att minimera vårdlidande och säkerställa god omvårdnad för alla patienter.

Nyckelord: Omvårdnad, Språkbarriärer, Vårdlidande, Överbrygning

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|--|----|
| 2 | Bakgrund..... | 1 |
| 2.1 | Kommunikation | 1 |
| 2.1.1 | Kultur i kommunikationen | 2 |
| 2.1.2 | Språkbarriärer i vården..... | 2 |
| 2.2 | Vårdlidande..... | 3 |
| 2.3 | God och kvalitetssäker vård..... | 3 |
| 2.3.1 | Jämlik vård..... | 3 |
| 2.3.2 | Rätten till tolk | 3 |
| 2.4 | Problemformulering..... | 4 |
| 3 | Syfte | 4 |
| 4 | Metod | 4 |
| 4.1 | Litteratursökning..... | 4 |
| 4.1.1 | Sökord och begrepp | 5 |
| 4.1.2 | Inklusions- och exklusionskriterier | 5 |
| 4.2 | Urval | 5 |
| 4.3 | Analys | 5 |
| 4.4 | Etiskt övervägande..... | 6 |
| 5 | Resultat | 6 |
| 5.1 | Strategier för att överbrygga språkbarriärer i mötet med patienten | 6 |
| 5.1.1 | Professionella tolkar..... | 6 |
| 5.1.2 | Anhöriga som tolkar..... | 7 |
| 5.1.3 | Kroppsspråk | 8 |
| 5.1.4 | Tryckt material och digitala hjälpmedel | 8 |
| 5.2 | Organisatoriska förutsättningar..... | 8 |
| 5.2.1 | Dokumentation av språkkunskaper | 8 |
| 5.2.2 | Utbildning | 8 |
| 5.2.3 | Resurser..... | 9 |
| 5.3 | Konsekvenser av ej överbryggade språkbarriärer | 9 |
| 5.3.1 | Bristande symtomlindring och bedömning av medicinsk status | 9 |
| 5.3.2 | Särbehandling av patienter | 9 |
| 5.3.3 | Obehag och frustration bland sjuksköterskor..... | 10 |
| 6 | Diskussion..... | 11 |
| 6.1 | Metoddiskussion | 11 |
| 6.2 | Resultatdiskussion..... | 13 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 6.3 Kliniska implikationer | 16 |
| 7 Konklusion..... | 16 |
| Referenser | 17 |

1 Inledning

Flyktingströmmar rör sig just nu över stora delar av världen (United Nations High Commissioner for Refugees, 2015). Dagens Sverige innefattar människor från olika delar av världen som talar olika språk, vare sig de har valt att flytta eller tvingats fly hit. Statistiska Centralbyrån (2016) visar att det mellan åren 2010-2015 skedde en ökning av asylsökande i Sverige med över 400 %. Migrationsverket (2016) rapporterade att det under januari och februari år 2016 inkommit närmare 7000 asylsökningar. Det innebär att stora delar av den nya populationen i Sverige har ett annat modersmål än svenska och att detta modersmål eventuellt är det enda språk de kan kommunicera på. När immigranter förr eller senare tvingas söka vård kan det antas att språkbarriärer uppstår, eftersom risken är stor att sjuksköterskorna inte talar samma språk som patienten. I vissa fall finns det tillgång till tolk, men det råder en stor brist på denna yrkeskategori (Sveriges Radio, 2015).

Under den tid som vi tillbringat på olika vårdenheter under utbildningen har vi noterat att en välfungerande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter är av stor vikt för hur omvårdnaden bedrivs. Vi upplever också att det finns stora skillnader i hur kommunikationen bedrivs med patienter som talar svenska jämfört med de som talar ett (för sjuksköterskan) främmande språk; de patienter som inte talar svenska tenderar att delvis undvikas av sjuksköterskor samt att de inte får lika utförlig information som resterande patienter. I detta uppstår ett problem då sjuksköterskan har en skyldighet att bedriva jämlik omvårdnad, men hindras i detta på grund av att hen inte kan kommunicera med patienten.

I takt med ökade oroligheter på många platser runt om i världen tyder det mesta på en fortsatt tillströmning av människor till Sverige, vilket i sin tur innebär att hindren i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter kommer att bestå. För att få en ökad förståelse för hur språkbarriärer gestaltar sig inom vården, och hur dessa kan överbryggas, har vi valt att fokusera vårt arbete på just detta.

2 Bakgrund

2.1 Kommunikation

Enligt sändar-mottagarmodellen är kommunikation något som är beroende av vem som säger vad, i vilket medium, till vem och med vilken effekt. Det är ofta skillnader, i exempelvis samtalsregler och icke-verbal kommunikation, som ligger till grund för hur vi tolkar och uppfattar andra (Nilsson & Waldemarson, 2007). Icke-verbal kommunikation sker genom att använda: ansiktsuttryck, ögonkontakt, kroppshållning/kroppsspråk, rösten (klang, styrka, intensitet), beröring, tystnad och olika former av tempo (Eide & Eide, 2006). Socialstyrelsen (2016) benämner kommunikation och informationsöverföring som ett riskområde i vården och att brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient kan medföra att patientsäkerheten äventyras. Sjuksköterskor samtalar med patienter genom professionell kommunikation, eftersom de verkar i ett sammanhang i form av hjälpgivare och interagerar med personer som av olika orsaker behöver, söker eller är hänvisade till deras hjälp och assistans. Professionell kommunikation är baserad på yrkets grundläggande värderingar (Eide & Eide, 2006).

2.1.1 Kultur i kommunikationen

Enligt Bäärnhielm (2013) handlar kommunikation om så mycket mer än ord som används, eftersom kommunikation och bemötande alltid sker i ett socialt och kulturellt sammanhang. Det är samtidigt viktigt att ha i åtanke att skillnader inom en kultur kan vara större än skillnader mellan olika kulturer (Bäärnhielm, 2013; Eide & Eide, 2006). Det råder liten enighet om huruvida stödjande kommunikation över kulturgränser förutsätter andra metoder än annan stödjande kommunikation (Eide & Eide, 2006). Det som ligger till grund för att hinder över kulturgränserna uppstår är misstänksamhet, rädsla för det annorlunda och felaktiga föreställningar. Människor i ett modernt samhälle måste kunna hantera det främmande, för vilket det krävs en inre trygghet samt en vilja och nyfikenhet att förstå andra människor (Nilsson & Waldemarson, 2007). De verbala och icke-verbala koderna är i stort sett bestämda av den kultur eller samhällsgrupp inom vilken de är utvecklade (Eide & Eide, 2006). En ökad förståelse och kunskap om immigranters syn på sin hälsa kan bidra till en mer effektiv vård, vilket kräver en vilja hos vårdpersonal att söka den kunskapen (Bäärnhielm, 2013).

2.1.2 Språkbarriärer i vården

“Språket är en nyckel till kommunikation. Språket ger oss ord att uttrycka och förmedla upplevelser och känslor.” (Bäärnhielm, 2013. s. 314) När patienter begränsas i sin kommunikation på grund av språket kan det vara särskilt svårt att förmedla känslor och emotionella beskrivningar tenderar att förmedlas som fysiska besvär. Fysiska besvär är konkreta och därför enklare för patienten att uttrycka (Bäärnhielm, 2013).

I vissa omvårdnadssituationer föreligger ett större behov av god kommunikation mellan vårdpersonal och patient. Situationerna kan vara svårhanterliga även då patient och vårdpersonal talar samma språk och innefattar bland annat att förmedla dåliga nyheter, erhålla ett formellt medgivande och samtal kring döden eller smärta. Talar inte patient och vårdpersonal samma språk blir detta med stor sannolikhet ännu svårare att hantera. Kommunikationsstrategier när språkbarriärer föreligger är att: försöka kommunicera på ett andraspråk (exempelvis engelska), använda en professionell tolk, låta anhöriga till patienten tolka eller att tillkalla en flerspråkig kollega (Isaacs, Laurier, Turner & Segalowitz, 2011). Parés-Avila, Sobralske och Katz (2011) rekommenderar vårdpersonal att i det kliniska arbetet försäkra sig om att patienten är medveten om rätten till tolk, göra sitt yttersta för att tillhandahålla medicinskt professionella tolkar, verifiera tolkarnas medicinska kompetens, försäkra sig om att patienten och vårdgivaren är nöjd med tolkens arbete samt eftersträva en personalstyrka vars kulturella och etniska bakgrund procentuellt överensstämmer med befolkningen. Schwei et al. (2016) menar att vårdpersonal generellt behöver träning i hur de ska relatera till språkbarriärer och även bli medvetna om egna fördomar för att kunna förbättra vården för minoritetsgrupper. Framtida arbete med språkbarriärer skulle gynnas av att visa på effekter av interventioner, snarare än att påvisa fler negativa konsekvenser. Sannolikt kommer patienter och vårdpersonal att fortsätta påverkas av språkbarriärer under nästkommande decennier (Schwei et al., 2016).

De barriärer som uppstår när sändare och mottagare talar olika språk har varit kända inom omvårdnadsforskning under flertalet år och ses påverka vårdkvaliteten för en allt större del av befolkningen världen över (Schwei et al., 2016; Parés-Avila et al., 2011). Isaacs et al. (2011) menar att en av de mest krävande situationerna som en person, från en språklig minoritetsgrupp, ställs inför är samtalet med sjukvården. Hinder i kommunikationen mellan

patient och vårdpersonal har setts leda till försämrad: tillgång till vård, förståelse hos patienter, grad av tillgivenhet som patienter möter från vårdpersonal samt kvalitet på vården (Schwei et al., 2016). Patienter kan exempelvis vilja exkluderas från behandlingsprogram eftersom de inte talar samma språk som vårdpersonalen (Chauhan, Baker, Lester & Edwards, 2010) eller tvingas att på nytt uppsöka vård då de inte kunnat bli adekvat informerade vid utskrivning från sjukhuset (Miquel-Verges, Donohue & Boss, 2011). När en språkbarriär förekommer upplever patienter svårigheter med att förmedla känslor, symptom samt att det blir svårare för vårdpersonalen att uppfatta dem korrekt. Detta leder till att patienten inte känner sig nöjd med vården och riskerar att erhålla en bristfällig vård (Bauer & Algeria, 2010; Isaacs et al., 2011).

2.2 Vårdlidande

Arman och Rehnsfeldt (2006) menar att lidande kan beskrivas som upplevelsen av att i livet möta något ont och ofrånkomligt. Lidandet som begrepp har kommit att utkristalliseras som en grundkategori inom vårdvetenskap (Arman & Rehnsfeldt, 2006; Wiklund, 2003). Eriksson (1994) nämner tre olika typer av lidande som förekommer inom vården: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Vi har valt att lägga vårt fokus på vårdlidande som innefattas av olika strukturer vilka kränker patienters värdighet. Exempel på vårdlidande är: bristande etisk hållning, nonchalans av patienter, maktutövning som berövar patienter sin frihet och autonomi samt utebliven vård som beror på bristande förmåga att se patienters behov (Eriksson, 1994). När patienten upplever att dennes behov av att bli sedd och förstådd inte tillgodoses av vårdpersonal, uppstår vårdlidande (Arman & Rehnsfeldt, 2006). I International Council of Nurses (ICN) upprättade kod för sjuksköterskor beskrivs att ett av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

2.3 God och kvalitetssäker vård

I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) 2§, beskrivs målet för verksamheten enligt följande: "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen".

2.3.1 Jämlik vård

Enligt Hanssen (2007) kan människor från etniska minoriteter ha andra behov än svenskfödda, exempelvis kan specialanpassad information vara nödvändig. För att uppnå verklig jämställdhet måste de åtgärder som riktar sig till minoriteter vara anpassade. Innerbörden av en jämlik vård är alltså nödvändigtvis inte densamma som att behandla alla likadant.

Vårdhandboken (2013) belyser risken att utlandsföddas hälsoproblem kan komma att underskattas inom vården till följd av språkbarriärer, brist på tolkar och även olikheter i att uttrycka hälsa och sjukdom. Det är också påvisat att utlandsfödda, trots en allmänt sämre hälsa, tenderar att vårdas vid färre vårdtillfällen och med kortare vårdtider än svenskfödda med ospecifika symtomdiagnoser (Albin, 2006).

2.3.2 Rätten till tolk

Sedan år 2013 finns en lag i Sverige som säger att landstingen har en skyldighet att ge vård till de som kommer till landet och vistas utan stöd av ett myndighetsbeslut eller författning

(SFS 2013:407). Detta betyder att det i sjukvården kommer att finnas patienter som precis tagit sig till Sverige, men ännu inte haft möjlighet till integration och tidigare kanske aldrig varit i kontakt med det svenska språket.

Patientlagen (SFS 2014:821) behandlar patientens rätt att som mottagare av information erhålla denna anpassad efter ålder, erfarenhet, mognad, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar. Lagen fastställer även att den vårdgivare som ger informationen så långt det är möjligt ska försäkra sig om att mottagaren (patienten) förstått informationen (SFS 2014:821). Enligt svensk lag har alla som är i behov av det, rätt att få tillgång till tolk i alla myndighetskontakter (SFS 1986:223).

2.4 Problemformulering

På vårdinrättningar runt om i världen möter sjuksköterskor patienter som talar andra språk än de som talas av personalen. Med de flyktingströmmar som nu äger rum, inte minst till Sverige, kommer språkbarriärer ställa sjuksköterskor och annan vårdpersonal inför stora utmaningar. Detta eftersom språkbarriärer kan hota en god och kvalitetssäker vård, samt riskerar att orsaka lidande. Att använda tolk i mötet med dessa patienter är en rättighet enligt svensk lag, men är problematiskt att tillgodose i varje enskilt omvårdnadsmoment. Detta gör att grundförutsättningarna idag skiljer sig mellan olika patientgrupper, vilket hotar sjuksköterskans uppdrag att bedriva en jämlik vård. Sjuksköterskans uppdrag kräver god kommunikation med patienten gällande symptom och behandling. För att kunna säkerställa att omvårdnad utförs i enlighet med ICN:s etiska kod, Hälso- och sjukvårdslagen samt Patientlagen är det av intresse att undersöka hur språkbarriärer kan överbryggas.

3 Syfte

Att undersöka hur sjuksköterskor kan överbrygga språkbarriärer i omvårdnadsarbetet, samt hur språkbarriärer orsakar vårdlidande när de ej överbryggas.

4 Metod

För att få en överblick kring kunskapsläget i sjuksköterskors arbete med att överbrygga språkbarriärer valdes en litteraturstudie (Friberg, 2012).

4.1 Litteratursökning

Det första steget i arbetet var att göra en inledande litteratursökning inom ämnet språkbarriärer i databaserna Cinahl och Scopus, vartefter ett problemområde och en frågeställning definierades. Sökord formulerades utifrån frågeställningen och valdes med hjälp av Cinahl Headings och Mesh-termer via databasernas begreppsordbok samt Major och Minor Subjects i relevanta översiktsartiklar. Den fortsatta litteratursökningen gjordes främst i Cinahl, vilken är den databas som i huvudsak publicerar omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). En andra litteratursökning genomfördes efter att fler begrepp och sökord framkommit under granskning av artiklar.

4.1.1 Sökord och begrepp

De centrala sökorden som användes var *Communication Barriers* och *Language Barriers* för att ringa in problemområdet och ingick i sökningar både som Major Subject samt fritext. Dessa begrepp användes sedan i olika konstellationer tillsammans med *Nurs**, *Nursing*, *Immigrant* och *Ethnic Minorities* som symboliserade undersökningsgruppen. Begreppen *Bridging*, *Nurse-Patient Relations* och *Communication Skills* syftade att identifiera hur sjuksköterskor arbetar för att överbrygga språkbarriärer och användes tillsammans med övriga begrepp. Flertalet booleska sökningar med sökoperatoren AND gjordes för att reducera antalet sökträffar och erhålla relevanta sökresultat. Sökordet *nurse* trunkerades och användes som *nurs** i sökningar för att få med artiklar som behandlade både *nurses'* och *nursing* (Östlundh, 2012).

4.1.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Sökbegränsningar användes både i Cinahl och Scopus i form av *peer-reviewed* och *research article* för att säkerställa vetenskapligt granskade originalartiklar. Sökningar begränsades också till att artiklarnas publiceringsår skulle vara mellan åren 2008-2016 för att inte erhålla förlegad information. För att inkluderas skulle artiklarna belysa språkbarriärer där vårdpersonal och patient talade olika språk. Om patienten hade en kognitiv eller fysisk funktionsnedsättning som påverkade språket, exkluderades denna artikel. Samtliga vårdmiljöer där språkbarriärer förekommer var av intresse att inkludera i studien. För en översikt av sökprocessen, se Bilaga 1.

4.2 Urval

Urvalsprocessen började genom att granska sökträffarnas titlar samt Major och Minor Subjects för att bedöma artiklarnas relevans. Därefter lästes artiklarnas *abstract* för att undersöka vilka av artiklarna som var relevanta för syftet och att sjuksköterskans perspektiv fanns representerat. Artiklar som behandlade andra professioners perspektiv parallellt med sjuksköterskors var också av intresse om vårdsituationen var av omvårdnadskaraktär. I resultatet användes begreppet vårdpersonal när artiklarna inte enbart innefattade sjuksköterskor. Totalt 15 artiklar motsvarade syftet, lästes i sin helhet och kvalitetsgranskades enligt Friberg (2012), Willman et al. (2016) och Statens beredning för medicinsk och social utvärderings granskningsmall (SBU, 2014). Endast artiklar av medel eller hög kvalitet valdes som underlag för studien. Artiklarna behövde också visa på ett etiskt resonemang för att inkluderas, varpå en artikel gallrades bort. Detta medförde att studien slutligen kom att baseras på 14 artiklar: en med *mixed-method*, en med kvantitativ metod och resterande med kvalitativ metod.

4.3 Analys

För att analysera de utvalda artiklarna tillämpades Fribergs (2012) analysmetod för en litteraturöversikt. Alla artiklar sammanfattades för att få en övergripande bild av varje artikels innehåll och granskades sedan med avseende på likheter och skillnader. För sammanfattning av artiklarna, se Bilaga 2. Utifrån sammanfattningarna togs ett första utkast till teman fram. Detta ledde fram till följande teman: överbrygging, tolk, icke-verbala/alternativa kommunikationsmetoder, hinder/brister i överbryggandet samt konsekvenser av icke överbryggade språkbarriärer. Artiklarna lästes sedan åter igenom och meningsbärande enheter kodades utifrån dessa teman. Alla meningsbärande enheter från respektive artikel

sammanställdes sedan under respektive tema. Datareduktion fortsatte genom att analysera innehållet under temana och denna process resulterade i nya teman med tillhörande underteman.

4.4 Etiskt övervägande

Samtliga artiklar i studien presenterade ett etiskt resonemang. Studierna hade blivit godkända genom etiska kommittéer som verkade på nationell basis, på sjukhus, på universitet eller så hade författarna tillämpat vedertagen forskningsetik genom exempelvis anonymt och frivilligt deltagande.

5 Resultat

Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor kan överbrygga språkbarriärer samt hur språkbarriärer orsakar vårdlidande när de ej överbryggas. För ett övergripande resultat, se Tabell 1.

Tabell 1

| Strategier för att överbrygga språkbarriärer i mötet med patienten | Organisatoriska förutsättningar | Konsekvenser av ej överbryggade språkbarriärer |
|--|---------------------------------|--|
| Professionella tolkar | Dokumentation av språkkunskaper | Bristande symtomlindring och bedömning av medicinsk status |
| Anhöriga som tolkar | Utbildning | Särbehandling av patienter |
| Kroppsspråk | Resurser | Obehag och frustration bland sjuksköterskor |
| Tryckt material och digitala hjälpmedel | | |

5.1 Strategier för att överbrygga språkbarriärer i mötet med patienten

5.1.1 Professionella tolkar

Flertalet sjuksköterskor ansåg att professionella tolkar var den mest trovärdiga och viktigaste länken i mötet med patienter som talade ett främmande språk, för att kunna erbjuda en värdig omvårdnad som respekterade alla patienters lika värde (Fatahi, Mattson, Lundgren & Hellström, 2010; Jones, 2008; Michalec, Maiden, Ortiz, Bell & Erenthal, 2015; Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008). Plaza del Pino, Soriano och Higginbottom (2013) hävdade att språkbarriärer enkelt kunde överbryggas genom att hyra in professionella tolkar. En av fördelarna med att använda en professionell tolk, framför att låta anhöriga tolka, var att informationen kring patientens medicinska situation inte påverkades av den anhöriges tankar och känslor (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013; Pergert et al., 2008). En annan fördel med att använda tolk ansågs vara att sjuksköterskan fick ökad kunskap kring patientens kultur och religion, något som också hade upplevts utgöra hinder i omvårdnadsarbetet (Pergert et al., 2008). Patienterna upplevdes känna trygghet med en professionell tolk, vilket resulterade i att sjuksköterskorna kunde höja kvaliteten på sitt jobb. Behovet av en professionell tolk ansågs särskilt viktigt vid komplexa omvårdnadssituationer och det förekom att undersökningar ställts in då en lämplig tolk inte fanns tillgänglig (Fatahi et al., 2010).

Sjuksköterskor ansåg dock att tolkarna behövde utbildas i medicinsk terminologi, hur vissa specifika undersökningar genomförs samt hur känsliga ämnen bäst kommuniceras med patienten under vårdande samtal (Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Pergert et al., 2008). Vidare efterfrågades också permanent anställda tolkar som behärskar de språk stora immigrantgrupper talar (Fatahi et al., 2010). När tolkar endast fanns tillgängliga via telefon kunde sjuksköterskor uppleva att kvaliteten på samtalen blev bristfälliga (Jones, 2008; Michalec et al., 2015).

Sjuksköterskor ansåg att mötet med patienter som talade ett annat språk tog längre tid. Detta eftersom det blev svårare att försäkra sig om att patienter och deras eventuella anhöriga hade förstått informationen, samt att det tog längre tid att kommunicera via tolk (Fatahi et al., 2010; Henderson, Reis & Nicholas, 2015). Sjuksköterskor kunde vid vissa tillfällen avstå från att anlita tolk, då den potentiella nyttan avvägd mot tidsåtgången inte ansågs tillräckligt stor. Att anlita tolk tog tid i anspråk från sjuksköterskan, inte bara genom att patientmötet blev längre, utan också på grund av att sjuksköterskan i förväg måste avsätta tid till att boka tolken (Graaff, Francke, Muijsenbergh & Geest, 2012; Michalec et al., 2015). Dessutom ansåg sjuksköterskor att det inte var möjligt att anlita en tolk vid kortare samtal eller kontroller (van Rosse, de Bruijne, Suurmond, Essink-Bot & Wagner, 2016).

Att flerspråkig vårdpersonal fungerade som tolk ansågs i vissa fall kunna skapa onödig stress och därför påverka andra delar av arbetet negativt (Fatahi et al., 2010; Michalec et al., 2015). Dock ansågs det nödvändigt att vårdpersonal lär sig enkla fraser i de vanligast förekommande språken som talas av befolkningen inom respektive land (Jones, 2008).

5.1.2 Anhöriga som tolkar

Sjuksköterskor ansåg att anhöriga och vänner ej bör användas som tolkar för att de är för känslomässigt involverade och därför har svårt att förhålla sig neutrala (Fatahi et al., 2010; Michalec et al., 2015). Vidare ansågs det finnas en risk att anhörigas oro överfördes till patienten (Fatahi et al., 2010). Sjuksköterskor kunde uppleva att anhöriga som tolkar inte delgav all information, varken från sjuksköterskan eller från patienten (McCarthy et al., 2013). När en familjemedlem användes som tolk kunde inte sjuksköterskan vara säker på att patienten fått informationen som var avsedd. Sjuksköterskan visste inte om den anhörige översatt medicinsk information korrekt och hade inget hjälpmedel för att kontrollera vilken information som nått fram (Jones 2008). I kontrast till detta visade det sig att en del sjuksköterskor upplevde att det enda sättet att fördjupa dialogen med en patient var att välja en anhörig som tolk. Somliga sjuksköterskor valde alltid anhöriga som tolkar i första hand. En professionell tolk anlätades endast när sjuksköterskan ansåg att den anhörige inte var kapabel att översätta eller när det inte fanns någon anhörig närvarande (McCarthy et al., 2013). Att låta anhöriga tolka kunde även motiveras med att det i vissa fall ansågs olämpligt med en utomstående tolk, då denne ibland var för saklig i kommunikationen och inte tog hänsyn till patientens fysiska eller psykiska tillstånd (Graaff et al., 2012). Vissa patienter hade uttryckt att de föredrog familjemedlemmar eller andra anhöriga som tolk (Dogan, Tschudin, Hot & Ozkan, 2009; Jones, 2008; Nielsen & Birkelund, 2009). Detta resulterade i att barn ibland användes för att tolka, vilket sjuksköterskor ansåg vara olämpligt (Jones, 2008; Nielsen et al., 2009).

5.1.3 Kroppsspråk

Sjuksköterskor kunde välja att bryta ner information de ville förmedla till enklare ord och meningar i kontakt med patienter (McCarthy et al., 2013). Detta kombinerades ofta med att använda kroppsspråk (Graaff et al., 2012; Dogan et al., 2009; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009; Jones, 2008; Michalec et al., 2015; Pergert et al., 2008; Plaza del Pino et al., 2013), vilket ansågs lämpa sig när enklare frågor skulle kommuniceras till patienten (Plaza del Pino et al., 2013). En sjuksköterska förklarade att vårdpersonal kände sig begränsade av bristande resurser och kunde använda sig av kroppsspråk, även om det vid tillfället fanns tillgång till professionell tolk (Michalec et al., 2015).

5.1.4 Tryckt material och digitala hjälpmedel

Att ha tillgång till tryckt material på flera olika språk uppskattades av många sjuksköterskor (Fatahi et al., 2010; Jones, 2008; Pergert et al., 2008). Tryckt material i form av manualer och checklistor ansågs kunna förbättra tolkarnas förutsättningar (Fatahi et al., 2010) och även sjuksköterskors möjligheter att kunna bistå patienter med uppföljande information efter att tolken lämnat (Pergert et al., 2008). Det upplevdes av sjuksköterskor att patienter och anhöriga uppskattade att få information skriftligt på deras eget språk (Pergert et al., 2008).

Flertalet sjuksköterskor efterfrågade nya och innovativa sätt att kunna kommunicera. De ansåg att hjälpmedel i form av digitala verktyg, ljudinspelningar med instruktioner på olika språk och animationer skulle kunna hjälpa dem att överbrygga språkbarriärer (Failano, Adams, Neumeister & Chang, 2011; van Rosse et al., 2016). Somliga sjuksköterskor använde sig av digitala hjälpmedel som internetprogram och översättningsappar i mobiltelefonen (Michalec et al., 2015) medan några använde sig av lexikon (Festini et al., 2009).

5.2 Organisatoriska förutsättningar

5.2.1 Dokumentation av språkkunskaper

Att tydligt klargöra redan på ankomstformuläret huruvida tolk skulle användas samt vilket språk som patienten talade ansågs underlätta omvårdnadsarbetet (Fatahi et al., 2010). Sjuksköterskor förklarade att det idag inte fanns någon standardiserad rutin som gjorde att patienters språkkunskaper noterades i journalen (van Rosse et al., 2016). I händelse av att en patients språk inte dokumenterats förekom det att undersökningar genomfördes trots att sjuksköterskan och patienten inte förstod varandra (Michalec et al., 2015). Dokumentation av personalens språkfärdigheter möjliggjorde att de kunde användas när en professionell tolk inte gick att anlita. Det ansågs vara viktigt att personalstyrkans språkfärdigheter och etnicitet speglade populationen i samhället (Failano et al., 2011).

5.2.2 Utbildning

Sjuksköterskor belyste att anlita en tolk inte kunde lösa alla svårigheter med att kommunicera med en patient, utan att kommunikationen också var beroende av kulturella kontexter (McCarthy et al., 2013). Attityder och fördomar hos vårdpersonal ansågs ha stort inflytande på patienters omvårdnad (Michalec et al., 2015). För att kunna bemöta den växande populationen av etnisk mångfald ansåg sig flertalet sjuksköterskor behöva utbildning och utökade resurser för att kunna bedriva en omvårdnad som överbryggar språkliga och kulturella barriärer (Dogan et al., 2009; Failano et al., 2011; Fatahi et al., 2010; Festini, et al.,

2009; Hendson et al., 2015; McCarty et al., 2013; Michalec et al., 2015; Nielsen et al., 2009; Pergert et al., 2008; Plaza del Pino et al., 2013). Vissa sjuksköterskor ansåg att det krävdes en medvetenhet kring patienters olika föreställningar rörande hälsa för att kunna ha en god kommunikation (Nielsen et al., 2009). Vårdpersonal efterfrågade möjligheten att få diskutera etik och vård av människor från andra kulturer redan under studietiden men också senare ute i arbetslivet (Dogan et al., 2009). Det ansågs vara en skyldighet för organisationer verksamma inom hälso- och sjukvård att tillhandahålla utbildning kring olika kulturer och språk som sjuksköterskor kommer i kontakt med (Dogan et al., 2009; Tay, Ang & Hegney, 2012).

5.2.3 Resurser

Höga kostnader för tolkanvändning angavs som en orsak till varför sjuksköterskor avstod från att anlita tolk vid lättare undersökningar (Fatahi et al., 2010; Nielsen et al., 2009). Att bistå med tryckt material på flera olika språk ansågs också vara en kostnadsfråga. Det ansågs problematiskt att hålla materialet uppdaterat och tillgängligt på alla språk (Pergert et al., 2008). Sjuksköterskor upplevde också att den egna organisationen inte tog hänsyn till att det krävdes mer tid tillsammans med patienter för att överbrygga språkbarriärer (Hendson et al., 2015).

5.3 Konsekvenser av ej överbyggade språkbarriärer

5.3.1 Bristande symtomlindring och bedömning av medicinsk status

När en språkbarriär fanns mellan sjuksköterskan och patienten blev konversationen ansträngd och begränsad. Sjuksköterskan kunde tvingas gissa sig till vad patienten sa, vilket blev särskilt problematiskt när patienten upplevde smärta. Smärta är ett subjektivt symptom, vilket gjorde det svårt för sjuksköterskan att ge god smärtlindring när patienten inte kunde kommunicera (McCarthy et al., 2013). När smärtskattningsinstrument inte kunde förklaras ansågs detta kunna orsaka patienter onödigt smärta, alternativt att de erhöll onödigt höga doser smärtlindrande mediciner (van Rosse et al., 2016). Somliga sjuksköterskor var osäkra på om patienterna verkligen hade så mycket smärta som de gav uttryck för, de kunde ibland anta att dessa patienter överdrev smärtan och tog dem därför inte på allvar (Nielsen et al., 2009).

Sjuksköterskor hade på grund av språkbarriärer svårare att upptäcka en negativ utveckling av patienters status, vilket kunde leda till att ett kritiskt tillstånd utvecklades innan sjuksköterskan larmade (Failano et al., 2011). Språkbarriärer ansågs utgöra en riskfaktor vid undersökningar eftersom patienter inte hade möjlighet att förmedla upplevda symptom. Patienter var dessutom inte kapabla att ställa frågor angående eventuella biverkningar (Fatahi et al., 2010). Språkbarriärer kunde resultera i att relevant medicinsk information missuppfattades och i ett bristande förtroende mellan vårdpersonal och patient (Festini et al., 2009). van Rosse et al. (2016) beskrev att sjuksköterskor upplevde kommunikationsproblem gällande vätskebalans, fallrisk samt att de undvek att kontrollera personnummer vid medicinadministrering. Sjuksköterskor kunde också uppleva en osäkerhet kring huruvida patienter följde behandlingen (Plaza del Pino et al., 2013).

5.3.2 Särbehandling av patienter

När det fanns en språkbarriär kunde basal omvårdnad utföras, men patienters psykosociala och emotionella besvär var väldigt svåra att hantera (Tay et al., 2012). Under rond kunde sjuksköterskor välja att lågprioritera patienter som talade ett annat språk på grund av att dessa

patienter upplevdes ta mycket tid från andra patienter (Michalec et al., 2015; Nielsen et al., 2009). Jones (2008) och Michalec et al. (2015) menade att patienter som hade en annan kulturell bakgrund än sjuksköterskorna ibland bortprioriterades, eftersom sjuksköterskorna var rädda att omedvetet förolämpa dessa patienter. Det framkom också att patienterna var mindre mottagliga för kontakt med sjuksköterskor som de inte delade språk eller kultur med (Tay et al., 2012).

Att inte kunna använda de verktyg som fanns tillgängliga för att överbrygga språkbarriärer, eller att inte kunna kombinera de olika verktygen på ett optimalt sätt, sågs kunna leda till att den vårdande relationen mellan sjuksköterskan och patienten fick stå tillbaka. Detta resulterade i att vården inte blev jämlik för alla patienter (Pergert et al., 2008). När en tolk inte fanns tillgänglig upplevde sjuksköterskor att patienten blev obekväm och att detta ledde till att relationen blev lidande (Michalec et al., 2015).

Empati, respekt och en vilja att förstå patienten ansåg somliga sjuksköterskor vara av stor vikt i arbetet med att överbrygga språkbarriärer (Graaff et al., 2012; Dogan et al., 2009; Pergert et al., 2008). Dogan et al. (2009) menade att språkbarriärer resulterade i att somliga sjuksköterskor utvecklade attityder som gjorde att de pratade illa om patienter eftersom de upplevdes som svårhanterliga. Sjuksköterskor sågs ta avstånd från dessa patienter som då fick otillräckligt stöd, vilket ledde till att patienterna hanterade sin sjukdom sämre och inte följde den ordinerade behandlingen. Sjuksköterskor uppgav att de kunde göra egna antaganden om patienters vilja baserade på fördomar rörande patienters kultur (Michalec et al., 2015). Vårdpersonal kunde dessutom känna stress och rädsla inför patienters vanor och traditioner. De insåg att deras egna fördomar och kulturbetingade åsikter kunde påverka arbetet och göra dem ovilliga att engagera sig fullt ut med denna patientgrupp. En sjuksköterska förklarade att hon oftare gick till patienter hon kunde samtala på samma språk som och att övriga patienter endast fick tillsyn och ett leende (Jones 2008). Graaff et al. (2012) visade att vårdpersonal upplevde att de hade lättare att stödja patienter från samma kultur och land som de själva. Detta berodde på att vårdpersonal då tyckte sig förstå de inbördes relationerna inom dessa patienters familjer. Vidare menade somliga sjuksköterskor att den kulturella barriären kunde spela en större roll än språkbarriären i kommunikationen med patienter (Dogan et al., 2009).

En sjuksköterska beskriver att det precis innan en operation upptäcktes att en patient inte förstod språket och därför inte hade någon aning om vad som skulle ske - ingen tolk hann kallas in med så kort varsel, men operationen genomfördes ändå (Nielsen et al., 2009). Det förekom även sjuksköterskor som kände en ovilja att anlita en professionell tolk, på grund av personliga åsikter rörande att immigranter borde lära sig det nya landets språk (Michalec et al., 2015). Nielsen et al. (2009) beskrev hur en sjuksköterska upplevde det irriterande att prata med patienter som inte förstod språket och därmed tog upp mer tid än andra. Det förekom sjuksköterskor som ansåg att ansvaret att överbrygga språkbarriärer låg hos patienten (van Rosse et al., 2016).

5.3.3 Obehag och frustration bland sjuksköterskor

I mötet med patienter som talade ett annat språk kunde en sjuksköterska uppleva känslor av obehag på grund av att hon ville hjälpa patienten, men inte visste hur hon skulle göra det eller hur hon skulle inleda ett samtal (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde samtalen som en kamp och att patienter ibland accepterade att de inte förstod. Dessa patienter valde då att förlita sig på att samtlig vårdpersonal gjorde sitt yttersta för att de skulle erhålla god vård (Hendson et al., 2015).

Att inte kunna kommunicera kunde orsaka stor frustration hos sjuksköterskor (Michalec et al., 2015) och den ökade tidsåtgången som krävdes vid användandet av tolkar angavs som en orsak till stress (Fatahi et al., 2010). Bristen på effektiv kommunikation utgjorde ett hot mot att kunna etablera en relation mellan sjuksköterskan och patienten. Det gjorde också att sjuksköterskor i större utsträckning fokuserade på att behandla fysiska besvär framför att erbjuda patienter mentalt stöd (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor ansåg det vara besvärligt att vårda patienter som inte talade samma språk, så besvärligt att de ibland velat avsluta sin anställning (Tay et al., 2012). Kommunikation via gester och annat kroppsspråk upplevdes högst otillfredsställande för sjuksköterskorna (Graaff et al., 2012).

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Metodvalet för denna studie var att göra en litteraturöversikt, eftersom syftet var att få en överblick av kunskapsläget. Det som skulle undersökas var sjuksköterskors tillvägagångssätt för överbrygning i olika länder och olika omvårdnadssituationer där språkbarriärer förekommer. Däremot tar diskussionen avstamp i en svensk kontext för att hålla argumentationen inom ramen för svensk lag och vård. Detta ansågs relevant eftersom diskussionen ibland krävde att vi hade något att förhålla oss till.

Datinsamlingen genomfördes via litteratursökningar främst i omvårdnadsfokuserade databasen Cinahl, men sökningar gjordes även i Scopus. Inledande litteratursökningar gjordes med sökordet *Language Barriers*. Via dessa sökningar framkom det att flertalet artiklar som belyste ämnesområdet föll under *Communication Barriers*, vilket är en Cinahl Heading. Därför valdes detta sökord för resterande sökningar i databasen Cinahl och fick kombinerades med orden *language* och *immigrant* för att erhålla relevanta sökträffar. En avgränsning som gjordes tidigt i arbetet var att exkludera de artiklar som behandlade kommunikationsbarriärer mellan sjuksköterskor och patienter med fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar, trots att patienten dessutom talade ett annat språk än sjuksköterskan. Denna avgränsning gjordes då det upplevdes bli för problematiskt att göra distinktionen mellan språkbarriär och kommunikationsbarriär relaterat till fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar.

Detta kan ha resulterat i att dessa sjuksköterskors överbrygningsstrategier kan ha förbisetts, eftersom de uppenbarligen behöver överbrygga både språkbarriärer och andra hinder för kommunikation i samtal med dessa patienter.

Under arbetet med att definiera forskningsläget för det valda ämnesområdet upptäcktes att en stor del av den äldre forskningen gällande språkbarriärer var relaterat till de konsekvenser som uppstår inom omvårdnad när språkbarriärer finns, men väldigt lite om hur de faktiskt överbryggas av vårdpersonal. Detta medförde att vi begränsade litteratursökningen till artiklar som publicerats mellan åren 2008-2016. Avgränsningar i sökningarna syftade till att ringa in det som anses mest aktuellt i nuläget relaterat till språkbarriärer. Detta för att ge en bild över vilka metoder som bör implementeras i den kliniska verksamheten.

Artiklarna som har valts ut hade skiftande studieupplägg, detta kan ha medfört att trovärdigheten av denna studies resultat eventuellt har begränsats. Majoriteten av de valda artiklarna är kvalitativa, varför det kan anses som att sjuksköterskans röst och dennes tillvägagångssätt blir representerat i resultatet av vår studie. De kvalitativa artiklarna har en

deskriptiv ansats. Artikelförfattarna har intervjuat sjuksköterskor, och i vissa fall även annan vårdpersonal, för att ta reda på hur de arbetar. En artikel med kvantitativ metod inkluderades eftersom den ansågs vara väsentlig för att belysa vad som händer när språkbarriärer ej kunde överbryggas och hur detta påverkar patienten (Failano et al., 2011). Artikeln av van Rosse et al. (2016) hade studieupplägget *mixed-method* där intervjuer med sjuksköterskor och patienter kombinerades med analys av dokumentation avseende språkbarriärer och eventuella risker för patientsäkerheten.

Kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes enligt en granskningsmall (SBU, 2014) samt riktlinjer för kvalitetsbedömning (Friberg, 2012; Willman et al., 2016). För att en artikel skulle inkluderas i studien krävdes att den ansågs vara av medel eller hög kvalitet (se Bilaga 2).

Artiklarna analyserades genom innehållsanalys. Gemensamma teman som återkom i artiklarna och respektive artikels meningsenheter granskades. Detta gjorde att representativa teman och underkategorier växte fram under analysarbetet. Tillvägagångssättet har bidragit till att samtliga artiklars innehåll granskats grundligt samt att vi inte låst oss vid förutbestämda teman. Det är innehållet i varje enskild artikel och vad de säger tillsammans som fått styra resultatframställningen, vilket talar för att ett objektiva analysförfarande kunnat tillämpas (Dahlborg-Lyckhage, 2012).

Vi hade innan denna studie påbörjats varit i kontakt med språkbarriärer under sjuksköterskeutbildningens praktik. Vi har dessutom varit utsatta för medierapporteringar angående flyktingströmmar. Detta lämnar oss med en förförståelse som kan ha kommit att präglade arbetet, trots en ansats att analysera artiklarnas innehåll utifrån ett objektiva perspektiv.

Överförbarheten för resultatet kan vara beroende av vilket land som artiklarnas studier genomförts i eftersom resurser och sjukvårdssystem kan skilja sig åt (Henricson, 2012). De länder som förekom i valda artiklar är Danmark, Irland, Italien, Kanada, Nederländerna, Singapore, Spanien, Sverige, Tyskland och USA. Detta medför att resultatet av denna studie endast kan anses överförbart till omvårdnad i dessa länder. Artiklarna som valts för denna studie representerar också olika omvårdnadsmiljöer som kan påverka sjuksköterskors tillgång till resurser i överbrygningsarbetet. Studien ger därför ett övergripande resultat för hur språkbarriärer överbryggas i olika omvårdnadssammanhang. Detta medför att de uttalanden som görs angående kliniska implikationer också är övergripande och inte nödvändigtvis kan antas gälla för varje enskilt omvårdnadsmoment.

Fem stycken av resultatets artiklar var studier gjorda med fler vårdprofessioner än sjuksköterskor, varav det i två av dessa artiklar inte gick att utläsa vilken profession som sagt vad. Detta var i artiklarna av Henderson (2015) och Pergert et al. (2008), men eftersom de båda artiklarnas resultat också gick att utläsa av de studier gjorda med enbart sjuksköterskor anses de värdefulla att inkludera i denna studie. Att kommunicera med patienten är inte något som är exklusivt för sjuksköterskor och det skulle kunna vara av vikt att se hur andra professioner går tillväga för att urskilja eventuella skillnader i överbrygningsstrategi. Det säkerställdes också att artiklar med ett blandat deltagande berörde patientsituationer som ansågs vara av omvårdnadskaraktär, exempelvis i form av samtal med patienten angående behandlingsinformation eller ett behov av att förstå patientens symtom.

Om studien skulle göras om hade eventuellt en avgränsning gällande vårdmiljö applicerats. Detta för att lättare kunna argumentera för resultatets överförbarhet till den kliniska

verksamheten, eftersom vi vet att arbetsförhållanden kan variera mellan olika vårdinstitutioner. Dock anser vi att det resultat som presenteras i denna studie är av värde för sjuksköterskor och för organisatoriska beslutsfattare. I studien presenteras en generell uppfattning kring hur språkbarriärer kan överbryggas samt vilka hinder som upplevs stå i vägen för detta arbete.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur sjuksköterskor kan överbrygga språkbarriärer i omvårdnadsarbetet. Resultatet visade att sjuksköterskor upplever hinder för att kunna överbrygga språkbarriärer och att det kan resultera i lidande, både för patienter och för sjuksköterskor, när detta arbete inte lyckas. De strategier som sjuksköterskor använde sig av i mötet med patienten var: professionella tolkar, anhöriga som tolkar, kroppsspråk samt tryckt material och digitala hjälpmedel. Utökade resurser och utbildning för sjuksköterskor var organisatoriska faktorer som framträdde i resultatet, samt möjligheten att kunna dokumentera patienters och vårdpersonals språkfärdigheter. Konsekvenser av ej överbryggade språkbarriärer sågs belysa patienters och sjuksköterskors lidande relaterat till detta. Underkategorier var konsekvenser rörande symtomlindring och bedömning av medicinsk status, särbehandling av patienter samt obehag och frustration bland sjuksköterskor.

Resultatet visade att sjuksköterskor ibland avstod från att anlita tolk baserat på personliga uppfattningar rörande vad omvårdnadssituationen krävde (Fatahi et al., 2010; Henderson et al., 2015; Nielsen et al., 2009; van Rosse et al., 2016). Detta visar på att det finns en risk att sjuksköterskor godtyckligt avstår från att använda tolk om det saknas tydliga direktiv från organisationen rörande tolkanvändning. Om detta skulle leda till att en patient inte förstår sin behandling, eller varför en viss undersökning skall genomföras, kan detta åsamka patienten vårdlidande (Eriksson, 1994). Eftersom patienter enligt svensk lag (SFS 1986:223) har rätt till tolk, utgör avsaknaden av tolk ett hot mot att lagen skall kunna efterlevas. Problemet som framträder grundas i det faktum att det finns en lag som säger att samtliga icke svensktalande patienter har rätt till tolk, men att sjuksköterskor inte fullt ut upplever sig ha verktyg att hantera detta. Om argumentet rörande kostnader i tid och pengar används för att avstå från att anlita tolk kan det antas att mer resurser åt sjuksköterskor är en förutsättning för att god och säker vård för alla patienter skall kunna säkerställas. I akuta situationer kan dock tolk inte inväntas, varpå sjuksköterskor behöver kunna använda sig av alternativa strategier för att kommunicera med patienter.

När sjuksköterskor inte hade möjlighet att anlita en professionell tolk kunde de välja att låta patientens anhöriga tolka (Graaff et al., 2012; Dogan et al., 2009; Jones, 2008; McCarthy et al., 2013; Nielsen et al., 2009), men somliga hävdade att detta inte ansågs vara ett bra tillvägagångssätt (Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Michalec et al., 2015; Jones 2008). Eide och Eide (2006) menar att en professionell tolk eller anhörig i vissa situationer kan vara till stor hjälp i kommunikationen, men att det för vissa patienter inte behöver vara en bra lösning. Detta gäller speciellt om det som ska tolkas innefattar personlig eller förtrolig information. För denna typ av patienter menar Eide och Eide (2006) att sjuksköterskan kommer långt med att lyssna aktivt, ta god tid på sig, använda kroppsspråk, teckna och söka sig fram på andra sätt. Att inte använda anhöriga som tolkar kan också motiveras med att sjuksköterskan då inte kan vara säker på hur bra eller täckande översättningen är, samt att översättningen kan påverkas av den relation som patienten har till den anhörige (Eide & Eide, 2006). Detta var även något som belystes i resultatet där sjuksköterskor berättade att de av denna anledning inte ville använda sig av anhöriga som tolk (Fatahi et al., 2010; Michalec et

al., 2015). Dock förekom en viss divergens rörande detta, då somliga sjuksköterskor angav att de föredrog att använda anhöriga som tolk och att detta var något som patienten önskat (Dogan et al., 2009; Jones, 2008; Nielsen et al., 2009). En fråga man kan ställa sig är om det skall vara upp till varje enskild sjuksköterska att avgöra om en anhörig ska tolka, då det kan resultera i bristfällig kommunikation med patienten som i sin tur riskerar att utsättas för vårdlidande (Eriksson, 1994).

Andra strategier som användes av sjuksköterskor var att använda kroppsspråk (Graaff et al., 2012; Dogan et al., 2009; Festini et al., 2009; Jones, 2008; Michalec et al., 2015; Pergert et al., 2008; Plaza del Pino et al., 2013). Kroppsspråk är en form av icke-verbal kommunikation som kräver en förmåga att kunna tolka samtalspartnerns signaler (Eide & Eide, 2006). Sjuksköterskorna ses i resultatet skildra icke-verbala signaler som de själva sänder ut med hjälp av kroppsspråk, men de beskriver inte hur patientens besvarande icke-verbala signaler tolkas. I sjuksköterskans uppgift ingår att försäkra sig om att information till patienter och anhöriga har uppfattats, vilket i Sverige regleras av Patientlagen (SFS 2014:821). Om detta inte uppfattas av sjuksköterskan riskerar kommunikationen att påverkas vilket i sin tur kan leda till att patienten utsätts för vårdlidande (Eriksson, 1994).

Att ha tillgång till tryckt material, exempelvis i form av broschyrer, sågs i resultatet uppskattas av flertalet sjuksköterskor. Detta eftersom det upplevdes underlätta tolkarnas arbete samt möjliggjorde för sjuksköterskan att bistå med information när en tolk inte var närvarande (Fatahi et al., 2010; Jones, 2008; Pergert et al., 2008). Vi anser att tryckt material med fördel kan användas inom vården och att det, förutom som informationsunderlag till patienten, också kan ha ett välkomnande syfte och göra att patienter som talar ett annat språk känner sig mer inkluderade i sammanhanget. Dock tenderar information i allmänna broschyrer att kommuniceras på ett opersonligt och byråkratiskt språk, vilket kan göra informationen svår att förstå och inte innehålla allt patienten vill veta. Därför bör tryckt material ses som ett komplement till kommunikation via tolk, eftersom sjuksköterskan inte har möjlighet att svara på patientens följdfrågor som eventuellt uppkommer när den läst materialet. Digitala hjälpmedel användes av somliga sjuksköterskor (Festini et al., 2009; Michalec et al., 2015), men resultatet visade inte i vilken utsträckning dessa hjälpmedel används, vilka resurser som tillhandahålls av organisationen eller hur mycket initiativ sjuksköterskor själva får ta. Med dagens digitala utveckling torde digitala hjälpmedel finnas som en självklarhet inom varje organisation och dessa skulle dessutom erbjuda en chans för de patienter som inte vill diskutera personliga saker via en tolk att kommunicera detta ensam med sjuksköterskan.

Många sjuksköterskor ansåg att tolkarna behövde utbildas i medicinsk terminologi och hur känsliga ämnen bäst kommuniceras (Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Pergert et al., 2008), vilket indikerar att tolkar inom vården, och omvårdnaden i synnerhet, behöver vara något mer än en översättare av information. Dessa tolkar behöver också vara medicinskt kompetenta och besitta kunskaper kring sjuksköterskans omvårdnadstekniker vid samtal. I Sverige har det rapporterats om bristande utbildning och kvalitet bland de tolkar som används, vilket har lett till lidande för patienter som inte talar svenska (Dagens Medicin, 2015; Sveriges Radio, 2015).

Resultatet visade att språkbarriärer påverkade omvårdnadsarbetet och orsakade vårdlidande. I ett fall ställdes en planerad undersökning in när en tolk inte fanns tillgänglig (Fatahi et al., 2010). I ett annat fall genomgick patienten en operation, trots att en tolk inte kunnat anlitas innan för att ge patienten information rörande operationen (Nielsen et al., 2009). Resultatet

indikerar att icke överbyggade språkbarriärer leder till ett vårdlidande för patienten. Detta när exempelvis patienten nekas behandling eller ej kan erhålla adekvat information som syftar till att lindra oro och göra behandlingen förståelig. Detta styrks även av Bauer et al. (2010), Chauhan et al. (2010), Eriksson (1994) och Miquel-Verges et al. (2011). Fallet som uppdagades i resultatet angående en patient som fått genomgå en operation utan att ha erhållit information kring denna i förväg (Nielsen et al., 2009) pekar på hur viktigt det är att överbygga språkbarriärer och hur eftersatt detta område är. I Sverige har patienter rätt till information rörande sin egen person och hälsa, vilket regleras i Patientlagen (SFS 2014:821). Sjuksköterskor är därför skyldiga att anlita en tolk för att inte riskera att en patient genomgår en operation utan att ha blivit informerad.

Sjuksköterskor uppgav att basal omvårdnad kunde tillgodoses, trots att kommunikationen var bristande med patienten, men att patientens emotionella och psykosociala behov inte kunde hanteras (Tay et al., 2012). Detta resultat visar att en patientgrupp riskerar att prioriteras bort och inte erbjudas eller erhålla omvårdnad enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Enligt Tay et al. (2012) upplevde sjuksköterskorna att basal omvårdnad kunde utföras trots att språkbarriären ej överbyggats. Vad sjuksköterskorna menar med basal omvårdnad framgick inte av artikeln, men enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2012) och rådande omvårdnadsprinciper ska all omvårdnad se till patienten och människan som en helhet.

Det framkom också att patienterna var mindre mottagliga för kontakt med sjuksköterskor som de inte delade språk eller kultur med (Tay et al., 2012). Detta pekar på barriären som uppstår på grund av språk, både genom att sjuksköterskan distanserar sig men även att patienten kan göra det. Det blir under dessa omständigheter svårt att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient, eftersom kommunikationen kräver ett ömsesidigt samspel (Eide & Eide, 2006; Nilsson & Waldemarson, 2007).

Sjuksköterskors undvikande beteende och fördomar som framkom i resultatet kan inte ses som en strategi i arbetet med språkbarriärer, snarare ett sätt att slippa handskas med denna patientgrupp. I resultatet gick det inte att utläsa hur stor gruppen av sjuksköterskor som ägnade sig åt ett undvikande beteende var, vilket gör det svårt att utläsa problematikens omfattning. Dock visade resultatet att det förekommer patienter som ej erhåller god omvårdnad på grund av detta beteende. När språkbarriärer inte kunde överbyggas av sjuksköterskor sågs detta påverka omvårdnaden genom att patienter riskerade att förvärras i sitt tillstånd, samt ej erhålla adekvat symtomlindring (Jones, 2008; Michalec et al., 2015; Nielsen et al., 2009). Dessa faktorer hotar patienten att utsättas för onödigt vårdlidande (Eriksson, 1994). Enligt Nilsson och Waldemarson (2007) är det misstänksamhet, rädsla för det annorlunda och felaktiga föreställningar hos personer som skapar hinder över kulturgränserna. Människor i ett modernt samhälle måste kunna hantera det främmande och då krävs en inre trygghet, nyfikenhet och vilja förstå andra människor (Nilsson & Waldemarson, 2007). Enligt Bäärnhielm (2013) kan en ökad förståelse och kunskap om invandrade patienters syn på sin hälsa bidra till en mer effektiv vård, vilket kräver en vilja hos vårdpersonal att söka den kunskapen.

Det framkom att sjuksköterskor ansåg sig sakna kapacitet för att överbygga språkbarriärer, både relaterat till kunskap och tillgång till resurser. Utifrån sjuksköterskornas perspektiv framkom det att arbetet med patienter som talar ett annat språk är ett underutvecklat omvårdnadsområde som behöver uppmärksammas mer för att strategier skall kunna förbättras (Graaff et al., 2012; McCarthy et al., 2013; Michalec et al., 2015; Tay et al., 2012).

Av resultatet att döma finns det väldigt mycket beskrivet om hur språkbarriärer är ett hinder för god omvårdnad, men väldigt lite kring hur sjuksköterskor och övrig vårdpersonal kan överbrygga detta, vilket också styrks av tidigare forskning (Schwei et al., 2016). Arbetet med språkbarriärer behöver därför utvecklas, och strategier för överbyggnad som kan implementeras på vårdenheter måste prioriteras för att kunna säkerställa en god omvårdnad för alla patienter, i enighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) samt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Det kan också anses relevant att riktlinjer utarbetas kring användandet av tolk och övriga strategier för att överbrygga språkbarriärer. Detta för att kunna erbjuda samtliga patienter inom vården lika möjligheter till kommunikation och att de inte tvingas vara beroende av vad den enskilda sjuksköterskan väljer att göra. Man skulle kunna anta att forskningsfältet är relativt eftersatt, jämfört med exempelvis läkemedelsrelaterade studier, då det är svårt att se någon kortsiktig ekonomisk vinst med att finansiera denna typ av forskning. Det skulle däremot kunna argumenteras för att mer resurser och forskning skulle kunna resultera i en vinst på längre sikt. Detta eftersom patienters vårdlidande skulle kunna begränsas och sjuksköterskors arbetsförhållanden förbättras genom att språkbarriärer överbyggs.

6.3 Kliniska implikationer

Att inom hälso- och sjukvården ta fram evidensbaserad kunskap är en process som skall ligga till grund för implementering i den kliniska verksamheten (Willman et al., 2016). Användandet av professionella tolkar bör prioriteras i den utsträckning det är möjligt, eftersom patienten har laglig rätt till detta. Ett komplement till tolkanvändning är att använda flerspråkig vårdpersonal. Dokumentation av språkfärdigheter hos patienter och vårdpersonal anses underlätta detta. Om det finns en sjuksköterska som behärskar det språk som patienten talar kan dessa passas ihop för att skapa gynnsammare förutsättningar för kommunikationen i varje omvårdnadsmoment. Vidare bör det studeras vilka digitala hjälpmedel som finns tillgängliga och undersöka om det finns möjlighet att implementera dessa på arbetsplatser. Digitala hjälpmedel skulle i synnerhet kunna utgöra en viktig del i överbyggnadsarbetet i akuta situationer när tolkanvändning inte är möjlig, vilket kan vara ett relevant ämne för framtida forskning. Det bör även utredas hur undervisningen kring språkbarriärer och kultur omfattas i sjuksköterskeutbildningen, och om den bör utvecklas. Baserat på resultatet kan vi se att sjuksköterskor skulle gynnas av mer utbildning och diskussion kring olika kulturer, både i grundutbildningen men även löpande på arbetsplatser. Sjuksköterskor behöver vägledning kring hur de ska bemöta immigrerade patienter för att kunna säkerställa att omvårdnaden utformas efter patientens behov.

7 Konklusion

Professionella tolkar, kroppsspråk, språkdokumentation, digitala hjälpmedel samt utbildning är de verktyg som åberopas för att överbrygga språkbarriärer i denna studie. Många sjuksköterskor upplever dock att dessa verktyg inte alltid räcker hela vägen och att de hinder som uppstår gör att patienter utsätts för vårdlidande. Vårt resultat, tillsammans med annan forskning, visar hur viktigt det är att utveckla denna del av omvårdnaden. På så sätt skulle språkbarriärer bättre kunna överbyggs för att minimera patienters vårdlidande, säkerställa god omvårdnad samt skapa ett bättre arbetsklimat för sjuksköterskor.

Referenser

Albin, B. (2006). *Morbidity and mortality among foreign-born Swedes*. (Doctoral thesis, Department of Health Sciences. Division of Geriatric medicine). Lund: Lund University. Tillgänglig: <https://lup.lub.lu.se/record/546418>

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande - etik i vårdandet*. Stockholm: Liber

Bauer, A., & Alegría, M. (2010). Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatric Services*, 61(8), 765-773 9p. doi:10.1176/appi.ps.61.8.765

Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (s. 313-334). Lund: Studentlitteratur.

Chauhan, U., Baker, D., Lester, H., & Edwards, R. (2010). Exploring uptake of cardiac rehabilitation in a minority ethnic population in England: a qualitative study. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 9(1), 68-74 7p. doi:10.1016/j.ejcnurse.2009.10.003

Dagens Medicin. (2015). *Tolkbrist hotar patienters hälsa*. Hämtad 2016-04-15, från <http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2015/01/02/tolkbrist-hotar-patienters-halsa/>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur.

* Dogan, H., Tschudin, V., Hot, I., & Ozkan, I. (2009). Patients' transcultural needs and carers' ethical responses. *Nursing Ethics*, 16(6), 683-696 14p. Doi:10.1177/0969733009341396

Eide, T., & Eide, H. (2006). *Kommunikation i praktiken: relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning

* Failano, R. M., Adams, J. M., Neumeister, I. R., & Chang, C. (2011). Exploring Differences in Rapid Response Team (RRT) and Code Blue Occurrence Rates Within the Context of Nurse-Patient Linguistic Compatibility. *Hispanic Health Care International*, 9(4), 194-198 5p. Doi:10.1891/1540-4153.9.4.194

* Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S., & 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 10p. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x

* Festini, F., Focardi, S., Bisogni, S., Mannini, C., & Neri, S. (2009). Providing transcultural to children and parents: an exploratory study from Italy. *Journal Of Nursing Scholarship*, 41(2), 220-227 8p. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01274.x

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

* Graaff, F. M., Francke, A. L., Muijsenbergh, M. E., & Geest, S. (2012). Talking in triads: communication with Turkish and Moroccan immigrants in the palliative phase of cancer. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(21/22), 3143-3152 10p. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04289.x

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

* Henderson, L., Reis, M. D., & Nicholas, D. B. (2015). Health Care Providers' Perspectives of Providing Culturally Competent Care in the NICU. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1), 17-27 11p. Doi:10.1111/1552-6909.12524

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Isaacs, T., Laurier, M. D., Turner, C. E., & Segalowitz, N. (2011). Identifying Second Language Speech Tasks and Ability Levels for Successful Nurse Oral Interaction with Patients in a Linguistic Minority Setting: An Instrument Development Project. *Health Communication*, 26(6), 560-570 11p. doi:10.1080/10410236.2011.558336

* Jones, S. (2008). Emergency nurses' caring experiences with Mexican American patients. *JEN: Journal Of Emergency Nursing*, 34(3), 199-204 6p.

* 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 5p.

* Michalec, B., Maiden, K., Ortiz, J., Bell, A., & Ehrenthal, D. (2015). Providers' Perceptions of Medical Interpreter Services and Limited English Proficiency (LEP) Patients: Understanding the "Bigger Picture". *Journal of Applied Social Science* September 2015 9: 156-169 14p. doi:10.1177/1936724414550247

Migrationsverket. (2016). *Aktuell statistik: inkomna ansökningar om asyl*. Hämtad 2016-03-08, från <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Aktuell-statistik.html>

Miquel-Verges, F., Donohue, P., & Boss, R. (2011). Discharge of Infants from NICU to Latino Families with Limited English Proficiency. *Journal Of Immigrant & Minority Health*, 13(2), 309-314 6p. doi:10.1007/s10903-010-9355-3

* 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 7p.

Nilsson, B., & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation: samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Parés-Avila, J. A., Sobralske, M. C., & Katz, J. R. (2011). No Comprendo: Practice Considerations When Caring for Latinos With Limited English Proficiency in the United

States Health Care System. *Hispanic Health Care International*, 9(4), 159-167 9p. doi:10.1891/1540-4153.9.4.159

* 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 9p.

* Plaza del Pino, F. J., Soriano, E., & Higginbottom, G. A. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, 12(1), 14-21 8p. Doi:10.1186/1472-6955-12-14

Schwei, R J., Del Pozo, S., Agger-Gupta, N., Alvarado-Little, W., Bagchi, A., Hm Chen, A., ... Jacobs, E A. (2016). Changes in research on language barriers in health care since 2003: A cross-sectional review study. *International Journal of Nursing Studies*, 5436-44 9p. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.001

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1986:223. *Förvaltningslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2013:407. *Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2016). *Informationsöverföring och kommunikation*. Hämtad 2016-03-08, från <https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall_kvalitativ_forskningsmetodik*. Hämtad 2016-04-07, från <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Statistiska centralbyrån. (2016). *Asylsökande efter medborgarskapsland, kön och år*. Hämtad 2016-03-08, från http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101P/Asylsokande/table/tableViewLayout1/?rxid=63eeee22-bdbc-4b6a-a15b-d92c7b224bbe

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-03-04, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Sveriges Radio. (2015). *Larmet: Det råder tolkbrist i Sverige*. Hämtad 2016-04-04, från <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=104&artikel=6271165>

* Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D. (2012). Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(17/18), 2647-2658 12p. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03977.x

United Nations High Commissioner for Refugees. (2015). *Statistics and operational data*. Hämtad 2016-04-15, från <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c4d6.html>

* van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal Of Nursing Studies*, 5445-53 9p. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012

Vårdhandboken. (2013). *Kommunikation med eller utan tolk: bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv*. Hämtad 2016-03-07, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-varld-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/Kommunikation-med-eller-utan-tolk/>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

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

Bilagor

Bilaga 1. Söktabeller

Tabell 1. Cinahlsökningar

| Datum | Sökord | Begränsningar (limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|------------|---|------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|---|
| 2016-03-08 | Language Barriers AND Nursing | peer-reviewed, research, 2008-2016 | 55 | 6 | 5 | McCarthy et al., 2013 Tay et al., 2012 Dogan et al., 2009 Festini et al., 2009 |
| 2016-03-08 | Communication Barriers AND Immigrants AND Language | peer-reviewed, research, 2008-2016 | 94 | 8 | 3 | Hendson et al., 2015 Failano et al., 2011 Fatahi et al., 2009 |
| 2016-03-08 | Communication Barriers AND Bridging | peer-reviewed, research, 2008-2016 | 7 | 2 | 1 | Graaff et al., 2012 |
| 2016-03-08 | (MH "Communication barriers") AND (MH "Communication skills") AND immigrant | peer-reviewed, 2008-2016 | 4 | 1 | - | - |
| 2016-03-11 | (MH "Communication Barriers") AND nurs* AND language | peer-reviewed, research, 2008-2016 | 67 | 2 | - | - |
| 2016-03-11 | (MH "Communication Barriers") AND nurs* AND ethnic minorities. | peer-reviewed, research, 2008-2016 | 6 | 1 | 1 | Nielsen et al., 2009 |
| 2016-03-11 | (MH "Nurse-Patient Relations") AND (MH "Communication Barriers") | peer-reviewed, research, 2008-2016 | 37 | 2 | 2 | Plaza del Pino et al., 2013 Jones et al., 2008 |

Tabell 2. Scopussökning

| Datum | Sökord | Begränsningar (limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|--------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| 2016-03-09 | Language Barriers AND Bridging | article, 2008-2016 | 29 | 4 | 3 | van Rosse et al., 2016 Michalec et al., 2015 Pergert et al., 2008 |

Bilaga 2. Artikelsammanfattningar

1.

Titel: Conversations through barriers of language and interpretation

Författare: McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D.

Tidskrift: British Journal of Nursing

År: 2013

Land: Irland

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer och användandet av tolkar inom kontexten av en föränderlig vårdmiljö i Irland.

Metod: En kvalitativ deskriptiv studie. Genom att dela ut reklamblad som berättade att forskarna sökte frivilliga deltagare till sin studie rekryterades sju stycken frivilliga sjuksköterskor som för närvarande vidareutbildade sig på ett universitet i Limerick. Ett inklusionskriterie var att sjuksköterskan skulle ha praktisk erfarenhet av att jobba med patienter som talat ett annat språk än de själva. Semi-strukturerade intervjuer utfördes på en neutral plats för att uppmuntra dialog och säkerställa deltagarnas anonymitet. Intervjuerna spelades in och alla forskare gjorde först en individuell tematisk analys för att sedan tillsammans nå konsensus angående teman och kategorier.

Etiskt övervägande: Från den etiska forskningskommittén vid University of Limerick erhöles ett etiskt godkännande. Alla potentiella deltagare fick innan intervjustart möjlighet att prata med forskarna om eventuella frågor och blev även meddelade att de när som helst kunde välja att avsluta och inte vara med i studien. Alla deltagare är anonymiserade i studien och ingen av forskarna var involverade i deltagarnas pågående utbildning.

Resultat: Två övergripande teman framkom från intervjuerna: *Limiting conversations (language)* och *Ways of talking (interpreters)*. Sjuksköterskorna upplevde att det var utmanande att kommunicera med patienter som inte hade samma modersmål som de själva och att det skapade en oro rörande om sjuksköterskan erhållit tillräckligt med information för att kunna ge bra omvårdad. Tolkar upplevdes kunna underlätta vid sådana tillfällen, men det var svårt att utnyttja den tjänsten. Mer utbildning i kulturell omvårdnad efterfrågas samt ett bättre samarbete mellan sjuksköterskor och tolkar.

Styrkor: Författarna har presenterat syfte och metod för studien på ett bra sätt och har variation i urvalet. Resultatet är tydligt underbyggt med citat från intervjuerna.

Svagheter: Deltagare i studien är studenter vid samma universitet som författarna verkar vid. Trots att författarna av studien inte är delaktiga i deltagarnas utbildning kan detta faktum ha kommit att påverka resultatet av intervjuerna.

Kvalitet: Medel

2.

Titel: Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language.

Författare: Fatahi, N., Mattson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2010

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka röntgensjuksköterskors upplevelser av att undersöka patienter som inte pratar det inhemska språket (svenska).

Metod: Kvalitativ metod med intervjuer genom fokusgrupper. Elva stycken deltagare rekryterades genom att kontakt togs med chefer på röntgenavdelningarna och delades sedan in i tre stycken fokusgrupper. Inklusionskriterium var att ha jobbat som röntgensjuksköterska i minst två år och en speciell önskan från forskarna var att deltagarna skulle vara öppna och

villiga att prata om problem gällande språk. En av forskarna satt med under intervjuerna och startade med en öppen fråga till gruppen: "Kan ni berätta om att göra röntgenundersökningar på patienter som inte förstår svenska?". Därefter fortsatte intervjuerna genom följdfrågor för att gå djupare in på vissa situationer/fenomen. Materialet från intervjuerna analyserades genom en innehållsanalys där författarna tog ut meningsbärande enheter, utvecklade subkategorier som sedan grupperades till kategorier och teman.

Etiskt övervägande: Forskarna utförde studien enligt generella etiska principer inom forskning genom att rekrytera frivilliga deltagare, informera om att avbrott från studien var tillåtet när som helst samt tillhandahålla med information kring studiens upplägg.

Resultat: Fyra huvudkategorier med subkategorier framkom: 1) *Metoder för att översätta:* med professionell tolk, genom vänner och familj, med flerspråkig personal eller ingen tolk. 2) *Behov för översättning:* absolut nödvändigt vid avancerade undersökningar som exempelvis kräver att kontrastmedel injiceras; mindre men ibland nödvändigt vid undersökningar som utan översättning riskerar att bli dåliga och därför tvingas göras om vid ett senare tillfälle; enkla undersökningar där tolk eller översättning inte anses behövas. 3) *Kvaliteten på översättningen:* beroende av tolkens kvaliteter; beroende av tillgänglig tid för att utföra undersökningen; beroende av kulturella aspekter. 4) *Förbättring av översättning:* specifik träning för röntgensjuksköterskor i att kommunicera via tolk; schemaläggning/tidsbokning av tolkar och att anställa tolkar på sjukhuset.

Styrkor: Bra spridning i både ålder och etnicitet på deltagarna.

Svagheter: Deltagarna rekryterades med hjälp av chefer. Det kan finnas en risk att deltagarna valts efter vilken sanning cheferna ville förmedla.

Kvalitet: Medel

3.

Titel: Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore.

Författare: Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.

År: 2012.

Land: Singapore

Syfte: Att undersöka faktorer som påverkar effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och inhemska onkologipatienter i Singapore.

Metod: En kvalitativ metod som hade paradigmen interpretivism (en gren inom hermeneutik) som ansats. Deltagare rekryterades genom att information om studien gjordes tillgänglig på ett stort universitetssjukhus olika onkologiavdelningar och sjuksköterskor fick frivilligt höra av sig om de ville delta. Variation i urvalet med hänsyn till sjuksköterskornas arbetslivserfarenhet (antal år som sjuksköterska) säkerställdes och tio stycken deltagare valdes ut för semi-strukturerade intervjuer. För analysen av intervjuerna användes programmet Leximancer för att kvantifiera olika ord och fraser som användes av deltagarna för att sedan kunna konstruera koncept. Dessa koncept användes sedan som en guide i det fortsatta arbetet med att analysera och identifiera teman och subteman. För att säkerställa kvaliteten av analyserna som gjorts på det transkriberade materialet granskade två författare samma text och jämförde sedan sina analyser med varandras.

Etiskt övervägande: Etisk godkänd via den nationella etiska kommittén för hälso- och sjukvård.

Resultat: De faktorer som sågs påverka effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter var: 1) *patientens karaktärsdrag*, 2) *sjuksköterskans karaktärsdrag* och 3) *miljöns karaktärsdrag*. Språkbarriärer utgör ett signifikant problem i kommunikationen, speciellt när

sjuksköterskan är utbildad utomlands och patienten inte talar engelska och detta kan leda till att patienten förlorar respekt för sjuksköterskan.

Styrkor: Författarna har sökt efter variation i urvalet. Deltagarnas karakteristiska presenteras tydligt och även analysförfarandet. Kombinationen av manuell analys av författarna och ett digitalt analysprogram har möjliggjort att både kvalitativa och kvantitativa aspekter av intervjuerna kunnat framställas och analyseras.

Svagheter: Studien är genomförd med deltagare från ett och samma sjukhus i Singapore, vilket gör möjligheten att överföra detta resultat begränsad.

Kvalitet: Medel

4.

Titel: Providing Transcultural to Children and Parents: An Exploratory Study from Italy.

Författare: Festini, F., Focardi, S., Bisogni, S., & Mannini, C.

Tidskrift: Journal of Nursing Scholarship.

År: 2009.

Land: Italien.

Syfte: Att undersöka attityder och problem som italienska sjuksköterskor möter inom pediatriken, men hänsyn till att ge omvårdnad till barn och familjer som är från andra kulturer.

Metod: Explorativ och deskriptiv kvantitativ metod där material samlades in genom att en enkät distribuerades till 201 avdelningssjuksköterskor på ett sjukhus i Florens, varav 129 svarade. Enkäten hade utformats av författarna först i samarbete med erfarna sjuksköterskor och sedan genom att diskutera med ytterligare sjuksköterskor i fokusgrupper. Detta för att ringa in vilka områden enkäten skulle handla om och som var relevanta i omvårdnad av barn. Enkäten testades först på elva sjuksköterskor för att säkerställa validiteten. För att säkerställa reliabiliteten gjordes det statistiska tester på Cronbach's alpha och t-test för enkätfrågorna. Enkäten innehöll både Ja/Nej-frågor samt öppna frågor. Ja/Nej-frågorna analyserades genom att beräkna frekvenser och de öppna frågorna analyserades genom en innehållsanalys där teman togs fram.

Etiskt övervägande: Sjukhusets etiska kommitté har godkänt studien. Deltagandet i studien var frivilligt.

Resultat: Majoriteten av sjuksköterskorna hade upplevt svårigheter med att ge omvårdnad till utländska barn och deras familjer. Det som rapporterades inverka mest på omvårdnadsarbetet var språkbarriären, trots att flera sjuksköterskor kunde prata ett språk utöver italienska. Språket ansågs vara en ytterst viktig del i effektiv kommunikation och för att sjuksköterskan ska kunna skapa en god relation med patienten (och anhöriga) samt säkerställa god omvårdnad. Det framhålls vara av stor vikt att ge vidare utbildning inom transkulturell omvårdnad, både på universitet men också för redan legitimerade sjuksköterskor i vården.

Styrkor: Studien har både en explorativ men också en deskriptiv ansats.

Svagheter: Studien har en begränsad undersökningsgrupp och kan inte sägas vara representativ för sjuksköterskor i Italien generellt.

Kvalitet: Medel

5.

Titel: Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography.

Författare: Plaza del Pino, F., Soriano, E. and Higginbottom, G.

Tidskrift: BMC Nursing

År: 2013

Land: Spanien

Syfte: Att fastställa hur sjuksköterskor uppfattar den interkulturella kommunikationen med marockanska patienter och vilka uppenbara barriärer som hindrar effektiv kommunikation och vård.

Metod: En etnografisk studie med semi-strukturerade intervjuer med 32 sjuksköterskor på tre offentliga sjukhus i södra Spanien. Intervjuerna transkriberades från ljudupptagningar som översattes (och översattes tillbaka) till engelska. Den samlade informationen klassificerades och ordnades med hjälp av AQUAD.6 mjukvara för kvalitativ dataanalys.

Etiskt övervägande: Rekryteringsmetoden har etiskt prövats av 'the Research Subcommittee of Quality, Research and Knowledge Management of Torrecardenas Hospital Complex in Almeria'. Samtliga namn på deltagarna är ersatta med en kod för att erhålla anonymitet. Samtliga deltagare har givit sitt skriftliga medgivande.

Resultat: Som en viktig dimension av kulturell kompetens, tolkas upptäckterna i intervjuerna inom ramverket för interkulturell kommunikation. Olika barriärer förhindrar effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. Betydande språkbarriärer verkar påverka kommunikationen negativt. Relationen mellan sjuksköterskor och marrokanska patienter påverkas också av fördomar och stereotypa föreställningar, som troligtvis får konsekvenser för hur man tillhandahåller kulturellt lämpad vård.

Styrkor: Urvalet gjordes noga övervägt för att garantera variation. Författarna har under analysarbetet kontinuerligt diskuterat sig egen förförståelse och hur denna skulle kunna påverka resultatet. Datainsamling har pågått fram tills författarna upplevde datamättnad.

Svagheter: Datan från intervjuerna har översatts fram och tillbaka mellan spanska och engelska av en översättare som inte hör till forskningsgruppen, vilket kan ha påverkat analysen.

Kvalitet: Hög

6.

Titel: Emergency Nurses' Caring Experiences with Mexican American Patients.

Författare: Jones, S.

Tidskrift: Journal of Emergency Nursing

År: 2008

Land: USA

Syfte: Att kartlägga akut-sjuksköterskors erfarenheter vid vårdandet av mexikansk-amerikanska patienter.

Metod: Fenomenologisk intervjustudie. Fem sjuksköterskor har intervjuats (transkriberade ljudinspelningar). Inklusionskriterierna krävde att sjuksköterskorna skulle vara 'Caucasian; non-Hispanic' och att de skulle ha arbetat heltid på akutavdelningen minst ett år.

Etiskt övervägande: Samtliga deltagare gav samtycke och valde pseudonymer för att säkerställa anonymitet.

Resultat: Språkbarriärer var det största hindret för att utföra kulturellt kompetent vård. Små språkkunskaper kan hjälpa till att etablera ett förtroende mellan sjuksköterska och patient, vilket i sin tur kan leda till att patienten vågar delge mer information om sin upplevelse. Om en tolk skulle finnas tillgänglig dygnet runt skulle det underlätta i vårdandet.

Familjemedlemmar som tolkar är en risk, för det går aldrig att kontrollera informationen och exakt vad som når fram.

Styrkor: En fenomenologisk intervjustudie måste sägas vara ett seriöst tillvägagångssätt för att få en tydlig bild av hur undersökningsgruppen uppfattar läget.

Svagheter: Till antalet begränsad undersökningsgrupp. Kan inte sägas förmedla en objektiv uppfattning för samtliga sjuksköterskor.

Kvalitet: Medel

7.

Titel: Talking in triads: communication with Turkish and Moroccan immigrants in the palliative phase of cancer.

Författare: Graaff, F., Francke, A., Van den Muijsenbergh, M. och Der Geest, S.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2012

Land: Nederländerna

Syfte: Att förbättra insikten i vilka faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och turkiska och marockanska immigranter i det palliativa skedet av cancer.

Metod: Deskriptiv kvalitativ metod. Data från semi-strukturerade intervjuer med 83 personer (sex patienter, 30 anhöriga och 47 professionella vårdare, varav 19 sjuksköterskor) analyserades för att fastställa synliga skillnader i kommunikation kring vård och behandling i 33 palliativa patientfall.

Etiskt övervägande: Godkänd av 'medical ethics committee of Zuidwest Holland' och 'regulatory committees' på de involverade sjukhusen.

Resultat: Eftersom många patienter med turkisk eller marockansk bakgrund pratar begränsad holländska utförs ofta konversationerna i triader, vilket gör det svårt för deltagarna att förstå och reda ut kommunikationsproblem som uppstår ur avvikande uppfattningar i vad som är 'god kommunikation'.

Styrkor: Analysprocessen samt urvalet är tydligt presenterat och resultatet är väl underbyggt.

Svagheter: Studien har ett ganska brett syfte med en stor undersökningsgrupp och urvalet för deltagande av anhöriga och patienter har i många fall skett slumpartat via vårdpersonalen.

Kvalitet: Medel

8.

Titel: Health Care providers' Perspectives of Providing Culturally Competent Care in the NICU.

Författare: Henderson, L., Reis, M och Nicholas, D.

Tidskrift: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)

År: 2015

Land: Canada

Syfte: Att undersöka erfarenheter och uppfattningar hos hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar immigrantfamiljer på en neonatal-intensivvårdsavdelning (neonatal intensive care unit).

Metod: Kvalitativ studie med grundad teori. Intervjuer med 58 st. hälso- och sjukvårdspersonal inom olika discipliner. Detta skedde inom sju fokusgrupper. Ljudupptagningar transkriberades och analyserades med hjälp av mjukvaran NVIVO.

Etiskt övervägande: Studien har godkänts av 'The University Research Ethics Board'. Alla deltagarna har skriftligen godkänt sin medverkan.

Resultat: Hälso- och sjukvårdspersonal identifierade och nyanserade den fragila interaktionen med immigranter inom 'neonatal intensive care unit' (NICU). Kriser, beslutsfattande, olika normer och trosuppfattningar, språk och kommunikation är barriärer som påverkar den fragila interaktionen. Under transitionen vid hemgång påverkades interaktionen av oavsiktliga fördomar och bristen på kunskap om familjernas behov. Hälso- och sjukvårdspersonalen använde sig av kulturellt kompetenta strategier för att överbrygga den fragila interaktionen.

Styrkor: Deltagarna rekryterades utifrån att de bjöds in via mail och annonser. Inga chefer eller andra intressenter har därför påverkat utformningen av undersökningsgruppen.

Svagheter: Patientperspektivet belyses endast utifrån vårdpersonalens uppfattningar.

Kvalitet: Hög

9.

Titel: Exploring Differences in Rapid Response Team (RRT) and Code Blue Occurrence Rates Within the Context of Nurse-Patient Linguistic Compatibility.

Författare: Failano, R. M., Adams, J. M., Neumeister, I. R., & Chang, C-C.

Tidskrift: Hispanic Health Care International.

År: 2011

Land: USA

Syfte: Att identifiera skillnader mellan engelskspråkiga och icke-engelskspråkiga patienter (spansktalande) i förekomst av hjärt- andningslarm (Code Blue) och tillkallade akutteam (Rapid Response Team).

Metod: En retrospektiv kvantitativ metod användes. Data samlades in genom att få tillgång till ett sjukhus patientjournaler och personalfiler. Inklusionskriteriet för data var att det förekommit ett akut hjärt- andningslarm eller att ett akutteam tillkallats mellan januari 2008 och juni 2009. Variabler som analyserades var språket som patienten talat, språket som sjuksköterskan talat och förekomst av typ av kritiskt/akut tillstånd för patienten (hjärt- andningslarm eller akutteam). Exklusionskriteriet för studien var om patienten varken pratade engelska eller spanska. På datan gjordes frekvensanalyser och deskriptiva analyser.

Etiskt övervägande: Studien har fått godkänt av 'Institutional review board' att få tillgång till patientjournaler och personalfiler. Men inget annat etiskt resonemang förs i artikeln.

Resultat: Det framkom att när patient och sjuksköterska talade samma språk upptäcktes negativa förändringar i patientens hälsostatus snabbare och ett team kunde tillkallas för att stabilisera patienten. När sjuksköterskan och patienten talade olika språk förekom det oftare att patienten hunnit bli kritiskt dålig med hjärt- eller andningsinsufficiens innan sjuksköterskan larmade. Mer forskning är nödvändig för att förstå sambandet mellan språklig kompatibilitet mellan patient och sjuksköterska och andra variabler som påverkar identifikation av negativa förändringar av patientens status, tillkallandet av akutteam och akutlarm rörande hjärt- eller andningsinsufficiens.

Styrkor: Stort urval som var representativt för syftet. Analysen är tydligt presenterad och resultatet logiskt utifrån datan. Bra diskussion av författarna kring begränsningar i studien.

Svagheter: De kvantitativa analyser som gjordes kunde ej hänsyn till andra deskriptiva data som kan ha påverkat förekomst av akutlarmen.

Kvalitet: Medel

10.

Titel: Patients' Transcultural Needs and Carers' Ethical Responses.

Författare: Dogan, H., Tschudin, V., Hot, I. och Özkan, I.

Tidskrift: Nursing Ethics

År: 2009

Land: Tyskland

Syfte: Att synliggöra vilka problem som uppstår i den transkulturella vården mellan tysk hälso- och sjukvårdspersonal och turkiska immigranter, samt att se om dessa problem får några etiska konsekvenser.

Metod: En småskalig kvalitativ studie. Frågeformulär skickades ut till 150 deltagare som valdes slumpmässigt (50 turkiska patienter, 50 tyska sjuksköterskor och 50 tyska fysioterapeuter). Frågorna var formulerade så att både positiva och negativa attityder mellan patienter och vårdare kunde upptäckas.

Etiskt övervägande: Frågeformulären var anonyma, ingen övrig etisk prövning.

Resultat: Det mest omfattande problemet var kommunikationsproblem kopplade till språkbarriärer. Patienter som var tvungna att använda tolk, upplevde att det var svårt och kändes obekvämt att prata om privata angelägenheter, när de inte hade direktkontakt med personalen. Sjuttio procent av sjuksköterskorna aviserade öppenhet gentemot olika kulturella värderingar samt vikten av att vara försiktig med dessa patienter.

Styrkor: Deltagarna valdes slumpmässigt.

Svagheter: Småskalig studie.

Kvalitet: Medel

11.

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

Författare: Nielsen, B., & Birkelund, R.

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences.

År: 2009

Land: Danmark

Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter av en etnisk minoritet.

Metod: Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats. Fyra danska kvinnliga sjuksköterskor, som jobbat minst fem år, valdes ut för intervjuer och observationer. Alla deltagare arbetade på samma sjukhusavdelning och följdes av en intervjuare som även observerade under en vanlig dag på jobbet. Sjuksköterskans arbete fick leda intervjun och observationerna, inga förutbestämda situationer, teman eller handlingar fanns hos intervjuaren. Det förekom däremot en guide med öppna frågor att ställa till sjuksköterskan: Hur upplevde du ditt senaste möte med en patient av etnisk minoritet? Vad upplevde du? Vad gjorde du i den situationen? Vad tänkte du om situationen? Datan från intervjuer och observationer analyserades sedan enligt en metod av Malterud och var av deskriptiv fenomenologisk art.

Etiskt övervägande: Alla sjuksköterskor som intervjuats har fått information om studien både skriftligt och muntligt. De medverkar på en frivillig basis och kan välja att avbryta deltagande när som helst. Sjuksköterskorna blev informerade om vilka dagar som observationer skulle äga rum. Alla deltagare är anonyma i artikeln och sjukhuset som de jobbade på finns ej namngivet.

Resultat: Tre fenomen upplevdes av sjuksköterskorna. 1) *Problem i kommunikationen:* när språkbarriärer finns tar det mycket mer av sjuksköterskornas tid, det blir svårt att förstå och göra sig förstådd angående vården, att anlita tolk upplevs som dyrt och därför används familjemedlemmar oftast i första hand. 2) *Patients smärtnivå:* patienter från en etnisk minoritet upplevdes förmedla smärta på ett 'annorlunda' sätt. Sjuksköterskorna fick svårt att avgöra om patienten faktiskt hade ont eller bara överdrev och tenderade då att tro att patienten inte riktigt hade så ont som den sa. 3) *Patients mat:* Sjuksköterskorna upplevde att de anhöriga till patienter av en etnisk minoritet oftast hade med sig mat när de besökte patienten. Vissa av sjuksköterskorna tyckte att det var bra, för att patienten då åt av maten och fick i sig näring. Andra sjuksköterskor upplevde det som ett problem då de tyckte att maten luktade väldigt mycket och kunde störa andra patienter på avdelningen.

Styrkor: En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats måste sägas vara ett seriöst tillvägagångssätt för att få en tydlig bild av hur undersökningsgruppen uppfattar läget.

Svagheter: Undersökningsgruppen kan upplevas något homogen.

Kvalitet: Medel

12.

Titel: Providers' Perceptions of Medical Interpreter Services and Limited English Proficiency (LEP) Patients: Understanding the "Bigger Picture".

Författare: Michalec, B., Maiden, K., Ortiz, J., Bell, A. och Ehrenthal, D.

Tidskrift: Journal of Applied Social Science

År: 2015

Land: USA

Syfte: Att undersöka vad olika vårdpersonalgrupper som interagerar med 'limited english proficiency-patients' (LEP) har för uppfattning om att använda medicinska tolkar.

Metod: En kvalitativ studie med fokusgrupper innehållande olika typer av specialiserade sjuksköterskor, läkare och barnmorskor. Sjuksköterskorna rekryterades personligen eller via mail.

Etiskt övervägande: Studien har godkänts av 'Institutional Review Board'.

Resultat: Tre tematiska kategorier relaterade till hinder i att använda medicinska tolkar: 'institutional-level barriers', 'individual-level barriers' och användandet av 'other manouvers' för att undvika användandet av medicinska tolkar. I den sistnämnda kategorin framkom att personalen använder alternativa redskap för att kommunicera med (LEP)-patients: program på internet; översättnings-applikationer för smartphones; kroppsspråk; använda flerspråkiga anhöriga och flerspråkiga personer inom personalen, för hjälp med översättning; samt att personalen använder sina egna begränsade kunskaper i patientens språk.

Styrkor: Intervjuer med fokusgrupperna skedde utifrån en guide som var lika för alla grupper. Tydligt beskrivet analysförfarande och ett resultat som grundas i material från fokusgrupperna.

Svagheter: Inget systematiskt urval för att garantera variation bland deltagarna. Samtliga deltagare i studien arbetar på samma sjukhus.

Kvalitet: Medel

13.

Titel: Bridging obstacles to transcultural caring relationships - Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care.

Författare: Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O.

Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing.

År: 2008.

Land: Sverige

Syfte: Att erhålla kunskap kring hur vårdpersonal på en pediatrik onkologiavdelning arbetar med att överkomma barriärer i transkulturell omvårdnad, när de ansvarar för patienter vars familjer immigrerat till Sverige.

Metod: Kvalitativ metod. Deltagare i studien består av sjuksköterskor, barnsköterskor, undersköterskor och läkare. Data samlades in genom både intervjuer i fokusgrupper och genom semi-strukturerade individuella intervjuer. Dataanalys gjordes genom komparativ metod för att belysa koncept och incidenter. Under den komparativa analysen användes också litteratur som en källa till data och jämfördes med det som framkommit i fokusgrupperna och de individuella intervjuerna.

Etiskt övervägande: Etiskt godkänd av Karolinska Institutets etiska forskningskommitté.

Alla intervjudeltagare blev informerade på förhand att deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde välja att avbryta sitt deltagande. Alla citat som förekommer i artikeln har blivit godkända att användas av respektive deltagare.

Resultat: Flera redskap för att bemästra hinder i transkulturella möten framkom i studien. 1) *Kommunikativa redskap:* icke-verbal kommunikation och att förlita sig på tolkar. 2)

Transkulturella verktyg: lärande, reflektering och sammankoppling. 3) *Organisatoriska verktyg*: tidsfördelning/allokering och transkulturell träning. Alla dessa verktyg användes var för sig eller i kombination med varandra. Om verktygen inte användes eller om de inte användes på rätt sätt kunde det få konsekvenser för den vårdande relationen mellan patienter och vårdpersonal, vilket ledde till en sämre vård för patienten.

Styrkor: Heterogen undersökningsgrupp vilket vittnar om att flera discipliners uppfattningar inbegrips i resultatet.

Svagheter: Heterogen undersökningsgrupp vilket tenderar att ge ett rörligt intryck då flera olika discipliner är representerade.

Kvalitet: Medel

14.

Titel: Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study.

Författare: van Rosse, F., De Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M. och Wagner, C.

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies

År: 2016

Land: Nederländerna

Syfte: Att undersöka hur språkbarriärer rapporteras och överbryggas inom holländsk sjukvård, samt att identifiera patienters säkerhetsrisker relaterade till språkbarriärer under sjukhusvistelser.

Metod: En ”*mixed-method*”-studie integrerades i en kohort-studie. 1339 patienters, varav 576 tillhörande en etnisk minoritet, vars journaler som användes i studien, screenades efter språkbarriärer och överbrygning av en oberoende sjuksköterska som inte arbetade där studien gjordes. För varje journal där språkbarriärer var noterade fick sjuksköterskorna svara på vilken metod som använts. Patienterna fick svara på ett formulär där de bl.a. fick redogöra för om de hade språksvårigheter. Intervjuer och dokument analyserades. Datan analyserades: patientsäkerhetsrisker, språkbarriärs-rapportering och språkbarriärs-överbrygning.

Etiskt övervägande: Deltagarna undertecknade ett medgivande som gav tillgång till deras journaler. Godkänd av samtliga involverade sjukhus etiska kommittéer.

Resultat: Situationer kopplade till sjuksköterskans ansvar, där språkbarriärer hotade patientsäkerheten var: medicinadministrering; smärtskattning och vätskebalanskontroll. Hos 30 procent av patienterna som rapporterade bristande språkkunskaper var detta inte dokumenterat i journalen.

Styrkor: Bra tillämpning av ”*mixed-method*” där både de kvantitativa aspekterna och de kvalitativa lyftes fram och var väl motiverade. Databasinsamlingen är mycket väl beskriven.

Svagheter: På grund av att studien är genomförd på endast fyra stycken sjukhus i Nederländerna begränsas överförbarheten något.

Kvalitet: Hög