



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Språkbarriärer i samband med röntgenundersökningar

– En översikt av vanliga kommunikationssvårigheter och förslag på hur kommunikationen mellan patient och personal kan förbättras

Författare:

Marcos Gordón & Tejashavi Patel

Uppsats/Examensarbete:	15hp
Program och/ellerkurs:	Examensarbete i radiografi - RA2070
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Maud Lundén

Sahlgrenska Akademin

Titel (svensk)	Språkbarriärer i samband med röntgenundersökningar
Titel (engelsk)	Communication due to language barriers during radiologic examinations
Examensarbete:	15hp
Program/Kurs:	Röntgensjuksköterske programmet 180 hp – RA2070
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Författare	Marcos Gordón och Tejashavi Patel
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Maud Lundén
Nyckelord:	Kommunikation, röntgensjuksköterska, patient, multikulturell, språkbarriärer, språksvårigheter

Sammanfattning

Bakgrund: I dagens sjukvård träffar vi ofta utländska patienter som inte behärskar det svenska språket, dessa patienter kan även komma från en annan kultur och ha en annan syn på vården än vad de flesta har i Sverige.

Syfte: Undersöka och belysa språkbarriärer som kan uppkomma i mötet mellan röntgensjuksköterskor och patienter som inte behärskar det svenska språket, samt peka på möjligheter för att förbättra kommunikationen dem emellan. Arbetet har därmed utgått ifrån följande frågeställningar: Vilka svårigheter medför språkbarriärer mellan personal och patient? och Hur kan man förbättra kommunikationen mellan personal och patient i de fall då det finns språkbarriärer?

Metod: Studien är genomförd i form av en litteraturstudie för att utforska det valda ämnet.

Resultat: I flera studier av olika författare har det framkommit att patienterna av olika anledningar har varit missnöjda med de tolkar som tilldelas, vilket ofta ledde till dåliga upplevelser vid mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Det framkom även att respekt för traditioner är väldigt viktigt för vissa patienter, vilket kräver att vårdpersonal tar hänsyn till deras patienters önskan om att exempelvis inte vårdas av manliga röntgensjuksköterskor eller känslor inför undersökningen.

Diskussion: Röntgensjuksköterskor bör utveckla sina kommunikationsförmågor, samt öka sina kunskaper om andra kulturers vanor inom vården för att sedan kunna bemöta sina multikulturella patienter. Val av rätt tolk, förlängning av undersökningstiden samt gott omhändertagande kan öka förutsättningarna för en bra kommunikation med patienter som talar andra språk.

Konklusion: Dagens multikulturella samhälle och brist på tolkar kräver utveckling av kommunikationsstrategier för att kunna bemöta, kommunicera och ge en god vård för dessa patienter.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Kommunikation	1
2.2 Kommunikationsmodeller	2
2.3 Kommunikation inom hälso- och sjukvård i ett mångkulturellt perspektiv.....	3
2.4 Yrkesetisk kod.....	4
3. Problemformulering och syfte	4
4. Metod	5
4.1 Litteraturstudie	5
Urvalskriterier vad gäller informationskällor	5
Sökord och exklusionskriterier	5
Inklusionskriterier	5
4.2 Kvalitetsgranskning & Analys	5
5. Resultat.....	6
5.1 Kommunikation via tolk	6
Professionell tolk.....	6
Anhörig som tolk	7
Personal som tolk.....	7
5.2 Faktorer som påverkar kommunikationen	7
Kultur	7
Språk	8
5.3 Förslag på förbättringar.....	8
Bättre omhändertagande	8
Applikationer som kommunikationshjälpmedel	8
6. Diskussion.....	9
6.1 Metoddiskussion	9
6.2 Resultatdiskussion.....	9
Förbättringar.....	11
7. Slutsats	12
7.1 Kliniska implikationer.....	13
7.2 Förslag för vidare forskning.....	13
Referenser	14
Bilagor.....	16

1. Inledning

I dagsläget har vården blivit väldigt multikulturell, vilket har en stor påverkan på kommunikationen mellan patient och personal. Förändringen innebär nya utmaningar för hälso- och sjukvårdspersonalen som ska vara villig att möta mångkulturella människor. På röntgenavdelningar är det normalt att möta patienter som inte behärskar det svenska språket, vilket ställer stora krav på röntgensjuksköterskornas kommunikationsförmåga. Brist på tolk och resurser som exempelvis appar som kan förbättra kommunikationen, leder till försämrad patientdelaktighet, som i sin tur kan leda till en sämre bildkvalité på röntgenbilden och otillfredsställande patientupplevelse. Under vår verksamhetsförslagda utbildning har det uppmärksammats att många legitimerade röntgensjuksköterskor tillämpar olika kommunikationsmetoder för att utföra undersökningar trots språksvårigheter, exempelvis verbal och icke-verbal kommunikation. Dock anser vi att det finns en del personal som inte anstränger sig tillräckligt nog på grund av tidsbrist, engagemang, personlighet och/eller brist på kreativitet. För att öka bildkvalitén samt patientens delaktighet vid undersökningar behöver kommunikationen förbättras mellan röntgensjuksköterskor och patienter som inte talar svenska.

2. Bakgrund

2.1 Kommunikation

Enligt Nilsson och Waldemarson (2007) beskrivs kommunikation som en dialog mellan en eller flera parter, där vi delar med oss men även meddelar något som exempelvis känslor, upplevelser, värderingar med mera, vilket gör det lättare för oss människor att möta andra människor. I en språklig kommunikation består signalen av ord som förmedlar ett budskap från en person som talar till en som lyssnar, i dessa språkliga handlingar växlar personerna roller för att tala och lyssna och förstå varandra (Baggens & Sandén, 2014).

Kommunikation kan ske i ett fysiskt, socialt, psykologiskt eller kulturellt sammanhang:

”Det fysiska rör sådant som plats, tid och yttre händelser.

Det psykosociala handlar om tankar, känslor, erfarenhet, förväntningar, behov, stress och fördomar.

Det sociala gäller identitet, relationer, makt, roller och eventuella konflikter.

Det kulturella utgörs av de värderingar, attityder samt den världsbild och det språk som delas av en grupp människor” (Nilsson & Waldemarson, 2007, s. 13).

Baggens och Sandén (2014) anser att människor kommunicerar på flera olika sätt, både verbalt och icke-verbalt med hjälp av språk, tal, mimik, ansiktsuttryck, ögonkontakt, gester, kroppsspråk, avstånd och lukter. Ibland används några av dem och ibland flera samtidigt beroende på vilken situation man befinner sig i och vilken typ av person man kommunicerar med. Enligt Baggens och Sandén (2014) kan kroppsspråk innebära att man exempelvis lyfter upp handen för att ge en signal till någon, vilket kan ha olika betydelse beroende på sammanhanget; det kan ha för avsikt att stoppa en taxichaufför eller vinka till en bekant. Baggens och Sandén skriver även att kroppsspråk är oanvändbart för att i detalj förklara olika saker men att det kan användas för att effektivt signalera något konkret. Vidare anser de att kroppsspråk kan ske i form av beröring vilket används inom

vården av olika skäl delas in i nödvändig och icke-nödvändig beröring. Den nödvändiga beröringen sker när personalen på sjukhuset utför olika omvårdnadsmoment exempelvis vid sårömläggning. Den icke-nödvändiga beröringen har en viktig betydelse då målet kan vara att förmedla tröst och värme till patienten. Den här formen av beröring kan ha god effekt exempelvis vid kontakt med dementa patienter där personal kan få patienten att känna sig lugn genom att hålla dennes hand. Författarna nämner även att inom hälso- och sjukvården kan personalen genom att tolka patientens kroppsliga kommunikation få information både från de som av olika anledningar inte kan uttrycka sig eller från de som vill förstärka något som förmedlas verbalt. Enligt Baggens och Sandén (2014) är språket ett viktigt verktyg i samspelet mellan människor, där den språkliga kommunikationen underlättar för människorna att förklara, argumentera, informera och beskriva olika upplevelser, känslor och erfarenheter. Med hjälp av ord kan människan uttrycka nyanser och detaljer vilket ger goda förutsättningar för gemenskap och förståelse. I hälso- och sjukvården underlättar språket kommunikationen mellan patienten och personal och ger patienten möjligheten att beskriva sina besvär i detalj (ibid.).

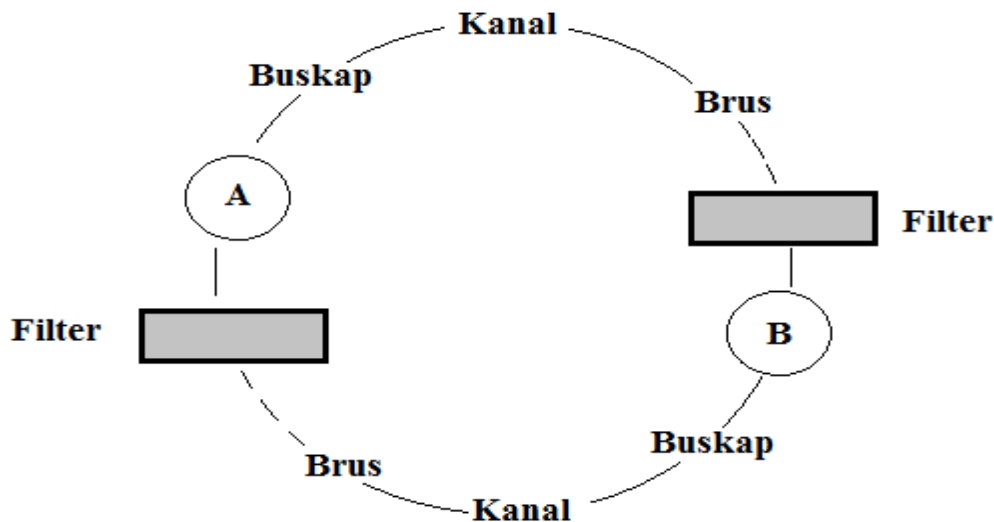
2.2 Kommunikationsmodeller

För att kunna förstå vad kommunikation innebär finns det ett antal modeller framtagna som beskriver hur kommunikationsprocessen går till mellan deltagarna. En kommunikationsmodell var redan framtagen år 1950 av Carl Hovland. Den kallas för "Sändar- mottagarmodell" och utgår från att talaren skall ha klart för sig följande frågor: Vad skall förmedlas? Vem skall budskapet förmedlas till? så att en nivåanpassning kan göras av talaren. Talaren bör även bestämma hur kommunikationen ska ske och om den ska ske till exempel med hjälp av gester, ord, kroppsspråk, per brev eller beröring. Sist men inte minst bör talaren tänka på effekten som kan ske på grund av kommunikationen (Nilsson & Waldemarson, 2007). Dessa typer av frågor är viktiga att ta hänsyn till när exempelvis en röntgensjuksköterska skall bemöta sina patienter för att kunna precisera informationen utifrån patientens behov (Swedrad, 2011).

En annan typ av modell som används främst hos barn eller äldre människor heter Hammarmodellen. Hammarmodellen utgår ifrån att man har en omedveten tendens att upprepa sig med en lite högre röst för varje gång upprepningen sker som till slut kan skapa irritation, rädsla eller motstånd. Den beskriver kommunikation som ett sätt att förmedla ett budskap. Genom att tala högt och upprepa tillräckligt många gånger går budskapet fram - precis som när en spik ska slås i med en hammare, ju mer man slår i spiken, desto fastare sitter den (Nilsson & Waldemarson, 2007).

Ytterligare en modell är Haney's filter- och brusmodell, se figur 1. Den togs fram av Haney (1992) och tar upp faktorer som kanal, brus och filter. Kanalen handlar om hur budskapet har förmedlats till mottagaren, det vill säga har budskapet misstolkats av mottagaren eller inte? Filtren handlar om förväntningar, förutfattade meningar och kulturella skillnader som gör att människor ibland kan tolka talarens budskap på ett visst sätt. Sist men inte minst har vi brus/störningar som är all information som överförs från talaren till mottagaren som inte ingick i talarens avsikt att förmedla och som i sin tur stör kommunikationen mellan båda parterna. För att förstå lite närmare vad brus innebär delas det in i följande kategorier: fysisk, semantisk och psykologiskt brus. Det fysiska bruset har med störningar från omgivningen att göra som exempelvis hög musik, mycket prat eller dålig täckning på telefonen. Det semantiska bruset har med olika språkvanor att göra som gör att talaren och mottagaren tolkar ord och begrepp på olika sätt. Det psykologiska bruset har med fördomar och misstänksamhet att göra som i sin tur skapar störningar i kommunikationen, då personliga åsikter kan skapa

irritation som kan slutligen leda till argumentation. Dessa typer av brus eller störningar går dock att reducera med hjälp av träning och ökad kunskap om kommunikation (Nilsson & Waldemarson, 2007).



Figur 1. Haney's filter- och brusmodell. Modifierad från Nilsson och Waldemarson (2007).

2.3 Kommunikation inom hälso- och sjukvård i ett mångkulturellt perspektiv

Bäärnhielm (2013) medger att den svenska sjukvården idag befinner sig i en förändringsprocess, där det har blivit allt vanligare att träffa folk med olika bakgrund, etnicitet, religion, kultur och även olika kunskap om medicinska behandlingsformer. I den mångkulturella vården är respekt för dessa faktorer en grundsten för god kommunikation. Människor med olika bakgrund och erfarenheter har olika vanor även när det gäller hälso- och sjukvård. För exempelvis nyanlända flyktingar kan den svenska sjukvården och dess syn på hälsa, ohälsa och behandlingsmetoder vara främmande och svåra att förstå. Forskaren menar att den integrationsprocess som den svenska hälso- och sjukvården befinner sig i kräver en utveckling vad gäller kommunikationsfrågor och bemötande för att kunna möta mångfald. För att nå en bra kommunikation måste alla försöka förstå den andres perspektiv.

Rundström (1997, refererad i Ahmadi, 2008) anser att all hälso- och sjukvårdspersonal bör få utbildning i hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar annorlunda i andra kulturer för att kunna ge ett bra bemötande vid möten med patienter som har en annan syn på vården. Enligt Bäärnhielm (2013) är språket betydelsefullt för kommunikationen, vilket är anledningen till att det uppstår begränsningar då människor som försöker samtala inte talar samma språk. Enligt författaren blir dessa begränsningar uppenbara när patienter som inte talar svenska kommunicerar med sjukvårdspersonalen, då ord inte alltid går att översätta rakt av från ett språk till ett annat. Enligt Westermayer och Janca (1997, refererad i Fossum, 2013) beror detta delvis på att dessa ord kan ha olika språkliga eller kulturella betydelser men också på att översättningar av ord som uttrycker känslor såsom ångest, trötthet och smärta ibland kan kräva långa förklaringar. Bäärnhielm (2013) menar även att i de fall där patient och personal talar olika språk är det lättare för personalen att få en uppfattning av patientens kroppsliga besvär än av de emotionella. Det är därför viktigt att ha tillgång till tolk för att få en förståelse

av både kroppsliga och emotionella besvär. Angel och Thoits (1987, refererad i Ahmadi, 2008) skriver dock att upplevelser av att vara sjuk är kulturbundna och att det är viktigt att få en förståelse av detta inför valet av tolk och behandlingsform, medan Ahmadi (2008) hävdar att olika syn på vården från personer med olika bakgrund kan leda till kulturkrock. Till skillnad från vad Ahmadi (2008) och Bäärnhielm (2013) skrev, anser forskarna Jirwe, Momeni och Emami (2014) att även om det är viktigt för hälso- och sjukvårdspersonalen att utvecklas och utbildas för att kunna möta folk från en annan kultur, måste man även ta hänsyn till att människor i en kulturell grupp inte är homogena och kan därmed ha olika syn på hälsa och sjukdom.

Ting-Toomey (1999, refererad i Fossum, 2013) skriver att när personer från olika kulturer kommunicerar verbalt eller icke-verbalt kallas det för interkulturell kommunikation. I den interkulturella kommunikationen har kulturen stor vikt för grupptillhörighet, kommunikation, identitet, anpassning och reglering av gränser i grupper. Därför är det viktigt enligt Comas-Díaz och Jacobsen (1991, refererad i Fossum, 2013) att ta hänsyn till att kulturella och etniska tillhörigheter kan orsaka känslomässiga reaktioner hos patienten. Inom vården kan personalen skapa förutsättningar för en bra kommunikation och bemötande genom att identifiera och förstå sina egna reaktioner (Bäärnhielm, 2013). Enligt Ahmadi (2008) sker kommunikationen på sjukhuset i en sorts obalans eller maktskillnad där vårdgivaren är den som tillhör organisationen och har kunskapen inom hälso- och sjukvården medan patienten är ensam och i behov av hjälp och uppfattas därför som den svaga parten i mötet. Bäärnhielm (2013) hävdar att om patienten inte behärskar det svenska språket och dessutom inte har kunskap om hur den lokala sjukvården fungerar, blir skillnaden mellan patient och personal ännu större. Vilket kan få patienten att känna sig utsatt (Bäärnhielm, 2013).

2.4 Yrkesetisk kod

I yrkesetiska koden beskrivs det om hur omvårdnaden inte skall begränsas av patientens "ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status" (s. 2). Röntgensjuksköterskor ska dessutom ansvara "för att ge information i samband med undersökningar och behandlingar och stödja vårdtagaren inför fortsatta vårdhändelser" (s. 3) samt agera "på sådant sätt att förtroende och tillit för professionen upprätthålls" (s. 5). I yrkesetiska koden nämns även sex kärnkompetenser som all personal skall ha inom vården och en utav dessa är informatik. Informatikkompetens innebär att röntgensjuksköterskan har kunskap inom informations- och kommunikationsteknologi och kliniska riktlinjer samt kan hantera röntgenapparater och utrustningar för att kunna ge kvalité och säkerhet inom vården (swedrad, 2008).

3. Problemformulering och syfte

De senaste åren har invandringen i Sverige ökat kraftigt på grund av olika anledningar som exempelvis krig och förtryck, vilket har lett till att det samhället vi lever i idag är mångkulturellt. Inom vården innebär detta att vi bemöter patienter från olika länder, traditioner och olika språk. Detta gör det svårare för både röntgensjuksköterskor och patienter att förstå varandra. Om patienterna inte behärskar det svenska språket eller bara behärskar det till viss del kan kommunikationen mellan patient och personal försvåras och leda till försämrad vård. Syftet med denna studie är dels att undersöka och belysa språkbarriärer som kan uppkomma i mötet mellan röntgensjuksköterskor och patienter som inte behärskar det svenska språket, samt dels att peka på möjligheter för att förbättra kommunikationen dem emellan. Arbetet har därmed utgått ifrån följande frågeställningar:

- Vilka svårigheter medför språkbarriärer mellan personal och patient?
- Hur kan man förbättra kommunikationen mellan personal och patient i de fall då det finns språkbarriärer?

4. Metod

Studien har genomförts i form av en litteraturstudie som enligt Fribergs modell (Friberg, 2012) handlar om att utforska det valda ämnet genom befintlig forskning. Detta innebär att man skall analysera, strukturera och sammanställa tidigare publicerade forskningsarbeten inom det valda området. Denna studie grundas på vetenskapliga artiklar som beskriver förbättringstekniker och presenterar empiriska underlag från intervjuer och enkätstudier.

4.1 Litteraturstudie

Urvalskriterier vad gäller informationskällor

Sökningarna gjordes i mitten av januari och i början av februari 2017. De databaser som användes var Scopus, PubMed, Cinahl och Supersök som vi tidigare har använt oss utav vid andra arbeten under vår utbildningstid som gett oss positiva resultat. De valda databaserna täcker en stor mängd tidskrifter, vilket var vårt syfte för att öka potentialen för att hitta relevanta artiklar. Dessa databaser innehöll publikationer inom medicinsk forskning, kommunikationsvetenskap eller andra relevanta ämnen för detta arbete.

Sökord och exklusionskriterier

Litteratursökningen utgick ifrån projektets syfte och frågeställning. Eftersom ämnet är språkbarriärer i kommunikation i samband med röntgenundersökningar utifrån patientens perspektiv, valdes sökord som ansågs relevanta som exempelvis "Patient immigrant healthcare Sweden" eller Immigrants swedish healthcare (se bilaga 1-3). Varje sökning gav flera hundra träffar och med hjälp av filterfunktionen i databaserna har avgränsningar gjorts i de fall det har behövts. Avgränsningarna beroende på typ av databas har gjorts med hjälp av följande ord: full text, peerreviewed, article, english, medicine och nursing.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara vetenskapligt inriktade i upplevelser av kommunikationen inom hälso- och sjukvård. En annan inklusionskriterie var att patienterna i artiklarna skulle vara invandrare, inte behärska det lokala språket, ha andra kulturella och religiösa övertygelser än de som var vanligt i de länder där forskningen pågick. Artiklarna som inte uppfyllde kraven för inklusionskriterierna exkluderades från detta arbete.

Sammanlagt har över sjuttio olika artiklar gått igenom för att identifiera de tio artiklar som analyserats i studien. Artiklarna lästes, bedömdes och sorterades efter relevans för vår studie.

Etiska reflektioner

Sex av de tio valda artiklar var skriftligt etiskt godkända av deras deltagare. Tre av de resterande studierna nämner inte något om etiska aspekter. Däremot innefattar den tionde artikeln endast information om förbättringar, vilket innebär att inga deltagare är involverade i den studien.

4.2 Kvalitetsgranskning & Analys

De valda artiklarna granskades enligt Fribergs (2012) frågor för kvalitetsgranskningen, frågorna anpassades till vårt syfte så att de kunde besvaras med ja eller nej. Samtliga kvalitativa och kvantitativa artiklar granskades noggranna, där sju av tio var av hög kvalitet, medan de resterande tre var av medel kvalitet. I tre av tio vetenskapliga artiklar nämndes inga

etiska resonemang men filtrerades inte bort, då de ansågs vara viktiga för att belysa vårt syfte. Vid granskningen av vetenskapliga artiklar exkluderades fyra artiklar bort eftersom de ansågs vara av låg kvalitet.

Varje artikel lästes noga och de som innehöll liknande information färgmarkerades med samma färg. Efter första granskningen av artiklarna identifierades tre huvudteman: kommunikation via tolk, faktorer som påverkar kommunikation och förslag på förbättringar. Artiklarna lästes återigen och huvudtemana delades in i underteman utifrån de olika ämnen artiklarna berörde. Artiklarna rörde ämnen som professionell tolk, anhörig som tolk, personal som tolk, kultur, språk, bättre omhändertagande och applikationer som kommunikationshjälpmedel.

5. Resultat

Resultatet innefattar tre huvudteman; Kommunikation via tolk, Faktorer som påverkar kommunikationen och Förslag på förbättringar. Dessa huvudteman omfattar följande sju underteman: Professionell tolk, Anhörig som tolk, Personal som tolk, Kultur, Språk, Bättre omhändertagande och Applikationer som kommunikationshjälpmedel (se tabell 1).

Tabell 1. Identifieradeteman

Huvudtema	Undertema
Kommunikation via tolk	<ul style="list-style-type: none">- Professionell tolk- Anhörig som tolk- Personal som tolk
Faktorer som påverkar kommunikation	<ul style="list-style-type: none">- Kultur- Språk
Förslag på förbättringar	<ul style="list-style-type: none">- Bättre omhändertagande- Applikationer som kommunikationshjälpmedel

5.1 Kommunikation via tolk

Professionell tolk

Krupic, Hellström, Biscevic, Saldic och Fatahi (2016) skriver att majoriteten av deltagarna i deras studie var nöjda med hälso- och sjukvårdsorganisationen eftersom de tillfrågade patienterna om de hade behov av tolk och vilket modersmål och dialekt de talade. Däremot var deltagarna missnöjda med tolkförmedlingen eftersom de ofta skickade tolk som talade en annan dialekt. Innan mötet hade deltagarna stora förväntningar på tolkens roll i samband med kommunikationen, men verkligheten blev inte som tänkt. I artikeln nämns det att deltagarnas största besvikelse var ofta tolkens brist på professionalitet, att de ofta inte kom i tid, hade brister på kunskap om medicinska termer och några visade sig även vara irriterade och arroganta. Enligt författarna ledde detta till att deltagarna kände sig stressade och obekväma med tolken och därmed inte kunde dela med sig av sina problem. Ett antal deltagare sägs ha haft tidigare negativa erfarenheter med deras tolkar, då en del inte talade samma språk eller

dialekt som patienterna, vilket ledde till att de inte förstod varandra eller att översättningen blev felaktig (ibid.). På ett liknande sätt beskrev Gerrish, Chau, Sobowale och Birks (2004) deltagare ett flertal problem med de tolkar de blev tilldelade. En utav deltagarna beskrev hur hon blev tilldelad en tolk som talade Urdu när hon själv talade ett helt annat språk (Bengali). Patienten kände sig kränkt och beskrev situationen på följande sätt: "We don't understand Urdu. Because we're from Asian country, they're thinking, Well, maybe Urdu, it's like Bengali; so we're given [an] Urdu interpreter".

Anhörig som tolk

Wiking, Sundquist och Saleh-Stattn (2013) kom fram till att de flesta deltagarna tyckte att tolkens roll var väsentlig för god kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonalen. Med hjälp av tolk kunde deltagarna berätta och förklara sina bekymmer, känslor och upplevelser. Trots dessa positiva aspekter kände sig många av deltagarna frustrerade över att inte förstå om det tolken sa förmedlades på rätt sätt. Därför valde deltagarna ibland att använda sig utav en familjemedlem som tolk eftersom det bland annat gav en trygghetskänsla över att få sitt budskap förmedlat som tänkt (ibid.). Dock medgav de flesta av deltagarna i en studie gjort av Krupic et al. (2016) att tolkning via familjemedlemmar med samma bakgrund inte var det mest optimala valet, då språket inte alltid var av hög kvalitet samt att det fanns brister i kunskap om medicinska termer.

Personal som tolk

I en studie av Müllersdorf, Zander och Eriksson (2011) beskrev deltagarna mötet med personalen som ett bra möte trots att de talade olika språk och ingen tolk medverkat. Eftersom personalen tog god tid på sig att kommunicera med dem upplevdes det som en trygghet. Deltagarna märkte att personalen verkligen försökte ha en god kommunikation med dem genom att använda enkla ord så att patienterna förstod vad som försökte förmedlas. Detta ledde till ökad patientdelaktighet vilket i sin tur ledde till att de föredrog att kommunicera utan tolk. Krupic, Saldic och Fatahi (2016) kom däremot fram till att deltagarna i deras studie var missnöjda med den svenska hälso- och sjukvården, då de upplevde att personalen alltid var stressad och inte hade tid för att besvara deltagarnas frågor. Enligt en studie av Pöchhacker (2000) fanns det inga större problem med att använda sjukhusets tvåspråkiga personal som tolk, dock besvarade en tredjedel av studiens deltagare att det var svårt för personalen att agera som tolk då personalen inte kan vara borta för länge från sina egna arbetsuppgifter.

5.2 Faktorer som påverkar kommunikationen

Kultur

En stor del av kvinnor med en utländsk bakgrund sägs vara missnöjda med att få omvårdnad från manliga sjuksköterskor, framför allt angående olika personliga behov som exempelvis dusch, skriver Weerasinghe och Mitchell (2007) i sin studie. Forskarna menar att det finns ytterligare en aspekt som gör att patienterna blir missnöjda, vilket är personalens kunskapsbrist på olika kulturella och religiösa grupper och dess syn på vården. Deltagarna i denna studie medgav att personalen borde bemöta sina patienter i sin helhet, det vill säga människor som har fysiska problem och medicinska behov, men som även har ett behov av respekt för deras kulturella och religiösa övertygelser. Forskarna skriver att det som är normalt och acceptabelt i en kultur kan vara totalt oacceptabelt i andra kulturer eller andra religioner och att dessa övertygelser ibland är viktigare än det fysiska välbefinnandet. Forskarna medger även att många kvinnor i vissa kulturer skulle föredra att dö än att gå emot sina religiösa och kulturella övertygelser. Ett exempel som gavs av forskarna handlade om en kvinnas negativa upplevelse på sjukhuset med sin sjuka mamma. Kvinnan berättade om att

hennes mor fick assistans med sin personliga hygien av manliga sjuksköterskor, trots att hon tydligt hade förklarat för personalen att detta gick emot hennes mors religiösa tro. Hon fortsatte med att berätta hur hennes mor skändes på grund av detta, dock var hon för sjuk för att säga emot. Dottern tillade: "After she passed away, she wanted to face her creator with ... nothing done wrong. But, unfortunately, they did not understand this feeling" (Weerasinghe & Mitchell 2007).

Språk

Bryson (2016) menar att det är väldigt viktigt att nivåanpassa vårt språk till våra patienters förmåga att förstå. Om man förmedlar för mycket information om patientens kondition eller sjukdom kan det förvirra patienten, eftersom det som förmedlas kan kännas meningslöst då patienten inte har kunskap om ämnet eller inte förstår språket. En stor del av misskommunikation eller missuppfattningar kan vara på grund av olika dialekter och ordspråk som används av personalen, som gör att det blir svårare för en patient som exempelvis endast talar lite svenska att förstå vad som sägs. När man kommunicerar med sina patienter är det även viktigt att tala med ett vardagligt språk och inte använda för komplicerade medicinska termer. Oftast har inte patienterna samma form av kunskap som personalen har, då de inte är utbildade på samma sätt som exempelvis legitimerade röntgensjuksköterskor. Enligt Wiking et al. (2013) är det oerhört viktigt att professionella tolkar uppfattar vad patienter och personal menar och vad det är för budskap de vill förmedla. Samtidigt ska tolken kunna behärska både det lokala språket samt patientens modersmål så bra att de kan anpassa personalens information till patientens kunskapsnivå, det vill säga översätta medicinska termer till vardagligt språk. Angående detta skriver Krupic et al. (2016) att deltagarna i deras studie var missnöjda med tolkens kunskap om det svenska språket och om medicinska termer. Enligt deltagarna i den studien var tolkningen så dålig att mötet fick avbrytas och personalen fick planera ett nytt möte.

5.3 Förslag på förbättringar

Bättre omhändertagande

Enligt personl från en studie skriven av Jain och Krieger (2010) är det av värde att dubbelkolla med patienterna om de har förstått budskapet som förmedlas genom att använda sig utav kroppsspråk. Det sägs vara viktigt att upprätthålla en god ögonkontakt, ha ett leende på läpparna, försöka tala högt och långsamt, och samtidigt använda värme och omsorg. Tiden för vårdmötet är också viktigt eftersom patienten ska ha tid för att berätta om sina bekymmer och upplevelser, samt kunna ställa frågor utan att känna sig stressad (Wiking et al., 2013). Andra strategier som använts av deltagarna vid situationer där patienterna varit stressade, upprörda eller oroliga omfattar både verbala och icke-verbala strategier. De verbala innebär att försöka lugna ner patienten med tröstande ord, medan de icke-verbala går ut på att beröra patienten, ge ögonkontakt och respektfullt vara tyst en stund och bara lyssna på patienten innan man verbalt börjar tala med denne. Därför kan man enligt Bryson (2016) med hjälp av kommunikationsaktiviteter uppmuntra varandra att tänka på hur vi talar och kommunicerar med andra människor. Det beskrivs även vara viktigt att ta hänsyn till hur våra kollegor och patienter kommunicerar med varandra.

Applikationer som kommunikationshjälpmedel

När en patient som har behov av tolk behöver besöka sjukvården kan det ofta dyrt men även vara svårt att boka en professionell tolk. Istället kan man använda sig utav en tolk via telefon, som eventuellt kan visa sig vara lättare att arrangera enligt Chang, Thayer, Hayne och Katz (2014). Nackdelen är att det är svårare att visa exempelvis diagram eller annat verktyg över telefon. När personalen dessutom behöver träffa patienten flera gånger om dagen, kan det leda

till ökade svårigheter för att kommunicera med varandra utan tolk. För att lösa dessa problem kan man använda sig utav Google Translate™ som är ett gratis översättningsprogram på nätet. Denna teknologi gjorde kommunikationen lättare mellan personalen och en patient med persisk bakgrund i en studie genomförd av Chang et al. (2014). Efter att meningen som man ville förmedla på det lokala språket skrivits in eller sagts muntligt översattes den automatiskt till persiska. Den översatta meningen kunde sedan antingen läsas eller lyssnas av med hjälp av en audio-funktion. Med hjälp av Google Translate™ kunde nu all involverad personal kommunicera med patienten utan att behöva boka en professionell tolk. Studiens författare menar att använda sig utav liknande verktyg, appar eller hemsidor på nätet är både ett lämpligt och billigt alternativ som dessutom uppskattades utav patienten, då personalen kunde besvara majoriteten av patientens frågor som en professionell tolk inte kunde göra på grund av begränsad ämneskunskap inom hälso- och sjukvård (ibid.).

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

De valda vetenskapliga artiklarna är lämpliga för studien och speglar det fenomen som vi valde att undersöka, dock berörs problematiken kring språkbarriärer utifrån ett patientperspektiv och personalperspektiv med en fokus på dess patienters upplevelse. Detta perspektiv valdes för att vi skulle smalna av arbetet och fokusera på endast en målgrupp, vilket i detta fall var patienten. Det finns gott om såväl nya som gamla forskningsstudier inom ämnet kommunikation med invandrare inom hälso- och sjukvården, däremot finns inte många artiklar som visar specifikt hur kommunikationen mellan patienter och personal på en röntgenavdelning fungerar. De valda artiklarna belyser hur synen på ämnet i frågan är i olika I-länder, hur verkligheten ser ut i de fattiga länderna med sämre tillgång till hälso- och sjukvård har därmed inte tagits upp. De flesta relevanta artiklarna var av kvalitativ art, vilket gav oss en mer detaljerad information om patienternas upplevelser. De valda sökorden fick ibland anpassas beroende vilken databas som användes. Ett exempel på detta är sökordet "Patient immigrant healthcare Sweden" som gav fler relevanta artiklar i Scopus än i PubMed. Det vill säga att samma sökord gav olika resultat beroende på vilken databas som används. Artiklarna som vi valde beskriver studier som genomfördes i flera länder såsom Sverige, Kanada, USA, England, Australien och Österrike. I vissa sökningar använde vi sökordet Sweden/Swedish trots att det inte var inklusionskriterie att forskningen genomfördes i Sverige, målet var att få en del artiklar som täckte problematiken på det sättet som vi är vana vid på röntgenavdelningen.

6.2 Resultatdiskussion

Röntgenundersökningar tar vanligtvis mellan tio och tjugo minuter att utföra, men kommer en patient som inte behärskar det lokala språket kan undersökningstiden öka. Dessutom är det sällan en patient kommer med tolk och det kan finnas flera orsaker till detta, en orsak som Krupic et al. (2016) beskriver är att tolken ibland är sen till mötet eller inte kommer alls. Andra orsaker kan vara att patienter inte blir erbjudna en tolk eller att den administrativa personalen på röntgenavdelningen inte är medvetna om att patienten inte talar svenska då det inte står med i remissen. Rundström (1997, refererad i Ahmadi, 2008) skriver att all hälso- och sjukvårdspersonal bör utveckla sin kunskap i hur hälsosystemet fungerar i andra kulturer och på det sättet kunna erbjuda ett bra bemötande till patienter som har en annan syn på vården. I samma riktning anser vi att, för att ha större förutsättningar till en bra kommunikation med patienter som inte behärskar det lokala språket, måste röntgenpersonalen utbildas och utvecklas i ämnet. För att kunna uppnå detta krävs det också stöd från beslutsfattande politiker så att de resurser som behövs görs tillgängliga. Ibland kan budgeten

för tolkar vara så liten att personalen tvingas att använda sig utav andra redskap som kroppsspråk eller appar i första hand och om det inte fungerar, blir den sista utvägen att beställa en tolk (Bischoff & Hudelson, 2009).

Enligt den yrkesetiska koden ska röntgensjuksköterskor ansvara "för att ge information i samband med undersökningar och behandlingar och stödja vårdtagaren inför fortsatta vårdhändelser" (s. 3). Det innebär att röntgensjuksköterskan har ansvaret för patienten under hela undersökningen, och det är denne som måste se till att använda de resurser som finns tillgängliga för att kommunikationen med patienten skall fungera på ett korrekt sätt. Det är därför viktigt att bokningsgruppen i sjukhuset ställer krav på tolkförmedlingen, så att tolkarna som kommer till sjukhuset har den kompetensen som krävs för att säkerställa att det budskap som patient och personal vill förmedla kommer fram. Wiking et al. (2013) skriver om vikten i tolkens roll att kunna förstå och överföra det budskap som patienter och personal vill förmedla. Det är alltså viktigt för röntgensjuksköterskan att ta nytta av patientens berättelse via tolken för att få information om patientens upplevelser, symptom och sjukdomshistoria, vilket i sin tur kan vara väsentlig för en säker och god vård. Forskarna nämner även att tolken ska kunna anpassa informationen om medicinska termer till vardagligt språk för att öka patientens förståelse. På så sätt kan röntgensjuksköterskan med hjälp av tolk informera patienten om de olika moment som ingår i undersökningen och få denne att känna sig trygg och delaktig.

Ibland finns det inga tolkar tillgängliga vid akuta förhållanden, då kan man använda personalen som tolk om någon av dem talar samma språk som patienten. Det är alltid en fördel att ha en person som kan översätta och som dessutom behärskar medicinska termer, i synnerhet i de akuta fallen. Problemet är dock att röntgensjuksköterskan har sina egna patienter att undersöka, vilket kan leda till att personalen kan känna sig stressad under översättningsprocessen, vilket i sin tur kan överföras till patienten (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2009). Ett annat problem som kan uppstå är att röntgensjuksköterskan kan vara upptagen med en annan undersökning i ett annat undersökningsrum när den icke svensktalande patienten ankommer, den patienten måste då vänta tills personalen blir färdiga med den pågående undersökningen eller så får röntgensjuksköterskan delegera undersökningen till en kollega för att kunna tolka, vilket kan enligt Fatahi et al. (2009) leda till förseningar i arbetsflödet. Varken den första eller det andra exemplet är att rekommendera eftersom det inte är bra att patienten får vänta onödigt länge eller att röntgensjuksköterskan lämnar en pågående undersökning. Vi som röntgensjuksköterskestudenter har även bevittnat flera tillfällen där patienterna har utnyttjat tillfället med personal som tolk till att fråga ut om allt denne funderar över eller behöver hjälp med, vilket i sin tur kan bli en jobbig situation för den röntgensjuksköterskan. Detta kan bero på att dessa patienter är vana vid att få svar direkt eller att de inte vet hur den svenska hälso- och sjukvården fungerar.

Oavsett om man använder sig utav en professionell tolk eller personal som tolk är det viktigt som Bryson (2016) skriver i sin studie att nivåanpassa sitt språk med patientens, för annars finns det ingen mening i att informera patienten om hälften av informationen filtreras bort på samma sätt som det beskrivs i Hanleys (1992) filter-och brus modell. Det finns flera anledningar till att patienten filtrerar bort en stor del av informationen, en orsak är att patienten oftast inte har kunskap inom hälso- och sjukvård, vilket gör att det blir för mycket information som denne inte begriper. Den andra anledningen kan vara det semantiska brus som gör att röntgensjuksköterskan och patienten tolkar ord och begrepp på olika sätt på grund av olikheter inom språk eller kultur. Anledning till detta kan vara att människor som av olika orsaker lämnar sina länder bär med sig sin bakgrund och kultur vart de än åker (Seffo, Krupic,

Grbic & Fatahi, 2014). Röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod (2008) nämner att omvårdnaden inte skall begränsas av bland annat trosuppfattning och kultur, det är därför viktigt att röntgensjuksköterskan har en förståelse om att olika kulturer kan ha olika syn på vården och behandlingsmetoder. Weerasinghe och Mitchell (2007) skriver att flera av de kvinnor som deltog i deras studie nämnde svårigheten av att ha olika trosuppfattningar, särskilt när det som är acceptabelt i en kultur kan vara helt förbjudet i en annan kultur. I Sverige ses exempelvis beröring som ett sätt att förmedla tröst och värme till patienten medan i andra kulturer kan detta vara kränkande. Genom att ta hänsyn till patientens kulturella och religiösa vanor och deras syn på kropp, sjukdom och behov av vård kan röntgensjuksköterskan visa respekt för deras integritet. Det är också viktigt att ta hänsyn till att man både nivåanpassar sin information, men även inte upprepar sig hela tiden för att förmedla något som patienten ändå inte förstår på grund av brist på det lokala språket. Annars riskerar man att enligt hammarmodellen omedvetet höja sin röst för varje gång man upprepar sig, vilket endast bygger upp frustrationer hos båda parterna som tillslut kan leda till rädsla eller motstånd (Nilsson & Waldemarson, 2007).

Förbättringar

När tillgången till en tolk är begränsad måste röntgensjuksköterskan ha den kompetens som krävs för att kommunicera och informera patienten, även om denne inte eller bara delvis behärskar det lokala språket, så länge det inte medför någon risk för patientsäkerheten. En av röntgensjuksköterskans kärnkompetenser är informatik, detta innebär att röntgensjuksköterskan måste ha kunskap inom information och kommunikation (Swedrad, 2011). Denna kunskap kan vara att använda sig utav verbala och icke-verbala strategier, som exempelvis att tala tydligt med ett vardagligt språk, använda sig av mimik, gester och kroppsspråk för att etablera kommunikationen med patienten. Vid sådana tillfällen kan det vara bra att tillämpa Sändar-mottagarmodellen, där man skall ha klart för sig vem man talar med för att kunna strukturera kommunikationsprocessen utifrån patientens behov (Nilsson & Waldemarson, 2007). Det är uppenbart att mer komplicerade undersökningar som datortomografi med kontrastmedel eller magnetresonanstomografi kräver djup information som inte alltid går att genomföra utan tolk, medan vanliga skelettundersökningar kan utföras med hjälp av dessa strategier (Fatahi et al., 2009). Vid enkla skelettundersökningar löser röntgensjuksköterskan kommunikationsproblemet genom att visa patienten hur den skall ställa sig inför en bildtagning, så att patienten kan medverka genom att imitera röntgensjuksköterskan. Ett alternativ till detta kan vara att använda sig av exempelbilder för att visa patienten vilken ställning som krävs för en bra undersökning. Detta är både billigt och lätt att använda och kan ge möjlighet till större förståelse och ökad patientdelaktighet. Trots den låga kostnaden är det inte många röntgenavdelningar som använder sig utav exempelbilder för att informera patienten om vad som krävs för att ta en bra bild. Müllersdorf et al. (2011) nämner att förutsättningarna till ett lyckat möte ökar när det finns god tid och respekt. Därför anser vi att förutom kunskap om kommunikationsstrategier är det viktigt att personal har tid till att tala med patienten, på det sättet kan personalen utan att känna sig stressade försöka använda fler strategier om den första inte fungerar.

Det finns flera förslag på förbättringar i frågan om kommunikation som kan vara värt att testa, det gäller att vara öppen för innovation och utveckling. Vid flera sammanhang har vi påträffat patienter som inte behärskar det svenska språket utan anhöriga eller tolk, samtidigt som ingen av personalen har delat samma språk som dessa patienter. Detta har oftast lett till röntgenbilder av sämre kvalitet, då patienten inte har kunnat tolka informationen på ett korrekt sätt eller att röntgensjuksköterskan inte har kunnat informera på ett förståeligt sätt. Vid sådana fall hade applikationer som Google Translate™ kunnat fungera som Chang et al. (2014) använt i sin studie. Detta hade kunnat få patienten att åtminstone förstå vad som har försökts

förmedlas och därmed kanske röntgenbilderna hade blivit av bättre kvalitet. Det finns en del appar online som innehåller medicinska termer och meningar som används inom röntgenavdelningen. Dessa appar kan laddas ner och användas vid akuta tillfällen när det inte finns en tolk tillgänglig, dock har vi inte bevittnat någon använda sådana appar trots att dom är gratis att ladda ner och mer språkmässigt trovärdiga än översättningsprogrammet Google Translate™.

Avslutningsvis anser vi att röntgensjuksköterskor bör utveckla sina kommunikationsförmågor utifrån patientens behov och bakgrund. Det är även viktigt att ha en allmän kunskap om andra kulturer och deras syn på vården. Tolkens roll är viktigt när vi möter patienter som inte talar svenska men det är inte det enda sättet att kommunicera, röntgensjuksköterskan kan använda sig av olika strategier som kan kompensera de stora bristerna som finns på tolkar. För att kunna förbättra kommunikationsproblematiken krävs det dock att politikerna stödjer förbättringsinitiativ och ser till att ekonomiska resurser finns tillgängliga. Beslutfattarna måste även vara insatta samt ha kunskap om ämnet i frågan, tydliga mål bör finnas och de ska kunna följa och utvärdera utvecklingen. På samma sätt bör röntgenavdelningen försöka uppnå dessa mål och administrera de resurser på ett effektivt sätt, ett exempel kan vara att kräva att rätt tolkar kommer, eftersom det har förekommit i flera forskningsarbeten att de tolkar som har skickats inte alltid talar samma dialekt som patienten, vilket begränsar möjligheter till en bra kommunikation. Om översättningen blir felaktig kan det leda till missförstånd som i värsta fall kan ha allvarliga konsekvenser, några exempel på negativa konsekvenser som vi har bevittnat är dåliga upplevelser av undersökningen, onödiga stråldoser, allergiska reaktioner eller kontrastinducerad njurskador vid datortomografiska undersökningar. Eftersom röntgensjuksköterskan har ansvaret för patienten under hela undersökningen, är det denne som måste se till att använda de resurser som finns tillgängliga för kommunikationen med patienten fungerar på ett så korrekt sätt som möjligt. Ett bra alternativ hade då varit att anpassa ett utav de undersökningsrum som finns för att effektivt kunna ta emot patienter som inte behärskar det lokala språket. Där skulle all utrustning som behövs kunna placeras och användas av personal utbildad inom kommunikationsmetoder. Detta kan dock innebära höga kostnader men kan vara ett alternativ till framtiden om antalet utbildade tolkar inte växer i samma takt som invandringen. I nuläget anser vi att de förbättringsstrategier– för att möjliggöra bättre undersökningar – som är mest lämpliga för att kompensera bristen på tolkar är: bättre omhändertagande, ökad undersökningstid, samt utökad användning av kommunikationsapplikationer, kroppsspråk och hänvisningsbilder.

7. Slutsats

Vårt arbete har identifierat olika svårigheter som försämrar förutsättningen till en bra kommunikation mellan patienter som inte talar de lokala språket och sina behandlare. Brist på tolk är ett problem som medför att utländska patienter oftast kommer utan tolk till röntgenavdelningen. Brist på deras professionalitet och olikheterna i dialekterna till skillnad från patientens kan få denne att känna sig otrygg och osäker på om dess budskap kommer fram till behandlaren på rätt sätt. Dessa problem kan medföra att patientens anhöriga eller personal på avdelningen med samma språk som patienten får uppträda som tolk, vilket kan vara ett sätt att kunna utföra undersökningen, dock är det inte optimalt.

Personalens brist på tid att bemöta patienten som kommer utan tolk och bristande kunskap om patientens kulturella vanor är också ett vanligt förekommande problem som kan leda till missförstånd och kulturkrock. Enligt vad vi kom fram till i vårt arbete bör röntgensjuksköterskan ha allmän bild om hur andra kulturer ser på mötet med hälso- och

sjukvårdspersonalen och känna till att det finns fler kommunikation strategier som kan användas för att kommunicera med patienter som talar ett annat språk. Förlängning av en undersökningstid kan underlätta för personalen att tillämpa dessa kommunikationsstrategier utan att känna sig stressade. Respekt för andras kulturer och trosuppfattningar eller användning av olika resurser som exempelvis översättningsappar och hänvisningsbilder kan öka förutsättningen till en bra kommunikation och ett gott samarbete mellan patienten och röntgensjuksköterskan när inte tolk finns tillgänglig.

7.1 Kliniska implikationer

Vi som röntgensjuksköterskor skall vara beredda på att möta mångkulturella patienter samt ha kompetensen för att kunna tillämpa olika kommunikationsstrategier och därmed kunna säkerställa en god och säker vård. Samtidigt är det lika viktigt att kunna få patienten att vara delaktig i undersökningen. Vårt arbete ger förslag om olika kommunikationsstrategier som visade goda resultat i tidigare forskningsstudier och som kan användas för att utföra enkla röntgenundersökningar. Dessa förslag är billiga och lättillgängliga, samtidigt visade de sig vara effektiva för att etablera en god kommunikation mellan röntgensjuksköterska och patient för att erbjuda bättre omhändertagande, vilket ökar förutsättningar för patientdelaktighet.

7.2 Förslag för vidare forskning

För att förbättra kommunikationen och omhändertagande av icke svensktalande patienter, anser vi det vara nödvändigt med ytterligare forskning rörande utveckling av nya kommunikationsstrategier som omfattar språk och kultur.

Referenser

- Ahmadi, F. (2008). *Kultur och Hälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Angel, R.-J., Thoits, P. (1987). The impact of culture on the cognitive structure of illness. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 11(4), 465-494. doi: 10.1007/BF00048494
- Baggens, K., Sandén, I. (2014). Kommunikation och lärande: Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507-532). Lund: Studentlitteratur.
- Bischoff, A., Hudelson, P. (2009). Communicating With Foreign Language–Speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough? *Journal of Travel Medicine*, 17(1), 15-20. doi: 10.1111/j.1708-8305.2009.00314.x
- Bryson, D. (2016). Professional language: understanding and being understood. *Journal of Visual Communication in Medicine*, 39(3-4), 158-159. doi: 10.1080/17453054.2016.1246942
- Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 313-334). Lund: Studentlitteratur.
- Chang, D., Thyer, A., Hayne, D., Katz, D.-J. (2014). Using mobile technology to overcome language barriers in medicine. *Ann R CollSurg Engl*, 96(6), 23-25. doi: 10.1308/003588414X13946184903685
- Comos-Diáz, L., Jacobsen, F.M. (1991). Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad. *Amer J. Orthopsychiat*, 61(3), 392-402. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0079267>
- Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S.-M., Hellström, M. (2009). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 774-783. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x
- Fossum, B. (2013). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health Soc Care Community*, 12(5), 407-13. doi: 10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x

- Jain, P., Krieger, J.-L. (2010). Moving beyond the language barrier: The communication strategies used by international medical graduates in intercultural medical encounters. *Patient Education and Counseling*, 84(1), 98-104. doi: 10.1016/j.pec.2010.06.022
- Jirwe, M., Momeni, P., Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 341-357). Lund: Studentlitteratur.
- Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, (25)11-12, 1721-1728. doi: 10.1111/jocn.13226
- Krupic, F., Sadic, S., Fatahi, N. (2016). Contact with Health-care Service Expectation and Reality of Situation Experienced by Immigrants Seeking Swedish Health-care. *Mater Sociomed*, (28)2, 141-145. doi: 10.5455/msm.2016.28.141-145
- Müllersdorf, M., Zander, V., Eriksson, H. (2011). The magnitude of reciprocity in chronic pain management: experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (25)4, 637-645. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00872.x
- Nilsson, B., Waldemarson, A.-K. (2007). *Kommunikation: Samspel mellan människor*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Pöchhacker, F. (2000). Language Barriers in Vienna Hospitals. *Ethnicity and Health*, 5(2), 113-119. doi: 10.1080/713667449
- Rundström, B. (1997). Invandrare i vård och omsorg. En fråga om bemötande av äldre. Rapport till utredning om bemötande av äldre. *SOU Rapport 76*.
- Seffo, N., Krupic, F., Grbic, K., Fatahi, N. (2014). From Immigrant to Patient: Experiences of Bosnian Immigrants in the Swedish Healthcare System. *Mater Sociomed*, (26)2, 84-89. doi: 10.5455/msm.2014.26.85-89
- Svensk förening för röntgensjuksköterskor [SWEDRAD]. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Hämtad (2017-01-30) från http://www.swedrad.se/da_foreningsdoc/
- Svensk förening för röntgensjuksköterskor [SWEDRAD]. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Hämtad (2017-01-25) från www.swedrad.com/?fid=3212
- Ting-Toomey, S. (1999). *Communicating across cultures*. New York: The Guilford Press.
- Weerasinghe, S., Mitchell, T. (2007). Connection Between the Meaning of Health and Interaction With Health Professionals: Caring for Immigrant Women. *Health Care for Women International*, (28)4, 309-328. doi: 10.1080/07399330601179794
- Westermeyer, J., Janca, A. (1997). Language, Culture and Psychopathology: Conceptual and Methodological Issues. *Transcultural Psychiatry*, 34(3), 291-311.

Wiking, E., Sundquist, J., Saleh-Stattn, N. (2013). Consultations between Immigrant Patients, Their Interpreters, and Their General Practitioners: Are They Real Meetings or Just Encounters? A Qualitative Study in Primary Health Care. *Journal of Family Medicine*, (2013), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/794937>

Bilagor

Bilaga 1 - PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15/1-2017	Patient immigrant communication Sweden	Full text	30	6	6	<i>Artikel 8: Consultations between Immigrant Patients, Their Interpreters....</i>
16/1-2017	Multicultural patients communication radiographer		144	60	20	<i>Artikel 4: Professional language: understanding and being understood</i>
22/1-2017	Immigrants swedish health care	Free full text Language: English	185	43	6	<i>Artikel 5: Contact with Health-care service expectation and reality of situation experience</i>

Bilaga 2 – Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
16/1-2017	Immigrants, culture, healthcare	Peer reviewed, research article, full text Language: English	79	4	4	<i>Artikel 36: Connection between the meaning of health and interaction with health professionals...</i>
20/1-2017	Experience, ethnic, population, muslim		3	2	2	<i>Artikel 1: The magnitude of reciprocity in chronic pain management experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women</i>
8/2-2017	Language barriers, nursing, patients		113	13	5	<i>Artikel 11: Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing.</i>
11/2-2017	Time, language barriers, communication	Peer Reviewed, full text	20	3	3	<i>Artikel 1: Moving beyond the language barrier: The communication strategies used by international medical graduates in intercultural medical encounters.</i>

Bilaga 3 – Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/2-2017	"Improve communication" "language barriers"	Subject Area: Medicine, nursing Document type: Article	17	6	6	<i>Artikel 3: Using mobile technology to overcome language barriers in medicine</i> <i>Artikel 16: Language barriers in Vienna hospitals</i>
16/1-2017	"Patient immigrant health care Sweden"	Subject area: medicine, nursing Document type: article Language: English	113	7	7	<i>Artikel 3: Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrant living in Sweden</i>

Bilaga 4 – Översikt av analyserad litteratur

Författare	Bryson, D.
Titel:	Professional language: understanding and being understood
Tidskrift:	Journal of Visual Communication in Medicine
Årtal:	2016
Land:	England
Nyckelord:	Professional, language, CRD, communication
Studietyp:	Kvalitativ
Etisk resonemang:	-
Syfte:	Att uppmuntra läsarna att tänka på hur vi talar och kommunicerar
Metod:	Beskrivning av olika aktiviteter som förbättrar kommunikation
Resultat:	I ett mångkulturellt land, måste vi vara medvetna om hur vi kommunicerar och hur

	våra patienter och kollegor kommunicerar.
Slutsats:	-
Kvalitet:	God kvalité

Författare	Chang, D., Thyer, A., Hayne, D., Katz, D.-J.
Titel:	Using mobile technology to overcome language barriers in medicine
Tidskrift:	Advanced surgical standards
Årtal:	2014
Land:	Australien
Nyckelord:	Langue, moble applications, software, techonology, translating
Studietyyp:	Kvalitativ
Etisk resonemang:	Nej
Syfte:	Att lyfta fram problem som uppkommer under vårddiden av icke-engelsk talande patient med en komplex tidigare sjukdomshistoria och hur mobil teknik spelat en roll för att förbättra kommunikationen med patienten.
Metod:	Följa en person
Resultat:	Eftersom tolktjänster blir dyrt i längen, kan man använda sig utav applikationer som Google Translate, det är både bekvämt och billigt. Ronder och uppheknig av patienten kan ske när som helst, då sjukvårdspersonlen är tillgängliga.
Slutsats:	Professionella tolktjänster inom vården är viktiga för patienter med begränsade engelska kunskaper.
Kvalitet:	Medel kvalité

Författare	Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., Birks, E.
Titel:	Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing
Tidskrift:	Health and social care in the community
Årtal:	2004
Land:	England
Nyckelord:	Interpreters, interpreting services, language barriers, minority ethnic communities, primary nurse care
Studietyyp:	Kvalitativ
Etisk resonemang:	Ja
Syfte:	Illustrera utnyttjandet av olika tolktjänser genom en rad primär sjuksköterskor, från perspektiv av sjukskötersor, tolkar och etniska minoritetsgrupper.
Metod:	Semi strukturerade intervjuer av fem grupper med sju till tretton deltagare
Resultat:	Användning av tolkar i primärvården av sjuksköterskor varierade kraftigt. Sjuksköterskor som hade utbildning I att använda tolkar och som hade mest kontroll över tidpunkten för patientbesök var mer benägna att använda sig utav tolktjänster.
Slutsats:	Sjuksköterskor som arbetar inom primärvården agerar som grindvakter till tolktjänster för människor som inte kan flytande Engelska.
Kvalitet:	God kvalité

Författare	Jain, P., Krieger, J.-L.
Titel:	Moving beyond the language barrier: The communication strategies used by international medical graduates in intercultural medical encounters

Tidskrift:	Medical Education
Årtal:	2010
Land:	Amerika
Nyckelord:	International medical graduates, physical patient communication, foreign doctors, communication accommodation, convergence, communication challenges, communication barriers, communication strategies
Studietyp:	Kvalitativ
Etisk resonemang:	Ja
Syfte:	Att förstå kommunikationsstrategier som internationella hälso- och sjukvårdspersonal använder för att överkomma språk och kulturella barrärer.
Metod:	Djup intervjuer med 12 internationella läkare
Resultat:	Internationella läkare använder olika strategier när de integrerar med sina patienter inklusive upprepa information, använda icke-verbal kommunikation och variera talspråket.
Slutsats:	Studien har fördjupat sig inom problem som läkarna möter under kommunikationen med deras patienter och de strategier de tillämpar för att lösa dessa språksskillnader.
Kvalitet:	God kvalité

Författare:	Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., Fatahi, N.
Titel:	Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden.
Tidskrift:	Journal of Clinical Nursing
Årtal:	2016
Land:	Sweden
Nyckelord:	encounter, health care, immigrant, interpreter, organisation professionalism
Studietyp:	Kvalitativ
Etiskt resonemang:	Ja
Syfte:	Syftet med forskningen var att studera en grupp invandras upplevelser angående interaktionen med hälso- och sjukvården genom tolk.
Metod:	Fyra grupper invandrare från 4 olika länder intervjuades, dessa deltagare kom från Bosnien och Hercegovina, Kroatien, Kosovo och Somalia. Samtliga intervjuer spelades in, transkriberades och analyserades.
Resultat:	Deltagarnas upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen med hjälp tolk var ofta inte det optimala. Tolkens brist på profesionalitet och kunskap om medicinska termer var upplevdes av deltagarna som negativa faktorer i kommunikationen.

Slutsats:	För att förbättra kommunikationen mellan patienter och personal med hjälp av tolk måste denne vara disciplinerad, professionell och kompetent.
Kvalitet:	God kvalité

Författare:	Krupic, F., Sadic, S., Fatahi, N.
Titel:	Contact with Health-care Service Expectation and Reality of Situation Experienced by Immigrants Seeking Swedish Health-care.
Tidskrift:	Mater Sociomed
Årtal:	2016
Land:	Sweden
Nyckelord:	Immigrants, health-care system, experiences, expectations, trans cultural health care
Studietyp:	Kvalitativ
Etiskt resonemang:	Ja
Syfte:	Syftet var att undersöka hur invandrare från Bosnien och Hercegovina, Somalia och Kosovo upplevt mötet med hälso- och sjukvårdspersonal.
Metod:	Nio män och nio kvinnor från Bosnien och Hercegovina, Somalia och Kosovo deltog i studien. Data samlades in genom tre gruppintervjuer med hjälp av öppna frågor.
Resultat:	Deltagarnas erfarenheter om mötet med den svenska hälso- och sjukvården var negativa. Försenade ambulanser, brist på läkare, lång väntetid på akutmottagningen, brist på information om sjukdomen, dåliga språkkunskaper och otillräckliga tolkar var några av svårigheter som nämns av deltagarna.
Slutsats:	För att ge en god sjukvård till patient med olika etnisk bakgrund, är det viktigt att vara medveten om sin utsatta situation och de begränsningar som de har för att uttrycka sina behov.
Kvalitet:	God kvalité

Författare:	Müllersdorf, M., Zander, V., Eriksson, H.
Titel:	The magnitude of reciprocity in chronic pain management: experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women.
Tidskrift:	Scandinavian Journal of Caring Sciences

Årtal:	2011
Land:	Sweden
Nyckelord:	Chronic pain, ethnic populations, health care, reciprocal recognition, refugee woman.
Studietyyp:	Kvalitativ
Etiskt resonemang:	Ja
Syfte:	Syftet med studien var att undersöka muslimska kvinnors upplevelser av att leva med muskuloskeletal smärta och deras erfarenhet av mötet med det svenska hälso- och sjukvården.
Metod:	Metoden i denna studie var inspirerad i Grounded Theory. Intervjuer gjordes med fem muslimska invandrarkvinnor som kommit till Sverige via Irak som flyktingar.
Resultat:	Kronisk smärtan påverkade deltagarna fysiskt och känslomässigt på ett negativt sätt. Deltagarna hanterade smärtan med hjälp av medicin och fysisk aktivitet vilket medförde åtminstone en tillfällig lättnad. Vårdgivare uppfattades göra sitt bästa, men erfarenheter av dåliga möten har också förekommit.
Slutsats:	De faktorer som visade sig vara viktiga för att uppnå ett bra möte mellan patient och vårdpersonalen var: tid, dialog, ärlighet, förståelse och personalens bra kommunikationsförmåga. Dessa faktorer ledde till att patienterna kände sig trygga och respekterade.
Kvalitet:	God kvalité

Författare	Pöchhacker, F.
Titel:	Language Barriers in Vienna Hospitals
Tidskrift:	Ethnicity & Health
Årtal:	2000
Land:	Österrike
Nyckelord:	Communication, language barriers, interpreters
Studietyyp:	Kvantitativ
Etiskresonemang:	Nej
Syfte:	Syftet utgick på att besvara en enkätstudie rörande följande frågor: Vad är andelen och frekvensen av NHS patienter? Vilka språkliga bakgrunder tillhör dessa patienter till? Hur kommunicerar man med dessa patienter? Är sjukvårdspersonal nöjda med de nuvarande kommunikation övningarna? Vad är det mest lämpliga metoden för att överkomma språkliga barriärer?

Metod:	765 enkät studier skickad till tolv olika sjukhus för sex olika medicinska professioner. Svarenskickadesdirekttillbaka via post.
Resultat:	Behovet av att kommunicera med patienter som har liten eller ingen kontroll över tyska framträder tydligt sin en vardaglig upplevelse för vårdpersonalen I Wien.
Slutsats:	500 vårdpersonal runtom Vienna anser att tolktjänster är det bästa alternativet för lösa språkbarriärerna med sina patienter som tillhör en annan bakgrund och talar andra språk.
Kvalitet:	Medel kvalité

Författare:	Weerasinghe, S., Mitchell, T.
Titel:	Connection Between the Meaning of Health and Interaction With Health Professionals: Caring for Immigrant Women.
Tidskrift:	Health Care for Women International
Årtal:	2007
Land:	Kanada
Nyckelord:	
Studietyper:	Kvalitativ
Etiskt resonemang:	Nej
Syfte:	Syftet är att uppfatta vuxna invandrarkvinnors erfarenheter av möten med hälso- och sjukvårdspersonal.
Metod:	Författarna grundade sina slutsatser genom analys av all insamlad data från fokusgruppen.
Resultat:	Resultatet visade en negativ upplevelse från deltagarna i deras möte med hälso- och sjukvårdspersonalen, framförallt på grund av kulturella skillnader i syn på hälsa.
Slutsats:	För att förbättra invandrapatientens upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen är det viktigt att personalen ökar sin medvetenhet om att människor från andra kulturer kan ha en annan uppfattning om hälsa och behandlingsformer.
Kvalitet:	Medel kvalité

Författare:	Wiking, E., Sundquist, J., Saleh-Stattin, N. (2013). Journal of Family Medicine
Titel:	Consultations between Immigrant Patients, Their Interpreters, and Their General Practitioners: Are They Real Meetings or Just Encounters? A Qualitative Study in Primary Health Care.
Tidskrift:	Journal of Family Medicine
Årtal:	2013
Land:	Sweden
Nyckelord:	
Studietyp:	Kvalitativ
Etiskt resonemang:	Ja
Syfte:	Syftet var att få insyn om deltagarnas erfarenheter och reflektioner om mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen och tolk.
Metod:	Totalt 29 deltagare - 10 patienter, 9 tolkar och 10 sjukhuspersonal - deltog intervjuerna. Intervjumaterialet analyserades.
Resultat:	Sex teman genererades och arrangerade i två ämnesområden: tolkning processen (medel för att tolka och medel för att informera) och själva mötet (anpassade lösningar, tid för mötet, patientens känslor och familjemedlemmars roll).
Slutsats:	Studien belyser patientens känslor såsom frustration och osäkerhet i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal med hjälp av tolk. Strategier för ett lyckat möte kan behövas. Resultat tyder på att professionell tolk behövs för en bra kommunikation mellan patient och personal.
Kvalitet:	God kvalité