



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# ”JAG FÖRSTÅR INTE VAD DU SÄGER”

En strukturerad litteraturöversikt över  
sjuksköterskors upplevelse av språkbarriärer i  
vårdmötet

**Fiona Pekkanen och Sara Nissfolk**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2018
Handledare:	Josephine Greenbrook
Examinator:	Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Förord

Detta kandidatarbete på sjuksköterskeprogrammets grundutbildning genomfördes höstterminen 2018 vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa på Göteborgs Universitet.

Efter att ha påträffat språkbarriärer i patientmötet under praktikperioder och sett hur detta påverkat både sjuksköterskor och patienter negativt uppstod ett intresse av att undersöka detta ämne närmare.

Vi vill rikta ett tack till vår handledare Josephine Greenbrook för bra och konstruktiv handledning som bidragit till fördjupad kunskap om uppsatsskrivande. Vi vill även tacka för intressanta diskussioner och nya infallsvinklar till ämnet. Ett ytterligare tack till övriga lärare som hjälpt oss under uppsatsskrivandet på olika workshoptillfällen.

Fiona Pekkanen och Sara Nissfolk

Titel (svensk)	”Jag förstår inte vad du säger” En strukturerad litteraturöversikt över sjuksköterskors upplevelse av språkbarriärer i vårdmötet
Titel (engelsk)	“I don’t understand what you’re saying? A literature-based study about nurses’ experiences of the language barrier in healthcare encounters
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2018
Författare	Fiona Pekkanen och Sara Nissfolk
Handledare:	Josephine Greenbrook
Examinator:	Lars-Olof Persson

---

## Sammanfattning:

**Background:** Language barriers in healthcare encounters have been a long standing problem, jeopardizing the patient safety, satisfaction and the amount of care given to these patients. Interpreters are less available for nurses when compared to physicians, even though nurses rely on communication to perform nursing care. Communication serves as a primary tool for nurses to gather patient data and to explore the patients’ needs. Person-centered care is a nursing theory and an ethical standpoint aiming to see the patient as a whole person. Welcoming the patient narrative, engaging in partnership between nurse and patient and through documentation the nurse performs holistic care and empowers the patient to have control. **Aim:** To illustrate nurses’ experiences of healthcare encounters with patients where a language barrier exists in the absence of an interpreter. **Method:** A literature-based study. 19 research articles were included in the analysis and synthesized in the result. **Result:** The results indicated that nurses experienced problems concerning transferring information to the patient and gathering information from the patient, establishing a nurse-patient relationship, providing emotional support. This led the nurses to use other communication strategies to enable interaction. These were not considered to be sufficient and led to the development of negative emotions. **Conclusion:** Communication is vital for high quality care. Language barriers hinders nurses in the provision of adequate and ethically sound care. There is a need for more organizational support, more education surrounding how to overcome language barriers and more use of qualified interpreters in nursing care. More research is needed to further explore how to overcome the language barriers and of how and when culture and language are interdependent in healthcare context. Furthermore, research is needed to explore how person-centered care can be used as an ethical and practical tool to overcome the language barrier.

**Keywords:** Language barrier, communication barrier, nurses’ experiences, nurse-patient relations, nursing care, information, person-centered care, patient participation

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Definitioner och tidigare forskning .....	1
Definition av språkbarriärer och patientgrupp .....	1
Konsekvenser av språkbarriärer inom hälso- och sjukvården .....	2
Användningen av tolk inom hälso- och sjukvården.....	2
Lagstiftning och etisk kod .....	3
Lagstiftning .....	3
Etisk kod .....	3
Etisk stress.....	3
Kommunikation .....	4
Kommunikation i vården .....	4
Vårdande kommunikation.....	4
Personcentrerad vård .....	5
Definition av personcentrerad vård.....	5
Patientberättelsen, partnerskapet och dokumentation .....	5
Förutsättningar och hinder för patientdelaktighet .....	6
Autonomi .....	6
Kulturell kompetens.....	6
Definition av kulturell kompetens inom vården.....	7
Kulturell kompetens och personcentrerad vård.....	7
Problemformulering .....	8
Syfte .....	8
Metod .....	8
Studiedesign.....	8
Litteratursökning .....	8
Fritextsökning och val av databaser.....	8
Strukturering av sökord.....	9
Inklusions- och exklusionskriterier .....	9
Sökning i Cinahl .....	9
Sökning i Scopus.....	10
Sökning i PubMed.....	10
Sökning i PsychINFO .....	10

Manuell sökning.....	11
Urvalsprocessen.....	11
Granskning på titel- och abstractsnivå.....	11
Första granskning i fulltext .....	11
Kvalitetsgranskning .....	11
Urvalet.....	11
Resultatanalys.....	12
Etiska överväganden.....	12
Resultat.....	12
<i>Figur 1. Resultatteman med subteman.</i> .....	13
Ge och få information (19/19).....	13
Förbereda patienten.....	13
Ta till sig patientberättelsen .....	14
Göra patienten delaktig .....	14
Lära känna personen (13/19) .....	15
Det sociala utbytet.....	15
Fördomars påverkan på patientrelationen .....	15
Den känslomässiga upplevelsen (9/19) .....	15
Frustration .....	15
Stress och oro .....	16
Positiva upplevelser .....	16
Vårda hela personen (8/19).....	16
Tröst .....	16
Trygghet.....	16
Diskussion .....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion .....	18
Kliniska implikationer .....	21
Fortsatt forskning.....	21
Slutsats .....	22
Referenslista .....	23
Bilagor.....	30
Bilaga 1 .....	30
Bilaga 2.....	34
Bilaga 3.....	40

# Inledning

Nästan två miljoner av Sveriges befolkning beräknades år 2017 vara utlandsfödda (Statistiska Centralbyrån (SCB), u.åa). I en rapport från Socialstyrelsen (2011) visades att dessa personer i högre grad lider av ohälsa än normalbefolkningen. Undersökningar inom primärvården visade att de som inte talar svenska upplever sig mindre informerade, mindre delaktiga i vården och mindre respekterade av vårdpersonal (Socialstyrelsen, 2011). Det rapporterades även ett samband mellan låg tillgång till hälsoinformation på det språk patienten talade och låg egenskattad hälsa.

År 2015, i samband med det stora flyktingmottagandet detta år, rapporterade samtliga landsting och regioner i Sverige ett ökat behov av tolk inom hälso- och sjukvården och tandvården (Socialstyrelsen, 2016). Vidare beskrevs situationen som problematisk eftersom det råder brist på legitimerade tolkar. Flertalet landsting uppgav även att det var bristande tillgång på tolk även innan flyktingströmmen år 2015.

Sjuksköterskor möter dagligen människor från olika bakgrund och med olika förutsättningar (Kersey-Matusiak, 2015). Författaren menade att det till följd av globalisering och flyktingströmmar leder till att sjuksköterskor kommer möta personer med ingen eller enbart liten förståelse av språket i landet där personen söker vård.

Att kommunicera är ett av sjuksköterskors verktyg i omvårdnaden för att lindra lidande, ge tröst, inge hopp och göra patienten delaktig i vården (Fredriksson, 2012). Studien syftar till att belysa hur sjuksköterskor upplever mötet med personer i vården där det föreligger språkbarriärer utan tolk.

## Bakgrund

### Definitioner och tidigare forskning

#### Definition av språkbarriärer och patientgrupp

Språkbarriär kan översättas till hindrande språksvårighet, språkklyfta eller språkmur (Svenska Akademiens Ordbok, 1985). Begreppet *språkbarriär* kommer i denna studie inte användas i bemärkelsen att patienten har en fysiologisk eller kognitiv funktionsnedsättning som påverkar talförmågan och talförståelsen. I denna studie bedöms det föreligga språkbarriärer då patienter har ingen eller enbart låg språkförståelse i landet där personer söker vård. Barriären föreligger i att sjuksköterskan och patienten talar olika språk där sjuksköterskan talar det officiella språket i landet.

Migration innebär att människor förflyttar sig mellan länder i syfte att bosätta sig i det nya landet (Migrationsverket, 2015). I statistik från SCB (u.åa) ökade antalet personer som migrerade till Sverige, även kallat invandrare, årligen mellan 2011 – 2017. I SCB:s definition av begreppet invandrare ingår alla som bott utomlands i mer än 12 månader och sedan kommit till Sverige med avsikt för att bo här längre än i ett år. En asylsökande person är någon som kommer till Sverige för att söka skydd, men inte har fått ett slutgiltigt beslut av migrationsverket eller migrationsdomstolen kring uppehållstillstånd eller uppehållsrätt (Migrationsverket, 2015). Begreppet *patient* kommer i denna studie att inkludera invandrare och asylsökande personer med det gemensamma att det finns språkbarriärer i mötet med sjuksköterskan.

## **Konsekvenser av språkbarriärer inom hälso- och sjukvården**

Enligt Schwei et al. (2016) har det globalt under de senaste årtiondena skett en ökning av personer som varken talar eller förstår, eller enbart i låg grad har språkkunskap i, det officiella språket i landet som de söker vård i. Carnevale, Vissandjée, Nyland och Vinet-Bonin (2009) menade att språkbarriärer leder till ökad risk för feldiagnostisering, minskad följsamhet till behandlingar och ökad risk för vårdskador. Tidigare forskning visade även att patienter med föreliggande språkbarriär i lägre grad har tillgång till och i högre grad är missnöjda med vården samt att språkbarriärer leder till lägre vårdkvalitet (Carnevale et al., 2009; Schwei et al., 2016).

Yehekel och Rawal (2018) fann att patienter med språkförbistringar upplever sig mer sårbara, frustrerade och maktlösa i vården när de inte kan kommunicera med sjukvårdspersonalen. Författarna fann även att patienterna upplever att de inte får tillräcklig information om diagnos, behandling, förväntad behandlingseffekt, prognos, medicinering eller hur de får information om detta. Vidare beskrev Yehekel et al. (2018) att detta leder till att patienter upplever bristande förmåga till egenvård och möjlighet till att kunna ta adekvat grundade beslut gällande sin hälsa. I en studie av Mangrio och Sjögren Forss (2017) framkom att flyktingar upplever mötet med vården som problematiskt. Författarna beskrev att patienterna upplever att deras berättelse hamnar i skymundan och att det uppstår missförstånd i samband med undersökningar eller bokade möten till följd av bristande tolkning och information på sitt språk.

## **Användningen av tolk inom hälso- och sjukvården**

I en litteraturstudie framkom att sjuksköterskor är beroende av talad kommunikation för att utföra omvårdnad (Carnevale et al., 2009). Författarna menade att sjuksköterskor använder sig av kommunikation för att få en holistisk bild av patientens tillstånd och på så sätt skapa omvårdnadsplaner. Läkare använder kommunikation i punktinsatser medan sjuksköterskor ansvarar för patientens förståelse och möjlighet till följsamhet till behandling, vilket kräver mer dialog med patienterna (Carnevale et al., 2009). I en studie av Schenker, Eliseo, Pérez-Stable, Nickleach och Karliner (2011) visade det sig att läkare i högre grad än sjuksköterskor använder tolk i mötet med patienter med låg förståelse av engelska. Författarna menade att användningsgraden av tolk för sjuksköterskor och läkare gäller både användningen av legitimerad tolk och informell tolk. Informell tolk innebär att anhörig eller vårdpersonal agerar som tolk.

Användningen av legitimerad tolk, i jämförelse med ingen tolk, ökar patientnöjdheten och patientsäkerheten (Flores, 2005; Karliner, Jacobs, Chen & Mutha, 2007). Liknande resultat gällande patientnöjdhet och patientsäkerhet vid användning av både legitimerade och informell tolk framkom i en studie av Ramirez, Engel och Tang (2008). Författarna menade även att dessa patienter får fler undersökningar och fler behandlingar när tolk används. Flores (2005) fann att användningen av legitimerad tolk inte var oproblematisks då det sker felöversättningar trots att tolken är legitimerad, men att användningen av informell tolk leder till mer allvarliga konsekvenser. Tidigare forskning visade att användningen av informell tolk kan leda till att vårdpersonal får fel eller missvisande patientinformation och att patienter inte får korrekt översatt information från vårdpersonal (Flores, 2005; Ramirez et al., 2008).

Forskning har visat att patienter, då det föreligger språkbarriärer i vårdmötet, i högre grad önskar användning av legitimerad tolk, men att det inte alltid finns tillgängligt (Cheng, Drillich & Schattner, 2015; Mangrio et al., 2017). Cheng et al. (2015) beskrev dock att

patienter upplever en rädsla för att tolköversättningen inte är korrekt trots användning av legitimerad tolk. Både Cheng et al. (2015) och Mangrio et al. (2017) poängterade även att patienter upplever det problematiskt vid de tillfällen då den legitimerade tolken tillhör samma sociala krets som patienten och att patienter då är oroliga för att informationen skulle spridas.

## Lagstiftning och etisk kod

### Lagstiftning

Patientdelaktighet och rätten till information finns beskriven både i svensk lagstiftning, i sjuksköterskans etiska kod och i sjuksköterskans kompetensbeskrivning. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskrivs att sjukvård ska bedrivas på lika villkor och med respekt för allas lika värde. I Patientlagen (SFS 2014:821) fastställs att patienter har rätt till information om sitt hälsotillstånd och behandlingar på ett individuellt och språkligt anpassat sätt. Utifrån given information ska vården därefter utformas i samråd med patienten, i enlighet med Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Delaktighet i Patientlagen (SFS 2014:821) fokuserar på kommunikation och aktivt deltagande. Patientlagen fastställer att delaktighet innebär samråd mellan patient och vårdpersonal och att egenvård ska ske utifrån patientens önskan och individuella förutsättningar. Anhörigas rätt till medverkan av utformningen och utförandet av vården fastställs också som en del av delaktighet (SFS 2014:821). Vidare fastställer Patientlagen att vid de tillfällen då det finns flera behandlingsalternativ har patienten rätt att själv välja vilken behandling som önskas.

### Etisk kod

De fyra huvuduppgifterna är enligt ICN:s etiska kod (2012) att främja hälsa, förebygga sjukdom, återupprätta hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskor ansvarar för att på ett kulturellt anpassat sätt ge tillräcklig och adekvat information som grund till patientens samtycke till vård (ICN, 2012). Vården ska även utformas utifrån patientens individuella preferenser och förutsättningar. ICN:s etiska kod beskriver att tillgången till hälso- och sjukvården ska fördelas jämlikt för hela allmänheten. Sjuksköterskor ska verka för att sociala- och hälsobehov tillgodoses för speciellt utsatta grupper i samhället (ICN, 2012).

När det i denna studie fortsättningsvis refereras till vårdkvalitet syftar det till etikens grundläggande principer och lagens krav på vården.

### Etisk stress

Etisk stress uppkommer när sjuksköterskors föreställning av god omvårdnad krockar med den faktiska vården som ges (Lützén, Cronqvist, Magnusson & Andersson, 2003). Författarna menade att etisk stress grundar sig i att sjuksköterskor ser att patienter är sårbara och icke-autonoma, att organisatoriska faktorer hindrar sjuksköterskorna från att utföra god omvårdnad och att sjuksköterskorna känner sig maktlösa i vissa omvårdnadssituationer. Öresland och Lützén (2014) menar att etisk stress uppstår i obalansen mellan krav på sjuksköterskan och den faktiskt utförda omvårdnaden.



## Kommunikation

### **Kommunikation i vården**

Att förmedla sig är en förutsättning för att uppnå god fysiologisk och psykologisk hälsa (Nilsson & Waldermarsson, 2016). Fossum (2013) beskrev att kommunikation i vården är ett av sjuksköterskans verktyg för att få information om patientens symtom, önskingar och farhågor. I en studie av Wiechula, Conroy, Kitson, Marshall, Whitaker och Rasmussen (2015) framkom vikten av sjuksköterskans kommunikation med patienten i omvårdnaden. Den vardagliga kommunikationen skapar tillit mellan sjuksköterska och patient och bidrar till att bygga en god omvårdnadsrelation (Wiechula et al., 2015). God kommunikation ökar både patienttillfredsställelsen och effektiviteten i vården (Fossum, 2013). Kommunikation är inte bara ett medel för informationsutbyte (Vinthagen, 2013). Författaren menade att det är viktigt att sjuksköterskor, genom god dialog, underordnar sig patientens behov för att utjämna maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient, vilket möjliggör ett bra samarbete mellan parterna.

Kroppsspråk är något som används hela tiden i omvårdnad för att förmedla till exempel information och tröst, men även för att läsa av patienten (Baggens & Sandén, 2014). Däremot är det talade språket människans främsta verktyg för att uttrycka och nyansera sina behov, känslor och åsikter (Bäärnhielm, 2013). Det talade språket hjälper oss att bland annat bearbeta situationer och underlättar att inte skapa missförstånd mellan sändare och mottagare (Baggens et al., 2014).

### **Vårdande kommunikation**

Fredriksson (2012) beskrev vårdande kommunikation som en gemensam plattform för problemlösning och tolkning snarare än enbart ett medel för informationsutbyte. Författaren lyfter fram begreppen *relationell kommunikation*, *narrativ kommunikation* och *etisk kommunikation* som delarna av den vårdande kommunikationen.

Berg, Skott och Danielsson (2007) menade att en vårdande relation bygger på att sjuksköterska och patient genom kommunikation söker en gemensam förståelse för varandra som individer och i respekt för varandras kunskaper utformar vården. Fredriksson (2012) beskrev detta som den relationella delen av kommunikation. Narrativet eller berättelsen är ett verktyg för sjuksköterskan att förstå patientens upplevelsevärld kopplad till symtom och sjukdom (Skott, 2001). Författaren beskrev även vikten av att förstå att den upplevda sjukdomen och den biomedicinskt definierade diagnosen inte alltid är samma sak för patienten. Fredriksson (2012) menade att berättelsen som kommuniceras till sjuksköterskan förbinder patientens historia med nutid och framtid vilket skapar en god förutsättning för holistisk omvårdnad. Vinthagen (2013) beskrev att vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten är asymmetrisk men att denna kan balanseras med hjälp av kommunikation. Detta förhållningssättet beskrev Fredriksson (2012) är grunden i den etiska kommunikationen. Fredriksson (2012) betonade även att det är viktigt att respektera patientens önskan till delaktighet och autonomi men också önskan att inte delta som en del av den etiska kommunikationen.

## Personcentrerad vård

### **Definition av personcentrerad vård**

Enligt Svensk Sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2017) ska sjuksköterskor arbeta enligt de tre huvudprinciperna för personcentrerad vård (PCV) *partnerskap, patientberättelsen och personcentrerad dokumentation*.

PCV utgår från tanken att en patient primärt är en person där att vara patient är en del av personens identitet vilket påverkar personens liv på olika sätt (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014). I en begreppsanalys av Morgan och Yoder (2012) sammanfattades PCV utifrån begreppen *holistisk vård, individualiserad vård, respektfull vård* och *empowerment*. Genom att se en person utifrån dennes biologiska, sociala, psykologiska och andliga dimension menade författarna att sjukvårdspersonal får en holistisk bild av personen. Holistisk vård innebär att se till hela personen och dennes uppfattning av sin situation och inte bara till patientens sjukdom (Morgan et al., 2012). Enligt Ekman et al. (2011) har patienten, historiskt och fortfarande idag, reducerats till att vara sin sjukdom och setts som en passiv mottagare av vård snarare än en delaktig part vilket är en del av syftet med PCV. Vidare beskrev författarna att individualiserad vård inkluderar att ta hänsyn till personens sociala nätverk, tidigare erfarenheter samt personens styrkor och svagheter. Morgan et al. (2012) betonade hänsynstagande till personens kultur och önskan om delaktighet i innebörden av individualiserad vård.

Respektfullt bemötande karaktäriseras av att vårdpersonalen ser patienten som en kapabel person med förmåga att ta ansvar för beslut och handlingar kring sin hälsa samt att vårdpersonalen respekterar patientens val och önskningsar (Ekman et al., 2011; Morgan et al., 2012). Empowerment definierades av Fors (2014) som att ge en person möjlighet att ta makt över sin situation genom att stärka personens möjlighet till att själv definiera och hantera sina problem. Morgan et al. (2012) betonade att empowerment syftar till att vårdpersonalen genom att stärka personens självkänsla hjälper personen att ta tillvara på sina resurser och på så vis skapar möjlighet för autonomi.

### ***Patientberättelsen, partnerskapet och dokumentation***

Vården ska centreras kring personens egen uppfattning kring sin livssituation och genom att lyssna till patientberättelsen kan vårdpersonalen få en holistisk bild av patienten som person (Kristensson Ugglå, 2014). Patientberättelsen är grundläggande för det delade beslutsfattandet och partnerskapet (Ekman et al., 2011; Ekman et al., 2014).

Partnerskapet bygger på delandet av information och kunskap gällande patientens subjektiva upplevelse och personalens professionella perspektiv, vilket stärker möjligheten för delat beslutsfattande och autonomi för patienten (Ekman et al., 2014). Vidare menade författarna att det också innebär att se personens subjektiva upplevelse och kunskap om sin situation som lika viktig som vårdpersonalens objektiva och professionella perspektiv. *Partnerskap* är det begrepp som används inom PCV men då begreppet *delaktighet* används i lagstiftningen kommer författarna till denna studie fortsättningsvis använda termen delaktighet.

Definitionen av delaktighet i Svensk Ordbok (2009) är aktiv medverkan men Eldh (2014), menade att begreppet även syftar till medinflytande. Eldh, Ekman och Ehnfors (2006) beskrev att delaktighet i beslutttagandet av behandling och övrig vård är det som begreppet patientdelaktighet framför allt har kommit att innebära inom hälso- och sjukvården.

Författarna poängterade dock att det finns en bredare betydelse av patientdelaktighet som inkluderar kommunikation och deltagande i och delande av upplevelser. Personcentrerad dokumentation innebär att partnerskapet och delaktigheten säkerställs genom en dokumenterad vårdplan som upprättas i samråd med patienten (Ekman et al., 2014).

### **Förutsättningar och hinder för patientdelaktighet**

För att kunna ta beslut gällande sin vård behöver personen god kunskap om bland annat sitt sjukdomstillstånd, vilka behandlingsalternativ som finns och vad de innebär (Eldh, 2014). Vidare menade författaren att sjuksköterskor behöver kunskap om personens livssituation, tidigare vårderfarenheter och inställning till rådande situation för att kunna förstå vilka förutsättningar personen har för att kunna delta i sin vård. Denna kunskap fås genom informationsutbytet och patientberättelsen som Eldh (2014) menade sker genom dialogen mellan person och vårdpersonal.

Joseph-Williams, Elwyn och Edwards (2014) har i en systematisk litteraturöversikt undersökt faktorer som enligt patienter både möjliggör och hindrar delat beslutsfattande. Författarna konstaterade att organisatoriska faktorer som tid, kontinuitet och miljön påverkar förutsättningarna för delaktighet. Än viktigare är faktorer som påverkar interaktionen mellan vårdpersonal och patient där maktskillnaden som föreligger mellan vårdpersonal och patient hindrar delat beslutsfattande (Joseph-Williams et al., 2014). Att båda parter ses som likvärdiga kunskapskällor och att det finns respekt för bådars kompetens, tillsammans med att beakta personen utifrån ett holistiskt perspektiv bidrar till att patienter upplever sig delaktiga (Eldh et al. 2006; Joseph-Williams et al., 2014).

### **Autonomi**

Autonomi är en del av begreppet delaktighet. Beauchamp och Childress (2013) menade att respekt för individens autonomi är en av huvudprinciperna för biomedicinsk etik. Sandman och Kjällström (2018) beskrev en autonom handling som något en person dels önskar, dels väljer och dels gör. Sandman och Munthe (2009) menade att en persons val och möjlighet att utföra en handling påverkas av kontexten, tillgång till kunskap och personens fysiska och psykologiska funktioner. Lindberg, Fagerström, Sivberg och Willman (2014) beskrev autonomi utifrån att patienten över tid går mot att uppfattas som en person med egen handlingsförmåga som kan ta ansvar för sina handlingar. Författarna menade att sjuksköterskor genom att ha kunskap om innebörden av autonomi ger patienter möjlighet till egenvald delaktighet.

Lindberg et al. (2014) betonade patienters beroende av personalens kompetens och information för att kunna vara delaktig i beslutsfattandet vilket förutsätter att patient och personal för en dialog. Att delegera beslutsfattandet till vårdpersonalen behöver inte, enligt författarna, innebära att patienten inte är autonom. Sandman et al. (2014), Lindberg et al. (2014), Ekman et al. (2011) och Eldh (2014) betonar alla att dialogen är central för autonomi, delaktighet och PCV.

### **Kulturell kompetens**

För att förstå kulturell kompetens behövs begreppet *kultur* definieras. Enligt Jirwe, Momeni och Emani (2014) finns många definitioner av kultur men att det sammanfattningsvis brukar beskrivas som något som uppstår i interaktionen mellan människor, är bestående av gemensamma beståndsdelar och är något som överförs mellan människor och generationer.

Kultur är enligt Kleinman och Benson (2006) inget statiskt eller homogent, även inom en grupp, utan något som konstant förändras över tid och påverkas av andra, bland annat sociala och ekonomiska, faktorer. Författarna lyfte fram att kultur är hur mening, känslor och moralisk mening finns och bildas i alla aktiviteter, upplevelser och möten människan deltar i. Kersey-Matusiak (2015) beskrev hur varje individ är medlem av en kultur färgad av dennes olika sammanhang. Enligt författaren är en individ alltså inte bara påverkad av *en* kultur utan av *alla* kulturer individen befinner sig inom.

### **Definition av kulturell kompetens inom vården**

Kulturell kompetens har flera definitioner men brukar främst fokusera på den kunskap om patienten, de färdigheter och de förhållningssätt kring patientens kultur som vårdpersonal behöver för att kunna ge patienter säker och högkvalitativ vård (Kersey-Matusiak, 2015). Jirwe, Gerrish och Emami (2006) beskrev kulturell kompetens utifrån temana *medvetenhet om den mänskliga mångfalden, förmågan att bry sig om andra, en icke-dömande öppenhet i mötet med individen och att kulturell kompetens är en konstant process*. Kersey-Matusiak (2015) menade att genom att ständigt förhålla sig kritisk mot sina egna fördomar syftar kulturell kompetens till att möta varje patient som en egen individ, vilket är i linje med Jirwe et al. (2006) definition. Språk och kommunikation lyfts fram som en del av den kulturella kompetensen (Kersey-Matusiak, 2015). Författaren menade att effektiv och adekvat kommunikation är en nyckel till god vård för personer med annan kulturell bakgrund.

Kleinman et al. (2006) riktade kritik mot konceptet ”kulturell kompetens” inom vården. Författarna menade att det har en tendens att stärka stereotyper och göra dessa mer betydelsefulla än vad de kanske är, snarare än att bidra till ökad acceptans och förståelse av personer från olika kulturer. Inom hälso- och sjukvård har begreppet kultur blivit tätt kopplat till etnicitet, nationalitet och språk (Kleinman et al., 2006). Jirwe et al. (2014) stödjer kritiken av att förenkla det kulturella mötet med en patient till individens etnicitet. Kleinman et al. (2006) menade att teorier och metoder som utvecklats inom kulturell kompetens för sjukvården har fokuserat enbart på etnicitet.

Jirwe et al. (2014) betonade vikten av reflexiviteten över sin egen kultur för att utifrån detta bli medveten om sina fördomar. Vidare beskrevs kärnan i kulturell kompetens som att möta varje patient som individ och genom att lyssna på patientberättelsen få kunskap om personens livsvärld (Jirwe et al., 2014; Kleinman et al., 2006). För att möjliggöra ett sådant möte krävs att sjuksköterskor kan kommunicera med patienter och då det föreligger språkbarriärer ta särskild beaktning till personens behov av tolk samt vara uppmärksam på användning av icke-verbal kommunikation (Jirwe et al., 2014; Kersey-Matusiak, 2015).

### **Kulturell kompetens och personcentrerad vård**

Författarna för denna studie definierar begreppet kulturell kompetens utifrån aktivt lyssnande på patientberättelsen och reflexiviteten över sina egna fördomar och kultur. Kommunikation ses som verktyg för att ta till sig patientens individuella uppfattning av sin kultur och hur den påverkar patientens situation.

Kleinman et al. (2006) beskrev att kultur är en del av en persons identitet, vilket enligt Ekmans et al. (2011) beskrivning av individualiserad vård och Morgans et al. (2012) beskrivning av holistisk vård är en aspekt att ta hänsyn till. Den kulturella kompetensen går därför att se som en del av PCV. I denna studie kommer begreppet kulturell kompetens fortsättningsvis inte användas utan inkluderas som en del av PCV.

## Problemformulering

Med bakgrund i den globala migrationen och tidigare forskning kring språkbarriärer inom hälso- och sjukvård går det se att det finns behov av mer kunskap utifrån sjuksköterskors perspektiv. För att vidare kunna utveckla och kvalitetssäkra vården är det viktigt att fler aspekter och perspektiv av språkbarriärer undersöks, inte minst sjuksköterskors upplevelse. Sjuksköterskor spenderar mycket tid med patienter, både i omvårdnadsyfte och för medicinsk behandling. Kommunikation beskrivs vara ett av sjuksköterskors främsta omvårdnadsverktyg för att lindra lidande, stötta och trösta patienten. Det är också genom kommunikation som information ges till patienten och som sjuksköterskan får information om patienten. Språkbarriärer har visat sig leda till negativa konsekvenser för patienter vilket resulterar i lägre vårdkvalitet och lägre patientsäkerhet. Tolk är ett av verktygen för att komma över språkbarriärer men tidigare forskning visar att sjuksköterskor i lägre grad än läkare använder sig av tolk i patientmötet. Därför finns ett behov av att undersöka sjuksköterskors upplevelse av vårdmöten med språkbarriärer utan tolk.

## Syfte

Syftet med denna litteraturoversikt är att belysa sjuksköterskors upplevelse av vårdmötet mellan sjuksköterska och patient när det föreligger språkbarriärer och det inte finns tolk tillgängligt.

## Metod

### Studiedesign

En litteraturoversikt valdes som en lämplig metod för att svara på syftet. Denna översikt innebär att både kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar inkluderas i resultatet (Friberg, 2017a). Författaren beskrev att en litteraturoversikt syftar till att öka kunskapen och kartlägga befintlig forskning inom ett visst område. Vetenskapliga artiklar valdes att användas som bas för resultatanalys. Denna textform ansågs lämplig, då den enligt Segesten (2017) redovisar ny kunskap samt är möjlig att kvalitetsgranska.

### Litteratursökning

#### Fritextsökning och val av databaser

Kärnan av syftet var att undersöka *språkbarriärer* som till engelska översattes till *language barrier* eller *communication barrier*. Till en början gjordes en fritextsökning i olika databaser, som enligt Karlson (2017) ger en överskådlig bild av vilka forskningsområden som kopplas till valda begrepp. Sökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed, Scopus och PsychINFO för att hitta artiklar. Dessa databaser är stora inom det vårdvetenskapliga fältet (Östlund, 2017) vilket är varför de valdes. Vid en översikt på titelnivå över träffarna i fritextsökningen framkom att begreppen *language barrier* och *communication barrier* även kopplades till fysiologiskt betingade kommunikationsbarriärer till exempel hörselnedsättning, dövhet, stumhet, komplikationer av stroke med mera. Med bakgrund i detta valde författarna att tidigt avgränsa sökningen för att undvika irrelevanta sökträffar.

## Strukturering av sökord

Syftet översattes till engelska till *“To illustrate nurses’ experiences of the healthcare encounters with patients where a language barrier exists in the absence of an interpreter”*. För att strukturera upp söktermerna valdes att göra ett PIO utifrån SBU:s definitioner av *population*, *intervention* och *outcome* (SBU, 2017a), vilket resulterade i en tydlig grund för sökningen (Friberg, 2017b; Rosén, 2017). I syftet var populationen *nurse*, interventionen *language barrier* och *outcome experience*. För att hitta specifika ämnesord utifrån databaserna användes svensk MeSH och Cinahl Headings, vilket enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) ökar träffsäkerhet. Genomgående i alla databaser användes trunkering för att bredda söktermerna eller citattecken för att avgränsa söktermerna, vilket beskrivs av Östlund (2017), Karlsson (2017) och Willman et al. (2016). Den booleska sökoperatören AND användes för att strukturera söktermerna i grupp enligt PIO:t och binda ihop sökningen enligt syftet, i enlighet med SBU:s beskrivning (2017b). För att bredda sökningen användes den booleska sökoperatören OR vilket ledde till att alternativa söktermer inkluderades. Den booleska sökoperatören NOT användes för att exkludera artiklar som fokuserade på andra ämnen än vad författarna ämnade att undersöka. De booleska söktermerna användes i linje med Östlunds (2017), Karlssons (2017) och Willmans et al. (2016) beskrivning. Söktabeller presenteras i Bilaga 1.

## Inklusions- och exklusionskriterier

För att skapa en tydlig grund för vilka artiklar som skulle granskas och anses relevanta kom författarna överens om inklusions- och exklusionskriterier, enligt Fribergs (2017a, 2017b) rekommendationer. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, originalartiklar, ha ett sjuksköterskeperspektiv samt vara skrivna på engelska. Fokus i artiklarna skulle vara på mötet mellan sjuksköterska och patient. Artiklarna skulle också vara publicerade under de senaste 25 åren.

Exklusionskriterierna var artiklar om utländska sjuksköterskor perspektiv. Hemsjukvård exkluderades för att den typen av vård ser olika ut i olika länder och artiklar med barnmorskeperspektiv exkluderades då barnmorskeutbildningen inte ser likadan ut globalt. Även barnsjukvård och skolsjukvård exkluderades eftersom kommunikation med barn har fler aspekter att ta hänsyn till än språk samt att mycket kommunikation sker via föräldrar. För att fånga perspektivet av att inte använda tolk exkluderades artiklar vars syfte enbart var att undersöka upplevelsen av tolkanvändning.

## Sökning i Cinahl

Cinahl är den främsta sökmotorn för omvårdnadsforskning (Karlsson, 2017; Willman et al., 2016; Östlund, 2017). Sökorden som användes för population var *nurs\**, *“practical nurse”* och *“registered nurse”*. För intervention användes termerna *“communication barriers”*, *“language barriers”* och *“linguistic barriers”*. Termerna *experience\**, *perception\** och *perceive\** användes för outcome. För att exkludera fysiologiska funktionsnedsättningar användes *\*impairment*, *deaf\** och *stroke\**. Termerna *pediatric\** och *paediatric\** användes för att exkludera studier gjorda inom pediatrik. Sökningarna begränsades till *peer-reviewed*, *research article* och *English*. Vid senare sökningar i de andra databaserna användes begreppet *attitude* vilket föranledde en ny sökning i Cinahl, vilken inte gav några nya relevanta sökträffar.

## Sökning i Scopus

Scopus är en tvärvetenskaplig databas som bland annat innehåller forskning från omvårdnadsfältet (Östlund, 2017). Söktermerna som användes var *nurs\**, *registered nurse\**, *experience\**, *attitude\**, *perspective\**, “*communication barrier*”, “*language barrier*”, “*communication barriers*” och “*language barriers*”. För avgränsning användes *\*impairment*, *deaf\**, *stroke\**, *paediatric\**, *pediatric\**, *disable\**, *palliative* och *student\**. Eftersom sökningen i Cinahl inte gav några resultat kopplade till begreppet “*linguistic barriers*” valdes denna term att inte användas i fortsatta sökningar. Vid en första överblick upptäcktes att många artiklar rörde ämnet kring kommunikation inom palliativ vård vilket föranledde begreppet *palliative\**. Många artiklar fokuserade på funktionsnedsättning och studenter därför valdes även att avgränsa med *student\** och *disable\**. Begränsningar var *Article*, *English* och *Nursing*.

Eftersom det från Cinahl-sökningen granskades en artikel rörande studentperspektivet på språkbarriärer som ansågs relevant gjordes en ny sökning i Scopus vid ett senare tillfälle men utan att avgränsa med *student*. Det uppkom däremot inga nya relevanta artiklar rörande studentperspektivet.

## Sökning i PubMed

PubMed är främst en medicinsk databas men som även innehåller forskning från omvårdnadsfältet (Karlsson, 2017; Willman et al., 2016; Östlund, 2017). Termerna *nurse\** och “*nurse-patient relation*” togs från svensk MeSH. Det uppkom däremot inga specifika MeSH-termer för *upplevelse* därför användes termerna *experience\**, *attitude\** och *perspective\**. I svensk MeSH framkom att både singular och plural av termer används vilket gav sökorden “*communication barriers*”, “*communication barrier*”, “*language barriers*” och “*language barrier*”. Exklusionstermerna från Scopus användes även i PubMed med tillägget “*foreign-nurse*” eftersom detta var ett av exklusionskriterierna. Begränsningar gjordes på *10 years* och *English*. Då artiklar publicerade innan år 2008 och rörande studentperspektivet från tidigare sökningar i andra databaser ansetts relevanta gjordes en sökning vid ett senare tillfälle för att inkludera artiklar utanför dessa begränsningar.

En sökning med termerna *nurse\**, “*communication barriers*”, “*communication barrier*”, “*language barrier*”, “*language barriers*”, *immigrant\**, *migrant\**, *migration\** och *foreigner\** gjordes för att utesluta att författarna inte missat några relevanta artiklar. Bland sökresultaten fanns redan tidigare granskade artiklar samt artiklar med patientperspektiv. Därför gjordes inte vidare sökningar med dessa termer i övriga databaser. Denna sökningen redovisas inte i tabell.

## Sökning i PsychINFO

Databasen PsychINFO innehåller mer forskning från det psykologiska/psykiatriska fältet (Karlsson, 2017; Willman et al., 2016) än övriga använda databaser. Sökningen i PsychINFO gjordes för att utesluta att det inte missats relevanta artiklar rörande språkbarriärer från det psykiatriska forskningsfältet. I sökningen framkom inga nya användbara artiklar som matchade syftet. Sökorden som användes var *population nurse\** för intervention “*communication barriers*”, “*language barriers*” och för *outcome experience\**, *attitude\**. För exkludering användes termerna *perspective\**, *deaf*, *pedatric\**, *paediatric\**. Sökningen begränsades till *peer-reviewed* och *english*.

## **Manuell sökning**

Efter genomläsning av artiklarna gjordes även en manuell sökning i referenslistorna för att se om relevanta studier hade missats i sökningarna, vilket Willman et al. (2016) och Östlund (2017) rekommenderar.

## **Urvalsprocessen**

### **Granskning på titel- och abstractsnivå**

Först gjordes en grovsällning på titelnivå och sedan på abstractnivå, i enlighet med Roséns (2017) beskrivning. De artiklar som exkluderades var de som uppenbart inte handlade om språkbarriärer enligt vald definition samt inte överensstämde med inklusions- och exklusionskriterierna. På abstractnivå valdes artiklar bort om det inte framkom att resultatet helt eller delvis tog upp perspektiv på språkbarriärer. Artiklar som kom upp vid flera sökningar i olika databaser exkluderades redan på titelnivå och är således inte medräknade i lästa abstract eller granskade artiklar i söktabellerna.

### **Första granskning i fulltext**

Vid första granskningen av hela artiklar började författarna med att läsa hälften var. En primär bedömning av relevans för syftet gjordes av författaren som läste artikeln. Artiklarna bedömdes utifrån denna studies syfte och inklusions- och exklusionskriterier, i linje med Roséns (2017) rekommendationer. De artiklar som inte ansågs relevanta togs upp för diskussion och valdes sedan gemensamt att antingen behållas för vidare granskning eller uteslutas.

Flertalet artiklar nämnde inte språkbarriärer i mer än en till två meningar och förde inte heller ett vidare resonemang kring upplevelsen av språkbarriärer. Detta bedömdes vara grund till att utesluta artiklar. Vid de tillfällen då språkbarriärer förekom i en mindre utsträckning, men då båda författarna ansåg att det som togs upp var relevant valdes dessa att behållas för vidare granskning. Artiklar som berörde flera yrkeskategorier än sjuksköterskor behölls om det fanns en redovisning av vilka delar av resultatet som var representativa för sjuksköterskor.

### **Kvalitetsgranskning**

Efter första granskning av fulltext ska en kvalitetsgranskning göras av artiklar (Friberg, 2017a; Rosén, 2017). Författarna valde att granska enligt SBU:s (2014) granskningsmall för kvalitativa studier och för kvantitativa studier användes Fribergs (2017c) granskningsfrågor. För utförligare redovisning om kvalitetsgranskning se Bilaga 2. Efter gemensam granskning av relevans och kvalitet valdes 19 artiklar ut för analys till resultat.

### **Urvalet**

För studiens resultat valdes 17 artiklar med kvalitativ forskningsansats och två artiklar med kvantitativ forskningsansats. Fem studier var utförda i USA, fyra i Sverige, tre i Australien, tre i Storbritannien, en studie i Danmark, en i Schweiz, en i Irland och en i Spanien. 14 artiklar hade sjuksköterskor som informanter, två artiklar hade både sjuksköterskor och läkare, en artikel hade sjuksköterskor och barnmorskor och en artikel hade blivande sjuksköterskor i termin sex med patientansvar. Patientgrupper som undersöktes var invandrare, asylsökande personer och personer med låg eller ingen språkförståelse av språket som talas i landet de sökte vård i. Undersökta vårdmiljöer var ambulanssjukvård,



akutsjukvård, slutenvård och cancervård.

## Resultatanalys

Artiklarnas resultat lästes igenom av båda författarna och dokumenterades i en artikelgranskningstabell, i linje med Fribergs (2017a) och Roséns (2017) rekommendationer. Se Bilaga 2. Vid varje genomläsning fördes diskussioner och minnesanteckningar av författarnas tolkning av artiklarnas resultat i förhållande till hur det svarade på denna studies syfte. Artiklarnas resultat lästes igenom upprepade tillfällen fram tills att författarna inte fann fler kopplingar till denna studies syfte. När alla artiklar var granskade för sig letades efter likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat för att hitta gemensamma kategorier. Dessa kategorier sammanställdes sedan i teman, i linje med Fribergs (2017a) analysmetod för litteraturöversikter.

## Etiska överväganden

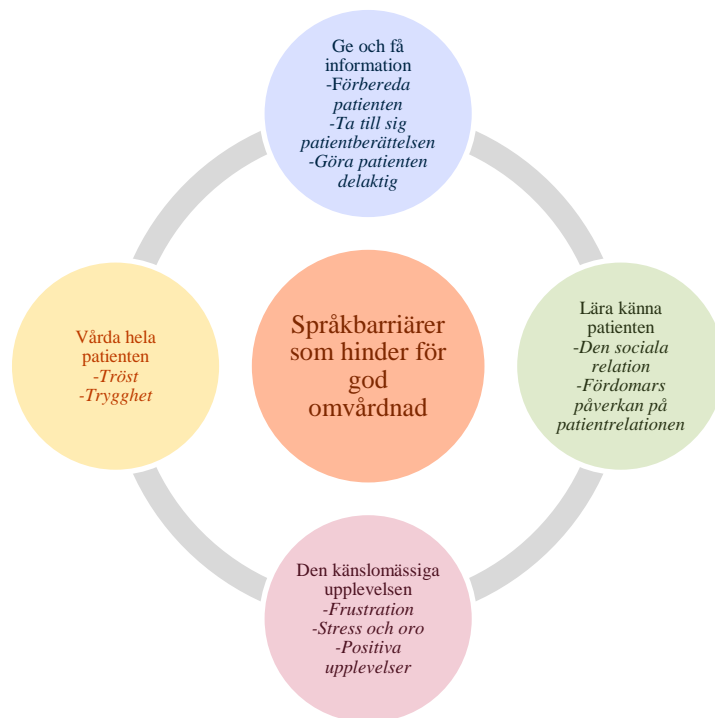
Alla studier har granskats utifrån etiskt förhållningssätt, enligt Vetenskapsrådets riktlinjer (2002). 16 av studierna har både ett etiskt godkännande och för ett etiskt resonemang angående informanterna, två artiklar för ett etiskt resonemang angående informanterna men saknar etiskt godkännande och en artikel har ett etiskt godkännande men saknar etiskt resonemang angående informanterna.

Författarna till denna studie har försökt att läsa och tolka varje artikel utan förutfattade meningar och att kritiskt granska hur artikelförfattarnas teoretiska förhållningssätt till sin forskning påverkade deras resultat. Bias är personliga erfarenheter, värderingar och synsätt som kan influera tolkningen av data (Billhult, 2017). Genom att öppet diskutera och uppmärksamma egen förförståelse grundad i egna upplevelser försökte författarna till denna studie att minska risken för bias i resultatet, i linje med Pribes och Landströms (2017) resonemang.

## Resultat

Analysen av artiklarna resulterade i fyra teman: *ge och få information*, *lära känna personen*, *den känslomässiga upplevelsen* och *vårda hela personen*. Begreppet *sjuusköterska* inkluderar blivande sjuusköterskor, grundutbildade sjuusköterskor och specialistutbildade sjuusköterskor. En resultatöversikt presenteras i Bilaga 3 och temana med subteman presenteras i Figur 1 (s. 13).

Sjuusköterskors upplevelse av språkbarriärer var att de sågs som ett hinder för att ge omvårdnad. Samtliga studier lyfte fram språkbarriärer som ett problem varav 12 studier lyfte fram språkbarriärer som det största problemet i mötet med dessa patienter (Ali & Watson, 2018; Bernard et al., 2006; Boi, 2000; Cioffi, 2005; Coleman & Angosta, 2016; Hultsjö & Hjelm, 2005; Jones, 2008; Nielsen & Birkelund, 2009; Murphy & Clark, 1993; Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013; Taylor & Alfred, 2010; Watts et al. 2018). I alla artiklar berördes aspekter av vårdkvalitet. Dessa omnämndes som försämrat informationsutbyte, svårigheter att utföra sina arbetsuppgifter, lägre patientsäkerhet, sämre patientrelation och bristande emotionellt stöd till patienterna.



Figur 1. Resultatteman med subteman.

## Ge och få information (19/19\*)

Alla artiklar tog upp svårigheter eller strategier rörande informationsutbytet mellan sjuksköterska och patient. Detta resulterade i lägre patientsäkerhet och sämre omvårdnad då sjuksköterskorna varken kunde förmedla vad som skulle hända och varför eller få tillräcklig information från patienterna. Sammantaget resulterade detta i att sjuksköterskor upplevde att det var svårt att göra patienten delaktig i omvårdnaden och därmed värna om patientens autonomi. Detta resulterade i tre subteman; *att förbereda patienten*, *att ta till sig patientberättelsen* och *att göra patienten delaktig*.

### Förbereda patienten

Att kunna ge information gällande behandlingar, omvårdnad och planerade åtgärder ansågs vara viktigt i omvårdnadsarbetet men försvårades i och med språkbarriärer (Ali et al., 2018; Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström, 2018; Bernard et al., 2006; Cioffi, 2003, 2005; Coleman et al., 2016; Hultsjö et al., 2005; Jirwe, Gerrish & Emami, 2010; Jones, 2008; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013; Murphy et al., 1993; Nailon, 2006; Nielsen et al., 2009; Ozolins & Hjelm, 2003; Plaza del Pino et al., 2013; Watts et al., 2018). Detta gjorde att sjuksköterskor upplevde att de gav förenklad samt mindre information till patienterna (Jirwe et al., 2010; Nailon, 2006; Watts et al., 2018).

Genom att sjuksköterskor använde sig av kroppsspråk (Alm-Pfrunder et al., 2018; Boi, 2000; Plaza del Pino et al., 2013; Cioffi 2003; Coleman et al., 2016; Jirwe et al., 2010; Jones, 2008; McCarthy et al., 2013; Murphy et al., 1993) och material som till exempel bilder och föremål förberedde de patienten för undersökningar (Alm-Pfrunder et al., 2018; Cioffi, 2003; Jirwe et

\* Antal artiklar som berör temat av de totalt 19 inkluderade artiklarna.

al., 2010; Murphy et al., 1993). Sjuksköterskorna upplevde att patienten fick till sig viss information även om denna inte ansågs fullgod. Jirwe et al. (2010) och Alm-Pfrunder et al. (2018) tog även upp kroppsspråket som medel för att bekräfta att sjuksköterskorna hade förstått patienten. Skriftlig information på patientens språk var också en strategi för att försäkra sig om att information nått fram vilket ansågs underlätta vården (Ozolins et al., 2003; Taylor et al., 2010; Watts et al., 2018; Weber, Sulstrova & Singy, 2016).

### **Ta till sig patientberättelsen**

Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att göra fullständiga bedömningar av patientens tillstånd på grund av svårigheten i att få hela symtombilden (Alm-Prunder et al., 2018; Bernard et al., 2006; Cioffi, 2005, 2003; Coleman et al., 2016; Hultsjö et al., 2005; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Murphy et al., 1993; Nailon, 2006; Ozolins et al., 2003; Plaza del Pino et al., 2013; Weber et al., 2016). Alm-Pfrunder et al. (2018) poängterade vikten av att använda alla sina sinnen för att få information om patientens tillstånd och Boi (2000) beskrev hur observationer av patientens interaktion med anhöriga var en källa till information om patientens vanor. Kroppsspråket användes även som medel för att få information (Alm-Pfrunder et al., 2018). Sjuksköterskorna ansåg däremot att detta var en opålitlig metod då missförstånd lätt kunde uppstå för båda parter.

Att kunna ge individuellt anpassad vård baserat på patientens preferenser gällande bland annat kulturella aspekter upplevdes som svårt då det förelåg en risk att göra felaktiga bedömningar baserat på fördomar och stereotypa uppfattningar (Boi, 2000; Cioffi, 2003; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Murphy et al., 1993; Plaza del Pino et al., 2013;). Detta upplevdes kunna leda till missförstånd och allvarliga vårdskador (Ozolins et al., 2003; Plaza del Pino et al., 2013).

### **Göra patienten delaktig**

Murphy et al. (1993) och Coleman et al. (2016) poängterade svårigheten med att göra patienten delaktig genom bland annat egenvårdsutbildning. I situationer då sjuksköterskor utförde uppgifter utan att ge information upplevdes det som problematiskt vilket också påverkade delaktigheten (Boi, 2000; Cioffi, 2003; Jirwe et al., 2010; Nailon, 2006; Nielsen et al., 2009). Detta ledde till att sjuksköterskor upplevde att de gjorde fel gentemot patienten (Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskor upplevde att samtycke kunde vara svårt att få innan de utförde en intervention (Cioffi, 2005; Murphy et al. 1993; Plaza del Pino et al., 2013). En ytterligare aspekt av delaktighetsprocessen var osäkerheten om informationen som sjuksköterskan gav patienten hade förstås (Ali et al., 2018; Jones, 2008; Murphy et al., 1993; Ozolins et al., 2003; Plaza del Pino et al., 2013).

Att lära sig några enstaka ord beskrevs som strategi för att underlätta kommunikationen och därmed förbättra delaktigheten (Cioffi, 2003; Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskor upplevde att det krävdes tid för att optimera informationsöverföringen (Coleman et al., 2016; Jirwe et al., 2010; Nielsen et al., 2009) och när sjuksköterskor ansträngde sig genom att använda olika kommunikationsstrategier upplevdes detta förbättra omvårdnaden (Alm-Pfrunder et al., 2018; Boi, 2000; Cioffi, 2003, 2005; Coleman et al., 2016; Jirwe et al., 2010; Jones, 2008; McCarthy et al., 2013; Murphy et al., 1993; Nailon, 2006; Nielsen et al., 2009; Ozolins et al., 2003; Plaza del Pino et al., 2013; Taylor et al., 2010; Watts et al., 2018; Weber et al., 2016). Då flera olika strategier användes samtidigt upplevdes kommunikationen förbättras ytterligare (Cioffi, 2003; McCarthy et al., 2013).

## Lära känna personen (13/19)

Att bygga en relation med patienten upplevdes som svårt och att det påverkade omvårdnaden negativt (Bernard et al., 2006; Boi, 2000; Cioffi, 2003, 2005; Coleman et al., 2016; Jirwe et al., 2010; Jones, 2008; McCarthy et al., 2013; Murphy et al., 1993; Nailon, 2006; Ozolins et al., 2003; Plaza del Pino et al., 2013). Ur detta framkom två subteman; *det sociala utbytet* och *fördomars påverkan på patientrelationen*.

### **Det sociala utbytet**

Det sociala utbytet som skedde genom det vardagliga småpratet upplevdes försvåras eller försvinna helt i och med språkbarriärer vilket i sig försämrade patientrelationen (Bernard et al., 2006; Cioffi, 2003, 2005; Coleman et al., 2016; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Murphy et al., 1993). Coleman et al. (2016) poängterade att sjuksköterskor upplevde att den sociala relationen var till grund för att skapa tillit i mötet med patienten och Murphy et al. (1993) menade att patientrelationen var en förutsättning för delaktighet.

Att avsätta extra tid för patienterna i syfte att lära känna och lära sig kommunicera med patienten upplevdes av sjuksköterskor vara en viktig strategi för att förbättra patientrelationen (Coleman et al., 2016; Jirwe et al., 2010; Murphy et al., 1993; Plaza del Pino et al., 2009). Detta krävde tålamod (Jirwe et al., 2010; Murphy et al., 1993) men kunde också upplevas som frustrerande och orättvist gentemot övriga patienter (Nielsen et al., 2009).

### **Fördomars påverkan på patientrelationen**

Sjuksköterskor upplevde att när de spenderade mindre tid med patienterna på grund av språkbarriärer försämrades patientrelationen ytterligare (Jones et al., 2008; Nailon, 2006). Plaza del Pino et al. (2013) lyfte fram att fördomar om patienten påverkade hur mycket tid sjuksköterskor spenderade med patienten vilket hade negativ påverkan på patientrelationen men däremot ansågs extra tid med patienten bidra till nedbrytning av fördomar. Trots att det ansågs vara en bra strategi att avsätta tid var det inte oproblematiskt då denna tid upplevdes tas från annat viktigt arbete.

## Den känslomässiga upplevelsen (9/19)

Sjuksköterskors känslomässiga upplevelse av mötet med patienter där det förelåg språkbarriärer dominerades av negativa känslor (Bernard et al., 2006; Cioffi, 2003; Hulstjög et al., 2005; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Murphy et al., 1993; Nailon, 2006; Nielsen et al., 2009; Taylor et al., 2010). Detta resulterade i tre subteman; *frustration*, *stress och oro* och *positiva upplevelser*.

### **Frustration**

Upplevelsen av frustration på grund av kommunikationssvårigheter beskrevs i några av artiklarna (Cioffi, 2003; Hulstjög et al., 2005; Murphy et al., 1993; Nielsen et al., 2009; Taylor et al., 2010). Nielsen et al. (2009) och Hulstjög et al. (2005) beskrev frustrationen över att omvårdnaden tog längre tid. Sjuksköterskor upplevde även frustration gentemot patienten på grund av dennes oförmåga att förstå vad sjuksköterskan sa och att patienterna inte kunde förmedla sina behov (Cioffi, 2003; Murphy et al., 1993; Taylor et al., 2010). Frustrationen påverkade inte bara denna patientgrupp utan även sjuksköterskors möte med andra patienter som de mötte under arbetspassen.

Sjuksköterskor upplevde även att dessa patienter hade bristande kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet, vilket resulterade i frustration över att det lades ner mer resurser än nödvändigt i vissa fall och att patienter sökte vård vid fel instanser (Alm-Pfrunder et al., 2018; Hultsjö et al., 2005).

### **Stress och oro**

Upplevelsen av att inte kunna utföra sitt arbete på bästa sätt ledde till en känsla av stress för sjuksköterskor (Bernard et al., 2006; Murphy et al., 1993). Sjuksköterskor upplevde även en känsla av otillräcklighet och en vilja att göra mer för patienten men att de hindrades av språkbarriärer (Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Murphy et al., 1993; Nailon, 2006). Detta föranledde även oro för patientens säkerhet i relation till fördröjda vårdförlopp (Cioffi, 2003) och missade symtom på grund av att patienten inte kunde förmedla sig (Jirwe et al., 2010; Nailon, 2006). Det fanns också en oro för hur patienten upplevde situationen (Jirwe et al., 2010; Nailon, 2006).

### **Positiva upplevelser**

Som enda artikel att ta upp positiva känslor var Murphy et al. (1993) vilken nämnde att sjuksköterskor även upplevde att det var roligt och utmanande att möta dessa patienter.

## **Vårda hela personen (8/19)**

Emotionellt stöd upplevdes som en viktig del av omvårdnaden för att kunna ge holistisk vård (Bernard et al., 2006; Cioffi, 2005; Coleman et al., 2016; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Murphy et al., 1993; Weber et al., 2016). Samtliga av dessa artiklar poängterade att sjuksköterskor upplevde att de gav bristande emotionell omvårdnad till patienter där det förelåg språkbarriärer. Eftersom patienter befann sig i en utsatt situation i egenskap av att vara patient vilken förstärktes ytterligare av språkbarriärer ansågs det emotionella stödet vara extra viktigt. Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att försöka förmedla emotionellt stöd på andra sätt när verbal kommunikation inte var möjlig. Detta resulterade i två subteman; *tröst* och *trygghet*.

### **Tröst**

Tröst (Bernard et al., 2006; Coleman et al., 2016; Murphy et al., 1993) och vårdande samtal (McCarthy et al., 2013; Weber et al., 2016) ansågs vara viktigt för omvårdnaden men att detta hindrades av språkbarriärer. Däremot upplevde sjuksköterskor att sätta sig nära och på samma nivå som patienten (Alm-Pfrunder et al., 2018; Coleman et al., 2016; Murphy et al., 1993) samt att fysiskt beröra patienten gav viss tröst (Coleman et al., 2016; Murphy et al., 1993).

### **Trygghet**

Att ge emotionellt stöd till patienterna i samband med omvårdnadsinsatser ansågs vara svårt (Coleman et al., 2016; Jirwe et al., 2010). Genom att lära sig några ord på patientens språk upplevdes detta inge en känsla av trygghet för patienten (Alm-Pfrunder et al., 2018). Flexibilitet när det kom till rutiner som till exempel besökstider ansågs vara en hjälpsam strategi för att kunna försäkra sig om att patienten hade det stöd och den trygghet från anhöriga denne behövde (Cioffi, 2005). Detta då sjuksköterskor inte ansåg sig kunna förmedla tillräckligt stöd på grund av språkbarriärer.

# Diskussion

## Metoddiskussion

Det framkom att lite forskning svarade direkt på denna studies frågeställning kring språkbarriärer utan tolk. Danielsson (2017) beskrev att intervjustudier är en bra design för att öka kunskapen kring upplevelser av fenomen, vilket hade kunnat besvara syftet som det var formulerat. Det sammanställda resultatet gav svar på denna studies syfte trots att författarna fick använda sig av delar av forskningsresultat. Genom att använda forskning från 25 år tillbaka framkom en bra kartläggning av ämnet, i enlighet med Fribergs (2017a) beskrivning av litteraturoversikter.

Valet av söktermer ringade in syftet och sökningarna gav därmed ett tillräckligt stort underlag för att bygga ett resultat. Sökningarna gav relevanta sökträffar och genom att ämnesord användes uppkom unika artiklar för de olika databaserna, vilket enligt Östlund (2017) stärker att relevant forskning inte missats. Att flera databaser användes och det i senare sökningar inte framkom några nya relevanta sökträffar tyder på att databaserna uttömts på relevant forskning, vilket enligt Henricson (2017) stärker validiteten. En svaghet är att sökord som hade kunnat generera ytterligare relevant forskning missades. Sökord som hade kunnat inkluderas var *healthcare personnel* och *cultural competence*. En sökning med *healthcare personnel* hade inkluderat artiklar med ett multiprofessionellt perspektiv och eftersom vissa inkluderade artiklar hade detta perspektiv kan relevanta artiklar ha missats. Däremot är det en styrka att resultatet baserades på artiklar gjorda med ett huvudsakligt sjuksköterskeperspektiv, då Carnevale et al. (2009) visade att olika professioner har olika upplevelser av språkbarriärer. Många av de inkluderade artiklarna berörde ämnet språkbarriär utifrån teorier kring *cultural competence*. En sökning med denna term hade kunnat generera fler artiklar som tog upp språkbarriärer, eftersom språk enligt Kersey-Matusiak (2015) är en del av den kulturella kompetensen. Däremot är detta teoretiska perspektiv inte en del av författarnas syfte vilket talar emot att ha med det i sökningarna. Då kvalitativ forskningsmetod är bra för att undersöka upplevelser (Danielsson, 2017) kan det ha bidragit till att få kvantitativa studier hittades i sökningar.

En styrka med urvalet var att alla artiklar bedömdes utifrån tydliga inklusions- och exklusionskriterier, vilket enligt Friberg (2017b) försäkrar artiklarnas relevans för litteraturoversiktens syfte. Båda författarna var delaktiga i urvalsprocessen och sållade inte bort artiklar utan föreliggande diskussion. Rosén (2017) menar att detta stärker att artiklar inte exkluderas på fel grunder. Bedömningen av kvaliteten på artiklarna kunde på grund av begränsade kunskap om forskningsmetodik anses godtycklig vilket är en svaghet, men eftersom författarna använde sig av validerade kvalitetsgranskningsmallar stärktes trovärdigheten av granskningen. Inga artiklar exkluderades på grund av låg kvalitet men fortsatt övervägande om exklusion av dessa artiklar gjordes under hela analysprocessen. Genom att inte exkludera på grund av kvalitet kan detta påverka studiens trovärdighet negativt, enligt Mårtensson och Fridlund (2017). Däremot är artiklarna med lägre kvalitet homogena med artiklar med hög kvalitet vilket föranledde att dessa inkluderades.

Artiklar från flera olika länder inkluderades för att problematiken kring språkbarriärer i vårdmöten är ett globalt fenomen, enligt tidigare forskning av Schwei et al. (2016). I sökningen framkom inga studier från Asien, Afrika eller Sydamerika som svarade på syftet vilket vinklar resultatet till att vara ur ett höginkomstlandsperspektiv vilket ifrågasätter generaliserbarheten, enligt Priebe et al. (2017).

För att kartlägga kunskapsläget för ämnet sattes tidsbegränsningen på 25 år då detta ansågs ge en hanterbar mängd artiklar. Eftersom äldre studier vid granskning ansågs bidra till djupare förståelse av fenomenet valdes att inte sätta en senare tidsbegränsning, vilket är i linje med Willmans et al. (2016) resonemang. Detta kan däremot ha bidragit till att artiklarnas resultat tolkats frångående sin tidskontext vilket är en svaghet. Resultatet baserades på forskning som inte enbart var ämnat undersöka denna studies syfte. Eftersom vissa studier undersökte den upplevda problematiken med språkbarriärer eller vårdmötet med denna patientgrupp leder detta till att färre positiva upplevelser lyftes fram. Detta vinklar denna studies resultat till att fokusera på problematiska upplevelser snarare än positiva upplevelser.

Med tanke på att artiklarnas definition av språkbarriärer varierade från ingen språkförståelse till viss språkförståelse kan det ha påverkat resultatet då författarna till denna studie inte har gjort någon åtskillnad på detta. Däremot var det liknade resultat som framkom vilket, enligt Mårtensson et al. (2017) stärker resultatets överförbarhet.

En styrka med resultatanalysen var att författarna fortsatte granska valda artiklar tills ingen ny information uppkom. Under hela processen dokumenterades tolkningar av innehåll för att kunna gå tillbaka och tolka om igen, i enlighet med Fribergs (2017a) beskrivning av analysprocessen. Vissa artiklar fokuserade på kulturella skillnader mer än språkbarriärer och i dessa fall har författarnas resultatanalys utgått från det som ansågs vara kopplat till språk. Att en artikel med blivande sjuksköterskor inkluderades kan ha påverkat resultatet då sjuksköterskorna utifrån sin position som icke-legitimerade kan ha varit färgade av osäkerhet grundad i att vara student. Däremot med tanke på den varierande erfarenhetsgraden hos sjuksköterskorna i de olika artiklarna påvisade resultatets homogenitet relevansen för att inkludera en varierad urvalsgrupp vilket stärker resultatets överförbarhet, enligt Mårtensson et al. (2017).

Validiteten syftar till att beskriva studiens kvalitet och tillförlitlighet i forskningsprocessen samt att syftet leder analysen (Mårtensson et al., 2017). Under hela processen försökte författarna till denna studie att förhålla sig reflexiva till sina tolkningar i förhållande till förförståelse, vilket enligt Priebe et al. (2017) stärker validiteten. För att stärka reliabiliteten i resultatet bör eventuella bias öppna diskuteras (Priebe et al., 2017), vilket är något som författarna till denna studie gjorde. Vid oenig analys gick författarna gemensamt tillbaka till texten för att tolka och analysera på nytt. Överförbarhet innebär att kunna tolka resultatet utifrån andra kontexter än de som undersökts (Mårtensson et al., 2017). Med tanke på att denna studie inkluderade forskning från flera olika länder som påvisat ett samstämmigt resultat stärker det överförbarheten till länder med liknande resurser för hälso- och sjukvård. Då det var ett höginkomstlandsperspektiv är det inte överförbart till andra regioner.

## Resultatdiskussion

Sjuksköterskors upplevelse av språkbarriärer i vårdmötet när det inte finns tolk tillgängligt beskrivs genom svårigheter att utbyta information, att bygga patientrelation och att ge emotionellt stöd vilket ledde till att andra kommunikationsmetoder användes. Dessa anses dock inte vara fullgoda lösningar för att komma över språkbarriärer vilket föranleder upplevelsen av negativa känslor. I resultatanalysen framkom att sjuksköterskor är oroliga för patientsäkerheten i och med bristande informationsöverföring som kan leda till bland annat missförstånd, vårdskador och att denna patientgrupp blir underinformerad. Detta stämmer överens med tidigare forskning om konsekvenserna av språkbarriärer (Carnevale et al., 2009; Mangrio et al., 2017; Yehskel et al., 2018). Patienter med ingen eller enbart låg

språkförståelse i landet där de söker vård är i högre grad missnöjda med vården (Carnevale et al., 2009; Schwei et al., 2016). På samma sätt påvisade resultatet i denna litteraturstudie att sjuksköterskor är mer missnöjda med omvårdnadsinsatserna.

Carnevale et al. (2009) beskrev hur sjuksköterskor är beroende av kontinuerlig kommunikation med patienten vilket ställs i relation till läkares kommunikation med patienten. Trots detta använder läkare tolk i högre utsträckning än sjuksköterskor (Schenker et al., 2011). Denna studies resultat visade på att språkbarriärer upplevs som ett stort hinder och att sjuksköterskor använder flertalet olika strategier utöver tolk för att överbygga språkbarriärer. Detta för att kunna kommunicera med patienten i både relationsbyggande syfte och för att kunna bedöma patientens psykiska och fysiska tillstånd. Tidigare forskning har visat att tolkanvändning inte är oproblematisk (Flores, 2005) och tolk kan därmed inte anses vara en fullgod lösning på problematiken. Men eftersom det har påvisats att tolkanvändning ökar både patientnöjdheten och patientsäkerheten då tolk används (Flores, 2005; Karliner et al., 2006; Ramirez et al., 2008) påvisas vikten av att sjuksköterskor använder tolk i omvårdnad, vilket även stärks i och med denna studies resultat.

Kommunikation är ett av sjuksköterskors omvårdnadsverktyg för att få en holistisk bild av patienten som person (Fossum, 2013; Fredriksson, 2012). Fredriksson och Fossum menade att all omvårdnad präglas av kommunikation vilket går i linje med denna studies resultat om sjuksköterskornas upplevelse av språkbarriärer som ett stort hinder för omvårdnad. Genom att tolka denna studies resultat utifrån vårdande kommunikationsteori går det se hur den relationella, narrativa och etiska kommunikationen försvåras eller uteblir vilket föranleder känslor av stress, frustration och oro. Detta leder även till att patientrelationen påverkas negativt och att patientsäkerheten äventyras, vilket speglas i tidigare forskning då patienter med föreliggande språkbarriär upplever frustration och maktlöshet i vårdmötet (Yehskel et al., 2018). Detta tyder på att språkbarriärer är ett problem för alla parter.

Resultatet lyfte fram aspekter som försvårar att arbeta i enlighet med PCV. Utifrån att sjuksköterskor upplever att det är bristande informationsöverföring, sämre patientrelation och svårigheter att ge emotionellt stöd går det att se svårigheten i att utföra PCV, enligt Ekmans et al. (2011) och Morgans et al. (2012) beskrivning. Eldh (2014) beskrev information och kunskap som förutsättning för delaktighet vilket stämmer överens med denna studies resultat att bristande informationsöverföring upplevs påverka möjligheten till delaktighet negativt. Dialog är centralt för både delaktighet (Eldh, 2014) och autonomi (Lindberg et al., 2014). Detta förutsätter att patienten kan kommunicera sina behov och upplevelser samt att sjuksköterskor kan förmedla sin kunskap. Resultatet påvisade att denna typ av kommunikation bortfaller eller förenklas då det föreligger språkbarriärer. Eldh (2014) betonade att graden av delaktighet är något som patienten själv får ta beslut om. På samma sätt argumenterade Lindberg et al. (2014) att frånsäga sig viss delaktighet inte fråntar patienten sin autonomi. I resultatet upplevde sjuksköterskor att de inte kan utreda samtycke till vård vilket utifrån dessa aspekter kan ses som patienten blir fråntagen sin autonomi.

En intressant aspekt utifrån resultatet är att sjuksköterskor inte reflekterade över maktaspekten i vårdmötet med dessa patienter. Maktbalansen är enligt Joseph-Williams et al. (2014) ett hinder för delaktighet och enligt Vinthagen (2013) är kommunikation en viktig strategi för att utjämna den asymmetriska vårdrelationen. I PCV syftar upprättandet av partnerskap/delaktighet till att bland annat utjämna maktförhållandet (Ekman et al., 2014). Eftersom tidigare forskning styrker att denna patientgrupp upplever sig maktlösa då det föreligger språkbarriärer (Yehskel et al., 2018) är det av vikt att sjuksköterskor har en



medvetenhet kring detta. Sjuksköterskor bör aktivt jobba för en bra patientrelation där det ges möjlighet till autonomi och delaktighet för patienten. Att utbilda dessa patienter i egenvård lyfts fram som en viktig aspekt i omvårdnaden, vilket är i linje med Morgans et al. (2012) och Fors (2014) resonemang kring empowerment. Möjligheten att utbilda patienter är en viktig del i att bevara patientens autonomi vilket också stärker förutsättningarna för delaktighet. För att ta tillvara på en patients resurser förutsätter det att sjuksköterskor lär känna patienten vilket utifrån resultatet påvisas vara svårt då det föreligger språkbarriärer.

Patientberättelsen är en central del för att kunna ge holistisk och individuellt anpassad vård (Ekman et al., 2011; Ekman et al., 2014; Morgan et al., 2012). Utifrån resultatet gick det se hur patientberättelsen hamnar i skymundan, vilket går i linje med tidigare forskning av Mangrio et al. (2017) om patientupplevelsen. Detta föranleder att sjuksköterskor inte har möjlighet att få en holistisk bild av patienten. Utöver att få kunskap om symtom krävs dialog kring patientens sociala situation för att förstå hur sjukdomen påverkar patientens livsvärld. Med tanke på att sjuksköterskor upplever att det är svårt att lära känna patienten och bygga patientrelation går det se hur detta påverkar möjligheten till PCV negativt. Utan den sociala interaktionen framkom att sjuksköterskor baserar omvårdnaden och sitt bemötande på fördomar vilket går emot tanken om individuellt anpassad vård. Social kommunikation är enligt Wiechula et al. (2015) viktigt för att bygga tillit i patientrelationen, något som i denna studies resultat värdesattes men noterades riskeras att saknas om det föreligger språkbarriärer. I resultatet framkom även svårigheter att ge emotionellt stöd vilket ytterligare försvårar att ge holistisk vård.

Resultatet av analysen visade att olika kommunikationsmetoder förbättrar omvårdnaden, dessa upplevs dock inte tillräckliga för att ge den vårdstandard som sjuksköterskorna önskar. I PCV ingår att ta hänsyn till personens språk och kultur som en del av den holistiska vården vilket innebär att språkbarriärer inte bör vara ett hinder. Genom att se språket som en del av patientberättelsen blir språkbarriärer inte ett problem utan ytterligare en aspekt att beakta. Detta bör leda till att sjuksköterskor genom att aktivt använda olika kommunikationsmetoder, däribland även tolk, säkerställer patientens delaktighet och autonomi genom att patientberättelsen får komma fram.

Utifrån svensk lagstiftning och den etiska koden går det se hur de problem som lyftes i resultatet går emot den vårdkvalitet dessa föreskriver. Lagen tar upp rätt till information på ett individuellt och språkligt anpassat sätt och rätt till delaktighet (SFS, 2014:821) samt att vård ska utföras i samråd med patienten och med samtycke från patienten (SFS, 2010:659) på lika villkor för alla (SFS, 2017:30). Resultatet påvisade att det är svårt för enskilda sjuksköterskor att bära ansvaret för att uppfylla lagkraven. Detta påvisar att hälso- och sjukvården som organisation behöver ta ett ansvar i att förse sjuksköterskor med de verktyg som behövs för att ge högkvalitativ vård. Även utifrån sjuksköterskans etiska kod (ICN, 2012) påvisade resultatanalysen svårigheter att ge tillräcklig och adekvat information på ett kulturellt anpassat sätt och utforma vården utifrån patientens individuella preferenser samt få samtycke till vård. Eftersom det är svårt att ge emotionellt stöd samt lindra fysiskt lidande går det se hur detta går emot kärnan av sjuksköterskeyrket, enligt den etiska koden. Att inte kunna möta denna standard går dels ut över patienten men även över sjuksköterskors känslor vilket kan leda till etisk stress, enligt Öresland et al. (2014) och Lützén et al. (2003). Utifrån att sjuksköterskor upplever att dessa patienter inte har tillräcklig information om sjukvårdssystemet och därmed inte kan söka vård på rätt instans går det se hur detta relaterar att hälso- och sjukvård inte fördelas jämligt i samhället vilket går emot den etiska koden (ICN, 2012) och lagen (SFS 2017:30).

## Kliniska implikationer

Resultatet påvisade att sjuksköterskor upplever en brist i hälso- och sjukvården på grund av språkbarriärer som är av vikt att åtgärda för att leva upp till en god vårdstandard för alla patienter oavsett språkförståelse. Resultatanalysen baserades på forskning från 25 år tillbaka vilket visar att det finns ett behov av organisatoriskt stöd eftersom de strategier sjuksköterskor använder för att överkomma språkbarriärer inte anses fullgoda. Det krävs att frågan aktualiseras i vården för att lyfta behovet av effektiv kommunikation och tolk i omvårdnaden. Behovet av tolk matchar inte tillgången (Socialstyrelsen, 2016) och trots användning av tolk upplevs inte vården hålla samma kvalitet som när tolk inte behövs. Riktlinjer och rutiner för mötet med dessa patienter bör tas fram utifrån evidensbaserad kunskap, i enlighet med Willmans et al. (2016) resonemang. Sjuksköterskor behöver utbildas i att använda tolk i omvårdnad i kombination med andra kommunikationsstrategier för att uppnå kraven på god vårdkvalitet. Utbildning behövs redan på grundutbildningsnivå då resultatet påvisade att även blivande sjuksköterskor upplever språkbarriärer som hindrande.

Enligt Kersey-Matusiak (2015) är språket en del av kulturen och därför är det en begränsning att språket i denna studie har undersökts skilt från kulturen. Problemen som sjuksköterskorna upplever i relation till vilken etnicitet och vilken legal status patienten hade togs inte upp i resultatanalysen men är i praktiken en del av mötet med denna patientgrupp. Språkbarriärer visade sig försvåra mötet ytterligare eftersom de begränsar möjligheterna att ge individuellt anpassad vård men var inte alltid det största problemet. Författarna till denna studie vill dock poängtera att resultatet påvisar vikten av kommunikation för holistisk omvårdnad där kulturella preferenser är en del av att ge patienten individuellt anpassad vård. Men det behövs även kulturell sensitivitet som en del i bemötandet av språkbarriärer.

Resultatet baserades enbart på forskning från höginkomstländer vilket kan betyda att vårdkontexten kan ha en viss standard som inte kan jämföras med länder med mindre resurser. Utifrån att vården har olika förutsättningar i olika delar av världen betyder det att sjuksköterskornas tolkning av problematiken var kontextbunden. Detta har även påverkat denna studies resultatanalys då författarna är färgade av en svensk vårdkontext, vilket gör att de kliniska implikationerna, nämnda ovan, enbart bör tolkas utifrån sitt sammanhang.

## Fortsatt forskning

Mötet med patienter där det föreligger språkbarriärer har länge varit och kommer fortsatt att vara en del av sjuksköterskors vardag. Denna studie ger en övergriplig sammanställning av befintlig kunskap om språkbarriärer i sjuksköterskors patientmöten utan tolk samt bidrar med implikationer för klinisk praxis. Då mycket forskning finns kring upplevelsen av tolkanvändning från både sjuksköterskors och patientens perspektiv skulle fortsatt forskning kunna riktas mer mot vårdmötet utan tolk. Eftersom tidigare forskning uppmärksammat viss problematik gällande tolkanvändning, till exempel frågor om sekretess (Cheng et al., 2015; Mangrio et al., 2017) och graden av medicinsk utbildning hos tolkar (Flores, 2005), behövs även mer forskning gällande andra kommunikationsmetoder än tolk. Det behövs även forskning kring hur PCV kan utformas då det föreligger språkbarriärer.

## Slutsats

Denna studie undersökte sjuksköterskors upplevelse av vårdmötet med patienter där det förelåg språkbarriärer när tolk inte fanns tillgängligt. 19 artiklar granskades och analyserades för att sammanställa ett resultat som påvisade att sjuksköterskor i stor utsträckning upplevde att språkbarriärer var ett hinder för omvårdnad. Det framkom att omvårdnad utfördes utan föreliggande kommunikation som av sjuksköterskorna upplevdes negativt vilket stämde överens med tidigare forskning om patienters upplevelse. Detta påvisar vikten av kommunikation som omvårdnadsverktyg och därmed vikten av att sjuksköterskor får rätt förutsättningar för att kunna kommunicera med dessa patienter. Bristen på kommunikation leder till sämre vårdkvalitet och lägre patientsäkerhet vilket stärker behovet av att beakta språkbarriärer i vårdmötet samt vikten av att använda tolk i omvårdnaden. Författarna belyste språkbarriärer utifrån PCV som skulle kunna vara ett verktyg för att bemöta problematiken med språkbarriärer.

## Referenslista

- Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited english proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1152-e1160. doi:10.1111/jocn.14204
- Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish–English proficiency. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3699-3705. doi: 10.1111/jocn.14484
- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg, & J. Öhlén (2 uppl. Red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (507 – 537). Lund: Studentlitteratur.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7. uppl.). New York: Oxford University Press.
- Berg, L., Skott, C., & Danielson, E. (2007). Caring relationship in a context: Fieldwork in a medical ward. *International Journal of Nursing Practice*, 13(2), 100-106. doi:10.1111/j.1440-172X.2007.00611.x
- Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S. L., . . . Kearney, P. (2006). Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. *Journal of Professional Nursing*, 22(6), 355-358. doi:10.1016/j.profnurs.2006.09.001
- Billhult, A. (2017). Analytisk statistik. I M. Henricson (2 uppl. Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 275 - 284). Lund: Studentlitteratur.
- Boi, S. (2000). Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. *Nursing Times Research*, 5(5), 382-389.
- Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (2. uppl. Red.) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s. 313 – 352). Lund: Studentlitteratur.
- Carnevale, F. A., Vissandjée, B., Nyland, A., & Vinet-Bonin, A. (2009). Ethical considerations in cross-linguistic nursing. *Nursing Ethics*, 16(6), 813-826. doi:10.1177/0969733009343622
- Cheng, I. -, Drillich, A., & Schattner, P. (2015). Refugee experiences of general practice in countries of resettlement: A literature review. *British Journal of General Practice*, 65(632), e171-e176. doi:10.3399/bjgp15X683977
- Cioffi, R. N. J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: Nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 299-306. doi:10.1016/S0020-7489(02)00089-5

- Cioffi, J. (2005). Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting. *Contemporary Nurse : A Journal for the Australian Nursing Profession*, 20(1), 78-86. doi:10.5172/conu.20.1.78
- Coleman, J., & Angosta, A. (2017). The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 678-689. doi: 10.1111/jocn.13567
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (2 uppl. Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143 - 154). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 69-96). Stockholm: Liber.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., . . . Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Eldh, A-C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg, & J. Öhlén (2 uppl. Red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (485 – 504). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2006). Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nursing Ethics*, 13(5), 503-514. doi:10.1191/0969733006nej898oa
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255-299. doi:10.1177/1077558705275416
- Fors, A. (2014). Personcentrerade samtal inom hälsopromotivt arbete. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 226 - 244). Stockholm: Liber.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (2. uppl. Red.) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s. 25 – 50). Lund: Studentlitteratur.
- Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. I G. Wiklund, & I. Bergbom (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 321-332). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (3 uppl. Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141 – 152). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (3 uppl. Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37 – 48). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). BILAGA III GRANSKNINGSFRÅGOR FÖR KVALITATIVA RESPEKTIVE KVANITATIVA STUDIER. I F. Friberg (3 uppl. Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187 – 188). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (2 uppl. Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411 - 420). Lund: Studentlitteratur.
- Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), 276-285. doi:10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x
- ICN. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 18-10-25 från <http://ethics.iit.edu/ecodes/sites/default/files/International%20Council%20of%20Nurses%20Code%20of%20Ethics%20for%20Nurses.pdf>
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2006). The theoretical framework of cultural competence. *Journal of Multicultural Nursing and Health*, 12(3), 6-16.
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436-444. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg, & J. Öhlén (2 uppl. Red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (341 – 357). Lund: Studentlitteratur.
- Jones, S. M. (2008). Emergency nurses' caring experiences with mexican american patients. *Journal of Emergency Nursing*, 34(3), 199-204. doi:10.1016/j.jen.2007.05.009
- Joseph-Williams, N., Elwyn, G., & Edwards, A. (2014). Knowledge is not power for patients: A systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 291-309. doi:10.1016/j.pec.2013.10.031
- Karliner, L., Jacobs, E., Chen, A., & Mutha, S. (2007). Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Services Research*, 42(2), 727-754. doi: [10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x)
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (2 uppl. Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81 - 97). Lund: Studentlitteratur.
- Kersey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*, 3(10), 1673-1676. doi:10.1371/journal.pmed.0030294
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi- filosofiska utgångspunkter för personcentering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.) *Personcentering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 21 - 68). Stockholm: Liber.
- Lindberg, C., Fagerström, C., Sivberg, B., & Willman, A. (2014). Concept analysis: Patient autonomy in a caring context. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2208-2221. doi:10.1111/jan.12412
- Lützén, K., Cronqvist, A., Magnusson, A., & Andersson, L. (2003). Moral stress: Synthesis of a concept. *Nursing Ethics*, 10(3), 312-322. doi:10.1191/0969733003ne608oa
- Mangrio, E., & Sjögren Forss, K. (2017). Refugees' experiences of healthcare in the host country: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 814. doi:10.1186/s12913-017-2731-0
- 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. doi:10.12968/bjon.2013.22.6.335
- Migrationsverket. (2015). *Ordförklaringar*. Hämtad 18-10-18 från <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15. doi:10.1177/0898010111412189
- Murphy, K., & Clark, J. M. (1993). Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients. *Journal of Advanced Nursing*, 18(3), 442-450. doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18030442.x
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). I M. Henricson (2 uppl. Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421 - 438). Lund: Studentlitteratur.
- Nailon, R. E. (2006). Nurses' concerns and practices with using interpreters in the care of latino patients in the emergency department. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(2), 119-128. doi:10.1177/1043659605285414
- 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. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x
- Nilsson, B., & Waldermarson, A-K. (2016). *Kommunikation. Samspel mellan människor* (4. uppl. red). Lund: Studentlitteratur.

- Ozolins, L., & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7(2), 84-93. doi:10.1016/S1361-9004(03)00075-X
- Plaza del Pino, F. J., Soriano, E., & Higginbottom, G. M. A. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: A focused ethnography. *BMC Nursing*, 12(1) doi:10.1186/1472-6955-12-14
- Pribe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (2 uppl. Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25 - 42). Lund: Studentlitteratur.
- Ramirez, D., Engel, K. G., & Tang, T. S. (2008). Language interpreter utilization in the emergency department setting: A clinical review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19(2), 352-362. doi:10.1353/hpu.0.0019
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (2 uppl. Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375 - 389). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (2 uppl. Red.). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L., & Munthe, C. (2009). Shared decision-making and patient autonomy. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 30(4), 289-310. doi:10.1007/s11017-009-9114-4
- SBU. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 18-10-24 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)
- SBU. (2017a). *Strukturera och avgränsa översiktens frågor*. Hämtad 18-10-22 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel03.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel03.pdf)
- SBU. (2017b). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad 18-10-31 från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>
- Schenker, Y., Pérez-Stable, E. J., Nickleach, D., & Karliner, L. S. (2011). Patterns of interpreter use for hospitalized patients with limited English proficiency. *Journal of General Internal Medicine*, 26(7), 712-717. doi:10.1007/s11606-010-1619-z
- Schwei, R. J., Del Pozo, S., Agger-Gupta, N., Alvarado-Little, W., Bagchi, A., Chen, A. H., . . . 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*, 54, 36-44. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.001



- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (3 uppl. Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 49 – 58). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skott, C. (2001). Caring narratives and the strategy of presence: Narrative communication in nursing practice and research. *Nursing Science Quarterly*, 14(3), 249-254. doi:10.1177/08943180122108364
- Socialstyrelsen. (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Hämtad 18-10-11 från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. Kartläggning våren 2016*. Hämtad 18-10-10 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf>
- Statistiska Centralbyrån. (u.åa). *Från massutvandring till rekordinvandring*. Hämtad 18-10-18 från <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/>
- Svenska Akademiens Ordbok. (1985). Hämtad 18-10-16 från [https://www.saob.se/artikel/?seek=språkbarriär&pz=2#U\\_S10193\\_12017](https://www.saob.se/artikel/?seek=språkbarriär&pz=2#U_S10193_12017)
- Svenska Akademiens Ordböcker. (2009). *Svensk ordbok*. Hämtad 18-10-26 från <https://svenska.se/so/?id=08786&pz=7>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 18-10-10 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Taylor, R. A., & Alfred, M. V. (2010). Nurses' perceptions of the organizational supports needed for the delivery of culturally competent care. *Western Journal of Nursing Research*, 32(5), 591-609. doi:10.1177/0193945909354999
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 18-11-26 från [https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)

- Vinthagen, S. (2013). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I B. Fossum (2 uppl. Red.) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s. 73 – 110). Lund: Studentlitteratur.
- Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., . . . Goldstein, D. (2018). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European Journal of Cancer Care*, 27(2) doi:10.1111/ecc.12758
- Weber, O., Sulstarova, B., & Singy, P. (2016). Cross-cultural communication in oncology: Challenges and training interests. *Oncology Nursing Forum*, 43(1), E24-E33. doi:10.1188/16.ONF.E24-E33
- Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A., Marshall, R., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: What factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 723-734. doi: [10.1111/jan.12862](https://doi.org/10.1111/jan.12862)
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl. Red.). Lund: Studentlitteratur.
- Yehekel, A., & Rawal, S. (2018). Exploring the ‘Patient experience’ of individuals with limited english proficiency: A scoping review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, doi:10.1007/s10903-018-0816-4
- Öresland, S., & Lützén, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg, & J. Öhlén (2 uppl. Red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningsätt* (419 – 436). Lund: Studentlitteratur.
- Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (3 uppl. Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59 – 82). Lund: Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1 Söktabeller

Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/10 - 18	(nurs* OR "practical nurse" OR "registered nurse") AND ("communication barriers" OR "language barriers" OR "linguistic barriers") AND (experience* OR perception* OR perceive*) NOT (*impairment OR deaf* OR stroke* OR paediatric* OR pediatric*)	peer-reviewed, research article, English	86	19	9	6
22/10 - 18	(Nurs* OR nurs* OR "practical nurse" OR "registered nurse") AND (Attitude*) NOT (*impairment OR deaf* OR stroke* OR paediatric* OR pediatric*)	peer-reviewed, research article, English	67	2	0	0

Scopus						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15/10 - 18	(nurs* OR registered nurse*) AND (experience* OR attitude* OR perspective*) AND (“communication barrier” OR “language barrier” OR “communication barriers” OR “language barriers”) AND NOT (*impairment OR deaf* OR stroke* OR paediatric* OR pediatric* OR disable* OR palliative OR student*)	article, nursing, English	351	30	11	6
17/10 - 18	(nurs* OR ”registered nurse*”) AND (experience* OR attitude* OR perspective*) AND (“communication barrier” OR “language barrier” OR “communication barriers” OR “language barriers”) AND NOT (*impairment OR deaf* OR stroke* OR paediatric* OR pediatric* OR disable* OR palliative)	article, nursing, English	464	24	2	1

PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15/10 - 18	(nurse* OR "nurse-patient relation") AND (experience* OR attitude* OR perspective*) AND ("communication barriers" OR "communication barrier" OR "language barriers" OR "language barrier") NOT (*impairment OR deaf* OR stroke* OR paediatric* OR pediatric* OR disable* OR palliative OR student* OR "foreign-nurse")	10 år och engelska	258	32	8	2
17/10 - 18	(nurse* OR "nurse-patient relation") AND (experience* OR attitude* OR perspective*) AND ("communication barriers" OR "communication barrier" OR "language barriers" OR "language barrier") NOT (*impairment OR deaf* OR stroke* OR paediatric* OR pediatric* OR disable* OR palliative OR "foreign-nurse")	engelska	569	33	5	3

PsychINFO						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
18/10 - 18	(Nurse*) AND ("communication barriers" OR "language barriers") AND (Experience* OR attitude* OR perspective*) NOT (deaf OR pediatric* OR paediatric*)	Peer reviewed, english	210	8	0	0

Manuell sökning			
Författare (år)	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cioffi (2005)	1	1	1
Weber (2016)	1	1	0

## Bilaga 2

### Artikelgranskning

Författare (Publiceringsår) Land Artikeltitel	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet*
Ali et al. (2018)  Storbritannien  Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives	Sjuksköterskors perspektiv av språkbarriärer och dess påverkan på patienter och sjuksköterskor.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie, både individuella intervjuer och i fokusgrupper, med 59 sjuksköterskor. Urvalet samlades med snöbollsteknik.  Transkriberade data analyserades tematisk innehållsanalys.	Huvudresultatet presenteras i tre teman: -Multi-etniska patienter och språkbarriärer: <i>Sjuksköterskor upplevde språkbarriärer som primär vid vård av personer med annan etnisk bakgrund.</i>  -Inverkan av språkbarriärer: <i>Språkbarriärer ligger till grund för problem som informationsöverföring med mera.</i>  -Kommunicera via tolk: <i>Tolk anses vara positivt men att det finns problematik även vid användning av tolk.</i>	Hög
Alm-Phrunder et al. (2018)  Sverige  Pre-hospital emergency nurses' strategies while caring for patient with limited Swedish-English proficiency	Utforska ambulanssjuksköterskors strategier för att vårda patienter med låg förtrogenhet med svenska och engelska.	Kvalitativ intervjustudie med 11 sjuksköterskor. Urvalet var dels strategiskt och samlades med snöbollsteknik.  Transkriberade data analyserades med tematisk innehållsanalys.	Huvudresultatet presenteras i fyra huvudteman: -Användning av kroppsspråket.  -Strukturerade bedömningar för att identifiera medicinsk sjukdom.  -Användning av rösten för att skapa en relation till patienten.  -Användning av tolk.	Hög
Bernard et al. (2006)  USA  Impact of Language Barrier on Acute Care Medical Professionals is Dependent Upon Role	Hypotesen är att språkbarriärer förekommer i akutsjukvård och att dessa barriärer föranleder jobbrelaterad stress.	Kvantitativ enkätstudie med totalt 97 deltagare (54 sjuksköterskor, 7 undersköterskor och 36 läkare).  Enkäterna analyserades genom att använda T-test där $P < 0,05$ anses signifikant.	<i>Sjuksköterskor rapporterade i högre grad än läkare stress relaterat till språkbarriärer än läkare.</i>  <i>Sjuksköterskorna hade större svårigheter att utföra sina uppgifter än läkare.</i>	Låg. Urvalsmetoden är inte tydligt beskriven, det är ett lågt antal deltagare. Metoden är inte tillräckligt beskriven för att få en korrekt bild av resultatet. Resultatet är vinklat då författarna har exkluderat data utan att redovisa eller motivera exkludering

\*För hög kvalitet ska det finnas tydligt formulerat syfte, tydligt tillvägagångssätt och tydligt beskriven forskningsprocess. Författarna ska föra viss kritisk reflektion kring metod och/eller resultat. Vid lågt antal deltagare ska reflektion finnas med kring detta.

<p>Boi (2000)</p> <p>Storbritannien</p> <p>Nurses' experiences in caring for patients from different cultural background</p>	<p>Utforska och analysera sjuksköterskors upplevelse av att vårda personer med annan kulturell bakgrund och därmed uppmärksamma problem som uppstår i vården med denna patientgrupp och på så sätt uppmuntra till bättre kvalitet av vården.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med sju sjuksköterskor. Urvalet är strategiskt.</p> <p>Transkriberade data analyserade genom tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Huvudresultaten presenteras i fyra huvudteman:</p> <p>-Problem relaterade till kommunikation: <i>Språkbarriärer är ett primärt problem. Icke-verbal kommunikation och tolk används för kommunikation.</i></p> <p>-Kulturella skillnader: <i>Svårare att ta till sig patientens upplevelse och kultur på grund av språkbarriärer.</i></p> <p>-Patientens anhöriga: <i>Anhöriga är viktiga i mötet som största källa till kulturell information och till patientens känslor. Stort antal besökare är problematiskt.</i></p> <p>-Sjuksköterskors utbildning: <i>Sjuksköterskor upplever att de inte har tillräcklig kunskap att ta hand om denna patientgrupp.</i></p>	<p>Medel. Författaren diskuterar inte sin relation till deltagarna vilket i fallet är problematiskt eftersom författaren jobbar på samma sjukhus. Det är även ett lågt antal deltagare i studien.</p>
<p>Cioffi (2003)</p> <p>Australien</p> <p>Communicating with culturally and linguistically diverse patient in an acute care setting: nurses' experiences</p>	<p>Utforska och beskriva sjuksköterskors upplevelse av att kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med 23 sjuksköterskor.</p> <p>Transkriberade data analyserades genom tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Huvudresultaten presenteras i fyra huvudteman:</p> <p>-Tillgång och användning av tolk: <i>Svårt att få tag i tolk till små minoritetsgrupper samt vissa tider på dygnet. Svårare att använda telefontolk i jämförelse med platstolk. Användning av tolk är mer tidskrävande och problematiskt i avseende med sekretess och mängd information som kan ges.</i></p> <p>-Tillgång och användning av tvåspråkig personal: <i>Mer tillgängligt än tolk för större språkgrupper. Personal kan ge kulturell kunskap till övrig personal på grund av mer erfarenhet.</i></p> <p>-Andra kommunikationsstrategier: <i>Icke-verbal kommunikation och anhöriga som tolk.</i></p> <p>-Sjuksköterskors attityder i kommunikationssituationer: <i>Många sjuksköterskor anstränger sig, är empatiska och respektfulla för att motverka social isolering för patienterna. Men vissa sjuksköterskor uppvisade även negativ inställning till patientgruppen.</i></p>	<p>Medel. Otydligt formulerat syfte samt att det dras stora slutsatser utan att föra vidare kritisk reflektion kring metod och resultat.</p>
<p>Cioffi (2005)</p> <p>Australien</p> <p>Nurses' experience of caring for culturally diverse patients in an acute care setting</p>	<p>Utforska sjuksköterskors upplevelse av att vårda vuxna patienter från andra kulturer i akutsjukvård.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med 10 sjuksköterskor. Urvalet var strategiskt.</p> <p>Transkriberade data analyserade genom tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Huvudresultaten presenteras i tre huvudkategorier:</p> <p>-Att ta till sig kulturell kunskap <i>Personal måste ta till sig kunskap om att möta patienter från andra kulturer genom att ta hjälp av erfaren och tvåspråkig personal samt samtala med patienten.</i></p> <p>-Att engagera sig i patienter från andra kulturer <i>Det krävs en vilja från personalen att lära sig för att kunna ge bra vård. Vissa använder sig av generell kunskap medan andra önskade möta varje person som en individ.</i></p> <p>-Att bemöta patienter från andra kulturer <i>Involvera anhöriga och vara flexibel i sin vård samt att ta hjälp av</i></p>	<p>Medel. Det dras stora slutsatser utifrån ett mindre urval utan att föra vidare kritisk reflektion kring metod och resultat.</p>



			<i>flerspråkiga kollegor för att undersöka vårdbehovet lyftes fram. Språkbarriärer beskrevs som en primär utmaning.</i>	
Coleman et al. (2016) USA  The lived experience of acute-care bedside nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift	Utforska legitimerade akutvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med och deras familjer med låg förtrogenhet av engelska.	Kvalitativ intervjustudie med 40 sjuksköterskor. Urvalet var strategiskt.  Transkriberade data analyserades med fenomenologisk innehållsanalys.	Huvudresultaten presenteras fyra huvudteman: -Önskan att kommunicera: <i>Sjuksköterskor vill kunna överföra information muntligt och få kunskap om patientens/familjens önsknningar och behov.</i>  -Önskan att få kontakt: <i>Svårigheter att bygga en bra patientrelation.</i>  -Önskan att ge omvårdnad: <i>Sjuksköterskorna ville kunna ge både fysiskt och psykiskt stöd vilket försvårades av bristande kommunikation.</i>  -Önskan att utöva respektfull vård och visa förståelse för kultur: <i>Sjuksköterskorna ville lära sig mer om kultur för att ge kulturellt adekvat omvårdnad.</i>	Hög
Hultsjö et al. (2005) Sverige  Immigrants in emergency care: Swedish health care staffs' experiences	Identifiera om sjuksköterskepersonal inom somatisk och psykiatrisk akutsjukvård upplever problem i vården av invandrare och jämföra deras upplevelser.	Kvalitativ intervjustudie med 35 sjuksköterskor. Urvalet var strategiskt.  Transkriberade data analyserades genom tematisk innehållsanalys.	Huvudresultatet presenteras i åtta teman: -Skillnader relaterade till vård av asylsökande personer: <i>Asylsökande personer tenderade att ha andra problem än de personer som inte var asylsökande.</i>  -Svårigheter relaterade till kulturellt beteende: <i>Sjuksköterskor upplevde att patienterna hade ett oförutsägbart beteende.</i>  -Svårigheter relaterat till anhöriga: <i>Stort antal personer runt patienten vilket försvårare arbetet för sjuksköterskor. Även problematiskt för de utan anhöriga.</i>  -Svårigheter relaterade till könsroller.  -Komplicerade organisatoriska faktorer: <i>Brist på tolk.</i>  -Språkbarriärer: <i>Svårt med informationsöverföring mellan sjuksköterska och patient.</i>  -Svårigheter relaterade till tidigare erfarenheter av migration: <i>Tidigare trauman för patienterna är viktigt att ta hänsyn till.</i>  -Situationer som uppfattas hotfulla: <i>Patienter blir våldsamma när de inte får den vård de anser sig behöva. Bristande respekt för sjuksköterskor.</i>	Hög
Jirwe et al. (2010)	Undersöka blivande sjuksköterskors upplevelse	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med 10	Huvudresultaten presenteras i tre teman:	Hög

Sverige  Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters	av kommunikationen med patienter från annan kulturell bakgrund.	sjuksköterskestudenter. Urvalet var strategiskt.  Transkriberade data analyserades med tematisk innehållsanalys.	-Svårigheter med kommunikation: <i>Brist på informationsöverföring mellan sjuksköterska och patient. Svårigheter att bygga relation med patienter. Rädsla för att kränka patienten genom att ställa stereotypa frågor baserat på etnicitet.</i>  -Kommunikationsstrategier: <i>Användning av tolk anses positivt men att läkare använder det mer än sjuksköterskor. Anhöriga tolkar i stor utsträckning och det anses delvis problematiskt. Bra att lära sig fraser på språket, använda icke-verbal kommunikation. Viktigt att ta sig tid.</i>  -Faktorer som påverkar kommunikationen: <i>Attityder påverkar gentemot språkbarriärer. Kulturell kunskap är viktig men kan även föranleda stereotypa uppfattningar.</i>	
Jones et al. (2008)  USA  Emergency Nurses' Caring Experiences with Mexican-American Patients	Förstå akutvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda Mexiko-Amerikanska patienter.	Kvalitativ intervjustudie med 5 sjuksköterskor. Urvalet var strategiskt.  Transkriberade data analyserades med fenomenologisk innehållsanalys.	Huvudresultatet presenteras i tre teman: -Språkbarriärer: <i>Är ett primärt problem i vårdmötet. Brist på auktoriserad tolk och användning av familjemedlemmar beskrivs som problematiskt.</i>  -Kontinuitet av vård: <i>Patienter kommer inte på uppföljningar på grund av legal status.</i>  -Begränsad kulturell kunskap: <i>Med kulturell kunskap kan sjuksköterskorna förstå och möta patienterna på ett mer adekvat sätt.</i>	Låg. På grund av begränsat antal deltagare sänks kvaliteten av resultatet. Författarna diskuterar inte antalet deltagare som en begränsning samt har inte följt sina urvalskriterier för att delta i studien.
McCarthy et al. (2013)  Irland  Conversation through barriers of language and interpretation	Beskriva sjuksköterskors upplevelse av språkbarriärer och tolkanvändning i en utvecklande hälso- och sjukvårdsmiljö på Irland.	Kvalitativ intervjustudie med sju sjuksköterskor. Urvalet var strategiskt.  Transkriberade data analyserades med tematisk innehållsanalys.	Huvudresultaten presenteras i två huvudteman:  -Begränsad kommunikation: <i>Sjuksköterskor får begränsade patientdata och svårigheter att utföra sina uppgifter till exempel smärtskattning. De upplevde sig obekväma i situationen. Användning av kroppsspråk och småord användes som kommunikationsstrategier.</i>  -Användning av tolk: <i>Påverkan att tala genom tolk jämfört med att kunna prata med patienten på egen hand. Familj och vänner användes i viss utsträckning.</i>	Hög
Murphy et al. (1993)  Storbritannien  Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients	Beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter från etniska minoriteter.	Kvalitativ intervjustudie med 18 sjuksköterskor. Urvalet var strategiskt.  Transkriberade data analyserades med deskriptiv innehållsanalys.	Huvudresultaten redovisas i fem kategorier: -Problem relaterade till kommunikation. -Problem relaterade till sjuksköterska-patient relationen. -Problem relaterade till anhöriga. -Problem relaterade till sjuksköterskors känslor av frustration, stress och hjälplöshet. - Problem relaterade till brist på kunskap om kulturella skillnader.	Hög
Nailon (2006)	Undersöka och tolka	Kvalitativ intervjustudie, både	Huvudresultatet presenterades i två huvudkategorier:	Hög

<p>USA</p> <p>Nurses' Concerns and Practices with Using Interpreters in the Care of Latino Patients in the Emergency Department</p>	<p>sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter från Latinamerika som inte kan prata engelska med speciell hänsyn till patientmöten med tolkanvändning.</p>	<p>individuella intervjuer och fokusgrupper, med 15 deltagande sjuksköterskor. Samt datainsamling genom observation på hemavdelning(ar) för sex av sjuksköterskorna. Urvalet var strategiskt.</p> <p>Analysmetoden var tematiskt innehållsanalys.</p>	<p>Brist på tolktillgänglighet:  <i>-Trots behov av tolk fanns det inte alltid tillgängligt och, ännu mer sällan, tillgängligt under hela vårdtiden.</i>  <i>-Sjuksköterskor använde sig av den data som kunde observeras utan behov av kommunikation men uttryckte att de inte kunde göra en fullgod bedömning av patientens tillstånd. Vidare uttrycktes att de fick en sämre relation till patienten.</i></p> <p>Att kommunicera omvårdnadsbehov med hjälp av tolk:  <i>-Framkom brist på tillit till korrekt tolkning.</i>  <i>-Problematisk relation mellan sjuksköterska, tolk och patient.</i></p>	
<p>Nielsen et al. (2009)</p> <p>Danmark</p> <p>Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients</p>	<p>Få kunskap om fenomen av sjuksköterskors arbete med patienter från etniska minoriteter och bidra till utvecklingen av kärnkompetensen och effektiviteten av omvårdnad.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med fyra sjuksköterskor i kombination med observationsstudie på sjuksköterskornas hemavdelning. Urvalet var strategiskt.</p> <p>Data analyserades med fenomenologisk innehållsanalys.</p>	<p>Huvudresultaten presenterades i tre huvudteman:  <i>-Svårigheter med kommunikation: Språkbarriärer är en primär utmaning. Frustration över att vården tar mer tid och resurser på grund av bristande kommunikation. Försöker använda familj mer en legitimerad tolk.</i></p> <p><i>-Etniska smärtor: Sjuksköterskorna ansåg att patienternas uttryck för smärta (exempel uttrycker mer smärta) och sjukdom skiljer sig från danska patienter.</i></p> <p><i>-Etnisk matkultur och gemenskap: Patienterna har en annan social gemenskap och preferens gällande mat.</i></p>	<p>Låg. Det är ett lågt antal deltagare. Författarna drar stora generella slutsatser av resultaten utan att förhålla sig kritiskt till sin datainsamling.</p>
<p>Ozolins et al. (2003)</p> <p>Sverige</p> <p>Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden</p>	<p>Utforska och beskriva sjuksköterskor beskrivning av mötet med invandrare i akutvård som upplevts som problematiskt.</p>	<p>Kvalitativ textanalys av 49 sjuksköterskors nedskrivna berättelser.</p>	<p>Analysen resulterade i nio huvudkategorier:  <i>-Annorlunda beteendemönster</i>  <i>-Språkbarriär</i>  <i>-Svårigheter med relation till anhöriga</i>  <i>-Patienters förhållande till personal</i>  <i>-Försvårande organisatoriska faktorer</i>  <i>-Svårigheter relaterade till könsroller</i>  <i>-Hotfulla situationer</i>  <i>-Patienters tidigare erfarenheter av våld</i>  <i>-Svårigheter relaterat till användning av alternativa behandlingar</i></p>	<p>Hög</p>
<p>Plaza del Pino et al. (2013)</p> <p>Spanien</p> <p>Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography</p>	<p>Fastställa hur [spanska] sjuksköterskor upplever kommunikationen med Marockanska patienter och identifiera barriärer för att ge kulturellt kompetent omvårdnad.</p>	<p>Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med 32 sjuksköterskor. Urvalet var strategiskt.</p> <p>Analysmetoden var tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Huvudresultaten presenterades i fyra huvudteman:  <i>-Kulturell barriär: Förekomst av fördomar och stereotypa uppfattningar.</i></p> <p><i>-Social barriär: Medpatienters främlingsfientliga inställning.</i></p> <p><i>-Språkbarriär: Språkbarriärer ses som det primära problemet och bidrar till mindre omvårdnad. Sjuksköterskor försöker överkomma barriären genom icke-verbal kommunikation.</i></p> <p><i>-Hantering av barriärer:</i></p>	<p>Hög</p>

			<i>Alla barriärer är av sjuksköterskorna kopplade till språket och bör lösas med kommunikationshjälp.</i>	
Taylor et al. (2010) USA  Nurses' Perceptions of the Organizational Supports Needed for the Delivery of Culturally Competent Care	Utforska sjuksköterskors uppfattning av hur sjukvården som organisation kan stödja dem i att ge kulturellt kompetent omvårdnad.	Kvalitativ intervjustudie med 23 sjuksköterskor. Urvalet var strategiskt.  Data analyserades med tematisk innehållsanalys utifrån två olika teorier gjordes med transkriberade data samt sekundäranalys av redan existerande hjälpmedel inom organisationen.	Huvudresultaten visar att det finns organisatoriska styrkor för att underlätta sjuksköterskans arbete som tillgång till tolk, översatt patientmaterial, flerspråkig och erfaren personal. De brister som framkom var svårighet att använda tolk, frustration över att inte kunna kommunicera direkt med patienten och brist mer omfattande organisatoriskt stöd.	Medel. Studien är ostrukturerad i sin redovisning av dataanalys och resultat.
Watts et al. (2018) Australien  Perspective of oncological nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systematic issues and working with interpreters	Utforska organisatoriska och systematiska utmaningar påträffade av sjukvårdspersonal som jobbar med cancerpatienter och vårdgivare från minoritetsgrupper.	Kvalitativ intervjustudie med 21 sjuksköterskor, 12 onkologläkare, 5 strålbehandlingsläkare. Urvalet var strategiskt.  Transkriberade data har analyserats genom Grounded Theory och tematisk innehållsanalys.	Huvudresultaten presenteras i fyra huvudkategorier: -Att definiera vem som är minoritetspatient och hur etnicitet påverkar vården: <i>Till minoritet räknas de som inte talar engelska, födda utomlands eller har en annan kulturell bakgrund. Leder till att vårdpersonal spenderar mer tid med patienterna.</i>  -Språkbarriärer: <i>Den primära utmaningen. Hindrar hur mycket information som ges samt påverkar kvalitén på informationen.</i>  -Arbeta med tolk: <i>Det är bättre att använda tolk än att inte använda tolk men det finns viss problematik med tolkanvändning.</i>  -Utbildningsbehov och önskemål: <i>Majoriteten har ingen utbildning inom kulturell kompetens men många upplever att det bästa sättet att ta till sig kulturell kompetens är genom erfarenhet.</i>	Hög
Weber et al. (2016) Schweiz  Cross-Cultural Communication in Oncology: Challenges and Training Interests	Kartlägga onkologisjuksköterskor och onkologers svårigheter i att ta hand om patienter med annan kulturell och språklig bakgrund och intresset av att utbildas i transkulturell kompetens.	Kvantitativ enkätstudie med 152 deltagare (108 sjuksköterskor och 44 läkare).  Enkäterna analyserades genom frekvensanalys och jämförande analys. F-test användes för att räkna signifikans. $P < 0,05$ räknades som signifikant.	Resultaten presenteras i två teman: -Svårigheter med kommunikation med invandrare i kliniken: <i>Alla respondenter upplevde viss problematik i mötet med dessa patienter. Främst kring brist på skriven information på olika språk, frånvaro av gemensamt språk med patient och svårigheter att diskutera känsliga ämnen. Sjuksköterskor upplevde detta som ett större problem än läkare.</i>  -Intresse av utbildning i kulturell kompetens	Hög

## Bilaga 3

### Resultatöversikt

Författare (publiceringsår)	Informationsutbytet	Relationen mellan sjuksköterska och patient	Känslor	Emotionellt stöd	Kvalitet	Relevans för resultat*
Ali et al. (2018)	X				Hög	1
Alm-Phrunder et al. (2018)	X			X	Hög	2
Bernard et al. (2006)	X	X	X	X	Låg	3
Boi (2000)	X	X			Medel	1
Cioffi (2003)	X	X	X		Hög	2
Cioffi (2005)	X	X		X	Hög	1
Coleman et al. (2016)	X	X		X	Hög	3
Hultsjö et al. (2005)	X		X		Hög	1
Jirwe et al. (2010)	X	X	X	X	Hög	3
Jones et al. (2008)	X	X			Låg	1
McCarthy et al. (2013)	X	X	X	X	Hög	3
Murphy et al. (1993)	X	X	X	X	Hög	3
Nailon (2006)	X	X	X		Hög	2
Nielsen et al. (2009)	X	X	X		Låg	1
Ozolins et al. (2003)	X	X			Hög	2
Plaza del Pino et al. (2013)	X	X			Hög	2
Taylor et al. (2010)	X		X		Medel	1
Watts et al. (2018)	X				Hög	1
Weber et al. (2016)	X			X	Hög	1
<b>Totalt antal artiklar per tema</b>	19	13	9	8		

\*Artiklens relevans för denna studiens syfte bedöms utifrån skalan 1 – 3. Där 1 är låg relevans, 2 är medelhög relevans och 3 är hög relevans. Relevansen är bedömd utifrån hur mycket i artikeln som svarade på denna studies syfte och inte hur många teman den finns representerad i.