



**SAHLGRENSKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **SPRÅKLIGA OCH KULTURELLA BARRIÄRER INOM VÅRDEN**

*- En litteraturstudie om sjuksköterskans upplevelse*

**Amina Nettah & Iman Mohammed**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete inom omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Handledare:	Kerstin Ohlason
Examinator:	Nabi Fatahi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

*Vill vi rikta ett stort tack till Kerstin Ohlauson för en god handledning och stöttning genom arbetets gång. Vi vill även tacka varandra för ett gott samarbete.*

Titel (svensk)	Språkliga och kulturella barriärer inom vården.
Titel (engelsk):	Linguistic and cultural barriers within health care.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete inom omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Författare	Amina Nettah & Iman Mohammed
Handledare:	Kerstin Ohlauson
Examinator:	Nabi Fatahi

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Migrationen har gjort att vården omfattas av patienter med varierande språkkunskaper. Sjuksköterskan ska enligt lagen erbjuda lika vård trots omständigheterna. Kommunikation är grunden för lika vård så när språkbarriärer föreligger försvårar det sjuksköterskans arbete utifrån kärnkompetenser och International Council of Nurse's etiska koder. Det är därför viktigt att lyfta fram forskning kring språkbarriärers påverkan på vården för att sjuksköterskan ska kunna erbjuda patienter en kvalitetssäker vård. **Syfte:** Beskriva sjuksköterskans upplevelser av att kommunicera med patienter med invandrabakgrund när språkbarriärer föreligger. **Metod:** En strukturerad litteraturöversikt har använts varav 15 artiklar med kvalitativ forskningsansats valts utifrån datainsamlingen. Dataanalysen har gjorts utifrån en helhetssyn över artiklarna som sedan bildat delar. Därefter har en ny helhet skapats. **Resultat:** I samband med dataanalysen identifierades tre huvudteman: *konsekvenser av språkbarriärer för sjuksköterskan, tolkens betydelse och metoder för alternativ kommunikation*. I resultatet framkom det att sjuksköterskan stod inför en rad olika utmaningar som hade en negativ påverkan på sjuksköterskans arbete när språkbarriärer förelåg. Det rådde delade meningar över hur språkbarriärer skulle hanteras på bästa sätt. **Slutsats:** För att sjuksköterskan ska kunna utföra en holistisk vård behöver kommunikationen ske effektivt. Därmed är det av vikt att sjuksköterskan blir införstådd för vilka konsekvenser som språkbarriärer kan utgöra, samt de kulturella aspekternas signifikans i det vårdande mötet.

**Nyckelord:** *Språkbarriärer, kommunikation, sjuksköterskans perspektiv, sjuksköterskans erfarenheter och vård.*

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
MIGRATION.....	5
SPRÅKBARRIÄRER.....	6
KULTUR .....	7
TOLK.....	7
PERSONCENTRERAD VÅRD .....	7
DELAKTIGHET .....	8
LAGAR .....	8
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>9</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>9</b>
SYFTE .....	10
<b>METOD</b> .....	<b>10</b>
DESIGN.....	10
DATAINSAMLING .....	10
URVAL .....	11
DATAANALYS .....	11
ETISKT ÖVERVÄGANDE .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
KONSEKVENSER AV SPRÅKBARRIÄRER FÖR SJUKSKÖTERSKAN .....	12
TOLKENS BETYDELSE.....	15
METODER FÖR ALTERNATIV KOMMUNIKATION.....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
METODDISKUSSION.....	18
RESULTATDISKUSSION .....	20
SLUTSATS.....	23
KLINISKA IMPLIKATIONER .....	23
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING .....	24
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>25</b>
<b>BILAGA 1. SÖKTABELL</b> .....	<b>35</b>
<b>BILAGA 2: ARTIKELÖVERSIKT</b> .....	<b>37</b>

## **Inledning**

Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi vid ett flertal tillfällen stött på patienter med bristande språkförståelse som var i behov av vård. Vi har märkt att sjuksköterskor upplevde en utmaning i skapandet av en god vårdrelation när språkbarriärer förelåg i det vårdande mötet. Den bristande kommunikationen kunde leda till att sjuksköterskan inte fick en helhetsbild över patientens situation, vilket kunde ha en avgörande roll för patientens vårdbehov samt säkerställandet av patientsäkerheten. Språket är en viktig aspekt i kommunikationen och när kommunikationen inte är välfungerande kan sjuksköterskans förståelse och interaktion med patienten i det vårdande mötet försvåras. Vi såg att hinder i kommunikationen kunde orsaka en minskad tillit till den svenska hälso- och sjukvården hos patienten, vilket i sin tur kunde öka risken för vårdlidande. Därav väcktes ett intresse hos oss att undersöka hur sjuksköterskor upplever det vårdande mötet när språket utgör ett hinder i kommunikationen.

## **Bakgrund**

### **Migration**

Migration definieras som ett samlingsbegrepp för förflyttning av människor över olika avstånd. Runt om i världen sker det migration där människor flyttar från exempelvis mindre ekonomiskt välbeställda länder till länder där det råder större ekonomisk stabilitet. Det sker även migration från områden där det pågår konflikter och där den politiska situationen är otrygg (Nationalencyklopedin, u.å.).

Ledande orsaker till svensk immigration de senaste två decennierna har varit anknytning till familj och politiska förhållanden. Personer födda utanför Sverige utgör en signifikant andel av befolkningen och med detta medföljer en del faktorer som kan komma att påverka den svenska hälso- och sjukvården. Exempelvis har tidigare studier visat att personer födda utanför Sverige har sämre hälsa än svenskfödda medborgare. De uppvisade fler symtom, muskuloskeletala sjukdomar och fler diagnoser per konsultation. Detta gjorde att det krävdes längre tid vid varje vårdmöte (Wiking, Saleh-Stattin, Johansson & Sundquist, 2009).

Det förklaras vidare att med ett multikulturellt samhälle kommer det krävas mer från bland annat sjuksköterskor i deras profession. Alltså måste sjuksköterskan öka sin kompetens inom kultur och kommunikation för att kunna erbjuda en likvärdig kvalitet på vårdmötet till alla sina patienter. Detta trots att kommunikationen inte alltid kan ske på liknande sätt som med patienter som talar samma språk som hälso- och sjukvårdspersonal. De anser att migrationen gör att det orsakar utmaningar för professionella inom vårddyrket och därför blir det ytterst viktigt att uppmärksamma komplexiteten för att kunna förstå samt hantera den (Wiking et al., 2009).

Migration har gjort det aktuellt med ett ökat behov av transkulturell omvårdnad i den svenska hälso- och sjukvården då den bristande kompetensen idag är evident. Sjukvårdspersonal upplevde vårdandet av migrerande patienter som utmanande då det var komplicerat att säkerställa en diagnos samt utveckla ett förtroende för dessa patientgrupper. Detta attribueras till bland annat bristfällig kommunikation och kulturell kompetens (Kallakorpi, Haatainen & Kankkunen, 2018).

### **Kommunikation**

Kommunikation är ett begrepp som beskriver överföring av information (Eide & Eide, 2009; Nationalencyklopedin, u.å.). Kommunikation kan definieras som verbal och icke-verbal. Verbal information avser information som sker i muntlig form. Icke-verbal kommunikation kan bland annat kännetecknas av kroppsspråk och förstärker den verbala kommunikationen (Eide & Eide, 2009; Baggens & Sandén, 2014).

Kommunikation är ett viktigt redskap i sjuksköterskans yrkesutövning (Eide & Eide, 2009; Carlsson & Björk Brämberg, 2014). Med hjälp av kommunikation kan sjuksköterskan skapa en förståelse för patientberättelsen (Eide & Eide, 2009; Baggens & Sandén, 2014) och därmed inge stöd till patienten i dennes livssituation (Travelbee, 1971). När hinder förekommer i kommunikationen kan möjligheten till att förmedla information och behov begränsas (Eide & Eide, 2009). Sjuksköterskan kan kompensera detta hinder genom icke-verbal kommunikation, dock föreligger det en risk för missförstånd (Nilsson & Waldemarsson, 2016). Detta kan leda till en negativ påverkan på patientens följsamhet och medgivande (Dahlberg & Segesten, 2010; Bäärnhielm, 2013). Tolk anses som en lämplig strategi för att upprätthålla en god kommunikation (Entrena, 2013). På så sätt kan en ömsesidig vårdrelation upprätthållas (Carlsson & Björk Brämberg, 2014). Dessutom främjas bevarandet av patientens autonomi och integritet (Eide & Eide, 2009). Därmed är en effektiv kommunikation väsentlig del i det vårdande mötet för att möta och tillgodose patientens behov (Baggens & Sandén, 2014).

## **Språkbarriärer**

Språkbarriärer innebär att det föreligger hinder i kommunikationen orsakade av språkliga skillnader (Hanssen, 2013). Kommunikation kan till följd av språkbarriärer bli begränsad vilket kan öka risken för vårdlidande (Divi, Koss, Schmaltz & Loeb, 2007; van Rosse, de Bruijne, Suurmond, Essink-Bot & Wagner, 2016). Språk och kommunikation är således två viktiga aspekter för att bedriva en god vård där patienten får möjlighet att påverka sin hälsa och vård (Entrena, 2013; Ali & Watson, 2018). Med hjälp av språk kan samspelet mellan sjuksköterska och patient möjliggöras (Eide & Eide, 2009), och därmed kan en vårdande dialog upprätthållas (Baggens & Sandén, 2014; Nilsson & Waldemarsson, 2016). När ett gemensamt språk saknas kan en dialog riskeras att missuppfattas eller bli förvirrande (De Graaff, Francke, Van den Muijsenbergh & Van der Geest, 2012). Sjuksköterskor beskriver i tidigare forskning att de upplevde en bristande vårdrelation när patienter uppvisade bristande språkförståelse. Sjuksköterskor upplevde därmed omvårdnadsarbete som utmanande, vilket medförde känslor såsom stress och frustration (Meuter, Gallois, Segalowitz, Ryder & Hocking, 2015). Patienter upplevde också frustration då de inte förstod vad som sades, vilket medförde en känsla av sårbarhet (Karliner, Auerbach, Nápoles, Schillinger, Nickleach, & Pérez-Stable, 2012). Patienter upplevde att de blev bemötta med mindre respekt och att deras behov blev negligerade (Garrett, Dickson, Whelan & Forero, 2008). Detta strider mot Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som beskriver alla patienters rätt till att bli behandlade med respekt och värdighet (SFS 2017:30). Språkbarriärer har också visat sig kunna leda till en sämre hälsa för patienter med bristande språkförståelse (Eide & Eide, 2009; Zou & Parry, 2012), då risk för recidivet och komplikationer kan ökas (Eide & Eide, 2009).

## **Kultur**

Kultur är en mänsklig samvaro som görs tillgängligt genom språk och kommunikation (Bäärnhielm, 2013). Kultur kan definieras som en livsform eller levnadsmönster som anordnas av en grupp människor som sedan överförs mellan generationer (Nilsson & Waldemarsson, 2016). Kultur beskriver en individs inlärda kompetenser i form av tro, kunskap, seder,

värderingar etcetera. Kultur influerar en individs tänkande och handlande (Leninger & McFarland, 2002). En patientens uppfattning om hälsa och sjukdom påverkas således av den enskilde individens kulturella bakgrund eller så kallade livssyn (Hanssen, 2013).

Kultur kan påverka kommunikationen då kultur och språk är närbesläktade (Leninger & McFarland, 2002; Bäärnhielm, 2013). Ett ord kan därmed ha olika betydelser beroende på individens språkliga och kulturella bakgrund. Alltså kan ett ord som översätts rakt av få en annan innebörd (Bäärnhielm, 2013; Hanssen, 2013). För att minska risken för missförstånd bör hälso- och sjukvårdspersonal beakta en patientens kulturella bakgrund vid vård och behandling (Leninger & McFarland, 2002; Hanssen, 2013). I ett vårdande samtal tolkas den förmedlade informationen utifrån patientens egen förförståelse och värderingar som är laddade med egna livserfarenheter. Oavsett kulturellt sammanhang görs denna omvandlingsprocess av alla människor för att förstå ett budskap (Hanssen, 2013).

För att sjuksköterskan ska kunna ge en holistisk vård behöver sjuksköterskan arbeta utifrån ett mångfacetterat tillvägagångssätt. Därtill är det viktigt att sjuksköterskan är kultur kompetent för att skapa en ömsesidig förståelse och respekt som är grunden i en vårdande relation (Leninger, 2002; Wiking et al., 2009). Med kulturkompetens kan sjuksköterskan vägledas i hur människor uppfattar verkligheten olika vilket kan spegla sig i hur människor uppför och beter sig i olika situationer snarare än ökad kunskap om patientens specifika kultur. Kulturkompetens syftar till att förstå de förmågor som behövs för att erbjuda en god vårdkvalité. Dock är det en kontinuerlig process som kräver respekt för att främja ett ömsesidigt samspel mellan sjuksköterska och patient. Därav är det av vikt att sjuksköterskan har en öppen inställning och är ödmjuk för andra kulturer som skiljer sig från den egna (Björk Brämberg, 2008). På så sätt kan en likvärdig vård erbjudas till alla patienter (SFS 2017:30).

## **Tolk**

Tolk kan användas när ett gemensamt språk saknas och är en strategi för att överbrygga språkbarriärer (SFS 2017:900). Tolk beskrivs som en del i det hälsofrämjande arbetet (Entrena, 2013; Carlsson & Björk Brämberg, 2014). Tolkens uppgift är att översätta muntlig information och fungera som en länk mellan sjuksköterska och patient i ett vårdande möte (Fatahi, Mattson, Lundgren & Hellström, 2010; McDowell, Messias & Estrada, 2011). Tolken bör ha en god tolkningsförmåga och språkliga färdigheter för att överföra ett budskap mellan två parter (Bäärnhielm, 2013; Genoff, Zaballa, Gany, Gonzalez, Ramirez, Jerwell & Diamod, 2016). Det är även essentiellt att tolken är neutral i sin översättning och inte manipulera innehållet, det vill säga att innehållet översätts utan att budskapets innebörd ändras (Hanssen, 2013; Socialstyrelsen, 2016).

Både Patientlagen (PL) och HSL beskriver sjuksköterskans skyldighet att erbjuda patienter individanpassad information om dennes tillstånd och behandling (SFS 2014:821; SFS 2017:30). För att anpassa informationen efter den enskilde patientens erfarenhet och språkliga bakgrund är professionell tolk en viktig förutsättning i syfte att bedriva vård på lika villkor (Eide & Eide, 2009). Vidare beskriver PL att sjuksköterskan bör försäkra sig om patienten har förstått den givna informationen (SFS 2014:821). Sjuksköterskan ansvarar för att använda sig av professionella tolkar när det förekommer bristande språkförståelse i mötet (Socialstyrelsen, 2015; SFS 2017:30) i syfte att upprätthålla en patientsäker vård (Karlner, Jacobs, Chen & Mutha, 2007).

I tidigare forskning har det även visats att sjuksköterskor inte alltid använder sig av tolktjänsten trots uttalat behov från patienten. Sjuksköterskor beskriver att tillgången till tolk inte alltid är en möjlighet. Detta resulterar i att en icke-professionell tolk används i form av anhörig eller annan sjukvårdspersonal (Flores, 2005; Fatahi et al., 2010). Det kan dock ge missvisande information (Ramirez, Engel & Tang, 2008) vilket beror på att kvalifikationer av en icke-professionell tolk är svåra att säkerställa (Eide & Eide, 2009; Kale & Syed, 2010). Tidigare forskning visar att sjuksköterskor upplever en osäkerhet när icke-professionella tolkar används. Icke-professionella tolkar har ingen skyldighet att upprätthålla tystnadsplikten vilket kan hota sekretesslagen (Cheng, Drillich & Schattner, 2015; Mangrio & Sjögren Forss, 2017). Däremot har en professionell tolk en skyldighet enligt lagen att upprätthålla tystnadsplikten (SFS 2013:664). Det blir därför lättare för både patienten och sjuksköterskan att diskutera känsliga ämnen med en professionell tolk (Hanssen, 2013; Socialstyrelsen 2016; Sevinc, 2018)

## **Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård (PCV) är ett förhållningssätt som belyser patienter utifrån ett holistiskt synsätt. Det är en vårdform som innebär att sätta den vårdsökande i centrum (Willman, 2011; Benzein, Hagberg & Saveman, 2014), därmed bör vårdandet grunda sig i hur den enskilda patienten tolkar sin livssituation (Leksell & Lepp, 2013; Benzein et al., 2014). Sjuksköterskan ska alltså betrakta patienten som en unik och erfaren individ då patienten är expert på sin egen upplevelse (Dahlberg & Segesten, 2010; Ekman, Norberg & Swedberg, 2014). Kommunikation och aktivt lyssnande är således två viktiga komponenter för att upprätthålla PCV (Saldert, 2014). Saknas det däremot ett gemensamt språk kan PCV bli lidande vilket kan orsaka en ökad risk för minskad följsamhet (Gerrish, 2001; Ekman et al., 2011), och kan leda till att patientsäkerheten och vårdkvalitén hotas (Leonard, Graham & Bonacum, 2004; Bartlett, Blais, Tamblin, Clermont & MacGibbon, 2008; Eide & Eide, 2009).

## **Delaktighet**

Begreppet delaktighet beskriver en patients aktiva medinflytande i dennes vård och är en grundläggande del i PCV (Eldh, 2014). Autonomi är förknippad med PCV och är en viktig del i uppbyggandet av en god vårdrelation (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdrelation innefattar ett vårdande möte mellan sjuksköterska och patient (Sandman & Kjellström, 2018). Information och kommunikation är två viktiga komponenter som krävs för att uppnå en god vårdrelation (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2010). Sjuksköterskor bör således ge individanpassad information för att främja patientdelaktighet (Socialstyrelsen, 2015). Sjuksköterskan bör också vara lyhörd och bekräfta patienten som en unik individ (Sahlsten, Larsson, Sjöström & Plos, 2009). Dessutom åligger det sjuksköterskans ansvar att möjliggöra patientdelaktighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Dock är det viktigt att poängtera att sjuksköterskan bör erbjuda kunskap och beakta patientens möjligheter att fatta egna beslut för att säkerställa patientsäkerheten (Baggens & Sanden, 2014). Likaså är det väsentligt att sjuksköterskan har i åtanke att bristande språkförståelse kan leda till att patientens motivation till att delta i sin vård minskas. Detta skulle kunna leda till att patientens följsamhet minskas (Zou & Parry, 2012).

## **Lagar**

HSL beskriver i kap. 3 1 § att hälso- och sjukvården har som mål att ge vård på lika villkor (SFS 2017:30) oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet etcetera (Socialstyrelsen, 2019). Varje enskild patient har rätt till individanpassad information om sin hälsa och vård (SFS



2017:30). Individanpassad information möjliggör främjandet av patientdelaktighet där kommunikation är en viktig förutsättning för en god vårdkvalité (Entrena, 2013).

#### *Sjuksköterskans professionella roll*

Sjuksköterskan har i uppdrag enligt HSL kap. 5 1 § att bedriva vård på ett sätt som upprätthåller god vårdkvalité (SFS 2017:30). Sjuksköterskan bör därmed utifrån sin profession respektera varje enskild patients integritet samt värna om patientens autonomi och delaktighet (SFS 2017:30). Patientsäkerhetslagen beskriver i kap. 6 12-16 § att sjuksköterskan ansvarar för att upprätthålla sekretess och tystnadsplikt (SFS 2010:659).

#### *International Council of Nurse*

För att sjuksköterskans samtliga kompetensområden skall genomsyras bör sjuksköterskan inta ett etiskt förhållningssätt och se patienten ur ett helhetsperspektiv. Grunden för sjuksköterskans etiska förhållningssätt utgörs från fyra olika ansvarsområden: främjandet av hälsa, förebyggandet av sjukdom, lindring av lidandet och återställandet av hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Genom att sjuksköterskan intar ett etiskt förhållningssätt kan lyhördhet, hänsyn och respekt gentemot den enskilde patienten visas. För att förebygga eventuella vårdrelaterade skador åligger det i sjuksköterskans ansvar att uppdatera sina kunskaper i syfte att utföra en evidensbaserad vård (SFS 2010:659).

#### *Sjuksköterskans kärnkompetenser*

Kärnkompetenser som varje legitimerad sjuksköterska ansvarar för att inneha beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening i flera punkter. Dessa punkter innefattar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsförbättring, säker vård och informatik, ledarskap och pedagogik. Sjuksköterskan ansvarar för att genomföra en säker kommunikation- och informationsöverföring till patienten genom hela vårdprocessen, där information vid övergångarna inom vården bli ytterst betydande. Dessutom blir användningen av informations- och kommunikationsteknologi avgörande vid stärkandet av patientens och närståendes inflytande över vården. Sjuksköterskan ska även ha en pedagogisk kompetens i syfte att undervisa patienter och deras närstående med skilda behov och kunskaper (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

### **Teoretisk referensram**

Jocey Travelbees omvårdnadsteori grundar sig i en existentiell människosyn som bygger på att se smärta och lidande som en del av det mänskliga livet. Det åligger sjuksköterskans ansvar att hjälpa patienten hantera upplevelsen av sin sjukdom och lidande. Med hjälp av mellanmänsklig process som Travelbees omvårdnadsteori förespråkar kan sjuksköterskan stödja patienten i att hantera svåra situationer. Dessutom bör patienten betraktas som en unik individ med egna upplevelser av sjukdom och lidande. Den enda skillnaden som bör göras mellan patienter är valet av hur de ska vägledas genom deras sjukdom och lidande. Sjuksköterskan bör därmed sälla bort sina egna fördomar och stereotyper. Mellanmänskliga processen ses därmed som en vägledning för hur sjuksköterskor ska skilja och identifiera patienter från tidigare patienter (Travelbee, 1971).

Travelbee beskriver vidare att sjuksköterska och patient genomgår flera interaktionsfaser i den mellanmänskliga relationen. Den första fasen innefattar intryck och känslor som formar den andra fasen vilket är skapandet av personligheter. Med hjälp av den tredje fasen som är empati kan sjuksköterskan få en ökad förståelse för patientens upplevelser av exempelvis lidande.

Sympati bildar den fjärde och sista fasen i interaktionen. När sjuksköterskan får en förståelse för patientens upplevelser kan en sympati skapas som leder till en ökad vilja att lindra patientens lidande. Vidare beskrivs det att sjuksköterskan i interaktionen kan använda sig av terapeutisk metod vilket innebär att sjuksköterskan genom dessa steg kan skapa samhörighet med patienten som sedan ligger till grund för sjuksköterskans arbete. Dock krävs det att sjuksköterskan har självinsikt för att förstå dem mänskliga beteendena i syfte att tolka sitt eget och andras beteende. På så sätt kan sjuksköterskan vägledas i hur olika situationer kan hanteras (Travelbee, 1971).

## **Problemformulering**

Sverige är idag ett mångkulturellt land där det talas flera olika språk. På grund av migrationen ökas förekomsten för språkbarriärer i den svenska hälso- och sjukvården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är hög patientsäkerhet ett fundamentalt krav och alla patienter är berättigade till jämlik och säker vård. Sjuksköterskor ställs inför högre krav att förebygga hot mot patientsäkerheten. Det åligger sjuksköterskans ansvar att ge en personcentrerad vård vilket uppnås genom en kontinuerlig kommunikation i det vårdande mötet. Således krävs individanpassad information i syfte att sjuksköterskor ska kunna ombesörja patienters omvårdnadsbehov och främja personcentrerad vård. Kommunikation har en central roll i vårdandet och möjliggör sjuksköterskors förutsättning att ge god och säker vård. Avsaknaden av ett gemensamt språk komplicerar utövandet av sjuksköterskans professionella roll och användningen av tolk är ett sätt att överbygga språkbarriärer. Dock finns det brist på professionella tolkar. Till följd av detta ställs sjuksköterskor inför utmaningar som försvårar det vårdande mötet. Genom att undersöka sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer kan kunskap och förståelse för kommunikationens betydelse för det vårdande mötet ökas.

## **Syfte**

Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att kommunicera med patienter med invandrabakgrund när språkbarriärer föreligger.

## **Metod**

### **Design**

En strukturerad litteraturoversikt har använts som metod för att belysa sjuksköterskors upplevelser av att kommunicera med patienter med invandrabakgrund när det föreligger språkbarriärer. Genom att en strukturerad sökning av relevanta artiklar tillämpades kunde en översikt av befintlig kunskap skapas för att studera ett visst fenomen. Resultatet av litteraturstudien har sin grund i vetenskapliga artiklar som granskats, analyserats och sammanställts som relevant kunskap inom befintlig forskning (Friberg, 2017a).

### **Datansamling**

I litteratursökningen har både Cinahl och PubMed använts som databas för att hitta relevanta artiklar inom omvårdnad som svarar mot syftet (Östlundh, 2017). För att uppnå en större sökningsbredd, bör studien omfattas av flera databaser i syfte att förhindra publiceringsbias (Forsberg & Wengström, 2016). Cinahl innehar tidskrifter som innefattar omvårdnad och PubMed omfattas av tidskrifter som handlar om medicin och omvårdnad (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016).

### **Sökord**

Sökorden som låg till grund för litteratursökningen har valts utifrån syftet. *Språkbarriärer, kommunikation, sjuksköterskans perspektiv, sjuksköterskans erfarenheter och vård* är nyckelord som bland annat använts som sökord i olika kombinationer. Orden har översatts till den engelska motsvarigheten med hjälp av databasernas ämnesordlista eller thesaurus, som är en ämnesindelad ordlista. Ämnesordlistorna som använts i databaserna var Cinahl Headings för Cinahl och Svensk-MeSH (MeSH, u.å.) för PubMed. För att styrka sökordens relevans i de olika databaserna är det av vikt att inkludera dessa under sökningen för att öka träffsäkerheten (Willman et al., 2016). Genom att använda de booleska sökoperatörerna **AND** och **OR** kunde en bredare sökning tillämpas med alternativa söktermer (Willman et al., 2016; Östlundh, 2017). På så sätt kan risken för att förlora relevant material minskas. Med hjälp av de booleska sökoperatörerna kan en hög specificitet och hög sensitivitet uppnås. Sökoperatören **OR** inkluderar söktermer tillsammans eller för sig. **AND** inkluderar endast den valda söktermen och avgränsar därmed sökningen. En annan sökteknik som tillämpades under litteratursökningen var trunkering och citattecken. Trunkering med symbolen \*, avser att söka de olika grammatiska böjningsformerna av en sökterm, på så sätt kan specificitet åstadkommas. Sökord där trunkering använts har gjorts på följande söktermer: *nurse\**, *communication barriers\**, *language\**, *translating\**, *transcultural nursing/education\**, *emigrants and immigrants\** och *health personel/ethnology\**. Genom denna teknik kan en mer sensitiv sökning genomföras (Östlundh, 2017). Ord som använts i fritext var exempelvis *immigrant*, *nurse-patient relations*, *nurse attitude*. Citattecken har använts på sammansatta ord i fritext för att förhindra att databasen omplacerar ordningsföljden (Willman et al., 2016). Bibliotekarien har sökt för ytterligare rådgivning av relevanta sökträffar. Råd har givits om att alternativa söktermer kan användas för att utöka mängden relevant material. Söktermer som användes var bland annat *attitude of health personnel/ethnology\**, istället för bara *health care*. Se bilaga 1 för söktabell.

### **Avgränsning**

Avgränsningar har gjorts i samband med datainsamlingen för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar inom det studerade forskningsområdet (Östlundh, 2017). De inkluderande artiklarna var kostnadsfria och tillgängliga i fulltext. Begränsningar som gjordes i Cinahl var peer reviewed och på engelska. Artiklarna som söktes i PubMed avgränsades till Nursing Journals och på engelska. Samtliga artiklar svarade mot syftet och hade ett sjuksköterskeperspektiv samt handlade om kommunikationshinder på grund av språkbarriärer. Artiklar som berörde kommunikationssvårigheter på grund av neurologiska skador eller nämnde döv- och stumpatienter exkluderades. Endast artiklar med kvalitativ forskningsansats har valts för att studera sjuksköterskors subjektiva upplevelser av det studerade fenomenet (Henricson & Billhult, 2017).

### **Urval**

Urvalsprocessen har gjorts utifrån fyra steg: Artiklar funna under datainsamlingen valdes först utifrån titel. Ansågs titeln svara mot syftet lästes abstrakten. Alltså exkluderades artiklar där titel eller abstrakt inte svarade mot syftet i det första steget (när det förekom oklarheter kring artikelns relevans till studiens syfte, gick artikeln vidare till steg tre, så att relevant material inte gick förlorat). I steg två exkluderades artiklar som inte stämde överens med angivna avgränsningar (Friberg, 2017b; Östlundh, 2017). I steg tre exkluderades artiklar vars fulltext inte var relevant till syftet. I steg fyra granskades artiklar utifrån SBU:s granskningsmall. Artiklar med låg kvalitet och som saknade etiskt övervägande exkluderades. 15 artiklar valdes ut till resultat, samtliga artiklar var av kvalitativ forskningsansats.

## **Kvalitetsgranskning**

Artiklar granskades utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) utifrån mallen kvalitativ forskningsmetodik. Artiklarna fick antingen hög, medel eller låg kvalitet. Artiklarnas tillförlitlighet granskades utifrån hur väl formulerad beskrivning av syfte, metod, resultat och etiska övervägande var i studien (SBU, 2017). *Var god se bilaga 2 för artikelöversikt.*

## **Dataanalys**

Genomförandet av analysprocessen har skett utifrån en helhetssyn över artiklarna. Det vill säga en process som utgått från en helhet till delar som bildat en ny helhet (Friberg, 2017b). Samtliga artiklars resultat har sammanfattas till en text för att erhålla en överblick av materialet (Östlundh, 2017). Utifrån texten har likheter och skillnader identifierats som sedan dokumenterats i ett Google dokument. Detta på grund av att minska risken för att relevant material går förlorad eller feltolkas. Artiklarna har lästs flera gånger för att få en tydlig förståelse och uppfattning om artiklarnas innehåll (Friberg, 2017c). Först lästes artiklarna var för sig och sedan tillsammans. Därefter diskuterades och jämfördes artiklarna. Utifrån jämförelsen har meningsbärande begrepp valts ut och färgkodades i ett Google dokument. Därefter har begrepp som tillhört varandra markerats i samma färg (Forsberg & Wengström, 2016). Meningar och paragrafer omplacerades tills resultatet blev sammanhängande. På så vis kunde en sammanställning av meningsbärande begrepp tillämpas som sedan skapade en ny helhet (Friberg, 2017b). Slutligen skapades tre huvudteman med underteman (*var god se tabell 1 för resultatredovisning av teman*).

## **Etiskt övervägande**

För att fastställa att de inkluderade artiklarna har ett etiskt övervägande, granskades samtliga artiklars tillvägagångssätt för att garantera ett etiskt godkännande. De inkluderade artiklarna i resultatet är godkända av en etisk kommitté. För att studien ska ha en god forskningsetik bör forskaren ha beaktat deltagarnas rättigheter och integritet. Deltagarna bör vara välinformerade om studien samt vilka eventuella risker studien kan medföra. Medverkandet ska vara frivilligt och deltagarna ska ha rätt att avbryta utan påföljder. Forskarna ska också ha tagit hänsyn till sekretess och skyddat deltagarnas personliga information. För att en artikel ska vara trovärdig bör resonemang om etiska övervägande tas upp i forskningsstudien (Kjellström, 2017).

## **Resultat**

Efter en sammanställning av dataanalysen kommer resultatet redogöras genom tre huvudteman, *konsekvenser av språkbarriärer för sjuksköterskan, tolkens betydelse och metoder för alternativ kommunikation* samt nio underteman (*se tabell 1*).

*Tabell 1. Redovisning av teman och underteman.*

<b>Huvudteman</b>	<b>Underteman</b>
Konsekvenser av språkbarriärer för sjuksköterskan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bristande omvårdnadsbedömning och vårdkvalité</li><li>• Kulturens inverkan på vårdandet</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attityder och känslor hos sjuksköterskor</li> <li>• Sjuksköterskors upplevelser av tidsbrist</li> </ul>
Tolkens betydelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionell tolk</li> <li>• Icke-professionell tolk</li> </ul>
Metoder för alternativ kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Icke-verbala metoder</li> <li>• Anpassa språket</li> <li>• Vikten av sjuksköterskans inställning</li> </ul>

## Konsekvenser av språkbarriärer för sjuksköterskan

### *Bristande omvårdnadsbedömning och vårdkvalité*

Kommunikationen är en viktig förutsättning för att bedriva en god vård (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015; Hemberg & Vilander, 2017; Ali & Johnson 2017). Sjuksköterskor beskrev att kommunikationen blev bristande när språkhinder förekom i det vårdande samtalet (Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2011), vilket bidrog till att informationsutbytet försvårades (Jirwe et al., 2010; McCarthy, Cassidy, Graham, Tuohy, 2013). Kommunikation har därmed en stor inverkan för den vård som ges till patienten (Hultsjö & Hjelm, 2005). Sjuksköterskor beskrev att informationsutbytet försvårades på grund av att patienten inte förstod informationen (Tuohy, McCarthy, Cassidy & Graham, 2008). När kommunikationen brister kan omvårdnadsbedömningen leda till felbedömningar och risk för feldiagnos (Hultsjö & Hjelm, 2005; Tuohy et al., 2008; Degni, Suominen, El Ansari & Vehviläinen-Julkunen, 2012; Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013; Eklöf et al., 2015; Ali & Johnson, 2017). Till följd av språkbarriärer kan det individuella omvårdnadsbehovet bli komplext vilket kan ge upphov till vårdlidande och äventyra patientsäkerheten (Degni et al., 2012). Sjuksköterskor upplever därmed omvårdnadsbedömningen som problematisk och utmanande (Cioffi, 2003). Sjuksköterskor uttryckte att det var svårt att få en holistisk bild av patienten (Høye & Severinsson, 2008; Tuohy et al., 2008; McCarthy et al., 2013), vilket leder till att patientens delaktighet blir lidande då färre möjligheter ges till patienten att inverka på sin vård och behandling (Hultsjö & Hjelm, 2005; Jirwe et al., 2010). Eftersom patientens samtycke till vård är beroende av kommunikationen försvåras sjuksköterskans arbete (Cioffi, 2003; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Plaza del Pino et al., 2013).

Språkbarriärer spelar därmed en stor roll i det vårdande mötet. Språkbarriärer kan orsaka missförstånd och försämring av vårdkvalitén (Tuohy et al., 2008; Hadziabdic et al., 2011; Plaza del Pino et al., 2013). Missförstånd kan i sin tur leda till en bristfällig relation mellan sjuksköterska och patient (Degni et al., 2012; Plaza del Pino et al., 2013). I en studie beskrevs det att patienter ofta inte vet vart de ska vända sig till när de behöver hjälp med sin hälsosituation och vänder sig oftast till akutmottagningar. På grund av språkbarriärer kunde patienter inte redogöra sitt tillstånd över telefon vilket ledde till att sjuksköterskan hade svårt att bedöma patientens tillstånd och vårdbehov. Detta resulterade till att ambulans skickades ut trots att behovet inte fanns. Sjuksköterskor beskrev att språkbarriärer ofta leder till att situationer misstolkas och uppfattas därmed som tids- och resurskrävande (Hultsjö & Hjelm, 2005). Sjuksköterskor upplever en maktlöshet över att behöva gissa sig fram till information (McCarthy et al., 2013). I en annan studie framgår det att patienter med bristande språkförståelse yttrade sig olikt än de traditionella patientgrupperna, exempelvis kunde dessa

patienter vid smärta vara mer högljudda (Tuohy et al., 2008; Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskor benämnde denna smärta som etnisk smärta (Nilsen & Birkelund, 2009).

Vidare oroade sig sjuksköterskor över patientens egenvård eftersom kommunikationen var bristande (Hultsjö & Hjelm, 2005; Nielsen & Birkelund, 2009). För att få en fungerande kommunikation är mellanmänsklig relation av stor vikt (Hemberg & Vilander, 2017). Sjuksköterskor uttryckte att det var viktigt att kommunicera med patienter trots språkbarriärer samt vikten med att inte utelämna någon information (Tuohy et al., 2008; Hemberg & Vilander, 2017). Genom att sjuksköterskan involverar patienten i dennes vård kan delaktighet upprätthållas (Hemberg & Vilander, 2017) på så sätt kan en holistisk vård erbjudas till patienten (Cioffi, 2003; Høye & Severinsson, 2008; Tuohy et al., 2008; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013).

### ***Kulturens inverkan på vårdandet***

Sjuksköterskor upplevde att transkulturell omvårdnad var nödvändig för att bedöma patientens behov (Hultsjö & Hjelm, 2005; Høye & Severinsson, 2008; Degni et al., 2012; Plaza del Pino et al., 2013). Bristande kunskaper i kultur kunde medföra hinder i kommunikationen vilket påverkade vårdkvaliteten (Høye & Severinsson, 2008; Plaza del Pino et al., 2013). Okunskap kunde också leda till negativa effekter i mötet vilket kunde försvåra omvårdnadsbedömningen (Hultsjö & Hjelm, 2005; Høye & Severinsson, 2008). Exempelvis kunde det ske missförstånd i kroppsspråk då betydelsen skiljer sig i de olika kulturerna (Cioffi, 2003; Høye & Severinsson, 2008). Sjuksköterskor uttryckte att omvårdnad behöver anpassas till patientens kulturella behov för att förebygga missförstånd (Tuohy et al., 2008; Plaza del Pino et al., 2013). Missförstånd i kommunikation skylls oftast på språkbarriärer när den kulturella kompetensen kan vara den egentliga orsaken (Plaza del Pino et al., 2013). Dock beskrivs det vidare att språkbarriärer är den primära orsaken och måste överbryggas i syfte att utföra transkulturell omvårdnad (Jones, 2008).

Sjuksköterskor önskade en ökad kunskap inom kulturell omvårdnad för att bidra med god vård. Det är viktigt att sjuksköterskor möter patientens behov för att bilda en helhetsuppfattning. Genom att helheten ses där kultur och livserfarenheter är inkluderande kan en kvalitetssäker vård erbjudas (Jirwe et al., 2010; Hemberg & Vilander, 2017). Sjuksköterskor uttryckte således att kunskap och medvetenhet för patientens kulturella bakgrund var ett viktigt stöd i vårdandet (Eklöf et al., 2015; Hemberg & Vilander, 2017). På så sätt kunde ett ömsesidigt förtroende skapas som främjade den vårdande relationen. Ävenså kunde patienter uppmuntras till att uttrycka sitt behov genom att kultur och ömsesidig förståelse inkluderades i det vårdande mötet (Hemberg & Vilander, 2017).

### ***Attityder och känslor hos sjuksköterskor***

Sjuksköterskor beskrev att patientens bristande språkförståelse i det vårdande mötet bidrog till att olika attityder och känslor uppstod hos sjuksköterskor (Cioffi, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor hade ofta en negativ inställning till att vårda dessa patientgrupper (Nielsen & Birkelund, 2009). Vidare beskrev sjuksköterskor att det var viktigt med en god attityd samt att patienten bemöttes med respekt i skapandet av en god vårdrelation (Cioffi, 2003; Nilsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010; Degni et al., 2012; Eklöf et al., 2015; Hemberg & Vilander, 2017; Ali & Johnson, 2017). Dock var det svårt att inte uttrycka frustration när missförstånd förekom på grund av språkbarriärer (Cioffi, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; Høye & Severinsson, 2008). Sjuksköterskor upplevde till följd av detta, stress och oro över en försämrad vårdkvalité (Cioffi, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; Høye & Severinsson,

2008; Degni et al., 2012). Det förekom enligt sjuksköterskor en underliggande stress i mötet på grund av bristande förståelse för patientens vårdbehov (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström, 2018).

Den sociala interaktionen blev opersonlig och ansträngd vilket orsakade frustration hos sjuksköterskor (Jones, 2008; Nielsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Plaza del Pino et al., 2013). Sjuksköterskor uttryckte obehag av att inte kunna inleda ett vårdande samtal. För att kompensera den bristande kommunikationen höjde sjuksköterskorna rösten. Dock var denna metod inte effektiv (McCarthy et al., 2013). Att inte ha tolk bidrog också till en osäkerhet kring informationsutbytet i det vårdande samtalet (Høye & Severinsson, 2008). Dock uttryckte sjuksköterskor att tolk var en tidskrävande faktor (Cioffi, 2003; Eklöf et al., 2015), en möjlighet sjuksköterskor inte kunde avvara utan planering (Høye & Severinsson, 2008). Det ledde till att dessa möten ofta blev senarelagda (Eklöf et al., 2015). Sjuksköterskor uttryckte också att dessa patientgrupper ofta tog tid från andra patienter (Nielsen & Birkelund, 2009; Hemberg & Vilander, 2017). Därmed upplevde sjuksköterskor en ökad arbetsbelastning för att hinna med andra patienter (Nielsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010; Plaza et al., 2013; Eklöf et al., 2015; Ali & Johnson, 2017; Alm-Pfrunder et al., 2018). Till följd av detta betedde sig sjuksköterskorna avvisande mot dessa patientgrupper (Cioffi, 2003) och tog ett avstånd från dem (Jones, 2008; Plaza del Pino et al., 2013). Sjuksköterskor uppfattades mer tillmötesgående med de traditionella patienterna eftersom de delade ett gemensamt språk (Degni et al., 2012; Plaza del Pino et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde därmed känslor av förlust över att inte kunna uppnå en god vårdkvalité (Jirwe et al., 2010).

### ***Sjuksköterskors upplevelser av tidsbrist***

Sjuksköterskor beskrev att språkbarriärer var en tidskrävande faktor i det vårdande mötet. Tidsbristen utgjorde ett hinder i kommunikationen (Jones, 2008). Sjuksköterskor upplevde att patienter med bristande språkförståelse var krävande, vilket berodde på bristande tillit i den vårdande relationen (Nielsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010). Patienter förstod inte alltid situationen de befann sig i eller vad sjuksköterskan sade (Tuohy et al., 2008). På grund av att sjuksköterskor inte kunde försäkra sig om att patienten hade förstått den förmedlade informationen upplevde sjuksköterskor stress och osäkerhet (Hultsjö & Hjelm, 2005; Høye & Severinsson, 2008; Jirwe et al., 2010; Hadziabdic et al., 2011; Degni et al., 2012; McCarthy et al., 2013).

Tid var en avgörande faktor för att upprätthålla informationsutbyte i vårdmötet (Nielsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskor upplevde att mer tid och planering behövdes för att möta och tillgodose patientens behov (Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Plaza del Pino et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde därmed vårdandet som tidskrävande, problematisk och utmanande (Hultsjö & Hjelm, 2005; McCarthy et al., 2013). För att inge en känsla av trygghet brukade sjuksköterskorna kallprata med patienterna. Dock var detta ett problem när språkbarriärer förekom i det vårdande mötet (Cioffi, 2003; Tuohy et al., 2008; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor var medvetna om att tid, empati och närvaro var tre centrala delar för att överbrygga språkbarriärer (Alm-Pfrunder et al., 2018). Eftersom tid främjar en god vårdrelation kan sjuksköterskans förståelse för patientens individuella vårdbehov på så sätt ökas (Hemberg & Vilander, 2017).

## **Tolkens betydelse**

### ***Professionell tolk***

Användning av professionell tolk var nödvändig när språkbarriärer förelåg för att upprätthålla ett informationsutbyte i det vårdande samtalet (Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Plaza et al., 2013) och för att främja en ömsesidig förståelse (McCarthy et al., 2013). På så vis kunde patienten nyttja sin delaktighet i vårdandet (Tuohy et al., 2008; McCarthy et al., 2013).

Tillgänglighet av tolk var viktigt för att sjuksköterskor ska kunna bidra med en kvalitetssäker vård (Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskor beskrev att det fanns ett begränsat antal professionella tolkar (Plaza et al., 2013). Tillgängligheten kunde påverkas av tidpunkten tolken behövdes, var det natt - eller helgpas minskades chanserna att få tillgång till en tolk. Vid akuta situationer beskrev sjuksköterskorna en upplevd oro när patienter sökte vård nattetid eftersom riktlinjer för hur tolk skulle beställas saknades (McCarthy et al., 2013). I normala fall kan en tolk bokas in, men när behovet av vård är akut behöver sjuksköterskan vårda patienten utan närvarande tolk (Cioffi, 2003).

Sjuksköterskor uttryckte en vilja av att använda samma tolk till en patient vid varje vårdmöte (McCarthy et al., 2013). Denna kontinuitet bidrog till en ökad trygghet för patienterna, dock var det svårt att upprätthålla detta då bristen på professionella tolkar redan fanns (Tuohy et al., 2008). Det upplevdes som ett problem, då samma tolk inte kunde garanteras (McCarthy et al., 2013). Att få tag på en passande tolk till sin patient blev sjuksköterskans uppgift. Sjuksköterskor behövde också uppfylla patientens önskemål av tolk (Hultsjö & Hjelm, 2005; Hadziabdic et al., 2011; Eklöf et al., 2015), då vissa kvinnliga patienter inte ville samtala om känsliga ämnen när den professionella tolken var av motsatt kön (Nilsen & Birkelund, 2009).

I en studie uttryckte sjuksköterskorna att det var lättare att hitta professionella tolkar till patienter som talade ett välkänt språk (Cioffi, 2003). Då det visade sig vara svårt i vissa fall att identifiera språket den vårdsökande personen talade (Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013). Detta kan attribueras till en bristande dokumentation kring patientens språkkompetens (Hadziabdic et al., 2011). Det resulterade i upprepade försök till att få tag på en tolk i sista minuten, vilket tog tid från själva mötet med patienten. Det ledde till en förskjutning i schemat som tog tid från andra patienters bokade tider (Hadziabdic et al., 2011).

Vidare uppgav sjuksköterskor att tolken behövde ha goda språkkunskaper då tolken själv i vissa fall hade bristande kompetens i det språket sjuksköterskan talade (Hadziabdic et al., 2011; Eklöf et al., 2015). Det blev problematiskt att åtgärda då sjuksköterskan inte kunde bedöma tolkens språkkompetens vid bokandet (Eklöf et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde även att den professionella tolken inte hade tillräckligt med kunskap för att fullfölja informationsutbytet. Sjuksköterskor upplevde därmed det vårdande samtalet som krävande när tolken uppvisade dåliga kunskaper i den medicinska terminologin, då det orsakade missförstånd. Sjuksköterskor uttryckte vidare att professionella tolkar behövde ökad kunskap och utbildning inom vård begrepp för att förebygga risken för missförstånd (Tuohy et al., 2008; McCarthy et al., 2013). Dock var det inte endast de språkliga kunskaperna sjuksköterskorna oroade sig över utan även de kulturella. Tolken vägrade i vissa fall översätta den förmedlade informationen eftersom det ansågs vara kulturellt opassande (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde därmed att tolken kunde undanhålla viktig information (Nielsen & Birkelund, 2009; McCarthy et al., 2013). En del av sjuksköterskorna fann att tolkens närvaro utgjorde ett hot mot sekretessen. Patienterna kände sig nervösa att tala om sina hälsoproblem till någon som inte var hälso- och sjukvårdspersonal. När det framgick att tolken och patienten var från samma minoritetsgrupp, blev patienten obekvämd då de möjligtvis kände gemensamma personer. Patienten upplevde en oro över att deras hälsoproblem skulle spridas till andra. Därmed försvårades sjuksköterskans



arbete då de inte kunde kommunicera utan tolkens hjälp (Hadziabdic et al., 2011; Eklöf et al., 2015).

### ***Icke-professionell tolk***

Sjuksköterskor kunde använda sig av flerspråkig personal som tolkar (Jones, 2008). Tillgången till andra sjuksköterskor som talade ett annat språk utöver det inhemska språket ansågs som en bättre resurs än professionella tolkar på grund av lättillgängligheten samt pålitligheten av kollegans kompetens (Cioffi, 2003). Med hjälp av annan vårdpersonal som tolk kunde sjuksköterskorna samtidigt få en bättre förståelse för patientens kultur vilket underlättade mötandet av patientens behov, vilket i sin tur gynnade främjandet av PCV (Cioffi, 2003). Patienten uppskattade när sjuksköterskan delade ett gemensamt språk vilket bidrog till att en god vårdrelation skapades (Jones, 2008). Å andra sidan fick vissa sjuksköterskor en känsla av ett betungande ansvar när kollegor bad dem att tolka. Förmedlades informationen inte korrekt och det förekom något missförstånd blev det de som fick bära skulden (Ali & Johnson, 2017). Det ingick inte i deras arbetsbeskrivning att agera tolk och ville heller inte bli tillfrågade. Dessutom sattes sjuksköterskorna i en obekväm sits när patienterna förväntade sig förmånsbehandling på grund av deras språkliga och i vissa fall kulturella anknytning (Ali & Johnson, 2017).

Anhöriga användes som tolk när en professionell tolk inte fanns att tillgå (Cioffi, 2003; Jones, 2008; Nielsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Plaza et al., 2013), trots att sjuksköterskorna upplevde det som olämpligt (Jones, 2008; McCarthy et al., 2013). Det framgick i vissa fall att sjuksköterskorna inte ens bokade in en tolk om en anhörig fanns på plats och kunde tolka (Cioffi, 2003). Det upplevdes vara oetiskt på grund av bristen på konfidentialitet (Nielsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010). Sekretessen som är ett krav enligt lagen i ett möte med vården blev ambivalent när anhöriga användes som tolk (Hadziabdic et al., 2011). Dock kunde anhöriga bidra med en fördjupad kommunikation då patienten kände en trygghet till sin anhöriga (Nielsen & Birkelund, 2009; McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor kunde dock inte säkerställa att informationen förmedlades korrekt när anhöriga användes som tolk (Hultsjö & Hjelm, 2005; Jones, 2008; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Alm-Pfrunder et al., 2018). Sjuksköterskor beskrev att anhöriga ibland kunde svara på frågan utan att översätta den till patienten vilket bedömdes enligt sjuksköterskan inte ge en rättvis anamnes (Jones, 2008). Trots att det uppkom osäkerhet kring översättningen av information användes icke-professionella tolkar eftersom de var lättillgängliga (Tuohy et al., 2008). Vissa sjuksköterskor använde sig av professionella tolkar endast när det var akut läge (Nielsen & Birkelund, 2009). Det framkom att sjuksköterskor kunde undvika att beställa en professionell tolk på grund av ekonomiska riktlinjer (Nielsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013).

I vissa fall kunde patienterna insistera till att använda sina barn som tolk då de inte ville att en okänd person, det vill säga tolken, skulle känna till deras problem (Degni et al., 2012). Däremot upplevde sjuksköterskor att kvinnor inte ville tala om känsliga och intima ämnen när deras barn agerade tolk (Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskorna behövde alltså överväga om barn var ett optimalt alternativ (Tuohy et al., 2008). När barnen behövde tolka för föräldrarna ansåg vissa sjuksköterskor att barnen fick för mycket ansvar och det skapade en etisk konflikt för sjuksköterskorna (Tuohy et al., 2008; Eklöf et al., 2015). Barnen upplevdes vara i en sårbar situation (Jones, 2008; Tuohy et al., 2008) och det tycktes kunna ändra familjedynamiken när barnen eller annan anhörig sattes i den positionen (Tuohy et al., 2008; Nielsen & Birkelund, 2009; Eklöf et al., 2015). Utöver den etiska konflikten kunde sjuksköterskan inte garantera att

översättningen blev korrekt då de inte visste hur införstådda barnen var i föräldrarnas situation (Degni et al., 2012), eller att barnen inte alltid hade tillräckliga kunskaper för att förstå frågorna som förmedlades (Jones, 2008; Tuohy et al., 2008).

## **Metoder för alternativ kommunikation**

### ***Icke-verbala metoder***

Sjuksköterskorna använde sig av icke-verbala uttryck i form av bilder, gester, kroppsspråk etcetera. Sjuksköterskor upplevde denna metod som effektiv för att skapa kommunikation och förmedla information (Cioffi, 2003; Jones, 2008; Tuohy et al., 2008; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Plaza del Pino et al., 2013; Hemberg & Vilander, 2017). Sjuksköterskor kunde med hjälp av kroppsspråket förstå om en situation var ohållbar genom att teckna tummen upp eller ned. Sjuksköterskorna läste också av patientens ansiktsuttryck vid smärtbedömning och patienten kunde visa vart på kroppen det gjorde ont. Bilder kunde bland annat demonstrera olika omvårdnadsbehov såsom hunger, törst och hygien (Plaza del Pino et al., 2013; Hemberg & Vilander, 2017). Dock kan denna metod leda till missförstånd när komplex information ska förmedlas. Sjuksköterskor upplevde att icke-verbala uttryck inte var tillräckliga för att förklara en undersökning, därmed ansågs tolk vara en nödvändig förutsättning (Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Alm-Pfrunder et al., 2018). Skriftlig information användes också för att underlätta kommunikationen (Jones, 2008). Sjuksköterskor skrev ner korta meningar eller använde informationsbroschyrer för att bryta ner språkbarriärer (Tuohy et al., 2008; Hemberg & Vilander, 2017). Det fanns dock inte tillräckligt med information i broschyrer samt på olika språk (Hemberg & Vilander, 2017). En annan metod som sjuksköterskorna använde sig av för att inhämta information var den kliniska blicken, men detta krävde erfarenhet (Alm-Pfrunder et al., 2018).

### ***Anpassa språket***

För att kompensera kommunikationshinder uppgav sjuksköterskor att det var viktigt att anpassa den verbala kommunikationen. Rösten var ett viktigt verktyg i integrationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskor kunde genom en vänlig och lugn röst inge trygghet och tillit (Hemberg & Vilander, 2017; Alm-Pfrunder et al., 2018). Sjuksköterskan kunde också underlätta patientens förståelse av information genom att prata långsamt (Hadziabdic et al., 2011; McCarthy et al., 2013; Plaza del Pino et al., 2013; Hemberg & Vilander, 2017). Vidare kan språket anpassas genom att använda korta meningar och enkla ord (Cioffi, 2003; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Plaza del Pino et al., 2013) samt hålla språknivån enkel utan medicinsk terminologi (Eklöf et al., 2015). Dock kan informationen bli begränsad när kommunikationen förenklas (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor föreslog att lära sig nyckelord på patientens språk för att underlätta information och förmedla trygghet (Cioffi, 2003; Jones, 2008; McCarthy et al., 2013; Alm-Pfrunder et al., 2018). På så sätt kan patienten bli bekräftad vilket främjar vårdrelationen (Cioffi, 2003; Jirwe et al., 2010).

### ***Vikten av sjuksköterskans inställning***

Med rätt inställning kan sjuksköterskan främja en god kommunikation (Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskor bör ha en öppen inställning gentemot patienter med bristande språkförståelse (McCarthy et al., 2013; Alm-Pfrunder et al., 2018), i syfte att främja en ömsesidig och förtroendefull relation (Hemberg & Vilander, 2017). Sjuksköterskan bör därmed visa empati och respekt (Hemberg & Vilander, 2017). För att överbrygga språkbarriärer behöver sjuksköterskor ta vara på sina kommunikativa kunskaper, färdigheter och resurser (McCarthy

et al., 2013). Sjuksköterskor ska våga vara kreativ och utstråla lugn för att förbättra kommunikationen (Hemberg & Vilander, 2017). Likaså är det viktigt att sjuksköterskor återspeglar patienters känslor (McCarthy et al., 2013). Patienter upplever till följd av detta att sjuksköterskan anstränger sig för att kommunicera med dem (Jones, 2008; Jirwe et al., 2010).

## Diskussion

### Metoddiskussion

En strukturerad litteraturöversikt har använts som metod för att beskriva sjuksköterskans upplevelser av språkbarriärer i vården. Styrkan med denna metod är att en översiktlig bild av befintlig kunskap inom ett studerat fenomen kan kartläggas. Dessutom är denna metod lämplig för en kandidatuppsats (Segesten, 2017). För att besvara syftet har 15 artiklar valts ut som bygger på kvalitativ forskningsansats. Att endast kvalitativ forskningsansats har valts ses som en styrka då upplevelser kan bidra med ökad förståelse för det studerade fenomenet (Friberg, 2017a; Henricson & Billhult, 2017). Dock hade det varit lämpligt att använda kvantitativ forskningsansats för att stärka upp förståelsen utifrån ett objektiva perspektiv. En litteraturstudie kan dock medföra risker för ett selektivt urval (Friberg, 2017b) och ses därmed som en svaghet. Däremot har ett kritiskt förhållningssätt med en öppen inställning beaktats i bearbetandet av studien för att minska risken för att den egna förståelsen påverkar eller förvränger resultatet. På så sätt har urvalet och analysen av datainsamlingen gjorts utifrån ett opartiskt förhållningssätt vilket ökar reliabiliteten av studien (Forsberg & Wengström, 2016). En annan svaghet med en litteraturöversikt som metod är att resultatet av forskningsstudierna är anpassade till forskningsstudien syfte och har därmed redan analyserats (Henricson, 2017). Därför hade en empirisk studie varit intressant att använda som metod (Henricson & Billhult, 2017), men på grund av begränsad tidsram bortsågs denna metod.

Litteratursökningen har gjorts utifrån två databaser. En sökning bör inkludera flera databaser för att stärka studiens trovärdighet (Forsberg & Wengström, 2016). Dock kan två databaser ses som en svaghet då större sökning av relevant data kan gå förlorad och därmed påverka resultatet (Henricson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Däremot omfattades litteratursökningen i de två databaserna av tillräckligt med relevant material. Genom att båda Cinahl och PubMed inkluderades i sökningen kunde ett bredare urval av relevanta artiklar hittas (Östlundh, 2017) vilket ses som en styrka. För att hitta relevanta söktermer har nyckelord översatts till dess engelska motsvarighet med hjälp av databasernas ämnesordlistor (Östlundh, 2017). Specifika söktermer valdes för att ta fram relevant datamaterial. På så sätt kunde en effektiv litteratursökning verkställas (Forsberg & Wengström, 2016). För att uppnå en hög specificitet och hög sensitivitet användes olika sökmetoder såsom boolesk söklogik, trunkering, citattecken och blocksökning (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017) och ses därmed som en styrka. Sökoperatören **NOT** tillämpades inte vilket eventuellt hade kunnat precisera sökningen ytterligare. För att inte begränsa sökningen alltför mycket valde vi att utesluta denna metod.

Artiklar som inte var kostnadsfria exkluderas. Eventuellt kunde beställningsbara artiklar vara relevanta för syftet, men eftersom två artiklar var för få ansågs det inte påverka resultatets trovärdighet. En tidsintervall har inte heller tillämpats i sökningen. Styrkan med att en tidsintervall inte tillämpades i sökningen var att risken för att förlora relevant material minskades. Vi ansåg att äldre forskning kunde bidra med en bredare aspekt av forskningsområdet och ses som en styrka. Däremot hade ett tidsintervall kunnat bidra med tidsenlig forskning (Östlundh, 2017) och ses därmed som en svaghet.

Artiklarna som valdes hade inte enbart sjuksköterskeperspektiv, utan specialistsjuksköterskor och sjuksköterskestudenter inkluderades vilket stärkte resultatets trovärdighet då ett bredare perspektiv av upplevelser i de olika vårdkontexter framkom i resultatet vi anser därmed att resultatet har en hög överförbarhet. De inkluderande artiklarna är utförda i olika länder vilket ses som en svaghet då sjukvårdssystemet skiljer sig i olika länder. Dock har ingen begränsning gjorts i litteraturstudien till en specifik vårdmiljö. Eftersom studien syftar till att studera sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer oberoende av vårdmiljö anses studien ha en hög trovärdighet (Henricson, 2017) då upplevelsen var av liknande karaktär ur ett globalt perspektiv. Därmed anser vi att studiens resultat kan ha en hög överförbarhet samt validitet. Dock kan sjuksköterskans arbetsförhållande och tillgång till resurser skilja sig i de olika vårdkontexten, därmed hade en avgränsning vad gäller vårdkontext varit fördelaktighet i syfte för att underlätta diskussionen kring resultatets överförbarhet.

Att endast belysa material från forskningsstudierna som berör sjuksköterskeperspektivet kan ses som en svaghet. Patienter, anhöriga och tolkens perspektiv hade kunnat berika studien. Dock upplevde vi att det hade varit alltför omfattande samt att resultatet hade blivit mindre specifikt. Språkbarriärer orsakade av neurologiska skador eller funktionsvariationer exkluderades eftersom vi ansåg att en bakomliggande problematik förelåg i det studerade problemområdet. Ett etiskt godkännande var ett viktigt inklusionskriterier då deltagarnas integritet och anonymitet bör skyddas för att forskningsstudien ska kunna bidra med en ansvarsfull forskning (Kjellström, 2017). Artiklar med peer review har också valts för att säkerställa att artiklarna bidrar med god forskning och är vetenskapligt godkända (Östlundh, 2017). En granskning av forskningsetiska övervägande har också gjorts i de olika forskningsstudierna för att öka litteraturstudiens reliabilitet (Henricson, 2017; Kjellström, 2017).

Urvalet av artiklar bedömdes utifrån uppställda kriterier vilket förstärkte artiklarnas relevans till det studerade området. Båda författarna var delaktiga i urvalsprocessen och artiklar exkluderades inte utan diskussion, därmed minskas risken för feltolkning av resultat, vilket ses som en styrka. Genom en noggrann beskrivning av urvalsprocessen (Friberg, 2017b-c) kan studiens trovärdighet stärkas och därmed ökas validiteten (Polit & Beck, 2018). Under urvalsprocessen exkluderades artiklar vars titel inte svarade mot syftet. Detta kan ses som en svaghet då relevanta artiklar kan gå förlorade. Dock krävs en strukturerad teknik för att underlätta urvalet av artiklar (Östlundh, 2017). För att studien ska erhålla en ökad trovärdighet krävs det ett tillräckligt antal artiklar av god kvalitet (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2017). De inkluderade artiklarna erhöll enligt SBU både hög och medelhög kvalitet (SBU, 2017). Därmed erhåller litteraturstudiens relevans en hög trovärdighet. Artiklar med låg kvalitet exkluderades vilket ökar trovärdigheten av resultatet. Granskarnas förmåga att bedöma kvalitet kan variera och ses därmed som en svaghet. Därmed är det av vikt att reflektera över de egna färdigheterna i att granska artiklar (Forsberg & Wengström, 2016). Vi har beaktat ett objektivt förhållningssätt under granskningsprocessen för att uppnå en rättvis och kritisk granskning av artiklarna. Granskningen av artiklarna gjordes först oberoende av varandra och därefter gemensamt för att uppnå konsensus (Forsberg & Wengström, 2016).

Under genomförandet av analysprocessen lästes artiklarna först enskilt och sedan tillsammans, därefter diskuterades fynden och jämfördes med varandras tolkningar vilket kan öka resultatets trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Analysprocessen upplevdes som svår och tidskrävande. Bearbetning av data gjordes flera gånger för att minska risken för att relevant material går förlorat vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet (Friberg, 2017b; Forsberg & Wengström, 2016; Henricson, 2017). Det uppstod problem när huvudteman och underteman

skulle skapas. Eftersom underteman var beroende av varandra var det svårt att dra tydliga linjer. Dock kunde slutgiltiga teman skapas med hjälp av handledaren. Eftersom samtliga artiklar var skrivna på engelska har ett svenskt-engelskt lexikon använts för att minska risken av språkbarriärers inverkan på tolkandet av artiklarna (Willman et al., 2016).

## **Resultatdiskussion**

*I temat konsekvenser av språkbarriärer för sjuksköterskan* framkom det att sjuksköterskor var medvetna om att språkbarriärer hade en negativ påverkan på kommunikationen, till exempel i form av bristande omvårdnadsbedömning och vårdkvalité (Hultsjö & Hjelm, 2005; Tuohy et al., 2008; Degni et al., 2012; Plaza del Pino et al., 2013; Eklöf et al., 2015; Ali & Johnson, 2017). Enligt sjuksköterskor upplevdes språkbarriärer som utmanande, svår och tidskrävande (Hultsjö & Hjelm, 2005). Patienter med bristande språkförståelse kunde ofta ta tid från andra patienter vilket upplevdes som frustrerande (Nielsen & Birkelund, 2009; Hemberg & Vilander, 2017). Till följd av detta kunde sjuksköterskor ha en negativ inställning till dessa patientgrupper (Cioffi, 2003). Det framkom också att sjuksköterskor upplevde en bristande kunskap inom kulturell omvårdnad och önskade en ökad utbildning för att möta patienters behov (Jirwe et al., 2010; Hemberg & Vilander, 2017). På grund av otillräckliga kunskaper inom kulturell omvårdnad uttryckte sjuksköterskor att de hade svårt att upprätthålla en god vårdrelation med patienter med invandrarbakgrund. Sjuksköterskan upplevde maktlöshet över att inte kunna upprätthålla en god vårdkvalité (Jirwe et al., 2010). För att bygga en tillitsfull vårdrelation är kommunikation och individanpassad omvårdnad viktiga förutsättningar (Travelbee, 1971). Utifrån resultat kunde vi konstatera att ingen märkbar förändring har skett de senaste 16 åren vad gäller språkbarriärer och sjuksköterskors kunskap att hantera dessa. Vi anser att sjuksköterskan kan påverka kommunikationen med sin negativa inställning och därmed påverkas skapandet av en god vårdrelation. Detta leder till att mötet upplevs som problematiskt och tidskrävande. Beroende på vilken inställning sjuksköterskan går in med i vårdmötet kommer senare att avgöra för den vårdande relationen kommer att utspela sig.

Enligt HSL bör sjuksköterskan beakta patientens integritet och autonomi för att tillgodose patientens behov (SFS 2017:30). Vilket stämmer överens med forskningsstudier som presenteras i resultatet. Sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att bemöta patienten med respekt och empati. Beaktandet av respekt ligger i sjuksköterskans ansvarsområde och är en av delarna som ingår i en holistisk vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Dock kunde bristande språkkunskaper leda till att sjuksköterskor uppvisade känslor av frustration och irritation över den underliggande stressen samt påfrestningen som språkbarriärer kunde utgöra (Cioffi, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; Høye & Severinsson, 2008; Degni et al., 2012). Detta krockar med Travelbees omvårdnadsteori som beskriver vikten med att bemöta dessa patienter med empati (Travelbee, 1971). Vi anser därmed att den mellanmänskliga relationen som är väsentlig vid vårdandet av patienter inte kunde skapas på grund av sjuksköterskornas negativa inställning. Detta styrks också i tidigare forskning som beskriver att när sjuksköterskor uppvisade en negativ inställning kunde den vårdande relationen bli opersonlig och stel (Blackford, 2003).

Eftersom sjuksköterskor hade bristande kunskaper om kulturens betydelse för kommunikation var det svårt att erbjuda vård på lika villkor. Vi anser att sjuksköterskor behöver kunskap om kulturell omvårdnad för att främja ett holistiskt omvårdnadsarbete. Leningers omvårdnadsteori kan fungera som ett stöd för hur likvärdig vård kan ges när kulturella skillnader uppstår i en vårdande relation (Leninger, 2002). För att sjuksköterskan ska kunna bedöma patientens

omvårdnadsbehov är det av vikt att sjuksköterskor förstår patientens kulturbaserade preferenser (Leninger, 2002). Dessutom kan en ökad kunskap om invandrares syn på hälsa bidra till en mer effektiv vård (Bäärnhielm, 2013).

Vidare beskrivs det i resultat att när språkbarriärer förelåg i det vårdande mötet förlitade sig sjuksköterskor på den kliniska blicken (Alm-Pfrunder et al., 2018). Vi anser att när sjuksköterskor endast använder den kliniska blicken vid vårdandet av patienter kan det eventuellt leda till att fokuset lätt hamnar på att lindra de uppvisade symtomen, istället för att skapa en förståelse för hur den aktuella situationen påverkar patienten. Vidare anser vi att sjuksköterskan kan stöta på problem som att verifiera patientens samtycke när språkbarriärer föreligger i ett vårdande möte. Tidigare forskning beskriver att patientens autonomi riskeras att fråntas när sjuksköterskan inte kan verifiera patientens samtycke och behov (Lindberg, Fagerström, Sivberg & Willman, 2014), vilket strider mot lagen som beskriver patientens rätt till individanpassad information och delaktighet (SFS 2010:659). Vård bör därmed utföras i samråd med patienten med samtycke från patienten (SFS 2010:659) på lika villkor (SFS 2017:30). Därför anser vi att det är av stor vikt att utbildning inom kulturell omvårdnad ingår i sjuksköterskeutbildningen, då ingen förändring eller förbättring har skett de senaste 16 åren.

*I temat tolkens betydelse* framkom det att tolkanvändning var tidskrävande och krävde planering i god tid (Hadziabdic et al., 2011). För att uppnå omvårdningsmålen bör sjuksköterskan ta sig tid med patienten och planera hur samspelet ska ske. Det lyfts i tidigare litteratur att en sådan planering kan exempelvis vara att anlita tolk, för att främja en ömsesidig relation (Travelbee, 1971). Genom sjuksköterskors upplevelser har vi upptäckt att utan en förkunskap om patientens språkkompetens blir det svårt för sjuksköterskan att planera vårdmötet och boka in en tolk. På grund av bristande dokumentation kan mötet komma att kräva mer tid än vad sjuksköterskan kan avvara, vilket i sin tur kan leda till en ökad arbetsbelastning för sjuksköterskan.

Tolkens kompetens inom medicinsk terminologi och språk (Tuohy et al., 2008; McCarthy et al., 2013) samt problematiken med att säkerställa en tolk med god kompetens kom att påverka sjuksköterskans arbete med sin patient (Eklöf et al., 2015). Andra studier hävdar att professionell tolk bör ha en god tolkningsförmåga och språkliga kompetenser för att budskapet ska kunna överföras mellan sjuksköterska och patient (Bäärnhielm, 2013; Genoff et al., 2016). Vi anser att den största utmaningen för sjuksköterskan i avseende till kompetens blir att bedöma detta vid bokandet av tolk. Kan tolkens kompetens inte säkerställas kommer vårdmötet inte vara givande och det kommer skapa hinder i sjuksköterskans arbete med patienten. Det framkom även att på grund av en kulturell påverkan kunde vissa tolkar utesluta delar av tolkningen de bedömde vara opassande (Nielsen & Birkelund, 2009; McCarthy et al., 2013) Detta orsakade ytterligare utmaningar då sjuksköterskan helt förlitade sig på tolken som en källa för information, när trovärdigheten blir opålitlig försvåras sjuksköterskans arbete.

Trots att professionell tolk bedömdes som en lämplig strategi för att skapa en god kommunikation, används icke-professionella tolkar allt för ofta då de ansågs lättillgängliga (Tuohy et al., 2008). Detta stämmer överens med tidigare forskning som redovisar att sjuksköterskor använder sig hellre av anhöriga eller annan vårdpersonal som tolk än professionell tolk (Hudelson & Vilpert, 2009). Både sorter av tolk har sina fördelar och nackdelar. I vissa fall kunde anhöriga välja undanhålla vissa grejer eller svara för patienten (Jones, 2008). Detta styrks av liknande studier som anser att användning av anhöriga som tolk äventyrar sekretessen, integriteten och kan möjligen påverka familjeförhållanden. Det fick

sjuksköterskor att överväga ifall användningen av anhöriga verkligen var ett lämpligt val (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Efter sammanställningen av resultatet ser vi att sjuksköterskor är i behov av att utbildas om vikten av att använda sig av professionella tolkar och inte helt förlita sig på tillgängligheten av en icke-professionell tolk som en övervägande fördel. Vi anser därför att ett kritiskt förhållningssätt behöver beaktas vid valet av en icke-professionell tolk då konsekvenserna exempelvis kan orsaka en förändrad familjedynamik eller ökad stress hos flerspråkiga sjuksköterskor.

Att professionell tolk inte användes i den utsträckning som motsvarade behovet kunde bero på ekonomiska skäl samt bristande riktlinjer för tolkanvändning (Nielsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013). Detta stöds i andra studier med sjuksköterskor som kände påtryck av chefer att ha ekonomin i åtanke vid bokandet av tolk (Gerrish, et al., 2004). Vi förstod att avsaknaden av tydliga riktlinjer gjorde att sjuksköterskor avstod från användning av professionell tolk. Dock kan detta medföra vårdlidande för patienten som inte får sina vårdbehov mötta till fullo. Detta stöds av annan litteratur som beskriver att det kan resultera i vårdlidande (Eide & Eide, 2009). Det åligger dessutom i sjuksköterskans ansvarsområde att patienten har förstått den förmedlade informationen (SFS 2014:821), det går därför emot lagen att inte erbjuda detta till patienten. Sjuksköterskan ställs inför en hel del utmaningar när det kom till att hitta rätt tolk till rätt patient (Hultsjö & Hjelm, 2005; Hadziabdic et al., 2011; Eklöf et al., 2015), då språk, kultur, integritet och sekretess måste tas i åtanke vid valet av tolk. Vi anser därför att sjuksköterskor behöver bli försedda med mer kunskap inom detta område för att bäst kunna bemöta det.

*I temat metoder för alternativ kommunikation* beskrivs olika tillvägagångssätt för att kompensera kommunikationshinder. Genom att sjuksköterskor använde sig av icke-verbala uttryck kunde en tillfällig kommunikation upprätthållas (Cioffi, 2003; Jones, 2008; Tuohy et al., 2008; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Plaza del Pino et al., 2013; Hemberg & Vilander, 2017). Anpassning av kommunikation bekräftas av en annan studie som beskriver olika strategier som underlättar patientens förståelse av information (McCabe, 2004). I tidigare forskning beskrivs det att betydelsen av icke-verbala uttryck kan skilja sig i de olika kulturella sammanhangen, exempelvis kan tummen upp betyda att något är värdelöst etcetera (Hanssen, 2013). Sjuksköterskan behöver således ökad kunskap om kulturell omvårdnad (Leninger & McFarland, 2002) samt en ökad lyhördhet för när icke-verbala uttryck ska användas (Nilsson & Waldemarsson, 2016). På så sätt kan Travelbees omvårdnadsteori som beskriver sjuksköterskans möjlighet att använda terapeutisk metod som en vägledning för hur mänskliga beteende kan tolkas samt hur olika situationer kan hanteras främjas (Travelbee, 1971). Vi anser att alternativa metoder kan vara ett hjälpmedel för att förstärka den verbala kommunikationen i det vårdande mötet och utgör det första steget i Travelbees omvårdnadsteori. I resultatet beskrivs det att när sjuksköterskan talar tydligt och långsamt samt använder sig av kroppsspråket kan informationen nå fram (Hadziabdic et al., 2011; McCarthy et al., 2013; Plaza del Pino et al., 2013; Hemberg & Vilander, 2017). Empati är en viktig förutsättning för att förstå patientens perspektiv (Travelbee, 1971). Vidare belyses det i studiens resultat att när sjuksköterskan visar en vilja och ansträngning till att kommunicera med patienten (Jones, 2008; Jirwe et al., 2010) kan patienten få en ökad tillit till sjuksköterskan (Hemberg & Vilander, 2017). På så sätt kan medkänsla skapas som blir grund för sjuksköterskans villighet att vårda dessa patienter (Travelbee, 1971). Detta stärks ytterligare i studiens resultatdel som beskriver sjuksköterskans känslor av förlust av att inte tillgodose patientens behov (Jirwe et al., 2010). I linje med Travelbees omvårdnadsteori (1971) upplever sjuksköterskor i studien av Jirwe et al. (2010) en maktlöshet över att inte lyckas skapa en samhörighet till patienten, vilket leder till att

sjuusköterskor inte kan skapa en förståelse för exempelvis patientens lidande i syfte för att tillgodose välbefinnande.

Vi anser att det finns både för- och nackdelar med att använda alternativa metoder som en strategi för språkbarriärer. Fördelen är att patienten kan uppleva en ökad trygghet och bekräftelse över att bli sedd. Nackdelen är att det finns en risk för att missförstånd förekommer. På grund av att kroppsspråket bär med sig olika betydelser i de olika kulturella bakgrunderna kan sjuusköterskan omedvetet förlöjliga eller kränka en patient vilket strider mot lagen som beskriver alla patienter rätt till att bli bemötta med respekt och värdighet (SFS 2017:30). Eftersom det inte framgår i resultatet vilken effekt dessa metoder har på patienten och kommunikationen bör sjuusköterskan överväga om vilka metoder som är lämpliga att använda.

### **Slutsats**

För att få en holistisk bild över patientens vårdbehov är kommunikationen ett viktigt verktyg i sjuusköterskans omvårdnadsarbete. Språkbarriärer medför negativa konsekvenser som kan utgöra ett hinder för bland annat patientdelaktigheten. Vikten av ökad medvetenhet och kunskap inom kulturell omvårdnad beskrivs för att främja PCV. Således krävs ett aktivt arbete för att sjuusköterskor ska kunna möta patientens behov. I syfte för att främja en god kommunikation var användningen av professionell tolk en nödvändig förutsättning. Dock förekom det problem i den professionella tolkens kontinuitet, kompetens och tillgänglighet. En god kompetens var företrädesvis väsentlig vid förebyggandet av missförstånd och informationsbortfall enligt sjuusköterskor. När professionell tolk inte var tillgänglig användes flerspråkiga eller anhöriga som tolk. Dock råder det delade meningar kring lämpligheten av icke-professionella tolkar då det förekommer en osäkerhet kring informationens trovärdighet. Känslor av oro, stress och frustration återkom i samtliga studier. Tillsammans med tidsbristen och en ineffektiv kommunikation ökades arbetsbelastningen. För att hantera språkbarriärer komparerades kommunikationen med olika metoder.

### **Kliniska implikationer**

Språkbarriärer utgör ett problem som behöver lyftas fram i omvårdnadsarbetet. Genom att riktlinjer kring vårdandet av dessa patienter tydliggörs kan sjuusköterskors förhållningssätt och inställning förbättras, samt främja sjuusköterskors reflektion kring tolkens betydelse för det vårdande samtalet. På så sätt kan litteraturstudien bidra till att öka sjuusköterskors förståelse för hur språkbarriärer kan hanteras i liknande situationer.

### **Förslag till vidare forskning**

Eftersom det framkom i resultatet att professionell tolk inte ansågs vara kostnadseffektivt vore det intressant att undersöka konsekvenser av bristfällig tolkanvändning och jämföra dessa kostnader med fall där tolkbehovet tillgodoses. Vidare forskning behövs kring relevansen av copingstrategier och dess påverkan på kommunikationshinder då det finns lite forskning. Därmed kan en vidare forskning inom dessa områden ge en djupare förståelse av problemområdet.



## Referenslista

*Vetenskapliga artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat markeras med (\*)*

- \*Ali, P. A., & Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: Bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 421-432. Doi: 10.1111/jan.13143.
- Ali, A. P., & 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), 1152-1160. Doi: 10.1111/jocn.14204.
- \*Alm-Pfrunder, A. B., Falk, A. C., Vicente, V., & Lindström, V. (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. (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507-537). Lund: Studentlitteratur.
- Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J., & MacGibbon, B. (2008). Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Canadian Medical Association Journal*, 178(12), 1555-62. Doi: 10.1503/cmaj.070690.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2014). Familj och sociala relation. I Friberg, F., & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 69-88). Lund: Studentlitteratur.
- Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige: Ett individorienterat perspektiv*. Växjö: Växjö University press.
- Blackford, J. (2003). Cultural frameworks of nursing practice: exposing an exclusionary healthcare culture. *Nursing Inquiry* 10(4), 236-244. Doi: 10.1046/j.1440-1800.2003.00192.x.

- Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum. (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 313–332). Lund: Studentlitteratur.
- Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I A. K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 447–475). Lund: Studentlitteratur.
- Cheng, I. H., Drillich, A., & Schattner, P. (2015). Refugee experiences of general practice in countries of resettlement: A literature review. *British Journal of General Practice*, *65*(632), 171–6. Doi:10.3399/bjgp15X683977.
- \*Cioffi, J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies* (40), 299–306.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Liber.
- Divi, C., Koss, R. G., Schmaltz, S. P., & Loeb, J. M. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: A pilot study. *International Journal for Quality in Health Care*, *19*(2), 60 – 67. Doi: 10.1093/intqhc/mzl069.
- De Graaff, F. M., Francke, A. L., Van den Muijsenbergh, M. E., & Van der Geest, S. (2012). Talking in triads: communication with Turkish and Moroccan immigrants in the palliative phase of cancer. *Journal Of Clinical Nursing*, *21*(21–22), 3143–52. Doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04289.x.
- \*Degni, F., Suominen S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: Health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland. *Journal of Immigrant Minority Health* *14*(2), 330–43. Doi:10.1007/s10903-011-9465-6.
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.

- \*Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing* 32(2), 143–150. Doi: 10.1111/phn.12120.
- 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.
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman. (Red.), *Personcentering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 69–96). Stockholm: Liber.
- Eldh, A. C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2010). A Comparison of the concept of patient participation and patients' descriptions as related to healthcare definitions. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications Volume 21* (1), 21–32. Doi: 10.1111/j.1744-618X.2009.01141.x.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I Friberg, F., & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 485–504). Lund: Studentlitteratur.
- Entrena, E. (2013). Kommunikation med hjälp av tolk. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation samtal och bemötande i vården* (s. 335–352). Lund: Studentlitteratur.
- Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(4), 774–783. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x.
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62 (3), 255–299. Doi: 10.1177/1077558705275416.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 83–96). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematisk litteraturstudie – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Garrett, P. W., Dickson, H. G., Whelan, A. K., & Forero, R. (2008). What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethnicity and Health, 13*(5), 479–96. Doi: 10.1080/13557850802035236.
- Genoff, M. C., Zaballa, A., Gany, F., Gonzalez, J., Ramirez, J., Jewell, S. T., & Diamond, L. C. (2016). Navigating language barriers: A systematic review of patient navigators' impact on cancer screening for limited English proficient patients. *Journal of General Internal Medicine, 31*(4), 426–34. Doi: 10.1007/s11606-015-3572-3.
- Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing, 33*(5), 566–74. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01674.x
- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community, 12* (5), 407–13. Doi; 10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x.
- Hanssen, I. (2013). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2011). Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nursing Inquiry 18*(3), 253–61. Doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x.

- \*Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822–829.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–120). Lund: Studentlitteratur.
- Hudelson, P., & Vilpert, S. (2009). Overcoming language barriers with foreign-language speaking patients: a survey to investigate intra-hospital variation in attitudes and practices. *BMC Health Services Research*, 9(1), 187. Doi:10.1186/1472-6963-9-187.
- \*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.
- \*Høye, S., & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses's encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing* 24(6), 338—348. Doi: 10.1016/j.iccn.2008.03.007.
- \*Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Science* 24(3), 436–444.
- \*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.
- Kallakorpi, S., Haatainen, K., & Kankkunen, P. (2019). Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 117-127. Doi: 10.1111/inm.12500
- Kale, E., & Syed, H. R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling* 81(2), 187–91. Doi: 10.1016/j.pec.2010.05.002.
- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic

- review of the literature. *Health Services Research*, 42(2), 727–54. Doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x.
- Karliner, L. S., Auerbach, A., Nápoles, A., Schillinger, D., Nickleach, D., & Pérez-Stable, E. J. (2012). Language barriers and understanding of hospital discharge instructions. *Medical Care*, 50(4), 283–9. Doi: 10.1097/MLR.0b013e318249c949.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 81–97). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.57–80). Lund: Studentlitteratur
- Leksell, J., & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber
- Leininger, M. (2002). *Transcultural nursing – Concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill.
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing – Concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care* 13, 85–90. Doi: 10.1136/qshc.13.suppl\_1.i85.
- 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.
- 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.
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41–49. Doi: 10.1111/j.13652702.2004.00817.x.
- \*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.

- McDowell, L., Hillfingher Messias, D. K., & Estrada, R. D. (2011). The work of language interpretation in health care: complex, challenging, exhausting, and often invisible. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(2), 137–47.  
Doi:10.1177/1043659610395773.
- Meuter, R. F., Gallois, C., Segalowitz, N. S., Ryder, A.G., & Hocking, J. (2015). Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC health service research*, 15, 371. Doi: 10.1186/s12913-015-1024-8.
- MeSH. (u.å.). *Hitta medicinska sökord*. Hämtad 2019-10-23 från: <https://mesh.kib.ki.se/>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.421–438). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (u.å.). *Migration*. Hämtad 2019-10- 22, från:  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/migration>
- Nationalencyklopedin. (u.å.). *Kommunikation*. Hämtad 2019-10-23, från:  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kommunikation>
- 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.
- Nilsson, B., & Waldemarsson, A-K. (2016). *Kommunikation, samspel mellan människor*. 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), 352–62. Doi:10.1353/hpu.0.0019.
- Sahlsten, M. J., Larsson, I. E., Sjöström, B., & Plos, K. A. (2009). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23(3), 490–7. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00649.x.
- Saldert, C. (2014). Personcentrerade samtal vid kommunikationshinder. I I. Ekman. (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 207–225). Stockholm: Liber AB.

- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- SBU. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - en handbok*. Hämtad 2019-11-13, från: <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–117). Lund: Studentlitteratur.
- Sevinç, C. (2018). Nurses experiences in a Turkish internal medicine clinic with Syrian refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258–264. Doi: 10.1177/1043659617711502.
- \*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), 14–21.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2013:664. *Lag om tystnadsplikt för vissa tolkar och översättare*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:900. *Förvaltningslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Hämtad 2019-10-28 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården*. Hämtad 2019-10-29, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>



Socialstyrelsen. (2019). *Jämlik vård*. Hämtad 2019-10-25, från:

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/jamlik-var-d/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk

sjuksköterskeförening. Hämtad 2019-10-28, från:

<http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/SSF-om/Personcentrerad-var-d/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm:

Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2019-11-01, från:

[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis Company.

\*Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M. M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review* 55(2), 164–70. Doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00600.x.

van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M. L., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 45–53. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012.

Willman, A. (2011). *Personcentrerad vård ska också vara det*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeföreningen. Hämtad 2019-10-27, från:

<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Ordforande-har-ordet/Tidigare-ars-ordforande-har-ordet/Personcentrerad-var-d-ska-ocksa-vara-det/>

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

- Wiking, E., Saleh-Stattin, N., Johansson, S. E., & Sundquist, J. (2009). Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 290–297. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00622.x.
- Zou., P., & Parry, M. (2012). Strategies for health education in North American immigrant populations. *International Nursing Review* 59(4), 482–8. Doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.01021.x.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59–82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Söktabell

### Söktabell Cinahl (2019-11-13)

Sökning	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
S1	"Language barriers"		679				
S2	"Communication barriers"		1,401				
S3	"Nurse attitudes"		5,655				
S4	"Transcultural nursing"		428				
S5	"Nurse-patient relations"		5,379				
S6	"Nursing care"		10,375				
S7	S1 AND S2		473				
S8	S7 AND S4 OR S6	Peer reviewed English	28	6	3	3	2
S9	S2 AND S5	Peer reviewed English	83	8	5	5	3
S10	S7 AND S4	Peer reviewed English	16	4	2	2	1

### Söktabell PUBMED (2019-11-14)

Sökning	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
S1	Language barriers		19,625				
S2	Nursing		487,691				
S3	Nurse perspective		8,877				

S4	Communication barriers		16,659				
S5	Transcultural nursing		3,805				
S6	Immigrant		1,534				
S7	S1 AND S3		147				
S8	S5 AND S4		133				
S9	S7 AND S2 AND S6	English Nursing Journals	94	7	3	3	1
S10	S7 AND nurse strategies	English Nursing Journal	14	2	2	2	1
S11	”Language barriers” AND Nurse*	English Nursing Journal	178	6	4	4	1
S12	Nurse attitudes AND S4 AND Emigrants OR S6 AND Language AND Nurse	English Nursing Journal	123	8	3	3	2
S13	S4 AND Attitude of Health Personnel/ethnology* AND Emigration AND S6 AND nurse	English Nursing Journal	6	1	1	1	1
S14	S4 AND Emigrants and Immigrants* AND Language* AND Translating* AND health care	English Nursing Journal	6	2	1	1	1
S15	Transcultural Nursing/education* AND Nurse-Patient Relations AND Cultural	English Nursing Journal	7	2	2	2	1

S16	Communication Barriers* AND Health Care AND Nurse-Patient Relations AND Nurse's Role	English Nursing Journal	89	5	3	3	1
-----	--	-------------------------	----	---	---	---	---

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Titel Författare Publicerings år Land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kvalit é
<p><b>Titel:</b> Speaking my patient's language: Bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency.</p> <p><b>Författare:</b> Ali, P, A., &amp; Johnson, S.</p> <p><b>År:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien.</p>	<p>Utforska tvåspråkiga sjuksköterskors perspektiv av att ge språk-överensstämmande vård till patienter med begränsad kompetens av engelska och hur det påverkade sjuksköterskorna samt patienterna. Faktorerna som påverkade språk-överensstämmande vård utforskades också.</p>	<p><b>Metod:</b> Deskriptiv studie med kvalitativ forskningsansats. Datasamling gjordes genom intervjuer antingen via telefon eller ett möte samt genom gruppdiskussion. Datan analyserades tematiskt.</p> <p><b>Urval:</b> Snöbollsteknik användes. 59 deltagare som var legitimerade sjuksköterskor och talade ett annat språk utöver engelska.</p>	<p>Fyra teman klargjordes; när patient och sjuksköterska talar samma språk; när sjuksköterskan talar patientens språk; faktorer som främjar till språk-överensstämmande vård och faktorer som hindrar språk-överensstämmande vård.</p>	<b>Hög</b>
<p><b>Titel:</b> Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-</p>	<p>Utforska metoder sjuksköterskor inom ambulanssjukvården använder för att möta behovet av patienter med begränsad kompetens av svenska och engelska.</p>	<p><b>Metod:</b> Intervjubaserad studie med kvalitativ forskningsansats. Innehållsanalys gjordes av datan.</p> <p><b>Urval:</b> Snöbollsteknik användes, totalt blev det 11 deltagare.</p>	<p>Den huvudsakliga metoden som deltagarna använde var att anpassa sig till situationen. De använde kroppsspråk och tonen på rösten för att skapa trygghet. De gick efter en strukturerad</p>	<b>Hög</b>

<p>English proficiency.</p> <p><b>Författare:</b> Alm-Pfrunder, A., Falk, A. C., Vicente, V., &amp; Lindström, V.</p> <p><b>År:</b> 2018.</p> <p><b>Land:</b> Sverige.</p>		<p>Sjuksköterskor inom ambulanssjukvård med minst ett års erfarenhet.</p>	<p>bedömningsmetod för att inte missa något, de använde anhöriga som tolk eller så transporterades patienten till akuten.</p>	
<p><b>Titel:</b> Communication with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experience.</p> <p><b>Författare:</b> Cioffi, J.</p> <p><b>År:</b> 2003.</p> <p><b>Land:</b> Australien.</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors upplevelser i akutvård av att kommunicera med patienter och deras anhöriga från diverse kultur och språkförmågor.</p>	<p><b>Metod:</b> Studien har en tolkande deskriptiv studiedesign med kvalitativ forskningsansats.</p> <p><b>Urval:</b> Miljön som valdes var ett sjukhus i Sydney där majoriteten av patient populationen hade varierande språkbakgrunder än det inhemska språket. Intervjuer gjordes med 23 legitimerade sjuksköterskor med 5 års erfarenhet. 12 var sjuksköterskor och 11 var barnmorskor.</p>	<p>Huvudfynden var att tolkar, flerspråkig vårdpersonal och en kombination av flera strategier användes för att kunna kommunicera med patienterna och deras anhöriga. En faktor som påverkade användningen av dessa strategier var tillgängligheten. Sjuksköterskans attityd och känslor i situationer där språkbarriärer förelåg påverkade även hur mötet utspelades.</p>	<p><b>Medel</b></p>
<p><b>Titel:</b> Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting the needs of [corrected] Somali women living in Finland</p>	<p>Utforska läkare, sjuksköterskors och barnmorskors kommunikation när de förser somaliska kvinnor med reproduktiv och mödrahälsovård i Finland.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ forskningsansats med tolkning av de öppna frågor deltagarna fick svara på som tillvägagångssätt. Datainsamlingen gjordes genom först individuella intervjuer och sedan med diskussionsgrupper.</p> <p><b>Urval:</b> Totalt valdes 25 deltagare från fem olika kliniker i Finland. 10 läkare och 15 sjuksköterskor/barnmorskor.</p>	<p>Deltagarna ansåg att kommunikation, kulturell tradition och religiösa övertygelser blev ett hinder i arbetet med somaliska kvinnor. Läkarna var generellt lika i sin kommunikationsmetod, medan sjuksköterskor och barnmorskor var mer engagerade i att bilda ett partnerskap med kvinnorna.</p>	<p><b>Hög</b></p>

<p><b>Författare:</b> Degni, F., Essén, B., El Ansari, W. &amp; Vehvilläinen- Julkunen, K.</p> <p><b>År:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> Finland</p>				
<p><b>Titel:</b> Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland.</p> <p><b>Författare:</b> Eklöf, N., Hupli, M. &amp; Leino-kilpi, H.</p> <p><b>År:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Finland</p>	<p>Beskriva sjuksköterskornas uppfattning av vilka faktorer som påverkade deras val av tolk i möten med migrerande patienter i primärvården.</p>	<p><b>Metod:</b> Induktiv innehållsanalys med kvalitativ forskningsansats. Datasamling gjordes genom individuella intervjuer.</p> <p><b>Urval:</b> Strategiskt urval. Det deltog åtta sjuksköterskor som jobbar på en primärvårdsenhet i Finland där de har erfarenhet med användning av tolk.</p>	<p>Det fanns en del utmaningar för sjuksköterskan vid användandet av tolk och flera faktorer som påverkade valet av tolk. Tre huvudkategorier hittades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor kopplade till tolken; deras språkkompetens, professionalism och personliga karaktär.</li> <li>2. Faktorer kopplade till sjuksköterskan och organisation; noggrann planering krävdes, riktlinjer angående när användningen av tolk var passande och ekonomiska riktlinjer.</li> <li>3. Faktorer kopplade till patienten och kultur; patientens uppfattning om tolken, sekretessen och patientens önskemål på tolken.</li> </ol>	<p><b>Medel</b></p>
<p><b>Titel:</b> Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare.</p> <p><b>Författare:</b> Hadziabdic, E., Heikkila, K.,</p>	<p>Utforska problem som rapporterades av vårdpersonalen inom primärvården i avseende till användning av tolk och vad problemen ledde till.</p>	<p><b>Metod:</b> Innehållsanalys med kvalitativ forskningsansats. Analys gjordes av 60 skriftliga incidentrapporter skrivna av sjukvårdspersonal på en primärvårdsenhet.</p>	<p>De största problemen som rapporterades var relaterade till språk och organisation. Det fanns brist på tolkar som hade en specifik språkkunskap och på organisationsnivå fanns det brist på kunskap om rutiner för att få tillgång till tolk. Konsekvenserna blev att tiden används ineffektivt och kommunikationen</p>	<p><b>Hög</b></p>

<p>Albin, B. &amp; Hjelm, K.</p> <p>År: 2011</p> <p>Land: Sverige</p>			<p>begränsades mellan personal och patient.</p>	
<p><b>Titel:</b> Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.</p> <p><b>Författare:</b> Hemberg, J &amp; Vilander, S.</p> <p>År: 2017.</p> <p>Land: Finland.</p>	<p>Få en ökad förståelse för den vårdande kommunikationen mellan sjuksköterska och patient som inte talar samma språk.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ forskningsansats med hermeneutisk infallsvinkel. Databeskrivning gjordes genom ett formulär deltagarna fick svara på och en latent analys av innehållet gjordes.</p> <p><b>Urval:</b> Åtta sjuksköterskor och två patienter med en annan kulturell bakgrund som har vårdats av dessa sjuksköterskor.</p> <p>Inklusionskriterier: sjuksköterskorna ska ha arbetat utanför Finland och ha en erfarenhet av andra kulturer.</p>	<p>Resultaten delades in i fem olika kategorier. Mellanmänsklig kärlek som en grund till vårdrelationen; integritet som grund för kulturell respekt och för åtanke av andliga behov; en bekräftande närvaro som essentiell i kommunikation när patient och sjuksköterska inte talar samma språk; självförtroende till kreativitet som fundamental för kulturell kompetens och kommunikation i vårdrelationen; konstant konstant delgivande av information som nödvändig för att bilda tillit i en vårdrelation</p>	<p><b>Hög</b></p>
<p><b>Titel:</b> Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences</p> <p><b>Författare:</b> Hultsjö, S. &amp; Hjelm, K</p> <p>År: 2005</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att identifiera om personal i somatisk och psykiatrisk akutvård upplevde problem vid vårdandet av migranter, och i så fall jämföra dessa.</p>	<p><b>Metod:</b> En explorativ kvalitativ studie. Deltagarna blev intervjuade och deltog i semi-strukturerade gruppdiskussioner. Materialet transkriberades och analyserades med hjälp av tematisk innehållsanalys.</p> <p><b>Urval:</b> Strategiskt urval. Totalt deltog 24 sjuksköterskor och 11 undersköterskor från akuten, ambulansen och akutpsykiatrin. Inklusionskriterier av urvalet var minst två års yrkeserfarenhet.</p>	<p>Något gemensamt för alla avdelningar var svårigheter med att ta hand om asylsökande flyktingar. Inom akutvården kunde migranter uppvisa oväntad beteende som var relaterat till kulturella skillnader. Inom psykiatrisk vård kunde migranter vägra att äta och dricka samt uppvisa inaktivt beteende. Ambulansvården fick göra många uttryckningar på fall som var icke akuta på grund av språkbarriärer mellan larmcentralen och migranter.</p>	<p><b>Hög</b></p>



<p><b>Titel:</b> Intensive care nurses's encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study.</p> <p><b>Författare:</b> Høye, S. &amp; Severinsson, E.</p> <p><b>År:</b> 2008.</p> <p><b>Land:</b> Norge.</p>	<p>Utforska intensivvårdssjuksköterskors perspektiv på möten med familjer till patienter med multikulturell bakgrund.</p>	<p><b>Metod:</b> En deskriptivt utforskande studiedesign med kvalitativ forskningsansats. Datasamling gjordes genom gruppdiskussioner där grupperna träffades flera gånger för att diskutera och reflektera retrospektivt på deras erfarenheter. Induktiv innehållsanalys gjordes på data som samlats in.</p> <p><b>Urval:</b> Totalt 16 intensivvårdssjuksköterskor. Inklusionskriterier för sjuksköterskorna var att de ska ha två års erfarenhet, erfarenhet inom intensivvård och erfarenhet med multikulturella patienter och familjer.</p>	<p>Temat kulturell mångfald och stress på arbetsplatsen karaktäriseras av fyra huvudkategorier: påverkan på arbetsmönster; utmaningar med kommunikation; respons till kriser och professionell status och genusrelaterade problem. Sjuksköterskorna ansåg sig ha för lite kunskap om kulturellt beteende i avseende till olika etniciteter. De uttryckte svårigheter med att vårda patienter där språket och deras bristande kunskap om patientens kultur var ett hinder. Studien visade också att sjuksköterskor hade acceptans för varje patient som en individ.</p>	<p><b>Hög</b></p>
<p><b>Titel:</b> Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters.</p> <p><b>Författare:</b> Jirwe, M., Gerrish, K. &amp; Emami, A.</p> <p><b>År:</b> 2010.</p> <p><b>Land:</b> Sverige.</p>	<p>Undersöka sjuksköterskestudenters erfarenhet och upplevelser av kommunikation i tvärkulturella vårdmöten.</p>	<p><b>Metod:</b> Explorativ kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med framework.</p> <p><b>Urval:</b> Strategiskt urval. Tio sjuksköterskestudenter deltog i studien, varav fem var med svensk bakgrund och fem med utländsk bakgrund. Dessa studenter valdes då de hade gått en kurs i transkulturell omvårdnad samt hade erfarenhet inom mångkulturella vårdmiljöer.</p>	<p>Tre huvudteman presenterades i resultatet; svårigheter i kommunikation, kommunikationsstrategier och faktorer som påverkar kommunikation. Sjuksköterskestudenter upplevde att den vårdande relationen blev opersonlig när ett gemensamt språk saknades. Olika strategier användes för att bryta ner barriärer. Dessa strategier var exempelvis anhöriga som tolk eller ickeverbal kommunikation. Andra faktorer som påverkade kommunikationen enligt sjuksköterskestudenter var deras attityd,</p>	<p><b>Hög</b></p>

			erfarenhet och kunskap.	
<p><b>Titel:</b> Emergency nurses &amp; caring experiences with Mexican American patients.</p> <p><b>Författare:</b> Jones, S., M.</p> <p><b>År:</b> 2008.</p> <p><b>Land:</b> USA.</p>	<p>Beskriva akutsjuksköterskors upplevelser av att vårda mexikan-amerikanska patienter.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer som transkriberades och analyserades med hjälp av fenomenologisk innehållsanalys.</p> <p><b>Urval:</b> Strategiskt urval. Fem sjuksköterskor deltog i studien med minst ett års yrkeserfarenhet.</p>	<p>Tre huvudteman framkom i resultatet; språkbarriärer, kontinuitet av vård och begränsad kulturell kunskap. Sjuksköterskor beskriver att språkbarriärer utgör största hindret i vårdandet ledde till att de andra två teman påverkades negativt. Sjuksköterskor använde sig av olika strategier för att upprätthålla en god kommunikation. Sjuksköterskor uttryckte också att tolk behövde vara tillgängligt dygnet runt för att förbättra vårdandet.</p>	<b>Hög</b>
<p><b>Titel:</b> Conversations through barriers of language and interpretation.</p> <p><b>Författare:</b> McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M., M. &amp; Tuohy, D.</p> <p><b>År:</b> 2013.</p> <p><b>Land:</b> Irland.</p>	<p>Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att kommunicera med patienter från andra kulturer med fokus på språkbarriärer och användning av tolk inom sjukvården.</p>	<p><b>Metod:</b> Deskriptiv kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer som spelades in. Materialet transkriberades och analyserades med tematisk analys.</p> <p><b>Urval:</b> Strategiskt urval. Totalt deltog sju sjuksköterskor som hade erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer.</p>	<p>Två huvudteman presenterades i resultatet; begränsad kommunikation och olika sätt att prata på. Sjuksköterskor upplevde svårigheter med att förmedla information till patienter när kommunikationen var begränsad. Sjuksköterskor förenklade informationen för att underlätta patientens förståelse av information. Tolk användes också för att skapa en god kommunikation. Dock kunde tolken uppvisa bristande språkförståelse. Sjuksköterskor använde sig också av anhöriga som tolk dock upplevdes det som problematiskt då</p>	<b>Hög</b>

			information kunde undanhållas.	
<p><b>Titel:</b> Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients.</p> <p><b>Författare:</b> Nielsen, B. &amp; Birkelund, R.</p> <p><b>År:</b> 2009.</p> <p><b>Land:</b> Danmark.</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med etnisk minoritetsbakgrund.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod. Datasamlingen hämtades från intervjuer med öppna frågor och fältobservationer. Materialet analyserades enligt fenomenologisk metod.</p> <p><b>Urval:</b> Strategiskt urval. Fyra sjuksköterskor som arbetade på samma sjukhusavdelning deltog i studien. Deltagarna skulle ha minst fem års yrkeserfarenhet.</p>	<p>Resultatet visade att den bristande integrationen mellan sjuksköterska och patient berodde på kulturella och språkliga skillnader vilket försvårade kommunikationen. Tre kategorier framkom i resultatet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ett bristande informationsutbyte: sjuksköterskor uppvisade olika känslor och attityder kring hanterandet av dessa problem. Dessa möten upplevdes som tidskrävande.</li> <li>2. Svårigheter med smärtbedömning: sjuksköterskor upplevde att dessa patienter uttryckte sin smärta på ett sätt som skiljde sig från de traditionella patienterna.</li> <li>3. Förståelsen av andra kulturella aspekter: patienterna hade en annan social gemenskap vilket ledde till att en större mängd av närstående kom under besökstiden och tog med sig mat hemifrån då patienten hade en annan preferens. Det förekom också problem kring användandet av professionell tolk då sjuksköterskor inte använde tolken i den utsträckning som mötte behovet på grund av ekonomiska skäl. Sjuksköterskor kompenserade detta genom att använda</li> </ol>	<p><b>Hög</b></p>

			icke-professionelle tolkar.	
<p><b>Titel:</b> Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography.</p> <p><b>Författare:</b> Plaza del Pino, F., Soriano, E. &amp; Higginbottom, G.</p> <p><b>År:</b> 2013.</p> <p><b>Land:</b> Spanien.</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors upplevelser av den interkulturella kommunikationen med marockanska patienter samt identifiera vilka barriärer som kan hindra en effektiv kommunikation och interkulturell vård.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ etnografisk metod med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna transkriberades och översattes. Materialet analyserades med hjälp av ett kvalitativt analyserande mjukvaruprogram AQUAD.6.</p> <p><b>Urval:</b> Strategiskt urval. Totalt deltog 32 sjuksköterskor på tre olika sjukhus. Deltagarna bestod av 26 kvinnor och 6 män. Sjuksköterskor skulle ha erfarenhet av att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund.</p>	<p>Resultatet presenteras utifrån fyra teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulturell barriär: Kulturella och språkliga skillnader påverkade vårdandet negativt. Det förekom också fördomar och stereotypa uppfattningar hos sjuksköterskor vilket hindrade interkulturell omvårdnad.</li> <li>2. Social barriär: Övriga patienters främlingsfientliga inställning, då en stor mängd anhöriga kom under besökstiden och fyllde upp rummet vilket påverkade andra medpatienter.</li> <li>3. Språkbarriär: Språkbarriärer ses som det primära problemet och påverkade kommunikationen vilket bidrog en mindre god omvårdnad.</li> <li>4. Hantering av språkbarriär: Sjuksköterskor försökte överbrygga barriären genom ickeverbal kommunikation.</li> </ol>	<b>Hög</b>
<p><b>Titel:</b> Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland.</p> <p><b>Författare:</b> Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I. &amp; Graham, M. M.</p> <p><b>År:</b> 2008.</p>	<p>Undersöka legitimerade sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från en annan kultur.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer, både individuellt och i fokusgrupp. Intervjuerna samlades in och transkriberades. Materialet analyserades med hjälp tematisk analys.</p> <p><b>Urval:</b> Ett strategiskt urval. Sju legitimerade sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hantering kulturella problem: Sjuksköterskor upplevde att förstås eller bli förstådd påverkade integrerandet av det vårdande mötet och därmed utförandet av optimal vård. Detta berodde främst på kulturella och språkliga skillnader.</li> <li>2. Tillgång och användning av tolk:</li> </ol>	<b>Hög</b>

<p><b>Land:</b> Irland.</p>			<p>Sjuksköterskor upplevde att professionelle tolkar var en nödvändig förutsättning för att förhindra missförstånd. Dock var tillgången av tolkar inte hög, därför användes anhöriga som tolk.</p> <p>3. Åtgärder som förbättrar vården för patienter med annan kulturell bakgrund: Sjuksköterskor använde olika kommunikationsstrategier för att överbygga språkbarriärer.</p>	
-----------------------------	--	--	---	--