



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SPRÅKBARRIÄRER I VÅRDRELATIONEN MELLAN PATIENT OCH SJUKSKÖTERSKA I ETT MÅNGKULTURELLT PERSPEKTIV

En litteraturöversikt

Elin Hult & Gwladys Chuisseu

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Markus Saarijärvi
Examinator:	Nabi Fatahi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare, Markus Saarijärvi, för all hjälp och stöd vi fått med detta arbete. All vägledning och möjligheten att ställa frågor när vi haft det jobbigt har uppskattats mycket.

Titel (svensk)	Språkbarriärer i vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska i ett mångkulturellt perspektiv. En litteraturöversikt
Titel (engelsk)	Language barriers in the nurse-patient caring relationship in a multicultural perspective. A literature review
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Elin Hult & Gwladys Chuisseu
Handledare:	Markus Saarijärvi
Examinator:	Nabi Fatahi

Sammanfattning:

Bakgrund: Sverige är ett multikulturellt land på grund av migration och globalisering. Eftersom andelen utlandsfödda har ökat i samhället under de senaste decennierna ökar även antalet patienter som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården som har ett annat modersmål än vårdpersonalen. När vårdpersonal och patient har olika modersmål kan en språkbarriär uppstå. Tidigare forskning har visat att språkbarriärer kan vara ett hinder mot en god och säker vård och kan försvåra skapandet av en gynnsam vårdrelation. **Syfte:** Att beskriva språkbarriärers påverkan på vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska och hur sjuksköterskan som inte delar samma modersmål hanterar detta. **Metod:** En litteraturöversikt med grund i kvalitativa studier användes. Datainsamling genomfördes genom blocksökningar med sökord i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Datanalysen genomfördes genom att sammanställa de olika studiernas resultat och relatera dem till varandra. Resultaten kategoriserades sedan i teman och subteman. **Resultat:** Tolv artiklar med kvalitativ studiedesign inkluderades. Två övergripande teman identifierades: *En osäker vårdrelation* och *Att hantera en osäker vårdrelation*. *En osäker vårdrelation* baserades på att en bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient hade effekter både på hur sjuksköterskan och patienten etablerade en relation men också vårdens kvalitet och säkerhet. *Att hantera en osäker vårdrelation* baserades på olika strategier och lösningar som sjuksköterskor använde för att kunna hantera språkbarriärer. Strategierna och lösningarna som användes var professionell tolk, oprofessionell tolk samt alternativ kommunikation. **Slutsats:** Språkbarriärer påverkar vårdrelationen genom att försvåra kommunikationen och interaktionen mellan patient och sjuksköterska. Detta kan leda till att en vårdande relation inte etableras samt att konsekvenser för vårdens kvalitet och säkerhet uppstår. För att hantera detta problem bör professionell tolk användas i första hand samt alternativ kommunikation som är patientsäker.

Nyckelord: kommunikation, kommunikationsbarriär, språkbarriär, språk, vårdrelation, sjuksköterska, tolk

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Det mångkulturella samhället	1
Kommunikation	2
Kommunikationsbarriärer	2
Språk som kommunikationsbarriär	3
Tolk	3
Sjuksköterskans möte med patienter med andra språk och kulturer	3
Teoretisk referensram	4
Vårdande relation	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Studiedesign	5
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Etiska aspekter	7
Resultat	7
En osäker vårdrelation	8
Utmaningar i att etablera vårdrelation	8
Språkbarriär och vårdrelation	9
Att hantera en osäker vårdrelation	10
Användandet av professionell tolk	10
Användandet av oprofessionell tolk	11
Användandet av alternativ kommunikation	11
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
En osäker vårdrelation	14
Att hantera en osäker vårdrelation	15
Inkluderade studiers påverkan på resultatet	16
Slutsatser	17
Implikationer för omvårdnad	17
Fortsatt forskning	17

Slutsats	18
Referenslista.....	19
Bilaga 1. Översikt över litteratursökning	
Bilaga 2. Artikelöversikt	

Inledning

Sverige har blivit ett mångkulturellt land på grund av migration och globalisering. Sedan 1930-talet har Sverige haft ett positivt inflyttningsnetto, där fler människor har flyttat in än vad som har flyttat ut. I relation till denna utveckling finns idag runt 200 talade språk i Sverige och därmed är svenska inte det givna modersmålet för alla människor som lever i landet. Eftersom andelen utlandsfödda var 19.1 procent år 2018 och har ökat under de senaste decennierna blir det även mer vanligt förekommande att möta patienter med annan kulturell och språklig bakgrund inom sjukvården. Då befolkningen blir allt mer heterogen avseende kultur, religion och etnicitet krävs en medvetenhet i sjukvården för att kunna hantera detta. En utmaning som vårdpersonalen möter i relation till detta fenomen är att vårda patienter som inte talar samma språk. Erfarenheter författarna av denna litteraturstudie har från den verksamhetsförlagda utbildningen är att vårdpersonal som arbetar med multikulturella populationer regelbundet behöver hantera språkbarriärer och utmaningarna som dessa barriärer bidrar med. Konversationen är grundläggande i mötet mellan sjuksköterska och patient för att kunna skapa en vårdande relation och barriärer i språket försvårar detta. Författarna upplevde att sjuksköterskor ansåg att det var svårt att vårda denna patientgrupp och inte visste hur de skulle hantera problemen som uppstod. Detta upplevdes påverka vårdrelationen och kvaliteten och säkerheten på vården som patienterna fick. För att kunna hantera denna utmaning behövs kunskap om hur språkbarriärer kan påverka vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska och hur sjuksköterskan som inte delar samma modersmål hanterar detta.

Bakgrund

Det mångkulturella samhället

Människor flyttar till andra länder av många olika orsaker. Naturkatastrofer, fattigdom, krig, skyddsbehov, arbetslöshet, familjeanknytning samt studier är några av orsakerna till migration. Invandring till Sverige har funnits i flera hundra år och redan på 1500-talet flyttade finska romer till Sverige (Migrationsverket, 2019). Från 1940-talet fram till 2000-talet var Finland det vanligaste födelselandet för utrikesfödda i Sverige, nu är det vanligaste landet Syrien (SCB, 2019a). Det som påverkar vilka länder det migreras från och till förändras beroende på hur situationen i världen ser ut (SCB, 2019a). Enligt Statistiska centralbyrån (2019b) har Sveriges befolkning ökat sedan statistik började registreras för över 250 år sedan. Invandringen är en bidragande faktor till folkökningen och år 2018 berodde nästan 80 procent av folkökningen på att fler personer invandrade än utvandrade (SCB, 2019c). Andelen utrikesfödda i Sverige har således ökat från 11.3 till 19.1 procent från år 2000 – 2018 (SCB, 2019d). Personerna som invandrar hit har diverse olika nationaliteter och år 2018 registrerades 195 nationaliteter bland dessa personer (SCB, 2019b). Olika nationaliteter medför även olika språk. I Sverige är huvudspråket svenska och det finns även fem nationella minoritetsspråk: finska, samiska, meänkieli, romska och jiddisch. De nationella minoritetsspråken har talats i minst hundra år i Sverige och ska skyddas och främjas enligt Språklagen (SFS 2009:600). Förutom de nationella minoritetsspråken finns uppskattningsvis omkring 200 talade språk i Sverige (Institution för språk och folkminnen, 2014). Eftersom nästan var femte person är utrikesfödd i Sverige innebär det att människor från olika kulturer som talar olika språk möts i samhället och även inom sjukvården (SCB, 2019d).

Kommunikation

Kommunikation är centralt i alla mellanmännsliga möten och hur människor kommunicerar är beroende av kultur och sammanhang. Ordet härstammar från latinska *communicatio* som betyder “ömsesidigt utbyte” och *communio* som betyder “meddela” (“Kommunikation”, 2019). Kommunikation innebär att upprätta gemenskap via verbala och icke-verbala handlingar och är ett hjälpmedel för att uttrycka känslor, tankar och vilja. Det som kommuniceras kan tolkas på olika sätt beroende på vad som förmedlas och hur det förmedlas (Nilsson & Waldemarson, 2016). I ett vårdvetenskapligt perspektiv kan begreppet beskrivas med tre huvudsakliga innebörder som är förbundna med varandra. Den första är relationell kommunikation där en gemenskap skapas mellan vårdpersonal och patient och kännetecknas av närvaro, beröring och lyssnande. Den andra är narrativ kommunikation som är kommunikation genom patientens berättelse som kommunicerar patientens upplevelser till vårdaren. Den sista är etisk kommunikation som innebär ömsesidig respekt mellan människor (Fredriksson, 2017). Den icke-verbala kommunikationen kan bestå av en handling som sker med hjälp av kroppen. Kroppen förmedlar olika känslor, sinnesstämningar och attityder genom ansiktsuttryck, rörelsemönster och gester (Baggens & Sandén, 2014). Sundin och Jansson (2003) beskriver att den icke-verbala kommunikationen mellan patient och sjuksköterska kan göra att sjuksköterskan kan visa empati och omsorg, till exempel genom hur sjuksköterskan tittar på patienten. Verbal kommunikation är istället kommunikation genom språket som gör det möjligt att tänka, uppfatta och förstå. Språket möjliggör att kunna beskriva, förklara, informera, argumentera och bearbeta och är ett redskap i samspel mellan människor (Baggens & Sandén, 2014).

En kommunikation som vilar på det vårdvetenskapliga perspektivet är en förutsättning för god, säker och jämlik vård och ett grundläggande redskap i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Under ett vårdmöte skapas en ömsesidig interaktion mellan sjuksköterskan och patienten via kommunikationen. Patienten uttrycker sig och sjuksköterskan tar del av patientens upplevelser och tillsammans skapar de en gemensam mening och förståelse av situationen (Baggens & Sandén, 2014). För att mötet mellan patient och sjuksköterska ska bli effektivt är det av stor vikt att det finns ett gynnsamt informationsutbyte och att båda parterna förstår varandra (Fossum, 2013). Vården ska vara personcentrerad, vilket innebär att patienten är en aktiv deltagare i alla bestämmelser kring dennes hälsa. Barry och Edgman-Levitan (2012) förklarar i sin artikel att bäst resultat uppnås om det finns ett samarbete mellan patienten och vårdpersonalen där de delar information med varandra och tillsammans fattar beslut om patientens vårdbehov. De har därmed en bättre uppfattning av situationen och de båda delar ansvar för det som kommer att hända. När kommunikationen inte fungerar kan en kommunikationsbarriär uppstå.

Kommunikationsbarriärer

Eftersom kommunikation är ett ömsesidigt utbyte av information mellan personer kan kommunikationen påverkas om utbytet av information inte fungerar. Kommunikationsbarriärer uppstår när det finns faktorer som förhindrar en direkt kontakt eller överföring av budskap. Faktorer som påverkar kommunikationen och skapar en kommunikationsbarriär kan vara språket och sociokulturella faktorer (Nilsson & Waldemarson, 2016). Språket är en nyckel till den verbala kommunikationen genom att bidra med ord för att kunna uttrycka och förmedla upplevelser och känslor. Ord och begrepp kan ha olika språkliga och kulturella betydelser och kan inte alltid översättas direkt mellan olika språk (Bäärnhielm, 2013). All kommunikation och bemötande sker i sociala och kulturella

sammanhang där både patient och vårdpersonal har olika bakgrunder med olika sociokulturella faktorer. Dessa faktorer kan vara etnisk tillhörighet, kön, genus, sexuell läggning, religion, socioekonomisk bakgrund, fysiska olikheter, personlighet och livserfarenhet vilka alla påverkar mötet (Jirwe, Momeni & Emami, 2014). Olika kulturella grupper kan även ha olika övertygelser, normer, värderingar och syn på hälsa, sjukdom och vård. Vid möten mellan personer med olika kulturer inom vården påverkar dessa skillnader och likheter i patientens och vårdarens bakgrund hur kommunikationen och mötet går till, och därmed vilken relation som skapas (Leininger & McFarland, 2002).

Språk som kommunikationsbarriär

En av faktorerna som kan skapa en kommunikationsbarriär är språket. Det finns ingen enhetlig definition på vad en språkbarriär är. Utifrån beskrivningen av kommunikationsbarriärer (Nilsson & Waldemarson, 2016) kan en språkbarriär beskrivas som en kommunikationsbarriär orsakad av att patient och vårdare talar olika språk. När vårdpersonal och patient inte talar samma språk uppstår brister i kommunikationen eftersom det inte går att upprätthålla en verbal konversation. Vårdpersonal och patient förstår inte varandra och missförstånd kan uppstå. Tidigare forskning visar att språkbarriärer kan medföra flera risker såsom mindre information gällande läkemedelsbiverkningar, att patienten får genomgå fler onödiga diagnostiska undersökningar, mindre generell patientnöjdhet med vården, samt ökad risk för feldiagnostisering och vårdskador (Timmins, 2002).

Tolk

För att en vård på lika villkor ska kunna ges till personer som har ett annat modersmål än svenska kan tillgången till tolk ha en avgörande betydelse. Det kan påverka huruvida patientsäkerheten och kvaliteten i vården uppfylls (Socialstyrelsen, 2016). Rätten till tolk är reglerad i förvaltningslagen (SFS 2017:900) som säger att en myndighet vid behov ska anlita tolk när de är i kontakt med någon som inte behärskar språket. När patienter och vårdgivare inte kan förstå varandra på samma språk kan därmed tolk behövas för att kommunikationen ska fungera (Entrena, 2013).

Det brukar skiljas mellan professionella och oprofessionella tolkar (Entrena, 2013). En professionell tolk har genomgått en utbildning inom språk, tolkningsetik- och teknik och har genomfört ett auktorisationsprov, vars ändamål är att skaffa en auktorisation av Kammarkollegiet. Särskilda utbildningar kan ge speciell kompetens inom tolkning, exempelvis inom sjukvårdstolkning. Allt som berättas i rummet ska tolkas och förmedlas neutralt och opartiskt, samt ska inte påverkas av tolkens egna värderingar och åsikter (Entrena, 2013). Tolken ska översätta allt som sägs ordagrant och har skyldighet att följa regler om tystnadsplikt (Kammarkollegiet, 2004).

En oprofessionell tolk är istället en utbildad tolk. Tolkningen är inte alltid opartisk och budskapet framförs sällan ordagrant. Det är vanligt att anhöriga, vänner eller flerspråkig vårdpersonal agerar som tolkar inom sjukvården (Entrena, 2013).

Sjuksköterskans möte med patienter med andra språk och kulturer

Språket är en nyckel till välfungerande kommunikation och är tätt sammanknutet med kultur. I mötet med en människa från ett annat land kan det uppstå begränsningar i kommunikationen på grund av språket (Bäärnhielm, 2013). Med den ökade mångfalden av olika kulturer och språk i samhället påverkas även sjukvården som är ett av samhällets största offentliga institutioner. Ett så kallat multikulturellt samhälle kan ställa vårdpersonalen inför

utmaningar, särskilt när det kommer till att hantera kommunikationssvårigheter i mötet. Sjuksköterskor kan uppleva verbala och icke verbala kommunikationssvårigheter när de vårdar patienter med olika kulturell och språklig bakgrund (Savio & George, 2013). En förutsättning för en god kommunikation är att förstå den andras språk och koder. För att kommunikationen i möten över kulturgränserna ska bli effektiv, jämlik och säker behöver vårdpersonal och patient sträva efter att förstå varandra och säkerställa att information når fram och tolkas rätt. Det minskar risken att väcka bland annat misstro, rädsla samt felaktiga föreställningar hos patienten vilket kan försvåra mötet. Dessutom minskar också risken för vårdpersonalen att misstolka och dra felaktiga slutsatser om patientens situation (Nilsson & Waldemarson, 2016).

I möten över kulturgränser behöver sjuksköterskan ha kunskap om skillnader mellan olika kulturer och vårdpersonal ska sträva efter en personlig och professionell respekt för individens kulturella övertygelse (Leininger & McFarland, 2002). En kunskap om dessa kulturella övertygelser bidrar till att förstå och förklara patientens upplevelser av sjukdomar och ohälsa samt reaktioner på effekterna av vården och behandlingen (Leininger, 1997). Maier- Lorentz (2008) skriver att patienten ska vara delaktig och samtycka till den vård som utförs för att gemensamma mål ska uppnås. Dessutom säger patientlagen att patienten ska ges information anpassad efter personens språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (SFS 2014:821). Vårdgivare är delvis ansvariga för att patienten fullföljer sin behandling och om vårdpersonalen har bristande uppmärksamhet på patientens moraliska och sociala övertygelser riskeras behandlingen att inte följas (Barron, Hunter, Mayo, & Willoughby, 2004). Grundbegreppen för omvårdnaden ska vara samma över kultur och språkgränser och en god kommunikation är förutsättningen för att kunna förstå den andre personen, oavsett kulturell bakgrund. Den stora utmaningen för att skapa en vårdrelation i mötet över kulturgränserna är tolkning och ömsesidig förståelse av kultur, språk och mening (Eide & Eide, 2009).

Teoretisk referensram

Vårdande relation

En förutsättning för att kunna bedriva omvårdnad är att en vårdrelation mellan patient och sjuksköterska skapas. Begreppet vårdrelation definieras som en relation mellan patient och professionell vårdare inom en vårdkontext. Däremot är inte alla vårdrelationer vårdande utan det finns både vårdande relationer och icke-vårdande relationer (Björck & Sandman, 2007).

En vårdande relation medför något gott för patienten (Snellman, 2014). För att kunna tillgodose patientens förväntningar, önskningar och behov i omvårdnadssituationen behöver vårdare och patient ingå i en "jag-du"-relation. I "jag-du"-relationen är både patient och vårdare delaktiga och påverkar varandra. De ser varandra som subjekt och är medvetna om att de är olika personer med egen kraft och egna möjligheter. De möter varandra med jämlikhet, någon grad av ömsesidighet, accepterar hur den andra personen är i stunden och bekräftar varandra (Buber, 1962). Kasén (2002) beskriver att patienter i en vårdande relation upplever att det är möjligt att uppleva välbefinnande trots lidande. När patient och vårdare ingår i en vårdande relation upplever de att vårdaren har en villighet att hjälpa, lust att vårda och vårdar i osjälvisk kärlek. Relationen innebär att vårdaren vaktar över patientens värdighet och delar genom medmänsklighet livets svåra villkor med patienten (Kasén, 2002).

En icke-vårdande relation är istället när patienten har upplevelser av ensamhet, övergivenhet och en känsla av att vara objektifierad. Vårdaren utför uppgifter och har enbart intresse för åtgärder vilket gör att patienten inte känner sig sedd som en helhet (Kasén, 2002). För att kunna hjälpa hela patienten behöver det finnas en ömsesidig kontakt och dialog där en trygghet och ett förtroende skapas i mötet. När begränsningar i kontakten uppstår genom att patienten har svårt att förmedla sina önsknings eller när vårdaren har svårt att förstå och tolka patienten finns en risk att vårdaren missförstår och brister i relationen uppstår. Detta leder till en minskad möjlighet för patienten att aktivt delta i vården och påverkar patientens självbestämmande, delaktighet och värdighet (Snellman, 2014). En sådan begränsning för delaktighet och självbestämmande kan vara en språkbarriär. Almutairi (2015) skriver att språkbarriärer försvårar kommunikationen mellan sjuksköterska och patient och kan leda till att sjuksköterskan har svårt att förstå patientens berättelse och önskemål samt skapa en god kontakt med patienten. Språkbarriärer gör det svårt att ge information som patienten förstår och sjuksköterskan kan inte förklara omvårdnadsåtgärder tillräckligt tydligt (Almutairi, 2015).

Problemformulering

Sverige är ett multikulturellt land där flera olika språk, kulturer och religioner möts. Eftersom andelen utlandsfödda har ökat i samhället under de senaste decennierna ökar även antalet människor som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården som har ett annat modersmål än vårdpersonalen. Därmed står sjukvården och vårdpersonalen inför utmaningen att vårda personer från olika kulturer som talar ett annat språk. Språkbarriärer kan försvåra skapandet av en vårdande relation och därmed vara ett hinder mot en god, säker och jämlik vård. Oförmågan att kommunicera fullständigt med patienten kan leda till att patienten får genomgå onödiga undersökningar och att feldiagnostisering sker vilket i slutändan kan riskera patientsäkerheten. Språkförbristningar kan således leda till ett ökat lidande för patienten och att kvalitén på vårdrelationen blir undermålig vilket kan påverka personens förtroende för vården. För att hantera denna utmaning behövs kunskap om hur språkbarriärer påverkar vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska som är ett grundläggande fundament för en god och säker vård.

Syfte

Syftet var att beskriva språkbarriärers påverkan på vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska och hur sjuksköterskan som inte delar samma modersmål hanterar detta.

Frågeställningar utifrån syftet var:

1. Hur påverkar språkbarriärer mellan patient och sjuksköterska vårdrelationen?
2. Hur hanterar sjuksköterskan språkbarriärers påverkan på vårdrelationen?

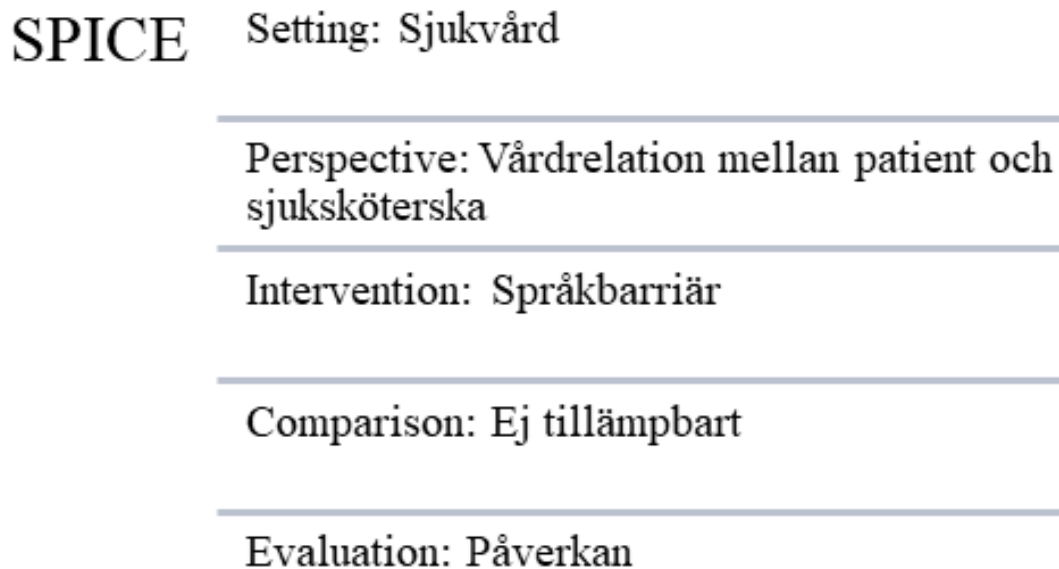
Metod

Studiedesign

En litteraturöversikt med grund i kvalitativa studier genomfördes. Fenomenet som studerades var språkbarriärer och kan vara någonting som uppfattas, upplevs och erfars av en person. Därmed är detta fenomen möjligt att studera med kvalitativa metoder. Således ansågs en litteraturöversikt med grund i kvalitativa studier vara en lämplig metod utifrån studiens syfte (Friberg, 2017a).

Datainsamling

Initialt genomfördes en inledande litteratursökning för att få en uppfattning om kunskapsläget kring problemområdet och som grund för problemformuleringen och syftet (Friberg, 2017a). För att strukturera frågeställningen och sökstrategin användes SPICE (Setting, Perspective, Intervention, Comparison, Evaluation) (SBU, 2017a). Se figur 1 *SPICE* nedan för att se hur SPICE användes för att konkretisera frågeställningen.



Figur 1. *SPICE*.

Utifrån P och I i SPICE valdes MeSH- och Cinahl Headings-termerna “Nurse-patient relations” och “Communication barriers”. Blocksökningar (SBU, 2017a) med två block genomfördes i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus där varje block innehöll en av MeSH- och Cinahl Headings-termerna. Boolesk söklogik användes med OR inom varje block och AND mellan respektive block. OR användes inom blocken för att få träffar på studier som använt MeSH- och Cinahl Headings-termen eller synonymer till denna och AND användes för att koppla ihop de olika blocken. Även trunkering användes för att få med alla ord med samma rot (Östlundh, 2017). Var vänlig se bilaga 1 *Översikt över litteratursökning* för fullständig sökning med samtliga sökord. En sökning genomfördes också i Cinahl, PubMed och Scopus med ett tredje block baserat på E i SPICE. Sökorden som användes var “impact*”, “effect*”, “affect*”, “influence*” och “consequence*”. Denna sökning begränsade dock antalet relevanta artiklar och exkluderades därför från sökningarna. Eftersom MeSH-termerna var samma som Cinahl Headings-termerna var sökningarna likadana i PubMed och Cinahl med skillnaden att begränsningen peer reviewed användes i Cinahl. Sökningen i Scopus modifierades med citationstecken runt begreppen för att säkerställa att orden i begreppen användes tillsammans eftersom databasen är tvärvetenskaplig och täcker flera olika forskningsdiscipliner (Östlundh, 2017).

Sökningarna som gjordes var breda på grund av MeSH-termen “communication barriers” som inkluderar alla olika kommunikationsbarriärer. Eftersom det inte finns en specifik MeSH-term för “språkbarriär” bedömdes den som viktig att använda för att få med alla artiklar som kan

vara av minsta intresse (Karlsson, 2012). I PubMed genomfördes i efterhand en mer specifik sökning där MeSH-termen "language" lades till för att enbart få träffar relaterade till språkbarriärer. Denna sökning fick fram två färre artiklar som svarade på syftet än första sökningen men dessa artiklar valdes sedan bort efter granskning. Detta medförde att samtliga artiklar som valdes i första sökningen var dubletter med andra sökningen. Den första sökningen bedömdes dock nödvändig trots detta för att säkerställa att inga relevanta artiklar missades.

Inklusionskriterier för litteraturstudien var vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ metod som var skrivna på engelska och handlade om 1) språkbarriärer och 2) relationen mellan sjuksköterska och patient där patienten hade ett annat modersmål än sjuksköterskan. Initialt lästes titlarna igenom och bedömdes utifrån relevans för studien. Artiklar som handlade om barn (0-18 år), kommunikationshinder av annan orsak än språk (ex funktionshinder), språkbarriärer på grund av dialekt eller medicinsk terminologi och artiklar som ej var tillgängliga i fulltext exkluderades. När relevanta titlar valts ut lästes artiklarnas abstract igenom och en bedömning om relevans utifrån syfte och inklusions-/exklusionskriterier genomfördes. De abstract som bedömdes relevanta valdes ut för granskning av hela artikeln (Karlsson, 2012). Hela artiklarna granskades sedan igen utifrån syfte och urvalskriterier och kvalitetsbedömdes enligt Friberg (2017b). Slutligen valdes artiklar med minst medelhög kvalitet och som bedömdes vara relevanta utifrån syftet ut. Samtliga artiklar granskades och kvalitetsbedömdes av båda författarna. En studie som uppfyllde alla kriterier valdes bort på grund av att den var publicerad 1993 och bedömdes därför vara för gammal.

Dataanalys

Artiklarna som valdes ut lästes inledningsvis flera gånger av båda författarna. Fokus låg på studiernas resultat för att få en känsla om vad de handlade om och för att identifiera nyckelfynd i varje studie. Varje artikel sammanfattades sedan och fördes in i bilaga 2 *Artikelöversikt*. Med hjälp av tabellen skapades en överskådlighet som användes för att jämföra likheter och/eller skillnader mellan artiklarna och deras resultat. När jämförelsen genomförts påbörjades sammanställningen av resultatet genom att de olika studiernas resultat relaterades till varandra. Innehåll som handlade om samma sak och som var applicerbara på syftet sorterades in i olika teman och subteman (Friberg, 2017a).

Etiska aspekter

Samtliga artiklar som valdes till denna litteraturstudie har genomförts med godkännande av etisk kommitté och utgått från etiska principer. Kjellström (2017) lyfter fram vikten av att använda artiklar som har en forskningsetik som säkerställer att människors värde och rättigheter respekteras och underhålls.

Resultat

Resultatet inkluderade tolv artiklar med kvalitativ studiedesign. Var vänlig se bilaga 2 för översikt av inkluderade artiklar. Artiklarna publicerades mellan 2001-2018 och studierna genomfördes i USA (n=3), Storbritannien (n=3), Sverige (n=2), Australien (n=2), Finland (n=1) och Irland (n=1). Majoriteten av studierna (n=10) använde intervjuer som datainsamlingsmetod. Fyra av dessa studier använde intervjuer i kombination med en annan metod, två med deltagande observationer och två med fokusgrupper. Två studier använde frågeformulär med kvalitativa frågor. Alla artiklar handlade om interaktionen mellan

sjuksköterskor och patienter som hade olika modersmål och där en språkbarriär uppstod. De flesta artiklarna utforskade sjuksköterskans perspektiv, en både patientens och sjuksköterskans och en endast patientens. Patienterna i studierna hade olika bakgrund och talade olika språk och alla sjuksköterskor hade erfarenheter av att vårda patienter från en annan kultur.

Analys av insamlade data resulterade i två teman och fem subteman. För teman och subteman se tabell 1 *Teman och subteman* nedan.

Tabell 1. *Teman och subteman.*

Teman	Subteman
En osäker vårdrelation	<ul style="list-style-type: none"> • Utmaningar i att etablera vårdrelation • Språkbarriär och vårdrelation
Att hantera en osäker vårdrelation	<ul style="list-style-type: none"> • Användandet av professionell tolk • Användandet av oprofessionell tolk • Användandet av alternativ kommunikation

En osäker vårdrelation

Utmaningar i att etablera vårdrelation

Flera studier visade att interaktionen mellan sjuksköterska och patient och därmed också vårdrelationen kunde påverkas negativt av språkbarriärer (Ali & Johnson, 2017; Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström 2018; Coleman & Angosta, 2016; Hemberg & Vilander, 2017; Jones, 2008; Jones, 2018; McCarthy, Cassidy, Graham, & Tuohy, 2013; McKenzie, Kwok, Tsang, & Moreau, 2015). Språkbarriärer försvårade kommunikationen och påverkade konversationens spontanitet, flöde och innehåll. Sjuksköterskor upplevde att kommunikationen var spänd och kände sig därmed obekväma i situationen. De ville hjälpa patienten men visste inte hur de skulle göra det eftersom språkbarriären hindrade kommunikationen. Detta resulterade i en känsla av frustration och otillräcklighet (McCarthy m.fl, 2013). Då kommunikationen inte fungerade optimalt medförde det en osäkerhet hos sjuksköterskan om patientens behov verkligen uppfylldes och om hur sjuksköterskan skulle agera i mötet med patienten (Jones, 2018). Sjuksköterskor upplevde också att det var en utmaning att anknyta till patienter som talade ett annat modersmål och detta var ett hinder för att uppfylla patientens känslomässiga behov. Det var även ett hinder för att få patienten att känna sig trygg och bekväm (Coleman & Angosta, 2016). Eftersom både sjuksköterskor och patienter inte hade förmåga att genomgå en genomgripande konversation uttryckte de oro över att vårdbesöket var mer åtgärdsfokuserat än fokuserat på hela patienten. Även observationer av möten mellan sjuksköterskor och patienter visade att mötet blev mer fokuserat på åtgärder när sjuksköterskan inte talade samma språk som patienten (McKenzie m.fl, 2015).

För att en vårdande relation skulle skapas behövde sjuksköterskan och patienten ha en ömsesidig förståelse, respekt och bekräfta varandras kultur (Hemberg & Vilander, 2017). I studien av Ali och Johnson (2017) upplevde deltagande sjuksköterskor att det underlättade för patienten att skapa ett förtroende för sjuksköterskan vid tillfällen då sjuksköterskan talade med patienten på patientens modersmål. Även när sjuksköterskan och patienten inte helt förstod varandra på grund av språket uppskattade patienter att samtala med sjuksköterskan och genom dessa samtal byggde patienten en anknytning till sjuksköterskan. Patienter kände

sig dock ignorerade och tyckte att de inte hade någon relation till sjuksköterskan när det inte fanns någon verbal interaktion mellan båda parterna (Ali och Johnson, 2017; Jones, 2018). Det upplevdes svårare att bygga en förtrolig relation, där sjuksköterskan och patienten hade möjligheter att diskutera om andra ämnen, som inte relaterade till patientens hälsa när det fanns en språkbarriär. Dessa samtal upplevde patienterna skapade ett förtroende och en anknytning till sjuksköterskan (Coleman & Angosta, 2016; Jones, 2018). Enligt Alm-Pfrunder m.fl (2018) var det viktigt för sjuksköterskan att skapa en känsla av trygghet och tillit hos patienten. Trots hinder i den verbala kommunikationen försökte sjuksköterskan skapa en trygg vårdrelation genom att visa vänlighet genom kroppsspråket och rösten, och på så vis synliggöra sin tillgänglighet och vilja att hjälpa. Vidare förklarar Hemberg & Vilander (2017) och Jones (2018) att patienter upplevde att det byggdes en vårdande relation med sjuksköterskan om sjuksköterskan var fysiskt närvarande och brydde sig om patienten. Det bildades en god relation genom att sjuksköterskan var öppen och hade en positiv inställning till patienten samt vårdade med kärlek, empati, godhet och opartiskhet, oavsett om den verbala kommunikationen fungerade eller inte. Det medförde att patienter blev tryggare, bekvämare, delade mer information och vågade be om hjälp. Dessutom ansågs det att genom kontinuerlig information till patienten om dennes vårdplan, behandling och resultat ökade patientens förtroende för sjuksköterskan (Hemberg & Vilander, 2017; Jones, 2018).

I studien av Jones (2008) upplevde många deltagare att språkbarriärer var det främsta hindret i att ge en kulturellt anpassad vård och i studien av Cioffi (2003) var sjuksköterskorna medvetna om att kultur hade en påverkan på kommunikationen. Sjuksköterskor beskrev att kärlek var grundläggande för kommunikation i en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient från en annan kultur. De förklarade att genom att sjuksköterskan visade kärlek gentemot sina patienter skapades förutsättningar för att en god kommunikation skulle kunna ske. Det gällde för sjuksköterskorna att uttrycka viljan att kommunicera med patienter trots att de inte delade ett gemensamt språk. Detta ledde till att patienten kände sig sedd och identifierad (Hemberg & Vilander, 2017).

Språkbarriär och vårdrelation

Det identifierades i flera studier (Ali & Watson, 2018; Coleman & Angosta, 2016; Gerrish, 2001; Jones, 2008; McCarthy m.fl, 2013) att den upplevda vårdkvalitén påverkades när det fanns en språkbarriär mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskor ansåg att kommunikationen var den viktigaste aspekten av omvårdnaden och en essentiell del av sjuksköterskans professionella roll. Språkbarriärer var största hindret för att ge adekvat, lämplig, effektiv och kulturell vård till personer som hade ett annat modersmål (Ali & Watson, 2018). Sjuksköterskor kände att det inte fanns en fungerande verbal kommunikation vid språkbarriärer, vilket försvårade informationsutbytet och vårdkvalitén försämrades. Patienter som inte talade samma språk som sjuksköterskor missgynnades. På grund av begränsade språkkunskaper kunde dessa patienter inte framföra sina hälsobesvär och inte ställa frågor angående sin behandling. På grund av detta upplevde de att de inte fick sina vårdbehov identifierade och dessutom att de fick mindre information om och stöd i sin vård (Gerrish, 2001). Sjuksköterskor tyckte att det var en utmaning att lindra patienters fysiska och psykiska obehag. När det inte fanns en fungerande verbal kommunikation hade sjuksköterskor inte tillgång till patientens berättelse och hade då inte möjligheter att göra en ordentlig bedömning av patientens subjektiva symtom (Coleman & Angosta, 2016; McCarthy m.fl, 2013). Patienter uppgav att deras behov inte tillfredsställdes eftersom de inte kunde kommunicera med sjuksköterskan (Jones, 2018).

Vid språkbarriärer ökade även risken för missförstånd, misstolkning och felaktiga slutsatser av både patient och sjuksköterska. Detta kunde orsaka allvarliga konsekvenser för patienten och kunde hota patientsäkerheten. En av de upplevda patientsäkerhetsriskerna var att patienterna hade svårt att förstå och följa behandlingsinstruktioner och därmed tog läkemedel felaktigt (Ali & Watson, 2018; Gerrish, 2001). Ozolins och Hjelm (2003) beskriver att sjuksköterskor i avsaknad av en verbal kommunikation ibland misstolkade situationen när patientens liv var i fara. Ett exempel var när en sjuksköterska missförstod en patients uttryck och trodde att patienten simulerade, men det visade sig att patienten fått ett hjärtstopp. Vidare uttryckte sjuksköterskor oro över att patienten missförstod information och instruktioner som de gav och inte följde viktiga råd om behandling och egenvård. Dessutom berättade patienter att de inte alltid vågade fråga sjuksköterskan när de inte förstod någonting utan istället försökte lista ut vad som menades. Detta gjorde att patientsäkerheten hotades eftersom sjuksköterskan inte hade säkerställt att patienten hade förstått (McKenzie m.fl, 2015).

Att hantera en osäker vårdrelation

Användandet av professionell tolk

Samtliga studier som inkluderades i detta subtema beskrev att någon form av tolk användes eller borde användas vid vård av en patient med ett annat modersmål. Sjuksköterskor upplevde att tolken var nödvändig för att kunna förstå patienten och göra sig själva förstådda (Ali & Watson, 2018; Cioffi, 2003; Hemberg & Vilander, 2017; Jones, 2008; Jones, 2018; McCarthy m.fl, 2013; McKenzie m.fl, 2015). Däremot upplevde många sjuksköterskor att det fanns brister med användandet av tolk och att det inte alltid fungerade (Ali & Watson, 2018; Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; McCarthy m.fl, 2013; McKenzie m.fl, 2015). McCarthy m.fl (2013) beskriver i sin studie att professionell tolk endast användes som sista alternativ när ingen annan strategi fungerade tillräckligt bra. Även fler studier beskrev att professionell tolk inte användes som första alternativ. I hemsjukvården uppgav sjuksköterskorna att tolk enbart användes under första mötet eller när mötet skulle vara mer komplicerat än det brukade vara. Det kunde vara när komplexa procedurer skulle genomföras eller om ett känsligt problem eller vårdplanen skulle diskuteras. Vid resten av vårdtillfällena fick sjuksköterskorna försöka hantera språkbarriärerna på andra sätt (Gerrish, 2001; McKenzie m.fl, 2015). Sjuksköterskor upplevde att det fanns många begränsningar med tolktjänster. Begränsningarna var att det var svårt att arrangera, problem med tillgängligheten, konfidentialitet och sekretess, påverkan på vårdpersonalens bekvämlighet och patientens komfort (Ali & Watson, 2018; Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; McKenzie m.fl, 2015). Sjuksköterskorna ansåg att det var omöjligt att använda professionell tolk i alla möten med patienter som hade begränsningar i språket på grund av tillgängligheten av tolk på arbetsplatserna de jobbade (Ali & Watson, 2018; Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; McKenzie m.fl, 2015). När tolk inte fanns tillgänglig resulterade det i att möten avbokades eller att det blev en onödig fördröjning i vården som kunde leda till längre vårdtider (Ali & Watson, 2018). Även om en tolk fanns tillgänglig och hade bokats kunde det upplevas problematiskt att använda tolken. Sjuksköterskorna upplevde att tolken inte alltid förstod informationen som de försökte förmedla och feltolkade till patienten eller inte förde all information vidare. Detta resulterade i att patienten inte fick den informationen de behövde eller att informationen de fick var felaktig (Ali & Watson, 2018; Cioffi, 2003; Gerrish, 2001). Tolkanvändning upplevdes också som problematisk vid invasiva procedurer eller när patienten hade ångest, smärta eller var påverkad av anestesi (Ali & Watson, 2018). Professionell tolk på plats ansågs vara den bästa lösningen men när det inte var möjligt eller situationen var akut användes ofta telefontolk istället. Telefontolk upplevdes som hjälpfullt

och nödvändigt i vissa sammanhang men besvärligt i andra (Cioffi, 2003; Coleman & Angosta, 2016). Trots mycket problematik kring användandet av professionell tolk upplevde sjuksköterskor att det var nödvändigt för dem att behärska förmågan att använda tolk för att patienten skulle få bästa möjliga vård (McCarthy m.fl, 2013).

Användandet av oprofessionell tolk

Det var vanligt att oprofessionella tolkar användes när en professionell tolk inte fanns tillgänglig (Alm-Pfrunder m.fl, 2018; Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; McCarthy m.fl, 2013; McKenzie m.fl, 2015; Ozolins & Hjelm, 2003). Familj och vänner var ofta på plats med patienten och användes därför som tolkar i första hand. Det var också vanligt att de oprofessionella tolkarna kontaktades via telefon. De oprofessionella tolkarna användes för att snabbt främja dialog när information var nödvändig för att göra bedömningar och ge behandling (Alm-Pfrunder m.fl, 2018; Cioffi, 2003; Gerrish, 2001; McCarthy m.fl, 2013; McKenzie m.fl, 2015; Ozolins & Hjelm, 2003). I en av studierna, i vilken deltagande observation av sjuksköterskor under sitt omvårdnadsarbete genomfördes, noterades att anhöriga användes som tolk i 60 procent av fallen (Gerrish, 2001). Familj som tolkade ansågs vara bättre än inget och sjuksköterskorna använde sig av anhöriga som tolkar trots att de egentligen föredrog att inte göra det (Alm-Pfrunder m.fl, 2018; Gerrish, 2001; McCarthy m.fl, 2013; McKenzie m.fl, 2015; Ozolins & Hjelm, 2003). Anledningen till att de föredrog att inte använda oprofessionell tolk var för att sjuksköterskorna upplevde situationen som problematisk och olämplig. En osäkerhet fanns om informationen översattes rätt och att all viktig information nådde fram. Sjuksköterskorna upplevde också att de inte fick en opartisk anamnes på grund av den anhörigas anknytning och emotionella engagemang för patienten och att den oprofessionella tolken ibland ändrade informationen som patienten fick eller gav (Gerrish, 2001; McCarthy m.fl, 2013; Ozolins & Hjelm, 2003). Vissa patienter föredrog dock tolkning av en anhörig (Gerrish, 2001).

Andra oprofessionella tolkar som användes ofta var vårdpersonal som fanns tillgänglig och som talade samma språk som patienten (Alm-Pfrunder m.fl, 2018; Ali & Johnson, 2017; Ali & Watson, 2018; Cioffi, 2003; Jones, 2008; McKenzie m.fl, 2015). Sjuksköterskor som själva kunde tolka upplevde det som användbart att kunna kommunicera med patienten på patientens modersmål. De upplevde att de kunde förklara vården bättre och säkerställa att patienten förstod all information (Ali & Johnson, 2017). Många patienter ansåg att det var hjälpsamt med tvåspråkiga sjuksköterskor och upplevde en lättnad när de kunde kommunicera på sitt modersmål (McKenzie m.fl, 2015). Sjuksköterskor som hade kollegor som kunde tala flera olika språk ansågs vara värdefullt och betryggande (Alm-Pfrunder m.fl, 2018).

Användandet av alternativ kommunikation

När en språkbarriär var närvarande försökte sjuksköterskan kommunicera på andra sätt än normalt. När tolkning inte var möjlig användes icke-verbala uttryck genom kroppsspråk, ansiktsuttryck, gester, teckenspråk och bilder (Alm-Pfrunder m.fl, 2018; Cioffi, 2003; Coleman & Angosta, 2016; Hemberg & Vilander, 2017; Jones, 2008; Jones, 2018; McCarthy m.fl, 2013; McKenzie m.fl, 2015). Icke-verbal kommunikation ansågs vara en viktig del i kommunikationen för att skapa ett gemensamt språk. Genom den icke-verbala kommunikationen kunde sjuksköterskan bedöma omvårdnadsbehov genom att tolka icke-verbala uttryck från patienten och uttrycka sig genom kroppsspråk, ansiktsuttryck, gester, teckenspråk och bilder (Alm-Pfrunder m.fl, 2018; Coleman & Angosta, 2016; McKenzie m.fl, 2015;). Olika kroppsdelar användes för att visa patienten vad som skulle göras eller vilken del av kroppen som skulle undersökas. Även imitationer av olika symtom genomfördes av

sjuksköterskan för att bedöma om patienten upplevde symtomen som visades. Sinnen beskattades som ett nödvändigt redskap i arbetet där patientens tillstånd kunde bedömas med sinnen, till exempel genom titta, känna eller höra på patienten (Alm-Pfrunder m.fl, 2018). Även om många sjuksköterskor använde sig av icke-verbala uttryck och upplevde att strategierna hjälpte så ansåg både patienter och sjuksköterskor att interaktionerna inte var ideala och att vården skulle vara effektivare om kommunikationen fungerade bättre (McKenzie m.fl, 2015). Sjuksköterskor kände en osäkerhet huruvida patienten faktiskt förstod det sjuksköterskan försökte förmedla med icke-verbal kommunikation och upplevde att det var svårt att få bekräftelse på att patienten förstod när de inte kunde kommunicera verbalt (Ozolins & Hjelm, 2003). Även problem att förstå vad patienten försökte förmedla uppstod och feltolkningar av uttrycken kunde ske (Jones, 2018).

Utöver icke-verbala uttryck användes också en förenkling av språket där sjuksköterskan använde enstaka ord för att förklara eller att sjuksköterskan kollade upp eller kunde några enstaka ord på patientens språk (Coleman & Angosta, 2016; Jones, 2018; McCarthy m.fl, 2013; McKenzie m.fl, 2015; Ozolins & Hjelm, 2003). Ozolins & Hjelm (2003) kom däremot fram till att sjuksköterskorna ofta kände en osäkerhet huruvida patienten förstod helheten av informationen vid kommunikationsförsök med enstaka ord på patientens egna språk. Även med förenkling av språket kunde problem att förstå patienten uppstå och feltolkningar av informationen som sjuksköterskorna gav ske (Jones, 2018). Alm-Pfrunder m.fl (2018) kom i sin studie fram till att sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att kunna några ord på de vanligaste språken för att överföra en känsla av säkerhet genom att visa att de försöker kommunicera med patient och familj. Utöver förenklat språk och icke-verbala uttryck ansågs också elektroniska hjälpmedel såsom smartphone vara till stor hjälp.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva språkbarriärers påverkan på vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska och hur sjuksköterskan som inte delar samma modersmål hanterar detta. Det var få studier som ordagrant uttryckte att vårdrelationen undersöktes men genom studiernas beskrivningar och resultat kunde de relateras till syftet. På grund av detta var syftet träffsäkert när det gäller påverkan på vårdrelationen. I det ursprungliga syftet ingick dock inte hur sjuksköterskan hanterade språkbarriärer. Det framgick i dataanalysen att detta var en stor del av samtliga relevanta studiers resultat vilket gjorde att syftet justerades. Att en del av syftet lades till efter att datainsamlingen genomförts kan ha bidragit till att sökningen missade ett antal relevanta artiklar. Dock så ansågs det vara viktigt att studierna som inkluderades undersökte hur vårdrelationen påverkades och utifrån detta hur sjuksköterskan hanterade den påverkade vårdrelationen. Om sökningen hade inkluderat sökord om hur sjuksköterskan hanterar språkbarriärer finns risken att ett stort antal träffar bara skulle vara relevanta utifrån den andra frågeställningen, och inte hela syftet. Det är dock en svaghet med denna studie att syftet ändrades i efterhand eftersom det gör att datainsamling och analys genomförts utifrån det tidigare syftet. Syftet var dock träffsäkert även när det gäller hela resultatet men mer relevant forskning hade kunnat inkluderas.

Studiedesignen som användes var litteraturöversikt med grund i kvalitativa studier. Studiedesignen litteraturöversikt valdes att användas för att få kunskap om språkbarriärer i tidigare forskning och skapa en bred bild om hur den vetenskapliga litteraturen beskriver

språkbarriärers inflytande på vårdrelationen (Rosén, 2012). Anledningen till att kvalitativa studier valdes var för att få en djup beskrivning av fenomenet. Styrkan med kvalitativa studier är att sjuksköterskors och patienters erfarenheter och upplevelser undersöks i förhållande till hur vårdrelationen påverkas när det uppstår kommunikationshinder. Detta fördjupar förståelsen för fenomenet och ger en bild av den mängd olika faktorer som är inblandade (SBU, 2017b). Det finns dock också svagheter med kvalitativ metod som bör övervägas. En brist kan vara studieresultatets överförbarhet. Eftersom en kvalitativ studie inte syftar till att dra statistiska slutsatser om ett fenomen kan överförbarheten av fynden ibland begränsas. Dock kan fynd överföras genom att man beskriver kontext och patientgrupp tydligt (SBU, 2017b). Det som hade kunnat styrka denna studies överförbarhet är inklusion av kvantitativa studier. Kvantitativa studier möjliggör ett stort urval av mätningar och jämförelser av hur vanligt fenomenet förekommer (Segesten, 2017). Dock begränsades studien till kvalitativa artiklar eftersom syftet kunde relateras till människors erfarenheter och upplevelser (Borglin, 2012). Dessutom fanns det begränsat med forskning med kvantitativ metod utifrån arbetets frågeställning vilket gjorde att dessa inte kunde motiveras till att inkluderas.

I datainsamlingen användes olika strategier för att göra ett noggrant urval av artiklar. Eftersom litteraturöversikten baserades på kvalitativa studier användes initialt SPICE som stöd för att strukturera frågeställningen. Detta eftersom en strukturerad och definierad frågeställning har en avgörande betydelse för en effektiv litteratursökning. Sökstrategin med blocksökningar utgick sedan från frågeställningens SPICE men inte alla delar av den (SBU, 2017a). Databaserna Cinahl, PubMed och Scopus användes för att hitta artiklar som hade relevant innehåll för studien. Detta eftersom databaserna Cinahl och PubMed är inriktade inom områdena omvårdnad och medicin och Scopus är en tvärvetenskaplig databas som innehåller båda (Karlsson, 2012). Sökningen utfördes i tre databaser för att kunna få så många artiklar som möjligt och inte gå miste om passande artiklar för studien (SBU, 2017a). Att två av databaserna har stort innehåll om omvårdnad kan stärka arbetets trovärdighet eftersom det ökar chansen att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2012). En styrka är även att grundläggande söktekniker användes, att sökorden valdes utifrån databasernas ämnesordlistor och synonymer till dessa användes. Detta gjorde att ord som valts ut av databaserna för att beskriva de olika dokumentens innehåll användes och sannolikheten att hitta relevanta artiklar ökade (Östlundh, 2017). Ett problem som uppstod var att det inte fanns en term i ämnesordlistorna som specifikt beskrev "språkbarriärer". Detta gjorde att den bredare termen "communication barriers" fick användas vilket resulterade i breda sökningar med flertalet träffar som inte svarade på syftet. Eftersom det blev många fler träffar att gå igenom ökade risken att någonting missades av författarna. För att säkerställa att detta inte skedde gick dock båda författarna igenom varje sökning separat och jämförde de val som gjordes. En mer specifik sökning gjordes också i efterhand i PubMed vilken inkluderade alla valda artiklar i den breda sökningen. Utifrån detta hade endast denna sökning kunnat genomföras men författarna gjorde bedömningen att den breda sökningen ändå var nödvändig för att säkerställa att relevanta artiklar inte missades. Det gjordes också en sökning med ett tredje block baserat på E i SPICE i Cinahl, PubMed och Scopus. Denna sökning begränsade dock antalet relevanta artiklar och exkluderades därför från sökningarna. Dessa två sökningar tillför dock relevans till de sökningar som användes eftersom dessa mer specifika sökningar inte fungerade men ändå utforskades.

När artiklarna valts ut kvalitetsgranskades de enligt Friberg (2017b). Kvalitetsgranskningarna gjordes separat av båda författarna och jämfördes och diskuterades sedan för att fastställa

kvalitetsbedömningen på respektive artikel vilket stärker trovärdigheten i denna studie (Henricson, 2012). Endast artiklar som bedömdes ha lägst medelhög kvalitet inkluderades. Åtta artiklar bedömdes ha hög kvalitet och fyra medelhög. Även om majoriteten av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet kan trovärdigheten ha påverkats av att några artiklar bara hade medelhög. Det är dock en styrka att inga med lägre kvalitet än detta inkluderades. En annan styrka är att studien utgick från etiska aspekter och endast inkluderade artiklar som godkänkts av etisk kommitté och utgått från etiska principer (Henricson, 2012). Dataanalysen kvalitetssäkrades genom att sammanfattningar och analys av samtliga studiers resultat genomfördes av båda författarna. Teman och subteman identifierades sedan gemensamt och de olika resultaten i studierna kategoriserades av båda författarna (Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Språkbarriärers påverkan på vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska och hur sjuksköterskan som inte delar samma modersmål hanterar detta delades in i två huvudteman. Huvudtemat *En osäker vårdrelation* kan relateras till denna studies första frågeställning: "Hur påverkar språkbarriärer mellan patient och sjuksköterska vårdrelationen?" och huvudtemat *Att hantera en osäker vårdrelation* kan relateras till den andra frågeställningen: "Hur hanterar sjuksköterskan språkbarriärers påverkan på vårdrelationen?". Resultatets svar på dessa frågeställningar diskuteras nedan.

En osäker vårdrelation

Språkbarriärer påverkade vårdrelationen genom att försvåra kommunikationen och kunde leda till att patienten hade svårt att anknyta till sjuksköterskan och bilda en vårdande relation. Resultatet i denna studie visade att språkbarriärer kunde påverka kommunikationen utifrån de tre vårdvetenskapliga innebörderna, relationell, narrativ och etisk kommunikation (Fredriksson, 2017). Sjuksköterskor ansåg att den verbala kommunikationen var viktig för att få tillgång till patientens berättelse och kunna skapa en trygghet och ett förtroende. Även tidigare forskning styrker detta (Kasén, 2002). Detta beskriver den relationella kommunikationen där en gemenskap skapas mellan vårdpersonal och patient men också den narrativa kommunikationen där patientens berättelse kommunicerar patientens upplevelser till vårdare (Fredriksson, 2017). Resultatet i denna studie visade att den narrativa kommunikationen inte fungerade vid en språkbarriär och att den relationella kommunikationen försvårades på grund av detta. När sjuksköterska och patient inte kunde tala med varandra på samma språk orsakade det att sjuksköterskan blev osäker i mötet och att möten kunde bli fokuserade på åtgärder. Buber (1962) beskriver att vårdare och patient behöver ingå i en "jag-du"-relation för att skapa en vårdande relation. När möten blir åtgärdsfokuserade finns risken att vårdaren ser patienten som ett objekt och en "jag-du"-relation inte bildas vilket kan leda till att relationen inte blir vårdande. Tidigare forskning har visat att patienter upplevde att en icke-vårdande relation uppstod när vårdaren enbart hade intresse för åtgärder. Detta eftersom det gjorde att patienten inte kände sig sedd och fick upplevelser av ensamhet, övergivenhet och att vara ett objekt som vårdas (Kasén, 2002; Yeheskel & Rawal, 2019). Således kan svårigheten att skapa en "jag-du"-relation leda till att relationen blir icke-vårdande. Dock visade även resultatet att det fanns möjligheter att skapa en vårdande relation trots brister i den verbala kommunikationen. Detta genom att sjuksköterskan visade vänlighet, vilja att hjälpa, var öppen och positiv samt vårdade med kärlek, empati, godhet och opartiskhet. Detta är någonting som tidigare forskning också visat (Kasén, 2002; Yeheskel & Rawal, 2019). Sjuksköterskans sätt att vara och hur sjuksköterskan visar detta genom icke-verbala uttryck kan alltså bidra till att en vårdande relation skapas.

Språkbarriärer hade också en negativ effekt på vårdens upplevda kvalitet och säkerhet. I en ny studie bekräftades detta resultat där de kom fram till att vid tillfällena där patienter inte förstod all information resulterade det i lägre tillfredsställelse med vården. Patienternas behov uppfylldes inte eftersom vårdpersonalen hade svårt att identifiera behoven när patienterna inte kunde berätta (Yehekel & Rawal, 2019). Det visades även i denna litteraturöversikt att patientsäkerhetsrisker kunde uppstå och riskerade att ge allvarliga konsekvenser för patienten. När den verbala kommunikationen var bristande ökade risken för missförståelse och felaktiga slutsatser av både patient och sjuksköterska vilket gjorde att patienter inte följde viktiga råd om behandling och egenvård och riskerade att orsaka felaktigt intag av läkemedel och att patientens hälsotillstånd försämrades. Även tidigare forskning har visat att patienter med ett annat modersmål än vårdpersonalen hade en större sannolikhet att inte följa behandlingsrekommendationerna (Jacobs, Chen, Karliner, Agger-Gupta, & Mutha, 2006; Yehekel & Rawal, 2019). Dessutom hade patienterna en större risk att bli inlagda på sjukhus, att få längre vårdtider och riskerade att utsättas för vårdskador (Jacobs m.fl, 2006). Att patientsäkerheten riskerar att hotas är en allvarlig konsekvens av språkbarriärer och är någonting som behöver uppmärksammas. När information ges är det därmed viktigt att säkerställa att informationen också har uppfattats av patienten och full förståelse har uppnåtts. Detta för att kunna ge en god, säker och jämlik vård.

Att hantera en osäker vårdrelation

För att hantera språkbarriärers påverkan på vårdrelationen använde sjuksköterskor olika strategier och lösningar för att kommunicera med patienter. Professionell tolk användes av vårdpersonalen för att möjliggöra en fungerande kommunikation och säkerställa ett adekvat informationsutbyte. Tjänster av en professionell tolk bokades endast inför ett vårdmöte med en patient när sjuksköterskorna ansåg att mötet skulle handla om en komplex fråga. En anledning till detta skriver Fatahi, Mattsson, Lundgren och Hellström (2010) och Gerrish, Chau, Sobowale och Birks (2004) kunde vara kostnadsaspekter. Tolkkostnader uppskattades vara höga och därmed skulle tolk endast bokas vid komplexa undersökningar vilket sjuksköterskor ansåg försvårade deras omvårdnadsarbete (Fatahi m.fl, 2010; Gerrish m.fl, 2004). Att en professionell tolk endast närvarar vid vissa vårdtillfällen ifrågasätter vilken vårdkvalitet som tillhandahålls och kan innebära konsekvenser för omvårdnaden. Fatahi m.fl (2010) förklarade att närvarande av tolk vid en undersökning innebar säkerhet för patienten och bättre kvalitet på vården. Det gav även ett ökat förtroende och en positiv effekt på patientens följsamhet (Jacobs m.fl, 2006). Eftersom det är lagstadgat (SFS 2017:900) med rätt till tolk borde användandet inte begränsas av till exempel kostnader, utan borde användas vid fler tillfällen för att kunna ge en jämlik, god och säker vård. Trots att professionell tolk gynnade kommunikation mellan sjuksköterska och patient kände sjuksköterskor i denna studie oro över att budskapet på grund av feltolkning inte alltid nåddes fram och att patientens informationsbehov inte alltid tillgodosågs. En professionell tolk ska kunna utföra en tillfredsställande översättning när det gäller tolkning inom hälso- och sjukvården (Kammarkollegiet, 2004). Det har föreslagits att tolkar behöver utbildning för att kunna göra detta (Fatahi m.fl, 2010; Gerrish m.fl, 2004). Med rätt utbildade tolkar kan alltså problemen som kan uppstå vid användandet av dem minskas och tolk vara en bra lösning för att hantera språkbarriärer.

I flera studier uppmärksammades det att sjuksköterskor, på grund av att en professionell tolk inte alltid fanns tillgänglig, ofta använde sig av oprofessionell tolk som strategi för att hantera språkbarriärer. Tidigare studier har visat att vårdgivare förlitar sig på anhöriga eller flerspråkiga sjukhusanställda för att kunna ha en fungerande kommunikation med patienter

eftersom de flesta sjukvårdsorganisationer inte tillhandahåller språkliga hjälptjänster eller erbjuder endast bristfälliga sådana (Jacobs m.fl, 2006; Yeheskel och Rawal, 2019). Detta är någonting som även resultatet i denna litteraturöversikt visade. Dock ifrågasatte sjuksköterskor i denna studie användandet av anhöriga som tolk eftersom det förelåg en osäkerhet hos sjuksköterskorna om tolkningen var opartisk. Det poängterades att anhöriga på grund av anknytning och emotionellt engagemang för patienten undanhöll viss information eller inte framförde allt som sades. Tidigare forskning har visat samma sak och att detta hade en effekt på kvaliteten av vården som patienten erbjöds (Fatahi m.fl, 2010; Gerrish m.fl, 2004).

Sjuksköterskorna i denna studie upplevde också att alternativ kommunikation genom icke-verbala uttryck och ett förenklat språk var nödvändiga redskap för att kunna kommunicera med patienterna. Resultatet visade att genom att prata med patienten med några enstaka ord kunde sjuksköterskan överföra en känsla av säkerhet genom att de visade att de försökte kommunicera med patient och familj. Detta är någonting som även tidigare forskning har visat (Jacobs m.fl, 2006). Patienter uppskattar ansträngningen när vårdpersonal försöker kommunicera med alternativ kommunikation men nackdelen är att det kan innebära att patienten utsätts för större risk att drabbas av kliniskt signifikanta fel (Jacobs m.fl, 2006). Majoriteten av studierna i denna litteraturöversikt utforskade språkbarriärer från sjuksköterskans perspektiv men patientens perspektiv kan vara annorlunda angående vilka lösningar som bör användas. I en studie av Al-Harasis (2013) upplevde omkring 83 procent av sjuksköterskorna jämfört med 64.4 procent av patienterna att icke-verbala uttryck kan hjälpa mot språkliga kommunikationsproblem. De visade också att 94 procent av sjuksköterskorna jämfört med 73.9 procent av patienterna ansåg att en ordbok med vanliga ord kunde vara en lösning. Detta visar att en större andel av sjuksköterskorna ansåg att dessa lösningar kunde hjälpa och innebär att sjuksköterskan behöver ha en medvetenhet om att sjuksköterskans upplevelser inte alltid är samma som patientens.

Bilder som kommunikationsstöd visades också användas av sjuksköterskorna i denna studie. Mellan 2016-2018 genomfördes ett projekt, KomHIT Flykting, i Västra Götalandsregionen för att ta fram kommunikationsstöd för personal att använda inom Hälso- och sjukvården (KomHIT, 2018). Blom och Karlsson (2017) undersökte implementeringen av bildstöden från KomHIT Flykting och kom fram till att sjuksköterskorna upplevde att bildmaterial var hjälpsamt för att kunna underhålla en dialog med patienter som inte talar samma språk. Sjuksköterskor upplevde också att patienter var nöjda när kommunikation skedde med hjälp av bildstödet eftersom patienter förstod information som angavs bättre (Blom & Karlsson, 2017). Bildstöd kan alltså vara ett patientsäkert alternativ när tolk inte finns tillgänglig.

Inkluderade studiers påverkan på resultatet

Resultatet i denna litteraturöversikt visade att många sjuksköterskor upplevde att språkbarriärer var det främsta hindret i att ge en kulturellt anpassad vård. Leininger (1997) beskriver att kulturen kan påverka hur patienten upplever sjukdomar och ohälsa och hur de reagerar på effekterna av vården och behandlingen. Eftersom språket och kulturen är så tätt sammanknutna och båda har konsekvenser på kommunikationen kan det vara svårt att skilja dem åt. Detta gör att resultatet i denna studie inte kan säkerställa att det endast var språket som orsakade problemen utan också kulturen eftersom det är svårt att isolera dessa från varandra. Något annat som kan ha påverkat denna studies resultat är de inkluderade artiklarnas metoder. Majoriteten av studierna använde intervjuer som datainsamlingsmetod. Dock förekom även observationer, fokusgrupper och kvalitativa frågeformulär. En styrka med

resultatet är att studier med flera olika datainsamlingsmetoder inkluderades. En fördel att inkludera studier med fokusgrupper som metod är att metoden bidrar med frihet för deltagarna där de kan ta upp ämnen som forskaren inte kunnat förutse. Nackdelen är dock att de är begränsade i generaliserbarhet och är kontextberoende, precis som intervjuer (Wibeck, 2012). Studierna med deltagande observation har nackdelen att forskaren kan påverka mötet och göra att agerandet blir annorlunda (Carlson, 2012). Detta kan ha påverkat resultatet i denna studie genom att mötena upplevdes mindre problematiska än de hade varit annars. De inkluderade artiklarna genomfördes också i olika länder vilket kan påverka denna studies tillämpbarhet (Henricson, 2012). Studierna genomfördes i USA, Storbritannien, Sverige, Australien, Finland och Irland. Problemet med språkbarriärer beskrivs likadant i studierna oavsett vilket språk det var som talades, vilken bakgrund patient och sjuksköterska hade och dessutom kom de fram till liknande resultat. Två av studierna var också från Sverige vilket gör att resultatet sannolikt är tillämpligt här. Det är dock inte säkert att resultatet är tillämpligt i hela världen då länderna som ingick i studien endast var västerländska höginkomstländer och kontexten som vårdpersonal och patient möter varandra i andra länder kan vara annorlunda. En annan svaghet med denna studie är att studien inkluderar fem artiklar som är över 5 år gamla, den äldsta från 2001. Artiklarna bedömdes dock fortfarande som relevanta eftersom språkbarriärer som fenomen är ett problem som är beroende av hur olika människor som talar olika språk möts och migrationen är en stor anledning till detta. Migrationen förändras beroende på hur situationen i världen ser ut (SCB, 2019c) vilket gör att språkbarriärer kan vara ett problem i olika länder under olika tidpunkter.

Slutsatser

Implikationer för omvårdnad

Utifrån resultatet kan slutsatsen dras att vårdrelationen blir osäker vid språkbarriärer och att sjuksköterskor idag använder sig av fungerande och icke-fungerande strategier för att hantera detta. Sjuksköterskan behöver ha en förståelse för hur språkbarriärer påverkar vårdrelationen för att kunna ha en medvetenhet om vilka problem och konsekvenser som kan uppstå och därmed vidta relevanta åtgärder. Sjuksköterskan behöver också ha kunskap och vara medveten om att språk och kultur är sammanknutna. På så sätt ökar sjuksköterskors möjligheter att vidta effektiva åtgärder och ge en kulturellt kompetent vård. För att kunna ge en säker och god vård behöver sjuksköterskan ha tillgång till patientens berättelse. Eftersom detta förhindras när det uppstår en språkbarriär behöver en professionell tolk användas för att hantera denna barriär. Enligt lagen ska en tolk erbjudas till dem som inte behärskar språket när de är i kontakt med myndigheter. I tillfällen då tolk inte kan finnas fysiskt där patienten är kan en telefontolk användas för att utöka tillgången till tolkning. Eftersom organisatoriska brister verkar finnas angående tillgången och vilka tillfällen som tolk används bör arbetsplatserna se över sina riktlinjer för att kunna möta behoven som finns. När det inte finns möjlighet att använda tolk behöver andra strategier användas för att kunna kommunicera med patienten. Användandet av patientsäker alternativ kommunikation genom bildstöd, till exempel KomHIT Flykting, är en strategi som visat goda resultat och som kan användas som en klinisk implikation.

Fortsatt forskning

Denna studie bygger på kvalitativa studier och det var på grund av den stora andelen kvalitativa studier som är gjorda. Kvantitativa studier behövs för att se hur exempelvis patientnöjdheten påverkas i en större skala av språkförbristningar. Få studier var dessutom gjorda i Sverige och för att säkerställa tillämpbarheten skulle mer forskning om hur

språkbarriärer påverkar vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska behövas här. Det framgick i litteraturen att språkbarriärer i vården är ett känt problem där vårdpersonalen har kännedom om att en bristande kommunikation påverkar vårdens kvalitet. Hanteringen av kommunikationshinder skiljde sig dock från olika verksamheter och därför behövs också forskning om hur språkbarriärer ska hanteras effektivt och nationellt. Detta för att riktlinjer ska kunna upprättas som vårdpersonal i hela landet kan följa.

Slutsats

Språkbarriärer påverkar vårdrelationen genom att försvåra kommunikationen och interaktionen mellan patient och sjuksköterska. Detta innebär att vårdrelationen kan bli osäker och leda till att en vårdande relation inte etableras vilket ger konsekvenser för vårdens kvalitet och säkerhet. Studien visade att när en osäker vårdrelation uppstått försökte sjuksköterskor hantera det med olika strategier och lösningar som hade olika fördelar och begränsningar där professionell tolk bör användas i första hand samt alternativ kommunikation som är patientsäker. Således behöver sjuksköterskor ha en kunskap om detta för att kunna vidta åtgärder och säkerställa att även patienter som har ett annat modersmål får en god och säker vård genom att en vårdande relation bildas.

Referenslista

- Al-Harasis, S. (2013). Impact of language barrier on quality of nursing care at armed forces hospitals, Taif, Saudi Arabia. *Middle east journal of nursing*, 7(4), 17-24.
doi:10.5742/MEJN.2013.74304
- 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, P. A. & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27, e1152-1160. doi:10.1111/jocn.14204
- Almutairi, K. M. (2015). Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 36(4), 425-431. doi:10.15537/smj.2015.4.10133
- 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, 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.
- Barron, F., Hunter, A., Mayo, R., & Willoughby, D. (2004). Acculturation and adherence: Issues for health care providers working with clients of Mexican origin. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(4), 331-337.
doi:https://doi.org/10.1177/1043659604268950
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared decision making—the pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780-781.
doi:10.1056/NEJMp1109283
- Björck, M. & Sandman, L. (2007). VÅRDRELATION Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 27(4), 14–19.
doi:https://doi.org/10.1177/010740830702700404
- Blom, Å. & Karlsson, M. (2017). *Implementation of pictorial support for communication with refugees - experiences of hospital staff in neonatal care* (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet. Hämtad från <http://hdl.handle.net/2077/52592>
- Borglin, G. (2012). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 269-287). Lund: Studentlitteratur.

- Buber, M. (1962). *Jag och Du*. Stockholm: Petra Bokförlag.
- Bäärnhjelm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) (s.25-50). Lund: Studentlitteratur.
- Carlson, E. (2012). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 217-234). Lund: Studentlitteratur.
- 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. doi:10.1016/S0020-7489(02)00089-5
- Coleman, J-S., & Angosta, A. D. (2016). The lived experiences of acute-care registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 678-689. doi:10.1111/jocn.13567
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-173). Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Entrena, E. (2013). Att kommunicera med hjälp av tolk. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) (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
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) (s.25-50). Lund: Studentlitteratur.
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 415-425). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl.) (s.129-139). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (Red.). (2017b). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. Bilaga 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), 566-574. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01674.x

- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health & social care in the community*, 12(5), 407-413. Hämtad 2019-11-20 från <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/full/10.1111/j.1365-2524.2004.00510.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, 822-829. doi:10.1111/scs.12403
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Institut för Språk och folkminnen. (2014). *Många modersmål*. Hämtad 2019-10-24 från <https://www.sprakochfolkminnen.se/om-oss/for-dig-i-skolan/sprak-for-dig-i-skolan/spraken-i-sverige/manga-modersmal.html>
- Jacobs, E., Chen, A., Karliner, L. S., Agger-Gupta, N., & Mutha, S. (2006). The need for more research on language barriers in health care: a proposed research agenda. *The Milbank Quarterly*, 84(1), 111-133. doi:10.1111/j.1468-0009.2006.00440.x
- Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s. 341-357). Lund: Studentlitteratur.
- Jones, S. M. (2008). Emergency nurses' caring experiences with mexican american patients. *Journal of Emergency Nursing*, 34, 199-204. doi:10.1016/j.jen.2007.05.009
- Jones, S. M. (2018). Trust development with the spanish speaking Mexican American patient: A grounded theory study. *Western Journal of Nursing Research*, 40(6), 799-814. doi:10.1177/0193945917690123
- Kammarkollegiet. (2004). *God tolksed: Vägledning för auktoriserade tolkar*. Hämtad 2019-11-20 från https://www.lund.se/globalassets/lund.se/oms_hjalp/invandring-och-integratio/tolkformedling/god_tolksed1.pdf
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Akademisk avhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo: Åbo Akademis Förlag.
- Kommunikation. (2019). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-10-11 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation>
- KomHIT. (2018). *Om KomHIT Flykting*. Hämtad 2019-11-27 från <https://kom-hit.se/flykting/om-kom-hit-flykting/>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.) (s.58-80). Lund: Studentlitteratur.

- Leininger, M. (1997). Transcultural nursing research to transform nursing education and practice: 40 years. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 29(4), 341-348. doi:10.1111/j.1547-5069.1997.tb01053.x
- Leininger, M. & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices*. New York: McGraw-Hill.
- Maier-Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of cultural diversity*, 15(1), 37-43. Hämtad 2019-11-18 från <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bbc65f38-be72-4de0-8b84-c0b7f5b277c4%40pdc-v-sessmgr04>
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British journal of nursing*, 22(6), 335-339. doi:10.12968/bjon.2013.22.6.335
- McKenzie, H., Kwok, C., Tsang, H., & Moreau, E. (2015). Community Nursing Care of Chinese-Australian Cancer Patients. *Cancer nursing*, 38(4), E53-E60. doi:10.12968/bjon.2013.22.6.335
- Migrationsverket. (2019). *Historik*. Hämtad 2019-10-23 från <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Migration-till-Sverige/Historik.html>
- Nilsson, B. & Waldemarson, A. (2016). *Kommunikation: samspel mellan människor*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ozolins, L-L., & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7, 84-93. doi:10.1016/S1361-9004(03)00075-X
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-444). Lund: Studentlitteratur.
- Savio, N., & George, A. (2013). The perceived communication barriers and attitude on communication among staff nurses in caring for patients from culturally and linguistically diverse background. *International Journal of Nursing Education*, 5(1), 141-146. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.5958/j.0974-9357.5.1.036
- SBU. (2017a). *Litteratursökning*. Hämtad 2019-10-24 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf
- SBU. (2017b). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 2019-11-18 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl.) (s.119-127). Lund: Studentlitteratur.

- SFS 2009:600. *Språklag*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:900. *Förvaltningslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s. 439-464). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. Kartläggning våren 2016*. Hämtad 2019-10-27 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2019a). *Befolkningsstatistik, 1:a halvåret 2019*. Hämtad 2019-10-23 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/statistiknyhet/befolkningsstatistik-1a-halvaret-2019/>
- Statistiska centralbyrån. (2019b). *Snabba fakta om människorna i Sverige*. Hämtad 2019-11-06 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/>
- Statistiska centralbyrån. (2019c). *Invandring till Sverige*. Hämtad 2019-10-08 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>
- Statistiska centralbyrån. (2019d). *Utrikes födda i Sverige*. Hämtad 2019-10-23 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>
- Sundin, K., & Jansson, L. (2003). 'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon - in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 12. 107-116. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x
- Timmins, C. L. (2002). The impact of language barriers on the health care of latinos in the united states: a review of the literature and guidelines for practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(2). 80-96. doi:[https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/S1526-9523\(02\)00218-0](https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/S1526-9523(02)00218-0)
- Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 193-214). Lund: Studentlitteratur.
- Yehekel, A., & Rawal, S. (2019). Exploring the 'Patient Experience' of Individuals with Limited English Proficiency: A Scoping Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(4). 853-878. doi:10.1007/s10903-018-0816-4

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl.) (s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Översikt över litteratursökning.

Fetmarkerade sökord är MeSH-/Cinahl Headings-termer.

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Antal relevanta titlar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-10-16 Cinahl	(language barrier* OR communication barrier*) AND (nurse-patient relation* OR nurse patient relation* OR caring relationship*)	peer reviewed, english language	246	44	32	7	Gerrish, 2001; Hemberg & Vilander, 2017; McCarthy m.fl, 2013
2019-10-21 PubMed	(language barrier* OR communication barrier*) AND (nurse-patient relation* OR nurse patient relation* OR caring relationship*)	english language	406	65	38	11	Ali & Johnson, 2017; Ali & Watson, 2018; Alm-Pfrunder m.fl, 2018; Cioffi, 2003; Coleman & Angosta, 2016; Jones, 2008; Jones, 2018; McKenzie m.fl, 2015 <u>Dubblett med Cinahl:</u> McCarthy m.fl, 2013
2019-10-21 Scopus	("language barrier*" OR "communication barrier*") AND ("nurse-patient relation*" OR "nurse patient relation*" OR "caring relationship*")	english language	406	77	51	12	Ozolins & Hjelm, 2003 <u>Dubblett med Cinahl:</u> Gerrish, 2001 <u>Dubbletter med PubMed:</u> Alm-Pfrunder m.fl, 2018; Ali & Johnson, 2017; Ali & Watson, 2018; Coleman & Angosta, 2016; Jones, 2008; Jones, 2018; McKenzie m.fl, 2015
2019-10-25 PubMed	(language barrier* OR communication barrier*)	english language	172	47	27	9	<u>Dubbletter med tidigare sökning i PubMed:</u>

	AND (nurse-patient relation* OR nurse patient relation* OR caring relationship*) AND language						Alm-Pfrunder m.fl, 2018; Ali & Johnson, 2017; Ali & Watson, 2018; Jones, 2008; Cioffi, 2003; Coleman & Angosta, 2016; Jones, 2018; McKenzie m.fl, 2015
--	---	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Ali och Johnson 2017 Storbritannien	Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency	Att från tvåspråkiga sjuksköterskors perspektiv utforska hur tillhandahållandet av språkligt lämplig vård påverkar patienter och sjuksköterskor samt vilka faktorer som påverkar tillhandahållandet av språkligt lämplig vård.	Kvalitativ studie med en kvalitativ ansats genom semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupper. Data analyserades genom tematisk analysmetod.	Strategiskt- och snöbollsurval användes. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som kunde kommunicera på ett annat språk utöver engelska.	Sjuksköterskor upplevde det som användbart att kunna kommunicera med patienten på patientens modersmål. De upplevde att de kunde förklara vården bättre och säkerställa att patienten förstod. Att få tala på sitt modersmål upplevde sjuksköterskan ökade patienternas upplevelser, komfort och ökade tillfredsställelsen med vården. Sjuksköterskan upplevde att det var lättare för patienten att skapa ett förtroende för sjuksköterskan och kunna kommunicera sina behov. När patienten uttryckte sina behov upplevde sjuksköterskan att det var lättare att göra bedömningar.	Medelhög
Ali och Watson 2018 Storbritannien	Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives	Att utforska sjuksköterskors perspektiv på språkbarriärer och hur de påverkar vården.	Kvalitativ metod med en beskrivande kvalitativ ansats. I studien genomfördes 26 individuella intervjuer och tre fokusgrupper. Varje deltagare deltog i endast en typ av datainsamling. En tematisk analys användes för att analysera data.	Sjuksköterskor som jobbade på olika delar av National Health Service-sjukhus i England valdes ut genom strategiskt- och snöbollsurval. 59 sjuksköterskor valde att delta. Av dessa var 32 kvinnor och 27 män.	Kommunikationen identifierades som den viktigaste aspekten av omvårdnaden och en essentiell del av sjuksköterskans professionella roll. Språkbarriärer var största hindret för att ge adekvat, lämplig och effektiv vård till personer som hade ett annat modersmål. Patienter kunde ha svårt att förstå instruktioner, information om behandling och biverkningar av läkemedel. Tolk ansågs vara användbar för att hantera språkbarriärer. Begränsningar: Svårt att arrangera, problem med tillgänglighet, konfidentialitet och sekretess, påverkan på bekvämlighet för vårdpersonal och patientens komfort. Problem att boka tolk kunde resultera i att möten behövde avbokas och till onödigt fördröjning som kunde leda till längre vårdtider på sjukhuset. När det inte var möjligt att arrangera tolk användes i första hand informell tolk. Tolkanvändning upplevdes som problematisk vid olika situationer och det upplevdes ibland att tolken inte alltid förstod informationen och feltolkade. Detta resulterade i att patienten fick felaktig information.	Hög

<p>Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström</p> <p>2018</p> <p>Sverige</p>	<p>Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency</p>	<p>Att undersöka vilka strategier ambulanssjuksköterskor använder för att kunna tillfredsställa behoven hos patienter som talar begränsad svenska.</p>	<p>Studie med kvalitativ ansats. Datainsamling genom individuella intervjuer. Dataanalys genom konventionell kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Strategiskt- och snöbollsurval användes. 17 ambulanssjuksköterskor i Stockholms Landsting bjöds in. 11 ambulanssjuksköterskor varav 6 kvinnor och 5 män valde att delta. Inklusionskriterier: arbetar inom ambulansen och har minst ett års arbetserfarenhet.</p>	<p>Kommunikation med kroppsspråk bedömdes som viktigt och meningsfullt för att skapa ett gemensamt språk. Det användes som ett instrument för att kunna göra bedömningar av patientens behov. Olika kroppsdelar användes för att visa patienten vad som skulle göras eller vilken del av kroppen som skulle undersökas samt imitationer av olika symtom genomfördes. Sinnen beskattades som ett nödvändigt redskap i arbetet. Sjuksköterskor visade att de ville hjälpa patienten genom att visa vänlighet med kroppsspråk och rösten, vilket bildade en känsla av trygghet och tillit hos patienten. Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att prata med patienten trots att de inte hade ett gemensamt språk och inte förstod varandra. Anhöriga som befann sig på plats eller genom att bli uppringda användes som tolkar även fast sjuksköterskorna föredrog att inte göra det. Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att kunna några ord på de vanligaste språken för att överföra en känsla av säkerhet genom att visa att de försöker kommunicera med patient och familj. Även att jobba med kollegor som kunde flera språk sågs som värdefullt. Elektroniska hjälpmedel såsom smartphone var till stor hjälp.</p>	<p>Hög</p>
<p>Cioffi</p> <p>2003</p> <p>Australien</p>	<p>Communication with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences</p>	<p>Att utforska och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter och deras familj som kommer från olika kulturella och språkliga bakgrunder på en akutavdelning.</p>	<p>Kvalitativ studie med en tolkande och beskrivande kvalitativ ansats. Datainsamling genom individuella intervjuer.</p>	<p>Strategiskt urval användes för att rekrytera 33 sjuksköterskor från avdelningar på två olika kliniker, en allmän- och en kvinnoklinik. Inklusionskriterier: minst 5 års arbetserfarenhet på en akutavdelning med patienter från olika kulturella och språkliga bakgrunder. 22 sjuksköterskor uppfyllde kriterierna.</p>	<p>Det fanns brister i tillgången till tolkar. Begränsningar med tolkar som identifierades var: tidsbrist, patients konfidentialitet och misstolkning. Telefontolk användes när det var omöjligt att få en tolk på plats eller om situationen var akut. Trevägssamtal genom telefontolk tycktes vara besvärligt. Tvåspråkig vårdpersonal kunde tolka för patienter och ge sjuksköterskan information om vissa patientgrupper som var värdefullt för omvårdnaden av dessa patienter. Anhöriga som tolkar samt gester och kroppsspråk användes när det inte fanns någon tolk. Sjuksköterskorna var medvetna att kultur hade en påverkan på kommunikationen, vilket hade effekter på omvårdnaden.</p>	<p>Hög</p>

Coleman och Angosta 2016 USA	The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency	Att utforska akutvårds-sjuksköterskors upplevda erfarenheterna av att vårda patienter och deras familj som talar begränsad engelska	Kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats. Datainsamling genom intervjuer.	Sjuksköterskor som jobbade på ett akutvårdssjukhus valdes ut genom strategiskt urval. Information om studien gavs på möten, via mejl och affischer. Potentiella deltagare anmälde sig frivilligt att delta i studien. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som hade en aktiv roll med patienten och som hade minst tre års erfarenhet av akutvård.	När en språkbarriär var närvarande fick sjuksköterskan försöka kommunicera på andra sätt än normalt. Telefontolk och icke-verbal kommunikation användes för att hantera språkbarriärer. Sjuksköterskor ansåg att det var en utmaning att anknyta till patienten när patienten hade en begränsning i språket. Detta eftersom det var svårare att bygga en relation med förtroende. Det upplevdes som en utmaning att lindra patientens fysiska obehag och känslomässiga behov då det kan vara svårare att göra bedömningar och lindra symtom. Utbildning av patienter ansågs vara en viktig del för att vården ska kunna vara säker och språkbarriärer försvårade detta. Sjuksköterskor ville ge en kulturellt kompetent vård och såg fördelar med att inkludera kulturella överväganden i vården.	Hög
Gerrish 2001 Storbritannien	The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers	Att undersöka natur och effekt av kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskor och patienter från Sydasien.	En kvalitativ studie med en etnografisk ansats. Datainsamling genom djupintervjuer med ledare och observationer på sjuksköterskor. Dataanalys genom dimensionsanalys	Studien genomfördes inom hemsjukvården i Storbritannien (English community National Health Service) där åtta ledare och sex distrikt-sjuksköterskor med varsitt vårdteam som bestod av två till fyra sjuksköterskor deltog.	Distrikt-sjuksköterskor använde sällan tolkar på grund av brist på resurser, svårigheter att boka tolk och erfarenheter av felaktig tolkning. En tolk anlätades när sjuksköterska och patient skulle diskutera ett känsligt problem eller vårdplan. Sjuksköterskor förlitade sig på familjemedlemmar när det inte fanns en professionell tolk. Familj användes som tolk i 60% av fallen. Många sjuksköterskor uttryckte missnöje på grund av att det var olämpligt och tolkningen blev felaktigt. Vissa patienter föredrog dock tolkning av en anhörig. Patienter som inte talade engelska missgynnades. Deras behov identifierades inte och de fick mindre stöd och information om deras vård. De hade svårigheter att förstå behandlingsinstruktioner vilket medförde felaktig medicinering.	Medelhög
Hemberg och Vilander 2017 Finland	Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture	Att undersöka den vårdande relationen mellan sjuksköterskor och patienter när de inte har ett gemensamt språk.	Kvalitativ metod med hermeneutisk ansats. Datainsamlingsmetod var frågeformulär med kvalitativa öppna frågor som fylldes i av deltagare. Dataanalys	Urvalet bestod av åtta sjuksköterskor som jobbade på ett stort sjukhus i Finland och två vuxna patienter från en annan kultur som vårdades av	Det var viktigt att sjuksköterskan bemötte och vårdade patienten med kärlek och empati, lyssnade och visade patienten medlidande, godhet, opartiskhet. Att sjuksköterskan ingav tro och hopp och gav en lugn och kulturell vård. För en vårdande relation skulle skapas behövs sjuksköterska och patient ha en ömsesidig förståelse, respekt och bekräfta varandras kultur.	Medelhög

			genom en latent innehållsanalys.	sjuusköterskorna. Sjuusköterskorna talade finska och hade en lång arbetserfarenhet. De två patienterna talade engelska och kontaktades efter utskrivning.	Sjuusköterskans närvaro vid patienten resulterade i en känsla av säkerhet, välbefinnande och oensamhet samt minskad ångest, oro och rädsla hos patienten. Sjuusköterskan använde kroppsspråk, ansiktsuttryck, gester, teckenspråk, bilder eller en tolk för att göra sig förstådd. Det var viktigt att sjuusköterskan informerade opartiskt patienten och dennes anhöriga om vårdplan, behandling och effekt. Det ökade patientsäkerheten och patientens och anhörigas förtroende.	
Jones 2008 USA	Emergency Nurses' Caring Experiences With Mexican American Patients	Att förstå akutsjuusköterskors upplevelser av att vårda mexikansk-amerikanska patienter	Studie med kvalitativ ansats. Databesamling genom intervjuer med öppna frågor. Dataanalys genom kvalitativ dataanalys.	Strategiskt urval användes på en akutavdelning på ett sjukhus där 25 sjuusköterskor arbetade. Inklusionskriterier: har vårdat migranter, ej latinamerikaner, minst 1 år arbetserfarenhet, vara från den tredje generationen av amerikaner födda i USA.	Språkbarriärer upplevdes av många deltagare som det främsta hindret i att ge en kulturell vård. Språkbarriärer försvårade utförandet av omvårdnaden när tolk inte fanns tillgänglig och påverkade vårdrelationen. Sjukhuset, kollegors tolkning och handgester användes för att möjliggöra kommunikation när språket inte var gemensamt. Kulturella värden främjades när tolk användes och några deltagare tyckte att endast sjukhuset var lämpligt. Deltagare som kunde prata några ord på spanska tyckte att vårdrelationen förbättrades när patienten kunde tala sitt modersmål med sjuusköterskan. De upplevde att de fick en bättre kontakt där patienten ville dela mer information.	Medelhög
Jones 2018 USA	Trust Development With the Spanish-Speaking Mexican American Patient: A Grounded Theory Study	Att från patientens perspektiv förklara hur förtroende utvecklas mellan den spansktalande Mexikansk-amerikanska patienten och sjuusköterskan	Kvalitativ metod med en klassisk grounded theory design. Databesamling genom intervjuer och dataanalys genom tematisk analysmetod.	Vuxna mexikansk-amerikanska patienter som var inlagda på två sjukhus, ett i stadsmiljö och ett i lantlig miljö. Inklusionskriterier var patienter som identifierade sig själva som mexikansk-amerikanska, enspråkiga i spanska eller talade endast begränsad engelska, var inlagda på sjukhus och som planerades skrivas ut de närmsta	Patienter upplevde att språkbarriärer kunde påverka förtroendet de utvecklade för sjuusköterskan. Språkbarriärer försvårade kommunikationen och resulterade i en osäkerhet hos patienten och sjuusköterskan. Att prata informellt upplevde patienten skapade ett förtroende och en anknytning till sjuusköterskan. En stor del i förtroende-utvecklingen upplevde patienten var sjuusköterskans sätt att vara. När sjuusköterskan var snäll, öppen, vänlig och hade en positiv inställning till patienten kunde en bra relation skapas trots språkbarriären. Förtroende utvecklades om sjuusköterskan var villig att hjälpa, var fysiskt närvarande och spenderade tid med patienten och inte bara utförde åtgärder. Om patienten hade förtroende för sjuusköterskan gjorde det att patienten blev bekvämare,	Hög

				dagarna. Patienter som hade en kognitiv nedsättning exkluderades.	tryggare, kände stöd, vågade dela mer information och be om hjälp. Metoder som användes för att förstå varandra var tolk och icke-verbal kommunikation.	
McCarthy, 2013 Irland	Conversations through barriers of language and interpretation	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer och användandet av tolkar	Kvalitativ metod med en beskrivande kvalitativ ansats. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer och analyserades med en tematisk analys.	En annons-affisch gavs till en grupp 23 nyligen registrerade specialistsjuksköterske studenter. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som tagit hand om personer med en annan kultur. 7 studenter valde att delta.	Språkbarriärer resulterade i begränsade konversationer där konversationens spontanitet, flöde och innehåll påverkades. Kommunikationen blev spänd och sjuksköterskor kände sig obekväma. De ville hjälpa men visste inte hur. Att inte förstå patienten upplevdes svårt och påverkade sjuksköterskans förmåga att få en detaljerad historia och göra bedömningar. Sjuksköterskorna hanterade språkbarriärer genom att bryta ner och förenkla information samt använda icke-verbala uttryck. Informella tolkar som familj och vänner användes i första hand. Sjuksköterskor upplevde ibland att information undanhölls när informell tolk användes. Formell tolk användes när ingen annan strategi fungerade tillräckligt bra. Sjuksköterskor upplevde att förmågan att använda tolk effektivt var nödvändig att behärska.	Hög
McKenzie, Kwok, Tsang, & Moreau 2015 Australien	Community Nursing Care of Chinese-Australian Cancer Patients	Att belysa interaktioner mellan sjuksköterskor och kinesisk-australiska cancerpatienter i deras vård	Studie med kvalitativ ansats. Datainsamling genom 1. Observationer av interaktioner mellan sjuksköterskan och patienten under mötet 2. Semi-strukturerade intervjuer med sjuksköterskan före och efter mötet 3. Intervju med patient (och ofta en familjemedlem) efter mötet.	Sjuksköterskor anställda i en hemsjukvårds-enhet rekryterades genom informations-sessioner där alla generella sjuksköterskor bjöds in. Sjuksköterskor som valde att delta (n=12) diskuterade sedan studien med patienter i deras vård som uppfyllde inklusionskriterierna (n=10). Inklusionskriterier för patienter: över 18 år, talade kantonesiska/mandarin,	Under de flesta interaktionerna uppstod kommunikationssvårigheter när det fanns en språkbarriär. Sjuksköterskor var osäkra på om patienten förstod information och instruktioner vilket resulterade i missförstånd och att patienten inte följde viktiga råd om behandling och egenvård. Patienter upplevde att sjuksköterskan ibland förväntade sig att patienten skulle förstå och därför gissade vad informationen betydde istället för att fråga. Oförmåga att kommunicera mer än det nödvändigaste ledde till korta, åtgärdsfokuserade interaktioner. För djupare kommunikation ansågs att professionell tolk behövdes. Detta användes dock bara vid första mötet eller vid speciella möten där komplexa procedurer utfördes. Tillgängligheten av tolk ansågs göra det omöjligt att använda tolk i alla möten. Många patienter ansåg att det var hjälpsamt med tvåspråkiga sjuksköterskor och upplevde en lättnad när de kunde kommunicera på sitt modersmål. Familj som tolkade	Hög

				fullständigt medvetna om sin cancerdiagnos och i ett stabilt tillstånd vid datainsamlingsdagen.	användes och ansågs vara bättre än inget. När inget annat var tillgängligt försökte sjuksköterskan kommunicera genom förenklad engelska med enstaka ord eller genom kroppsspråk.	
Ozolins och Hjelm 2003 Sverige	Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden	Att utforska och beskriva sjuksköterskors upplevelser om situationer med migranter inom akutvård som upplevts som problematiska	Kvalitativ metod med en kvalitativ ansats. Data samlades in genom frågeformulär med kvalitativa frågor.	Sjuksköterskor från olika delar av landet som hade erfarenhet av akutvård och nu studerade till specialistsjuksköterskor (inom anestesi, ambulans, intensivvård och operation) valdes ut genom strategiskt urval.	Faktorer som sjuksköterskor upplevde problematiska var språkbarriärer och svårigheter som kan relateras till skillnader i kultur. När verbal kommunikation inte var möjlig på grund av språkbarriärer försökte sjuksköterskan tolka icke-verbala uttryck. Problem att förstå patienten kunde uppstå och feltolkningar kunde ske. Situationer uppstod där sjuksköterskan feltolkade situationen och trodde att patienten simulerade, vilket kunde få allvarliga konsekvenser. När sjuksköterskan inte kunde förklara vården uppstod situationer som ökade risken för att patienten skadade sig själv. Anhöriga som tolkar användes ofta men sjuksköterskan upplevde det som problematiskt.	Hög