



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

HELP! HJELPE! HJÆLPE!

Språkbarriärer och dess betydelse i omvårdnad

Karolina Luuk

Eleni Tsartsidou

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin/år: VT 2016
Handledare: Nils Sjöström
Examinator: Ann-Sofie Magnusson
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Nils Sjöström för en god handledning och samarbete under studiens gång. Speciellt uppskattas Nils tillgänglighet från början till slut samt alla goda råd som möjliggjorde att avsluta denna studie. Vi vill även tacka varandra som tillsammans lyckades att genomföra denna uppsats.

Titel (svensk):	HELP! HJELPE! HJÆLPE! – Språkbarriärer och dess betydelse i omvårdnad
Titel (engelsk):	HELP! HJELPE! HJÆLPE! – Language barriers and their importance in nursing
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2016
Författare	Karolina Luuk & Eleni Tsartsidou
Handledare:	Nils Sjöström
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson

Sammanfattning:

Människor från olika delar av världen flyttar till Sverige, vilket gör att landets hälso- och sjukvård möts av en kulturell mångfald. Situationer, där sjuksköterskan och patienten inte talar samma språk, ställer krav på sjuksköterskans kulturella kompetens, förmåga att åtgärda kommunikationssvårigheter och att uppnå en säker vård. Syftet var att undersöka patienters respektive sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av språkbarriärer i vårdmöten, samt hur språkbarriärer kan åtgärdas. Denna litteraturstudie inkluderade 14 vetenskapliga artiklar av kvalitativ design. Resultatet redovisas i tre huvudkategorier: Svårigheter för patienter, svårigheter för sjuksköterskor och kommunikationsbefrämjande insatser. De tre kategorierna består av totalt elva subkategorier, där huvudfynden delas in i specifika områden. Resultatet visar att informationsutbytet mellan patienter och sjuksköterskor är begränsat och väcker starka känslor hos patienter i olika vårdssituationer. Språkbarriärer påverkar patienters delaktighet och skapar hinder i vården. Auktoriserad tolk underlättar sjuksköterskors omvårdnad och kommunikation med patienter. Brister på individ- och organisationsnivå påverkar patientsäkerheten. Kroppsspråk, kommunikativa hjälpmedel och anpassad information är viktigt för att främja kommunikationen vid språkbarriärer. Utbildning i transkulturell omvårdnad är nödvändigt. Slutsatserna är att språkbarriärer begränsar patientens vård, försämrar vårdupplevelsen, minskar patientsäkerheten och försvårar sjuksköterskans arbete. Mer kunskaper i transkulturell omvårdnad, bättre organisatoriskt stöd och bättre användning av tillgängliga resurser behövs för att överbrygga språkbarriärer.

Nyckelord: patient, sjuksköterska, omvårdnad, kommunikation, språkbarriärer, delaktighet, patientsäkerhet, lidande

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Invandring och statistik.....	1
Kultur.....	1
Kommunikation och språk.....	2
Kulturell kompetens.....	2
Författningar och säker vård	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Databaser	5
Sökord	5
Avgrensningar.....	5
Urval.....	6
Dataanalys	6
Etiska överväganden	6
Resultat	7
Patienters upplevelser och erfarenheter av språkbarriärer	7
Att erhålla information	7
Känslomässiga aspekter	8
Praktiska hinder	9
Kommunikationsförsvårande faktorer utifrån sjuksköterskors erfarenheter	9
Omvårdnadsprocessen	9
Anhörig som tolk	10
Organisatoriska hinder och brister i patientsäkerhetn	10
Kommunikationsbefrämjande insatser	11
Kroppsspråk.....	11
Tolkens roll inom vården	12
Att överföra och anpassa information.....	12
Kommunikativa hjälpmedel	13
Långsiktiga lösningar	1Fel! Bokmärket är inte definierat.
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Transkulturell omvårdnad.....	16
Information och användning av tolk.....	16
Icke-verbal kommunikation	17
Patientsäkerhet	18
Kliniska implikationer	19
Fortsatt forskning	19
Slutsats	19
Referenser	20
Bilaga 1 - Söktabel	
Bilaga 2 - Artikelöversikt	
Bilaga 3 - Granskningsprotokoll	

INLEDNING

Idag är Sverige ett multikulturellt samhälle. Detta innebär att möten, inte minst inom hälso- och sjukvården, ofta sker mellan människor med olika kulturella bakgrund. Människor från olika delar av världen bidrar till en kulturell mångfald, inte minst vad gäller språk. Oavsett vårdform kan en sjuksköterska möta patienter med andra modersmål, vilket vi själva har erfaren under vår verksamhetsförlagda utbildning. Patienter med utländsk bakgrund kan ha mycket goda kunskaper i det svenska språket, men det finns även patienter med begränsade kunskaper eller inga kunskaper alls. Avsaknad av ett gemensamt språk mellan patienten och sjuksköterskan skapar språkbarriärer, vilka försvårar kommunikationen.

BAKGRUND

Invandring och statistik

Att människor väljer att lämna sitt hemland kan ha flera olika skäl. Hit hör exempelvis krig, politisk och ekonomisk instabilitet, samt arbetslöshet i hemlandet. En annan orsak till att människor flyttar är att förenas med sin familj (Statistiska Centralbyrån, 2013). Enligt Migrationsverket (2016) är återförening med familjen den vanligaste anledningen till att människor lämnar sitt hemland för att flytta till Sverige. År 2015 fick 109 235 människor uppehållstillstånd. Dominerande var familjerelaterade förhållanden, flykting- och skyddsskäl, samt arbetskraft. I detta sammanhang innefattar begreppet familj: barn under 18 år, äkta par, registrerade partners och sambo. Ankomsten till ett nytt land gör att människorna som immigrerat genomgår en process av social anpassning. Hit räknas exempelvis inläringen av det nya språket. Detta kan upplevas som mycket tidskrävande (Jarkman Björn, Gustafsson, Sydsjö & Berterö, 2013). En persons kommunikationsmönster bildas i barndomen. Vid miljöbyten kan de invanda mönstren avvika från den nya miljöns mönster. Detta är en av orsakerna till missförstånd. Miljöbytet kan ses som en dramatisk övergång från ett sammanhang till ett annat. Människan hamnar plötsligt i en för henne ny och främmande omgivning (Petzold & Lehmann, 2011).

Kultur

Kultur kan beskrivas som en grupp människor som har sitt eget sätt att leva och som präglas utifrån värderingar om familj, yrkesroll och andra faktorer. Beståndsdelar av en kultur innefattar handlingsmönster, kunskap men även andra delar som roller och relationer. (Nilsson & Waldemarson, 2007). En kultur kännetecknas av ett gemensamt språk, vanor och kommunikationsmönster. Viktiga egenskaper som en kultur har är dess överförbarhet och dynamik. Detta innebär att en kultur kan överföras från en människa till en annan och kan förändras över tid. (Jirwe, Momeni & Emami, 2009).

Kommunikation och språk

Ordet *kommunikation* härrör från det latinska verbet *communicare*; detta härstammar i sin tur från adjektivet *communis*, vilket betyder *ömsesidig*. Att kommunicera kan således beskrivas som en omvandling till det ömsesidiga (Wessén, 1997). När människor kommunicerar, betyder det att de utbyter information med varandra (Fossum, 2007). Det är en sorts resonans, där de medverkande parterna reagerar på varandras informationsöverföring (Petzold & Lehmann, 2011). Mycket kan förmedlas med hjälp av kommunikationen: idéer, upplevelser och omdömen är några exempel. Det har en direkt inverkan på dess aktörer. Var och en bildar sin egen uppfattning av det som framkommer under samspelet. Kommunikationen kan bestå av såväl ett talat språk, som av ansiktsuttryck, blickar och gester (Nilsson & Waldemarson, 2007). Andra sätt att kommunicera på är att använda det skriftliga och det tecknade språket (Stier, 2009). En väsentlig aspekt vid ett samtal är sättet som informationen förmedlas på. Två centrala moment i denna kontext är det personliga utrymmet och intonationen. Till exempel understryker ett befallande röstläge den talande personens höga maktstatus. Det personliga utrymmet varierar beroende på situationen och de kulturella faktorerna (Nilsson & Waldemarson, 2007).

Mänskliga möten grundas på kommunikation och språket är en väsentlig del i denna (Stier, 2009). I Sverige finns omkring 160 språk (Entrena, 2007). Språket kan öppna vägen till en konversation, men det kan även utgöra ett hinder. Språk lärs in med hjälp av sinnen. Beroende på det känslomässiga sammanhanget i kommunikationen avgörs ordens egentliga innebörd. (Petzold & Lehmann, 2011). Språket behövs för att en person ska kunna ge uttryck för sitt lidande. Ohälsa är ofta kopplat till lidande. Genom att lyssna på patientens berättelse, kan sjuksköterskan få en bild av patientens situation (Baggens & Sandén, 2009). Språksvårigheter mellan sjuksköterskan och patienten ökar risken för att patientens känslomässiga lidande förbises. På grund av den bristande kommunikationen urskiljer personalen enbart de objektiva besvären (Bäärnhielm, 2007).

Kulturell kompetens

Begreppet transkulturell omvårdnad infördes av Madeleine Leininger, som under sitt arbete som sjuksköterska tagit hand om patienter med olika kulturell bakgrund. Detta lade grunden till hennes omvårdnadsteori (Jirwe, Momeni & Emami, 2009). Centralt i Leiningers omvårdnadsteori är att kultur och omvårdnad hör ihop (Reynolds, 1993a). Omvårdnad som tar hänsyn till patientens kulturella bakgrund är viktig för att patienten ska känna välbefinnande och uppnå hälsa (Leininger, 1993). Föreställningar om vård och omsorg varierar från kultur till kultur (Reynolds, 1993a). Synen på vård och omsorg kan vara såväl allmänmännisklig, som kulturellt betingad (Leininger, 1993). Leiningers teori innefattar synen på sjukdomars etiologi och behandlingsmetoder inom olika kulturer (Leininger, 2002). Teorin illustreras med en modell, som liknas vid en soluppgång (Reynolds, 1993a). Soluppgångsmodellen visar vilka aspekter som sjuksköterskan ska ta hänsyn till, när han eller hon utövar kulturspecifik omvårdnad. Alla aspekterna anses vara avgörande för patientens vård. Till dessa hör bland annat människans släktband, språk, etno-historia, kulturella värderingar och utbildning. Modellen utgår ifrån ett holistiskt perspektiv, där alla delarna påverkar varandra (Leininger, 1993). Enligt Leininger är det väsentligt att en sjuksköterska tar reda på patientens uppfattningar och önskemål i samband med vården (Reynolds, 1993b).

Utifrån Leiningers omvårdnadsteori behöver sjuksköterskan vara kulturellt kompetent för att kunna bemöta och ta hand om alla patienter i vården (Leininger, 2002). Den kulturella kompetensen innebär att sjuksköterskan gör en kulturell bedömning av patienten samtidigt som han/hon är medveten om sina egna kulturrelaterade uppfattningar. I den kulturella bedömningen bör sjuksköterskan beakta patientens sociokulturella och ekonomiska bakgrund, etnicitet, kön, utbildning, samt de fysiska och psykologiska faktorerna. En annan viktig komponent för att uppnå en kulturell kompetens är den tvärkulturella kommunikationen. En god vårdrelation förutsätter en god kommunikation. När sjuksköterskan och patienten inte delar samma språk försvåras kommunikationen och därmed den kulturella bedömningen (Jirwe, Momeni & Emami, 2009). En ringknapp vid patientsängen är inte alltid till hjälp, då patienten inte kan förklara vad han eller hon vill för vårdpersonalen (Sobel & Metzler Sawin, 2016). Det är därför angeläget för en sjuksköterska att uppmärksamma patientens språkkunskaper och icke-verbala uttryck samt eventuellt behovet av en tolk (Jirwe, Momeni & Emami, 2009).

Författningar och säker vård

I Hälso- och sjukvårdslagen 2 § (HSL, SFS 1982:763) är fastställt att *”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.”* Vidare fastställs i 2 a § att hälso- och sjukvården skall vara säker, lätt tillgänglig, ta hänsyn till patientens självbestämmande och *”främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen”*.

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) är patientens delaktighet en grundläggande aspekt inom hälso- och sjukvården. Detta innebär att patienten ska erbjudas valmöjligheter beträffande sin egen vård. Delaktigheten interagerar med andra punkter, såsom information och medgivande. Patientens delaktighet främjas när han/hon kan ge sitt medgivande utifrån erhållen information om sin individuella vårdssituation. Vid överlämnandet av information ska personalen bland annat ta hänsyn till patientens språkkunskaper.

Patientlagen (SFS 2014:821) tar även upp en annan viktig aspekt, nämligen patientens samtycke till hälso- och sjukvård. Patienten måste först ges information om den aktuella behandlingen innan den kan påbörjas. I 4 kap. 1 § fastslås att *”Patientens integritet och självbestämmande ska respekteras.”* Om det föreligger språkbarriärer är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att förmedla information utifrån patientens individuella behov (3 kap. 6-7 §). Samtycke kan inhämtas skriftligt, muntligt eller på ett annat lämpligt sätt. Endast om patienten är i en livsfarlig situation och inte är i läge att förmedla sitt samtycke ska hälso- och sjukvård ges utan samtycke (4 kap. 2 § och 4 §).

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) tar upp skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal i samband med patientens säkerhet. Vikten ligger i att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra evidensbaserad vård. Patienten ska ges möjlighet att samverka i sin egen vård och behandlas med omsorg. Vidare beskrivs vikten av säker vård. När ovanstående skyldigheter inte följs kan det medföra vårdskador.

Definitionen av vårdskador framgår i 1 kap. 5 §: ”Med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.”

Orsaker till varför patientsäkerheten inte alltid fungerar och vårdskador uppstår kan bland annat bero på språkbarriärer mellan patienten och sjuksköterskan. Många fel kring patientens omvårdnad kan inträffa på grund av en bristande kommunikation. Anledningar till vårdskador förklaras med den så kallade schweizerostmodellen. Ostskivorna symboliserar säkerhetsspärrar och osthålen symboliserar säkerhetsbrister. Bristerna kan finnas på såväl individ- som organisationsnivå. Ju flera brister, desto större är risken för att en vårdskada ska uppstå. Till individnivån hör exempelvis vårdpersonalens iakttagelseförmåga, utbildning, attityder och kommunikation. På organisationsnivån finns bristfällig handledning, otillräckligt stöd och för få resurser. Yttre faktorer, såsom ogynnsam arbetsmiljö och avsaknad av relevanta hjälpmedel, kan också medföra risker. Att uppmärksamma och åtgärda säkerhetsriskerna i ett tidigt skede är ett ansvar som vilar på samtliga aktörer i hela vårdssystemet (Lindh & Sahlqvist, 2012).

PROBLEMFORMULERING

En välfungerande kommunikation är avgörande för en sjuksköterskas yrkesroll och bidrar till en god omvårdnad. Avsaknad av ett gemensamt språk mellan patienten och sjuksköterskan skapar språkbarriärer. Kommunikationen försvåras då parterna inte förstår varandra, vilket kan leda till särskilda utmaningar i vården och att patientens behov inte alltid tillgodoses. I svensk hälso- och sjukvård ska alla patienter erbjudas en säker och god vård på lika villkor. För att främja patientens delaktighet och för att kunna inhämta patientens samtycke ska hälso- och sjukvårdspersonalen förse patienten med anpassad information. Det ingår i sjuksköterskans ansvar att skapa en god vårdrelation med patienten. Av den anledningen valdes att undersöka hur patienter upplever vården vid befintliga språkbarriärer, hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter vid befintliga språkbarriärer samt vilka åtgärder som främjar en god kommunikation.

SYFTE

Att undersöka patienters och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av språkbarriärer samt hur dessa kan åtgärdas.

METOD

Studien genomfördes som en litteraturstudie. Litteraturen bestod av vetenskapliga artiklar, varav samtliga använde sig av en kvalitativ ansats. Friberg (2012) beskriver detta tillvägagångssätt som en metasyntes. Författaren understryker att ett högre kunskapsvärde om ett fenomen kan nås, om olika kvalitativa studiers resultat sätts ihop till ett enda resultat. Under en beskrivande metasyntes sker en sammansmältning av de olika resultaten. Den egna tolkningen av de ingående studiernas resultat skall vara så liten som möjligt.

Databaser

Sökningarna genomfördes i Cinahl och PubMed. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) redovisar huvudområden för de två databaserna. I Cinahl har en stor del av artiklarna fokus på omvårdnadsorienterad vetenskap. Mer än hälften av alla registrerade vetenskapliga tidskrifter i Cinahl består av så kallade "Nursing journals". I PubMed finns artiklar om både omvårdnads- och biomedicinsk vetenskap. Därför framstod Cinahl och PubMed som aktuella databaser för att söka efter artiklar inom sjuksköterskans yrkesområde.

Sökord

Kombinationen "*nurse-patient-relations*" AND "*communication barriers*" var den mest produktiva i Cinahl och båda söktermerna återfinns i Cinahl Headings. Willman et al. (2011) rekommenderar att använda citationstecken när en sökterm innehåller flera ord och används för att den angivna ordföljden inte ska ändras. Söktermen "*communication barriers*" användes för att hitta artiklar om kommunikationshinder. Med hjälp av söktermen "*nurse-patient relations*" ville författarna få fram artiklar, som berörde både patienten och sjuksköterskan. Söktermerna sammankopplades med ordet AND. Östlundh (2012) förklarar att AND är en sökoperatör i boolesk sökteknik och används när båda söktermerna ska finnas i samma artikel.

Söktermer som användes i PubMed var *language*, "*language proficiency*" och "*native language*" för att erhålla studier relaterade till språk, språkfärdigheter och modersmål. De engelska orden för *modersmål* och *språkfärdighet* hittades inte i Svensk MeSH; därför användes Prismas engelska ordbok (2005). De engelska termerna *communication* och "*communication barriers*" hittades i Svensk MeSH med hjälp av deras svenska motsvarigheter. Termen "*language barriers*" fanns i Svensk MeSH under rubriken "*communication barriers*". Termerna om kommunikation och språk ansågs relevanta, eftersom de hade en direkt koppling till problemområdet. Söktermerna *patient*, *nurse*, *nursing*, *care* och *healthcare* var befogade, eftersom detta arbete handlar om kommunikation mellan patient och sjuksköterska i vården. Sökningar med *Sweden* gjordes för att hitta studier från Sverige. Sökningar med *migrants*, *immigrants* och *refugees* gjordes för att hitta studier med utlandsfödda patienter i fokus. Sökorden *attitude*, *challenges* och *experience* skulle ge artiklar med utmaningar respektive upplevelser som kommunikationshinder förde med sig. För att hitta en artikel om undervisningsmaterial för patienter, användes den egenkonstruerade söktermen "*educational tool*" istället för MeSH-termen "*educational technology*".

Avgränsningar

Östlundh (2012) redogör för olika avgränsningar under sökningen, som kan hjälpa en att hitta material utifrån det valda intresseområdet. Sökningen genomfördes med stöd av författarens rekommendationer. För att få ett så tidsenligt material som möjligt, gjordes en avgränsning på året då det publicerades, i detta fall 2010-2016. Det gjordes ingen språkavgränsning, eftersom den största delen av artiklarna under hela sökprocessen var på engelska. För att försäkra sig om att artiklarna publicerats i en vetenskaplig tidskrift, gjordes avgränsningen "peer reviewed" i databasen Cinahl. Varje vald artikel skulle ha benämningen "research article". Under vissa sökningar som gav alltför många träffar applicerades även "All adults". Informationen om litteratursökningen presenteras ytterligare i bilaga 1 – Söktabell.

Urval

I början av litteratursökningen undersöktes artiklarnas titlar, vilket möjliggjorde en direkt sovring av de artiklar som föreföll icke-relevanta för det valda problemområdet. Nästa steg var att läsa artikelns abstract; när denna visade sig relevant lästes hela artikeln. Utifrån denna process formades litteraturstudiens urvalskriterier. Det är nödvändigt att bestämma vilken population som ska ingå i en studie (Willman et al., 2011). Till denna litteraturstudie inkluderades artiklar som bestod endast av den vuxna populationen. Ett annat kriterium var att utesluta artiklar skrivna på andra språk än engelska. För att få en inblick i patienters respektive sjuksköterskors perspektiv, exkluderades de artiklar som handlade om anhörigas perspektiv. Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes enligt en granskningsmall egenkonstruerad efter Willman et al. (2011), se bilaga 3 - Granskningsprotokoll. Utifrån granskningsmallen kan en artikel bedömas ha hög, medel eller låg kvalitet. Willman och Stoltz (2012) menar att en grupp granskare bedömer en artikels kvalitet i samråd med varandra. Artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie skulle vara av antingen hög eller medel kvalitet. Under arbetets gång granskades totalt 30 artiklar, varav 14 användes i resultaten.

Dataanalys

Analysen av de valda artiklarna utfördes med utgångspunkt i Fribergs (2012) beskrivning av tillvägagångssättet. Även handledarens råd antecknades och användes under hela processen. Varje artikel som skulle ingå i detta arbete granskades ett flertal gånger. Inledningsvis lästes den översiktligt för att få en uppfattning om innehållet. Därefter började en noggrann läsning för att urskilja viktiga kategorier. En sammanfattning över varje artikel gjordes efter att ha märkt ut passande delar i den, se bilaga 2 - Artikelöversikt. Därefter överblickades alla delar på ett schematiskt sätt. De stycken som hade ett gemensamt tema sammanfogades till en kategori och tilldelades en rubrik. I fortsättningen definierades subkategorier för att kartlägga ytterligare områden. Valda kategorier och subkategorier visas översiktligt, se tabell 1 i resultatet. Även studiedeltagarnas citat uppmärksammades. Citaten där deltagarna uttryckte essensen på ett tydligt sätt användes till resultatet för denna litteraturstudie. Ordet "vårdgivare" eller "vårdpersonal" tilldelades under analysens gång när författarna i valda artiklar inte definierade yrkeskategorin. I vissa sammanhang framkom inte tydligt om det rörde sig om en sjuksköterska eller en annan yrkeskategori inom hälso- och sjukvården. Dock fanns det alltid sjuksköterskor i de studier där hälso- och sjukvårdspersonal har deltagit.

Etiska överväganden

I samtliga artiklar presenteras etiska överväganden. Ett tillstånd från en etisk kommitté fanns i alla artiklar där detta var ett krav. Wallengren och Henricson (2012) betonar vikten av att använda sig av enbart de artiklar, som fått ett godkännande från en etisk kommitté eller fört ett etiskt resonemang. Kjellström (2012) menar att forskningsetik är nödvändigt för att säkerställa att en studie tar hänsyn till människors rättigheter och integritet.

RESULTAT

Resultatet består av tre kategorier och elva subkategorier, som presenteras i nedanstående tabell 1. De två första kategorierna beskriver kommunikationsförsvårande aspekter i vårdmöten utifrån patienters respektive sjuksköterskors upplevelser. Den tredje kategorin beskriver kommunikationsbefrämjande aspekter utifrån patienters och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter.

Tabell 1 - En översikt över resultatets struktur.

KATEGORI	SUBKATEGORI
Patienters upplevelser och erfarenheter av språkbarriärer	<ul style="list-style-type: none">• Att erhålla information• Känslomässiga aspekter• Praktiska hinder
Kommunikationsförsvårande faktorer utifrån sjuksköterskors erfarenheter	<ul style="list-style-type: none">• Omvårdnadsprocessen• Anhörig som tolk• Organisatoriska hinder och brister i patientsäkerheten
Kommunikationsbefrämjande insatser	<ul style="list-style-type: none">• Kroppsspråk• Tolkens roll inom vården• Att överföra och anpassa information• Kommunikativa hjälpmedel• Långsiktiga lösningar

Patienters upplevelser och erfarenheter av språkbarriärer

Kommunikationsförsvårande aspekter som framkom utifrån patientens upplevelser av att vårdas med befintliga språkbarriärer sammanställdes i tre olika teman. Uttryck om minskad delaktighet och ett stort behov av information redovisas i det första subtemat "Att erhålla information". För att förtydliga patienters känslomässiga utmaningar på grund av bristande språkkunskaper användes ett subtemat "Känslomässiga aspekter". Utmaningar och begränsade möjligheter i sin egen vård presenteras i subtemat "Praktiska hinder".

Att erhålla information

Många utlandsfödda patienter påpekade att deras begränsade språkkunskaper gjorde det svårt att förstå det nya hälso- och sjukvårdssystemet. Otillräcklig information om tillgängliga resurser gjorde att många avstod från vården eller kände sig desorienterade i den (Higginbottom et al. 2016).

Vid språkbarriärer uppstod svårigheter att söka vård på egen hand (Maneze, Everett, Kirby, DiGiacomo, Davidson & Salamonson, 2016 & Redwood-Campbell, Fowler, Laryea, Howard & Kaczorowski, 2011). Som en följd av detta bad patienterna sina anhöriga att boka tid och att tolka vid läkarbesök. Det fanns dock nackdelar med att involvera informella tolkar, eftersom de själva inte alltid förstod innebörden av vårdsamtalet. I sådana fall bara nickade patienten och dennes anhöriga, utan att be om ett förtydligande (Maneze et al., 2016). I andra fall låg nackdelen i att patienterna kände sig beroende av sina anhöriga (Farahani, Sahragard, Carroll & Mohammadi, 2011).

Vårdpersonalens sätt att förse patienter med information var avgörande för upplevelsen av bemötandet i vården (Farahani et al., 2011). Patientens önskemål om att få information uppfylldes inte alltid. Vid tillfällen då vårdpersonalen informerade patienten, användes medicinska termer. I sådana fall upplevde patienten informationen som obegriplig, trots närvaro av auktoriserad tolk (Davies, Bukulatjpi, Sharma, Davis & Johnston, 2014). Medicinsk terminologi kunde även förbrylla och injaga fruktan hos patienter. Detta berodde på ovissheten om en procedurs innebörd. Exempel på en sådan term var ”angiografi”, som patienterna trodde var ett farligt ingrepp (Farahani et al., 2011). I en australiensk studie försökte vårdpersonalen förklara hepatit B med anknytning till patientens kultur. Vårdpersonalen ville likna sjukdomen vid ett kräldjur, där djuret skulle föreställa sjukdomens latent period och plötsliga utbrott. Patienterna fann detta olämpligt, eftersom det fanns en risk att djuren skulle förknippas med ohälsa (Davies et al., 2014). Ett annat problem för patienten uppstod när vårdpersonalen inte förtydligade informationen (Higginbottom et al., 2016). En patient uttryckte följande: ”Nurse asks me: you know about HPV test? So I said: I don't know. She said to me: you suggest yes or no? So I said no because I can't understand so that's why I said no.” (Higginbottom et al., 2016, s. 9).

Känslomässiga aspekter

Förvirring och ängslan drabbade patienter när det uppstod ett språkhinder mellan dem och sjuksköterskan. De kände sig missnöjda med att inte kunna ta emot informationen om sitt eget hälsotillstånd (Farahani et al., 2011). Brist på information och uppföljning kunde väcka oro och frustration hos patienter, eftersom de trodde att vårdgivare hade något att dölja (Davies et al., 2014). En patient kände sig åsidosatt när sjuksköterskan talade fåordigt, snabbt och lämnade rummet så fort som möjligt. Det skapade en övertygelse om att sjuksköterskan inte ville prata (Farahani et al., 2011). Språkhinder kunde leda till att vårdpersonalen tröttnade på patienten och började ignorera denne (Binder, Borne, Johnsdotter & Essen, 2012). Brist på empati från vårdgivarens sida och kort tid med patienten ledde till att denne upplevde ett stort behov av uppmärksamhet (Higginbottom et al., 2016).

Avsaknad av språkligt anpassad information om cancerbehandling väckte frustration hos drabbade kvinnor. En av dem uttryckte sig såhär: ”I know nothing about the cancer treatment, particularly chemotherapy. I expected that doctor could give me information and advice. Unfortunately I was not able to communicate with him. I felt so terrible.” (Kwok & White, 2011, s. 90). Bristande språkkunskaper gjorde det svårt att kommunicera med vårdpersonalen, vilket ledde till att cancerdrabbade kvinnor försökte insamla information på egen hand (Kwok & White, 2011).

Maneze et al. (2016) framförde att patienterna inte alltid berättade det de ville för vårdpersonalen på grund av språkbarriärer. Orsakerna var en övertygelse om att inte bli förstådd, en rädsla för att framstå som dum eller en skamkänsla över att uttala fel. Patienterna upplevde även att deras brytning gav upphov till missförstånd. De kände sig diskriminerade när de fick upprepa samma sak flera gånger, utan att personalen förstod.

Praktiska hinder

Studien av Nielsen et al. (2012) visade att språksvårigheter kunde utgöra ett hinder för patientens egenvård i hemmet, i detta fall för diabetes typ II och hjärtrehabilitering. Att ha skriftlig information i hemmet var inte alltid till hjälp. Instruktionerna i en broschyr var obegripliga för patienter med begränsade kunskaper i landets officiella språk. Misstolkningar av innehållet var därför vanligt. I studien av Higginbottom et al. (2016) noterades att språkbarriärer var ett hinder för effektiv kommunikation, vilket begränsade patientens möjligheter att berätta om sina känslor och problem. Språkbarriärerna gjorde att patienten undvek att ställa frågor till vårdpersonalen. I vissa fall låtsades patienten att förstå vad som sades, trots att innehållet var obegripligt. En patient i studien berättade: *"...the nurse came to my house to visit me and she talk about lots of things but I didn't understand ... so whatever she asked me, I said, yeah, yeah, yeah. I just wanted to say, oh, you just leave."* (Higginbottom et al., 2016, s. 5-6).

Maneze et al. (2016) beskrev filippinska personers utmaningar inom den australienska vården. De upplevde att vårdpersonalen förväntade sig att de automatiskt kunde engelska, vilket inte var en självklarhet. För lågutbildade patienter var färdigheterna i det engelska språket mycket begränsade. Några uttryckte att vårdpersonalen pratade oavbrutet, utan att förvissa sig om att patienten verkligen förstod innehållet av samtalet. En annan utmaning i ett interkulturellt vårdmöte var samtalets hastighet, då vårdpersonalen talade för snabbt (Higginbottom et al., 2016 & Maneze et al., 2016). Redwood-Campbell et al. (2011) uppmärksammade att kommunikationshinder under ett vårdmöte ofta uppstod vid avsaknad av en auktoriserad tolk. I flera studier visades att tolkens och vårdarens kön kunde vara ett hinder. Ofta ville patienten ha en tolk och en vårdare av samma kön som ens eget (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellstrom, 2010 & Redwood-Campbell et al., 2011). I studien av Redwood-Campbell et al. (2011) föredrog de kvinnliga patienterna en kvinnlig vårdare framför en manlig, även om denne talade ens modersmål.

Kommunikationsförsvärande faktorer utifrån sjuksköterskors erfarenheter

Omvårdnadsprocessen

Kommunikationshinder är ofta en orsak till att sjuksköterskor inte kan utöva individuellt anpassad omvårdnad och känner sig maktlösa av att inte kunna hjälpa patienten optimalt. I sjuksköterskors arbete ingår bland annat att samla in data, som ska utgöra grunden för omvårdnadsplanering. I vissa fall var datainsamlingen så problematisk, att sjuksköterskan fick gissa sig fram. Språkbarriärer var exempelvis en anledning till en dålig smärtskattning och smärtbehandling av patienter (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013).

I sjuksköterskans uppgifter ingår även att identifiera och informera patienten om eventuella läkemedelsbiverkningar, för att kunna åtgärda dessa i ett tidigt skede. Det visade sig vara svårt om patienten inte kunde språket och ingen tolk närvarade för att förklara symtomen (Fatahi et al., 2010).

För att kunna beställa tolk i rätt språk krävdes identifiering av patientens modersmål, vilket inte alltid var lätt (McCarthy et al., 2013). En sjuksköterska berättade följande: *"We got interpreters in [the ward] for a gentleman we thought was Russian... After two different interpreters, it turns out the man was from Bosnia"* (McCarthy et al. 2013, s. 337).

Vid komplexa vårdssituationer utan tolk bestämde vårdgivaren vad som är bäst för patienten, eftersom patienten inte förstod vad ett informerat samtycke innebär. Samtidigt uppgav personalen att det väckte etiska reflektioner när patienten svarade utan att förstå innehållet. Ett beslutstagande utan patientens delaktighet medförde ett hot mot dennes autonomi (Higginbottom, et al. 2016).

Anhörig som tolk

Sjuksköterskor ansåg att anhörigtolkar inte var lämpliga alternativ av flera skäl. Det känslomässiga släktbandet och sjukhusmiljön var stressfaktorer för patientens närmaste. Sjuksköterskorna beförde att anhörigas oro överfördes till patienten, vilket gjorde att tolkningen inte blev optimal. Sjuksköterskor uppgav även att avbrott i arbetsflödet uppstod när anhörigtolkar hade otillräckliga språkkunskaper eller kom för sent (Fatahi et al., 2010). En annan nackdel var att anhöriga ibland censurerade och undanhöll delar av informationen (Fatahi et al., 2010 & McCarthy et al., 2013). Att låta anhöriga tolka medförde många gånger negativa följder, inte minst när samtalen tolkades av minderåriga barn (Binder et al., 2012; Priebe et al., 2011). Vid förmedling av sorgliga nyheter kunde barnet reagera starkare än föräldern på det dåliga budskapet. Ett exempel är när en dotter skulle översätta för sin gravida mamma att ultraljudet visade ett foster med grava skador (Binder et al., 2012). I studien av Fatahi et al. (2010) förklarade sjuksköterskor varför det var opassande att be ett barn tolka. De menade att barnet dolde negativ information för patienten och tyckte även att uppgiften innebar ett alltför stort ansvar.

Organisatoriska hinder och brister i patientsäkerheten

I samband med transkulturella vårdmöten betonades organisationens betydelse. Tidsbrist sågs som ett problem, eftersom samtalen som tolkades tog oftast längre tid än vanligt (Akhavan, 2012 & Priebe et al., 2011). För att säkerställa att tiden räckte, bokade personalen ibland dubbelbesök för patienten (Priebe et al., 2011). I två studier från Sverige redogjordes för orsakerna till varför auktoriserade tolkar inte alltid involverades, fastän behovet fanns. Orsakerna låg dels i kostnaderna för tolkservice, dels i att sjuksköterskor ansåg att besöket tog längre tid (Fatahi et al., 2010 & Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010). Priebe et al. (2011) redogjorde för konsekvenserna som uppstod för patienter vid befintliga språkbarriärer. När vårdpersonal och patient inte delade samma språk, resulterade detta i misstolkningar och även i feldiagnoser. För att ersätta det som inte kunde kommuniceras, fick patienten genomgå fler prover och undersökningar. Likaså administrationen kring patienten fungerade mindre effektivt.

När det saknades tolk valde sjuksköterskor andra vägar för att kommunicera med patienter. I vissa fall tolkade en sjuksköterska åt patienten, när båda hade samma modersmål. Samtidigt innebar tolkningen en stressfaktor för sjuksköterskan, eftersom detta var en uppgift utöver rutinarbetet (Fatahi et al., 2010). I en annan situation framkom att sjuksköterskor utgick från nationalitet när de omfördelade patienterna på en avdelning. På så sätt hamnade en arabisktalande patient med andra arabisktalande patienter. Sköterskorna antog att det skulle kunna lösa språkproblematiken. De menade att anhöriga kunde tolka för både sin familjemedlem och även andra patienter i rummet. I andra fall bad sjuksköterskor andra patienter på sjukhusavdelningen att tolka, såvida de talade den berörda patientens modersmål (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013). I studien av Higginbottom et al. (2016) ansåg vårdpersonalen att involvering av informella tolkar kunde skapa sekretess- och etikproblem.

Otydliga budskap från vårdpersonalen kunde få allvarliga konsekvenser för patienten efter utskrivningen. I ett fall förmodade en sjuksköterska att den bristfälliga kommunikationen var orsaken till en hjärtsjuk patients död efter fysisk överansträngning (Farahani et al., 2011). Konsekvenser av kommunikationshinder på en röntgenavdelning var ofullständiga röntgenundersökningar. Detta medförde ytterligare undersökningar, vilket i sin tur innebar mer strålning för patienten och högre kostnader för hälso- och sjukvården. I de fall då patienten inte kunde uppge om hon var gravid eller inte fanns även en fara att det eventuella fostret skulle utsättas för strålning (Fatahi, et al 2010). För gravida kvinnor utgjorde språkbarriärer en begränsning i mödravården (Akhavan, 2012 & Higginbottom, 2016) genom att inte kunna utnyttja vissa tjänster som skulle kunna förbättra deras hälsotillstånd (Higginbottom et al., 2016). I studien av Akhavan (2012) påpekades att utlandsfödda kvinnor var helt ensamma med sina problem, som till exempel högt blodtryck under graviditeten.

KOMMUNIKATIONSBEFRÄMJANDE INSATSER

Kroppsspråk

Språkbarriärer ledde till att sjuksköterskor använde alternativa vägar för att kommunicera med patienter. Exempelvis använde de enkla ord, icke-verbala uttryck samt teckenspråk (McCarthy et al., 2013). Vid avsaknad av tolk, kunde sjuksköterskan instruera patienten med hjälp av kroppsspråket, till exempel att visa när patienten ska hålla andan (Fatahi et al., 2010). I ett annat exempel använde sjuksköterskor gester när det enbart rörde sig om enklare, praktiska frågor (Plaza del Pino et al., 2013). Sjuksköterskors försök att använda sina personliga resurser och strategier för att förbättra kommunikationen med patienter ledde till att ge en mer individuellt anpassad vård. Tolkens roll kom först in i bilden när sjuksköterskans strategier inte var tillräckliga och mer detaljerad information skulle förmedlas (McCarthy, et al. 2013).

Tolkens roll inom vården

I flera studier betonades fördelen med en auktoriserad tolk vid befintliga språkbarriärer i ett vårdmöte (Binder et al., 2012; Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Priebe et al., 2011 & Samarasinghe et al., 2010). Tolken utgjorde den mest tillförlitliga länken mellan sjuksköterskan och patienten. En professionell tolk betraktades som särskilt viktig när patienten genomgick känsliga undersökningar. Trots avgifterna, ansåg röntgensjuksköterskor att tolktjänster var en kostnadseffektiv lösning. Det var bättre att anlita en professionell tolk, än att tvingas ställa in en undersökning på grund av bristande kommunikation (Fatahi et al., 2010). Med hjälp av en auktoriserad tolk kunde patienter förstå informationen och fatta en del beslut. Kontrollen över den egna situationen ökade, vilket fick patienterna att må väl (Binder et al., 2012). Med hjälp av en tolk kunde en sjuksköterska förstå patientens traumatiska upplevelser (Samarasinghe et al., 2010).

Sjuksköterskor menade att auktoriserade tolkar underlättade för dem att åstadkomma en god kommunikation med patienten (McCarthy et al., 2013). Vid beställning av tolk var det viktigt att tänka på patientens modersmål, snarare än nationalitet eller födelseland (Akhavan, 2012 & Fatahi et al., 2010). Sjuksköterskor rekommenderade att kontakta en 24-timmars telefontolk vid akuta lägen, då en närvarande tolk inte var tillgänglig. De föreslog även en lösning i form av anställning av tolkar på sjukhus, istället för att beställa tolkservice externt (Fatahi et al., 2010). I ett flertal studier beskrev sjuksköterskor kompetenser som en auktoriserad tolk borde behärska. Kunskaper i medicinsk terminologi (Fatahi et al., 2010; Priebe et al., 2011), ett professionellt omdöme (Priebe et al., 2011) samt neutralitet, goda språkkunskaper och empati gentemot patienten poängterades (Fatahi et al., 2010). Trots fördelarna med en auktoriserad tolk, nämnde sjuksköterskor undantagsfall när anhöriga borde få tolka. Detta gällde exempelvis akuta situationer (Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor menade att de närmaste gav trygghet till patienten - något som ingen annan kunde (Fatahi et al., 2010).

Att överföra och anpassa information

I studien av Davies et al. (2014) önskade patienterna få sanningsenlig information om sin sjukdom inklusive olika detaljer. Att anpassa informationen till individen var en annan central aspekt. Därför borde vårdpersonalen tänka på sitt ordval, till exempel att inte använda för mycket facktermer. Det var även viktigt att tolken översatte till ett lättillgängligt, men inte primitivt språk. Vårdpersonalen i studien av Priebe et al. (2011) föreslog att anordna kvällsmöten, där immigranter kunde få vägledning inom det nya landets hälso- och sjukvårdssystem. I studien av Redwood-Campbell et al. (2011) tyckte patienter med läs- och skrivsvårigheter att informationen överfördes bättre med hjälp av en fokusgrupp. Gruppen betraktades som en gemenskap, där var och en kunde diskutera sina behov.

I en studie genomförd i flera europeiska länder, berättade sjuksköterskor och andra yrkeskategorier hur patienternas situation kunde underlättas. Att trycka information på olika språk om landets hälso- och sjukvårdssystem ansågs vara en effektiv metod att öka förståelsen hos patienten. På så sätt kunde vårdpersonalen ägna mer tid åt patienten, och inte det administrativa, under själva vårdmötet.

För patienter med läs- och skrivsvårigheter föreslog vårdpersonalen att ha ett individuellt välkomstsamtal istället, då den skriftliga informationen ansågs som otillräcklig (Priebe et al., 2011). Även patienter från den australienska urbefolkningen önskade liknande insatser som skulle hjälpa dem att få mer kunskap om sin diagnos. Information i ett elektroniskt format på deras modersmål var ett välbehövligt verktyg. Patienterna föredrog information med fler bilder än text; texten skulle gärna vara uttalad på deras språk (Davies et al., 2014).

Kommunikativa hjälpmedel

I möten med immigrerade familjer använde sjuksköterskor ibland olika föremål, exempelvis leksaker för att kommunicera (Samarasinghe et al., 2010). En annan åtgärd, som sjuksköterskor vidtog för att komma över språkbarriären, var att använda sig av Internet. De kunde översätta informationen till andra språk, men även förse patienten med fakta från hans/hennes hemland (Priebe et al., 2011).

I studien av Redwood-Campbell et al. (2011) undersöktes kvinnor som talade ett annat modersmål och hade en planerad cellprovtagning. Kvinnorna hade ett starkt informationsbehov om dess syfte och tillvägagångssätt, samt provsvarets innebörd. Att delta i studien, som bestod av fokusgrupper, sågs redan som ett tillfälle för att få kunskap. Grupperna leddes antingen på engelska eller på andra språk, beroende på deltagarnas modersmål. Under träffarna fick de se en video om cellprovtagningen på sitt hemspråk. En av deltagarna framhävde att detta var en viktig resurs för kvinnor med läs- och skrivsvårigheter.

När patienten hade en annan referensram om sjukdomen än vårdgivaren, var det problematiskt att åstadkomma ett gemensamt beslut. Under ett tolkförmedlat läkarsamtal, berättade patienten om sina ryggsmärtor. Patienten var övertygad om att smärtorna berodde på en luftström i ryggen; för att få ut luften, ville patienten att läkaren punkterade hennes axel. Läkaren hade en annan mening om smärtans etiologi. Vårdmötet underlättades med hjälp av en visuell metod - att informera patienten med hjälp av en anatomibok. På så sätt förklarade läkaren om vad som låg bakom smärtan. Slutligen gick patienten med på att ta det förskrivna läkemedlet (Priebe et al., 2011).

Långsiktiga lösningar

I flera studier påpekades att en undervisning i transkulturell omvårdnad är viktig för att kunna kommunicera med och anpassa omvårdnaden till patienter med ett annat modersmål (Akhavan, 2012; Fatahi et al., 2010 & Plaza del Pino et al., 2013). En sådan undervisning skulle ge sjuksköterskan en bättre förståelse av patienter med olika etniska bakgrund (Akhavan, 2012 & Fatahi et al., 2010). Den skulle även ge dem mer kunskap om patienters vanor, preferenser och upplevelser av sjukdomen (Plaza del Pino et al., 2013).

I en studie från Sverige poängterade barnmorskor att det behövs mer undervisning om transkulturell omvårdnad under högskoleutbildningen. Detta skulle öka ens lyhörddhet och förbättra färdigheterna i kommunikation (Akhavan, 2012). Sjuksköterskor i studien av McCarthy et al. (2013) uttryckte ett behov av att lära sig hur man använder sig av tolktjänster mer effektivt.

I studien av Priebe et al. (2011) menade vårdpersonalen att den långsiktiga lösningen till språkbarriärer var att patienterna lärde sig landets officiella språk. Ett annat steg för att komma över språkbarriärer beskrevs av Samarasinghe et al. (2010). Sjuksköterskor som deltog i studien lärde sig några ord på patienternas modersmål. I studien av Akhavan, (2012) påpekade barnmorskor att det krävs en bättre introduktion av samhället för utrikesfödda personer. Det ansågs viktigt att personerna informerades om vad landets hälso- och sjukvård kan erbjuda dem. De menade att det är samhällets ansvar att organisera en jämlik och god vård för alla.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Alla artiklar till denna litteraturstudie använde sig av en kvalitativ ansats. Kvalitativa studier lämpar sig när avsikten är att undersöka individuella uppfattningar eller erfarenheter (Dahlborg Lyckhage, 2012). Resultaten i en kvalitativ studie kan varken vara rätt eller fel, eftersom varje individ har sin unika upplevelse av en företeelse. Holism, eller helhetssyn, utgör grunden för en kvalitativ ansats (Henricson och Billhult, 2012). Fördelarna med kvalitativa studier är att forskaren kommer närmare sina deltagare och kan få en inblick i ett visst ämne ur deras synvinkel. En nackdel är att det ofta råder en ojämn maktfördelning, där det är forskaren som styr undersökningen. En annan svaghet är att deltagarna kan känna sig obekväma med frågor av ömtålig karaktär (Kjellström, 2012). Det kan tänkas att avsaknad av artiklar med kvantitativ ansats har begränsat litteraturstudiens resultat. Exempelvis hade kvantitativa studier med olika statistiska metoder kunnat resultera i en större mängd deltagare.

En större vana i litteratursökning hade gjort sökningen mer effektiv. Att inte ha använt alla söktekniker under sökningsprocessen kan ha begränsat antalet träffar och intressanta artiklar. En av sökteknikerna som inte har använts är trunkering, vilket författarna har missat. Östlundh (2012) förklarar att trunkering gör det möjligt att få fram dokument med det valda ordets alla böjningsformer. En annan aspekt under sökningsprocessen var årsbegränsningen, som gjordes för att få så nya artiklar som möjligt. Risken finns att författarna kan ha missat intressanta artiklar från tidigare år, till exempel studier som medfört ett paradigmskifte. Henricson och Billhult (2012) förklarar att ett paradigm innebär en samling av normer som råder inom vetenskapen under en viss tid.

Bedömningen av en artikels kvalitet varierar, vilket beror på granskarnas färdigheter och vana i denna uppgift. Därför är det viktigt att reflektera över den egna förmågan i kvalitetsgranskning (Willman & Stoltz, 2012). Om granskningen av de valda artiklarna hade utförts av andra personer, så är det möjligt att även bedömningen av kvalitén gett andra resultat.

För att kunna avgöra om resultatet i en litteraturstudie är trovärdigt, är det viktigt att fråga sig om resultatet går att tillämpa i andra sammanhang (Henricson, 2012). Endast fyra av de fjorton valda studierna genomfördes helt (Akhavan, 2012; Fatahi, 2012 & Samarasinghe, 2010) eller delvis (Priebe et al., 2011) i Sverige.

Eftersom varje land har en egen lagstiftning, migrationspolitik och ett eget hälso- och sjukvårdssystem, är det svårt att uttala sig om resultatet i denna litteraturstudie är universellt. Det kan tänkas att resultatet hade varit mer överförbart i Sverige, om fler av de valda studierna genomförts här. Samtidigt är språkbarriärer ett aktuellt ämne för hälso- och sjukvården i många länder, där samhället innefattar en stor kulturell mångfald. Trots studiers olika geografiska områden, så var syftet att allmänt undersöka språkbarriärers betydelse för patienten respektive sjuksköterskan.

Benzein, Hagberg och Saveman (2012) menar att familjen bör ses som en enhet, eftersom människor som står varandra nära har en inverkan på varandras liv. I denna studie figurerade anhöriga enbart som tolkar, utan att deras upplevelser lyftes fram. Att innefatta anhörigas perspektiv kan ha berikat studien, men hade varit alltför omfattande.

En stor andel av studier där patienter deltog bestod helt eller mestadels av kvinnliga patienter (Binder et al., 2012; Higginbottom et al., 2016; Kwok & White, 2011; Maneze et al., 2016; Nielsen et al., 2012 & Redwood-Campbell et al., 2011). Det framkom även att studier med sjuksköterskor, barnmorskor och röntgensjuksköterskor bestod helt eller till största delen av kvinnliga representanter för dessa yrkeskategorier (Akhavan, 2012; Farahani et al., 2011; Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Plaza del Pino et al., 2013 & Samarasinghe et al., 2010). Det är möjligt att denna litteraturstudie hade fått andra synvinklar på det valda problemområdet, om fler studier med manliga patienter och manlig vårdpersonal hade inkluderats. Määttä och Öresland (2009) redogör för stereotypa, samhälleliga bilder av genus, där till exempel arbete inom vård och omsorg fortfarande förknippas med det kvinnliga könet. Författarna menar att även patientens kön har betydelse för tillgången till och bemötandet i vården. Det konstateras att kvinnliga patienter generellt sett har sämre villkor i vården. Med andra ord är genusperspektivet viktigt att ha i åtanke, då uppfattningar om vad som är manligt och kvinnligt genomsyrar ett vårdmöte.

Det bör nämnas att författarnas egen förförståelse har kunnat påverka läsningen och analysen av de valda artiklarna. Det är sannolikt att andra aspekter av en och samma studie hade uppmärksammas om den lästes i en annan tid eller av andra personer. Förförståelsen hade även kunnat påverka sammanställningen av resultatet, då denna gjordes utifrån författarnas egen uppfattning om och erfarenhet av det valda problemområdet. För att undvika förförståelsens prägel på denna litteraturstudie, fördes anteckningar och kritiska diskussioner under hela arbetets gång.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var för det första att undersöka patienters och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av språkbarriärer, vilket gav båda parternas synvinklar på problemområdet. För det andra var avsikten att undersöka eventuella åtgärder för att minska språkbarriärerna. För att förtydliga resultatets essens speglas resultatdiskussionen under fyra rubriker: transkulturell omvårdnad, information och användning av tolk, icke-verbal kommunikation och patientsäkerhet.

Transkulturell omvårdnad

För att kunna utöva kulturanpassad omvårdnad, behöver sjuksköterskan göra observationer, analysera informationen från patienten samt beakta aspekterna i Leiningers soluppgångsmodell (Leininger, 1993). Språkbarriärer har visats påverka sjuksköterskans arbete i samband med datainsamlingen (McCarthy et al., 2013). När det gäller observationer, så uttrycker människor exempelvis smärta på olika sätt, vilket beror främst på kulturella faktorer. Medan en patient uttrycker sin smärta tydligt, döljer en annan patient smärtan för att inte framstå som svag eller besvära andra. Inom vissa kulturer anses det som oförskämt att berätta om sin smärta för vårdpersonalen, eftersom detta kan ifrågasätta deras professionella omdöme (Narayan, 2010).

Samtidigt måste en sjuksköterska ändå ta reda på patientens smärtupplevelse för att kunna informera om och erbjuda tillgänglig smärtbehandling (Narayan, 2010). För att en sjuksköterska ska kunna inhämta och analysera informationen om en patient, däribland patientens kulturbaserade preferenser och etniska bakgrund, är det av största vikt att sjuksköterskan etablerar en god kommunikation (Leininger, 2002).

Behovet av utbildning i transkulturell omvårdnad betonas i flera studier (Akhavan, 2012; Fatahi et al., 2010 & Plaza del Pino et al., 2013). Sjuksköterskas strävan efter att vårda patienten på ett kulturanpassat sätt inger förtroende (Sobel & Metzler Sawin, 2016). En transkulturell omvårdnad är möjlig när sjuksköterskan besitter kunskap om de kulturellrelaterade faktorerna i vårdandet av en patient. Enligt Leiningers teori bör dessa kunskaper inhämtas redan under sjuksköterskeutbildningen (Leininger, 1993). För att en utbildad sjuksköterska ska kunna utföra en kulturkompetent omvårdnad behövs även organisatoriskt stöd. Detta kan exempelvis innefatta tvärvetenskapliga utbildningsprogram och seminarier med experter inom antropologi och kommunikation som informanter. Likaså kan ett orienteringsprogram med demografisk information hjälpa nyanställda sjuksköterskor att arbeta på ett kulturkompetent sätt (Donnelly, 2000).

Vi är medvetna om att sjuksköterskans profession består av olika uppgifter. En av uppgifterna är att hålla sig underrättad om behoven och utvecklingen i sitt yrkesutövande. Enligt 9 § i Reglemente för sjuksköterskor (SFS 1957:656) framgår att: *”Sjuksköterska bör följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde och söka göra sig förtrogen med nya rön av betydelse för hennes yrkesutövning.”*

Information och användning av tolk

Informationsbehovet hos patienter med språksvårigheter tas upp i flera studier (Akhavan, 2012; Higginbottom et al., 2016 & Priebe et al., 2011). Desorientering är en följd av otillräcklig information. Att sakna kunskap begränsar patientens autonomi och delaktighet, eftersom möjligheter att söka vård i tid eller förmedla sina behov minskar (Davies et al., 2014; Farahani et al., 2011; Higginbottom et al., 2016; Kwok & White, 2011; McCarthy et al., 2013 & Nielsen et al., 2012). Hanssen (2007) menar att människor som immigrerar till ett annat land möts av en rad olika utmaningar. Att lämna allt bakom sig och hamna i ett nytt system är oftast en påfrestande process, en kris.

I den så kallade chock- och reaktionsfasen inser människan att hon är i en okänd miljö och besitter inte de kunskaper som krävs för att orientera sig i samhället. Enligt förordningen om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare (SFS 2010:1138) har nyanlända personer i Sverige rätt till en introduktion av det svenska samhället och därmed också landets hälso- och sjukvårdssystem. Meningen med detta är att förse nyanlända med nödvändiga kunskaper för att kunna leva i det nya landet, samt vilka möjligheter som hälso- och sjukvården kan erbjuda.

Enligt Patientlagen 3 kap. 6 § (SFS 2014:821) framgår att: *”Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.”* Att en patient inte dyker upp på en hälsoundersökning kan bero på olika omständigheter: att informationen är skriven på svenska och det finns ingen att fråga om hjälp, att inbjudningen inte når patienten eller att patienten har läs- och skrivsvårigheter, som gör det svårt att förstå när och var hälsoundersökningen äger rum (Kalengayi, Hurtig, Nordstrand, & Ahlberg, 2015). Enligt HSL (SFS 1982:763) skall hälso- och sjukvården vara lätt tillgänglig och beakta patientens autonomi. Föreligger språkbarriärer behöver sjuksköterskan åtgärda dessa för att möjliggöra patientens medverkande i vården. Användning av en auktoriserad tolk har visat sig vara den mest effektiva metoden att skaffa pålitlig information (Fatahi et al., 2010) samt öka patientens delaktighet (Binder et al., 2012). Narayan (2010) förstärker detta då tolkning i hälso- och sjukvården är något som kräver komplexa färdigheter, vilka en auktoriserad tolk besitter.

En auktoriserad tolk ses som en stor fördel för patienten och sjuksköterskan, men det kan resoneras kring svårigheter som uppstår trots att samtalet tolkas professionellt. Narayan (2010) menar att ett problem kan vara att ett ord i det ena språket inte har sin motsvarighet i det andra. Hanssen (2007) lyfter fram ett annat problem vid användning av en auktoriserad tolk. När patienten och tolken tillhör en mindre etnisk grupp, finns en större risk att informationen sprids vidare, då människorna i denna grupp är bekanta med varandra. I flera studier påvisas att välja rätt tolk inte alltid är oproblematiskt (Akhavan, 2012 & Fatahi et al., 2010). Det kan diskuteras varför patienten inte alltid får rätt tolk. Narayan (2010) menar att ett och samma språk kan ha många olika nyanser och dialekter, till exempel det spanska språket. Jirwe, Momeni och Emami (2009) menar därför att sjuksköterskan behöver ha färdigheter i att kommunicera med hjälp av en tolk.

Icke-verbal kommunikation

I denna litteraturstudie framkommer att tolkens roll har en stor betydelse i vården. Dock finns tolken inte alltid på plats. Det är därför av intresse att nämna vilka metoder i studierna framkom som underlättade för patienter med ett annat modersmål att förstå informationen. Exempel som nämndes är användning av olika föremål såsom leksaker (Samarasinghe et al., 2010), bilder (Davies et al., 2014), multimedia (Priebe et al. & Redwood-Campbell et al., 2011) och illustrationer i en bok (Priebe et al., 2011). Vårdhandboken (2013) förstärker den visuella effektens betydelse genom att redogöra för hur kommunikationen kan underlättas vid avsaknad av tolk. Exempelvis kan ordlistor och pekböcker användas. Alternativa sätt som sjuksköterskor använde för att överbygga språkbarriärer är kroppsspråk (Fatahi et al., 2010 ; McCarthy et al. & Plaza del Pino et al., 2013).

Kroppsspråk är ett viktigt verktyg vid språkbarriärer när inga andra medel finns till förfogande (Jirwe, Momeni & Emami, 2009). Kroppsspråket kan vara både universellt, det vill säga gemensamt för alla människor, och kulturellt betingat. Icke-verbala uttryck som leenden och gråt är universella, medan andra uttryck kan ha olika innebörd för olika människor (Robertsson, 2007). Vid befintliga språkbarriärer uppskattar patienter när sjuksköterskan ler, har ett vänligt sätt och gör pauser under samtalet. Att visa tålamod, till exempel genom en avslappnad icke-verbal kommunikation, är en annan väsentlig egenskap för en sjuksköterska (Sobel & Metzler Sawin, 2016).

Trots att kroppsspråk anses vara ett effektivt sätt att kommunicera, så kan ett och samma uttryck uppfattas på olika sätt. Narayan (2010) menar att fel budskap kan förmedlas när de icke-verbala kommunikationsmönstren skiljer sig åt, vilket är viktigt att ha i åtanke. Sobel och Metzler Sawin (2016) påvisar att det är särskilt viktigt att sjuksköterskan förvissas sig om att en patient med ett annat modersmål förstår samtalet. En nickning är till exempel inte alltid ett tecken på ett medgivande. Att nicka kan vara att visa vördnad inom vissa kulturer. Det är därför inte självklart att en patient som nickar har förstått samtalets innehåll (Sobel & Metzler Sawin, 2016). Jirwe, Momeni och Emami (2009) menar att en nickning kan vara både nekande och jakande.

Patientsäkerhet

I alla artiklar som användes till denna litteraturstudie upptäcktes brister som påverkade patientsäkerheten. De allvarligaste följderna av språkliga kommunikationshinder resulterade i misstolkningar och feldiagnoser (Priebe et al., 2011), dödsfall relaterat till otillräckligt informationsutbyte (Farahani et al., 2011) och risker att utsätta foster för strålning (Fatahi et al., 2010). Andra allvarliga konsekvenser av språkbarriärer stärks av Brooks, Stifani, Battle, Nunez, Erlich och Diaz (2016), till exempel en svimning efter ett hjärtfunktionstest samt missförstånd kring läkemedelsändringar. Leininger (1993) själv uttryckte följande: *”Mitt teoretiska antagande var att om omvårdnaden inte var kulturellt kongruent skulle det leda till en mängd konflikter och problem som kunde fördröja tillfrisknande, förhindra välbefinnande eller till och med förorsaka oväntade dödsfall.”* (Leininger, 1993, s. 82).

Hela arbetet kan antas återspegla sig i schweizerostmodellen. De kommunikationsförsvårande faktorerna kan härledas till de olika ”hål” i modellen, medan ostskivorna symboliserar det som bidrar till att upprätthålla patientens säkerhet. Vi upptäckte många ”hål” i ”ostskivorna” i form av allvarliga konsekvenser för patienter. Det finns därmed en stor risk för denna patientgrupp att drabbas av vårdskador, eftersom brister i säkerheten finns på både individ- och organisationsnivå.

Kliniska implikationer

Studien belyser såväl patienters, som sjuksköterskors perspektiv på problemen som uppstår vid avsaknad av ett gemensamt språk. Att överbrygga språkbarriärer är viktigt för att kunna tillmötesgå patientens önskemål och följa omvårdningsprocessen på ett patientsäkert sätt. En inblick i patientens upplevelser kan ge sjuksköterskan en djupare förståelse för hur språkbarriärer påverkar patientens vårdsituation. Resultatet i denna studie ger konkreta exempel på hur en sjuksköterska kan underlätta kommunikationen med patienter som talar ett annat språk, och därmed främja deras delaktighet. Kommunikativa hjälpmedel som presenteras i denna studie kan uppmärksamma sjuksköterskor att använda dessa rutinmässigt och även ge upphov till nya idéer för användning av kommunikativa metoder, till exempel olika tekniska innovationer.

Förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning behövs för att förbättra vårdupplevelsen hos patienter med ett annat språk. Utveckling och prövning av nya kommunikativa hjälpmedel inom hälso- och sjukvården framstår därför som relevant. Det är även viktigt att sådana hjälpmedel introduceras för sjuksköterskor och annan vårdpersonal, för att kunna användas på ett effektivt sätt. En forskningsfråga som har väckts är vilka förhållningssätt sjuksköterskor har gentemot transkulturell omvårdnad. Det är därför av intresse att genomföra fler studier som kan belysa detta. Att resultatet i denna litteraturstudie presenterar patienters respektive sjuksköterskors perspektiv på det valda problemområdet, har även gett upphov till en andra forskningsfrågor. Hur anhöriga till patienten upplever sin situation i samband med språkbarriärer vore angeläget. Intressant vore även att undersöka patienters respektive sjuksköterskors upplevelser av en och samma situation som de har varit med om eller observerat. Att svara på dessa forskningsfrågor kan bidra till en mer komplett bild av problemområdet.

SLUTSATS

Språkbarriärer begränsar patienters möjligheter i vården, vilket i sin tur försämrar vårdupplevelsen. Kommunikationen förhindras om språkbarriärer mellan patient och sjuksköterska inte åtgärdas. Detta försvårar för sjuksköterskan att arbeta utifrån omvårdningsprocessen och utgör ett hot mot patientens säkerhet. För att optimera situationen behöver sjuksköterskan involvera en auktoriserad tolk när behovet finns och, om en sådan saknas, underlätta kommunikationen med hjälp av alternativa metoder. Individuellt anpassad information till patienten krävs för att förstärka patientens delaktighet i vården. Mer organisatoriskt stöd anses vara nödvändigt för att kunna tillmötesgå patientens behov och arbeta på ett patientsäkert sätt. Kulturell kompetens hos en sjuksköterska behövs för att ta hand om patienter med olika kulturella bakgrund. Utbildning i transkulturell omvårdnad är därför ett viktigt inslag redan i sjuksköterskans grundutbildning.

REFERENSLISTA

- Akhavan, S. (2012). Midwives' views on factors that contribute to health care inequalities among immigrants in Sweden: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 11(1), 1-10. doi: 10.1186/1475-9276-11-47
- Baggens, C., Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. Friberg, F., Öhlén, J. (red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 201-232). Lund: Studentlitteratur.
- Binder, P., Borne, Y., Johnsdotter, S., & Essen, B. (2012). Shared language is essential: communication in a multiethnic obstetric care setting. *Journal of Health Communication*, 17(10), 1171-1186. doi: 10.1080/10810730.2012.665421
- Brooks, K., Stifani, B., Batlle, H.R., Nunez, M.A., Erlich, M. & Diaz, J. (2013). Patient Perspectives on the Need for and Barriers to Professional Medical Interpretation. *Rhode Island Medical Journal*, 99(1): 30-33.
- Bäärnhielm, S. (2007). Möten i den mångkulturella vården. Fossum, B.(red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (287 - 305). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 23-33). Lund: Studentlitteratur.
- Davies, J., Bukulatjpi, S., Sharma, S., Davis, J., & Johnston, V. (2014). "Only your blood can tell the story"--a qualitative research study using semi-structured interviews to explore the hepatitis B related knowledge, perceptions and experiences of remote dwelling Indigenous Australians and their health care providers in northern Australia. *BMC Public Health*, 14, 1233. doi: 10.1186/1471-2458-14-1233
- Donnelly, P. L. (2000). Ethics and cross-cultural nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(2):119-126.
- Entrena, E. (2007). Att kommunicera med hjälp av tolk. Fossum, B. (red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (309-327). Lund: Studentlitteratur.
- Farahani, M. A., Sahragard, R., Carroll, J. K., & Mohammadi, E. (2011). Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: a qualitative study of multiple perspectives. *International Journal of Nursing Practice*, 17(3), 322-328. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01940.x

- Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellstrom, 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. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. Fossum, B. (red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (23-38). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnadsforskning med grund i analys av kvalitativ forskning. Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-130). Lund: Studentlitteratur.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-136). Lund: Studentlitteratur.
- Higginbottom, G. M., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien, B., Mumtaz, Z., Paton, P., ... Barolia, R. (2016). An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 20. doi: 10.1186/s12884-015-0773-z.
- Jarkman Björn, G., Gustafsson, P.A., Sydsjö, G. & Berterö, C. (2013). Family therapy sessions with refugee families; a qualitative study. *Conflict and Health*, 7(1):7. doi: 10.1186/1752-1505-7-7.
- Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2009). Kulturell mångfald. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 453-469). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Kwok, C., & White, K. (2011). Cultural and linguistic isolation: the breast cancer experience of Chinese-Australian women - a qualitative study. *Contemporary Nurse: A journal for the Australian Nursing Profession*, 39(1), 85-94. doi: 10.5172/conu.2011.39.1.85

- Leininger, C.R. (1993). Teorins grundläggande antaganden. Rooke, L. (red.), *Omvårdnadsteorier III* (s. 57-98). Lund: Studentlitteratur.
- Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.
- Lindh, M. & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Maneze, D., Everett, B., Kirby, S., DiGiacomo, M., Davidson, P. M., & Salamonson, Y. (2016). 'I have only little English': language anxiety of Filipino migrants with chronic disease. *Ethnicity & Health*, 1-13. doi: 10.1080/13557858.2016.1143091
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335-339. doi: 10.12968/bjon.2013.22.6.335
- Migrationsverket (2016). *Migrationsverket - Mitt i världen 2015*. Hämtad 2016-03-11 från: <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Fakta-om-migration/Migrationsverket---mitt-i-varlden-2015.html>
- Narayan MC. (2010) Culture's effects on pain assessment and management. *The American Journal of Nursing*, 110(4):38-47.
- Nielsen, L. S., Angus, J. E., Lapum, J., Dale, C., Kramer-Kile, M., Abramson, B., & ... Clark, A. (2012). 'I can't just follow any particular textbook': immigrants in cardiac rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2719-2729 11p. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05975.x
- Nilsson, B. & Waldemarson, A - K. (2007). *Kommunikation: samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Petzold, T.D. & Lehmann, N. (2011). Salutogenesis, globalization, and communication. *International Review of Psychiatry*, 23(6): 565-575. doi: 10.3109/09540261.2011.639351.

- Plaza del Pino, F. J., Soriano, E. n., & Higginbottom, G. M. A. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, *12*(1), 14-21 18p. doi: 10.1186/1472-6955-12-14
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., . . . Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, *11* (187). doi: 10.1186/1471-2458-11-187
- Prismas engelska ordbok. (2005). *Modersmål, Språkfärdighet, Upplevelse, Utmaning, Verktyg*
- Redwood-Campbell, L., Fowler, N., Laryea, S., Howard, M., & Kaczorowski, J. (2011). 'Before you teach me, I cannot know': immigrant women's barriers and enablers with regard to cervical cancer screening among different ethnolinguistic groups in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, *102*(3), 230-234.
- Reynolds, C.R. (1993a). Ursprunget till Leiningers teori. Rooke, L. (red.), *Omvårdnadsteorier III* (s. 63-74). Lund: Studentlitteratur.
- Reynolds, C.R. (1993b). Teorin om kulturrelaterad omsorg: implikationer för omvårdnaden. Rooke, L. (red.), *Omvårdnadsteorier III* (s. 91-98). Lund: Studentlitteratur.
- Robertsson, E. (2007). Genusperspektiv: varför behövs det?. Fossum, B. (red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 253-283). Lund: Studentlitteratur.
- Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review*, *57*(2), 224-231. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00790.x
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 8/3 - 2016 från: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 8/3 - 2016 från: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821/?bet=2014:821

- SFS 1957:656. *Reglemente för sjuksköterskor*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 4/4 – 2016 från: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Reglemente-1957656-for-sjuk_sfs-1957-656/
- Sobel, L.L. & Metzler Sawin, E. (2016). Guiding the Process of Culturally Competent Care With Hispanic Patients: A Grounded Theory Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3): 226–232. doi: 10.1177/1043659614558452.
- Statistiska Centralbyrån (2013). *Flera skäl till invandring idag*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån. Hämtad den 9/3 - 2016 från: <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Flera-skal-till-invandring-idag/>
- Stier, J. (2009). *Kulturmöten: En introduktion till interkulturella studier*. Lund: Studentlitteratur.
- Vårdhandboken (2013). *Kommunikation med eller utan tolk*. Hämtad den 8/4 – 2016 från: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/Kommunikation-med-eller-utan-tolk/>
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-494). Lund: Studentlitteratur.
- Wessén, E. (1997). *Kommunikation. Våra ord: kortfattad etymologisk ordbok: berättelser om ordens historia*. Stockholm: Norstedts Ordbok.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. & Stoltz, P. (2012). *Metasyntes*. Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 457-468). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur

BILAGA 1 – Söktabell (1/2)

PubMed (1/2)

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
01/03 - 2016	Patient "Native language"	2010 - 2016 All adult	51	4	4	Kwok & White (2011) Redwood-Campbell et al. (2011)
01/03- 2016	Nursing Patient Care "Communication barriers"	5 years All adult	71	3	3	Farahani et al. (2011)
02/03- 2016	Nursing Care Immigrants Challenges	2010-2016	53	2	2	Higginbottom et al. (2016)
02/03- 2016	Sweden Nursing Communication Refugees	2010-2016	3	1	1	Samarasinghe et al. (2010)
07/03- 2016	Migrants "Communication barriers" Attitude	2010 - 2016	22	4	4	Priebe et al. (2011)
07/03- 2016	"Language barriers" Culture Communication Sweden	2010 - 2016	7	2	2	Binder et al. (2012) Akhavan (2012)

BILAGA 1 – Söktabell (2/2)

PubMed (2/2)

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
07/03-2016	Immigrant Healthcare Experience Communication	5 years All adult	25	3	3	Nielsen et al. (2012)
07/03-2016	Patient Language "Educational tool"	2010 - 2016	19	1	1	Davies et al. (2014)
11/03 - 2016	Migrants "Language proficiency"	2010 - 2016	20	3	3	Maneze et al. (2016)

Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
26/02- 2016	"Nurse-patient relations" AND "Communication barriers"	Peer reviewed Research article 2010 - 2016	26	7	7	Fatahi et al. (2010) McCarthy et al. (2013) Plaza del Pino et al. (2013)

BILAGA 2 – Artikelöversikt (1/5)

Författare År Land	Syfte	Design	Deltagare	Resultat	Kvalitet / kommentar
Akhavan, 2012 Sverige	Att undersöka barnmorskors perspektiv om faktorer som orsakar ojämlikheter i vården för immigranter.	Semistrukturerade intervjuer med en innehållsanalys.	Barnmorskor (n = 10) med minst 12 månaders yrkeserfarenhet.	Ojämlikheter i vården av immigranter kan orsakas av en bristande kommunikation till följd av språkbarriärer, tidsbegränsning och sociokulturella skillnader.	Hög
Binder, et al. 2012 Storbritannien	Att få en insikt om etnicitetens och språkets betydelse för möten mellan utlandsfödda kvinnor och deras västerländska vårdpersonal inom obstetrik.	Individuella djupintervjuer och fokusgruppsintervjuer med en innehållsanalys.	Utlandsfödda kvinnor (n = 50), kvinnor födda i Storbritannien (n = 10) samt läkare och barnmorskor (n = 62) inom den obstetriska vården.	Kommunikations-svårigheter till följd av språkbarriärer och kulturella skillnader förhindrar ett optimalt samspel mellan patient och vårdpersonal.	Hög
Davies, et al. 2014 Australien	Att undersöka vilken kunskap, uppfattning och erfarenhet om hepatit B finns bland den avlägset bosatta inhemska befolkningen och dennes hälso- och sjukvårdpersonal, samt att utveckla lämpligt utbildningsmaterial för patienter.	Semistrukturerade intervjuer med en tematisk analys.	Kliniska patienter med hepatit B (n = 12), samhällets medlemmar (n = 9) samt klinikpersonal, läkare, sjuksköterskor och hälsopedagoger (n = 13).	Språksvårigheter, kulturella skillnader, bristande kunskaper och negativa attityder kring hepatit B påverkar patienters vårdupplevelse. Ett språkligt och kulturellt anpassat utbildningsmaterial framstår som viktigt för denna patientgrupp	Hög Otydlig beskrivning av deltagare. Metoden svår att överblicka

BILAGA 2 – Artikelöversikt (2/5)

Författare År Land	Syfte	Design	Deltagare	Resultat	Kvalitet / kommentar
Farahani, et al. 2011 Iran	Att undersöka hinder i kommunikationen ur sjuksköterskors, patienters, läkares och anhörigas perspektiv i en slutenvårdsmiljö.	Semistrukturerade intervjuer med en innehållsanalys.	Sjuksköterskor som är eller har varit verksamma inom hjärt- och kärlsjukvården (n = 18), läkare (n = 4), patienter (n = 9) familjemedlemmar (n = 4).	Samarbete inom hälso- och sjukvårdens organisation behövs för att åstadkomma en god kommunikation mellan patient, anhöriga och vårdpersonal. Att sjuksköterskan beaktar patientens kulturella bakgrund är viktigt för en optimal omvårdnad.	Hög
Fatahi, et al. 2010 Sverige	Att undersöka röntgen-sjuksköterskors upplevelser i vårdmötet med patienter som har ett annat modersmål.	Fokusgrupps-intervjuer med en innehållsanalys.	Röntgen-sjuksköterskor (n = 11) som varit verksamma minst i två år.	Anhöriga eller personal som tolkar är olämpliga Auktoriserade tolkar är en kostnadseffektiv lösning. Förslag till en bättre kommunikation för att överbrygga språkbarriärer presenteras.	Hög
Higginbottom, et al. 2016 Kanada	Att skapa en insikt kring det som vidmakthåller den ogynnsamma situationen för utlandsfödda kvinnor inom den kanadensiska mödravården, samt att utforma möjliga interventioner som kan förbättra deras upplevelse och utfall av denna.	Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer med en etnografisk analys.	Utlandsfödda kvinnor (n = 34), hälso- och sjukvårdspersonal (n = 29) och socialarbetare (n = 23).	Kommunikations-svårigheter, otillräcklig information, socio-kulturella aspekter, begränsad vård samt vårdkostnader leder till problem för kvinnor i mödravården.	Hög

BILAGA 2 – Artikelöversikt (3/5)

Författare År Land	Syfte	Design	Deltagare	Resultat	Kvalitet / kommentar
Kwok & White, 2011 Australien	Att undersöka kinesiska kvinnors förväntningar om bröstcancer-behandlingen i den australienska vården.	Fokusgrupps-intervjuer med en innehållsanalys.	Kvinnor som blev diagnostiserade inom de senaste sex månader (n = 23), Kvinnor som inte pratade engelska eller förstått endast lite engelska (n = 16).	Kulturella föreställningar, språkbarriärer och isolering förvärrar kvinnors upplevelser av att vårdas för bröstcancer. Behovet av information är stort men inte tillfredsställt.	Hög
Maneze, et al. 2016 Australien	Att undersöka vilka utmaningar som filippinska patienter med kronisk sjukdom möter i kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonalen.	Fokusgrupps-intervjuer med en innehållsanalys.	Utlandsfödda patienter (n = 58) med minst en kronisk sjukdom.	Vårdpersonalen bör ta hänsyn till patienters kulturella bakgrund och färdigheter i språket för att kommunikationen ska fungera väl.	Hög
McCarthy, et al. 2013 Irland	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser och utmaningar av att vårda patienter från olika kulturer, med vikt på språkbarriärer och användning av tolk.	Semistrukturerade intervjuer med en tematisk analys.	Sjuksköterskor (n = 5) och psykiatri-sjuksköterskor (n = 2) som har vårdat patienter med språkbarriärer.	Omvårdnadsprocessen förhindras av språkbarriärer. Datainsamling och symtomkontroll är en utmaning för vårdpersonalen. Att använda sig av tolktjänster kräver färdigheter. Anhöriga ses inte som lämpliga att använda som tolk.	Hög

BILAGA 2 – Artikelöversikt (4/5)

Författare År Land	Syfte	Design	Deltagare	Resultat	Kvalitet / kommentar
Nielsen, et al. 2012 Kanada	Att undersöka hur utlandsfödda patienter förenar rekommendationerna för hjärtrehabilitering med egenvård för diabetes typ II.	Djupintervjuer med en innehållsanalys.	utlandsfödda patienter (n = 18) inom den kanadensiska hjärtrehabiliteringen.	En individuell utformning av vården är en förutsättning för att förbättra patienters vårdupplevelse.	Hög
Plaza del Pino, et al. 2013 Spanien	Att ta reda på hur spanska sjuksköterskor uppfattar sin kommunikation med marockanska patienter, samt vilka problem som hindrar att effektivt vårda och kommunicera med dessa.	Semistrukturerade intervjuer med en innehållsanalys.	Sjuksköterskor (n = 32) från tre offentliga sjukhus.	Språkbarriärer förhindrar kommunikationen. Sjuksköterskors negativa attityder förhindrar utövandet av en transkulturell omvårdnad.	Hög
Priebe, et al. 2011 Österrike, Belgien, Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland, Grekland, Ungern, Italien, Litauen, Nederländerna Polen, Portugal, Spanien, Sverige, Storbritannien.	Att undersöka vilka problem som uppstår för vårdpersonal i vårdmötet med immigranter i 16 olika länder i Europa; samt vilka åtgärder utifrån vårdpersonal skulle förbättra vårdupplevelsen hos denna specifika patient populationen.	Strukturerade intervjuer med en innehållsanalys.	Sammanlagt (n = 240) personer som deltog; läkare (n = 156), sjuksköterskor (n = 44), psykologer (n = 7), socionomer (n = 3) och övrig personal inom hälso- och sjukvården (n = 26).	Språkbarriärer, socio-kulturella skillnader, administrativa svårigheter och negativa attityder hos vårdpersonal är faktorer som påverkar vården av immigranter negativt. Faktorer som kan förbättra vården är organisatoriska resurser, anpassad information om hälso- och sjukvårdssystemet till immigranter och en kulturell medvetenhet hos vårdpersonal	Hög

BILAGA 2 – Artikelöversikt (5/5)

Författare År Land	Syfte	Design	Deltagare	Resultat	Kvalitet / kommentar
Redwood- Campbell, et al. 2011 Kanada	Att beskriva likheter och skillnader bland utlandsfödda kvinnor och kvinnor med låg socio- ekonomisk status födda i Kanada, med avseende på hinder och möjligheter för screening av livmoderhals- cancer.	Fokusgrupps- intervjuer med en innehållsanalys.	Kvinnor (n = 11) som immigrerat till Kanada för 1-5 år sedan samt kvinnor med låg socioekonomisk status födda i Kanada.	Informationsbehovet är stort inför en cellprov- tagning. Användning av video och grupp- diskussioner är ett effektivt sätt att förse patienter med information vid befintliga språkbarriärer.	Hög
Samarasinghe et al. 2010 Sverige	Att beskriva sjuksköterskors hälsofrämjande arbete inom primärvården med immigrerade familjer.	Individuella intervjuer med en fenomenografisk kontextanalys.	Sjuksköterskor (n = 34) inom primärvården.	Sjuksköterskor ställs inför flera utmaningar vid vård av immigrerade familjer. Ett holistiskt synsätt är en viktig faktor för att kunna erbjuda en god omvårdnad till dessa familjer.	Hög

BILAGA 3 – Granskningsprotokoll

Kvalitativ artikelgranskning (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011)

Frågor		Ja	Nej
01	Är problemområde identifierat och presenterat?		
02	Är syftet klart formulerat?		
03	Är informantkaraktäristiska presenterat? (Antal, kön och ålder)		
04	Är kontexten presenterad?		
05	Finns ett etiskt resonemang?		
06	Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet, relevant och strategiskt?		
07	Är datainsamling tydligt beskriven?		
08	Är analysmetoden tydligt beskriven?		
09	Är resultatet logiskt och begripligt?		
10	Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?		

Betygsättning: för varje svarsalternativ som besvaras med ja tilldelas 1 poäng.

Hög kvalitet = 10-8 poäng	Medel kvalitet = 7-6 poäng	Låg kvalitet = 5-0 poäng
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------