



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSER AV TVÄRKULTURELL KOMMUNIKATION

- En litteraturöversikt

Moa Andersson & Emilia Lindh Larsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2020
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Margret Lepp

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Sjuksköterskans upplevelser av tvärkulturell kommunikation
Titel (engelsk)	The nurse's experiences of cross-cultural communication
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2020
Författare	Moa Andersson & Emilia Lindh Larsson
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Margret Lepp

Sammanfattning:

Bakgrund: Migranter till Sverige har ökat markant de senaste årtionden, vilket leder till att sjuksköterskan kommer i kontakt med patienter med olika kulturella bakgrunder som därmed har olika språkkunskaper. När språket blir ett hinder i kommunikationen påverkas omvårdnaden och avsaknaden av ett gemensamt språk leder till barriärer, både språkligt och kulturellt, mellan patient och sjuksköterska. Kommunikation är ett viktigt redskap för sjuksköterskan som i sin roll har uppgift att informera patienten kontinuerligt. Enligt lag ska sjuksköterskan erbjuda lika vård oberoende av patienternas språkliga förutsättningar. Utgångspunkten för att bedriva lika vård är kommunikationen och språkbarriärer förhindrar sjuksköterskornas arbete i omvårdnaden utifrån kärnkompetenserna och ICN:s etiska koder. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskans upplevelser av språkbarriärer i kommunikationen, med patienter som inte talar landets officiella språk. **Metod:** En litteraturöversikt som baseras på tolv vetenskapliga artiklar, varav nio kvalitativa, två kvantitativa metoder samt en mixad metod. Artiklarna valdes efter en systematisk litteratursökning. Dataanalysen av artiklarna genomfördes efter Fribergs modell (2017b), där delar av studier skapade en ny helhet. I analysen framkom likheter mellan artiklarna som identifierades till teman och subteman. **Resultat:** Tre teman identifierades i analysen: (1) *konsekvenser av språkbarriärer*, (2) *tolkningskvalitet* och (3) *sjuksköterskans hantering och strategier för alternativ kommunikation*. **Slutsats:** Språkbarriärer hindrar en god och tillfredsställd kommunikation vilket leder till konsekvenser i omvårdnaden för både sjuksköterska och patient. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskorna får ökad kunskap och utbildning för att överkomma språkbarriärerna.

Nyckelord: Kommunikation, sjuksköterskans perspektiv, sjuksköterskans upplevelser, språkbarriärer, tvärkulturell kommunikation

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Migration	1
2.2 Kommunikation	1
2.3 Språkbarriärer i kommunikationen	2
2.3.1 Kulturella aspekter i tvärkulturell kommunikation	3
2.4 Författningar och säker vård	3
2.5 Tolkanvändning i vården	4
2.5.1 Professionella och icke-professionella tolkar	4
2.6 Problemformulering	4
3 Syfte	5
4 Metod	5
4.1 Datainsamling	5
4.1.1 Sökord	5
4.1.2 Avgränsningar	6
4.1.3 Urval	6
4.2 Kvalitetsgranskning	6
4.3 Dataanalys	6
4.4 Etiska överväganden	7
5 Resultat	7
5.1 Konsekvenser av språkbarriärer	8
5.1.1 Omvårdnadsbedömning och vårdkvalité	8
5.1.2 Kulturella aspekter	9
5.2 Tolkningskvalitet	10
5.2.1 Tolkanvändning	10
5.2.2 Professionell tolk	11
5.2.3 Icke-professionell tolk	12
5.3 Sjuksköterskan hantering och strategier för alternativ kommunikation	12
5.3.1 Icke-verbal kommunikation	12
5.3.2 Språk- och röstpassning	13
6 Diskussion	13
6.1 Metoddiskussion	13
6.2 Resultatdiskussion	15
6.2.1 Konsekvenser av språkbarriärer	15

6.2.2 Tolkningskvalitet	16
6.2.3 Sjuksköterskan hantering och strategier för alternativ kommunikation	18
6.3 Slutsats	18
6.4 Klinisk implikation.....	19
6.5 Förslag till vidare forskning	19
7 Referenslista	20
Bilaga 1 Artikelsökningar i Cinahl.....	24
Bilaga 2 Artikelsökningar i PubMed	24
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	26
Bilaga 4 Kvalitetsgranskningsmall.....	34

1 Inledning

Idag är Sverige ett multikulturellt samhälle där invandringen under de senaste åren har ökat i hög takt. Ett multikulturellt samhälle medför möten mellan människor, även inom hälso- och sjukvården, med olika kulturella bakgrunder. Det bidrar till att många olika språk möts och det skapas en utmaning i att kunna förstå varandra. I vårdmöten där patienten har bristande kunskaper i det svenska språket skapas utmaningar för sjuksköterskan. Avsaknaden av ett gemensamt språk mellan patient och vårdgivare skapar en språkbarriär vilket leder till en försvårad och bristfällig kommunikation. Kommunikationen mellan vårdpersonal och patient är en viktig del av omvårdnaden och för att skapa en personcentrerad vård. När språkbarriärer uppstår vid avsaknaden av ett gemensamt språk mellan sjuksköterska och patient, skapas ett hinder som kan leda till sämre förutsättningar för en god och säker vård.

Under verksamhetsförlagd utbildning, har författarna observerat vårdmöten där språkbarriärer blir ett hinder för en personcentrerad och god vård. I dessa situationer är det viktigt att som sjuksköterska veta hur man ska hantera situationen för att minimera missförstånd i kommunikationen som leder till försämrad vård.

2 Bakgrund

2.1 Migration

Migration är ett samlingsbegrepp för människors vandring över olika avstånd globalt. Människor har under alla tider migrerat och spritt sig över världen både frivilligt och ofrivilligt (Nationalencyklopedin, u.å.). Enligt Hanssen (2007a) har invandringen till Sverige pågått under en lång tid, och invandringen har berott på olika orsaker under olika perioder. Det har bland annat berott på politiska och arbetsrelaterade faktorer, men sedan 1972 har invandringen till största del berott på flykt (Hanssen, 2007a). Antalet utrikes födda i Sverige under 2019 ökade med över 64 000 och under slutet av 2019 var det över 2 miljoner utrikes födda i Sverige, vilket är 19,6 procent av Sveriges befolkning (Statistiska centralbyrån, 2020). Denna förändring som ses i samhället leder till att sjukvården möter patienter som inte talar eller förstår det svenska språket (Bäärnhielm, 2019).

2.2 Kommunikation

Enligt Eide och Eide (2009) definieras kommunikation som en växling av ord mellan två eller flera parter. Begreppet kommunikationen har sitt ursprung från det latinska ordet *communicare*, vilket innebär att åstadkomma något tillsammans, skapa en förbindelse samt att göra någon delaktig. För att nå en god kommunikation i omvårdnaden bör informationsmängden anpassas efter patientens förmåga att hantera och bearbeta informationen. En förutsättning för en god kommunikation är att båda parter förstår och delar samma språk och koder (Eide & Eide, 2019). Baggens och Sandén (2019) menar på att inom vården är kommunikationen en betydelsefull och viktig del. För att kunna kommunicera på en bra nivå och för att få kommunikationen tillfredsställd så behöver båda parter visa att det är inriktade på en gemensam sak samt att fånga varandras uppmärksamhet (Baggens & Sandén, 2019).

Baggens och Sandén (2019) menar på att i sjuksköterskans profession innefattas uppgifter och uppdrag som utförs via samtal och kommunikation, så kallade institutionella samtal.

Kännetecknen för institutionella samtal är att sjuksköterskan har ansvaret och att samtalet är mer strukturerat. Baggens och Sandén (2019) menar vidare på att sjuksköterskan ska sätta patienten i centrum för att skapa en god förutsättning för vårdmötet och omvårdnaden. Det handlar om att visa intresse och lyssna på patientens berättelse och fördjupa sig i de ämnen som anses betydelsefullt utifrån patientens perspektiv. Genom att sätta patienten tidigt i centrum och göra patienten delaktig i samtalet underlättar patientens vårdtid. Att patienten själv berättar om sin situation är startpunkten för en personcentrerad vård då patientens resurser och förmågor läggs som grund för omvårdnaden (Baggens & Sandén, 2019).

En stor del av kommunikationen är icke-verbal. Det kan vara genom ansiktsuttryck, beröring, kroppsspråk, fysisk närhet eller avstånd. Icke-verbal kommunikation används för att bekräfta den andre parten, genom att höra, se och förstå (Eide & Eide, 2009). Robertsson (2019) menar på att kroppsspråket kan uttrycka attityder kraftfullare än med ord. Icke-verbal kommunikation kan också vara bekräftande eller avvisande. Människan kan genom att möta den andres blick visa att man lyssnar aktivt, uppmuntrande nickning som bekräftar intresset för den andre parten. Ett avvisande kan visas genom suckande och tittar upp i taket när den andre pratar (Eide & Eide, 2009).

Travelbee (1971) utformade en teori om mellanmännsliga aspekter inom omvårdnad. Hon menade att det krävs en god mellanmännslig relation mellan sjuksköterska och patient för att få en god kommunikation. Travelbees teori bygger på individen som unik och vikten av en personcentrerad omvårdnad. Kommunikationen är en del av denna process, att genom kommunikation upprätthålla en relation som i sin tur leder till att förverkliga omvårdnadens syfte. Genom kommunikationen skapas förståelse för patientens behov och som därmed kan bidra till att sjukdom och lidande undviks. Travelbee (1971) menar vidare att kommunikation är komplicerat och det är viktigt att sjuksköterskan förstår patienten och tar till sig det som förmedlas, både verbalt och icke-verbalt, för att kunna planera och genomföra omvårdnad. I sjuksköterskans omvårdnadsarbete ansåg Travelbee att kommunikationen var det viktigaste redskapet. Genom verbal- och icke-verbal kommunikation kan sjuksköterskan möta patienten och skapa en mellanmännslig relation och därmed tillgodo se patientens behov.

2.3 Språkbarriärer i kommunikationen

Språket kan betraktas som en nyckel till kommunikation. Språket ger oss ord för att förmedla och uttrycka känslor och därmed kan språket ses som en begränsning i kommunikationen. Patienter som inte bemästrar det officiella språket, har en begränsad möjlighet till kommunikation. En begränsning i språket bidrar till svårigheter i att förmedla upplevelser och känslor (Bäärnhielm, 2019).

I svenska akademins ordbok beskrivs språkbarriärer som ett hinder i språksvårigheter samt att begreppet kan ses som en vall, klyfta eller mur mellan olika språk (Svenska akademins ordbok, 2020). Hanssen (2007b) menar på att när en patient inte behärskar det aktuella språket, kan situationen bli förvirrande eftersom patienten och vårdaren kan uppfatta situationen och budskapet olika. Genom dessa kommunikationsproblem, eller språkbarriär, så begränsas patientens möjlighet till att kunna förmedla sina tankar och känslor till vårdpersonalen. Vid avsaknaden av ett gemensamt språk blir kommunikationen svår och kan medföra att självbilden hotas. Vid en negativ självbild och med en inre otrygghet så minskar personens förmåga att

hantera stress som i sin tur kan påverka människans fysiska och psykiska hälsa (Hanssen, 2007b).

Tidigare studier tyder på att det är en utmaning för sjukvården, när sjuksköterskan och patienten inte talar samma språk. Språkbarriärer bidrar till rädsla hos sjuksköterskan eftersom kommunikation blir begränsad. Det är svårt att få en flytande konversation, vilket leder till att sjuksköterskan inte kan tillämpa en effektiv vård. En god kommunikation är nödvändigt för att identifiera och kartlägga patientens behov (Joo & Liu, 2020; Gerchow, Burka, Miner, Squires, 2020).

2.3.1 Kulturella aspekter i tvärkulturell kommunikation

Duncan (1991) (refererad i Hanssen, 2007b) anser att kultur och språk inte kan särskiljas. Hanssen (2007b) menar vidare på att om man ska kunna flera språk så måste man inte bara ha språkliga kunskaper, utan också umgängesmässiga och sociokulturella färdigheter inom språket man behärskar. Det beskrivs även av Gerchow et.al (2020), att språk och kultur är sammankopplade och att sjuksköterskornas färdigheter inom språk och kultur påverkar vården.

Hanssen (2007b) beskriver att en person som är flerspråkig är till viss del flerkulturell. Kulturell mångfald försvårar kommunikationen med patienterna, till exempel i situationer där männen fungerar som familjens överhuvud, där information förmedlas till mannen, medan det i den svenska kulturen fungerar helt annorlunda (Joo & Liu, 2020). Enligt Hanssen (2017b) så är kunskapen om andra kulturer en viktig del för att bemöta språkbarriärer. Genom att man visar att man kan en del om patientens kultur, religion och språk så visar det på en känsla av att bemöta patienten med respekt.

2.4 Författningar och säker vård

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vårdgivaren vidta lämpliga åtgärder för att förhindra att patienten utsätts för vårdskador. Socialstyrelsen beräknar att det inträffar 110 000 vårdskador varje år där den vanligaste orsaken till vårdskada berodde på brist i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Enligt svenska sjuksköterskeföreningen (2017a) är sjuksköterskans professionella ansvar riktat mot människor som är i behov av vård. Främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande är fyra grundläggande ansvarsområden som beskrivs för sjuksköterskan. Vidare beskriver svensk sjuksköterskeförening (2017a) att sjuksköterskorna har ansvaret för att patienten ska få den information som krävs och informationen ska också vara kulturellt anpassat utifrån patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska patienten få information om sitt hälsotillstånd, behandling, förebyggandet av sjukdom samt risker för eventuella komplikationer. Informationen ska också anpassas efter mottagarens erfarenhet, mognad samt språklig bakgrund. Vårdgivaren bör försäkra sig om att vederbörande förstått den givna informationens innehåll och dess betydelse.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskriver att målet med vården är en god hälsa och att alla i befolkningen ska få lika vård. Det finns också enligt lag, krav på hur en god vård ska uppfyllas och där innefattar det bland annat att vården ska bygga på en respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vårdgivaren ska främja en god kontakt med patienten.

2.5 Tolkanvändning i vården

När två personer inte delar ett gemensamt modersmål skapas det hinder för en god kommunikation. Tolkar har existerat i alla tider och behövs när människor inte kan kommunicera på grund av att det inte finns ett gemensamt språk. En tolk har tystnadsplikt, ska vara opartisk och neutral samt tolka allt som sägs i första person (Fors, 2019).

Hanssen (2017a) beskriver att tolkning inte är en enkel uppgift då det inte bara handlar om att översätta en uppsättning av ord från ett språk till ett annat. Det handlar om att kunna tolka de budskap som ges och att kunna överföra budskapet till ett annat språk, men med samma innebörd för både avsändaren som för mottagaren. Budskapet kan i många fall missuppfattas på grund av att parterna inte delar samma referensramar. De olika kulturbakgrunderna som finns mellan parterna gör att man inte förstår varandra trots att de språkliga yttringarna är fullt begripliga. En tolk behöver därför inte bara behärska det aktuella språket utan också det aktuella kultursammanhanget, som kan vara en betydande del i den icke-verbala kommunikationen (Hanssen, 2007a).

Hanssen (2007a) menar på att när avsaknaden av ett gemensamt språk finns, rör det sig om ett klart och definierat problem där den uppenbara lösningen är att använda sig utav en tolk. Enligt förvaltningslagen (SFS 2017:900) ska en tolk användas för att översätta handlingar så att den enskilde förstår när denne har kontakt med sjukvården eller andra myndighet, om personen i fråga inte behärskar svenska språket. Enligt Fors (2019) är ett godtagbart alternativ när det inte finns en möjlighet att få en tolk på plats, telefontolkning. Nackdelen med telefontolkning är att de inblandade parter inte ser varandra och icke-verbal kommunikation såsom kroppsspråk och mimik faller därmed bort. Fördelar med tolkning via telefon är ekonomiskt förmånligt, praktiskt vid akuta situationer och att tillgängligheten ökar (Fors, 2019).

2.5.1 Professionella och icke-professionella tolkar

När anhöriga eller andra icke-professionella tolkar används skiljer sig kvaliteten från när professionella tolkar används (Hanssen, 2007a). Fors (2019) menar på att anhöriga och vänner inte ska förväntas vara opartiska eller att de iakttar tystnadsplikten när de används som tolk. Sjuksköterskan kan aldrig vara säker på att patienten fått den information som givits eller att det patienten framför framkommit till sjuksköterskan. Gerchow et.al (2020) beskriver att anhöriga som tolkar inte är ett lämpligt alternativ på grund av sekretess, översättningsfel eller ihållande av information. De menar istället på att med närvaro av en professionell tolk så minskar hälsoskillnaderna genom att det blir mindre översättningsfel och patienten känner därmed mer tillfredsställelse (Gerchow et.al., 2020).

2.6 Problemformulering

Kommunikationen är en viktig och central del i sjuksköterskans yrkesroll. En bristfällig kommunikation är en bidragande faktor till sämre vårdkvalité. I sjuksköterskans arbete möter dem dagligen, i det mångkulturella samhället, patienter från många olika delar av världen. Genom språkbarriärer i kommunikationen, där patient och sjuksköterska inte talar samma språk, skapas det ett hinder som kan leda till en otillfredsställande kommunikation, både genom språkliga och kulturella skillnader. Detta skapar en utmaning för sjuksköterskan att kunna tillgodose patientens behov. Genom att studera sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer

inom hälso- och sjukvården, kan de ge en förståelse och kunskap kring hur språkbarriärer påverkar omvårdnaden och hur de kan hanteras.

3 Syfte

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskans upplevelser av språkbarriärer i kommunikationen, med patienter som inte talar landets officiella språk.

4 Metod

Metoden som valts för examensuppsatsen är en litteraturöversikt som utfördes i enlighet med Fribergs beskrivning av en litteraturöversikt. En litteraturstudie beskrivs som ett strukturerat arbetssätt för att genomföra en översikt över det valda området. Litteraturen innefattar vetenskapliga artiklar, med både kvalitativ och kvantitativ ansats som tagit fram genom strukturerad informationssökning som därefter granskats, analyserat och sammanställt för att besvara uppsatsen syfte (Friberg, 2017a).

4.1 Datainsamling

I litteratursökningen samlades data in från Cinahl och Pubmed för att hitta relevanta artiklar som besvarar syftet. Genom att använda sig utav flera databaser nås en större sökningsbredd (Henricson, 2017). Databasen Cinahl innehåller artiklar med fokus på omvårdnad, samt forskning inom sjukgymnastik och arbetsterapi (Willman, Bahtsevani, Nilsson, & Sandström, 2016). Pubmed innehåller främst artiklar inom medicin samt omvårdnadsrelaterade artiklar (Östlundh, 2017). Litteratursökningen i databaserna dokumenterades (*se bilaga 1 och 2*). Författarna till examensarbetet valde artiklar tillsammans i databaserna. Artiklar valdes efter relevans utifrån litteraturöversiktens syfte och författarna delade därefter upp artiklarna mellan sig och kategoriserade artiklarna med färg om de svarat på syftet. Därefter byttes artiklarna mellan författarna för att kontrollera artiklarnas relevans till litteraturstudien. Valet och granskningen av artiklarna genomfördes tillsammans av författarna för att genomsyra ett gott samarbete.

4.1.1 Sökord

Sökorden till litteratursökningen valdes utifrån syftet, till hjälp användes också SPICE-modellen som kan användas för att bryta ner problemet men också för att förtydliga syftet. Enligt SBU (2017) är SPICE-modellen en användbar modell när frågeställningen är kvalitativ. I denna uppsats tillämpas SPICE-modellen på följande vis: (S) Hälso-sjukvården (P) Sjuksköterskor (I) Språkbarriärer (C) ej tillämpat, (E) upplevelser. De bärande begreppen utifrån SPICE-modellen valdes sedan ut som sökord och användes sedan i MeSH och Cinahls headings för att få fram rätt termer. Enligt Karlsson (2017) använder de flesta databaser sina egna ämnesord och därmed är Cinahl Headings och MeSH bra att använda för att finna alla relevanta artiklar. Termerna som togs fram användes sedan i databaserna i olika kombinationer tillsammans med termerna "AND" och "OR". Denna funktion kallas för booleska operationer och bidrar med att relevant information tas fram samt att sökningen riktas mot ett avgränsat område. "AND" används för att avgränsa och gör sökningen mer specifik medan "OR" används för att expandera och ökar därmed sensitiviteten i sökningen (Karlsson, 2017).

Trunkering av orden “nurse”, “experience” och “relations” användes som sök teknik i databaserna. Karlsson (2017) beskriver att trunkering används för att kunna söka på alla ord med samma rot samtidigt i en sökning. Östlundh (2017) menar på att det medför träffar på artiklar som innehåller ordets alla böjningsformer samt att det bidrar till en mer sensitiv sökning.

4.1.2 Avgränsningar

Avgränsningar genomfördes i datainsamlingen för att underlätta urvalet. Östlundh (2017) menar på att genom att använda sig utav avgränsningar sorteras artiklar bort som inte tillhör intresseområdet och som inte svarar mot syftet. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2010–2020, eftersom aktuell information skulle användas i uppsatsen. I Cinahl användes även peer reviewed som ett inklusionskriterie i sökningarna för att försäkra sig att artiklarna var vetenskapligt granskade. I sökningen inkluderades artiklar med språkbarriärer där patient och sjuksköterska inte talade samma språk, medan andra kommunikationsbarriärer relaterat till funktionsnedsättning exkluderades.

4.1.3 Urval

I litteratursökningen tillsammans med inklusion- och exklusionskriterier valdes artiklarna i uppsatsen ut genom en process. Till en början gjordes en grovsällning genom att läsa titeln. Ansågs titeln relevant till syftet lästes abstrakten medan irrelevanta titlar sorterades bort. Därefter gjordes en granskning av artiklarnas fulltext av de artiklar där titel och abstrakt ansågs relevanta, av båda författarna, för att kunna besvara uppsatsen syfte.

4.2 Kvalitetsgranskning

Enligt Friberg (2017b) ska artiklarna kvalitetsgranskas för att identifiera lämpliga studier, samt att de inkluderar en god vetenskaplig grund. I studien användes Fribergs (2017b) granskningsmall för både kvalitativa och kvantitativa studier för att bedöma artiklarnas kvalitet (se bilaga 4). Mallen innehåller 27 punkter, varav 14 punkter till kvalitativa studier och 13 punkter till kvantitativa. Granskningsfrågorna gav en strukturerad granskning av alla steg i forskningsprocessen. De kvantitativa artiklarna som uppfyllde 0–5 punkter bedömde författarna som låg kvalitet, 6–9 punkter bedömdes som medel och punkt 10–13 som hög kvalitet. De kvalitativa artiklarnas kvalitet bedömdes istället genom 0–5 som låg, 6–10 som medel och 11–14 punkter uppfyllda som hög kvalitet.

Kvalitetsgranskningen utfördes på samtliga artiklar för att säkerhetsställa artiklarnas tillförlitlighet. Artiklarna som inte uppnådde kriterierna i kvalitetsgranskningen valdes bort, eftersom artiklarna i uppsatsen antingen skulle vara av hög eller medel kvalitet (se bilaga 3). Granskning av artiklarna gjordes i samråd av båda författarna för att säkerställa konsensus.

4.3 Dataanalys

Analysen av artiklarna som inkluderas utfördes utifrån Fribergs modell (2017b). Modellen beskrivs som en helhet till delar av studier som från denna företeelse bildar en ny helhet. De delar som bildas är sönderdelade meningar från studiernas resultat. Modellen delas upp i fem steg (Friberg, 2017b). De första tre stegen genomfördes av författarna separat för att undvika risken för feltolkningar av artiklarnas resultat. Därefter gjordes analysen gemensamt för att forma en sammanställning av resultatet. Författarna delade upp artiklarna sinsemellan och de granskades flera gånger för att bygga en förståelse om resultatets mening. Därefter genomfördes en sammanfattning i ett gemensamt dokument av varje artikels resultat med de

delar som ansågs relevanta till studiens syfte. Allt dokumenterat material jämfördes för att finna likheter samt skillnader för att skapa en helhetssyn. Nyckelfynd av varje artikel färgmärkerades för att enklare sortera fynden till relevant teman och subteman. Avslutningsvis av analysen sammanfogade författarna fynden och identifierade relevanta teman och subteman (se tabell 1).

4.4 Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) finns forskningsetik för att värna om alla livsformer och försvara de grundläggande rättigheterna och värdet för människor. Det bidrar till att skydda de personer som medverkar i studien. Etiska principer är ett sätt att öka säkerhet, rättigheter och välbefinnande hos deltagarna. Ett annat skäl till forskningsetik är att bevara forskningens anseende och förtroende till allmänheten (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 2018) har tydliga riktlinjer på förhållningssätt till studier som innefattar människor. Det är forskarnas ansvar att deltagarna i studien ska vara informerade om syftet samt att vara överens om regler och lagar gällande deras rättigheter. Det kan vara avsakande av sitt deltagande i studien utan att behöva motivera varför samt att de kan avsluta sitt deltagande när de vill under studiens gång. Deltagarna i studien ska även få information från forskarna att de värnar om deras mänskliga rättigheter och integritet, samt inte utsätts för fysisk eller psykisk skada.

Samtliga artiklar i studien är granskad av en etisk kommitté och har etiskt tillstånd. Artiklarna är också peer-reviewed som betyder att de är vetenskapligt granskade av områdets experter.

5 Resultat

Analysen av valda artiklar resulterade i tre huvudteman och sju subteman (se tabell 1).

Tabell 1 Översikt av resultatets struktur

Teman	Subteman
Konsekvenser av språkbarriärer	Omvårdnadsbedömning och vårdkvalité
	Kulturella aspekter
Tolkningskvalité	Tolkanvändning
	Professionell tolk

	Icke-professionell tolk
Sjuksköterskans hantering och strategier för alternativ kommunikation	Icke-verbal kommunikation
	Språk- och röst Anpassning

5.1 Konsekvenser av språkbarriärer

Sjuksköterskorna upplevde språkbarriärer som det största hindret vid omvårdnad av patienter med en annan språklig bakgrund, vilket hindrade kommunikationen och utförandet av omvårdnadens kvalitet (Ali & Watson, 2018; Al-Harasis, 2013; Hart & Maren, 2014; Plaza Del Pino, Sorano & Higginbottom, 2013; Kale & Syed, 2010; Larsen, Mangrio & Persson, 2020). Al-Harasis (2013) menade på att avsaknaden av ett gemensamt språk medför stora hinder i omvårdnaden. Ali och Watson (2018) ansåg att den viktigaste aspekten i omvårdnaden var kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Kan sjuksköterskan inte kommunicera med patienten kan förtroendet minska från patientens sida gentemot sjuksköterskan (Ali & Watson, 2018). Hemberg och Vilander (2017) styrkte även vikten av en fungerande kommunikation, då de beskrev att sjuksköterskorna i studien menade på att det är av ytterst vikt att visa intresse för kommunikationen med patienten. Vidare menade Hemberg och Vilander (2017) att en grundläggande aspekt i en välfungerande kommunikation, skapas när sjuksköterskorna visar mänsklig kärlek. Det kan vara genom att sätta sig ner hos patienten eller via beröring som att hålla handen. Plaza Del Pino et.al., (2013) bekräftade att sjuksköterskorna upplevde att patienterna blev mer tillmötesgående och kunde därmed bedöma situationen bättre när kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten var tillfredsställd

Coleman och Angosta (2017) beskrev att språkbarriärer inte enbart skapar stress hos patienterna, utan bidrar även till stress hos sjuksköterskorna. Mccarthy, Cassidy, Graham och Tuohy (2013) bekräftade att sjuksköterskorna upplevde sig otillräckliga när språkbarriärer uppstod. Sjuksköterskorna arbetar efter att ge den bästa omsorgen till patienterna men saknade strategier för att övervinna språkbarriärer vilket gav en negativ påverkan på både patienterna och sjuksköterskorna (Mccarthy et.al., 2013). Goodman, Edge, Agazio och Prue-Owens (2015) påstod att en konsekvens av språkbarriärerna resulterade i att sjuksköterskan inte kunde främja patientens autonomi och delaktighet i vården. Vidare menade Goodman et.al., (2020) att sjuksköterskorna alltid arbetade för att främja patienternas autonomi och när språkbarriärerna hindrade arbetet upplevde de en missnöjsamhet. Al-Harasis (2013) styrkte också att språkbarriärer medförde till att sjuksköterskorna upplevde sig mindre nöjda och tillfredsställda med sitt omvårdnadsarbete.

5.1.1 Omvårdnadsbedömning och vårdkvalité

Att bedömningen av patientens hälsotillstånd hindras av språkbarriärer beskrevs i flera artiklar (Mccarthy et.al., 2013; Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström, 2018; Goodman et.al., 2015). Al-Harasis (2013) beskrev att en bristfällig kommunikation påverkar patienternas hälsotillstånd i senare skede under vårdtiden. Alm-Pfrunder et.al., (2018) menade på att

sjuksköterskorna arbetar efter medicinska riktlinjer för att bedöma patienterna efter A-E-principerna. Sjuksköterskorna menade vidare på att det inte gick att göra bedömningen efter riktlinjerna, eftersom de inte kunde kommunicera med patienterna. Sjuksköterskorna tvingades att göra en objektiv bedömning av patientens vitala parametrar och palpation av patienter, utan symtom eller sjukdom- och hälsohistoria (Alm-Pfrunder et.al., 2018). Mccarthy et.al.'s (2013) studie visade på att insamlingen av en patients anamnes blev kortfattad när sjuksköterskan och patienten inte kunde kommunicera på grund av språkbarriärerna (Mccarthy et.al., 2013). Konsekvenserna av sjuksköterskans bedömning bidrog till sämre omvårdnad eftersom sjuksköterskorna tvingades att enbart fokusera på patientens medicinska behov (Alm-Pfrunder et.al.,2018). Det styrktes av Plaza Del Pino et.al., (2013) som beskrev att sjuksköterskans omvårdnadsarbete blev mekaniskt och skapade avstånd i relationen mellan sjuksköterskan och patienten.

Sjuksköterskorna uttryckte att patienterna inte var medvetna om sin egen roll i undersökningarna och behandlingarna, vilket hindrade sjuksköterskornas omvårdnadsarbetet (Al-Harasis, 2013; Van Rosse, De Bruijne, Suurmond, Essink-Bot & Wagner, 2016; Mccarthy et.al., 2013; Plaza Del Pino et.al., 2013; Hemberg & Vilander, 2017). Sjuksköterskorna arbetade alltid för att främja patientens delaktighet i besluten runt behandling och omvårdnaden (Hemberg & Vilander, 2017; Goodman et.al., 2015). Hemberg och Vilander (2017) uttryckte att tillfredsställd kommunikation främjar patientens delaktighet i vården. Vidare menade Hemberg och Vilander (2017) att patienten känner trygghet till sjuksköterskan som involverar och försöker se patienten som en helhet. Coleman och Angostas (2017) resultat beskrev att sjuksköterskorna såg språkbarriärerna leda till feldiagnostisering och ett försämrat val av behandling till patienterna. Van Rosse et.al., (2016) menade att språkbarriärer äventyrar patientsäkerheten. Resultatet visade att sjuksköterskorna inte kunde kontrollera patientens födelsedagsdatum vid varje omvårdnadsmoment. Sjuksköterskorna upplevde det som en stor risk och att det äventyrar patienternas säkerhet (Van Rosse et.al., 2016). Patienternas säkerhet var inte det enda som ansågs som en risk när språket motverkade kommunikationen negativt. Coleman och Angosta (2017) beskrev även att i kommunikationen med patienter som har en begränsning i språket leder till minskad information om läkemedelsbiverkningar och instruktioner om hur ett läkemedel ska tas, vilket i längden påverkade patienternas förtroende till sjuksköterskorna (Coleman & Angosta, 2017). Det styrktes av Plaza Del Pino et.al., (2013) och menade på att det var en bidragande faktor till att missförstånd kring läkemedel och behandling uppstår när avsaknaden av ett gemensamt språk finns mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskorna menade att följsamheten till behandling avgjordes av att patienterna förstått informationen om behandlingen (Plaza Del Pino et.al., 2013). Att smärtlindring var ett svårt område att bedöma för sjuksköterskorna, eftersom det är en subjektiv upplevelse, påpekades av flera artiklar (Mccarthy et.al., 2013; Van Rosse et.al., 2016; Plaza Del Pino et.al., 2013). På grund av språkbarriärerna påverkades smärtlindringen, till överanvändning av läkemedel eller ett onödigt lidande (Mccarthy et.al.,2013).

5.1.2 Kulturella aspekter

Det finns inte enbart en språklig barriär vid avsaknaden av ett gemensamt språk, utan också en kulturell barriär mellan sjuksköterskorna och patienterna. Plaza Del Pino et.al., (2013) beskrev i studien att sjuksköterskorna inte enbart upplevde språket som ett hinder för kommunikationen utan att det även finns en kulturell gräns som hindrar en tillfredsställd kommunikation. Kulturell kompetens är därmed en förutsättning för en ökad respekt och tillfredsställelse för patienten (Plaza Del Pino et. al., 2013; Goodman et.al., 2015; Hemberg & Vilander, 2017; Larsen,

Mangrio, & Persson., 2020; Hart, & Mareno, 2014; Al-Harasis, 2013; Kale & Syed, 2010; Coleman & Angosta, 2017). Kulturell kunskap ansågs vara en viktig grund för att kunna bygga en relation mellan sjuksköterska och patient (Al-Harasis, 2013; Larsen et.al., 2020; Hart & Mareno, 2014; Hemberg & Vilander, 2017). Enligt Hart och Mareno (2014) är det viktigt att all personal inom hälso- och sjukvården har kunskap om språk och kultur för att kunna vårda patienter ur ett holistiskt synsätt och skapa ett förtroende sinsemellan. Det styrktes av Hemberg och Vilander (2017) som beskrev att relationen mellan sjuksköterska och patient byggs upp av att vara öppensinnade om deras kultur. Sjuksköterskan bör vara nyfiken och öka sin kunskap kring olika kulturer för att underlätta relationen till patienten. Vidare menade Hemberg och Vilander (2017) att genom bekräftelse av patientens kultur och dess behov, känner sig patienten sedd som skapar en trygghet i relationen.

Plaza Del Pino et.al., (2013) beskrev att sjuksköterskor med mindre erfarenhet av att vårda patienter från annan kultur skyllde missförstånd på språkbarriärer, men att det i många fall också berodde på de kulturella gränserna som de oerfarna sjuksköterska inte kunde se. Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om att fördjupa sin kunskap om kulturer (Plaza Del Pino et.al., 2013; Hemberg & Vilander, 2017; Larsen et.al., 2020; Hart & Mareno, 2014). Hemberg och Vilander (2017) beskrev att sjuksköterskorna inte behöver acceptera allt kring patientens kultur. Sjuksköterskorna menar att ökad kunskap och nyfikenhet kring kulturen, öppnar upp för att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient (Hemberg & Vilander, 2017). I Hart och Mareno (2014) uttryckte sjuksköterskorna en önskan om fördjupad utbildning om olika kulturer men att bristen på tid sätter stopp för vidare utbildning. Larsen et.al., (2020) bekräftade att det krävs kommunikationsutbildning samt språkkurser för att förberedas till den globaliserade hälso- och sjukvården. Vidare önskade Larsen et.al., (2020) att fler sjuksköterskor arbetade utomlands under en period för att öka sin transkulturella kunskap och förståelse. Det styrkte Plaza Del Pino et.al., (2013) som menar att genom en ökad kunskap om patientens kultur kan sjuksköterskor uttrycka kulturen i språk och därigenom underlätta kommunikationen.

5.2 Tolkningskvalitet

5.2.1 Tolkanvändning

När sjuksköterskan och patienten inte delar samma språk kan sjuksköterskan använda sig av en tolk. Hemberg och Vilander (2017) beskrev i sin artikel att en tolk som talar patientens språk kan användas för att förklara varför patienten befinner sig på sjukhuset och vilka åtgärder som är planerade. Genom en tolk kan patienten också ställa frågor som förmedlas till sjuksköterskan. Enligt Coleman och Angosta (2017) upplevde sjuksköterskorna frustration när de inte kunde tillgodose patienternas och deras anhörigas behov på grund av språkbarriärerna när en tolk inte nyttjades. Goodman, et.al., (2015) påpekade att sjuksköterskorna upplevde tolkar som den bästa strategin för att hantera språkbarriärer och för att lyckas kommunicera med patienten. Genom en tillfredsställd kommunikation med hjälp från en tolk upplevde sjuksköterskorna en trygghet i sitt arbete. I Hemberg och Vilander (2017) beskrev det vidare att sjuksköterskorna förstod nyttan av att använda sig av en tolk för att hantera språkbarriärer, att genom en tolk känner sig även patienten trygg och accepterad inför sjuksköterskan trots att de saknade ett gemensamt talat språk. Det styrktes av Coleman och Angosta (2017) som beskriver att sjuksköterskorna förstod värdet av verbal och icke-verbal kommunikation och inser att tolk är en god resurs för att tillfredsställa kommunikationen som bidrar med att tillgodose patientens behov.

Sjuksköterskornas upplevelser av tolkanvändning var inte bara positiva. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att boka tolk relaterat till tid och tillgänglighet och att det i många fall bidrog till att tolk inte användes (Hemberg & Vilander, 2017; Goodman, et.al., 2015; Larsen, et.al., 2020; Kale & Syed, 2010; Mccarthy et.al., 2013, Van Rosse, et.al., 2016). Kale och Syed (2010) visade på att i situationer där tolk inte används trots att patientens språkkunskaper för att förstå informationen var otillräcklig, berodde på att sjuksköterskan upplevde det tidskrävande och opraktiskt att tillkalla tolk. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns dåliga tillgångar till tolktjänster samt att det i akuta situationer, där det ansågs kritiskt, tog för lång tid att få fram en tolk (Kale & Syed, 2012). I vissa fall upplevde sjuksköterskan också det svårt att veta om en tolk behövdes då patienterna till viss del kunde språket och att i dessa situationer valde sjuksköterskan ofta bort tolk (Kale & Syed, 2010).

5.2.2 Professionell tolk

Enligt Al-Harasis (2013) är frågan om en professionell eller icke-professionell tolk ska användas under tolkning viktig. Larsen et.al., (2020) menade på att med en professionell tolk med tillräcklig kompetent kan kommunikationsproblemen undvikas då en felaktig och otillräcklig tolkning påverkar kommunikationen direkt mellan patienten och sjuksköterskan. Mccarthy et.al., (2013) ansåg att en professionell tolk är extra viktig i situationer som är känsliga då en professionell tolk inte har någon emotionell koppling till patienten. Mccarthy et.al., (2013) beskrev vidare att genom en professionell tolk kan patienten nyttja sin delaktighet i omvårdnaden då kommunikationen blir mer tillfredsställd.

Sjuksköterskorna påpekade att kvaliteten kan skilja sig mellan de olika professionella tolkarna vilket också påverkar tolkningens kvalitet (Al-Harasis, 2013). Sjuksköterskorna upplevde också att professionella tolkar inte förstod viss del av den medicinska terminologin då de inte hade tillräckligt med medicinsk kunskap (Ali & Watson, 2018; Mccarthy, et.al., 2013). Vidare menade Mccarthy et.al., (2013) att professionella tolkar behövde ökad kunskap och utbildning inom vårdbegrepp för att minska risken för missförstånd.

En del av sjuksköterskorna upplevde att professionella tolkar i vissa fall undanhöll information, till exempel vid mindre positiva besked (Goodman et.al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde även ett personligt eget ansvar för att se till att patienten får korrekt information under tolkningen. De observerade därmed patienternas ansiktsuttryck under hela översättningen och bad i många fall att patienten skulle återupprepa vad som sagt för att sjuksköterskans skulle få en bekräftelse på att informationen nått fram till patienten (Larsen et.al., 2020).

Sjuksköterskor beskrev bristen av professionella tolkar då det finns i begränsat antal (Plaza Del Pino et.al., 2013). Tillgängligheten skiljde sig beroende på när på dygnet tolken behövdes, och det skapade en oro hos många sjuksköterskor, att inte få fram tolk till en patient när det behövdes (Mccarthy et.al., 2013). Ali och Watson (2018) tog upp i sin artikel att telefontolk användes i situationer när en professionell tolk inte kunde medverka på plats. De menade vidare på att en telefontolk inte är det bästa i alla fall, då det inte passar alla patienter. Sjuksköterskorna upplevde det också enklare att förstå och göra sig förstådd när tolken var på plats. Telefontolkar kan inte använda kroppsspråket eller den emotionella betoningen som patienten använder, de översätter vad patienten säger men inte med vilken känsla patienten förmedlar (Ali & Watson, 2018). Coleman och Angosta (2017) beskrev att användningen av telefontolk var till stor del positiv då det alltid var tillgängligt, men sjuksköterskorna var överens om att kommunikation mellan ansikte mot ansikte var bäst.

5.2.3 Icke-professionell tolk

Att sjuksköterskorna i många fall använde sig utav icke-professionella tolkar, så som anhöriga, beskrevs i flera utav artiklarna (Kale & Syed 2013; Mccarthy, et.al., 2013; Alm-Pfrunder, et.al., 2018). Anledningen kunde vara att en professionell tolk inte fanns tillgänglig, men det har också visat sig att sjuksköterskorna inte ens försöker boka en tolk när anhöriga som kan tolka finns på plats (Mccarthy et.al., 2013). Kale och Syed (2010) bekräftade sjuksköterskornas val då de menar på att sjuksköterskor tenderar att välja lösningar som är lättast tillgängliga, vilket ofta visar sig vara genom att använda sig av familj och vänner som tolk. I många fall när vi talar om icke-professionella tolkar menar vi anhöriga till patienten, men en icke-professionell tolk behöver inte alltid vara en anhörig till patienten. I många fall väljer sjuksköterskan också att använda sig utav andra kollegor eller medpatienter, som kan patientens språk, som tolk (Plaza Del Pino et.al., 2013; Mccarthy et.al., 2013).

En icke-professionell tolk anses kunna bidra till en felaktig tolkning samt en överträdelse ur ett etiskt perspektiv (Al-Harasis, 2013; Goodman et.al., 2015; Mccarthy et.al., 2013, Alm-Pfrunder et.al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde icke-professionella tolkar som ett hinder för att tillgodose patientens behov och för en god omvårdnad (Goodman et.al., 2015; Plaza Del Pino et.al., 2013). Vid användandet av en icke-professionell tolk upplevde sjuksköterskorna också det svårt då de inte visste hur noggrant tolken översatte eller om värderingar och saknad av emotionella känslor användes i samband med tolkningen (Goodman et.al., 2015). Något gemensamt som ses var att sjuksköterskorna upplevde att icke-professionella tolkar som saknar medicinsk bakgrund och kunskap bidrog till att tolkningen påverkas (Goodman et.al., 2015; Al-Harasis, 2013; Alm-Pfrunder et.al., 2018). Mccarthy et.al., (2013) ansåg att när icke-professionella tolkar användes påverkades tolkningen då sjuksköterskorna upplevde att de kunde hålla tillbaka på informationen som sjuksköterskan ville förmedla till patienten, på grund av att de blandade in sina egna känslor och därmed var rädda för att berätta vad som skett (Mccarthy et.al., 2013). I andra fall upplevde sjuksköterskorna att mer information framkom när anhöriga tolkade då de känner patienten och kan deras bakgrund, och i dessa fall såg sjuksköterskorna icke-professionella tolkar som en resurs (Mccarthy et.al., 2013).

5.3 Sjuksköterskan hantering och strategier för alternativ kommunikation

5.3.1 Icke-verbal kommunikation

I vårdsituationer där patient och vårdtagare inte talar ett gemensamt språk är icke-verbal kommunikation en stor och viktig del för sjuksköterskan att hantera språkbarriären (Al-Harasis, 2013; Larsen et.al., 2020; Mccarthy et.al., 2013; Alm-Pfrunder et.al., 2018). Sjuksköterskan använder sig utav gester, teckenspråk och ansiktsuttryck för att genom denna ansträngning lyckas kommunicera med icke-verbal kommunikation med patienten (Hemberg & Vilander, 2017; Plaza Del Pino et.al., 2013). Hemberg och Vilander (2017) bekräftade att icke-verbal kommunikation är en viktig strategi för sjuksköterskan vid tvärkulturell kommunikation men att man även kan använda sig av att visa bilder och rita för att göra sig förstådd hos patienten.

Alm-Pfrunder et.al., (2018) menade vidare på att kroppsspråket kan ses som ett verktyg för att göra bedömningar av patientens behov. Genom att sjuksköterskan pekar och demonstrera med sin kropp kunde de förbereda patienterna för bedömningar så som auskultation av hjärta och lungor (Alm-Pfrunder et.al., 2018). När sjuksköterskan använder sig utav icke-verbal kommunikation upplevde de patienten mer trygg i situationen samt att de gav en tillräcklig förståelse för att möjliggöra patientens mest grundläggande behov, så som hunger och hygien

(Hemberg & Vilander 2017; Plaza Del Pino et.al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde att icke-verbal kommunikation inte var tillräckligt för att förmedla all information till patienten, men att det kunde vara ett bra alternativ i omvårdnadssituationer där tolk inte kan tillkallas (Mccarthy et.al., 2013). Detta styrktes av Alm-Pfrunder et.al., (2018), att sjuksköterskorna betonar betydelsen av att använda sin egen kropp för att skapa ett ömsesidigt språk när en tolk för stunden inte kan tas in.

5.3.2 Språk- och röstanpassning

För att minska språkbarriärer och kompensera för de kommunikativa hindren, så påpekade sjuksköterskor att det var viktigt att anpassa det verbala språket. Det är viktigt i dessa situationer att sjuksköterskan använder sig utav enkla och vardagliga ord istället för komplexa medicinska ord (Al-Harasis, 2013). Mccarthy et.al., (2013) bekräftade vikten av att anpassa sitt språk genom att använda sig utav korta enkla meningar med vardagligt enkla ord (Mccarthy et.al., 2013). Något som också beskrivs som en viktig strategi vid språkbarriärer är hur rösten kan användas som ett verktyg (Alm-Pfrunder et.al., 2018; Mccarthy et.al., 2013). Alm-Pfrunder et.al., (2018) beskrev hur sjuksköterskor uppgav hur de använde sin röst för att skapa en känsla av att vilja hjälpa patienten. De justerar sin röst för att skapa förtroende och trygghet. Mccarthy et.al., (2013) påpekade att sjuksköterskorna tar till sina naturliga instinkter genom att höja eller sänka rösten samt att tala långsammare för att försöka få patienten att förstå (Mccarthy et.al., 2013). Flera sjuksköterskor resonerade kring ett vänligt kroppsspråk och att använda en vänlig lugn röst och att det bidrog till att en känsla av trygghet skapades hos patienten. Genom att anpassa sin röst, språk och kroppsspråk menade sjuksköterskorna på att det skapade trygghet och att det var en strategi för att övervinna språkbarriärer (Alm-Pfrunder et.al., 2018).

Kommunikationsutbildning ansågs vara av stor vikt (Larsen et.al., 2020; Alm-Pfrunder et.al., 2018, Hart & Mareno, 2014). Sjuksköterskor upplevde att språkkurser bör erbjudas på arbetsplatser samt att införliva språkkurser i grundutbildningen (Larsen et.al., 2020). Att kunna några enstaka ord, nyckelord, på de vanligaste språken var också en anpassning som sjuksköterskorna betonade vikten av. Genom att ha kunskap om några ord överför det en känsla av säkerhet då de visar på ett försök till kommunikation med patienten (Alm-Pfrunder et.al., 2018). Alm-Pfrunder et.al., (2018) menade vidare på att sjuksköterskorna upplevde en trygghet med att arbeta med en kollega som talar flera språk. Sjuksköterskornas trygghet bekräftade Larsen et.al., (2020) och beskrev att sjuksköterskorna upplevde en trygghet när sjuksköterskor i dess omgivning var flerspråkiga. De menade också vidare på att sjuksköterskorna formade sina patientgrupper efter patienternas etnicitet och sjuksköterskornas språkkunskaper, för att lindra felkommunikation, misstolkningar och informationsförlust (Larsen et.al., 2020). En annan viktig strategi som sågs var vikten av att som sjuksköterska kunna engelska som bidrar till minskade språkbarriärer till viss del (Larsen et.al., 2020; Alm-Pfrunder et.al., 2018).

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

I denna studie har en litteraturstudie genomförts med syftet att undersöka sjuksköterskors upplevelse av språkbarriärer i kommunikationen med patienter som inte talar landets officiella språk. Styrkan med att använda sig av en litteraturstudie är att man kan nå en djupare kunskap och förståelse då studien grundar sig på befintlig forskning samt att få en överblick av det

aktuella kunskapsläget (Friberg, 2013c). Genom en litteraturoversikt bidrar det med en bred bild av ämnet vilket stärker överförbarheten (Henricsson, 2017). Studien inkluderas av 12 artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, vilket kan ses som en styrka för trovärdigheten. Enligt Borglin (2017) är mixad metod komplementär som innefattar sjuksköterskans interventioner och omvårdnadsaktiviteter. Kvantitativa studier startar datainsamlingen med en acceptabel och känd validitet, kvalitativa studier reviderar validiteten under studiens gång (Billhult, 2017). Enligt Henricsson och Billhult (2017) svarar kvalitativa studier på syftet eftersom studierna studerar människors erfarenheter av ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2017). Kvantitativa studier återger inte samma typ av erfarenheter från deltagarna, det bedömdes ändå att svara på syftet eftersom det kartlägger erfarenheter (Billhult, 2017), vilket kan stärka aktuell studie. Å andra sidan kan det anses vara en svaghet, eftersom syftet i studien är av kvalitativ ansats. De kvantitativa artiklarna som valdes anses besvara syftet, vilket resulterade i att författarna valde att inkludera dessa två artiklar. De kvantitativa artiklarna ansågs relevant för studiens syfte, eftersom de använde sig utav enkäter med frågor kring sjuksköterskans upplevelser.

Exklusionskriterier var hinder i kommunikationen som inte är en följd av ett gemensamt språk eftersom fokuset i studien låg på språkbarriärers påverkan på kommunikation. Inklusionskriterier var artiklar publicerade inom ramen av 10 år eftersom författarna ville samla den senaste forskningen kring ämnet och därmed säkerställa att så aktuell information som möjligt användes, vilket stärker studiens pålitlighet. Ett annat inklusionskriterier som användes i sökningen i Cinahl var "Peer reviewed". Henricsson och Mårtensson (2017) beskriver att artiklar som är vetenskapligt granskade ökar trovärdigheten i studien eftersom den anses klassad som vetenskaplig. Sökorden togs fram med hjälp av svensk mesh och Cinahl headings för att få fram relevanta sökord. En fördel med sökorden är att de kontrollerats i flertal sökkombinationer för att säkerställa träffsäkerheten och för att inte gå miste om relevanta artiklar (Karlsson, 2017). Att både svensk mesh och Cinahl headings användes ses som en styrka då sökorden därmed anpassas efter databasen, vilket ökar träffsäkerheten. Trunkering är ett verktyg som leder till att sökningen träffar olika typ av ord oavsett böjningsform (Östlundh, 2017). Trunkering användes för att vidga sökningen och öka antalet träffar. Booleska sökoperatörer (AND, OR) hjälpte författarna att kombinera sökblocken. Resultatet av sökningen ledde till ett ökat antal relevanta träffar.

Datainsamlingen genomfördes i databaserna Cinahl och Pubmed. Dessa databaser är inriktade på omvårdnadsrelaterad forskning (Willman, Bahtsevani, Nilsson, & Sandström, 2016). Pubmed har ett bredare sortiment av artiklar som inte enbart är riktade på omvårdnad, därför valde författarna att lägga till synonymer till sökorden "nurse", "experience" och "language barrier" för att hitta relaterade artiklar till syftet. Sökning i flera databaser med omvårdnadsfokus vidgar chansen att finna flertal relevanta artiklar och stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Valet av databaser är beroende av målet med studiens syfte (Rosén, 2017). Databaserna valdes eftersom inriktningen är relevant till syftet med studien. Att artikelsökningar gjordes i två tillförlitliga databaser som båda har inriktning på omvårdnadsvetenskap stärker studien. Artiklar som valdes till studien förekom vid olika sökkombinationer. Henricsson (2017) menar att sensitiviteten i studiens resultat ökar om valda artiklar framkommit med olika sökkombinationer samt i databaserna.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes av Fribergs (2017) granskningsfrågor för både kvalitativa och kvantitativa studier (bilaga 4). Genom dessa granskningsfrågor kunde kvalitetsgranskningen ske på ett strukturerat sätt. En nackdel med kvalitetsgranskning kan vara att studiernas kvalitet kan tolkas olika beroende på vem som gör granskningen. Därmed valde

författarna att göra en gemensam granskning av artiklarna för att säkerhetsställa att relevanta artiklar inkluderades och irrelevanta exkluderades, vilket ses som en styrka. Henricson (2017) menar på att en kvalitetsgranskning bör genomföras av båda författarna för att uppnå så hög reliabilitet som möjligt. Författarna inkluderade artiklar med hög och medel kvalitet, eftersom vikten av att hålla en så hög vetenskaplig standard som möjligt ansågs viktigt för författarna. Att artiklar med en medelkvalité valdes berodde på artiklarnas relevans till studiens syfte.

Artiklarna som inkluderats i studien har sitt ursprung i åtta olika länder och dessa länder ligger i tre olika världsdelar. Detta visar på att resultatet utifrån artiklarna lämpligtvis kan ses som globalt. Henricson (2017) menar på att när en geografisk spridning syns kan det till viss del ses som överförbart, vilket kan ses som en styrka i studien. Å andra sidan kan det också ses som en svaghet, att olika länder inkluderas då länderna har olika lagstiftningar, kulturer och hälso- och sjukvårdssystem, vilket kan tala emot överförbarheten. Att det kan se olika ut beroende på vart i världen studierna gjorts är viktigt att beakta i studien, vilket författarna gjort. Resultatet från de olika artiklarna visar på likheter vilket gjorde att författarna valde att inkludera alla åtta olika länder.

6.2 Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplever att språkbarriärer hindrar dem att ge en god omvårdnad. Sjuksköterskorna är kreativa och hittar på lösningar för att överbrygga språkbarriärer till exempel genom gester, enkla ord eller ansiktsuttryck. En annan strategi för att främja kommunikation var användning av professionell tolk eller icke-professionell tolk, där båda exemplaren hade för- och nackdelar. Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om ökad kunskap kring kultur och kommunikation, för att öka sjuksköterskornas förutsättningar inom den globaliserade hälso- och sjukvården.

6.2.1 Konsekvenser av språkbarriärer

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever det svårt att kommunicera med patienter där det saknas ett gemensamt språk (Al-Harasis, 2013; Ali & Watson, 2018; Plaza Del Pino et.al., 2013; Hart & Mareno, 2014; Kale & Syed, 2010; Larsen et.al., 2020). Enligt Ali och Watson (2018) minskade patientens förtroende till sjuksköterskan eftersom kommunikationen hindrade sjuksköterskan att skapa en relation med patienten (Ali & Watson, 2018). Sjuksköterskorna upplevde också en känsla av otillräcklighet till följd av språkbarriärerna (Mccarthy et.al., 2013). Känslan av att inte räcka till med anledning av den bristande kommunikationen orsakade stress hos sjuksköterskorna (Coleman & Angosta, 2017). Sjuksköterskorna arbetade för att ge den bästa omvårdnaden, men kommunikationen hindrade dem, vilket bidrog till en inre stress (Goodman et.al., 2015). Enligt Hemberg och Vilander (2017) behövdes inte kommunikation verka genom språket, utan genom mänsklig kärlek såsom sitta ner hos patienten och hålla handen. Travelbee (1971) menar på att processen öppnar möjligheten för sjuksköterskan att etablera en mellanmänsklig relation genom kommunikation, och därmed uppfylla syftet med omvårdnaden. Syftet är att hjälpa patienten att förebygga och övervinna upplevelsen av lidande och sjukdom. En individ som inte känner sig sedd eller lyssnad på, väljer att inte dela med sig av meningfullheter.

I resultatet framkom det även att språkbarriärer äventyrar patientsäkerheten (Van Rosse et.al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde det svårt att bedöma patientens tillstånd vilket ledde till konsekvenser i valet av behandling (Coleman & Angosta, 2017). Följsamheten till

behandlingen påverkades av brister i kommunikationen, sjuksköterskorna trodde att följsamheten till behandlingen berodde på att patienten inte förstått diagnosen och dess betydelse (Al-Harasis, 2013). Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har patienter rätt till information om sitt hälsotillstånd, undersökningsmetoder och behandlingsalternativ och att informationen ska vara utformad så att patienten förstår dess innebörd och betydelse. Detta för att patienten ska förstå diagnosen och behandlingens betydelse för att undvika missförstånd och därmed välja fel behandling. Enligt Travelbee (1971) ska hälsa ses som en unik bedömning utifrån patientens upplevelse vilket bidrar till en personcentrerad vård. Sjuksköterskan har som ansvar att genom kommunikationen planera och instruera patienten genom omvårdnaden för att uppfylla patientens omvårdnads mål (Travelbee, 1971). Sjuksköterskor har även etiska koder där en punkt talar för att sjuksköterskan är ansvarig att ge den information som krävs och som ska vara kulturellt anpassat efter patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Utifrån resultatet kan man se att sjuksköterskorna vill beakta författningar och etiska koder, men hindras av bristande kommunikation. Det leder sedan till att patienters säkerhet äventyras och skapar stress hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskornas reflektioner kring följsamheten och behandling kan appliceras hos sjuksköterskor i vården eftersom det framkommer tydligt i flera artiklar att patientens följsamhet till behandlingen påverkas om patienten förstått givet information (Al-Harasis, 2013; Mccarthy et.al., 2013). Det styrks av Socialstyrelsens undersökning om vårdskador där brist i kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter ledde till vårdskador (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Det framkommer även i resultatet att sjuksköterskorna inte alltid kunde göra patienten delaktig i sin egen vård eftersom språkbarriärerna hämmade kommunikationen och därmed möjligheten till att göra patienterna delaktiga (Mccarthy et.al., 2013; Plaza Del Pino et.al., 2013). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen bör sjuksköterskan ta hänsyn till patientens autonomi och integritet för att tillgodose patientens behov (SFS 2017: 30). Enligt Baggens och Sandén (2019) underlättas vårdtiden om patienten i ett tidigt stadium sätts i centrum. Genom att göra patienten mer delaktig i samtalet bidrar till att patientens resurser och förmågor blir grunden för omvårdnaden (Baggens & Sandén, 2019).

Kulturella aspekter och skillnader framkom i resultatet som ett problem. Sjuksköterskorna såg en stor vikt av mer utbildning om kulturer för att främja kommunikationen (Larsen et.al., 2020; Plaza Del Pino et.al., 2013; Hemberg & Vilander, 2017; Hart & Mareno, 2014). Sjuksköterskorna ansåg att utbildning inom kulturer tar tid och är inget sjuksköterskorna kan lära sig efter en föreläsning (Hart & Mareno, 2014). Sjuksköterskorna upplevde inte sig tvungna att acceptera kulturerna, men påpekade att som sjuksköterska är det viktigt att respektera patientens kultur och ha kunskap om olika kulturer (Hemberg & Vilander, 2017). Detta styrker Bäärnhielm (2019) vid applikation till Sveriges sjukvård, då befolkningen består av olika etniciteter och kulturer. Vidare menar Bäärnhielm (2019) på att sjukvården bör utvecklas och förändras efter integrationsprocessen för att kunna möta mångfalden (Bäärnhielm, 2019).

6.2.2 Tolkningskvalitet

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplever tolk som den bästa strategin för att hantera språkbarriärer (Goodman et.al., 2015). Genom en tolk känner sjuksköterskan en trygghet i att lyckas med kommunikationen med patienten och därmed främjas kommunikationen som leder till en bättre relation till patienten. Travelbee (1971) beskriver också vikten av kommunikation för att skapa en relation i sin teori. Att med kommunikation

upprätthålls relationen som bidrar till en förståelse för patientens behov för att i sin tur kunna övervinna sjukdom och lidande.

Att sjuksköterskorna upplever svårigheter med att boka tolk, relaterat till tid och tillgänglighet, sågs i resultatet. Sjuksköterskorna upplevde begränsat antal av professionella tolkar (Plaza Del Pino et.al., 2013), samt att tillgängligheten skiljer sig över dygnets tider (Mccarthy et.al., 2013). Detta styrker Lundin, Hadziabdic & Hjelm (2018), att professionella tolkar inte är lättillgängliga, stundtals var det svårt att boka en tolk vilket fördröjer patienternas sjukhusvistelse. Resultatet visade på att svårigheter kring att boka tolk oroadde ett flertal av sjuksköterskorna och att sjuksköterskorna i vissa fall också valde bort att boka tolk relaterat till de brister om tillgänglighet samt hur tidskrävande det är att boka en tolk. En svårighet som också ses utifrån resultatet, ur sjuksköterskornas upplevelser, är vid bedömningen om tolk ska bokas. När sjuksköterskan inte har förkunskap om patientens språkkunskaper visar resultatet på att det skapas en större utmaning för sjuksköterskan till att göra en rätt bedömning, vilket ökar arbetsbelastningen. För att minska svårigheterna kring att boka tolk och för att öka tillgängligheten visar resultatet på att telefontolk till stor del används (Coleman & Angosta 2017; Larsen et.al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde telefontolk som ett positivt alternativ som alltid finns tillgängligt, dock ansågs kommunikation ansikte mot ansikte var det gynnsammaste alternativet (Larsen et.al., 2020). Lätt tillgängligheten av telefontolkar samt att det var bättre att ha en tolk i rummet, då bland annat kroppsspråket inte kan observeras, är något som även stryks av Lundin et.al., (2018).

Resultatet visar också på skillnaderna mellan professionella och icke-professionella tolkar och hur sjuksköterskorna upplever skillnaderna. Det framkommer att professionella tolkar är det bästa alternativet, och att icke-professionella tolkar, så som anhöriga eller annan vårdpersonal, bör undvikas så långt det går och därmed ses som det sekundära valet (Al-Harasis, 2013; Mccarthy et.al., 2013). Lundin et.al., (2018) beskriver också att professionella tolkar inte kan slås, det visar på bättre tolkning samt en neutral och objektiv syn. Trots att professionella tolkar i första hand rekommenderas så visar resultatet på att sjuksköterskorna väljer att använda sig av icke-professionella tolkar. Artiklarna i litteraturstudien visar på olika anledningar kring varför icke-professionella tolkar i många fall används av sjuksköterskorna. Det kan bland annat handla om tillgängligheten (Mccarthy et.al., 2013), men också att sjuksköterskan väljer den enkla vägen, så när anhöriga som kan tolka finns med väljer sjuksköterskan att inte boka en tolk (Kale & Syed, 2010). Att använda sig utav en icke-professionell tolk kan leda till felaktig tolkning och utifrån sjuksköterskornas upplevelser av resultatet så tyder det på att det är ett hinder för att kunna tillgodose patienten behov och god omvårdnad. De visar att anhöriga håller tillbaka på känslig information till patienten (Mccarthy et.al., 2013), vilket sjuksköterskan upplever som ett hinder för kommunikationen. Enligt sjuksköterskeföreningen (2017a) är en utav ICN:s etiska koder att det är sjuksköterskans ansvar att säkerställa att patienten får tillräcklig och korrekt information. När en icke-professionell tolk används upplevs det svårt för sjuksköterskorna att säkerställa att patientens fått tillräcklig och korrekt information.

Att använda sig utav icke-professionella tolkar ses inte bara som en nackdel i resultatet utan också som en styrka då sjuksköterskorna upplevde att informationen kring patienten blev grundligare då man kan bakgrunden hos patienten, vilket kunde ses som en stor resurs för sjuksköterskorna (Mccarthy et.al., 2013). Sjuksköterskan upplever också att anhöriga eller vårdpersonal som tolk i enklare omvårdnadssituationer så som blodprover, är ett enklare och smidigare alternativ än att ringa in en tolk (Al-Harasis, 2018).

Kvaliteten hos professionella- och icke-professionella tolkar visar sig skilja, vilket visat sig påverka tolkningens kvalitet (Al-Harasis, 2013). Sjuksköterskorna upplever att de professionella tolkarna inte har tillräcklig medicinsk kunskap (Ali & Watson, 2018; Mccarthy, et.al., 2013). Det påverkar tolkningens kvalitet och resulterar i missförstånd mellan sjuksköterskan och patienten. Hos de icke-professionella tolkarna ses den medicinska kunskapen ännu mer sällan, vilket sjuksköterskorna upplever som ett hinder för kommunikationen (Goodman et.al., 2015; Alm-Pfrunder et.al., 2018).

6.2.3 Sjuksköterskan hantering och strategier för alternativ kommunikation

I resultatet framkom inte bara tolk som en hantering och strategi för att övervinna språkbarriärer. Det framkommer också att vikten av icke-verbal kommunikation är en stor del för att sjuksköterskan ska kunna hantera språkbarriärerna (Al-Harasis, 2013; Larsen et.al., 2020; Mccarthy et.al., 2013; Alm-Pfrunder et.al., 2018). Sjuksköterskorna använder sig utav gester, teckenspråk och ansiktsuttryck för att kommunicera, och för att underlätta kommunikationen med enstaka ord, med patienten (Hemberg & Vilander, 2017). Sjuksköterskorna upplever inte icke-verbal kommunikation tillräcklig för att övervinna språkbarriärer, men att det är ett bra alternativ i olika omvårdnadssituationer när tolk inte kan bokas (Alm-Pfrunder et.al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde patienterna mer trygga i situationen när de använde sig utav icke-verbal kommunikation (Hemberg & Vilander, 2017, Plaza Del Pino et.al., 2013). Travelbee (1971) styrker att både verbal och icke-verbal kommunikation måste observeras för att kunna få en fullständig förståelse för patienten. Detta anser författarna stärker vikten av icke-verbal kommunikation som en hantering och strategi för sjuksköterskan.

Att anpassa det verbala språket, använda enkla och vardagliga ord samt korta enkla meningar kan hjälpa sjuksköterskan att minska språkbarriärerna menar resultatet på. Sjuksköterskorna upplever också sin röst som ett verktyg (Alm-Pfrunder et.al., 2018). Rösten kan skapa känsla av trygghet och en känsla av att vilja hjälpa patienten (Alm-Pfrunder et.al., 2018). Sjuksköterskorna sänker och höjer, samt talar långsammare för att genom rösten försöka få patienten att förstå (Mccarthy et.al., 2013).

En annan hantering och strategi som uppkommer i resultatet är kommunikationsutbildningar och språkkurser. Sjuksköterskorna upplever själva att språkkurser ska erbjudas på arbetsplatsen men också i grundutbildningen (Larsen, et.al., 2020). För genom att kunna några enstaka ord på vanligaste språken, kan språkbarriärerna minska (Alm-Pfrunder et.al., 2018), men vikten ses också i att sjuksköterskorna kan engelska för att underlätta språkbarriärer (Larsen et.al., 2020; Alm-Pfrunder et.al., 2018).

6.3 Slutsats

Studien tyder på att språkbarriärer hindrar sjuksköterskan till en god och tillfredsställd kommunikation med patienter där det saknas ett gemensamt språk. Språkbarriärer vid avsaknad av ett gemensamt språk leder det till konsekvenser för både sjuksköterskan och patienten. Det ger en ökad stress hos sjuksköterskorna och patienterna blir mindre delaktiga i sin vård. Känslor hos sjuksköterskorna såsom otillräcklighet, frustration och oro är återkommande i studierna. Det framkommer vikten av en ökad kunskap och medvetenhet om kulturer för att kunna främja en god omvårdnad, utifrån patientens behov.

6.4 Klinisk implikation

Studien belyser sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer inom hälso-och sjukvården. Språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient påverkar båda parter, och det finns en risk att patientsäkerheten påverkas. Att överbygga språkbarriärer är en viktig del för att tillmötesgå patienten och få en fungerade omvårdnadsprocess. Sjuksköterskornas upplevelser är av betydande roll för att underlätta kommunikationen när patienten talar ett annat språk. Resultatet i studien bidra till att sprida kunskap om hur språkbarriärer kan påverka sjuksköterskors yrkesutövande. Förförståelsen kan användas för att skapa strategier för att hjälpa sjuksköterskan när kommunikationen brister relaterat till språkbarriärer. Även problematiken kring tolkanvändning, nämligen att få utbildning kring när och hur en tolk ska bokas samt hur man på bästa sätt effektiviserar användandet av tolk är ett konkret exempel på hur studien kan appliceras.

6.5 Förslag till vidare forskning

Det framkom en önskan i ett flertal studiers resultat att lägga mer fokus under sjuksköterskeutbildningen på kulturell omvårdnad. Detta för att öka förståelsen och kunskapen som leder till en bättre omvårdnad, en mer följsam patient och mindre stress hos sjuksköterskan. I studien ses problem i att en tolk inte alltid är enkelt att få tag i. Det är därför av intresse att genomföra nya studier om hur tillgängligheten av tolkar kan effektiviseras. Författarna ser också en önskan i mer kunskap om andra strategier och kommunikationsverktyg i situationer när tolk inte finns tillgängligt. När en tolk inte är tillgänglig så är det av stor vikt att det finns andra verktyg för sjuksköterskan som kan underlätta hindren i kommunikationen.

7 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. <http://dx.doi.org/10.5742/MEJN.2013.74304>
- Ali, P., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), E1152-E1160. Doi: 10.1111/jocn.14204
- Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish–English proficiency. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3699-3705. Doi: 10.1111/jocn.14484
- Baggens, C., & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. i F. Friberg, & J. Öhlén, *Omvårdnadens grunder* (ss. 585–621). Lund: Studentlitteratur AB.
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 99–109). Lund: Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 236–240). Lund: Studentlitteratur.
- Bäärnhjelm, S. (2019). Möten i den mångkulturella vården. i B. Fossum, *Kommunikation - samtal och bemötande i vården* (ss. 366–370). Lund: Studentlitteratur.
- Coleman, J., & Angosta, A. (2017). The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 678-689. Doi:10.1111/jocn.13567
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation- relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H., & Eide, T. (2019). Tankarna bakom. i H. Eide, & T. Eide, *Omvårdnadsorienterad kommunikation - personorientering, samarbete och etik* (ss. 443–489). Lund: Studentlitteratur AB.
- Fors, J. (2019). Att kommunicera med hjälp av tolk. i B. Fossum, *Kommunikation- samtal och bemötande i vården* (ss. 309–326). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. i F. Friberg, *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad. i F. Friberg, *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 134–138). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbete. i F. Friberg, *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 37–48). Lund: Studentlitteratur.

- Gerchow, L., Burka, L., Miner, S., & Squires, A. (2020). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, Patient education and counseling, 18 September 2020. Doi: 10.1016/j.pec.2020.09.017
- Goodman, P., Edge, B., Agazio, J., & Prue-Owens, K. (2015). Cultural Awareness: Nursing Care of Iraqi Patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(4), 395–401. Doi: 10.1177/1043659614524794
- Hanssen, I. (2007a). Kultur, invandring, miljöförändring och hälsa. i I. Hanssen, *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (ss. 13–23). Studentlitteratur AB.
- Hanssen, I. (2007b). Kommunikation, samspel och användning av tolk.. i I. Hanssen, *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (ss. 43–64). Studentlitteratur AB.
- Hart, P., & Mareno, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2223-2233. Doi: 10.1111/jocn.12500
- Hemberg, J., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822–829. Doi: 10.1111/scs.12403
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod-Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 412–437). Lund: Studentlitteratur.
- Henricsson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 111–117). Lund: Studentlitteratur.
- Joo, J., & Liu, M. (2020). Nurses' Barriers to Care of Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, 42(9), 760-771. Doi: 10.1177/0193945919883395
- Kale, E., & Syed, H. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 187-191. Doi: 10.1016/j.pec.2010.05.002
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 81–96). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod-Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 58–77). Lund: Studentlitteratur.
- Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K. (2020). Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*. DOI: 10.1177/1043659620920693
- Lundin, Christina, Hadziabdic, Emina, & Hjelm, Katarina. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC International Health and Human Rights*, 18(1), 23. DOI: 10.1186/s12914-018-0157-3

Mccarthy, J., Cassidy, I., Graham, 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

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Migration*. Hämtad 2020-10-08, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/migration>

Plaza Del Pino, F., Soriano, E., & Higginbottom, G. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: A focused ethnography. *BMC Nursing*, 12(1), 14. DOI: 10.1186/1472-6955-12-14

Robertsson, E. (2019). Vad blev det? Genusperspektiv och kommunikation. i B. Fossum, *Kommunikation-samtal och bemötande i vården* (ss. 221–222). Lund: Studentlitteratur.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod-Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 376–386). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2017:900. *Förvaltningslag*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Statistiska centralbyrån. (den 2 september 2020). *Utrikes födda i Sverige*. Hämtat från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

Svenska akademins ordbok. (2020). Språk. Hämtad 2020-10-09: http://www.saob.se/artikel/?seek=spr%C3%A5kbarri%C3%A4r&pz=1#U_S10193

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). ICN etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssfompublikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_teamets_kommunikation_inom_vard_och_omsorg.pdf

Travelbee, J., (1971). *Aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company

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

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

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. i F. Friberg, *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2018). WMA declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 16 oktober, 2020, från World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 Artikelsökningar i Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-10-06	Language barriers AND Nurse* AND Experience	Peer reviewed Publication date from 2010-2020	331	-	-	-
2020-10-06	Language barriers AND Nurse* AND Experience AND nursing care	Peer reviewed Publication date from 2010-2020	164	5	3	Al-Harasis, S. (2013).
2020-10-06	Communication barriers AND Nurse* AND Experience AND language	Peer reviewed Publication date from 2010-2020	148	9	4	Kale, E., & Syed, H. (2010). Coleman, J., & Angosta, A. (2017). Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström. (2018).
2020-10-14	Nurse* AND experience* AND Language barriers OR Linguistic barriers	Peer reviewed Publication date from 2010-2020	164	6	6	Van Rosse, F., De Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M., & Wagner, C. (2016).

Bilaga 2 Artikelsökningar i PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
-------	--------	------------------------	---------------	--------------------	--------------------	----------------

2020-10-06	Language barriers AND Nurs* AND Experience	Publication date from 2010-2020	865	-	-	-
2020-10-06	Language barriers AND Nurse-patients relations* AND communication issues	Publication date from 2010-2020	62	5	4	Mccarthy, J., Cassidy, I., Graham, M., & Tuohy, D. (2013).
2020-10-06	Language barriers AND Nurse-patients relations* AND communication issues	Publication date from 2010-2020	32	8	3	Ali, P., & Watson, R. (2018).
2020-10-13	Language AND Communication AND Barrier AND Transcultural AND Nurs*	Publication date from 2010-2020	22	6	4	Goodman, P., Edge, B., Agazio, J., & Prue-Owens, K. (2015). Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K. (2020).
2020-10-13	Language OR Communication AND Barriers AND culturally compentent care AND Nurs*	Publication date from 2010-2020	107	28	8	Hart, P., & Marenò, N. (2014) Plaza Del Pino, F., Soriano, E., & Higginbottom, G. (2013).
2020-10-14	Communication issues AND Culture AND nurse-patients relationships	Publication date from 2010-2020	52	5	3	Hemberg, J., & Vilander, S. (2017).

Bilaga 3 Artikelöversikt

ARTIKEL	SYFTE	METOD	RESULTAT	KVALITET
<p>Författare: Al-Harasis, S. Titel: Impact of Language Barrier on Quality of Nursing Care at Armed Forces Hospitals, Taif, Saudi Arabia. År: 2013 Land: Saudiarabien</p>	<p>Syftet var att beskriva språkbarriärers effekt på omvårdnads kvaliteten samt att belysa tillvägagångssätt för att mildra effekten vid språkbarriärer i omvårdnaden.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod som genomfördes med två olika frågeformulär, ett till sjuksköterskor och ett till patienter, med fokus på sjuksköterskans upplevelser. Urval: Studien omfattade totalt 343 sjuksköterskor fördelade på tre olika sjukhus av Armed Forces Hospitals. Alla sjuksköterskor hade minst 1 år som erfarenhet. Det andra frågeformuläret var till patienter, som närvarade på någon utav de tre sjukhusen under perioden, där 227 svarade.</p>	<p>Resultatet visade på att 49% av sjuksköterskorna upplevde det svårt att hantera patienterna på grund av språkbarriärer. Problemen upplevs i omvårdnaden, kommunikationen och vid bedömning av patienten.</p>	<p>Medel</p>

<p>Författare: Ali, P., & Watson, R.</p> <p>Titel: Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives.</p> <p>År: 2018</p> <p>Land: England</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskornas upplevelse av språkbarriärer och dess påverkan av omvårdnaden till patienter med annan etnisk bakgrund.</p>	<p>Metod: Kvalitativ beskrivande studie med individuella semistrukturerade intervjuer. Samt fokusgruppdiskussioner.</p> <p>Urval: Deltog totalt 59 sjuksköterskor, varav 27 män och 32 kvinnor, som togs fram genom ett ändamålsenligt och snöbollsurval.</p>	<p>Resultatet visar att språkbarriärer är ett stort hinder för att sjuksköterskorna ska kunna ge effektiv och ändamålsenlig omvårdnad till patienter med ett annat modersmål än engelska.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström.</p> <p>Titel: Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish–English proficiency</p>	<p>Syftet var att utforska strategier för sjuksköterskor som arbetar i ambulans i samband med omvårdnad av patienter med begränsade svensk- och engelska kunskaper.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie baserat på intervjuer.</p> <p>Urval: Snöbollsteknik användes för att identifiera sjuksköterskor med prehospital akuta erfarenheter. 11 sjuksköterskor intervjuades, 6 män och 5</p>	<p>Sjuksköterskorna beskriver svårigheter med att kommunicera med patienter där språkbarriärer finns. Den viktigaste strategin är att anpassa sig till patientens behov och vårdsituationen. Sjuksköterskorna använde kroppsspråk samt rösten för att skapa trygghet och i situationer</p>	<p>Medel</p>

<p>År: 2018</p> <p>Land: Sverige</p>		<p>kvinnor. Sjuksköterskorna skulle ha minst 1 års erfarenhet av prehospital vård.</p>	<p>där anhörig fanns användes dem som tolk.</p>	
<p>Författare: Coleman, J., & Angosta, A.</p> <p>Titel: The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift.</p> <p>År: 2017</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syftet var att utforska akutvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter och deras familjer med begränsade engelska kunskaper.</p>	<p>Metod: Kvalitativ undersökningsstudie, intervjuer med fenomenologisk metod.</p> <p>Urval: Bekvämt och målmedvetet urval av 40 sjuksköterskor som arbetar på ett sjukhus i västra USA. Sjuksköterskorna skulle ha minst tre års erfarenhet av akutsjukvård och urvalet bestämdes genom datamättnad.</p>	<p>Fyra teman togs fram i resultatet utifrån sjuksköterskorna upplevelse av att vårda patienter med begränsade engelska kunskaper. Dessa var önskan att kommunicera, önskan att anknyta, lust att tillhandahålla vård och önskan att ge kulturell respekt och förståelse.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Goodman, P., Edge, B., Agazio, J., & Prue-Owens, K</p>	<p>Syftet var att beskriva de kulturella faktorerna som påverkar vården för irakiska patienter ur</p>	<p>Metod: Fenomenologisk kvalitativ studie, tre fokusgrupper, intervjuer</p>	<p>Resultatet visade på brister vid kommunikationen när patient och vårdgivare inte talade samma språk och att detta försvårar</p>	<p>Hög</p>

<p>Titel: Cultural Awareness: Nursing Care of Iraqi Patients. År: 2015 Land: USA</p>	<p>sjuusköterskans perspektiv.</p>	<p>med varje fokusgrupp. Varje fokusgrupp varade i 1,5–2 timmar och genomfördes med en intervjuguide. Urval: Tre fokusgrupper med 15 militärregisterade sjuusköterskor och legitimerade sjuusköterskor mellan 24–42 år.</p>	<p>sjuusköterskans bedömning. Det visade också på vikten av att använda tolk och vad en tolk kan bidra till.</p>	
<p>Författare: Hart, P., & Mareno, N. Titel: Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. År: 2014 Land: USA</p>	<p>Syftet var att belysa och beskriva utmaningar och hinder som sjuusköterskor upplever i samband med kulturellvård.</p>	<p>Metod: Kvalitativt beskrivande design med frågeformulär med öppna frågor. Urval: Undersökningen skickades till 2000 sjuusköterskor i olika län i USA, 374 sjuusköterskor valde att delta i studien. Det var ett slumpmässigt</p>	<p>Resultatets visade på tre teman som var: stor mångfald, brist på resurser och fördomar. Sjuusköterskorna bedömer att USA har en stor mångfald och lite resurser för att bilda kunskap kring de olika kulturerna. Språkbarriärer ansågs vara utmanade på grund av de svårigheter som finns att skapa</p>	<p>Hög</p>

		urval av sjuksköterskor från varje län.	förtroende och bygga relation med patienten.	
<p>Författare: Hemberg, J., & Vilander, S.</p> <p>Titel: Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.</p> <p>År: 2017</p> <p>Land: Finland</p>	Studiens syfte var att utforska vårdrelationen mellan sjuksköterskor och patienter som inte delar ett gemensamt språk.	<p>Metod: Kvalitativ studie med hermeneutisk. Frågeformulär användes som datainsamlingsmetod.</p> <p>Urval: Deltog 8 sjuksköterskor, 2 av sjuksköterskorna hade annan etnicitet. Sjuksköterskorna skulle ha arbetat utanför Finland och ha en erfarenhet av andra kulturer.</p>	Resultatet visade att det krävdes att sjuksköterskorna använde sig av andra strategier än språket. Såsom kroppsspråk, bilder och gester för att kommunicera. Empati var en viktig grund för att få till en god kommunikation.	Hög
<p>Författare: Kale, E., & Syed, H.</p> <p>Titel: Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey.</p>	Syftet var att undersöka tvärkulturell kommunikation i hälso- och sjukvården och vilka konsekvenser det har för lika vård.	<p>Metod: Kvantitativ tvärsnittsdesign med ett strukturerat frågeformulär bestående av 36 frågor. 1290 frågeformulär skickades ut, 435 deltog,</p>	Resultatet visade på hur hälso- och sjukvårdspersonal hanterar språkbarriärer i vården och svårigheter med att kommunicera. Det visade också behovet och användningen av tolkar inom vården samt på	Medel

<p>År: 2010.</p> <p>Land: USA</p>		<p>där sjuksköterskor bestod av den största delen.</p> <p>Urval: Frågeformuläret skickades till allmänläkare i primärvården, i tre stadsdelar i Oslo samt läkare och sjuksköterskor på avdelningar på tre sjukhus som erbjuder specialiserade hälsovårdstjänster.</p>	<p>vårdgivarnas förväntningar av tolkens roll</p>	
<p>Författare: Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K.</p> <p>Titel: Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study.</p> <p>År: 2020</p>	<p>Syftet var att få en djupare förståelse för interpersonell kommunikation hos sjuksköterskor som arbetar sjukhus i Indien.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med 12 semistrukturerade intervjuer av sjuksköterskor. Intervjuerna bestod av öppna frågor.</p> <p>Urval: två sjukhus handplockades på grund av deras utbud av internationella patienter.</p>	<p>Resultatet visade på hur sjuksköterskorna använder verktyg och tekniker när de arbetar med transkulturella patienter och hur man genom detta kan upprätthålla vårdkvaliteten. Språkresurser, verktyg och kulturell kunskap visade sig vara användbara hjälpmedel i kommunikationen.</p>	<p>Hög</p>

Land: Sverige		12 kvinnliga och manliga sjuksköterskor mellan åldrarna 20–65 som arbetat minst 5 månader.		
Författare: Mccarthy, J., Cassidy, I., Graham, M., & Tuohy, D. Titel: Conversations through barriers of language and interpretation. År: 2013 Land: Irland	Syftet var att undersöka irländska sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer och erfarenhet av tolk vid vård av patienter med annat modersmål.	Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, både individuellt och i fokusgrupper. Urval: 7 legitimerade sjuksköterskor som valdes utifrån ett lämplighetsurval.	Sjuksköterskorna upplevde språkliga hinder i kommunikationen. Resultatet visade också att sjuksköterskorna upplevde svårigheter vid bedömning av patienternas tillstånd. Användandet av tolk upplevde sjuksköterskorna positivt och sågs som ett verktyg vid hinder för en bra kommunikation.	Hög
Författare: Plaza Del Pino, F., Soriano, E., & Higginbottom, G. Titel: Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural	Syftet var att undersöka sjuksköterskor upplevelse av den interkulturella kommunikationen med en marockansk	Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Urval: Deltog 32 sjuksköterskor från 3 olika sjukhus i södra Spanien. 6	De språkliga svårigheterna mellan sjuksköterskorna och patienterna gav negativ effekt på kommunikation. Resultatet visade också på att sjuksköterskorna tvingades tänka	Hög

<p>communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: A focused ethnography.</p> <p>År: 2013</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>patientgrupp. Samt belysa vilka barriärer som hindrar en god kommunikation och konsekvensernas effekt på omvårdnaden.</p>	<p>män och 26 kvinnor.</p> <p>Kravet för deltagandet var att som sjuksköterska ha erfarenhet av att vårda patienter med marockanskt ursprung.</p>	<p>kreativt och använde sig av kroppsspråk för att kommunicera med patienterna.</p>	
<p>Författare: Van Rosse, F., De Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M., & Wagner, C.</p> <p>Titel: Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study.</p> <p>År: 2016</p> <p>Land: Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patientsäkerhetsrisker på grund av språkbarriärer under sjukhusvistelse.</p>	<p>Metod: Mixad kvalitativ och kvantitativ metod.</p> <p>Urval: Ett urval på 576 patienter som var på sjukhus på 30 avdelningar inom fyra stadssjukhus. 17 medicinska journaler för sjukhusinläggningar av patienter med språkbarriärer. 12 djupintervjuer med sjuksköterskor.</p>	<p>Resultat visar på att situationer där språkbarriärer hotade patientsäkerheten inkluderade dagliga omvårdnadsuppgifter så som läkemedelsadministrering, smärtlindring och vätskebalanshantering men också interaktionen mellan patienten och vårdgivare</p>	<p>Kvalitativ: hög</p> <p>Kvantitativ: medel</p>

Bilaga 4 Kvalitetsgranskningsmall

Granskningsmall av Friberg (2017).

Kvalitetsbedömning av **kvalitativa** studier.

- Finns det tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i såfall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns den en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Kvalitetsbedömning av **kvantitativa** studier.

- Finns det tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i såfall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (till exempel antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?

- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns den en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?