



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERS KANS ERFARENHETER AV TOLKANVÄNDNING INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

En litteraturöversikt

Mia Jovanovic & Vera Lundell

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2022 |
| Handledare: | Erika Andersson |
| Examinator: | Anastasia Silverglow |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Erika Andersson för ett fint samarbete samt tacka släkt och vänner för stöttning genom examensarbetet.

| | |
|-------------------------|---|
| Titel (svensk) | Sjuksköterskors erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvård |
| Titel (engelsk) | Nurses' experiences of using an interpreter in healthcare |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2022 |
| Författare | Mia Jovanovic & Vera Lundell |
| Handledare: | Erika Andersson |
| Examinator: | Anastasia Silverglow |

Sammanfattning:

Bakgrund: När sjuksköterskan och patienten inte kan förstå varandra till följd av språkbarriärer, finns det risk för misskommunikation vilket skulle kunna påverka den personcentrerade vården. För att överbrygga språkbarriärer kan sjuksköterskan använda sig av resurser såsom till exempel tolk. Tolkade samtal ökar patientens möjlighet till delaktighet och självbestämmande, viktiga aspekter i den personcentrerade vården, samt förbättrar partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten. *Syfte:* Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvård. *Metod:* En litteraturstudie med kvalitativ ansats. *Resultat:* Sjuksköterskan upplevde tolkanvändning både som en begränsning i skapandet av helhetsbilden av patienten, samt som en förutsättning för att överhuvudtaget kunna kommunicera med patienten. Olika former av tolk kunde användas vid behov av översättning, där formell tolk på plats ansågs vara lämpligast. Det identifierades ett flertal förbättringsbehov, där mer utbildning inom tolkanvändning för sjuksköterskor hade störst potential. *Slutsats:* Sjuksköterskans personcentrerade arbete försvåras vid närvaro av språkbarriärer, där en tolk kan ses som en nödvändighet för att kunna kommunicera med patienten. Stöd i form av utbildning och organisatoriska resurser krävs för att effektivisera sjuksköterskans tolkanvändning. Studien visar att formell tolk leder till mer personcentrerad vård.

Nyckelord: Sjuksköterska, erfarenheter, språkbarriär, kommunikation, tolk, hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Förord..... | 2 |
| Innehållsförteckning | 4 |
| Inledning | 1 |
| Bakgrund..... | 1 |
| Invandring..... | 1 |
| Kultur..... | 2 |
| Kommunikation..... | 2 |
| Språk..... | 3 |
| Tolk..... | 3 |
| Sjuksköterskans ansvarsområde | 4 |
| Personcentrerad vård | 4 |
| Problemformulering..... | 5 |
| Syfte | 6 |
| Metod | 6 |
| Studiedesign..... | 6 |
| Datainsamling..... | 6 |
| Urval | 7 |
| Kvalitetsgranskning..... | 8 |
| Analys..... | 8 |
| Etiska överväganden..... | 8 |
| Resultat | 9 |
| Tolkanvändning i vården..... | 9 |
| Formell tolk..... | 9 |
| Informell tolk | 11 |
| Sjuksköterskans strategier och utmaningar med tolkanvändning..... | 12 |
| Informationsutbyte..... | 12 |
| Miljöanpassning..... | 13 |
| Sjukvårdsorganisationens betydelse för sjuksköterskans tolkanvändning | 14 |
| Organisationsanpassningar | 14 |
| Kompetensutveckling | 15 |
| Diskussion..... | 15 |
| Metoddiskussion..... | 15 |

| | |
|--|----|
| Studiedesign..... | 15 |
| Datainsamling | 15 |
| Urval | 16 |
| Kvalitetsgranskning | 17 |
| Analys | 17 |
| Etiska övervägande | 18 |
| Resultatdiskussion | 18 |
| Slutsats..... | 21 |
| Kliniska implikationer..... | 22 |
| Fortsatt forskning..... | 22 |
| Referenslista..... | 23 |
| Bilagor..... | 28 |
| Bilaga 1 Artikelsökningar i PubMed..... | 28 |
| Bilaga 2. Artikelsökningar i Cinahl..... | 28 |
| Bilaga 3. Sekundär artikelsökning..... | 29 |
| Bilaga 4. Artikelöversikt..... | 29 |
| Bilaga 5. Bedömning av studier med kvalitativ metodik, SBU (2022)..... | 33 |

Inledning

Sverige är idag ett mångspråkigt land vilket återspeglas i vårdmötet när sjuksköterskan och patienten saknar ett gemensamt språk. I sådana situationer kan tolk användas för att överkomma språkbarriärer. Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning uppmärksammades en begränsad tolkanvändning, vilket resulterade i en utmaning för sjuksköterskan att skapa den effektiva kommunikation som krävs för att kunna utföra en personcentrerad och jämlik vård. Då alla människor har rätt till individanpassad information och sjuksköterskan ska verka för en jämlik hälso- och sjukvård är det av stor vikt att sjuksköterskan har kunskap om tolkanvändning. Därför undersöker denna litteraturstudie sjuksköterskans erfarenheter av tolkanvändning.

Bakgrund

Invandring

Invandring i Sverige har pågått sedan 1930-talet och är sedan dess en kontinuerlig process. Under år 2021 beräknas det ha invandrat 90 631 personer från olika länder. Enligt statistik skedde den hittills största invandringen under året 2016, med över 163 000 personer (Statistiska centralbyrån, 2022). Orsaker till invandring har varit allt från behovet av arbetsmöjligheterna till flykt från krigsländer (Migrationsverket, 2022). Människor som invandrat har berikat Sverige med kulturell heterogenitet som bidragit till en mångspråkig befolkning (Plisch & Westerlund, 2007).

Upplevelsen av migration är en avgörande faktor för välbefinnande och hälsa (World Health Organization, 2022). Personer som invandrat utsätts i högre grad för diskriminering och otillräcklig tillgång till hälso- och sjukvård (WHO, 2022). Det har också påvisats samband mellan utrikesfödda och ohälsa, med ett högre antal förtida dödlighet, lägre självskattad hälsa och långvariga sjukdomar jämfört med övrig befolkning (Nyström, 2019). Vid migration möts personer av ett nytt språk och ett annat kulturellt koncept som kan försvåra sjuksköterskans utförande av jämlik vård, det vill säga erbjuda vård på lika villkor till alla patienter oavsett

förutsättningar. Att skapa en förståelse kring språkliga och kulturella skillnader genom olika strategier är ett sätt att uppnå jämlik och personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Kultur

Människors uppfattning av sjukdom och synen på sin egen hälsa, skiljer sig mellan olika kulturer (Ahmadi, 2008). Kultur anses vara den kollektiva synen på samhället och människors gemensamma normer, traditioner och perspektiv på vardagen (Pettersson, 2019). Enligt Bäärnhielm (2019) krävs både ömsesidig kommunikation och kulturkompetens, för att kunna bemöta kulturella skillnader. Genom att försöka förstå patientens syn på sjukdomstillståndet och hur de vill hantera den, kan sjuksköterskan få bättre förståelse om vilka omvårdnadsåtgärder som kan vara aktuella och vilka som är främmande. Eftersom olika kulturer ser olika på sjukvård är det viktigt att individanpassa vården samt att försöka tala med patienten i enrum, då det i vissa kulturer kan anses vara fel att prata om sin sjukdom bland familjemedlemmar (Bäärnhielm, 2019).

Kommunikation

Ordet kommunikation kommer från latinska ordet communicatio och betyder ömsesidigt utbyte. Kommunikation är ett informationsutbyte mellan människor och är nödvändigt för att kunna samarbeta, tillgodose personliga behov och för att överleva (Fossum, 2019).

Kommunikation är ett samlande begrepp och innefattar verbal och icke-verbal kommunikation. Icke-verbal kommunikation innefattar ansiktsuttryck, rörelsemönster, gester medan den verbala kommunikationen består av ord och det talande språket (Baggens & Sandén, 2019). En förutsättning för en god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient är en fungerande och effektiv kommunikation. Syftet med kommunikation är bland annat att underlätta utbytet av information, underlätta tillfrisknande, synliggöra hela människan och att utveckla en medkännande relation för att minska patientens oro (Carlsson & Björk Brämberg, 2019).

Språk

Idag talas ungefär 200 olika språk i Sverige (Institutet för språk och folkminnen, 2021). Språk är ett medel för att beskriva, informera, argumentera och bearbeta problem (Baggens & Sandén, 2019), det kan även beskrivas som nyckeln till kommunikation (Bäärnhielm, 2019). Samtidigt kan språket vara en begränsning för kommunikation, där en av anledningarna är att varje språk har olika ordförråd och synonymer för meningsinnehåll samt när språk översätts kan kommunikationen missförstås (Hanssen, 2007). Ord kan även ha kulturella eller språkliga betydelser, till exempel kan uttryck för smärta skilja sig åt på olika språk, därför går det inte alltid att översätta ord rakt av mellan olika språk. När patient och vårdpersonal inte talar samma språk kan språkbarriärer uppstå och det kan vara svårt för vårdpersonalen att vara lyhörd för vad patienten försöker förmedla, kommunikationen kan bli ofullständig och risken för missförstånd ökar (Bäärnhielm, 2019).

Tolk

När sjuksköterskan och patient inte delar ett gemensamt språk kan en tolk behövas för att översätta samtalet. Tolkanvändning är viktigt för att synliggöra patientens behov och önskemål och för att tillgodose att personen får vård på samma villkor som övriga befolkningen (Carlsson & Björk Brämberg, 2019). Enligt förvaltningslagen 8 § bör tolk användas vid kontakt med sjukvården om personen inte behärskar det svenska språket (SFS 2017:900) och enligt Patientlagen 3 kap. har alla människor rätt till individanpassad information (SFS 2014:821). En tolk kan vara auktoriserad eller specialistutbildad inom hälso- och sjukvård och bör agera opartiskt och neutralt (Fors, 2019). Alla verksamma inom hälso- och sjukvården, vårdpersonal, studenter och tolk är enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400) skyldiga att bevara patienters sekretess och integritet. Auktoriserade tolkar har även tystnadsplikt enligt sekretess och offentlighetslagen (SFS 2009:400). Vårdpersonalen kan i vissa situationer välja att låta anhöriga utan utbildning eller tystnadsplikt tolka för patienten, i dessa situationer kan informationsutbytet inte säkerställas och ansvaret för eventuella komplikationer i mötet ligger på vårdpersonalen (Fors, 2019).

Sjuksköterskans ansvarsområde

En legitimerad sjuksköterska har som sin främsta uppgift att främja hälsa och förebygga ohälsa, genom att evidensbaserat och personcentrerat utföra vård anpassad till patientens individuella medicinska och omvårdnadsbehov (Florin, 2019). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs det att sjuksköterskans arbete ska utgå ifrån beprövade metoder och erfarenhet med fokus på patientens preferenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b), något som framgår även i Patientsäkerhetslagen 6 kap. 1 § (SFS 2010:659). I sjuksköterskans ansvarsområde ingår även ett etiskt förhållningssätt, som innebär att alla handlingar ska reflekteras genom etiken, där patientens autonomi, integritet och värdighet ska bevaras (Sandman, 2019). Teamarbete är också en viktig aspekt i sjuksköterskans arbete, där ett samarbete mellan de olika professionerna ska bidra till att patienten får det bästa från alla professioner (Florin, 2019).

Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskans omvårdnad vara respektfull, oberoende av hudfärg, ålder, tro, etnisk och kulturell bakgrund. Sjuksköterskan ska även verka för jämlik vård och social rättvisa och ansvar för att patienten får tillräckligt, korrekt och lämplig information på ett kulturellt anpassat sätt. ICN:s etiska kod nämner också att sjuksköterskan har ett delat ansvar med samhället att främja insatser som tillgodoser sårbara befolkningsgruppers hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Personcentrerad vård

Centrum för personcentrerad vård (GPCC, 2022) förklarar personcentrerad vård som ett partnerskap mellan patienten och personal inom hälso- och sjukvården. Vid ett personcentrerat arbetssätt skapas en gemensam hälsoplan utifrån ett noggrant lyssnade på patientens berättelse tillsammans med övriga undersökningar (GPCC, 2022). Ett personcentrerat arbetssätt lägger fokus på patientens delaktighet, autonomi och integritet (Björvell & Thorell- Ekstrand, 2019). Personcentrerad vård har tre nyckelbegrepp: partnerskap, patientberättelse och dokumentation. Partnerskapet är den mest centrala delen, vilken bland annat handlar om att ha ömsesidig respekt för varandras kunskap och skapa ett förtroende. Att lyssna på patientberättelsen är en förutsättning för personcentrerad vård och genom att samla information om bland annat patientens tillstånd, upplevelser och resurser kan

vårdpersonalen skapa helhetsbild av patienten och hans perspektiv, kunskap och erfarenheter (GPCC, 2022). Studier visar på att ett personcentrerat arbetssätt har minskat etisk stress, ökat nöjdheten med vårdpersonalens arbete och förbättrat arbetsmiljön (van Diepen, m.fl., 2020).

En personcentrerad vård innebär att patienten är delaktig och enligt Patientlagen 5 kap. (SFS: 2014:821) ska sjukvårdspersonal erbjuda en vård som utformas i samråd med patientens egna värderingar och individuella förutsättningar. Insatser ska samordnas av vårdpersonal för att öka patientens trygghet och säkerhet inom vården samt bygga kontinuitet genom en fast vårdkontakt, om möjligheten finns ska även närstående tillåtas vara delaktiga i patientens vård (SFS: 2014:821 6 kap.). Ökad delaktighet är grunden till ett effektivt partnerskap då sjuksköterskans evidensbaserade kunskap tillsammans med patientens upplevelse och erfarenhet av sin hälsa och ohälsa kan resultera i ett ökat samspel och ett delat beslutfattande, detta ökar även chansen för att patienten genomför sin behandling (Eldh & Winblad, 2018). Tidigare forskning visar att vid språkbarriärer kan sjuksköterskan ha svårigheter att skapa en helhetsbild av patientens perspektiv på sitt hälsotillstånd, vilket i sin tur leder till minskad delaktighet av patienten i sin vård och därmed bedrivs inte en personcentrerad vård (Godman, m.fl, 2015). Vidare förklarar annan forskning att patienterna upplevt sig exkluderade från sin egen vård när de inte förstod all information från vårdgivare, då de inte aktivt kunde delta i diskussioner. Den minskade delaktigheten fick patienterna att känna sig objektifierade i stället för sedda som en helhet av sjuksköterskan (Björk Brämberg, m.fl., 2010).

Problemformulering

Det har påvisats att utrikesfödda har lägre självskattad hälsa och mer långvariga sjukdomar än resten av befolkningen i Sverige. Sjuksköterskan ska verka för social och jämlik rättvisa och har därför ett stort ansvar när de möter patienter som invandrat. En konsekvens av invandring till Sverige är ett flerspråkigt samhälle, vilket har lett till att sjuksköterskor möter allt fler patienter där språkbarriärer uppstår på grund av avsaknad av gemensamt språk. En tolk kan då behövas för att uppnå en fungerande kommunikation, öka delaktigheten och försäkra att patienten får vård på samma villkor som övrig del av befolkningen. Det krävs därför att sjuksköterskor har färdigheter i hur tolk ska användas och är därmed av vikt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av tolkanvändning inom primär, kommunal och slutenvård.

Syfte

Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvård.

Metod

Studiedesign

För att utforska ämnesområde i denna uppsats genomfördes en litteraturöversikt (Rosen, 2017). Enligt Friberg (2017a) är litteraturöversikt en lämplig metod att använda för examensarbete, för att få en översikt över kunskapsläge inom valda forskningsområdet. Ett resultat som besvarar syftet kan framställas genom en strukturerad informationssökning av vetenskapliga artiklar, i detta fall med kvalitativ ansats, som sedan granskas och analyseras (Segesten, 2017).

Datansamling

Datansamling startades med en inledande sökning, med syfte att genom en manuell sökning undersöka storleken på forskningsområdet samt få en grund för problemformuleringen (Friberg, 2017b). Den egentliga datansamlingen genomfördes via två olika databaser, Cinahl och PubMed, för att hitta relevanta artiklar kopplade till syftet. PubMed är en databas som har vetenskapliga artiklar både inom medicin och omvårdnad, medan Cinahl fokuserar på omvårdnad. Genom att använda fler databaser fås en större sökbild av området (Henrikson, 2017). För att förtydliga syftet och få fram sökorden användes SPICE- modellen enligt SBU (2017a). I figur 1 *SPICE* framgår den fastställda SPICE-modellen i denna uppsats. Utifrån begreppen i SPICE valdes MeSH-termer och Cinahl headings som grunden i utformningen av sökord. Enligt Karlsson (2017) effektiviseras sökningen genom att använda databasernas egna ämnesord. För att avgränsa samt specificera området användes Booleska sökoperatörer, med termerna OR och AND (Karlsson, 2017). Även trunkering användes som metod för att få ordens alla böjningar och med det säkerställa att fler relevanta artiklar matchar vid sökning (Östlundh, 2022). Artikelsökningen resulterade i 61 sökträffar i PubMed och 45 i Cinahl.

Under första fasen lästes samtliga titlar och abstract av sökträffarna. Artiklar direkt relaterade till syftet valdes för nästa fas, där artiklarnas metod, analys och resultat lästes, efter vilket 47 artiklar i PubMed och 35 artiklar i Cinahl exkluderades. Under nästa fas lästes de 14 artiklar i PubMed och 10 i Cinahl och granskades efter relevans mot syftet. Slutligen togs 6 artiklar från PubMed och 3 från Cinahl, samt en via manuell sökning.

| | |
|---|--|
| S | Setting: Hälso- och sjukvård |
| P | Perspective: Sjuksköterska |
| I | Intervention: Tolkanvändning |
| C | Comparison: Ej tillämbart |
| E | Evaluation: (Sjuksköterskans) erfarenheter |

Figur 1. *SPICE modifierad efter SBU (2017a)*

Urval

Urvalsprocessen utfördes i olika faser, där de olika inklusions- och exklusionskriterierna var samma genom hela urvalsprocessen. Avgränsningar utfördes i databasen Cinahl med *peer review* och publiceringsår 2002–2022. I PubMed avgränsades till artiklar från *de senaste tio åren* samt med tillgängligt *abstract*. Anledning till avgränsning i tid grundades i Axelssons (2012) beskrivning av att tidsperioden som väljs ska aktualisera ämnet och få den tillräckligt omfattande för studien. Vidare avgränsades i båda databaser till att artiklarna var skrivna på engelska eller svenska för att författarna ska kunna förstå innehållet. Inklusionskriterier var att artikelns fokus låg på sjuksköterskans perspektiv på tolkanvändning för att besvara studiens syfte samt att artiklarna var etiska godkända. Sökorden som användes i Cinahl var *nurse*, *language barrier*, *communication barrier* och *interpreter*. I Pubmed gjordes sökningen med sökord *nurse experience**, *interpreter* och *language barrier**. En sekundärsökning utfördes där en relevant artikel hittades i en litteraturstudies referenslista. Artiklarna som kvarstod, efter tillämpning av urvalskriterierna, kvalitet granskades enligt SBU (2020a).

Kvalitetsgranskning

För att korrekt utföra kvalitetsgranskning av artiklarna följdes granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ ansats, utformad av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, presenteras under bilaga 5. (SBU, 2020a). Sammanlagt valdes de tio artiklar för granskning som ansågs mest relevanta till studiens syfte, SBU:s metodbok användes som stöd för att systematisk bedöma artiklarnas vetenskapliga styrka och kvalitet (SBU, 2020b). Artiklarnas kvalitetsgranskning utfördes både individuellt och gemensamt. Kravet för att artiklarna skulle tas med i uppsatsen var att bedömdes ha medelhög- eller hög kvalitet vid granskningen. Av artiklar som inkluderas bedömdes åtta ha hög kvalitet och två medelhög kvalitet och inga med låg kvalitet.

Analys

Analysmodellen som användes är utformad av Friberg (2017b) med målet att finna bärande aspekter av betydelse i de valda artiklarna för att svara på litteraturstudiens syfte. Vidare grundades analysen på Henricsson (2017) där det med fördel ska utföras både individuellt och gemensamt. Författarna började med att enskilt läsa igenom artiklarna med fokus på studiernas resultat för att få en känsla av vad artiklarna handlade om. Sedan identifierades relevanta nyckelfynd i varje enskild artikel. Efter detta gjordes en sammanställning av varje artikels resultat för att sedan gemensamt diskutera och anteckna artiklarnas likheter och olikheter som var relevant för syftet. Utifrån diskussionen skapades tre huvudteman och sex subteman.

Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) ska en vetenskaplig studie följa fyra etiska principer för att öka sitt vetenskapliga värde. Det gäller principen att inte skada, autonomiprincipen, rättvisepincipen och göra gott principen. För att säkerställa studiernas etiska godkännande av olika kliniska eller etiska kommittéer kontrollerades att detta var tydligt presenterat i text. Nio av de valda artiklarna hade fått ett godkännande både från en etisk kommitté och informerats samtycke från deltagarna, medan den tionde endast redovisade deltagarnas godkännande. Dock hade artikelns tidskriftsförlag krav på etisk godkännande för publicerande. Studiens författare har

eftersträvat att ha en objektiv inställning till arbetet och haft som målsättning att undvika egna värderingar vid analys och sammanställning av valda artiklar.

Resultat

Studiens resultat bygger på tio utvalda artiklar, analysen redovisas via tre huvudteman och sex subteman, se *tabell 1*.

Tabell 1. Redovisning av resultat

| TEMAN | SUBTEMAN |
|--|---|
| Tolkanvändning i vården | - Formell tolk - Informell tolk |
| Sjuksköterskans strategier och utmaningar med tolkanvändning | - Informationsutbyte - Miljöanpassning |
| Sjukvårdsorganisationens betydelse för sjuksköterskan tolkanvändning | - Organisationens anpassningar - Kompetensutveckling |

Tolkanvändning i vården

Formell tolk

Nivån på tolkens professionalitet spelade stor roll för hur effektivt informationen kom fram (Brämberg & Sandman, 2013; Eklöf m.fl., 2015; Gerrish m.fl., 2004; Salavati m.fl., 2019). Relevant kunskap inom medicin och omvårdnadstermer, professionalitet i yrket och personliga egenskaper var viktiga faktorer som påverkar tolkanvändningen. Enligt sjuksköterskan förväntades tolken ha goda språkkunskaper, neutralitet och respekt för sjuksköterskan och patienten. (Eklöf m.fl., 2015; Brämberg & Sandman, 2013; McCarthy m.fl., 2013). I situationer där tolken visade karaktärsdrag som empati, sensitivitet och inkännande förhållningssätt med objektiva synpunkter utifrån patientens situation upplevdes

en förbättrad relation mellan sjuksköterska och patient. Om tolken var stressad, nervös eller stel med begränsat kroppsspråk, kunde relationen istället påverkas negativt (Eklöf m.fl., 2015). Sjuksköterskorna ansåg att deras förmåga att utföra personcentrerad vård påverkades av tolkens professionella förhållningssätt. Tolkar med bristfälliga språkkunskaper eller bristande intresse kunde begränsa den personcentrerade vården (Salavati m.fl., 2019).

Eklöf m.fl. (2015), Brämberg & Sandman, (2013) och Suarez m.fl., (2021) beskriver tolken som en yrkesroll som består av två sidor. På den ena sidan sågs tolken som en kulturell bro som förbinder två språk, men också två kulturer. Enligt den andra sidan förväntades tolken översätta meddelandet endast ord för ord utan vidare förklaring. Sjuksköterskor föredrog olika synsätt beroende på sammanhang och situation, ibland föredrogs att tolken fungerade som en översättningsmaskin, ibland ville sjuksköterskorna att tolken även skulle förklara kulturella skillnader. Brämberg & Sandman (2013) nämner att de olika synsätten kan skapa en konflikt för sjuksköterskan när tolken själv ska bedöma behov av fördjupad förklaring eller endast hålla sig till översättning.

Sjuksköterskor beskrev utmaningarna i att ta upp känsliga ämnen på grund av svårigheter med att läsa kroppsspråk, urskilja viktiga signaler, uttryck och fraser (Brämberg & Sandman, 2013; Salavati m.fl., 2019). I en artikel av Watts m.fl., (2018) beskrivs sjuksköterskans oro över om de mer subtila aspekterna av kommunikationen fångades av tolken och om all information översatts samt om det gjordes korrekt.

Sjuksköterskor upplevde att relationen mellan tolk och patienten blev förstärkt på grund av att de delade ett gemensamt språk och kultur (Tam m.fl., 2020; Suarez m.fl., 2021). Gerrish m.fl., (2004), Watts m.fl., (2018) och Eklöf m.fl., (2015) menar på att relationen mellan tolk och patient även kan påverka samtalet negativt då sjuksköterskor ibland bekymrade sig för om patienten hade förtroende för tolkens sekretess, speciellt vid en snäv kulturell tillhörighet.

Enligt sjuksköterskor ansågs tolken på plats vara ett alternativ som föredras då patienten kan lättare skapa en relation med tolken eftersom det blir ett vänligt ansikte att möta, vilket ökar förtroendet (Suarez m.fl., 2021; Coleman & Angosta, 2017). Det är även en fördel med tolk på plats då familjen kan närvara vid mötet (Coleman & Angosta, 2017). En påvisad begränsning med tolk på plats var lägre tillgänglighet samt längre väntetider innan tolken träffar patienten (Suarez m.fl., 2021; Eklöf m.fl., 2015), det framkom även svårigheter för

sjuusköterskan att bedöma passande språk och dialekt vid tolkbokning (Tam m.fl., 2020; Watts m.fl., 2018). Med tolk på plats kunde sjuusköterskor få hjälp av tolken att få förståelse för om informationen lät rimlig för patienten genom att undersöka tolkens kroppsspråk och reaktioner på det som sades. Vid möten som skulle innebära beslut kring känsliga eller komplexa ämnen prioriterades tolk på plats över andra typer av tolkverksamhet (Tam m.fl., 2020; Watts m.fl., 2018; Coleman & Angosta, 2017)

Telefontolk sågs som den mest tillgängliga och tidseffektiva formen av tolk då den erbjöds dygnet runt, tillgängligheten ökar ytterligare eftersom sjuusköterskor ofta har lättillgänglig arbetstelefon. En negativ aspekt kunde dock vara att en telefontolk hade svårare att förmedla de kulturella aspekterna då de inte såg hela situationen (Suarez m.fl., 2021; Tam m.fl., 2020). Att använda tolk via videosamtal visade sig ha stor potential med tanke på visuella bilder och ökad personlig kontakt, som upplevdes saknas vid telefontolkning. Vid videosamtal påvisades dock ökning av tekniska och logistiska problem jämfört med telefontolk. Tolk via telefon innebar längre pauser mellan informationsutbyte än med tolk på plats (Tam m.fl., 2020). Coleman & Angosta (2017) förklarar att telefontolk gav tillfälle att fokusera på patientens reaktion och kroppsspråk på informationen som gavs.

Informell tolk

Vid vårdssituationer hade sjuusköterskor fått använda familjemedlemmar eller vänner som tolk, en så kallad informell tolk (Attard m.fl., 2015; Eklöf m.fl., 2015; Gerrish m.fl., 2004; McCarthy m.fl., 2013; Suarez m.fl., 2021; Tam m.fl., 2020; Watts m.fl., 2018). En anledning till att använda anhöriga som tolk kunde vara okunskap kring professionell tolk (Gerrish m.fl., 2004). Enligt Eklöf m.fl., (2015) och Attard m.fl., (2015) anses anhöriga som tolk vara oetiskt, då patientens integritet kan hotas eftersom anhöriga inte behöver följa sekretessen, samt att en rollförändring kan ske. Gerrish m.fl., (2004) förklarar vidare att om barn ska översätta känsliga ämnen som vanligtvis är privata kan det störa relationen i familjen. Därför valdes anhöriga som tolk endast i akuta tillfällen eller då formell tolk inte fanns tillgänglig (Gerrish m.fl., 2004; McCarthy m.fl., 2013; Watts m.fl., 2018). När anhöriga används som tolk kan misskommunikationen orsakas av okunskap inom medicinska termer eller en oklar kvalitetsnivå på båda språken (Attard m.fl., 2015; Tam m.fl., 2020). Det framkom även att användning av informella tolkar riskerade att sjuusköterskan att inte fick en objektiv bild av

situationen eller att informationen inte blev korrekt (McCarty m.fl., 2013; Watts m.fl., 2018; Tam m.fl., 2020). Ibland sågs familjemedlemmar som det enda alternativet vid sällsynta språk och dialekter (Tam m.fl., 2020). Familjemedlemmar som tolk kunde också ses som en fördel på grund av tillgänglighet, förståelse för kultur och pålitlighet från patienten (Suarez m.fl., 2021).

Sjuksköterskans strategier och utmaningar med tolkanvändning

Informationsutbyte

Det har påvisats förekomst av informationsförlust kopplat till tolkanvändning (Eklöf m.fl., 2015; Brämberg & Sandman, 2013; Gerrish m.fl., 2004; Salavati m.fl., 2019; McCarthy m.fl., 2013; Suarez m.fl., 2021; Coleman & Angosta, 2017). Närvaron av tolk kunde leda till att patienterna blev oroliga över sin integritet och därför valde att inte berätta allt för sjuksköterskan (Brämberg & Sandman, 2013; Gerrish m.fl., 2004; Suarez m.fl., 2021).

Tolksamtalen hade ofta förutbestämda ämnen och följde en strikt plan vilket kunde leda till att sjuksköterskan missade relevant information utanför de planerade samtalen. Ytterligare en källa till informationsförlust var när tolken inte tolkade parallella samtal mellan familj och patient, något som också hotade vårdgivarens roll som samtalsledare (Brämberg & Sandman, 2013). Sjuksköterskans roll som samtalsledare utmanades även när tolk och patient fick en nära relation på grund av gemensamt språk. Detta kunde leda till tolk och patient pratade utan att sjuksköterskan var inblandad (Eklöf m.fl., 2015; Suarez m.fl., 2021)

Sjuksköterskorna förklarade också utmaningen med att försöka förstå på vilket sätt patienten pratade, det var svårt att höra om patienten tvekade, tonläget på rösten eller vilken humör patienten var på, de icke-verbala tecknen blev svåra att tolka och viktig information går förlorad (Brämberg & Sandman, 2013; Salavati m.fl., 2019).

På grund av tidsbrist fick sjuksköterskor effektivisera samtalen när tolken var närvarande, därför låg fokuset endast på det medicinska ämnet och det vardagliga samtalet mellan sjuksköterska och patient uteslöts (Brämberg & Sandman, 2013; Coleman & Angosta, 2017; Gerrish m.fl., 2004; Salavati m.fl., 2019). På grund av språkbarriären fanns risk att missa

patientens hälsobakgrund, livserfarenheter eller upplevelse av ohälsan och därför upplevde sjuksköterskor svårigheter att skapa en helhetsbild av patienten. Avsaknad av en fullständig bild försvårade byggandet av en förtroendefull relation mellan sjuksköterska och patient (Brämberg & Sandman, 2013; Coleman & Angosta, 2017; McCarthy m.fl., 2013; Gerrish m.fl., 2004; Salavati m.fl., 2019).

En av strategierna som sjuksköterskorna använde sig av för att anpassa budskapet för att underlätta för tolken att översätta var att fokusera på att använda ett korrekt språk utan skämt (Eklöf m.fl., 2015; Brämberg & Sandman, 2013; Salavati m.fl., 2019). Ett anpassat språk kunde dock upplevas begränsande av sjuksköterskor på grund av brist på djup, flöde och känslighet i samtalen (Salavati m.fl., 2019). Ibland behövde sjuksköterskan förklara begrepp eller omformulera sig, därför valdes ofta begrepp eller ord som var lättare att förstå av en bredare publik och att prata i korta sekvenser (Brämberg & Sandman, 2013). Det var viktigt att planera samtalen i förväg med en tydlig samtalsstruktur (Eklöf m.fl., 2015; Brämberg & Sandman, 2013; Salavati m.fl., 2019). Att informera patienten om innehållet i mötet redan i början kunde göra mötet mer tidseffektivt (Eklöf m.fl., 2015). Det uppfattades som en fördel att tala i långsam takt och tillåta tolkningen genom att pausa och turas om att tala (Salavati m.fl., 2019). Attard m.fl., (2015) och Salavati m.fl., (2019) rekommenderade att ha utskrivet material på patientens modersmål. När sjuksköterskan delade skriftlig information poängterades det att det var viktigt att ha uppdaterat innehåll och att undersöka om patienten kan läsa på det språket (Attard m.fl., 2015).

Att låta patienten upprepa informationen var ytterligare en strategi som sjuksköterskor tillämpade, sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att förstå hur mycket patienten förstod därför var upprepning ett sätt för att säkerställa patientens förståelse (Eklöf m.fl., 2015; Salavati m.fl., 2019). Upprepning rekommenderades för att identifiera potentiella missförstånd, förhindra förlust av viktig information och möjliggöra uppföljningsfrågor (Salavati m.fl., 2019)

Miljöanpassning

En lugn och välkomnande miljö rekommenderas för att förbättra kommunikationen (Eklöf m.fl., 2015; Salavati m.fl., 2019), att ha ett begränsat antal personer i rummet kunde

underlätta tolkanvändningen (Salavati m.fl., 2019). Placering av stolar när en tolk var med på plats var en strategi för att öka jämställdheten mellan patient, sjuksköterskan och tolk. Stolarna placerades med lika avstånd mellan varandra, där patient, sjuksköterska och tolk bildade en triangel, vilken skulle betona tolkens neutrala roll (Eklöf m.fl., 2015). Sjuksköterskorna betonade vikten av att rikta kommunikationen direkt till patienten genom ögonkontakt (Eklöf m.fl., 2015; Salavati m.fl., 2019). För att öka tryggheten hos patienten gällande patientens upplevelse av sekretess och integritet rekommenderades användning av samma tolk vid återkommande besök (Attard m.fl., 2015; Eklöf m.fl., 2015).

Sjukvårdsorganisationens betydelse för sjuksköterskans tolkanvändning

Organisationsanpassningar

Vid beställning av tolk var sjuksköterskorna medvetna om kostnaderna för tolkanvändning och försökte arbeta så kostnadseffektivt som möjligt (Eklöf m.fl., 2015; Gerrish m.fl., 2004). De fanns även prisskillnader beroende på vilket språk som behövde tolkas, något som oroade sjuksköterskorna då det gav patienterna ojämlika villkor. En sjuksköterska berättade att kostnad ofta kom på tal, men att hennes fokus låg på patienten (Eklöf m.fl., 2015). Planering och beställning av tolkar visade sig vara utmanande och tidskrävande (Eklöf m.fl., 2015; Gerrish m.fl., 2004) Administrationsarbetet för att boka en telefontolk var ibland tidskrävande och ökade sjuksköterskans arbetsbörda (Eklöf m.fl., 2015). Själva tolksamtalen med patienter krävde mer tid jämfört med möten utan tolk (Coleman & Angosta, 2017; Eklöf m.fl., 2015; Salavati m.fl., 2019; Watts m.fl., 2018). Sjuksköterskorna betonade värdet i att planera sitt arbetsskift vid omvårdnad av patienter med tolkbehov för att skapa förutsättningar för bästa möjliga vård (Coleman & Angosta, 2017).

Tam m.fl., (2020) förklarar att språkkunskaper är ett spektrum och att det kan vara svårt att avgöra när tolk behövs, de nämner också svårigheterna med att identifiera vilket språk och dialekt patienten talar. Sjuksköterskor påpekade brist på verktyg för att bedöma när en tolk bör användas, vilket gjorde att sjuksköterskan själv fick ta det beslutet (Attard m.fl., 2015; Watts m.fl., 2018)

Kompetensutveckling

Sjuksköterskorna hade fått lära sig att använda tolk genom egna erfarenheter, då dessa färdigheter inte lärdes ut under sjuksköterskeutbildningen (Eklöf m.fl., 2015; Salavati m.fl., 2019; Watts m.fl., 2018). De deltagande sjuksköterskorna identifierade ett behov av ytterligare utbildning i tolkanvändning (Salavati m.fl., 2019; McCarthy m.fl., 2013). Watts m.fl., (2018) tar upp sjuksköterskors önskemål att ha utbildning i att lära sig titta på patienten medan tolken pratar, att lära sig beställa olika tolktjänster samt att använda rollspel i utbildningen för att påvisa framgångsrik användning av tolk.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

Studiedesignen som användes i arbetet var litteraturöversikt med grund i kvalitativa studier. För att få en förståelse om forskningen inom valt område ansågs litteraturöversikt vara en relevant studiedesign i enlighet med Rosen (2017). Eftersom syftet var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter, blev en studiedesign av kvalitativ ansats ett sätt att få en djupare beskrivning och ökad förståelse av det valda fenomenet (Henricsson & Billhult, 2017). Styrkan med att använda kvalitativa artiklar var att det gav möjlighet att undersöka sjuksköterskors erfarenheter i förhållande till tolkanvändning när språkbarriärer uppstår, vilket resulterade i en ökad förståelse för fenomenet och de olika inblandade faktorerna (SBU, 2017). En svaghet som kan övervägas med kvalitativ metod är begränsad överförbarhet av resultatet då de inte grundas i statistiska slutsatser såsom den kvantitativa metoden gör (SBU, 2017). Vid sökning av relevant forskning med kvantitativ metod utifrån studiens syfte, fanns det begränsat antal relevanta träffar. Till följd av detta och reflektionen kring studiens syfte som handlar om erfarenheter, valdes slutligen endast kvalitativa artiklar.

Datainsamling

Eftersom denna litteraturöversikt utgick från kvalitativa studier valdes SPICE som en strategi för att bygga en strukturerad frågeställning och förtydliga syftet, även sökorden baserades på

SPICE (SBU, 2020b). Däremot ansågs inte alla delar i SPICE relevanta för litteratursökningen. Termen Hälso- och sjukvård som studiens setting, valdes bort då termen Nurse ansågs ge tillräckligt snäv avgränsning till miljön. För att ytterligare säkerställa att en sådan avgränsning inte påverkar datainsamlingen, utförde författarna en genomgång av artiklarnas resultat som visade att sjuksköterskans erfarenheter i mötet med tolk var likartad oavsett vårdplats. En tydlig styrka finns i användningen av flera databaser vid litteratursökningen som utfördes i både Cinahl och PubMed. Enligt Henricsson (2017) ökar sökningar i flertal databaser resultatets sensitivitet och med det studiens trovärdigheten, då fler relevanta artiklar kan hittas. Att de valda databaser har artiklar i området är relevant för studien, i detta fall omvårdnad (Henricsson 2017). Att alla sökorden skapades via databasernas egna termer, PubMeds MeSH-termer och Cinahl headings, är ytterligare en styrka som enligt Karlsson (2017) gör sökningen effektiv eftersom artiklar baseras på dessa ämnesord. Användningen av Boolesk sökoperatörer gav en mer specificerad sökning inom valt område (Karlsson, 2017). Vid sökning i Cinahl med samma sökord som användes i PubMed gavs inga relevanta sökträffar, författarna fick då öka sökningens storlek. Vid reflektion över sökorden bestämde författarna att termen language barrier gav en för snäv sökning, då språkbarriär kan kallas olika i de olika databaserna. Användning av synonymer på language barrier skulle ge fler träffar, därför lades Cinahl- headings termen communication barrier till. Detta resulterade i 45 sökträffar och 3 relevanta artiklar som efter kvalitetsgranskningen togs med i studien. En sekundärsökning utfördes för att hitta ytterligare relevanta artiklar, där en artikel hittades i en litteraturstudies referenslista. Enligt Östlundh (2022) är sekundärsökning en effektiv metod för att finna relevant information. Det kan ses som en svaghet att artikeln som hittades via sekundärsökningen inte dök upp i den egentliga sökningen, då Östlundh (2022) menar att sökningar med noga valda sökord ger ett mer specificerat resultat. Dock hade artikeln fortfarande tolk som sitt huvudämne i studien. Förklaringen skulle kunna vara att artikeln inte hade de litteraturstudiens valda sökord som nyckelord.

Urval

Studiens urvalsprocess är liknande i båda databaserna, den största skillnaden låg i publiceringsår. Enligt Axelssons (2012) är en tidsperiod nära i tiden en styrka då den ger aktuell forskning, samtidigt ska den vara tillräckligt omfattande för studien. Därför valdes preliminärt en tidsperiod på tio år tillbaka, alltså 2012-2022. I PubMed gav denna

avgränsning tillräckligt omfattande period för att hitta relevanta artiklar. I Cinahl fick sökningen utökas till tjugo år tillbaka, alltså 2002-2022, med denna avgränsning hittades ett flertal relevanta artiklar. Beslutet grundades på att problemområdet har varit aktuell i samhället längre än 10 år tillbaka, vilket gör att relevant forskning skulle kunna missas om sökningen inte breddades tidsmässigt. Alltså kan detta ses som både en styrka och svaghet, då i PubMed gav en liten tidsperiod relevanta artiklar, men i Cinahl krävdes längre tidsperiod för att få träffar. En ytterligare styrka i denna studie var att det inte fanns någon geografisk avgränsning, med grund i samma reflektion som avseende tidsperiod, finns migration och språkbarriärer i världen som aktuellt ämne globalt, därför ger ett brett geografiskt perspektiv en större bild av problemområdet.

Kvalitetsgranskning

Författarna inledde med att individuellt bedöma artiklarnas kvalitet, för att sedan tillsammans jämföra och genom diskussion komma fram till en sammanställning av alla artiklarnas kvalitetsnivå, en blandning av individuell och gemensam kvalitetsgranskning ökar enligt Henricsson (2017) studiens trovärdighet. Kvaliteten granskades enligt SBU:s granskningsmallar, detta valdes på grund av att SBU är en neutral statlig myndighet och rekommenderad av Henricsson (2017). Att som lägst inkludera artiklar med medelhög kvalitetsnivå grundades i att artiklar med låg kvalitet inte var tillräckligt trovärdiga för att representera forskningsområde.

Analys

Analysmodellen enligt Friberg (2017b) strukturerade analysen av artiklarna. Studiens dataanalys utfördes både individuellt och gemensamt av författarna, för att säkerställa att det mest relevanta ifrån artiklarna togs med i studien på ett objektiva sätt. Först analyserades och sammanfattades samtliga artiklar var för sig, för att sedan genom diskussion identifiera teman och subteman tillsammans, efter vilket kategorisering av artiklarnas resultat utfördes gemensamt, enligt Henricsson (2017) ökar detta studiens kvalitetssäkring. Vid analysen av artiklarna uppmärksammades representation av andra professioner och deras erfarenheter, i stället för att välja bort relevanta artiklar inkluderades enbart delarna med sjuksköterskan perspektiv i resultatet.

Etiska övervägande

Studiens författare hade för avsikt att alla artiklar skulle ha ett etikgodkännande vilket enligt Mårtensson & Fridlund (2017) ökar studiens styrka då vetenskapliga artiklar ska redovisa för etiskt godkännande och att etiska principer har följts. Dock var det en artikel som inte redovisade etiskt godkännande, i stället hade tidskriftsförlaget krav på etisk godkännande för publikation. Artikeln bedömdes därför vara av tillräckligt hög kvalitet för att tas med i uppsatsen.

Resultatdiskussion

Resultatet gav en inblick över sjuksköterskornas erfarenheter i ett globalt perspektiv. Samtliga artiklar har vid jämförelse visat liknande erfarenheter hos sjuksköterskor vad det gäller tolkanvändning. Vissa skillnader uppkom i artiklarna, däremot hittades inga motstridiga resultat. Resultatet redovisas nedan kopplas till personcentrerad vård som är litteraturstudiens teoretiska referensram.

Formell tolk

I artiklarnas resultat beskrevs en skillnad bland sjuksköterskors syn på vilken roll en formell tolk ska ha under samtalet. Främst sågs en uppdelning kring önskan om tolkens kulturella kompetens, som antingen upplevdes som givande eller störande i sjuksköterska-patient relationen (Eklöf m.fl., 2015; Brämberg & Sandman, 2013; Suarez m.fl., 2021). En sådan uppdelning kan bero på att sjuksköterskor till följd av bristande utbildning fick skapa sin egen kunskap om tolk genom egna erfarenheter. Sjuksköterskor beskrev också att tolkens professionalitet påverkade den personcentrerade vården, där en objektiv och neutral tolk eftersträvas (Eklöf m.fl., 2015; Brämberg & Sandman, 2013; McCarthy m.fl., 2013). En komplex situation kan i sådana fall uppstå. Eftersom kulturen anses påverka personens uppfattning av hälsa och ohälsa (Ahmadi, 2008) och en kulturell förståelse skulle ge sjuksköterskan en mer nyanserad bild av patienten, kan det anses vara en viktig del för den personcentrerade vården (Fossum, 2019). Komplexiteten i denna situation, orsakat av osäkerhet kring behov av tolkens kulturella kompetens, skulle kunna underlättas genom riktlinjer om hur mycket kulturell förståelse tolken förväntas ta in i samtalet.

Studiens resultat visade att sjuksköterskorna ofta föredrog formell tolk på plats över telefontolk för att patienterna fick ett ökat förtroende för tolken (Suarez m.fl., 2021; Coleman & Angosta, 2017). I tidigare studier visades fördelar med tolk på plats genom att det gav en större känsla av att tolken är med i vårdteamet (Jennifer M. Stephen, 2021). För att skapa ett partnerskap med patienten krävs förtroende (GPCC, 2022) och enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning förväntas sjuksköterskan samverka i team (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) där ett samarbete mellan professioner ska bidra till att patienten får den bästa möjliga vård (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). Formell tolk på plats är därför ett fördelaktigt alternativ då det kan bidra till ökad förtroende mellan de olika parter och därmed ett bättre partnerskap samt främja teamarbetet mellan tolk och sjuksköterska.

Informell tolk

Vid användning av informell tolk kunde sjuksköterskan varken säkerställa de anhörigas språkliga eller medicinska kunskapsnivåer, eller att ingen information undanhålls från patienten (Tam m.fl., 2020). Enligt Patientlagen 3 kap. 6 § (SFS 2014:821) har patienterna rätt till individanpassad information angående sitt hälsotillstånd. Alltså kan den varierande kvaliteten på informationsgivning som informell tolk utför resultera i att lagen inte följs och patientsäkerheten riskeras. Konsekvensen av bristande informationsgivning återspeglas även i patientens minskade autonomi och delaktighet, eftersom självbestämmandet begränsas när patientens synpunkter inte når sjuksköterskan och tvärtom (Brämberg m.fl., 2010). Att använda anhöriga som tolk anses vara oetisk, eftersom både patientens integritet och familjerelationer sätts i fara (Gerrish m.fl., 2004). Tidigare forskning förklarar mer ingående att familjeförhållande riskerar att förändras främst när anhöriga översätter personliga ämnen, eftersom en ny roll tilldelas och en objektiv ställning förväntas av dem, fast anhöriga redan har en personlig och emotionell koppling till patienten (Hadziabdic m.fl., 2013). För att undvika risker med informell tolk och öka användningen av resurser i form av formell tolk krävs det mer utbildning kring tolkanvändning. Detta skulle ge sjuksköterskor bättre möjligheter att hantera språkbarriären på ett mer personcentrerat sätt. Önskan om mer utbildning kring formell tolk angavs både i studiernas resultat (Salavati m.fl., 2019; McCarthy m.fl., 2013) och tidigare forskning (Gerchow m.fl., 2021).

Informationsutbyte

Personcentrerad vård strävar efter att synliggöra hela personen, där sjuksköterskan prioriterar tillgodoseendet av existentiella, sociala, andliga och psykiska behov i samma utsträckning som de fysiska behoven (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). För att kunna synliggöra hela personen, få reda på information och tankar från patienten krävs en fungerande kommunikation (Carlsson & Björk Brämberg, 2019). Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskor har flera olika erfarenheter av tolkanvändning när kommunikationen brister. Sjuksköterskorna upplevde bland annat en svårighet att skapa en helhetsbild av patienterna i närvaro av språkbarriären (Brämberg & Sandman, 2013; Coleman & Angosta, 2017; McCarthy m.fl., 2013; Gerrish m.fl., 2004; Salavati m.fl., 2019). En nyanserad bild av patienten är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna utföra personcentrerad vård.

Organisationens anpassningar

Det krävs organisatoriska prioriteringar för att ge personalen förutsättningar för att arbeta personcentrerat (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Eklöf m.fl., (2015) beskriver att tolkanvändning ibland var tidskrävande vilket ökade sjuksköterskans arbetsbörda. Detta bekräftas av flera andra studier som menar på att tolksamtal kräver mer tid än möten utan tolk (Coleman & Angosta, 2017; Eklöf m.fl., 2015; Salavati m.fl., 2019; Watts m.fl., 2018). Sjuksköterskorna i studien nämner också att tidsbrist under tolksamtalen kunde göra att fokuset hamnade på sjukdomen och de medicinska frågorna (Brämberg & Sandman, 2013; Coleman & Angosta, 2017; Gerrish m.fl., 2004; Salavati m.fl., 2019). Att endast fokusera på sjukdom och symtom i samtalet tyder på ett mer biomedicinskt förhållningssätt, medan sjuksköterskan för att utföra personcentrerad vård snarare ska praktisera det holistiska synsättet, där hela patienten, dennes hälsa, resurser och de sociala och kulturella sammanhangen, ska ligga som grund i vårdplaneringen (Friberg, 2019). Organisationen bör ta hänsyn till att tolkanvändning är tidskrävande, det är därför viktigt att sjuksköterskor erbjuds förutsättningar, där tid är en central del, för att möjliggöra att arbeta personcentrerat och skapa ett partnerskap med patienten.

Kompetensutveckling

Artiklarna Salavati m.fl., (2019) och McCarthy m.fl., (2013) visade att sjuksköterskor saknade kunskaper om tolkanvändning när de kommer ut som legitimerade sjuksköterskor, då sådana färdigheter inte ingick i utbildningen. Information och kunskap om tolkanvändning hade skapats genom egna erfarenheter, vilket gav en mångfacetterad syn på ämnet (Salavati m.fl., 2019; McCarthy m.fl., 2013). Enligt förvaltningslagen 8 § (SFS 2017:900) har patienter rätt till tolk om behov finns. Tidsbrist i kombination med okunskap kring formell tolk kan orsaka att sjuksköterskor inte alltid tillämpar lagen, utan istället väljer informell tolk (Gerrish m.fl., 2004). Tillgänglighet var ytterligare en anledning till att sjuksköterskor valde informell tolk var. Tillgång till formell tolk på plats kunde ta tid och när anhöriga med samma språk fanns tillgängliga kunde detta bli sjuksköterskans val (McCarthy m.fl., 2013). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400) är sjuksköterskan och tolk skyldiga att bevara patienters sekretess och integritet, när en informell tolk används kan detta inte säkerställas utan privat information riskerar att spridas vidare.

Slutsats

Sjuksköterskor möter allt fler patienter där ett gemensamt språk saknas, detta leder till språkbarriärer som försvårar sjuksköterskans personcentrerade omvårdnadsarbete. Tolken kan ses som en nödvändig länk till effektiv kommunikation och utveckling av partnerskap mellan patient och sjuksköterska. Litteraturstudiens syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter vid tolkanvändning inom hälso- och sjukvård. I resultatet framkom sjuksköterskans erfarenheter av olika typer av tolkar, sjukvårdsorganisationen betydelse för tolkanvändning och olika strategier och utmaningar som tolkanvändning bär med sig. För att effektivisera och förbättra sjuksköterskans tolkanvändning krävs stöd i form av utbildning och organisatoriska resurser. Studien visar på att användning av formell tolk är viktig för att sjuksköterskan ska bedriva personcentrerad, rättssäker och jämlik vård.

Kliniska implikationer

Att kunna överbrygga språkbarriären och ha möjlighet till att förstå varandra är en viktig aspekt i den personcentrerade vården. Resultatet visar att användning av tolk varierar både i tillgänglighet, kunskap och kvalitet, vilket gjorde att sjuksköterskan upplevde tolk som både orsaken till en mer jämlik vård för patienten men också till en begränsad sjuksköterska-patient relationen. Något som visade sig gemensamt för alla sjuksköterskor var bristen på utbildning inom tolkanvändning, vilket ledde till att tolken antingen används ineffektivt eller inte används alls. Därför finns det ett stort behov av att bättre förbereda sjuksköterskor att i samverka med tolk när de ställs inför språkbarriärer som kan uppstå i mötet med patienter vid avsaknad av gemensamt språk.

Fortsatt forskning

2022 publicerades en ny projektplan i Sveriges riksdag som vill utreda om det är möjligt att begränsa offentligt finansierad tolk, där utgångspunkten ska vara att den enskilde individen betalar för tolktjänst (Tidöavtalet, 2022). Förslag på fortsatt forskning kopplat till Tidöavtalet är att undersöka vilka konsekvenser detta skulle ha för hälso- och sjukvårdsorganisationen, patienten och sjuksköterskan samt relationen till ICN:s etiska kod angående sjuksköterskan verkan för jämlik och social rättvis vård. Förslag på ytterligare forskning skulle vara att undersöka hur sjuksköterskans grundutbildning kan utformas för att sjuksköterskor ska känna sig mer förberedda inför tolkanvändning.

Referenslista

- Ahmadi, F. (2008). Kultur i hälso- och sjukvården. I Ahmadi, F. (Red.), *Kultur och hälsa* (s. 31-55). Studentlitteratur
- Attard, M., McArthur, A., Riitano, D., Aromataris, E., Bollen, C., & Pearson, A. (2015). Improving communication between health-care professionals and patients with limited English proficiency in the general practice setting. *Australian journal of primary health*, 21(1), 96–101. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1071/PY13095>
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 203-220). Studentlitteratur
- Baggens, C., & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s.585-620). Studentlitteratur
- Björk Brämberg, E., Nyström, M., & Dahlberg, K. (2010). Patient participation: a qualitative study of immigrant women and their experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(1), 1-8. doi:10.3402/ghw.v5i1.4650
- Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 112-117). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Brämberg, E. B., & Sandman, L. (2013). Communication through in-person interpreters: a qualitative study of home care providers' and social workers' views. *Journal of clinical nursing*, 22(1-2), 159–167. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1365-2702.2012.04312.x>
- Bäärnhielm, S. (2019). Möten i den mångkulturella vården. I Fossum, B. (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 365-375). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2019). Kommunikationssvårigheter. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (s.267-290). Studentlitteratur.
- Centrum för personcentrerad vård, GPCC. (22 november 2022). *Om personcentrerad vård*. Hämtad: 2022-10-30 från: <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>
- Dahlborg- Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 32(2), 143–150. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/phn.12120>
- Eldh, A.C. & Winblad, U. (2018). Patientdelaktighet- dåtid, nutid och framtid. I Eldh, A.C. (Red.), *Delaktighet och patientmedverkan* (s. 27-48). (Upplaga 1). Studentlitteratur.
- Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 46-51). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.

- Fors, J. (2019). Att kommunicera med hjälp av tolk. I Fossum, B. (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s.309-225). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I Fossum, B. (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s.27-44). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129-139). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2019). Hälsa. I Friberg, F. (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 384-399). Johanneshov: MTM.
- Gerchow, L., Burka, L. R., Miner, S., & Squires, A. (2021). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient education and counseling*, 104(3), 534–553. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>
- Gerrish K, Chau R, Sobowale A, & Birks E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health & Social Care in the Community*, 12(5), 407–413. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x>
- 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
- Institutet för språk och folkminnen. (2021). *Språken i Sverige*. Hämtad 2022-10-28 från: <https://www.isof.se/lar-dig-mer/kunskapsbanker/lar-dig-mer-om-flersprakighet/spraken-i-sverige>
- Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K. (2014). Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare. *Primary Health Care Research & Development*, 15(2), 156-169. doi:10.1017/S1463423612000680
- Hanssen, I. (2007). Kommunikation, samspel och användningen av tolk. I Hanssen, I. (Red.), *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (s. 43-64). (3., [uppdaterade] uppl.) Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-419). Studentlitteratur AB
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-118). Studentlitteratur AB
- Mangrio, E., Carlson, E., & Zdravkovic, S. (2018). Understanding experiences of the Swedish health care system from the perspective of newly arrived refugees. *BMC Research Notes*, 11(1), 616–616. doi:10.1186/s13104-018-3728-4
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335–339. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2013.22.6.335>

- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-436). Studentlitteratur AB.
- Nyström, M. (2019) Vårdrelationer. I Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s.466-475) Johanneshov: MTM.
- Pettersson, S. (2019). Kulturens värde. *National Museum*. Hämtad 2022-11-03 från: <https://www.nationalmuseum.se/om-nationalmuseum/n%C3%A5gra-rader-fr%C3%A5n-%C3%B6verintendenten/kulturens-v%C3%A4rde>
- Plisch, E. & Westerlund, U. (2007). Mångfald är framtiden (SOU 2007:50). Regeringen.se. Hämtad 2022-11-10 från: <https://www.regeringen.se/contentassets/8ac0fcf4398b41dd9136ad17053f3ef8/mangfald-ar-framtiden-sou-200750>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 81–96). Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-69). Studentlitteratur AB.
- Rosen, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-386). Studentlitteratur AB.
- Salavati, D., Lindholm, F., & Drevenhorn, E. (2019). Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. *Nursing*, 49(12), 60–63. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1097/01.NURSE.0000604752.70125.66>
- Sandman, L. (2019) Etik. I Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s.260-276). Johanneshov: MTM.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (1. uppl.) Liber.
- SBU. (2017). Värderingar och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. (s. 70-76) Hämtad 2022-11-12 från: <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>
- SBU (2020a). SBU:S granskningsmallar. Hämtad 26.10.2022 från: <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall>
- SBU (2020b). SBU: s metodbok. Hämtad: 26.10.2022 från: <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-109). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- SFS 2017:900. *Förvaltningslag*. Hämtad 2022-10-12 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900

- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Hämtad 2022-10-15 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 2022-10-10 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821#K3
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2022-10-10 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K6
- Suarez, N. R. E., Urtecho, M., Jubran, S., Yeow, M.-E., Wilson, M. E., Boehmer, K. R., & Barwise, A. K. (2021). The Roles of medical interpreters in intensive care unit communication: A qualitative study. *Patient Education & Counseling*, *104*(5), 1100–1108. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pec.2020.10.018>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Personcentrerad vård. Hämtad 2022-10-07 från: <https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-varld>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). Svensk sjuksköterskeförenings strategi: Jämlig vård och hälsa. Hämtad 2022-10-14 från: <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlig%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2022-10-06 från: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2022-10-07 från: <https://www.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Tam, I., Huang, M. Z., Patel, A., Rhee, K. E., & Fisher, E. (2020). Spanish Interpreter Services for the Hospitalized Pediatric Patient: Provider and Interpreter Perceptions. *Academic pediatrics*, *20*(2), 216–224. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.acap.2019.08.012>
- Tidöavtalet. (2022). Överenskommelse för Sverige. Hämtad 2022-11-17 från: <https://www.xn--tidavtalet-gcb.se/wp-content/uploads/2022/10/Tidoavtalet-Overenskommelse-for-Sverige-2.pdf>
- van Diepen, C., Fors, A., Ekman, I., & Hensing, G. (2020). Association between person-centered care and healthcare providers' job satisfaction and work-related health: a scoping review. *BMJ open*, *10*(12), e042658. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1136/bmjopen-2020-042658>
- Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D. W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., & Goldstein, D. (2018). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European journal of cancer care*, *27*(2), e12758. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/ecc.12758>
- World Health Organization, WHO. (2 maj 2022). Refugee and migrant health. Hämtad 2022-11-13 från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

Östlundh, L (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 79-109)*. (Tredje upplagan). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 Artikelsökningar i PubMed

| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|------------|--|------------------------|---------------|--------------------|--------------------|--|
| 18.10.2022 | nurse experience * AND interpreter AND language barrier* | 2012-2022 -Abstract | 61 | 20 | 14 | 6 doi:10.1111/phn.12120 doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04312.x doi:10.1071/PY13095 doi:10.1097/01.NURSE.0000604752.70125.66 doi:10.1016/j.acap.2019.08.012 doi:10.1111/ecc.12758 |

Bilaga 2. Artikelsökningar i Cinahl

| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|------------|--|---------------------------|---------------|--------------------|--------------------|---|
| 18.10.2022 | Nurse AND communication barrier OR language barriers AND interpreter | 2002-2022 -Peer Review | 45 | 25 | 10 | 3 doi:10.1016/j.pec.2020.10.018 doi:10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x doi: 10.12968/bjon.2013.22.6.335 |

Bilaga 3. Sekundär artikelsökning

| | |
|------------------|---|
| Sekundär sökning | |
| 18.10.2022. | Via referenslista i en litteraturstudie hittades 1 artikel doi: 10.1111/jocn.13567 |

Bilaga 4. Artikelöversikt

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod | Urval | Resultat | Kvalitet |
|--|---|---|--|---|--|--|
| Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. 2014 Finland | Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland | Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning om vilka faktorer som bör beaktas vid tolkanvändning inom primärvården med patienter med invandrarbakgrund. | Kvalitativ metod med individuella intervjuer med en induktiv innehållsanalys. | 8 sjuksköterskor som arbetade på vårdcentraler med erfarenhet av tolkanvändning | Tre teman: Faktorer kopplade till tolken, faktorer kopplade till sjuksköterskan och sjukvårdsorganisationen, faktorer kopplade till patienten och deras kultur | Hög: metodologiska brister bedömdes obetydliga eller mindre |
| Elisabeth B Brämberg, Lars Sandman 2012 Sverige | Communication through in-person interpreters: a qualitative study of home care providers' and social workers' views | Att beskriva sjuksköterskor och socialsekreterares erfarenheter av tolkanvändning | Kvalitativ studie som med gruppintervjuer, inspirerades av induktiv innehållsanalys. | 27 personer sjuksköterskor, undersköterskor och socialsekreterare som arbetade i kommunal | Två huvudteman: Tolken som en objektiv översättare eller som en kulturell medveten förklarare och informationsflödet vid tolkanvändning | Medel: metodologiska brister bedömdes måttliga på grund av brister i datainsamlingens metod som kan påverka resultatets tillförlitlighet |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|
| | | | | hemtjänst | | |
| Kate Gerrish, Ruby Chau, Abi Sobowale, Elizabeth Birks 2004 England | Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. | Syftet med studien var att undersöka användningen av tolktjänster av primärvårdssköterskor från sjuksköterskors, tolkarnas och etniska minoritetsgruppers perspektiv. | Kvalitativ studie med gruppintervjuer, dataanalys inspirerad av ramverksanalys | Ungefär 25 sjuksköterskor, 20 tolkar och 50 vårdtagare med etnisk minoritetsbakgrund. | Sjuksköterskornas, den etniska minoritetsgruppen och tolkarnas perspektiv av tolkanvändning | Medel: metodologiska brister bedöms måttliga på grund av brister i dokumentation av urvalet, samt att forskarna ledde fokusgrupperna vilket kan påverkat resultatet |
| Melanie Attard A, Alexa McArthur, Dagmara Riitano, Edoardo Aromataris, Chris Bollen, Alan Pearson A 2015 Australien | Improving communication between health-care professionals and patients with limited English proficiency in the general practice setting | Syftet var att identifiera evidensbaserade strategier för att förbättra kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patienter som inte talar engelska. | Multi-method study, som genomfördes i tre steg. Granskning av befintlig relevant forskning, fokusgruppsamtal med sjuksköterskor och läkare och utveckling och utvärdering av evidensbaserade riktlinjer | 10 sjuksköterskor och 8 läkare | Resultaten tyder på att kommunikation på patientens primära språk är att föredra; Användningen av formell tolk bör främjas och praxisen bör ha ett standardiserat och dokumenterat förfarande för att få tillgång till tolktjänster. | Hög: Metodologiska brister bedömdes obetydliga eller mindre |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|---|
| | | | för praxis. | | | |
| Darya Salavati Fanny Lindholm & Eva Drevenhorn 2019 Sverige | “Interpreters in healthcare : Nursing perspectives”. | Undersöka sjuksköterskornas erfarenheter med tolkanvändning inom primärvård. | Kvalitativ design med semistrukturerade Intervjuer | 8 st sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet av yrket och erfarenhet av tolkanvändning inom vården. | Trots tolkanvändning uppnåddes inte samma nivå av personcentrerad vård, däremot ses tolk fortfarande som användbar resurs för kommunikationsbehov. | Hög: Metodologiska brister bedömdes obetydliga eller mindre |
| McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy 2013 Irland | Conversations through barriers of language and interpretation. | Undersöker sjuksköterskornas erfarenhet av språkbarriär och tolkanvändning inom utveckling av hälso- och sjukvård i Irland. | Kvalitativ intervjustudie, deskriptiv design. Både öppna frågor och semistrukturerade intervjuer. | 7 st sjuksköterskor med erfarenhet av patienter med annan kulturell tillhörighet i varierad vårdkontext. | Identifierad utmaning vid möten med patienter vid avsaknad av gemensamt språk, särskilt i möjligheten till väl utformad vård. Tolken sågs som en resurs, men en brist i kunskap kring tolkanvändning och i tillgängligheten fanns. | Hög: Metodologiska brister bedömdes obetydliga eller mindre |
| Nataly, R. Espinoza, Suarez. Meritxell, Urtecho. Samira, Jubran. Mei- EanYeow. Michael, E.Wilson. Kasey, R. Boehmer. | The Roles of medical interpreters in intensive care unit communication: A qualitative study | Att förstå vårdpersonalens perspektiv på tolkens roll och tolkmodaliteter vid diskussioner med | Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer | 40 st, där 12st var sjuksköterskor i intensivvårdsavdelning. | Tolkens 3 olika roller: ord för ord översättare, tolken själv integrerar vid behov och kulturell brygga. Både positiva och negativa faktorer identifierades av | Hög: Metodologiska brister bedömdes obetydliga eller mindre |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| Amelia, K. Barwise. 2021 USA | | palliativa patienter och anhöriga med LEP. | | | tolkens modaliteter. | |
| Ivy Tam, Maria Z. Huang, Aarti Patel, Kyung E. Rhee, Erin Fisher. 2020 USA | Spanish Interpreter Services for the Hospitalized Pediatric Patient: Provider and Interpreter Perceptions | Att undersöka vårdpersonalens perspektiv på tolkens roll i samtalet, variationer av tolk och begränsningar av tolkanvändning. | Kvalitativ metod med tematisk analys av intervjuer. | 59 st vårdpersonal, 18 st sjuksköterskor i varierad vårdkontext. Ska ha erfarenhet av tolkanvändning. | Tolkens roll uppskattas mest som ord för ord översättare, kulturell brygga och vara transparent. Tolk på plats sågs som mest tillförlitlig, effektiv och personlig variant av tolk. Begränsningar vid tolkanvändning i form av tidskrävande, överskattad språknivå, varierande familjeförhållande och identifiering av LEP patienter. | Hög: Metodologiska brister bedömdes obetydliga eller mindre |
| Watts, K. J., Aranda, S. K., Butow, P., Girgis, A., Goldstein, D., Hale, S., Kaur, R., Kissane, D. W., ... Zilliacus, E. 2017 Australien | Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working | Fastställa de systematiska begränsningar upplevda av vårdpersonalen som arbetar med patienter från etnisk minoritetsgrupp för att kunna guida utvecklingen av programme | Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer och fokusgruppsintervjuer. | 38 st vårdpersonal, där 21 var sjuksköterskor från 3 olika universitetssjukhus. | Kommunikations och språkbarriärer upplevdes av vårdpersonal ha en negativ påverkan på informationsgivning och utförd vård. Låg tillgänglighet av tolk och fundering av tolkens översättning förmåga. De systematiska begränsningarna var avsaknad av bredvidgång | Hög: bra artikel förutom en del finansierat och författarnas förförståelse inte redovisas. Inte heller granskad för etik (kan eventuellt ha gjorts av de som stöttade forskningen men ej redovisat.) |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|
| | with interpreters. | t om kommunikationstekniker. | | | kring tolkanvändning och tidsbrist. Behovet av vidareutbildning identifierades. | |
| Coleman, J., & Angosta, A. 2016 USA | The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. | Att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienter och anhöriga med LEP. | Kvalitativ metod med fenomenologisk explorativ design | 40 st sjuksköterskor. Sjuksköterska med minst 3 års erfarenhet inom akutvård | Fyra teman: Önskan att kommunicera, önskan att få en relation, önskan att utföra vård, önskan att erbjuda kulturell respekt och förståelse. | Hög: Metodologiska brister bedömdes obetydliga eller mindre |

Bilaga 5. Bedömning av studier med kvalitativ metodik, SBU (2022)

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien

a) Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

b) Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja Nej Oklart

Kommentarer:

2. Deltagare

-Hur gjordes urvalet?

- Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

a) Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?

Ja Nej Oklart

b) Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?

Ja Nej Oklart

c) Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

Ja Nej Oklart

Kommentarer:

3. Datainsamling

a) Vilka metoder användes för datainsamling?

b) Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?

Ja Nej Oklart

Kommentarer:

4. Analys

- Vilka metoder användes för analys?

- Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

a) Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?

Ja Nej Oklart

b) Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? Validerades tolkningarna?

Ja Nej Oklart

c) Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?

Ja Nej Oklart

Kommentarer:

5. Forskaren

- Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

- Stödfrågor för bedömning av brister:

a) Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?

Ja Nej Oklart

b) Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?

Ja Nej Oklart

c) Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?

Ja Nej Oklart

d) Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

Ja Nej Oklart

Kommentarer:

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

-Obetydliga eller mindre Måttliga Stora brister, studien ingår inte i syntesen