



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SPRÅKBARRIÄRER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD**

En litteraturöversikt om upplevelser och erfarenheter av tolkanvändning

**Mehdi Sheik Najdi & Kajsa Malmquist**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2024
Handledare:	Nabi Fattahi
Examinator:	Christopher Holmberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# Förord

Vi vill tacka vår handledare, Nabi Fattahi, vars expertis, vägledning och stöd har varit ovärderligt under detta arbete. Vi vill även tacka studenter och övriga handledare som medverkat vid vår grupphandledning.

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Inom hälso- och sjukvården är det vanligt att möta migranter och det finns ofta språkbarriärer som försvårar kommunikationen. För att bryta denna språkbarriär kan tolkar användas, men att använda tolkar i vårdmötet kan också ha konsekvenser.

**Syfte:** Syftet är att belysa migranternas och sjuksköterskors erfarenheter av tolkanvändning.

**Metod:** En litteraturöversikt har genomförts som baseras på 10 vetenskapliga artiklar, varav 8 använder sig av kvalitativ metodik och 2 använder sig av kvantitativ metodik.

**Resultat:** Resultatet sammanfattades i 3 huvudteman och 6 subteman; huvudtemat 'Informella tolkar' med subtema 'Familjemedlemmar och anhöriga som tolkar' och 'Vårdpersonal som tolkar', huvudtemat 'Professionella tolkar' med subtema 'Användning av professionella tolkar i den kliniska vården', 'Erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvården', 'Egenskaper hos tolken som påverkar tolksituationen' och 'Tolkens professionella kompetens' samt huvudtemat 'Organisatoriska faktorer som påverkar tolkanvändningen'. Resultatet visar hur olika faktorer påverkar tolkanvändningen.

**Slutsats:** Användningen av tolkar inom hälso- och sjukvården kan ha olika konsekvenser beroende på vilket typ av tolk som används. Studien visar att professionella tolkar är att föredra för att säkerställa patientsäkerheten.

**Nyckelord:** Tolk, sjuksköterska, migrant, erfarenheter, kommunikation, språkbarriärer

# Abstract

**Background:** In healthcare, it is common to meet migrants and there are often language barriers that make communication difficult. To break this language barrier, interpreters can be used, but using interpreters can also have consequences.

**Aim:** The aim of this study is to explore migrants' and nurses' experiences of interpreters in healthcare.

**Method:** A literature review based on 10 studies, of which 8 use qualitative methodology and 2 use quantitative methodology.

**Results:** The results were summarized in 3 main themes and 6 subthemes; main theme 'Informal interpreters' with the subtheme 'Family members and relatives as interpreters' and 'Healthcare staff as interpreters', the main theme 'Professional interpreters' with the subtheme 'Use of professional interpreters in clinical care', 'Experiences of the use of interpreters in healthcare', 'Characteristics of the interpreter that affect the interpreting situation' and 'The interpreters professional competence' as well as the main theme 'Organizational factors that influence the use of interpreters'. The results show how different factors affect the use of interpreters.

**Conclusion:** The use of interpreters in healthcare can have different consequences depending on the type of interpreter used. This study shows that professional interpreters are preferred to ensure patient safety.

**Key words:** Interpreter, nurse, migrant, experiences, communication, language barriers

## Definitioner av termer

**Migranter** – alla människor som av olika anledningen flyttat från ett land till ett annat med syfte att bosätta sig där.

**Flyktingar** – människor som tvingats fly från sitt hem till ett nytt land på grund av krig, våld eller förföljelse.

**Interpersonell kommunikation** – ett byte av information mellan två eller fler personer genom verbal och icke-verbal kommunikation.

**Interkulturell kommunikation** – ett utbyte av information mellan människor från olika kulturer.

**Kulturkongruent omvårdnad** – omvårdnad som anpassas efter kulturen.

**Professionell tolk** – en person som har genomfört en grundutbildning för tolkar eller högre studier.

**Informell tolk** – en person som översätter språk men som inte har en grundutbildning för tolkar.

# Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning	2
Abstract	3
Definitioner av termer	4
Innehållsförteckning	5
Introduktion	7
Bakgrund	7
Migranternas hälsa	7
Kommunikation	7
Interpersonell kommunikation	7
Interkulturell kommunikation inom hälso- och sjukvården	8
Tolk inom hälso- och sjukvården	8
Tolkutbildning	8
Tolkanvändning inom vården	9
Sjuksköterskans huvudansvar	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	10
Studiedesign	10
Litteratursökning	11
Urval	11
Kvalitetsgranskning	13
Etiska aspekter	14
Dataanalys	14

Resultat	14
Informella tolkar	15
Familjemedlemmar och anhöriga som tolkar	16
Vårdpersonal som tolkar	17
Professionella tolkar	18
Användning av professionella tolkar i den kliniska vården	18
Erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvården	18
Egenskaper hos tolken som påverkar tolksituationen	19
Tolkens professionella kompetens	20
Organisatoriska faktorer som påverkar tolkanvändningen	21
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Studiedesign	22
Litteratursökning	22
Urval	22
Kvalitetsgranskning	23
Dataanalys	23
Etiska aspekter	23
Resultatdiskussion	24
Olika tolkar och tolkningssätt	24
Tolkning som ett sätt att främja vårdrelationen	25
Kommunikation genom en tredje part	25
Slutsatser	26
Kliniska implikationer	26
Förslag till vidare studier	26
Referenser	27
Bilagor	29

## **Introduktion**

Som en följd av den ökade migrationen är Sverige idag ett mångkulturellt samhälle. Den ökade migrationen ställer i sin tur vissa krav och utmaningar på hälso- och sjukvården. Dessa utmaningar har författarna fått bevittna under sina praktikplatser och de förväntas även möta dessa utmaningar i sitt framtida yrke.

Den omvårdnad som dagens hälso- och sjukvård har att erbjuda sker över olika språkbarriärer. För att bryta dessa barriärer och möjliggöra kommunikation mellan individer som inte talar ett gemensamt språk används tolkar. Detta arbete är skrivet i syfte att sammanställa litteratur om migranternas och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvården.

## **Bakgrund**

### **Migranternas hälsa**

Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) har migranter ofta sämre hälsa än infödda svenskar, särskilt de migranter som tvingats fly från krig. Att tvingas fly till ett annat land kan således vara psykiskt påfrestande för individen då det ofta innebär en större omställning och anpassning till ett nytt land (Sammarsinghe, 2010, s. 52).

Att migranter ofta har sämre hälsotillstånd än infödda svenskar kan grunda sig i det hälsotillstånd som migranten haft vid ankomst men det kan även bero på dennes levnadsvillkor i det nya landet (Eriksson, 2019, s. 433). Utanförskap i det nya landet såväl som låg socioekonomisk status och låg etablering på arbetsmarknaden ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Det kan även vara svårt att navigera i hälso- och sjukvården i ett nytt land, vilket förstärks ytterligare av bristande tolkningsmöjligheter. De språkbarriärer som uppstår inom hälso- och sjukvården kan i sin tur innebära att migranter får sämre vård och hälsoutfall (Folkhälsomyndigheten, 2019).

### **Kommunikation**

Kommunikation mellan människor kan genomföras på olika sätt, såsom icke-verbal kommunikation i form av exempelvis gester och verbal kommunikation genom talat språk. Den icke-verbala kommunikationen har beskrivits som en viktig del i kommunikationen mellan människor då tankar och upplevelser kan avspeglas i kroppsliga uttryck, såsom ansiktsuttryck och gester, vilket då kompletterar den verbala kommunikationen (Nilsson & Waldemarson, 2021, s. 56). Den icke-verbala kommunikationen kan även användas universellt, till skillnad från den verbala kommunikationen som ofta är kulturbunden (Nilsson & Waldemarson, 2021, s. 117).

### **Interpersonell kommunikation**

Vid all typ av kommunikation mellan människor uppstår det en form av relation där det finns en sändare och en mottagare. Ett samtal mellan människor kan anses vara betydligt mer än enbart ett utbyte av ord eller information då det även innefattar den icke-verbala

kommunikationen som kan ge uttryck för känslor och tankar. I samtalet sker det även en form av återkoppling av samtalsparternas tolkning av informationsutbytet som i sin tur baseras på deras beteenden, tankar och upplevelser (Nilsson & Waldemarson, 2017, s. 82).

Återkopplingen kan i sin tur ske på olika sätt men den vanligaste formen är genom ren information. Detta går ut på att mottagaren lyssnar aktivt, ger en personlig reaktion för att bekräfta sändarens kommunikation för att därefter göra en bedömning. Bedömningen innebär i sin tur en värderande återkoppling som utgår från ett mål eller en norm (Nilsson & Waldemarson, 2017, s. 84).

Interpersonell kommunikation har även en viktig del i vårdsamtal då det innebär att sätta patienten som person i centrum, det vill säga att samtalet är personcentrerat. Detta grundar sig i ett ömsesidigt partnerskap mellan vårdgivare och patient där båda är personer med erfarenhet och kunskap (Fossum, 2019, s. 161).

## **Interkulturell kommunikation inom hälso- och sjukvården**

Vid möten mellan människor med olika kulturella bakgrunder kan en viss osäkerhet uppstå. För att samspelet och kommunikationen ska fungera optimalt krävs det att vårdpersonalen har kunskap om den andra parten för att kunna tolka dennes kulturella beteenden på rätt sätt (Nilsson & Waldemarson, 2021, s. 122).

Inom svensk hälso- och sjukvård är det vanligt att möta patienter med olika kulturer och etnicitet. Detta kan i sin tur ge upphov till kulturkrockar som yttrar sig som missförstånd, kommunikationssvårigheter samt upplevelser av att tala förbi varandra. Dessa svårigheter uppstår på grund av språkbarriärer men även på grund av att vårdgivaren och patienten har olika föreställningsvärldar (Sundell Lecerof, 2010, s. 161). För att vårdgivaren ska kunna möta patienten i en ömsesidig dialog krävs således att denne har en helhetssyn på patientens kulturella bakgrund och föreställningsvärld. För att uppnå denna helhetssyn krävs det att vårdgivaren har ett kulturkongruent förhållningssätt (Gebu & Willman, 2010, s. 339). Den kulturkongruenta omvårdnaden innebär att beslut och handlingar som rör vården utformas efter patientens kulturella värderingar och livsstil för att denne ska kunna uppnå hälsa och välbefinnande (Gebu & Willman, 2010, s. 342).

## **Tolk inom hälso- och sjukvården**

### **Tolkutbildning**

För anses vara en professionell tolk behöver denne ha genomgått en grundutbildning för tolkar. När denna utbildning är slutförd med ett godkänt resultat får personen ett utbildningsbevis och har då rätt att kalla sig för godkänd tolk (Carlsson & Björk Brämberg, 2019, s. 286–287).

Auktoriserad tolk är en skyddad yrkestitel som ges till de personer som har genomfört ett godkänt kunskapsprov inom ett specifikt språk. Prov för auktorisation finns dock inte för alla språk. De auktoriserade tolkarna har också en speciell kompetens som sjukvårds- eller rättstolk (Carlsson & Björk Brämberg, 2019, s. 286–287). Förutom auktoriserade tolkar finns det även godkända tolkar. Godkända tolkar har däremot inte genomgått samma utbildning som de auktoriserade tolkarna, utan har i stället genomfört en grundutbildning för tolkar. När denna utbildning är slutförd med ett godkänt resultat får personen ett utbildningsbevis och har då rätt att kalla sig för godkänd tolk. Det finns dock stora variationer gällande erfarenhet och kompetensnivå hos de godkända tolkarna på olika tolkförmedlingar (Carlsson & Björk

Brämberg, 2019, s. 286–287). Tidigare studier har visat att tolkar med mer än 100 timmars träning begick betydligt färre fel i tolkningen jämfört med de tolkar som fått mindre än 100 timmars träning (Kwan et al., 2023). Det har även visat sig att auktoriserade tolkar har en högre kvalitet på översättningen jämfört med de tolkar som saknar auktorisering (Carlsson & Björk Brämberg, 2019, s. 286–287).

Kammarkollegiet (2019) har tagit fram föreskriften God tolksed som innehåller en rad yrkesetiska regler för alla de professionella tolkar som är verksamma inom olika svenska myndigheter. De ställer således vissa krav på tolkningen och tolkningskvaliteten. Tolken ska bland annat översätta så bokstavligt som möjligt i första person (jag-form) och följa de regler som gäller för tystnadsplikt. Vidare ska tolkningen vara neutral och opartisk (Kammarkollegiet, 2019).

## **Tolkanvändning inom vården**

Carlsson och Björk Brämberg (2019, s. 286) betonar att en tolk bör användas när vårdgivare och patient inte talar ett gemensamt språk. Detta ska göras för att möjliggöra för patienten att få vård på samma villkor som den övriga befolkningen genom att främja patientens behov och önskemål. Inom hälso- och sjukvården används professionella tolkar både på plats och digitalt via telefon eller videokonferens. Även informella tolkar används i stor utsträckning (Carlsson & Björk Brämberg, 2019, s. 286–287).

I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) betonas att den vård som erbjuds av hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor för alla människor samt att patienten ska bjudas in till att vara delaktig i planering och utförande av vården. För att kunna vara delaktig i sin vård och utöva sitt självbestämmande krävs det således att patienten får ta del av information. Människors rätt till information i hälso- och sjukvården fastställs i patientlagen (SFS 2014:821). För att ta del av informationen krävs det således en fungerande kommunikation. Enligt förvaltningslagen (SFS 2017:900, §13) har alla människor som inte behärskar det svenska språket rätt till en tolk vid kontakt med olika myndigheter, såsom hälso- och sjukvården.

Tidigare forskning har visat att användandet av professionella tolkar minskar antalet tolkningsfel, som eventuellt hade kunnat få kliniska konsekvenser i vården, jämfört med användningen av informella tolkar eller ingen tolk alls (Kwan et al., 2023). De vanligaste misstagen som uppstod vid användning av informella tolkar var att allt inte översattes bokstavligt och korrekt, vilket ledde till att information gick förlorad mellan patient och vårdgivare. Professionella tolkar ökar även patientens förståelse inom vården och ökar dennes möjligheten till att få god vård av hög kvalitet vid olika hälsotillstånd. Genom att använda professionella tolkar vid olika vårdmoment kan även längden på sjukhusvistelsen förkortas samt antalet återinläggningar minskas (Kwan et al., 2023).

## **Sjuksköterskans huvudansvar**

Den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens utgörs av omvårdnad. Omvårdnaden har i sin tur sin grund i det vetenskapliga kunskapsområdet såväl som det patientnära arbetet som bygger på en humanistisk människosyn. Den legitimerade sjuksköterskan ska sträva efter att ge god och säker vård, vilket innebär att arbetet ska vara evidensbaserat samt följa de lagar och riktlinjer som gäller inom hälso- och sjukvården. Vidare anses det vara av vikt att

sjuksköterskan har kunskap om olika faktorer som kan vara av betydelse i vårdmötet, såsom exempelvis kultur, nationalitet och språk (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Omvårdnadsarbetet ska vidare genomföras i partnerskap med patienten samt värna om dennes värdighet och integritet. Partnerskapet innebär således att patienten är delaktig i utformningen av vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Patienter som talar ett annat språk har ibland upplevt att de inte blir delaktiga i sin vård (Carlsson & Björk Brämberg, 2019, s. 269). Språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient innebär en ökad risk för missförstånd, som i sin tur kan leda till bristande och fördröjd behandling, vilket eventuellt kan vara ett hot mot patientsäkerheten och ge betydande konsekvenser för patientens hälsa och välbefinnande (Carlsson & Björk Brämberg, 2019, s. 286). Carlsson och Björk Brämberg (2019, s. 269) betonar att sjuksköterskan har en skyldighet att stötta patienter med kommunikationssvårigheter så att de kan känna sig delaktiga i sin vård, men även så att de kan känna trygghet och kontroll i sin situation. Kommunikationen är i sin tur en viktig grundförutsättning för att kunna utveckla en vårdrelation mellan patient och sjuksköterska (Carlsson och Björk Brämberg, 2019, s. 270). Språkbarriärer innebär dock att det uppstår vissa utmaningar i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Det är därför viktigt för sjuksköterskan att uppmärksamma patientens verbala såväl som icke-verbala kommunikation samt utvärdera dennes språkförmåga och behov av tolk (Jirwe, 2019, s. 378).

## **Problemformulering**

Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är avgörande för vårdrelationen. Kommunikationskvaliteten berör i sin tur de viktigaste aspekterna av omvårdnadsarbetet - patientsäkerhet och patientens delaktighet i vården. Detta ämne blir särskilt aktuellt när det gäller migranter som inte kan tala eller förstå det svenska språket.

För att kunna kommunicera över språkbarriärer inom hälso- och sjukvården används tolkar. Genom att öka förståelsen för både migranternas och sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av tolkanvändning kan omvårdnaden utformas efter detta för att öka vårdkvaliteten.

## **Syfte**

Syftet är att ta reda på migranternas och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvården.

## **Metod**

### **Studiedesign**

För att besvara syftet och frågeställningen genomfördes en litteraturoversikt. Enligt Friberg (2022, s. 185–186) är detta en användbar metod för att identifiera det aktuella kunskapsläget inom ett område eller problem. En litteraturoversikt ansågs lämpligt för denna uppsats då författarna ville kartlägga sjuksköterskors och migranternas erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvården i Sverige samt hur detta påverkar vården genom att sammanställa redan existerande forskning inom ämnet.

## Litteratursökning

Relevanta databaser för frågeställningen valdes ut efter förberedande testsökningar i ett flertal databaser då Östlundh (2022, s. 88) menar att detta är ett bra underlag för att kartlägga vilka databaser som innehåller relevant material inom ämnet som ska undersökas. Databaserna Cinahl och PubMed användes i litteratursökningar då dessa riktar in sig på omvårdnad, hälsa och medicin (SBU, 2023 s. 47).

För att strukturera frågeställningen användes SPICE-modellen då den berör frågor om erfarenheter, upplevelser och värderingar (SBU, 2023, s. 29).

Tabell 1. SPICE-modellen:

Setting/ Miljö	Population/ Perspektiv	Intervention/ Insats/Intresse	Comparison/ Jämförelse	Evaluation/ Utfall
Hälso- och sjukvården i Sverige	Migranter och sjuksköterskor	Tolkanvändning	Inte aktuellt	Upplevelser och erfarenheter

Utifrån SPICE-modellen identifierades relevanta sökord. Med hjälp av ämnesordlistorna Cinahl Subject Headings och Svensk MeSH omvandlades sökorden till ord och termer som var anpassade till respektive databas då det inte alltid är möjligt att använda samma söktermer i olika databaser (SBU, 2023 s. 39). Litteratursökningen började med testsökningar med sökorden var för sig och därefter kombinerade i olika sökblock för att kartlägga deras träffsäkerhet i databaserna (SBU, 2023, s. 36). Sökorden som slutligen användes vid den huvudsakliga litteratursökningen var *"interpreter"*, *"communication barriers"*, *"language barriers"*, och *"nurse"*. Sökordet *"sweden"* lades även till då ett av inklusionskriterierna för litteraturöversikten var att studierna skulle vara genomförda i Sverige.

Litteratursökningen genomfördes med den booleska operatör *"AND"* mellan sökorden då det säkerställer att alla sökord fanns med i samtliga referenser av sökresultatet (SBU, 2023, s. 38–39). När sökblock skapades med synonymer, såsom *"communication barriers"* och *"language barriers"* användes *"OR"* mellan dessa söktermer. Den booleska operatör *"OR"* talar om för databasen att någon av de två söktermerna i sökblocket ska finnas med i sökresultatet (SBU, 2023, s. 38–39). Trunkering användes på sökordet *"nurse"* för att säkerställa att alla möjliga böjningsformer för ordet inkluderades i litteratursökningen (Östlundh, 2022, s. 94).

## Urval

Inklusions- och exklusionskriterier användes för att avgränsa sökningen databaserna och för att hitta relevanta artiklar som svarar på syftet. Avgränsningar gällande tid gjordes då Östlundh (2022, s. 102) betonar att vetenskapligt material är en färskvara. En språkavgränsning gjordes också för att enbart inkludera artiklar skrivna på engelska då detta är ett språk som båda författarna behärskar. I databasen CINAHL användes även

avgränsningen peer reviewed som säkerställer att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022, s. 104).

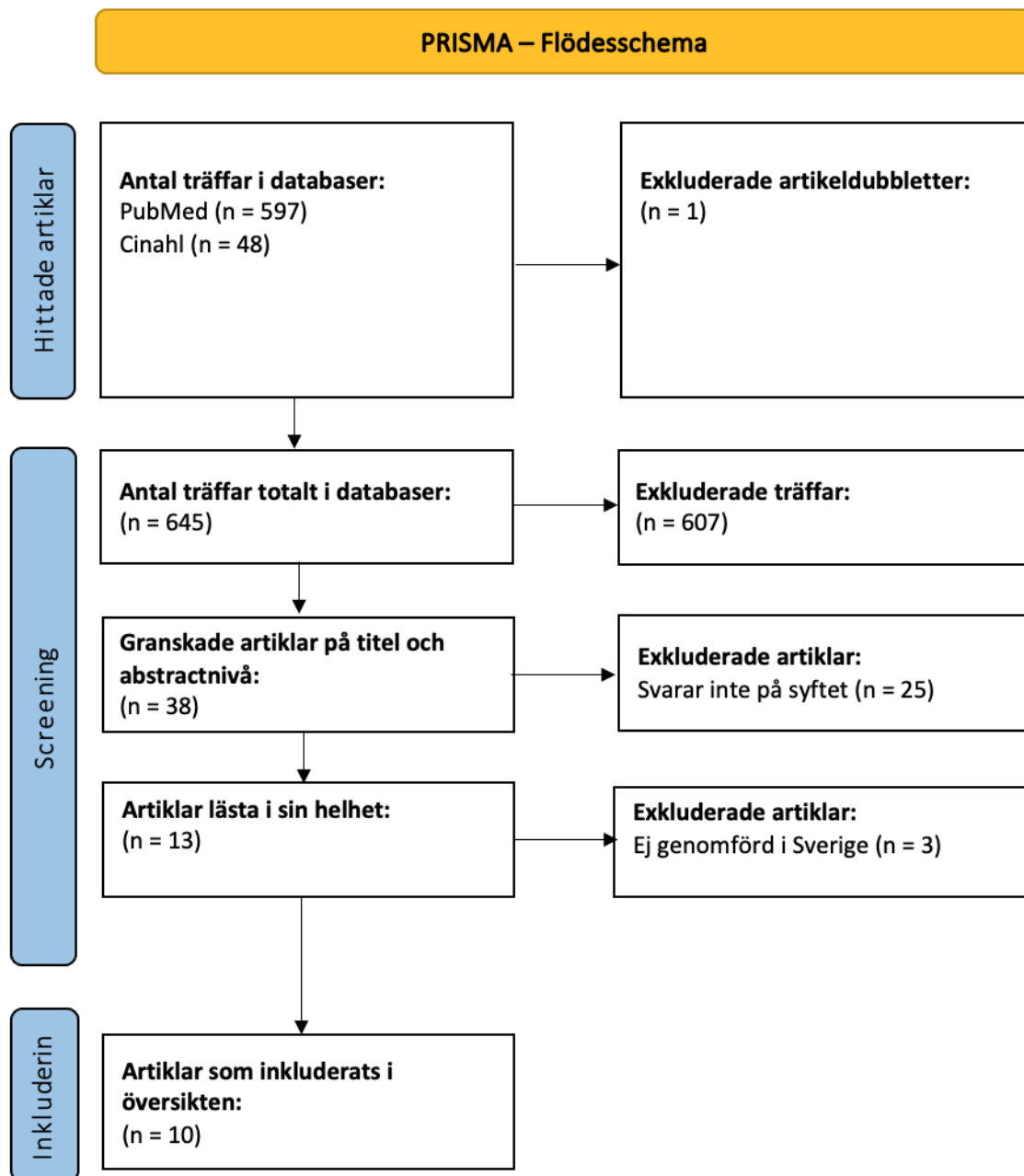
Några av avgränsningarna applicerades inte i databassökningarna utan genomfördes manuellt av författarna. Dessa inklusionskriterier innefattade att samtliga artiklar skulle vara originalartiklar samt genomförda i Sverige. Då flera av artiklarna inkluderar deltagare inom olika hälso- och sjukvårdsprofessioner valde författarna att enbart inkludera de artiklar där sjuksköterskor antingen var en majoritet eller en stor andel av deltagarna. Artiklarna skulle även vara av god kvalitet, vilket således innebar att artiklar av låg kvalitet exkluderades.

*Tabell 2: Inklusions- och exklusionskriterier*

<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Exklusionskriterier</b>
Genomförda i Sverige	Äldre än 2004
Migranter eller sjuksköterskor i fokus eller en stor del i urvalet av deltagare	Artiklar på annat språk än engelska
Originalartiklar	Låg kvalitet

Litteratursökningen gav totalt 645 träffar, varav endast en artikel var en dubblett. 38 av artiklarna ansågs relevanta för studien. Dessa artiklar granskades därefter på titel och abstractnivå för att bedöma hur dessa svarar på studiens frågeställning och syfte. Tio artiklar inkluderades i studien då dessa ansågs svara på syftet och uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna. Två av dessa var kvantitativa och åtta av dessa var kvalitativa.

Figur 1: Flödesschema



## Kvalitetsgranskning

För att säkerställa att inkluderade artiklar är av god vetenskaplig kvalitet genomfördes en kvalitetsgranskning med hjälp av Olsson & Sörensens bedömningsmallar (2021, s. 289–291) för kvantitativ- och kvalitativ metod. Bedömningsmallen består av ett antal frågor där svaren ger olika poäng som därefter omvandlas till procent. Utifrån den procentuella siffran graderas

artiklarna som låg-, medel- eller hög vetenskaplig kvalitet. Gränsvärdet för hög kvalitet är 80% medan gränsvärdet för medel och låg kvalitet är 70% respektive 60%. Författarna genomförde kvalitetsgranskningen av samtliga artiklar separat för att därefter jämföra sina resultat och säkerställa att samma bedömning gjorts. Samtliga artiklar som inkluderades i studien ansågs ha hög kvalitet.

## Etiska aspekter

Eftersom denna studie är en litteraturöversikt krävs inget etiskt godkännande. Däremot har etiska aspekter beaktats genom att enbart inkludera artiklar som följer etiska principer för forskning samt har ett etiskt godkännande om detta krävs i enlighet med Helsingforsdeklarationen (2022).

## Dataanalys

Dataanalysen genomfördes enligt Fribergs modell (2022, s. 193–195) för analys av litteraturöversikter som består av fyra steg. Som ett första steg i analysprocessen lästes samtliga artiklar flera gånger av båda författarna för att säkerställa förståelse av helheten för respektive studie vad gäller innehåll och sammanhang. Det andra steget innebar att dokumentera studiernas syfte, metod och resultat i en översiktstabell (*se artikelbilaga*) då Friberg (2022, s. 193–195) belyser att detta är ett bra sätt för att skapa överskådlighet och struktur inför den fortsatta analysen av materialet. I analysprocessens tredje steg identifierades likheter och skillnader mellan de olika artiklarna. Friberg (2022, s. 193–195) uppger att resultatet av olika studier presenteras på olika sätt beroende på om de är kvantitativa eller kvalitativa och rekommenderar således att dessa bör analyseras för sig. Författarna började därför med att analysera de kvalitativa studierna och därefter de kvantitativa. Likheter och skillnader identifierades för artiklarnas alla delar såsom metod och dataanalys, men särskilt fokus lades på likheter och skillnader i studiernas resultat. En av författarna gick igenom varje artikel noggrant och anteckningar gjordes i ett separat översiktsdokument. Översiktsdokumentet lästes därefter av den andra författaren för att säkerställa överrensstämmelse mellan författarna. I det fjärde och sista steget av analysen ska en sammanställning göras av det som författarna kommit fram till. Ytterligare ett översiktsdokument skapades där de likheter och skillnader som identifierats började sorteras under ämnen som ansågs likna varandra. Denna process genomfördes av en av författarna men den andra författaren var delaktig i att läsa översiktsdokumentet och komma med input för att säkerställa att de båda författarna dragit samma slutsatser. Det slutliga resultatet blev således de två huvudteman och fyra subteman som presenteras i resultatet av denna uppsats.

## Resultat

Resultatet som presenteras nedan har erhållits från de 10 originalartiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt. 8 av dessa artiklar använder sig av en kvalitativ metod och de övriga 2 använder sig av en kvantitativ metod. Samtliga kvalitativa artiklar har använt sig av intervjuer för att samla in data. Tre av de kvalitativa artiklarna inkluderade migranter med erfarenhet av tolkanvändning inom hälso- och sjukvården och en fokuserar på familjemedlemmars erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvården när de

medverkat vid vårdmöten för deras anhöriga. De familjemedlemmar som deltog i studien var också migranter. Två av de kvalitativa artiklarna inkluderade vårdpersonal som arbetar inom den kommunala hälso- och sjukvården. En av de kvalitativa artiklarna inkluderade sjuksköterskor som arbetar inom hälso- och sjukvården med olika inriktningar och en inkluderade röntgensjuksköterskor som arbetade på sjukhus med erfarenhet av vårdmöten med språkbarriärer. De båda kvantitativa artiklarna använde sig av frågeformulär som datainsamling. Dessa frågeformulär riktades till vårdpersonal på flera olika barncancercenter i Sverige, varav sjuksköterskor stod för drygt hälften av respondenterna.

Tabell 3: Resultatets huvud- och subteman.

Huvudteman	Subteman
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informella tolkar</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familjemedlemmar och anhöriga som tolkar</li> <li>• Vårdpersonal som tolkar</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Professionella tolkar</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Användning av professionella tolkar i den kliniska vården</li> <li>• Erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvården</li> <li>• Egenskaper hos tolken som påverkar tolksituationen</li> <li>• Tolkens professionella kompetens</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Organisatoriska faktorer som påverkar tolkanvändningen</b></li> </ul>	

## **Informella tolkar**

### **Familjemedlemmar och anhöriga som tolkar**

Familjemedlemmar och anhöriga användes oftast som tolkar vid oväntade besök inom vården då det sällan fanns tillgång till en professionell tolk (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009). Inom äldreomsorgen användes de främst vid de dagliga mötena samt vid akuta situationer (Hadziabdic et al., 2015). Det ansågs olämpligt att använda anhöriga som tolkar (Fatahi et al., 2010; Krupic et al., 2016), varav barn ansågs särskilt olämpliga (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009). I en studie av Granhagen Jungner et al. (2018) svarade dock majoriteten av sjuksköterskorna att anhöriga, såväl vuxna som barn, regelbundet användes som tolkar. Det var även få migranter som ville ha en familjemedlem som tolk (Hadziabdic et al., 2009). Sjuksköterskorna betonade dock att när akuta situationer uppstår kan anhöriga ibland vara det enda alternativet för att kunna kommunicera med patienten (Fatahi et al., 2010).

Flera fördelar kunde ses med att använda anhöriga som tolkar vid vårdmöten (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013, 2015). En fördel som sågs var bland annat att anhöriga ofta var mer lättillgängliga (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Migranterna kände ofta mer tillit till sina anhöriga, vilket framför allt var fördelaktigt vid känsliga frågor (Hadziabdic et al., 2009, 2013). De anhöriga var ofta bekanta med patientens bekymmer (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009) och deras närvaro kunde bidra till en ökad känsla av trygghet hos patienten (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Fatahi et al., 2010). De migranter som hade erfarenhet av att användas som tolkar upplevde även att detta bidrog till att de fick tillgång till mer information om den anhörigas hälsa samt att de blev mer involverade i vården av denne (Hadziabdic et al., 2013). När anhöriga involverades i vården kunde de också ge ett bra stöd till patienten (Hadziabdic et al., 2009). Inom äldreomsorgen ansåg vårdpersonalen att det var fördelaktigt att använda anhöriga som tolkar eftersom de ofta var engagerade i vården av patienten och fungerade bra med arbetssättet inom verksamheten (Hadziabdic et al., 2015).

Det fanns också en del negativa uppfattningar om att använda anhöriga som tolkar (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013, 2015; Krupic et al., 2016). Det kunde bland annat vara svårt för anhöriga att vara objektiva i sin tolkning när de tolkade för sina anhöriga (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2013; Krupic et al., 2016). Detta ansågs särskilt svårt när det gällde dåliga nyheter eller känslig information (Hadziabdic et al., 2013, 2015). Vid känsliga undersökningar upplevde migranterna det som svårt att ha anhöriga som tolkar, framför allt vid fysiska undersökningar då den anhöriga var av motsatt kön (Hadziabdic et al., 2009). Det fanns även misstankar om att anhöriga som tolkar eventuellt kunde leda till en viss informationsförlust relaterat till generations- och kulturfrågor (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2013, 2015). En annan uppfattning var att anhöriga ibland saknade tillräckliga språkkunskaper, både inom det svenska språket och medicinsk terminologi, vilket kunde påverka kommunikationen negativt (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2015; Krupic et al., 2016).

De anhöriga blev även ofrivilligt ansvariga för tolkrollen i vårdmötet (Hadziabdic et al., 2009). Detta innebar att ett stort ansvar lades på de anhöriga (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2013). Det kan också vara psykiskt påfrestande för de anhöriga att användas som

tolkar, framför allt för barn när de används vid känsliga frågor, vilket kan ha en negativ inverkan på kommunikation (Fatahi et al., 2010). Familjemedlemmarna upplevde även att det var tidskrävande att behöva agera tolk åt sina anhöriga och att det inkräktade på deras dagliga liv (Hadziabdic et al., 2013).

## **Vårdpersonal som tolkar**

I en studie av Granhagen Jungner et al. (2018) rapporterade deltagarna att tvåspråkig vårdpersonal användes som tolkar relativt regelbundet. Inom äldreomsorgen användes de ibland vid den vardagliga omvårdnaden eller när oväntade vårdssituationer uppstod (Hadziabdic et al., 2015).

Att använda vårdpersonal som tolkar ansågs vara ekonomiskt fördelaktigt eftersom personalen inte fick betalt för att tillhandahålla denna tjänst, vilket i sin tur innebar att verksamheten sparade pengar (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2015). En annan fördel med att använda tvåspråkig vårdpersonal som tolkar är att de har erfarenhet och kunskap inom hälso- och sjukvården (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009), vilket kan bidra till en ökad känsla av trygghet och förtroende hos patienten (Hadziabdic et al., 2015). Att använda vårdpersonal som tolkar innebar även att vården blev mer effektiv vid oväntade situationer eftersom personalen kunde tolka med kort varsel (Hadziabdic et al., 2009, 2015).

En negativ uppfattning om att använda tvåspråkig vårdpersonal som tolkar var att de inte är utbildade för detta, vilket eventuellt skulle kunna påverka tolkningskvaliteten negativt (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009). Det fanns en osäkerhet bland migranterna om huruvida vårdpersonalen hade tystnadsplikt när de användes som tolkar (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009). Några av migranterna kände sig också osäkra på om vårdpersonalen tolkade det som sades bokstavigt och objektivt (Hadziabdic et al., 2009, 2013; Krupic et al., 2016). Vid vissa tillfällen tolkade vårdpersonal med begränsade kunskaper i det aktuella språket, vilket upplevdes som problematiskt av sjuksköterskorna (Fatahi et al., 2010).

Eftersom tolkning egentligen inte ingår i vårdpersonalens arbetsuppgifter trodde migranterna att detta skulle kunna vara påfrestande för personalen (Hadziabdic et al., 2013; Krupic et al., 2016). De uppfattade att vårdpersonalen ofta kände sig stressade när de användes som tolkar då de hade andra patienter att ta hand om (Krupic et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att arbetsflödet påverkades negativt när vårdpersonal tolkade eftersom det var tidskrävande (Fatahi et al., 2010). Inom äldreomsorgen upplevde vårdpersonalen att patienterna ställde orimliga krav på dem när de användes som tolkar (Hadziabdic et al., 2015). Dessa krav innefattade bland annat att vårdpersonalen alltid skulle finnas tillgängliga för dem. Dessutom kände sig vårdpersonalen utnyttjade av arbetsgivaren när de användes som tolkar eftersom detta inte ingår i deras arbetsuppgift (Hadziabdic et al., 2015).

## **Professionella tolkar**

### **Användning av professionella tolkar i den kliniska vården**

Användningen av professionella tolkar inom hälso- och sjukvården varierar mycket (Granhagen Jungner et al., 2018; Hadziabdic et al., 2015). I en av artiklarna uppgav vårdpersonalen att tolkanvändningen berodde på den aktuella vårdsituationen samt tillgången till tolk (Hadziabdic et al., 2015). I en annan studie framkom det att det fanns en stor variation i användandet av tolkar vid olika vårdmoment (Granhagen Jungner et al., 2018). När information om olika vårdmoment skulle ges till patienten använde majoriteten av sjuksköterskorna professionella tolkar regelbundet och cirka hälften av sjuksköterskorna gjorde detta vid ankomstsamtal och patientutbildning. Vid stödjande samtal var det dock endast 7,5% av sjuksköterskorna som använde en professionell tolk regelbundet och nästan alla sjuksköterskor uppgav att de aldrig eller sällan använder en professionell tolk för småprat (Granhagen Jungner et al., 2018). I en annan artikel uppgav däremot majoriteten av vårdpersonalen att de försöker samordna flera hälsoinsatser från olika professioner när en tolk väl är på plats (Granhagen Jungner et al., 2021).

Professionella tolkar på plats användes främst vid planerade besök (Hadziabdic et al., 2009, 2013, 2015). Detta var även den metod som föredrogs av de flesta migranter då det bland annat gjorde det möjligt för dem att observera tolkens kroppsspråk (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013). Telefontolkning användes till viss del, framför allt vid oväntade besök (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013). Migranterna upplevde att telefontolkning var fördelaktigt vid känsliga frågor och undersökningar eftersom de då kunde vara mer anonyma (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013). Däremot kunde svårigheter relaterat till tekniska problem uppstå vid telefontolkning, såsom dålig ljudkvalitet eller nedsatt hörsel hos patienten (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2015). I en av artiklarna uppgav vårdpersonalen att det saknades bra utrustning för telefontolkning på arbetsplatsen (Hadziabdic et al., 2015).

När det gällde tolkningssätt ville deltagarna att tolken skulle kommunicera allt som sades i mötet (Brämberg & Sandman, 2012; Hadziabdic & Hjelm, 2014). I en av artiklarna ville vårdpersonalen att tolken också skulle tolka parallella samtal mellan patient och familj (Brämberg & Sandman, 2012). Deltagarna önskade även att tolkningen skulle vara bokstavlig (Brämberg & Sandman, 2012; Hadziabdic et al., 2013, 2015; Salavati et al., 2019). De kände sig dock osäkra på om tolken gjorde en bokstavstolkning eller inte (Brämberg & Sandman, 2012; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2015). Tolkningen borde även utföras på ett neutralt och objektivt sätt (Brämberg & Sandman, 2012; Hadziabdic et al., 2015). I en av artiklarna ville vårdpersonalen att tolken skulle förklara begrepp och medicinska termer för patienten även om vårdgivaren inte gjorde detta (Brämberg & Sandman, 2012). Inom äldreomsorgen ansåg vårdpersonalen att det var viktigt att tolken anpassade sitt språk till patienten (Hadziabdic et al., 2015). Detta upplevde även migranterna i en annan artikel som viktigt då de uppgav att detta bidrog till en ökad förståelse (Hadziabdic et al., 2009).

### **Erfarenheter av tolkanvändning inom hälso- och sjukvården**

Sjuksköterskorna ansåg att det var nödvändigt att använda professionella tolkar vid vårdmöten med språkbarriärer och att det ibland var avgörande för att deras arbete skulle

fungera optimalt (Fatahi et al., 2010; Salavati et al., 2019). När personalen inte kunde kommunicera med sina patienter kände de sig stressade och frustrerade (Hadziabdic et al., 2015). Sjuksköterskorna ansåg även att användningen av professionella tolkar ökade patientens och familjens delaktighet i vården och förbättrar vårdrelationen (Granhagen Jungner et al., 2018). Vårdkvaliteten ansågs även öka när patienten aktivt kunde delta i vården (Fatahi et al., 2010). Användningen av professionella tolkar ansågs även öka migranternas möjlighet att få adekvat vård (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009). Sjuksköterskorna ansåg även att patientsäkerheten ökade när professionella tolkar användes (Fatahi et al., 2010; Granhagen Jungner et al., 2018).

Genom att använda professionella tolkar möjliggörs verbal kommunikation mellan personer som inte talar samma språk (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013). Det var däremot svårt att säkerställa kvaliteten på informationsöverföringen (Granhagen Jungner et al., 2021; Hadziabdic et al., 2009, 2015; Salavati et al., 2019). I några av artiklarna kände sig deltagarna osäkra på om informationen hade tolkats korrekt (Granhagen Jungner et al., 2021; Hadziabdic et al., 2009, 2015). Vårdpersonalen kände sig även osäkra på om patienten hade förstått den givna informationen (Granhagen Jungner et al., 2021; Salavati et al., 2019). När samtalet genomfördes via en tolk upplevde vårdpersonalen att det var svårt att tolka patientens icke-verbala tecken såsom ansiktsuttryck och kroppsspråk (Brämberg & Sandman, 2012; Salavati et al., 2019). De upplevde även att tolkanvändningen begränsade deras förmåga att ge personcentrerad vård då det var svårt att ha en mer personlig dialog med patienten genom en tolk (Brämberg & Sandman, 2012; Salavati et al., 2019).

Svårigheter relaterat till kulturella skillnader kunde ibland uppstå i vårdmöten med en professionell tolk (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013). Flera migranter uppgav att de kände sig obekväma med att tala om känsliga ämnen och kroppsliga bekymmer inför tolken (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Vårdpersonalen trodde också att svårigheterna som uppstod när känsliga ämnen kom på tal kunde resultera i att patienten inte delar med sig av allt i närvaro av tolken och att personalen därmed inte får tillgång till viktig och relevant information (Brämberg & Sandman, 2012). Migranterna föredrog att tolken hade samma kön som patienten (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013). Detta var särskilt viktigt vid känsliga frågor och fysiska undersökningar (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009). Sjuksköterskorna upplevde också att tolkar av samma kön som patienten underlättade vid många undersökningar (Fatahi et al., 2010).

## **Egenskaper hos tolken som påverkar tolksituationen**

Att tolken hade samma språk, dialekt och ursprung som patienten ansågs viktigt (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013). Vårdpersonalen upplevde att patienterna inom äldreomsorgen ibland kunde känna sig obekväma när tolken inte hade samma ursprung eller dialekt som dem (Hadziabdic et al., 2015). Det kan även finnas konflikter mellan olika grupper av människor mellan länder och regioner, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdmötet (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic & Hjelm, 2014). Migranterna uppgav att detta gjorde att de kände bristande tillit till tolken och att de blev misstänksamma om tolkens förmåga att vara objektiv (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Om tolken däremot talade samma inhemska dialekt som patienten så ökade deras tillit (Hadziabdic et al., 2009). Migranterna ansåg även att kommunikationen blev bristfällig när tolken inte hade samma dialekt som patienten (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009). Detta ökade i sin

tur att risken för missförstånd och felbehandlingar (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Några av migranterna hade även erfarenheter av vårdmöten som fått avslutas på grund av bristande kommunikation till följd av olika dialekter (Hadziabdic et al., 2009).

I flera av artiklarna belystes det även att tolkens personliga egenskaper var av vikt vid val av tolk (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013). Detta innefattade bland annat tolkens klädsel då migranterna önskade att tolken skulle bära icke-provokativa och neutrala kläder (Hadziabdic et al., 2009, 2013). Några av migranterna ansåg även att tolkens ålder var relevant (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013). Tolken ålder ansågs avspegla dennes språkkunskaper och översättningsförmåga (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Migranterna var dock oeniga om vilken ålder som var att föredra hos tolken (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013).

## **Tolkens professionella kompetens**

Det ansågs också viktigt att tolken hade en professionell attityd och ett professionellt förhållningssätt (Brämberg & Sandman, 2012; Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009, 2013; Krupic et al., 2016; Salavati et al., 2019). Tolken förväntades därför ha ett neutralt och objektivt förhållningssätt (Brämberg & Sandman, 2012; Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009, 2015; Salavati et al., 2019). Det fanns däremot blandade åsikter om tolkarnas professionalism då deltagarna hade både bra och dåliga erfarenheter av detta (Granhagen Jungner et al., 2021; Hadziabdic et al., 2009; Krupic et al., 2016; Salavati et al., 2019). I några av artiklarna hade deltagarna haft negativa erfarenheter där tolkarna uppvisat bristande professionalism (Hadziabdic et al., 2009; Krupic et al., 2016; Salavati et al., 2019). I en annan studie rapporterade majoriteten av sjuksköterskorna att de ansåg att tolkarnas förmåga att ha en professionell relation till patienten var god eller ganska god (Granhagen Jungner et al., 2021). I två av artiklarna uppgav deltagarna att de ibland upplevde att tolken hade ett bristande intresse för sitt arbete (Krupic et al., 2016; Salavati et al., 2019). Detta ansåg sjuksköterskorna kunde begränsa deras möjlighet att ge personcentrerad vård (Salavati et al., 2019).

Migranterna uppgav att de ibland kände sig osäkra på om de kunde lita på att tolkarna skulle upprätthålla sekretess (Hadziabdic et al., 2009, 2013). De ansåg även att det var viktigt att tolken informerade patienten om att denne är bunden till tystnadsplikt (Hadziabdic et al., 2013). Hälften av sjuksköterskorna i en av studierna uppgav att de inte visste om tolken informerar patienterna om sekretess (Granhagen Jungner et al., 2021). I en av artiklarna uppgav migranterna att kommunikationen och informationen begränsades när tolken inte hade informerat patienten om sekretess (Hadziabdic & Hjelm, 2014).

Migranterna upplevde att tolkens utbildning ökade deras förtroende denne (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013). I en av artiklarna upplevde några migranter att deras tolk hade utbildats i vissa tolkningsmetoder, vilket de ansåg förbättrade kvaliteten på kommunikationen (Hadziabdic et al., 2009). I en av artiklarna framkom det dock att vårdpersonalen sällan säkerställer att tolken har en adekvat utbildning genom att fråga om en auktoriserad tolk vid bokning då de antingen antog att tolken var auktoriserad eller inte visste att det fanns auktorisering för tolkar (Granhagen Jungner et al., 2021).

Goda språkkunskaper var en önskvärd egenskap hos tolkarna (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013). En annan egenskap som ansågs viktig var färdigheter i medicinsk terminologi (Brämberg & Sandman, 2012; Fatahi et al., 2010; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013). Migranterna uppgav att dessa egenskaper ökade deras förtroende för tolken (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013). I en av artiklarna upplevde dock 38% av sjuksköterskorna att tolkarna hade en bristande förmåga att tolka medicinsk terminologi korrekt och 23% svarade att de inte kan utvärdera detta (Granhagen Jungner et al., 2021).

## **Organisatoriska faktorer som påverkar tolkanvändningen**

Migranterna upplevde att vårdpersonalen ibland inte bokade en professionell tolk trots att det fanns språkbarriärer (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013). Detta upplevdes begränsa deras möjlighet att kommunicera med vårdpersonalen (Hadziabdic et al., 2009). Det ledde också ofta till att informella tolkar fick användas i stället (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013). Migranterna ansåg att vårdpersonalen borde fråga patienterna om deras önskemål gällande tolkning och inte förvänta sig att informella tolkar skulle användas (Hadziabdic et al., 2013). De trodde även att vårdpersonalens ovilja att boka en tolk var relaterat till ekonomiska frågor (Hadziabdic et al., 2013). Majoriteten av vårdpersonalen rapporterade dock att de aldrig upplever ekonomiska restriktioner som ett hinder för tolkanvändning (Granhagen Jungner et al., 2021). Däremot ansågs tidsbrist vara ett hinder för tolkanvändning, både i akut- och rutinvårdssituationer. Vårdpersonalen upplevde även tolkanvändningen som tidskrävande då det behövdes mycket förberedelse och planering inför mötet (Brämberg & Sandman, 2012; Hadziabdic et al., 2015). Inom äldreomsorgen upplevde vårdpersonalen att tolktjänsterna var oflexibla samt att tillgången av tolkar var mycket begränsad vid kort varsel (Hadziabdic et al., 2015). I flera av artiklarna ansåg deltagarna att professionella tolkar borde anställas på sjukhus för att underlätta tillgängligheten och tillgången (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2013).

Migranterna önskade också bättre kontinuitet av specifika professionella tolkar (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Hadziabdic et al., 2009, 2013). Inom äldreomsorgen ansågs kontinuitet i tolkanvändningen vara viktigt då vissa äldre kan ha sjukdomstillstånd som försvårar kommunikationen med okända människor i mötet (Hadziabdic et al., 2015).

Det ansågs viktigt att patientens behov av tolk och modersmål var dokumenterat för att möjliggöra planering av tolkanvändning inför vårdmötet (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2013). I en av artiklarna berättade migranterna om tillfällen där bristande dokumentation om tolkbehov resulterade i att besöken fått ställas in på grund av att det inte funnits någon tolk tillgänglig (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Ibland saknades det även information om tolk på kallelsen som patienten fått, vilket innebar att familjemedlemmar fick lägga tid på att eftersöka denna information (Hadziabdic et al., 2013).

Vårdpersonalen upplevde att det saknades tydliga riktlinjer och rutiner om när och hur en tolk skulle användas samt vem som ansvarade för att boka tolktjänster, vilket resulterade i att användningen av professionella tolkar begränsades (Hadziabdic et al., 2015). Majoriteten av vårdpersonalen hade vare sig fått träning eller utbildning i att använda tolkar (Granhagen

Jungner et al., 2021). De hade heller ingen erfarenhet av interkulturell kommunikation (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2015). Utbildning inom dessa områden var således en önskan från vårdpersonalen (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2015; Salavati et al., 2019).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

#### **Studiedesign**

Eftersom uppsatsförfattarna ville undersöka det aktuella kunskapsläget inom ett specifikt ämne ansågs en litteraturöversikt vara en lämplig studiedesign då detta innebär att existerande forskning sammanställs till ett slutligt resultat (Friberg, 2022, s. 185–186). En svaghet med denna studiedesign enligt Friberg (2022, s. 187–188) är att författaren kan vara selektiv i sitt val av data, vilket skulle kunna påverka det slutliga resultatet. Det betonas därför att det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt gällande de valda artiklarna och deras innehåll, vilket är något som författarna av denna uppsats har haft genom hela arbetet.

#### **Litteratursökning**

Litteratursökningen genomfördes i Cinahl och PubMed då dessa databaser är inriktade på ämnen inom hälso- och sjukvård. Genom att använda två databaser som fokuserar på samma område ökar chanserna att hitta artiklar som svarar på syftet, vilket Henricsson (2017, s. 414) menar stärker arbetets validitet och kan således ses som en styrka.

Vid den huvudsakliga litteratursökningen användes smala sökningar, det vill säga sökningar som genererar en hög grad av precision i urvalet av artiklar (SBU, 2022, s. 43). Detta fås genom att kombinera olika söktermer och fritextord med booleska operatorer. En svaghet med detta är dock att mycket relevant litteratur inte kommer med i urvalet.

I Cinahl upplevde författarna att urvalet var begränsat för studiens givna syfte. Resultatet ansågs bli alldeles för stort eller för litet oavsett vilka sökord som kombinerades. De testsökningarna som genererade mest relevanta artiklar hade inte genomförts i Sverige och när sökningen preciseras ytterligare blev resultatet väldigt begränsat. Resultatet av sökningarna i Cinahl gav därmed få artiklar som var relevanta för syftet och endast en artikel inkluderades i uppsatsen.

Författarna valde att exkludera vissa sökord vid litteratursökningen trots att de var ytterst relevanta för syftet och frågeställningen. Detta gällde bland annat sökord som *”erfarenheter”* och *”upplevelser”*. Anledningen till att dessa sökord inte inkluderades i den huvudsakliga litteratursökningen var för att det vid testsökningarna ansågs begränsa urvalet alldeles för mycket med förlust av relevant material. Användningen av synonymer vid litteratursökningen begränsades också då flera av dessa var väldigt breda termer som gav ett alldeles för stort urval som inte var relevant för syftet och frågeställningen.

#### **Urval**

I uppsatsen inkluderades 8 artiklar som använde kvalitativ metodik och 2 artiklar som använde kvantitativ metodik. Syftet kunde besvaras med de valda artiklarna och mängden artiklar bedömdes därför som tillräcklig enligt författarna. Eftersom syftet med uppsatsen var

att undersöka upplevelser och erfarenheter ansågs det vara en fördel att majoriteten av de valda artiklarna var av kvalitativa då denna metodik syftar till att skapa en djupare kunskap och förståelse inom ett givet ämne med fokus på bland annat upplevelser och erfarenheter (Segesten, 2022, s. 142). Författarna ansåg därför att det var en fördel att inkludera två kvantitativa studier då dessa ofta inkluderar fler deltagare samt att svaren är mer generella med begränsade variabler (Olsson & Sörensen, 2021, s. 18).

Studierna som inkluderades i uppsatsen har genomförts i olika områden och verksamheter inom hälso- och sjukvården och samtliga studier är gjorda i Sverige. Detta ses som en styrka eftersom resultatet kan anses vara generaliserbart inom Sverige. Det kan däremot vara svårare att generalisera och applicera detta internationellt då lagar och förordningar inom hälso- och sjukvården kan skilja sig åt mellan länder, vilket eventuellt skulle kunna påverka resultatet.

Genom att endast inkludera studier som genomförts i Sverige begränsades urvalet. Detta resulterade i att flera av de artiklarna som inkluderades i uppsatsen var genomförda av samma forskare eller forskargrupp. Detta skulle kunna vara en svaghet då det eventuellt finns risk för bias. Samtidigt skulle det kunna innebära att forskarna därmed har en djupare förståelse och kunskap inom ämnet som kan vara av värde vid genomförandet av studierna.

## **Kvalitetsgranskning**

Henricsson (2017, s. 413–414) betonar att kvaliteten av de inkluderade artiklarna påverkar resultatet av examensarbetet. Samtliga artiklar som inkluderades kvalitetsgranskades av uppsatsförfattarna med hjälp av en bedömningsmall för kvantitativ respektive kvalitativ forskning, varav alla bedömdes vara av hög kvalitet. Detta anses öka validiteten och trovärdigheten av de valda artiklarna, vilket i sin tur påverkar pålitligheten i examensarbetet (Henricsson, 2017, s. 413–414).

## **Dataanalys**

En styrka i dataanalysen var att den genomfördes av båda författarna, vilket Henricsson (2017, s. 415) menar stärker reliabiliteten av resultatet. Utformning av teman och text genomfördes endast av en av författarna. Det pågående arbetet med artiklarna skickades däremot regelbundet till den andra författaren som granskade detta och gav synpunkter.

## **Etiska aspekter**

Uppsatsförfattarna la stor vikt vid att etiska aspekter skulle beaktas, vilket säkerställdes genom att samtliga artiklar som inkluderades belyste etiska aspekter. Majoriteten av de valda studierna genomfördes med en design som inte kräver ett godkännande från en etisk kommitté. De studier som krävde ett etiskt godkännande hade erhållit detta från diverse etiska kommittéer. Samtliga studier beaktade etiska aspekter enligt svensk lag och Helsingforsdeklarationen. Helsingforsdeklarationen (2022) kräver bland annat att deltagarnas rättigheter tillgodoses med avseende på självbestämmande och konfidentialitet. Studierna följde dessa krav då insamlade data avidentifierades och förvarades så att obehöriga inte hade tillgång till detta. Deltagandet var även frivilligt och deltagarna kunde när som helst ta tillbaka sitt samtycke.

## Resultatdiskussion

Utifrån resultatet av de analyserade artiklarna kan det konstateras att språkbarriärer innebär vissa utmaningar för hälso- och sjukvården där tolken har en central roll i att överbrygga dessa barriärer. Det går däremot inte att dra en direkt slutsats att professionella tolkar är ett bättre alternativ än informella tolkar eller vice versa. Vad som är det bästa alternativet är både kontextberoende och en objektiv upplevelse för de inblandade i vårdsituationen. I resultatet framgår det dock att det finns vissa specifika aspekter av tolkningen som kan påverkas beroende på vilken typ av tolk som används.

### Olika tolkar och tolkningsätt

Valet av tolk berodde ofta på tillgängligheten av olika tolkar. Vårdpersonalen upplevde ofta tidsbrist som ett hinder för att använda professionella tolkar samtidigt som tillgången av tolkar som kunde tolka med kort varsel var begränsad. De riktlinjer och rutiner som fanns på arbetsplatsen gällande tolkanvändning var dessutom ofta bristfälliga, vilket begränsade användningen av professionella tolkar.

Resultatet visar att tolkar på plats var den mest föredragna metoden för tolkning, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Heath et al., 2023). Tidigare forskning visar dessutom att tolkar på plats resulterade i färre tolkningsfel än tolkning via telefon eller video (Carlsson & Björk Brämberg, 2019, s. 286–287). Tolkning på plats möjliggör dessutom för samtalsparterna att observera den icke-verbala kommunikationen.

Informella tolkar kan ses som en värdefull tillgång vid oväntade vårdsituationer när det inte finns tillgång till en professionell tolk. Anhörigas kunskaper om patientens personliga och kulturella bakgrund kan vara av stort värde samtidigt som de kan bidra till en ökad känsla av trygghet och tillit hos patienten. Dessutom tenderar de anhöriga att bli mer delaktiga i vården av sina anhöriga när de används som tolkar. När tvåspråkig vårdpersonal finns på plats för att användas som tolkar flyter vården på bättre eftersom vårdgivare då inte behöver invänta en tillgänglig professionell tolk. De har dessutom kunskaper inom hälso- och sjukvården, vilket kan anses vara fördelaktigt. I tidigare forskning har det visat sig att informella tolkar ofta har ett mer personcentrerat förhållningssätt medan de professionella tolkarna tenderar att vara mer sakliga och fokusera mer på tolkningen och syftet med mötet (Brisset et al., 2013).

Det kan vara svårt för anhöriga att vara objektiva i sin tolkning på grund av närheten till patienten och kulturella skillnader om vad som är acceptabelt att dela med sig av. Liknande resultat har visats i tidigare forskning där anhöriga ansågs vara mer benägna att stödja patientens perspektiv, vilket i sin tur kunde leda till att viss information exkluderades från personalen (Heath et al., 2023).

Resultatet visar också att det finns en rad faktorer som bör beaktas vid bokning av en professionell tolk. Detta gäller bland annat kön, språk, dialekt och ursprung då detta är egenskaper hos tolken som kan både främja och begränsa kommunikationen. I tidigare studier har det betonats att tolken och patienten bör ”matchas” utifrån patientens önskemål och vårdkontext (Carlsson & Björk Brämberg, 2019, s. 288).

Oavsett om en informell eller professionell tolk användes fanns det en osäkerhet om tolkningen var korrekt. Det ansågs dessutom som omöjligt för patient såväl som vårdgivare att säkerställa att översättningen var av god kvalitet när de inte talar ett gemensamt språk. Detta innebär således att de måste förlita sig på att tolken gör en korrekt översättning. En tolk som hade utbildning ökade dock migranternas och vårdpersonalens förtroende för tolkningen. Det fanns också en bristande kunskap hos vårdpersonalen om de olika kompetensnivåerna som finns bland professionella tolkar. Carlsson & Björk Brämberg (2019, s. 286–287) menar att det är vanligt att de som vänder sig till en tolkförmedling förväntar sig att den tolk som tilldelas är auktoriserad inom det aktuella språket, vilket resultatet i denna litteraturöversikt också visade. Så är det dock inte i verkligheten.

## **Tolkning som ett sätt att främja vårdrelationen**

Resultatet visar att tolkanvändning är nödvändigt för att sjuksköterskan ska kunna ge god och säker vård till patienten. Genom användandet av professionella tolkar ökade dessutom patienternas och familjernas delaktighet i vården och vårdrelationen förbättrades. Detta ökar i sin tur kvaliteten på vården.

Användningen av tolkar varierade beroende på vårdmoment. Det framkom bland annat att det var relativt få sjuksköterskor som använde professionella tolkar vid stödjande samtal medan de väldigt sällan eller aldrig användes vid småprat. Tidigare forskning visar dock att småprat kan förbättra vårdrelationen och tilliten mellan patient och vårdgivare. Genom öppna och vänliga samtal kan patientens delaktighet i vård och behandling öka samtidigt som det kan bidra till att patienten känner sig mer bekväm med att dela med sig av känsliga ämnen genom en tolk (Brisset et al., 2013).

I resultatet uttrycks även en önskan om bättre kontinuitet av specifika tolkar där det betonas att detta kan öka förtroendet och tilliten för tolken. Tidigare forskning menar att detta kan ses både som en fördel och en nackdel då det kan bidra till att en förtroendefylld relation etableras samtidigt som det kan innebära att tolken börjar göra anspråk på den medicinska expertisen (Brisset et al., 2013).

## **Kommunikation genom en tredje part**

Vid samtal mellan vårdgivare och patient genom tolk blir det således ett trevägssamtal. Resultatet av artiklarna visar att det kan vara svårt för sjuksköterskorna att skapa en djupare kontakt med patienten i närvaro av en tredje part. Tidigare forskning har visat att det kan vara svårt att bygga en tillitsfull vårdrelation i närvaro av en tolk då detta kan påverka intimiteten i vårdrelationen negativt, oavsett om det är en informell eller professionell tolk (Brisset et al., 2013).

Vid användning av professionella tolkar påverkades även kommunikationen av tolkens professionalism. Resultatet visar att tolken borde ha ett professionellt förhållningssätt samt vara neutral och objektiv i tolkningen. I tidigare forskning råder det dock delade åsikter om de professionella tolkarnas förhållningssätt (Brisset et al., 2013). Tolken bör således ha ett neutralt förhållningssätt, men samtidigt skapa en relation som bygger på empati, trygghet och tillit. Det kan dock vara svårt att uppnå en rimlig balans mellan involvering och

känslomässigt avstånd. Relationen tenderar också att bli mindre neutral desto mer empati de visar. När tolken däremot lyckas uppnå en bra balans öppnar det upp för en interpersonell kommunikation mellan vårdgivare och patient.

## **Slutsatser**

Språkbarriärer mellan patienter och vårdgivare utgör ett hinder i hälso- och sjukvården. Att integrera tolkar i vårdarbetet anses förbättra kommunikationen och vården. Professionella tolkar är att föredra då de säkerställer en mer korrekt informationsöverföring, vilket ökar patientens delaktighet samt vårdkvaliteten. Patientsäkerheten ökar också genom att risken för missförstånd och felaktig information minskar. Informella tolkar kan med fördel också användas i möten med patienter där språkbarriärer föreligger och är i vissa situationer att föredra. För att etablera en god vårdrelation som främjar kommunikationen bör patienten tillfrågas om sina preferenser för tolkningen eftersom det är högst individuellt och kontextberoende vad som främjar tolksituationen.

Vidare belyser denna litteraturöversikt behovet av tydliga riktlinjer för användning av olika typer av tolkar inom hälso- och sjukvården. Det anses även viktigt att erbjuda sjuksköterskor utbildning i tolkanvändning på arbetsplatsen för att säkerställa att dessa tjänster används effektivt och på rätt sätt.

## **Kliniska implikationer**

För att säkerställa en god kommunikation mellan patient och vårdgivare där språkbarriärer föreligger är det viktigt att hälso- och sjukvården integrerar professionella tolktjänster. Dessa tjänster är avgörande för att säkerställa patientsäkerheten och förbättra vårdkvaliteten. En framgångsrik implementering av tolktjänster kräver dock tydliga riktlinjer som hjälper personalen att hantera komplexa kommunikationssituationer effektivt. Genom att noggrant planera och anpassa dessa strategier kan sjukvården förbättra kommunikationen.

## **Förslag till vidare studier**

Utifrån litteraturöversikten framgår det att vårdpersonal ofta upplever att det saknas tydliga riktlinjer och rutiner för användning av tolkar, vilket innebär att tolkanvändningen begränsas. Många sjuksköterskor saknar dessutom kunskaper när det gäller bokning och användning av tolkar. Genom att utveckla tydliga och allmänna riktlinjer och rutiner som gäller för all hälso- och sjukvård kan jämlikheten i vården förbättras och vårdkvaliteten öka. Det krävs dock vidare studier för att kunna utveckla och implementera dessa riktlinjer och rutiner i praktiken.

## Referenser

1. Brisset, C., Leanza, Y., & Laforest, K. (2013). Working with interpreters in health care: A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 131–140.
2. Brämberg, E., & 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/10.1111/j.1365-2702.2012.04272.x>
3. Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2019). Kommunikationssvårigheter. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 267–290). Lund: Studentlitteratur AB
4. Eriksson, A. (2019). Global hälsa och omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 401–440) (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
5. Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774-783. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x>
6. Folkhälsomyndigheten. (2019). Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/>
7. Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur AB.
8. Fossum, B., Andersson, S.-O., Bergkvist, K., Bäärnhielm, S., Enqvist, B., Fors, J., Friberg, F., Gusic, S., Johansson, A., Kjellgren, K., Klarare, A., Robertson, E., Söndergaard, H. P., Vinthagen, S., & Öhlén, J. (2020). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (3:e uppl.).
9. Gebru, K., & Willman, A. (2010). Sjuksköterskestudenters syn på utbildning i kulturkongruent omvårdnad. I *Omvårdnad i mångkulturella rum* (s. 339–358). Lund: Studentlitteratur.
10. Granhagen Jungner, J., Tiselius, E., Blomgren, K., Lützén, K., & Pergert, P. (2019). Language barriers and the use of professional interpreters: a national multisite cross-sectional survey in pediatric oncology care. *Acta Oncologica*, 58(7), 1015-1020. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1594362>
11. Granhagen Jungner, J., Tiselius, E., & Pergert, P. (2021). Reasons for not using interpreters to secure patient-safe communication – A national cross-sectional study in paediatric oncology. *Patient Education and Counseling*, 104(7), 1985-1992. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.017>

12. Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review*, 56(4), 461-469. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00738.x>
13. Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K. (2013). Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare. *Primary Health Care Research & Development*, 15(2), 156-169. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000680>
14. Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of using interpreters in healthcare: a qualitative exploratory study. *International Journal for Equity in Health*, 13(49). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49>
15. Hadziabdic, E., Lundin, C., & Hjelm, K. (2015). Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare. *BMC Health Services Research*, 15(458). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1124-5>
16. Heath, M., Hvass, A. M. F., & Wejse, C. M. (Forthcoming). Interpreter services and effect on healthcare: A systematic review of the impact of different types of interpreters on patient outcome. *Journal of Healthcare Quality Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100162>
17. Helsingforsdeklarationen. (2022). WMA declarations of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
18. Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:6 uppl., s. 411-419). Studentlitteratur AB.
19. Jirwe, M. (2019). Kulturell mångfald. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-379). Studentlitteratur.
20. Kammarkollegiet. (2019). God tolksed. Hämtad från [https://www.kammarkollegiet.se/download/18.27f1fe4c168c1d817515205f/1551777027993/God\\_tolksed\\_mars2019.pdf](https://www.kammarkollegiet.se/download/18.27f1fe4c168c1d817515205f/1551777027993/God_tolksed_mars2019.pdf)
21. Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), 1721-1728. <https://doi.org/10.1111/jocn.13226>
22. Kwan, M., Jeemi, Z., Norman, R., Dantas, J. A. R., & Canzan, F. (2023). Professional interpreter services and the impact on hospital care outcomes: An integrated review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5165. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065165>
23. Nilsson, B., & Waldemarson, A.-K. (2020). *Kommunikation: Samspel mellan människor* (4:e uppl.).
24. Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Liber.

25. SBU. (2023). SBU:s metodbok. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 2024-03-10 från <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442&lang=sv>
26. Salavati, D., Lindholm, F., & Drevenhorn, E. (2019). Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. *Nursing2019*, 49(12), 60-63. <https://journals.lww.com/nursing>
27. Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139–143). Studentlitteratur AB.
28. SFS 2014:821. Patientlag. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
29. SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)
30. SFS 2017:900. Förvaltningslag. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900\\_sfs-2017-900](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900)
31. Sundell Lecerof, S. (2010). Internationella hälsokommunikatörer: Att bygga broar eller skapa klyftor. I C. Björngren Cuadra (Red.), *Omvårdnad i mångkulturella rum* (s. 161–173). Studentlitteratur.
32. Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>
33. Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur AB.

## Bilagor

### Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar

2024-03-09	Cinahl	Interpreter AND Communication Barriers AND Nurs*	År 2004 - 2024 Peer reviewed Språk: engelska	48	6	Granha gen Jungner et al., 2021
2024-03-09	PubMed	Interpreter AND Communication Barriers OR Language Barriers AND Sweden	År 2004 - 2024 Språk: engelska	597	32	Brämberg & Sandman, 2012 Fatahi et al., 2010 Granha gen Jungner et al., 2018 Hadziab dic & Hjelm, 2014 Hadziab dic et al., 2009 Hadziab dic et al., 2013 Hadziab dic et al., 2015

						Krupic et al., 2016 Salavati et al., 2019
--	--	--	--	--	--	--

### Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgranskning med Olsson & Sörensens bedömningsmallar
Hadziabdic et al. 2015 Sverige	Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare	Syftet med studien enligt dokumentet är att utforska innehållet i tolkarnas praktik ur perspektivet av olika hälsovårdspersonal inom det kliniska området för flerspråkig äldreomsorg. Studien syftar till att bidra till förbättrad kunskap om den organisatoriska kontexten där äldreomsorgens kliniska praktik äger rum. Resultaten från denna undersökning kan överföras till andra sammanhang med liknande egenskaper eftersom flera yrkesgrupper i två olika kommuner hade homogena erfarenheter	Studien använde semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper för att utforska tolkpraxis inom äldreomsorgen, i två mångkulturella svenska kommuner	33 personer (31 kvinnor och 2 män) med erfarenhet av arbete inom flerspråkig äldreomsorg från 3 till 40 år	Resultaten pekar på att tolkpraxis inom äldreomsorgen för migranter är starkt beroende av organisatoriska faktorer, såsom lagar och riktlinjer, samt individuella faktorer som språk och kultur	Hög kvalitet
Fatahi et al. 2010 Sverige	Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language.	Syftet med artikeln är att utforska kommunikationsutmaningar och möjligheter mellan icke-svensktalande patienter och vårdgivare i Sverige, med fokus på tolkens roll och betydelsen av kulturell förståelse inom hälsovården.	I artikeln används intervjuer och gruppintervjuer med flyktingar, tolkar, läkare och sjuksköterskeradiografer. För att analysera informationen används kvalitativ analys och fenomenografi i olika delstudier.	Studien utförde fokusgruppsintervjuer med elva sjuksköterskeradiografer för att utforska kommunikationsutmaningar med icke-svensktalande patienter, använder kvalitativ innehållsanalys för dataanalys, och stärker validiteten genom deltagarnas breda bakgrund och konsistenta resultat över intervjuerna.	Studien visar på utmaningarna med kommunikation mellan sjuksköterskeradiografer och icke-svensktalande patienter, understryker vikten av professionella tolkar för att säkerställa kvaliteten på vård och kommunikation, och pekar på behovet av utbildning i interkulturell kommunikation för vårdpersonal.	Hög kvalitet

<p>Krupic et al.</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden</p>	<p>Att studera en grupp invandrades erfarenheter av interaktioner med primärvården genom tolk.</p>	<p>Fokusgruppsintervjuer genomfördes med fyra grupper av invandrare (n = 24) från Bosnien och Hercegovina, Kroatien, Kosovo och Somalia. Gruppintervjuerna ljudinspelades, transkriberades och analyserades och texten kategoriserades med hjälp av innehållsanalysmetoden.</p>	<p>Urvalet för studien bestod av 24 invandrare från Bosnien och Hercegovina, Kroatien, Kosovo och Somalia som deltog i fokusgruppsintervjuer för att dela sina erfarenheter av att använda tolkar inom svensk hälso- och sjukvård.</p>	<p>Deltagarnas förväntningar på de tolkförmedlade konsultationerna var höga, men uppfylldes inte alltid. Tolkarnas försejning, bristande professionalism eller bristande kunskaper i medicinsk terminologi och användning av vårdpersonal eller anhöriga som tolkar var några av de problem som togs upp.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Hadziabdic et al.</p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare</p>	<p>Syftet med artikeln är att utforska vuxnas erfarenheter av deras familjemedlemmars användning av tolkar i hälso- och sjukvårdsmöten</p>	<p>Metoden som använts är fokusgruppsintervjuer med ett urval av 10 vuxna familjemedlemmar som har erfarenhet av att använda tolkar i vården</p>	<p>Urvalet består av 10 vuxna med Serbo-Kroatiska som modersmål som har erfarenhet av att använda tolk i hälso- och sjukvårdssammanhang</p>	<p>Resultaten indikerar varierande upplevelser av att använda professionella tolkar, blandade känslor kring att familjemedlemmar fungerar som tolkar, samt insikter om behovet av förbättringar i användandet av tolktjänster inom hälso- och sjukvården. Dessa omfattar behovet av individuell anpassning, tolkens professionella hållning, samt förbättrad samverkan inom vården för att stärka tolkningens kvalitet</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Hadziabdic &amp; Hjelm.</p> <p>2014</p> <p>Sverige</p>	<p>Arabic-speaking migrants' experiences of the interpreters in healthcare: a qualitative explorative study</p>	<p>Syftet med studien var att utforska arabisktalande migranternas individuella erfarenheter av att använda tolk inom hälso- och sjukvården</p>	<p>Metoden som användes i studien var kvalitativ explorativ med insamling av data genom fokusgruppsintervjuer</p>	<p>Urvalet bestod av 13 arabisktalande personer med erfarenhet av att använda tolk i vårdmöten, valda genom ett målinriktat urval</p>	<p>Analysen resulterade i fyra kategorier: professionella tolkens roll som talesperson, olika typer av tolkar och tolkningssätt anpassade till vårdmötet, professionella tolkens uppgifter och personliga egenskaper, samt framtida planering för användning av professionella tolkar i vårdmöten</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Brämberg & Sandman. 2012 Sverige	Communication through in-person interpreters: a qualitative study of home care providers' and social workers views	Syftet med studien är att beskriva erfarenheterna från hemvårdspersonal och socialarbetare i kommunikation via tolkar som är närvarande personligen med patienter som inte delar ett gemensamt språk, och att erbjuda förslag för praktiken baserat på denna beskrivning	Metoden som används i studien är fokusgruppsintervjuer. Data samlades in genom sju fokusgruppsintervjuer med totalt 27 personer som arbetar som registrerade sjuksköterskor, undersköterskor och socialarbetare inom kommunal hemvård. Analysen inspirerades av induktiv innehållsanalys	Studien involverade 27 hemvårdspersonal och socialarbetare med erfarenhet av att använda tolkar, valda genom urval baserat på deras erfarenheter inom kommunal hemvård.	Resultaten visar en spänning mellan att se tolken som en objektiv kommunikatör och som en kulturellt medveten förklarare, där tolkens roll sträcker sig bortom enbart översättning och innefattar även förmedling av medicinsk och kulturell förståelse.	Hög kvalitet
Granhagen Jungner et al. 2019 Sverige	Language barriers and the use of professional interpreters: a national multisite cross-sectional survey in pediatric oncology care	Syftet med studien är att undersöka kommunikation över språkbarriärer inom barnonkologisk vård och användningen av professionella tolkar i detta sammanhang i Sverige.	Studiens metod bestod av en nationell enkätundersökning bland vårdpersonal inom pediatrik onkologi i Sverige. Enkäten CoLB-q användes för att samla in data från sex barnonkologicer med en hög svarsfrekvens. Analysen fokuserade på deskriptiv statistik för att kartlägga kommunikationsmönster	sex barnonkologicer 312 enkäter besvarades 281 enkäter, svarsfrekvens på 90%. För analysen inkluderades 267 respondenter	Resultaten indikerar att professionella tolkar främst användes av läkare för att inhämta medicinsk information, medan sjuksköterskor och undersköterskor använde dem mindre. Över 90% av personalen upplevde att detta ökade patientsäkerheten och delaktigheten	Hög kvalitet
Hadziabdic et al. 2009 Sverige	Migrants' perceptions of using interpreters in health care	Syftet med studien var att beskriva hur individer från före detta Jugoslavien, bosatta i Sverige, upplevde användningen av tolkar i svensk sjukvårdstjänst	Metoden som användes i studien var en fenomenografisk tillvägagångssätt	Urvalet bestod av 17 personer från före detta Jugoslavien som var bosatta i Sverige.	Artikeln visar att invandrare från före detta Jugoslavien i Sverige upplever användningen av tolkar i vården som nödvändig men ibland problematisk. De värdesätter professionella tolkar som är kompetenta och respektfulla, men upplever också missnöje när tolkar inte översätter korrekt eller brister i konfidentialitet.	Hög kvalitet
Granhagen Jungner et al. 2021 Sverige	Reasons for not using interpreters to secure patient-safe communication – A national cross-sectional study in paediatric oncology	Syftet med artikeln är att undersöka anledningarna till att inte använda tolkar för att säkra patientsäker kommunikation inom barnonkologi	Studien genomfördes som en nationell tvärsnittundersökning där vårdpersonal från sex barnonkologiska centrum vid universitetssjukhus i Sverige (Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala) inbjöds att delta. Undersökningen baserades på enkäten Communication over Language Barriers questionnaire (CoLB-q), som är en validerad och tillförlitlighetstestad självadministrerad enkät riktad mot att kartlägga kommunikation över språkbarriärer inom barnonkologi. Enkäten distribuerades under kliniska möten eller	sex barnonkologiska centrum. nästan 60% av deltagarna,	Studien visade att vårdpersonal ofta saknade tolkutbildning och att tidsbrist samt tolkarnas kunskap i medicinsk terminologi var stora hinder. Ekonomiska begränsningar sågs inte som ett problem för att använda tolkar. Slutsatsen var att ekonomi och lagstiftning inte räcker för att förbättra tolkanvändningen, utan att utmaningarna	Hög kvalitet

			utbildningssessioner där all vårdpersonal på tjänst förväntades delta, och lokal koordinatörer bjöd in personal som inte kunde delta i möten/sessions att svara på enkäten		ligger i tid, utbildning och tolkarnas kompetens	
Salavati et al.  2019  Sverige.	Interpreters in healthcare: nursing perspectives	syftade till att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att använda tolkar inom primärvården, identifiera utmaningar och strategier, samt undersöka tolkarnas påverkan på vårdkvaliteten.	Som metod använde Salavati et al. semistrukturerade intervjuer med åtta sjuksköterskor i södra Sverige. Deras svar analyserades genom innehållsanalys för att dela in erfarenheterna i kategorier som rörde tolkarnas påverkan, utmaningar och strategier inom vården.	bestod av åtta sjuksköterskor från primärvårdsmottagningar i södra Sverige. För att delta i studien krävdes det att sjuksköterskorna hade minst två års erfarenhet av arbete inom primärvården och erfarenhet av att använda tolkar i patientvården.	Studien av Salavati et al. fann att sjuksköterskor upplevde tolkar som nödvändiga för vårdkvaliteten, men att tolkarnas kompetens varierade. De identifierade utmaningar som känsliga ämnen och begränsad kommunikation samt strategier som tydlig kommunikation och planering för att förbättra patientvården trots språkbarriärer.	Hög kvalitet