



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter inom hälso- och sjukvården där ett gemensamt talat språk saknas

En kvalitativ litteraturstudie

Alessandra Benavente Molero

Amanda Melberg

Handledare: Peter Anderberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona februari 2017

# Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter inom hälso- och sjukvården där ett gemensamt talat språk saknas

Alessandra Benavente Molero  
Amanda Melberg

## Sammanfattning

**Bakgrund:** I dagens mångkulturella samhälle är det vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården att sjuksköterskan och patienten inte talar ett gemensamt språk. Detta kan vara vanligt när sjuksköterskan möter patienter som nyligen har immigrerat till ett land. Språkbarriärer mellan sjuksköterskan och patienten kan påverka den personcentrerade omvårdnaden negativt, därför är det av intresse att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av att möta patienter där ett gemensamt talat språk saknas.

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter inom hälso- och sjukvården där ett gemensamt talat språk saknas.

**Metod:** Kvalitativ litteraturstudie som baserades på tio vetenskapliga artiklar. Vid kvalitetsgranskning av de vetenskapliga artiklarna användes William et al. (2011) bedömningsmall för kvalitativa studier. Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av analysmetod användes för att analysera materialet från de vetenskapliga artiklarna.

**Resultat:** Resultatet i studien mynnade ut i tre huvudkategorier och sju underkategorier. De tre huvudkategorier som framkom var *Fördelar och nackdelar med tolkanvändning*, *Strategier vid icke- verbal kommunikation* samt *Otillräcklig utbildning och kunskap*. De sju underkategorier som framkom var *Auktoriserad tolk*, *Anhöriga som tolk*, *Personal som tolk*, *Kroppsspråk*, *Tekniska hjälpmedel*, *Önskan om mer utbildning* och *Behovet av kunskapsutveckling*.

**Slutsats:** Sjuksköterskorna hade både positiva och negativa erfarenheter av att möta patienter där ett gemensamt talat språk saknas. Det finns ett behov av att förbättra situationerna som kan uppstå när sjuksköterskan möter dessa patienter. Detta kan förbättras genom att se till att ge sjuksköterskorna möjlighet till mer utbildning inom interkulturell vård och kommunikation.

**Nyckelord:** Immigranter, kommunikation, sjuksköterskors erfarenheter, språkbarriärer, tolkanvändning, transkulturell omvårdnad.

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Hälso- och sjukvård	5
Erfarenhet	6
Kommunikation	6
Icke-verbal kommunikation	7
Språkbarriärer	7
Kommunikation med hjälp av tolk	7
Omvårdnadsvetenskaplig referensram	9
Syfte	10
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	12
Resultat	13
Fördelar och nackdelar med tolkanvändning	14
Anhöriga som tolk	16
Personal som tolk	17
Strategier vid icke verbal kommunikation	18
Kroppsspråk	18
Otillräcklig utbildning och kunskap	20
Behovet av kunskapsutveckling	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	25
Slutsats	28
Självständighet	29
Referenser	30
Bilaga 1. Databassökningar	33
Bilaga 2. Granskningsprotokoll	35
Bilaga 3. Artikelöversikt	37
Bilaga 4. Exempel på analysförfarande	39

## Inledning

I dagens samhälle är det mycket vanligt att personer som kommer från olika länder och kulturer lever tillsammans i ett gemensamt samhälle (Bishoff mfl., 2004). Inom hälso- och sjukvården kan det därför ibland uppstå möten där sjuksköterskan och patienten inte talar ett gemensamt språk. När sjuksköterskan och patienten inte talar ett gemensamt språk kan språkbarriärer uppstå och detta är vanligt förekommande när sjuksköterskor möter patienter som är immigranter (a.a.). Tidigare studier har visat hur viktigt det är med en god kommunikationskompetens hos sjuksköterskor (Dervartanian-Kulwicki, Miller & Schim, 2000). Otillräcklig kunskap inom detta område kan leda till att det brister i den personcentrerade omvårdnaden samt att det kan leda till konflikter mellan sjuksköterskan och patienten. Konflikter kan ske då kulturella missuppfattningar, som till exempel ett annorlunda kroppsspråk, kan uppstå och vid språkbarriärer kan respektlöshet misstas hos patienten (a.a.).

Kommunikationsbrist mellan sjuksköterskan och en patient som inte talar samma språk kan ha en negativ påverkan på hälsoundersökningen. En tidigare studie påvisar att god kommunikation resulterar i ett bättre möte mellan dessa två parter (Jonzon, Lindkvist & Johansson, 2015). Tidigare studier har även visat att sjuksköterskor anser att en personlig kommunikation med patienterna är av stor betydelse då information som ges från sjuksköterskan direkt till patienten tycks ge bäst resultat (Wångdahl, 2012). Det är även viktigt att ta hänsyn till den kultur som patienten kommer ifrån genom att till exempel tillämpa ett bra kroppsspråk (a.a.). Ytterligare en studie visar att information som ges från sjuksköterskan till patienten kan misstolkas eller inte uppfattas vid språksvårigheter (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Idag kommer det många immigranter till Sverige som exempelvis ansökt om ett skydd och väntar på det slutgiltiga beslutet. Språkbarriärer kan orsaka problem i mötet mellan sjuksköterskan och patienten och detta kan i sin tur påverka den personcentrerade omvårdnaden. Vid genomgång av vetenskapliga artiklar visade det sig att det fanns en avgränsad mängd kunskap kring detta. Denna kunskap är tillräcklig för att en sammanställning ska kunna göras för att sammanfatta sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer med patienter inom hälso- och sjukvården. Denna sammanställning kan bidra till ökad förståelse för både sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor när det gäller hur

olika situationer där språkbarriärer uppkommer kan hanteras samt väcka intresse för vidare kunskapsutveckling.

## Bakgrund

### Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnadsteamet där målet är att ge en omvårdnad som är både god, personcentrerad och säker för patienten (Finnström, 2014). Sjuksköterskan har en roll med hög komplexitet där det krävs goda kunskaper i bland annat färdigheter, förhållningssätt och värderingsförmågor för att kunna anta denna roll. Som sjuksköterska är det viktigt att reflektera över arbetet samt över det som händer i mötet med varje patient. Alla sjuksköterskor kommer att hamna i situationer inom yrket där det krävs att fler än en arbetsuppgift utförs på en och samma gång, exempel på en sådan situation kan vara att utföra en medicinsk åtgärd samtidigt som sjuksköterskan bör samtala med patienten och informera om vad det är som händer. Något av det viktigaste inom sjuksköterskans roll är att kunna utveckla en vårdrelation med patienten där sjuksköterskan får denne att känna sig trygg och lyssnad på i kommunikationen. Sjuksköterskan bör visa ett genuint intresse, vara närvarande och uppmärksam samt lyssna och ställa relevanta frågor när en patient anförtror sig åt sjuksköterskan genom att berätta om den subjektiva upplevelsen av sjukdomstillståndet. Sjuksköterskans engagemang och medkänsla kan komma till liv när sjuksköterskan bemöter en patient genom att både vara öppen och följsam. Den vårdrelation sjuksköterskan etablerar till patienten kan vara av stor betydelse för omvårdnaden då sjuksköterskan försöker hitta olika vägar och möjligheter för patienten att integrera med sin nya livssituation (a.a.).

### Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården är fördelat mellan staten, landstingen och kommunerna (Finnström, 2010). Staten står för hälso- och sjukvårdspolitiken medan landstinget delas in i tre kategorier som regionsjukhus, länssjukhus och primärvård. Till primärvården tillhör alla vårdcentraler och till länssjukvården räknas små eller mellan stora länssjukhus. Inom regionsjukvården ingår sjukhusen som har de mest avancerade redskapen och där behandlas patienter som är svårt sjuka och skadade. Dessa sjukhus är även universitetssjukhus som innebär att forskning och avancerad utbildning sker där. Kommunerna står för hemsjukvården och vård för personer med någon form av funktionsnedsättning samt äldre i särskilda boenden (a.a.).

Hälso- och sjukvården regleras via hälso- och sjukvårdslagen (Riksdagen, 2016). Hälso- och sjukvården ska medicinskt förebygga, undersöka och vårda sjukdomar samt skador och målet är att hjälpa befolkningen till hälsa och ge god vård med likdana villkor. Denna ramlag innebär att vården ska bygga på respekt för människovärdet och varje individs värdighet. Ett av kraven för denna ramlag är att främja god kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal (a.a.).

## Erfarenhet

Människor upplever deras livsvärld på olika sätt och är med om olika händelser i livet vilket resulterar i att alla personer får olika erfarenheter av saker och ting (Persson & Sundin, 2012). En persons levda erfarenhet har sin utgångspunkt i personens subjektiva upplevelser och händelser av livsvärlden. Då levda erfarenheter är subjektiva och olika för alla människor går det inte att säga att det är något som är korrekt eller felaktigt. Det hermeneutiska synsättet menar att människor ser världen från olika synvinklar. Detta synsätt gör det möjligt att förstå att människor kan uppfatta och tolka samma fenomen på flera olika sätt. För att andra personer ska kunna ta del av en persons levda erfarenhet av ett specifikt fenomen behöver dessa erfarenheter berättas och sedan tolkas. Detta kan göras med hjälp av kvalitativa forskningsmetoder (a.a.).

## Kommunikation

### Verbal kommunikation

Kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter kan ske både verbalt och icke-verbalt, vad som framförs kan tolkas olika beroende på hur god och bra kommunikationen är (Baggens & Sandén, 2009). Verbal kommunikation innebär att språket används för att exempelvis förmedla människors upplevelser och erfarenheter och detta kan skapa en gemenskap. Vid mötet mellan sjuksköterskor och patienter är den verbala kommunikationen ytterst viktigt för att kunna ge rätt vård. Patienter kan använda verbal kommunikation som ett hjälpmedel för att framföra hur dem känner sig och exempelvis berätta var någonstans i kroppen smärtan sitter. Sjuksköterskor kan använda den verbala kommunikationen för att utföra omvårdnadsmoment runt patienter, informera patienter samt skapa ett bra bemötande (a.a.).

## Icke-verbal kommunikation

Icke-verbal kommunikation innebär att kroppen förmedlar ett språk som tydliggör sådant som kan vara svårt att uttryckas verbalt på grund av exempelvis språkbrist (Baggens & Sandén, 2009). Hos sjuksköterskan kan den kroppsliga kommunikationen exempelvis ske via beröring vid omvårdnadsarbete eller för att förmedla tröst till patienten. Patienter kan med hjälp av kroppsspråket uttrycka vad dem känner, som exempelvis smärta och obehag. Det är därför viktigt att sjuksköterskan är observant på kroppsspråket hos patienten (a.a.).

## Språkbarriärer

Patientsäkerheten kan påverkas negativt om det uppstår missförstånd hos patienten vid informationsgivning angående dennes vård och behandling (Socialstyrelsen, 2009). Detta kan till exempel leda till att patienten hanterar sina läkemedel på fel sätt eller att patienten inte uppsöker vård igen vid försämring. Det är därför nödvändigt att sjuksköterskan ser till att patienten förstår given information (a.a.).

Språkbarriärer är ett problem som kan uppstå när sjuksköterskan och patienten kommer från olika kulturer (Hanssen, 2005). På grund av kulturella skillnader kan ord ha olika betydelse och detta kan därför leda till förvirring och missförstånd. Det kan krävas ett stort ordförråd för att kunna använda sig av synonymer och uttryck för att kunna förklara och framföra nödvändig information. En sjukdom kan vara tillräckligt ansträngande för en patient och kan därför påverka personens kommunikationsförmåga. Det kan vara ett hinder för en patient, som har immigrerat till ett land, att hantera språket vid sjukdomstillstånd (a.a.).

Sjuksköterskan ska tillsammans med patienten planera dennes vård och ge löpande information om till exempel pågående behandling (Fioretos, 2002). Genom god kommunikation skapar sjuksköterskan en relation och ett förtroende hos patienten men vid språkbarriärer, där det gemensamma språket brister, kan det vara ett hinder i vårdmötet (a.a.).

## Kommunikation med hjälp av tolk

Den främsta uppgiften för en tolk är att ansvara för att språköverföringen mellan två eller fler personer som inte talar samma språk fungerar (Entrena, 2013). När kommunikation mellan endast två personer sker med hjälp av tolk är det vanligt att sitta i en triangel där tolken sitter i spetsen och de andra två parterna sitter mittemot varandra. Tolkens placering gör det lättare för denne att vara neutral och opartisk i samtalet samtidigt som det främjar direktkontakten mellan de två personerna som samtalar. När kommunikation med fler än två personer sker

med hjälp av tolk är det vanligt att tolken sitter nära den personen eller de personerna som inte talar det officiella språket, anledningen till detta är att tolken ska kunna simultantolka vid behov. Kommunikation med hjälp av en tolk sker fortlöpande vilket innebär att en person uttalar sig, vilket tolken sedan översätter innan nästa person uttalar sig. Tolkning av ett samtal kan även ske via telefon vilket är vanligt förekommande i akuta situationer samt när en tolk inte har möjlighet att närvara. Tolkning som sker på plats föredras då telefontolkning lättare kan leda till missförstånd då sådant som icke-verbal kommunikation och mimik faller bort (a.a.).

## Migration

Migration står för både emigration (utvandring) samt immigration (invandring). Människor kan flytta från sina hemländer på grund av krig, hot eller andra orsaker som arbete, studier eller familjeförhållanden. Immigrationen kan bero på olika orsaker och dessa kan delas in i olika kategorier (Migrationsverket, 2014).

## Asylsökande och flyktingar

En person som är asylsökande är någon som har kommit till ett annat land, exempelvis Sverige, och ansökt om ett skydd men ännu inte fått ett fastställt beslut på sin ansökan (Migrationsverket, 2016). Skillnaden mellan asylsökande personer och flyktingar är att Migrationsverket endast räknar flyktingar som personer som har fått tillåtelse att stanna kvar i Sverige på grund av olika typer av flyktingskäl. Exempel på sådana flyktingskäl kan vara rädsla för att bli förföljd på grund av ras, religion, nationalitet, politisk uppfattning, sexuell läggning, kön eller grupptillhörighet. Därför räknas inte alla asylsökande personer som flyktingar (a.a.).

## Kvotflykting

Kvotflykting är en registrerad person hos UNHCR som har valts ut av Migrationsverket som ska förflyttas till Sverige. Personen får därmed uppehållstillstånd innan ankomsten till det nya hemlandet (Migrationsverket, 2016).

## Skyddsbehövande

Det finns två grupper inom denna kategori där ena är alternativt skyddsbehövande (Migrationsverket, 2015). Det innebär att personer som exempelvis riskerar att bestraffas med



döden eller att utsättas för tortyr samt riskerar att skadas på grund av krig, kan få uppehållstillstånd. Den andra kategorin är övriga skyddsbehövande. Dessa personer kan även få uppehållstillstånd om de exempelvis behöver skydd från krig, känner rädsla för sin säkerhet på grund av konflikter i hemlandet eller inte kan bo kvar i hemlandet på grund av miljökatastrofer (a.a.).

### Omvårdnadsvetenskaplig referensram

Joyce Travelbee är en omvårdnadsteoretiker som grundade Human-to-Human Relationship Model, på svenska ”människa-till-människa-förhållandet” vilket är en omvårdnadsteori som fokuserar på interaktion och kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten (Travelbee, 1972). En god kommunikation är en förutsättning för en god omvårdnad. Human-to-Human Relationship Model utgår från att patienten ses som en enskild individ och inte som sin sjukdom. För att sjuksköterskan och patienten ska kunna etablera en god relation bör de olika rollerna suddas ut. Detta innebär att sjuksköterskan och patienten når varandra på en mer personlig nivå där patienten ses som en medmänniska. Det är samtidigt viktigt att sjuksköterskan har ett professionellt förhållningssätt gentemot patienten så att relationen som etableras inte blir en vänskapsrelation. Human-to-Human Relationship Model lyfter fram fyra olika faser som sjuksköterskan och patienten bör gå igenom för att kunna etablera en god relation. Dessa fyra faser är the original encounter (det inledande mötet), emerging identities (framväxande identiteter), empathy (empati) och sympathy (sympati) (a.a.).

Ur ett sjuksköterskeperspektiv kan Human-to-Human Relationship Model användas som ett medel i omvårdnadssituationer (Travelbee, 1972). En del av syftet med omvårdnaden är att hjälpa en person att förhindra eller hantera upplevelsen av sjukdom och lidande för att kunna hjälpa denne att hitta mening i dessa upplevelser. Den kontakt sjuksköterskan etablerar med patienten under dennes vård kan vara ett steg mot en personligare relation, samtidigt som det professionella förhållningssättet finns i bakgrunden. En bra relation kan även underlätta för sjuksköterskan när det gäller att tillgodose patientens behov av vård. Human-to-Human Relationship Model tar även upp att en god relation mellan sjuksköterskan och patienten är något som sker successivt. En förutsättning för att kommunikationen mellan två eller flera personer ska fungera är att alla personer som är delaktiga i samtalet förstår budskapet. Kommunikationen brister då en eller flera personer som är delaktiga i samtalet inte förstår eller missuppfattar budskapet (a.a.).

## Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter inom hälso- och sjukvården där ett gemensamt talat språk saknas.

## Metod

Den insamlingsmetod som valdes inför den här studien var en litteraturgenomgång av tio stycken vetenskapliga artiklar. Dessa artiklar var alla baserade på en kvalitativ forskningsdesign och ansågs vara relevanta för att besvara studiens syfte. En kvalitativ forskningsdesign innebär att människors personliga erfarenheter av en företeelse studeras (Henricson & Billhult, 2012). Den här typen av forskning härstammar från den holistiska traditionen vilket innebär att forskningen lägger fokus på människans helhetssyn av saker och ting. Eftersom det är en unik individs subjektiva verklighetsuppfattningar som studeras går det inte att säga att en personlig erfarenhet är helt korrekt eller felaktig. Målet med en kvalitativ forskning är att söka efter en djupare förståelse om det som anges i studiens syfte (a.a.). I den här studien användes Joyce Travelbees omvårdnadsteori som referensram som grund för diskussionen i arbetet.

## Urval

Inklusionskriterierna för de tio vetenskapliga artiklarna som valdes till denna studie var att de skulle vara baserade på sjuksköterskors erfarenheter angående språkbarriärer med patienter inom hälso- och sjukvården. De vetenskapliga artiklarna som valdes ut skulle ha ett etiskt övervägande och vara av kvalitativ forskningsdesign. Artiklarna granskades med hjälp av ett granskningsprotokoll som är anpassat för kvalitativa studier (se bilaga 2). Detta gjordes för att säkerställa att artiklarna var av en hög kvalitet. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska samt vara peer reviewed. Artiklar som är peer reviewed innebär att de har blivit vetenskapligt granskade av personer med djupa kunskaper i ämnet innan artiklarna publiceras (Willman, Bahtsevani & Stoltz, 2011). Ytterligare en inklusionskriterie för de vetenskapliga artiklarna var att de skulle ha genomförts i olika delar av världen för att se likheter och skillnader mellan sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer med patienter i olika delar av världen. Sökningarna som gjordes i Cinahl och PubMed gav tillsammans 1311 artiklar som lästes på titelnivå. Av dessa artiklar valdes sedan 205 som lästes på abstraktsnivå och av dessa valdes 19 artiklar som båda parterna läste i fulltext. Efter detta valdes gemensamt 9 artiklar som exkluderades. Artiklarna exkluderades på grund av att de inte tydligt nog visade

sjuusköterskornas erfarenheter eftersom andra vårdprofessioners erfarenheter var inblandade i resultatet. Sammanlagt var det 10 vetenskapliga artiklar som användes till denna studie, 6 artiklar från Cinahl och 4 artiklar från PubMed.

### Datainsamling

Den data som samlades in till denna litteraturstudie var genom litteratursökningar av kvalitativa vetenskapliga artiklar. Dessa artiklar inhämtades från de två olika elektroniska databaserna Cinahl och PubMed. Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) är en elektronisk databas där 65 % av de vetenskapliga artiklarna fokuserar på omvårdnad (William, Stoltz & Bahtsevani, 2011). PubMed är en annan elektronisk databas som har producerats av National Library of Medicine och de vetenskapliga artiklar som ingår i denna databas fokuserar på både medicin och omvårdnad (a.a.). För att kunna söka efter de vetenskapliga artiklarna på ett effektivt sätt och få en djupare förståelse för hur de elektroniska databaserna Cinahl och Pubmed fungerar och används bokades det en tid med en bibliotekarie för en genomgång. Vid sökning av vetenskapliga artiklar i Cinahl användes uppslagsverket Cinahl Headings och vid sökning av vetenskapliga artiklar i PubMed användes uppslagsverket MeSH med hjälp av MeSH- termer.

Sökorden söktes först enskilt för att sedan kombineras med hjälp av de booleska sökoperatorerna AND och OR. AND är en boolesk operator som kan användas mellan två eller flera sökord för att begränsa sökningen så att fokus läggs på ämnet samt att AND kan kombinera olika sökblock (Forsberg och Wengström, 2013). OR, som boolesk operator, används för att tillsammans med två eller flera sökord kunna expandera sökningen. Detta ger ett bredare resultat då referenser innehåller de olika sökorden var för sig eller tillsammans (a.a.). NOT är en sökoperator som exkluderades i denna studie.

Sökorden som användes var: *immigrants, nurse, communication barriers, nurse attitudes, nurse experiences, nursing care, language barriers, translating, care, language, transcultural nursing, interpretation, mobile translation.*

### Kvalitetsgranskning

För att säkerställa att de tio valda vetenskapliga artiklarna var av hög eller medelhög kvalitet gjordes en kvalitetsgranskning med hjälp av ett granskningsprotokoll från William et al. (2011). Se bilaga 2. Detta granskningsprotokoll är avsett för studier som har en kvalitativ

metod. Varje skribent gjorde först enskilt en kvalitetsgranskning av varje artikel för att inte bli påverkad av den andre. Efter detta hade utförts diskuterade skribenterna kvalitetsgranskningarna med varandra för att bli eniga. Granskningsprotokollet bestod sammanlagt av fjorton frågor där svarsalternativen är ”Ja”, ”Nej” eller ”Vet ej”. En fråga som besvaras med ett ”Ja” gav ett poäng, detta innebar att en artikel sammanlagt kunde få fjorton poäng totalt. En fråga som besvarades med ett ”Nej” eller ”Vet ej” gav noll poäng. För att en artikel skulle anses vara av hög kvalitet och inkluderas i studien skulle den ha mellan elva och fjorton poäng. De artiklar som fick mellan nio till tio poäng ansågs ha en medelhög kvalitet och de artiklar som hade åtta poäng och under ansågs ha en låg kvalitet, dessa artiklar exkluderades ur studien på grund av en bristande kvalitet. Av de tio valda vetenskapliga artiklarna bedömdes sju stycken ha hög kvalitet och tre stycken ha en medelhög kvalitet.

### Dataanalys

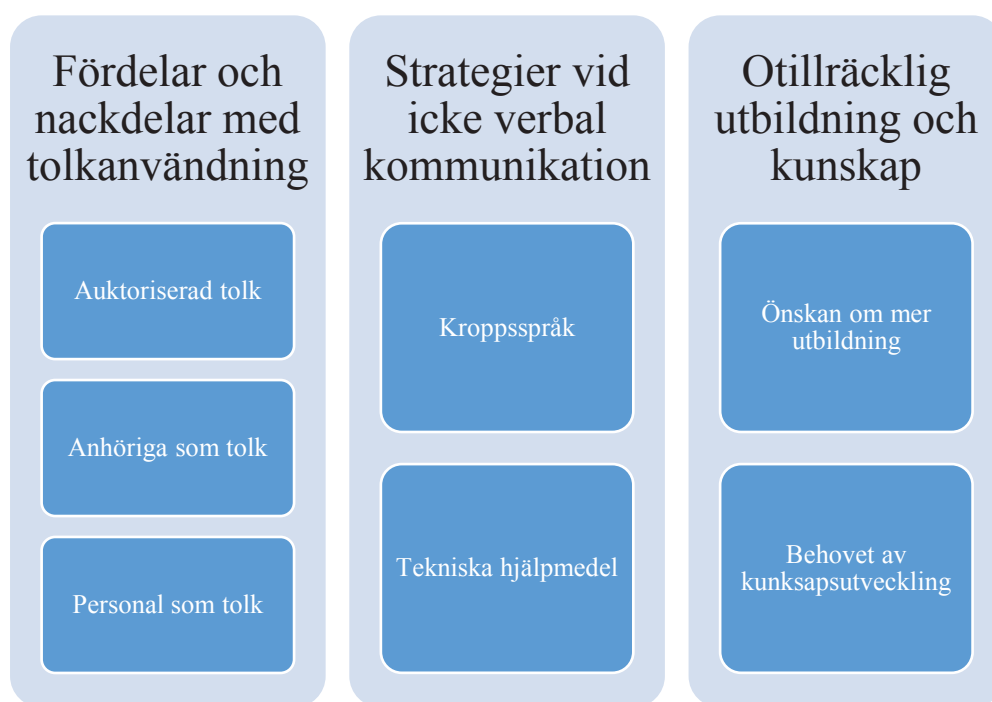
Resultatdelarna från de tio vetenskapliga artiklarna analyserades med hjälp av en kvalitativ manifest analysmodell med latent inslag tolkad av Graneheim och Lundman (2012). Det finns olika typer av innehållsanalyser och analysmodellen kan vara både manifest och latent. Vid manifest innehållsanalys bearbetas all textmaterial samt innehållet och redogör för dem tydliga delarna som finns i texten (Olsson & Sörensen, 2011). Latent innehållsanalys innebär att textmaterialet arbetas utifrån vad texten handlar om samt att forskaren tolkar det som finns bakom det inhämtade resultatet. Det som är gemensamt för en manifest innehållsanalys respektive en latent innehållsanalys är att forskaren gör en tolkning i båda dessa innehållsanalyser. En fenomenologisk analys innebär att forskaren försöker beskriva det nödvändiga i datainsamlingen. Detta perspektiv sätter fokus på personens egen verklighetsuppfattning och erfarenheter. Vid denna typ av analys försöker forskaren att inte göra tolkningar av datainsamlingen då personens direktupplevelse av fenomenet ska redogöras (a.a.).

Med hjälp av Graneheim och Lundmans (2012) beskrivning av analysmetod genomfördes innehållsanalysen stegvis. Det första steget i analysmetoden gick ut på att läsa igenom artiklarna ett par gånger. Detta gjordes för att få en helhetsbild över artiklarna samt en djupare förståelse över vad textmaterialet handlade om. Analysmetodens andra steg gick ut på att plocka ut meningsenheter som besvarade studiens syfte. Sammanlagt plockades cirka tvåhundra meningsenheter ut från de tio vetenskapliga artiklarna. Efter att ha plockat ut alla tvåhundra meningsenheter både lästes och diskuterades dessa noggrant igenom ett par gånger.

Detta gjordes för att säkerställa att meningsenheterna besvarade studiens syfte, för att utesluta textmaterial som var irrelevant samt för att kontrollera så att meningsenheterna var lagom långa. Vid för långa meningsenheter respektive för korta meningsenheter kunde textmaterialet innehålla för mycket respektive för lite information. Det tredje steget i analysmetoden gick ut på att översätta meningsenheterna från engelska till svenska för att lättare förstå textens innebörd för att sedan kunna kondensera meningsenheterna. Efter översättningen kondenserades meningsenheterna för att få fram den viktigaste informationen, detta ingick även i det tredje steget. Att kondensera en meningsenhet innebär att meningsenheten görs kortare än den var från början och samtidigt behåller den viktigaste informationen i meningen (Graneheim & Lundman, 2012). Det fjärde steget i analysmetoden gick ut på att koda de kondenseringar som nu fanns. Att plocka ut en kod från en kondensering innebär att ett eller flera ord som beskriver det viktiga innehållet i kondenseringen plockas ut (Graneheim & Lundman, 2012). Efter att detta hade genomförts påbörjades det femte och sista steget i analysmetoden. Detta innebar att dessa tabeller med meningsenheterna på engelska, meningsenheterna på svenska, kondensering, kodning, underkategori och kategori skrevs ut på flera A4 sidor som klipptes isär för att lättare kunna diskutera, jämföra och sortera de olika kategorierna. Resultatet mynnade ut i tre huvudkategorier respektive sju underkategorier. Tabell 4 visar nio exempel på analysförfarande.

## Resultat

Den här studien baserades på tio stycken vetenskapliga artiklar där resultatet mynnade ut i tre huvudkategorier och sju underkategorier. Dessa huvud- och underkategorier beskriver sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer med patienter inom hälso- och sjukvården. De tre huvudkategorierna var *Fördelar och nackdelar med tolkanvändning*, *Strategier vid icke-verbal kommunikation* samt *Otillräcklig utbildning och kunskap*.



Tabell 1. Översikt över kategorier och underkategorier

## Fördelar och nackdelar med tolkanvändning

### Auktoriserad tolk

Det var vanligt förekommande att sjuksköterskorna använde sig av en tolk vid kommunikation med en patient där ett gemensamt talat språk saknades. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att tolken oftast hade en påverkan på mötet, därför fanns det vissa kriterier hos tolken som behövde vara uppfyllda för att personen skulle kunna användas som tolk. Sjuksköterskorna betonade hur viktigt det var att tolken hade hög kompetens, var trygg i sin yrkesroll samt hade goda personliga egenskaper. En tolk med hög kompetens förväntades ha breda språkkunskaper där de båda språken som användes i tolkningen behärskades bra. Sjuksköterskorna berättade att de oftast tyckte det var svårt att utvärdera tolkens språkkunskaper, därför användes ofta kriterier för att säkerställa trovärdigheten i det som tolkades. Vid säkerställning av trovärdigheten i tolkningen var det även viktigt att lägga märke till att längden, rytmen och pauserna i det som sades var likadana i de båda språken (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014).

Sjuksköterskorna berättade att de var medvetna om de etiska regler som förekom, till exempel att det var viktigt att tolken inte var partisk under samtalet eller framförde egna personliga värderingar. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att patienterna kände ett högre förtroende och mer trygghet när tolken agerade professionellt vilket ökade kvaliteten i arbetet.

Sjuksköterskorna berättade att det uppstått situationer där mötet med en patient påverkats av tolken då neutraliteten hos tolken äventyrats. Sjuksköterskorna beskrev även att tolkens personliga egenskaper kunde påverka mötet mellan de två parterna. Positiva egenskaper som till exempel vänlighet, empati och neutralitet uppskattades av sjuksköterskorna eftersom det bidrog till en positiv atmosfär. Negativa egenskaper kunde vara hett temperament och nervositet. En utmaning vid tolkanvändning kunde vara när tolken och patienten verkade ha en vänskaplig relation på grund av ett gemensamt talat språk, vilket påverkade mötet då sjuksköterskorna beskrev det som att patienten och tolken endast talade med varandra (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014; Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2009).

*”Sometimes I feel like they (the patient and the interpreter) are like friends there, and I should be talking to the patient, but they just talk to each other. I’m like an outsider then”.* (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014, s. 148).

Sjuksköterskorna betonade hur viktigt det var att både sjuksköterskan och patienten kände en trovärdighet för tolken. Det var vanligt förekommande att båda parterna tog för givet att allt som sades tolkades, men så var det inte alltid. Att de båda parterna kunde ta detta för givet berodde delvis på att det både förväntades och ansågs vara mer trovärdigt och professionellt när en tolk ordagrant översatte det som sades utan att själv komma med någon förklaring. Sjuksköterskorna berättade att det ibland uppstod situationer där tolken inte översatte allt som sades utan istället kondenserade informationen. När sjuksköterskorna kände att tolken inte översatte allt som sades kunde det leda till svårigheter vilket påverkade mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskorna berättade att det ibland var en utmaning att skydda patientens identitet vid användning av tolk. Detta berodde mestadels på att de etniska och kulturella grupperna i ett område var relativt små vilket gjorde att sjuksköterskorna uppfattade det som att de flesta i området med samma etniska bakgrund kände till varandra (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014; Haith-Cooper, 2014).

*“I know I should trust them (interpreters), they are professionals, but the ethnic groups are so small, and everybody knows everybody...”* (P1) (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014, s. 148).

Det kunde vara svårt att få tillgång till tolk vid vissa tidpunkter för sjuksköterskorna, speciellt nattetid och helger. Det var inte enbart tillgången till tolk som var problematiskt utan även att

få kontinuitet med tolken som hade använts i tidigare möten. Med hänsyn till sekretessen och patienternas känsla av trygghet försökte sjuksköterskorna i största möjliga mån se till att patienterna hade tillgång till samma tolk vid besöken. Sjuksköterskorna tyckte att beställning av tolk var tidkrävande och gav extra arbete. Sjuksköterskorna berättade att det inte behövdes tolk alla gånger men att det var bra att ha en i början för att kunna informera patienten om vad som skulle hända (Gerrish, Chau, Sobawale & Birks, 2004; Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013; Haith-Cooper, 2014; McCarthy, Cassidy, Graham, Tuohy, 2013; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015; Nielsen & Birkelund, 2009).

Sjuksköterskorna kunde känna press angående användning av tolk eftersom att sjukhusets ekonomi var en faktor dem var tvungna att ta hänsyn till. Detta gjorde att sjuksköterskorna behövde tänka på att arbeta så lönsamt som möjligt vilket fick dem att känna att patienternas behov inte tillgodosågs. Tolk bokades därför endast då viktig information skulle ges och då det behövdes diskuterades något med patienten. För att bespara tolkkostnaderna använde sjuksköterskorna sig av patientens familj (Nielsen & Birkelund, 2009; Gerrish, Chau, Sobawale & Birks, 2004; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015; Haith-Cooper, 2014).

*“There was a lot of pressure on us to cut costs because we’re over budget. What are we supposed to do? You can’t just draw pictures to explain things. We’ve got to do our job properly. We’re failing these ladies if we can’t communicate with them.”*  
(Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004, s 410).

#### Anhöriga som tolk

Sjuksköterskorna ansåg att anhöriga inte var det bästa tänkbara alternativet när det kom till att agera som tolk för patienten. Detta berodde på att det var vanligt att anhöriga inte tolkade all information. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att anhöriga formulerade om det som sades av olika anledningar. Exempel på anledningar kunde vara att anhöriga inte hade tillräcklig med kompetens för att tolka all information eller att anhöriga av egna skäl inte gav all information till patienten eller sjuksköterskan. Anhöriga kunde vara för känslomässigt kopplade till patienten vilket påverkade tolkningen. Sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att avgöra vilken information patienten hade fått av sin anhörig vilket kunde vara ett hinder för vården när anhöriga svarade åt patienten. Sjuksköterskorna tog dessutom upp hur obekvämt det kunde vara att använda barn som tolk. Detta var något sjuksköterskorna



försökte att undvika eftersom det ansågs vara en dålig idé. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att barnen inte tolkade allt som sades alla gånger för att till exempel skydda sin förälder (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2009; Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004; Nielsen & Birkelund, 2009; Haith-Cooper, 2014; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013; Ozolins & Hjelm, 2003).

*"I think the principle of using children is really bad. I'd never use a child unless I was in a real tight corner and then I'd only use the child to say, 'I can't talk to you, I'm going to try and arrange something else'". (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004, s. 410)*

Trots att sjuksköterskorna var obekväma med att använda anhöriga som tolk skedde det väldigt ofta. Sjuksköterskorna uppfattade det som att patienten kände en trygghet i att ha en anhörig som tolk och att anhöriga ibland kunde det vara enda sättet för sjuksköterskorna att etablera en relation till patienterna. Sjuksköterskorna kunde i vissa situationer anse att anhöriga var tillförlitliga tolkar när det till exempel gällde mindre allvarliga problem eller när tolkar inte fanns tillgängliga (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2009; Haith-Cooper, 2014; Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004; Nielsen & Birkelund, 2009).

#### Personal som tolk

Sjuksköterskorna berättade att det ibland uppstod situationer där vårdpersonal som var flerspråkiga fick agera som en tillfällig tolk. Sjuksköterskorna hade både positiva och negativa erfarenheter av att agera som tillfällig tolk samt arbeta tillsammans med sina kollegor där någon utav dessa agerade som tillfällig tolk. De positiva aspekterna var att det i sådana situationer brukade gå bra då tolkningen oftast blev relativt tillfredsställande samt att det även gynnade patienten då denne fick information angående medicinska undersökningar och omvårdnad via en direktkontakt med sjuksköterskan. Sjuksköterskorna betonade vikten av det positiva med vårdpersonal som talade mer än ett språk. När det uppstod situationer där sjuksköterskan och patienten talade ett gemensamt språk bidrog detta positivt till mötet med patienten. Detta gav även övrig vårdpersonal en klarare bild över situationen. Det blev även lättare att skraddarsy omvårdnaden och få en uppfattning om patienten när det fanns vårdpersonal som talade samma språk som patienten. Sjuksköterskorna betonade även att detta var väldigt gynnsamt i situationer där det uppstod många känslor, detta berodde på att

situationen oftast blev mindre spänd när patienten kände sig förstådd (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2009; Cioffi, 2002).

*Nurses described how bilingual health workers contributed to patient encounters and communications by clarifying patient-centred issues that led to the implementation of more individualised culturally congruent care and by mediating in complex and emotional situations (Cioffi, 2002, s. 302).*

De negativa aspekterna med att sjuksköterskorna och annan vårdpersonal ibland fick agera som tillfällig tolk var att det påverkade både det övriga arbetet och resten av personalgruppen. Det övriga arbetet påverkades då vårdpersonal tolkade istället för att utföra annat arbetet som behövde göras och personalgruppen påverkades genom att de upplevde oro över den ökade stressen som uppstod då deras kollegor behövde tolka (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2009).

*"It is not possible to use staff as interpreter all the time; it will be too unpredictable and sometimes the interpreting process could end in chaos"*  
(Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2009, s.777).

## Strategier vid icke verbal kommunikation

### Kroppsspråk

Sjuksköterskorna använde sig utav olika strategier för att kunna kommunicera med patienter där språkbarriärer var ett problem eller där språkkunskaperna brast. En av sjuksköterskornas strategier var att använda sig utav kroppsspråket som till exempel innefattade ögonkontakt, huvudrörelse och gester. Detta för att kunna kommunicera med patienterna så att de lättare skulle förstå till exempel enklare undersökningar som skulle utföras. Sjuksköterskorna ansåg att kroppsspråket var ett bra redskap att använda sig av för att ta hjälp vid situationer där språkbarriärer uppstod (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2009; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013; Cioffi, 2003; Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013).

*"If they can't speak English I use a lot of sign language just pointing at things for your basic activities of daily living. Sometimes I pick up on their words, familiarise myself with some of their language, ask family members to write on a*

*sheet of paper general things like pan, drink, food, things like that. So we can point at that.” (Cioffi, 2003, s.303)*

Genom att be anhöriga skriva ner ord så kunde sjuksköterskorna ta hjälp av det genom att peka på de olika orden och på så sätt enklare kommunicera med patienten (Cioffi, 2003). Sjuksköterskorna försökte även lära patienterna att använda sig av gester så att de enklare kunde förstå varandra men trots detta så räckte gester inte alltid till för att få full förståelse för varken sjuksköterskan eller patienten (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013).

### Tekniska hjälpmedel

Sjuksköterskorna förklarade att mobila applikationer var ett annat alternativ som kunde användas för att hantera möten med patienter där ett gemensamt språk saknades. Det var vanligt förekommande att Google Translate användes verbalt. Detta innebar att sjuksköterskan och patienten talade till den mobila applikationen som sedan översatte fraserna till det önskade språket. Sjuksköterskornas erfarenheter av att kommunicera med patienter via Google Translate verbalt var både positiva och negativa. Hur noggrant och korrekt Google Translate översatta språket berodde på språkets innehåll och längd. Sjuksköterskorna förklarade att det ofta förekom situationer där Google Translate inte översatte fraserna korrekt. Detta ledde till att fraserna oftast behövdes omformuleras eller upprepas för att få en korrekt översättning vilket var väldigt tidskrävande. Det var även lättare att få en korrekt översättning direkt då det endast sades några ord i taget istället för hela meningar, vilket också var tidskrävande. Sjuksköterskorna var även vana vid att den mobila applikationen påverkade interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten negativt. Detta berodde på att den mobila applikationen blev det centrala under kommunikationen där båda parter tittade ned på mobilen istället för att söka ögonkontakt med varandra. Ytterligare ett problem som kunde uppstå var att det ibland fanns flera betydelser av vissa ord vilket påverkade översättningen (Haith-Cooper, 2014).

*‘I said “does your tummy go hard with the pain?” it was saying “hard” but was meaning “difficult” in the Polish translation.’ (Participant 3) (Haith-Cooper, 2014, s. 801).*

Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att en del situationer kunde upplevas som frustrerande när det var svårt att kommunicera verbalt med patienten. Det konstaterades att det var mer

effektivt att skriva fraser och meningar i Google Translate istället för att använda applikationen verbalt. Detta berodde på att sjuksköterskorna insåg att applikationen snappade upp och översatte mer information än när någon pratade. Överlag så var åsikterna om den mobila applikationen väldigt varierande bland sjuksköterskorna. En sjuksköterska nämnde att applikationen inte alls var någonting som skulle kunna vara till hjälp medan andra sjuksköterskor tyckte att applikationen dög bra i vissa situationer då det inte fanns någon tillgång till tolk (Haith- Cooper, 2014).

## Otillräcklig utbildning och kunskap

### Önskan om mer utbildning

Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att det gavs för lite utbildning inom interkulturell vård och kommunikation under sjuksköterskeutbildningen. För att på ett bra sätt kunna bemöta och kommunicera med patienter där ett gemensamt talat språk saknas kände sjuksköterskorna att mer utbildning inom interkulturell vård och kommunikation var nödvändigt. Sjuksköterskorna kände även att det behövdes mer utbildning inom detta område för att minska problem och missförstånd som kunde uppstå när sjuksköterskan och patienten kom från olika kulturer. Dessa situationer beskylldes alltför ofta på språkbarriärerna som fanns mellan dessa två parter när det egentligen tycktes vara otillräcklig kunskap och utbildning som låg till grund för detta. Sjuksköterskorna kände därför att det behövdes mer utbildning inom detta område för att bättre kunna förstå patienternas upplevelser av hälsa och sjukdom utifrån deras kulturella perspektiv (Plaza del Pino, Soriano, Higginbottom, 2013 & Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2010).

*“It was pointed out that radiographers lacked education and training in inter-cultural communication: ‘We need education about other cultures in order to understand patients with different ethnic background’” (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2010, s 779).*

### Behovet av kunskapsutveckling

Sjuksköterskorna hade även erfarenheter av att det gavs för lite utbildning angående användning av tolk. Sjuksköterskorna kände att det var av stor betydelse att få mer utbildning angående användning av tolk då det bland annat medförde en trygghet för både sjuksköterskan och patienten. En del sjuksköterskor hade lärt sig att använda tolk succesivt

genom egna erfarenheter eftersom det inte funnits någon utbildning i tolkanvändning under sjuksköterskeutbildningen. Det visade sig även att det fanns en del sjuksköterskor som valde att inte använda sig av tolk eller ha patienter som talade ett annat språk. Detta berodde på att sjuksköterskorna kände att det fanns en brist på kunskap inför situationer där det handlade om att bemöta och kommunicera med en patient där ett gemensamt språk saknades. Sjuksköterskorna ansåg därför att det var viktigt med en utbildning angående användning av tolk då det skulle bidra till ökad kunskap. Detta skulle kunna leda till att fler sjuksköterskor valde att använda sig av tolk vid kommunikation med en patient där ett gemensamt talat språk saknades (Eklöf, Hupli, Leino-Kilpi, 2015).

*“I learned by experience. If I had learned these things in nursing school, I wouldn't have made so many mistakes in the beginning”*  
(Eklöf, Hupli, Leino-Kilpi, 2015, s 147)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Metoden som valdes var en litteraturstudie med kvalitativ ansats då det ansågs vara lämpligt för att besvara studiens syfte som handlade om sjuksköterskors erfarenheter vid språkbarriärer med patienter inom hälso- och sjukvården. En kvalitativ forskningsdesign bygger på att undersöka enskilda personers erfarenheter av en företeelse (Henricson & Billhult, 2012). Det ansågs därför vara en fördel att använda sig av en kvalitativ forskningsdesign jämfört med en kvantitativ forskningsdesign i denna studie, då en djupare förståelse kunde erhållas. En empirisk studie var i första hand ett alternativ men det diskuterades fram att förarbetet och datainsamlingen skulle vara ett mer tidskrävande arbete än en litteraturstudie. De vetenskapliga artiklarna som hittades vid litteratursökningen innehöll tillräckligt mycket data för att kunna göra en sammanställning och besvara studiens syfte. Dessutom kan en litteraturstudie anses vara ett lämpligare val av studie då risken för att störa hälso- och sjukvårdsverksamhet utesluts (Olsson & Sörensen, 2011).

Litteratursökningen som gjordes i de två databaserna Cinahl och PubMed underlättades med hjälp av bibliotekarien som visade hur sökningen kunde gå till och gav exempel på ord som kunde vara lämpliga för studiens syfte. För att hitta relevanta artiklar ansågs det vara en fördel

att använda både Cinahl och PubMed då det gav en bred sökning men detta kan även anses som en nackdel då fler databaser skulle kunna ha gjort sökningen ännu bredare. PubMed betraktas som den databasen som är störst och mest användbar och Cinahl som en databas som är rätt stor inom det vårdvetenskapliga området (Kristensson, 2014). Det ansågs därför vara tillräckligt att använda dessa två tillförlitliga databaser då det hittades tillräckligt med vetenskapliga artiklar för att kunna sammanställa ett resultat till denna studie.

Litteratursökningen utfördes genom fritextsökning samt ämnesord från Cinahl Headings och MeSH-termer. Cinahl Headings används i Cinahl och MeSH-termer används i PubMed för användning av ämnesord från dessa två olika ämnesordslistor kan ge en effektiviserad sökning då olika databaser kan använda sig av olika ämnesord (Olsson & Sörensen, 2011). Det var en fördel att kombinera fritextsökningar tillsammans med ämnesorden då det avgränsade artiklar som inte var relevanta för studiens syfte. För en bredare sökning användes de booleska sökoperatorerna AND och OR. Av dessa booleska sökoperatorer ansågs AND vara till en stor fördel då det begränsade sökningarna för studiens syfte till skillnad från OR som inte ansågs vara lika användbar i denna studie. Den tredje booleska sökoperatoren NOT uteslöts helt på grund av att den inte ansågs vara nödvändig då datamättnad uppnåts med hjälp av de andra booleska sökoperatorena.

Syftet med studien var att söka efter en djupare och mer detaljerad förståelse av sjuksköterskornas erfarenheter och det kan därför ses som en av studiens styrkor att det presenterade resultatet endast är baserat på resultat från artiklar som är av en kvalitativ forskningsmetod. Något som skulle kunna ses som en svaghet är att studier som har använt sig av en mixad metod exkluderades från denna studie då studier med en mixad metod kan innehålla data som är kvalitativ. Anledningen till att studier med en mixad metod exkluderades var för att det ansågs vara för tidskrävande, med tanke på den tidsbegränsning som fanns samt att det ansågs vara på en för avancerad nivå att gå igenom dessa typer av studier och urskilja den data som var kvalitativ från de data som var kvantitativ. När databassökningarna gjordes användes det inte några avgränsningar till årtal då de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade. Detta berodde på att det inte skulle gås miste om artiklar som kunde innehålla data som kunde vara av betydelse för studiens resultat. Efter att databassökningarna hade genomförts upptäcktes det att artiklarna som skulle användas i studien var relativt nya. Artiklarna som användes var publicerade mellan åren 2003 till 2016. Anledningen till att artiklar som publicerades för över tio år sedan inkluderades i studien var för att artiklarnas innehåll ansågs vara aktuellt. När en litteraturstudie görs är det av stor

betydelse för studiens resultat att använda vetenskapliga artiklar som är så aktuella som möjligt (Kristensson, 2014). I studiens resultat användes det artiklar som publicerats i ett flertal olika länder. Artiklarna var publicerade i Danmark, Irland, Finland, Australien, Spanien, England och Sverige. Av dessa tio artiklar var två stycken publicerade i England och tre stycken publicerade i Sverige. En av studiens inklusionskriterier var att artiklarna skulle ha genomförts i olika delar av världen för att det skulle ge olika infallsvinklar samt för att kunna se likheter och skillnader mellan sjuksköterskornas erfarenheter. Det kan ses som en styrka att artiklarna som valdes inte hade någon geografisk begränsning då erfarenheter av språkbarriärer är något som är individuellt och kan vara olika för alla människor oavsett vart i världen personen befinner sig. Det kan dock ses som en svaghet att artiklarna inte hade någon geografisk begränsning med tanke på att det kan finnas en del olikheter i till exempel sjukvårdssystemet i Sverige jämfört med andra länder.

Ett resultatets trovärdighet ökar då det har samlats in genom ett varierat urval eftersom det ger fler infallsvinklar och olika perspektiv på saker och ting (Graneheim & Lundman, 2004). Anledningen till att en inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska var för att engelska var det språk som behärskades av båda skribenterna. När det gäller forskning kring omvårdnad är även engelska det språk som används i allra högsta grad i de artiklar som publiceras (Forsberg & Wengström, 2016).

Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys valdes för att den ansågs vara mest anpassad för denna studie som har en kvalitativ design. Denna innehållsanalys som är manifest med latent inslag upplevdes positivt under analysprocessen, då det tycktes vara oundvikligt att inte tolka innehållet i artiklarna även fast det försöktes undvikas. Erfarenhet är subjektivt och därför kan personer ha olika erfarenheter inom samma område, detta kan göra att det inte är möjligt att enbart göra en manifest tolkning av texter som handlar om erfarenheter. Några svårigheter som upplevdes i analysprocessen var bland annat att plocka ut meningsenheter som ansågs vara användbara för att besvara på studiens syfte. Kondensering av meningsenheter var även en utmaning för att inte gå miste om budskapet samt att det ibland kunde vara svårt att få en tillförlitlig översättning trots att tekniskt hjälpmedel som Google Translate användes. Detta för att en del ord kunde få en annan innebörd vid översättning från engelska till svenska och vid dessa tillfällen var det extra viktigt att gå tillbaka till texten i artiklarna för att se meningsenheterna i sitt sammanhang. Vid val av meningsenheter gjordes det först enskilt för att sedan gemensamt diskuteras om de var



användbara för studien. Hundra meningsenheter plockades ut av var och en av skribenterna. Trots svårigheterna med att plocka ut meningsenheter ansågs det vara positivt att det gjordes enskilt för att sedan diskutera om de var relevanta och användbara då det resulterade i fler meningsenheter. Sammanlagt plockades tvåhundra meningsenheter ut där var och en av skribenterna plockade ut ungefär nittio meningsenheter var, de resterande meningsenheterna plockades ut tillsammans. Något som upplevdes enklare i analysprocessen var kodningen då det tycktes vara mindre svårt att se vilka meningsenheter som tillhörde varandra. Trots att kategorierna var något som ändrades till och från under studiens gång var det relativt enkelt att bestämma vad underkategorierna skulle heta.

Kvalitetsgranskningsmallen som användes till denna studie var med hjälp av William et al. (2011) bedömningsmall för kvalitativ metod. Denna valdes för att den ansågs vara lättbegriplig och samtliga frågor i bedömningsmallen togs med för att kunna granska alla delar i artiklarna. Detta kan vara en fördel då det kan ge ett mer trovärdigt resultat. Samtliga artiklar granskades först enskilt. Efter detta jämfördes granskningsprotokollen med varandra för att kunna diskutera vilka likheter och skillnader som uppstått. Detta kan vara en fördel då granskningen inte blev påverkad av den andra skribenten samt att olika synpunkter kunde tas upp. Det kan även anses vara en nackdel att granskningen först gjordes enskilt eftersom att det inte bedömdes lika alla gånger men detta löstes genom att diskutera artiklarna och gemensamt välja ut vilka som skulle vara med i studien. Ett av kraven i kvalitetsgranskningen var att artiklarna skulle ha ett etiskt övervägande. Detta innebär att forskningen som har genomförts inte har förorsakat skador hos medverkande i studien (Forsberg och Wengstöm, 2016). Detta tycktes vara en styrka för denna studie eftersom det ansågs vara viktigt att valda artiklar var baserade på studier som har utförts med god etik. Båda skribenterna kom gemensamt fram till att artiklar med hög och medelhög kvalitet skulle vara med i studien. Artiklarna med medelhög kvalitet valdes för att de hade gemensamma resultat som artiklarna med hög kvalitet och därför ansågs de vara relevanta för studien. Artiklar som inte uppnådde en medelhög kvalitet, det vill säga minst nio av fjorton poäng, exkluderades då risken för att kvaliteten på dessa artiklar skulle medföra lägre kvalitet i studiens resultat. Antalet artiklar som exkluderades var nio stycken.



## Resultatdiskussion

Studiens innehållsanalys resulterade i tre huvudkategorier och sju underkategorier. De tre huvudkategorierna var: Fördelar och nackdelar med tolkanvändning, Strategier vid icke verbal kommunikation samt Otillräcklig utbildning och kunskap. I resultatdiskussionen kommer det resultat som framkommit vid dessa tre huvudkategorierna att diskuteras.

I resultatet framgår det att sjuksköterskorna hade erfarenheter av att tolken oftast hade en påverkan på mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskorna uttryckte att det sågs som en utmaning i mötet med patienten när tolken och patienten verkade ha en vänskaplig relation på grund av ett gemensamt talat språk. Detta kunde leda till att tolken och patienten kommunicerade mer med varandra än vad sjuksköterskan och patienten gjorde. Enligt Travelbee (1971) är kommunikation en förutsättning som är väldigt viktig för att kunna etablera en god relation med en patient. Travelbee (1971) menar även att det blir lättare för sjuksköterskan att uppfatta patientens välmående efter att ha etablerat en god och förtroendefull relation. Dervartanian-Kulwicki, Miller och Schim (2000) menar även att det är viktigt att sjuksköterskor har en god kommunikationskompetens eftersom att detta kan påverka den personcentrerade omvårdnaden. Detta kunde påverka den personcentrerade omvårdnaden då sjuksköterskorna ansåg att det var svårt att uppnå en sådan förtroendefull relation när en tolk användes.

För att sjuksköterskan ska kunna få en uppfattning om hur en patient upplever situationen denne befinner sig i är det en förutsättning med god kommunikation (Travelbee, 1971). Sjuksköterskorna beskrev hur viktigt det var att både sjuksköterskorna och patienterna kände en trovärdighet för tolken. Sjuksköterskorna uttryckte även att det var vanligt förekommande att båda parterna lätt tog för givet att allt som sades översattes av tolken. Trots detta uttryckte sjuksköterskorna att det vid tolkanvändning kunde uppstå situationer där sjuksköterskorna kände att tolken kondenserade informationen. Det kan ses som att användning av tolk kan försvåra och påverka möjligheten för en sjuksköterska att etablera en relation med en patient som inte talar ett gemensamt språk som sjuksköterskan. Jonzon, Lindkvist och Johansson (2015) menar att när kommunikationsbrist uppstår mellan sjuksköterskan och patienten så påverkar det mötet negativt. Det är därför av stor betydelse att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten fungerar bra då det resulterar i ett bättre möte mellan dessa två parter (a.a.). Resultatet visar vidare att sjuksköterskorna hade erfarenheter av att det kunde vara svårt att få tillgång till en tolk. Detta ansågs vara problematiskt eftersom att det

påverkade chansen för patienten att få kontinuitet med tolken. Sjuksköterskorna var vana vid att det oftast blev ett tidskrävande arbete för att försöka få tag i en tolk. Något annat som var problematiskt var de ekonomiska faktorerna som sjuksköterskorna var tvungna att ta hänsyn till. Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att tänka på att arbeta så lönsamt som möjligt och endast boka en tolk då patienten skulle få ta del av viktig information eller då diskussioner skulle hållas. För att bespara tolkkostnaderna kände sjuksköterskorna att det i vissa situationer var nödvändigt att kommunicera med patienten med hjälp av dennes anhöriga eller vårdpersonal som behärskade ett gemensamt språk som patienten. Nackdelen med att byta ut en auktoriserad tolk mot en nära anhörig eller någon ur personalgruppen kan vara att en nära anhörig är för känslomässigt kopplad till patienten samt inte har tillräcklig kompetens för att tolka all information. När det gäller att använda vårdpersonal som tolk ansåg sjuksköterskorna däremot att det var positivt då tolkningen blev relativt tillfredsställande, problemet med att vårdpersonal användes som tolk var istället att det påverkade arbetsflödet. När vårdpersonal används som tolk kan det ses som positivt då Wångdahl (2012) menar att en direkt kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten tycks ge bäst resultat. Detta kan anses ge bäst resultat då patienten kan få viktig information direkt från sjuksköterskan (a.a.).

Att kommunicera med hjälp av icke verbal kommunikation som kroppsspråk var en strategi som användes när det saknades ett gemensamt talat språk mellan sjuksköterskorna och patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att kommunikation med hjälp av kroppsspråk fungerade bra med hjälp av till exempel gester och rörelser för att lättare informera patienten. Trots att sjuksköterskorna hade erfarenheter av att kommunikation med hjälp av kroppsspråk fungerade bra menar Dervartanian-Kulwicki, Miller och Schim (2000) att det kunde uppstå situationer då gester och rörelser inte alltid räckte till för att få en full förståelse för varken sjuksköterskan eller patienten. Olika gester, rörelser, skrik eller ljud kan ha olika betydelser beroende på vilken kulturell bakgrund patienten har (a.a.). Personer från vissa kulturer tydligt kan uttrycka sin smärta genom att vara högljudda med till exempel skrik och andra ljud medan personer från andra kulturer inte uttrycker sin smärta lika tydligt utan istället håller känslorna för sig själv. Enligt Travelbee (1971) är icke verbal kommunikation något som kan och bör användas som ett komplement för den verbala kommunikationen när det uppstår en situation där den verbala kommunikationen inte räcker till för att till exempel få en patient att förstå given information. Pergert et al. (2008) menar även att missförstånd vid icke verbal kommunikation kan undvikas då det används tillsammans med verbal kommunikation. Att

använda icke verbal kommunikation som komplement var dock svårt för sjuksköterskorna när det inte fanns ett gemensamt talat språk mellan sjuksköterskorna och patienterna från början. Trots att endast kommunikation med hjälp av kroppsspråk inte var ett alternativ att föredra hade sjuksköterskorna erfarenheter av att denna typ av kommunikation brukade fungera bra när det inte fanns något annat alternativ. Vid språksvårigheter menar Hultsjö och Hjelm (2005) att patienten kan misstolka eller inte uppfatta informationen som sjuksköterskan ger. Sjuksköterskorna ansåg inte att det var optimalt att ta hjälp av anhöriga när det uppstod en sådan situation men trots detta ansåg en del sjuksköterskor att anhöriga kunde vara till stor hjälp när icke verbal kommunikation användes. Anhöriga kunde vara till hjälp då de kunde skriva ned ord som sjuksköterskorna kunde peka på och på så sätt ta hjälp av för att enklare kunna kommunicera med patienten, detta skapade även en trygghet hos patienten. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att patienterna även kände sig tryggare när en anhörig hjälpte till med kommunikationen. Detta kunde även vara enda sättet för en sjuksköterska att etablera en relation till en patient.

Det behövs en god utbildning i interkulturell vård och kommunikation för att på ett bra sätt kunna bemöta och kommunicera med patienter där ett gemensamt talat språk saknas. Detta är viktigt då Bishoff mfl. (2004) skriver att dagens samhälle är mångkulturellt och att det är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården att sjuksköterskor möter patienter som inte talar ett gemensamt språk (a.a.). Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att det gavs för lite av denna typ av utbildning under sjuksköterskeutbildningen vilket påverkade sättet sjuksköterskorna bemötte dessa patienter. Detta styrks av Dervartanian-Kulwicki, Miller och Schim (2000) som menar att otillräcklig kunskap inom detta område kan påverka mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Utbildning inom interkulturell vård och kommunikation är även av stor betydelse då kunskapen som sjuksköterskorna får av utbildningen kan påverka mötet mellan sjuksköterskan och patienten på det sätt att de kulturella missförstånden mellan dessa två parter minskar. Förutom mer utbildning i interkulturell vård och kommunikation ansåg sjuksköterskorna att det behövdes mer utbildning inom tolkanvändning. Detta ansågs vara viktigt då kunskapen bidrar till en ökad trygghetskänsla för sjuksköterskan vid bemötandet av patienten. Sjuksköterskorna kunde känna sig osäkra, vilket kan vara en konsekvens av utebliven utbildning. Att få erfarenheter av tolkanvändning är någonting sjuksköterskorna successivt fått lära sig själva under yrket. Missförstånd som kan uppstå beskylls ofta på språkbarriärer när det i själva verket är bristen på kunskap och utbildning som är den egentliga orsaken. Trots att det är positivt att lära saker av egna erfarenheter är det

viktigt att med hjälp av en förbättrad kunskapsutveckling och fler utbildningstillfällen kunna skapa en trygghetskänsla för både sjuksköterskan och patienten. Travelbee (1972) menar att en del av syftet med omvårdnaden är att hjälpa en person att hantera den egna upplevelsen av sjukdomstillståndet. Det är därför viktigt att sjuksköterskan kan etablera en relation med patienten som både är personlig samtidigt som den är professionell (a.a.). För att en sjuksköterska ska kunna etablera den här typen av relation med en patient där ett gemensamt språk saknas är viktigt med en sådan utbildning.

## Slutsats

Fyndet som framkom av denna studie var att sjuksköterskorna hade både positiva och negativa erfarenheter av att möta patienter där ett gemensamt talat språk saknas. Det första huvudfyndet visar sjuksköterskornas erfarenheter av tolkanvändning med hjälp av auktoriserad tolk. Sjuksköterskorna hade olika uppfattningar kring detta men gemensamt tyckte dem att kommunikation med hjälp av en auktoriserad tolk var det bästa alternativet vid kommunikation med en patient där ett gemensamt språk saknades. Det som ansågs vara negativt med auktoriserad tolk var bland annat pålitligheten för tolken och ekonomiska faktorer som pressade sjuksköterskorna till att försöka minska användningen av tolk. Trots detta hade sjuksköterskorna erfarenheter av att kommunikation med hjälp av auktoriserad tolk fungerade bättre än anhöriga eller vårdpersonal som tolk. Det andra huvudfyndet visar sjuksköterskornas erfarenheter av att kommunicera med hjälp av kroppsspråket. Detta var en strategi som ofta användes när en tolk inte fanns tillgänglig. Kommunikation med hjälp av kroppsspråk ansågs fungera bra som en tillfällig lösning för att kommunicera med patienten. Det tredje och sista huvudfyndet visar vikten av att få en god utbildning inom interkulturell vård och kommunikation. Detta är viktigt då det skapar en trygghetskänsla för sjuksköterskorna vid möten med dessa patienter.

Resultatet av den här studien kan tillämpas åt både legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter då resultatet visar en sammanställning av sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter där ett gemensamt talat språk saknas. Tillämpningen kan bidra till ökad förståelse angående sjuksköterskornas erfarenheter som andra kan ta del av. Vidare forskning kring området kan belysa de konsekvenser som kan uppstå vid dålig kommunikation samt hur viktigt det kan vara med rätt utbildning. Om sjuksköterskor hade

haft möjlighet att få en utbildning kring interkulturell vård och kommunikation hade det kunna leda till att ett bättre arbete utförs eftersom kunskap kan ge mer trygghet.

## Självständighet

Examensarbetet har utförts gemensamt utav Alessandra Benavente Molero och Amanda Melberg där arbetet har skett med ett gott samarbete. Studiens inledning, omvårdnadsvetenskapliga referensram, metod- och resultatdiskussion, slutsats samt bilagorna har skrivits gemensamt. I resultatdelen skrevs tre underrubriker gemensamt varav fyra underrubriker delades upp, där Alessandra skrev två och Amanda skrev två. De underrubriker som skrevs enskilt diskuterades sedan. Definitionen av begreppen i bakgrunden delades upp likaså metoddelen. Analysen av artiklarna gjordes i stora drag gemensamt.

## Referenser

Baggens, C. & Sandén, I. (2009). Omvårdnad vid kommunikativa handlingar, kap 7. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 201-234). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Bischoff, A., Bovier, P.A., Isah, R., Françoise, G., Ariel, E. & Louis, L. (2004). Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social Science & Medicine*, 57(3), 503–512.

Cioffi, RNJ. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3) 299-306.

Dervartanian-Kulwicki, A., Miller, J. & Myers-Schim, S. (2000). Collaborative Partnership for Culture Care: Enhancing Health Services for the Arab Community. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1), 31-39.

\*Eklöf, N., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150.

Entrena, E. (2013). Att kommunicera med hjälp av tolk. I B., Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (s. 337- 348). Lund: Studentlitteratur.

\*Fatahi, N., Mattsson, B. M., Lundgren, S. & Hellström, M. (2009). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4). 774-783.

Finnström, B. (2014). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska – en introduktion i yrke och ämne* (s. 62-72). Lund: Studentlitteratur.

Fioretos, I. (2002). Patient som kulturellt objekt. I F., Magnússon (Red.), *Etniska relationer i vård och omsorg* (s. 147-180). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra en systematisk litteraturstudie*. Stockholm: Natur och Kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*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.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

\*Haith-Cooper, M. (2014). Mobile translators for non-Englishspeaking women accessing maternity service. *British Journal of Midwifery* 22(11), 795-803

Hanssen, I. (2005). Interkulturell omvårdnad. I N., Jahren - Kristoffersen, F., Norvedt & EA. Skang (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 1* (s.78-103). Stockholm: Liber AB

Henricson, M. & Billhult, A. (2012) Kvalitativ design, kap. 6. I E. Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 130). Lund: Studentlitteratur.

Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005) Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review* 52, 276-285.

Jonzon, R., Lindkvist, P. & Johansson, E. (2015) A state of limbo – in transition between two contexts: Health assessments upon arrival in Sweden as perceived by former Eritrean asylum seekers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43, 548–558.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Larsson, I., Rahle Hasselbalch, L. & Palm, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag. S. 19, kapitel: 2 patientkommunikation enligt styrdokument.

Lundman, A. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M., Granskär. & B., Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

\*McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335-339.

Migrationsverket (2016) *Alternativt skyddsbehövande*. Hämtad: 2017-01-01  
<http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>

Migrationsverket (2014) *Fakta om migration*. Hämtad: 2017-01-06  
<http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Fakta-om-migration.html>

Migrationsverket (2016) *Vem kan bli uttagen som kvotflykting?* Hämtad: 2017-01-01 från:  
<http://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i>



\*Nielsen, B. & Birkelund, R. (2009) Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 431-437.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektivet*. Stockholm: Liber AB.

\*Ozolins, L.L. & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden, *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7(2), 84-93.

Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2008). Bridging obstacles to transcultural caring relationships: Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 35-43.

\*Plaza del Pino, F.J., Soriano, E. & Higginbottom, G.M.A. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, 12(1), 14-21.

\*Sahlsten, MJM., Larsson, IE., Lindencrona, CSC. & Plos, KAE. (2005). Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 35-42.

Socialstyrelsen (2009). Informationsöverföring och kommunikation. Hämtad 2017-02-26, från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation>

Sveriges riksdag (2016). Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 2017-02-23, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspect of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company

Willman, A., Bahtsevani, C., & Stoltz, P. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1. Databassökningar

### Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1. Immigrants (Mesh)	19 103	2016-02-27	0	0
S2. Communication barriers (Mesh)	12 819	2016-02-27	0	0
S3. Translating (Mesh)	15 199	2016-02-27	0	0
S4. Language barriers	14 965	2016-02-27	0	0
S5. Transcultural nursing (Mesh)	3 624	2016-02-27	0	0
S6. Nursing care (Mesh)	627 928	2016-02-27	0	0
S7. Language (Mesh)	281 670	2016-02-27	0	0
S8. S1 AND S2 AND S6	113	2016-02-27	20	0
S9. S2 AND S5	194	2016-02-27	35	2
S10. S1 AND S2 AND S3	51	2016-02-27	10	1
S11. S2 AND S3 AND S7	489	2016-02-27	60	1

### Sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1. Nurse	66 833	2016-02-28	0	0
S2. Nursing care	85 360	2016-02-28	0	0
S3. Transcultural care	2502	2016-02-28	0	0

S4. Nurse experiences	8973	2016-02-28	0	0
S5. Communication barriers	2171	2016-02-28	0	0
S6. Language barriers	632	2016-02-28	0	0
S7. Nurse attitudes	24 031	2016-02-28	0	0
S8. Interpretation	37 656	2016-02-28	0	0
S9. Mobile translation	4	2016-02-28	0	0
S10. S1 AND S5 OR S6	879	2016-02-28	20	1
S11. S2 AND S3 AND S4	6	2016-02-28	6	1
S12. S2 AND S7 AND S8	58	2016-02-28	20	1
S13. S4 AND S5	88	2016-02-28	33	2
S14. S6 AND S9	1	2016-02-28	1	1

## Bilaga 2. Granskningsprotokoll

BILAGA H

### BILAGA H

#### EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD

*Beskrivning av studien, t.ex. metodval* .....

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristika Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

#### *Urval*

– Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

– Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

#### *Metod för*

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

– analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

#### *Giltighet*

– Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder datamättnad? (om tillämpligt)  Ja  Nej  Vet ej

– Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

#### *Kommunicerbarhet*

– Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till  
en teoretisk referensram? Ja  Nej  Vet ej

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/  
analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög       Medel       Låg

**Kommentar** .....

.....  
.....

**Granskare (sign)** .....

## Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Fatahi, N., Mattsson, B. M., Lundgren, S. & Hellström, M., 2009, Sverige	Nurse radiographers’ experiences of communication with patients who do not speak the native language	Fokusgruppintervjuer med en kvalitativ innehållsanalys.	11 deltagare. 9 kvinnor och 2 män. Åldrarna var mellan 30 och 54 år.	Hög
Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E., 2004, England	Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing	Fokusgruppintervjuer med en kvalitativ innehållsanalys.	15 deltagare.	Hög
McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M. & Tuohy, D., 2013, Irland	Conversations through barriers of language and interpretation	Semistrukturerade intervjuer med kvalitativ innehållsanalys	7 deltagare. 5 kvinnor och 2 män.	Hög
Nielsen, B. & Birkelund, R., 2009, Danmark	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses’ experiences when meeting minority ethnic patients	Icke strukturerade intervjuer med kvalitativ innehållsanalys samt observationer	4 deltagare. Alla var kvinnor. Åldrarna var mellan 40 och 55 år	Hög
Ozolinz, L-L & Hjelm, K., 2003, Sverige	Nurses’ experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden	Explorativ studie med kvalitativ innehållsanalys	49 deltagare. 17 män och 32 kvinnor.	Hög

Eklöf, N., Hupli, M., Leino-Kilpi, H., 2015, Finland	Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland	En kvalitativ intervjustudie med induktiv innehållsanalys	8 deltagare. Alla var kvinnor.	
Cioffi, J., 2003, Australien	Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences	Kvalitativ studie med induktiv innehållsanalys	23 deltagare	Medel
Plaza del Pino, F.J., Soriano, E. & Higginbottom, G.M.A., 2013, Spanien	Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography	Semistrukturerade intervjuer med kvalitativ innehållsanalys	32 deltagare. 6 män och 26 kvinnor.	Hög
Sahlsten, MJM, Larsson, IE., Lindencrona, CSC. & Plos, KAE., 2005, Sweden	Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish Registered Nurses	Fokusgruppintervjuer med en kvalitativ innehållsanalys.	32 deltagare.	Medel
Haith-Cooper, M., 2014, England	Mobile translators for non- English speaking women accessing maternity services	Fokusgruppintervjuer med en kvalitativ innehållsanalys.	11 delatagare	Medel

## Bilaga 4. Exempel på analysförfarande

### Meningsenheter 1 (4)

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Nurses also emphasized the importance of correct ways to communicate, as the relationship is primarily between the patient and the nurse. Nurses directed their communication directly to the patient through the interpreter, although patients often directed their speech to the interpreter (Eklöf, Hupli, & Leino-Kilpi, 2015, s.147).	Sjuksköterskor betonade också vikten av ett korrekt sätt att kommunicera, eftersom förhållandet huvudsakligen är mellan patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskor riktade sin kommunikation direkt till patienten genom tolken, även om patienter ofta riktade sitt tal till tolken.	Sjuksköterskorna betonade vikten av att kommunicera och riktade kommunikationen direkt till patienten genom tolken, även om patienterna ofta riktade sitt tal till tolken	Tolkens påverkan på mötet	Auktoriserad tolk	Fördelar och nackdelar med tolkanvändning
When patients are unable to express themselves, the nurse must employ signals to make contact, e.g. body	När patienter är oförmögna att uttrycka sig, måste sjuksköterskan använda signaler för	Sjuksköterskan måste använda andra signaler när patienter är oförmögna att ta	Kommunikation med hjälp av kroppsspråk	Kroppsspråk	Strategier vid icke verbal kommunikation

language, eye or head movements. (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2010, s. 777).	att ta kontakt, t.ex. kroppsspråk eller huvudrörelser.	kontakt, t.ex. kroppsspråk			
From the management, we need training on how immigrants experience health and illness, to know them a little better culturally (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013, s. 8).	Från ledningen behöver vi utbildning på hur invandrare upplever hälsa och sjukdom, för att känna dem lite bättre kulturellt	Behövs utbildning för att kunna känna invandrare bättre kulturellt	Sjuksköterskor vill ha mer utbildning	Önskan om mer utbildning	Otillräcklig utbildning och kunskap



