



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund

En litteraturstudie

Lovisa Bergström

Hanna Fornander

Handledare: Ann-Charlotte Holmgren

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2018

Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund

En litteraturstudie

Lovisa Bergström
Hanna Fornander

Sammanfattning

Bakgrund: Att ha förmågan att kommunicera med patienter från annan kultur är högst aktuellt inom hälso- och sjukvården. Vi lever i ett föränderligt samhälle och sjuksköterskan kommer troligtvis att behöva mer kunskap om kommunikation då denna har en stor betydelse inom omvårdnad. Att ha förmågan att kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund ger därför bättre förutsättningar för en fungerande kommunikation och risken för att missförstånd uppstår minskar.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund.

Metod: En litteraturstudie som baserades på 15 vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats har genomförts enligt Graneheim och Lundman. Innehållsanalysen var manifest och beskriver det synliga i texten.

Resultat: Analysen mynnade ut i tre huvudkategorier och fyra underkategorier. Kategorierna beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund. Här framkommer sjuksköterskors erfarenheter av behovet av att använda strategier för att kommunicera, utmaningar i kommunikationen språk samt sjuksköterskans behov av att ta hjälp av andra för att kommunicera. Sjuksköterskorna erfor att både verbal och icke-verbal kommunikation spelade stor roll i mötet med patienten för att kunna bidra med en god omvårdnad.

Slutsats: Studien kan ge sjuksköterskor redskap till att kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund eftersom problemet tydliggörs och lyfts fram. Strategier som den verbala och icke-verbala kommunikationen kompletterar varandra för att bidra till en god kommunikation och därmed en god omvårdnad.

Nyckelord: erfarenhet, kommunikation, kultur, kvalitativ, sjuksköterska

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Innehållsförteckning | 3 |
| Inledning | 4 |
| Bakgrund | 5 |
| Kommunikation | 5 |
| Beskrivning av begreppet kultur | 6 |
| Omvårdnad till patienter med annan kulturell bakgrund | 7 |
| Madeleine Leiningers teori om mångfald och universalitet i kulturell omsorg – transkulturell omvårdnad | 8 |
| Syfte | 9 |
| Metod | 9 |
| Design | 9 |
| Urval | 10 |
| Datainsamling | 10 |
| Kvalitetsgranskning | 12 |
| Dataanalys | 12 |
| Etiskt övervägande | 13 |
| Resultat | 14 |
| Behovet av att använda strategier för att kommunicera | 14 |
| Att anpassa verbal kommunikation | 14 |
| Att nyttja icke-verbal kommunikation | 16 |
| Utmaningar i kommunikationen | 17 |
| Behov av att ta hjälp av andra | 20 |
| Att använda formell tolk | 20 |
| Att använda informell tolk | 21 |
| Diskussion | 23 |
| Metoddiskussion | 23 |
| Resultatdiskussion | 25 |
| Slutsats | 29 |
| Självständighet | 29 |
| Referenser | 31 |

| | |
|--|----|
| Bilaga 1: Sökningar i PubMed | 37 |
| Bilaga 2: Sökningar i CINAHL | 38 |
| Bilaga 3: Mall för kvalitetsgranskning | 39 |
| Bilaga 4: Artikelöversikt | 40 |
| Bilaga 5: Exempel på analysförfarandet | 11 |

Inledning

Idag finns det en ökad oro för missförstånd som orsakats av språk- och kulturskillnader både hos patienter och sjuksköterskor (Crawford och Candlin, 2013). Det finns idag grupper i samhället från annan kulturell bakgrund som kan ha svårt att kommunicera och förstå. Förståelsen för hälso- och sjukvårdssystemet kan därmed bli påverkad och patienter från en annan kultur kan ha svårare att få rätt omvårdnad. Sjuksköterskor behöver därmed ha kunskap om andra kulturer för att lättare kunna kommunicera med patienter (Kersey-Matusiak, 2015). Det finns sjuksköterskor som upplever det svårt att kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund när de inte talar samma språk och att brister i kommunikationen kan vara ett hinder för att kunna ge god omvårdnad (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000; Parlar Kilic, Buyukkaya Besen, Tokem, Fadiloglu, & Karadag, 2014; Savio & George, 2013). Sjukvården står idag inför en förändring som innebär att det förmodligen kommer att förekomma fler kulturer och fler språk. Detta kan innebära att det finns risk att det kan uppstå kommunikationssvårigheter mellan patienter och sjuksköterskor då de inte förstår varandras språk och kultur (Bäärnheim, 2013). Det har framkommit att sjuksköterskestudenter inte kopplar språkskillnader till kultur vilket visar på okunskap om kommunikationens betydelse (Vandenberg och Grant Kalischuk, 2014). Dagens sjuksköterskor behöver ha kunskap om kommunikationens betydelse då detta kan påverka omvårdnaden om sjuksköterskor missförstår patienter när de inte talar samma språk (Björk Brämberg & Nyström, 2010). Det finns inte tillräckligt med forskning inom just detta område (Musil et. al., 2004). Mer forskning och igenkännande av kulturella olikheter, framförallt inom kommunikation, skulle kunna bidra till en bättre och mer personcentrerad omvårdnad. Enligt Sethi & Kirti Rani (2017) behöver sjuksköterskan därför mer kunskap om olika språk och kulturer för att bättre kunna kommunicera med patienten.

Eftersom sjuksköterskor idag upplever det svårt att kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund när de inte talar samma språk kan det tyda på att sjuksköterskor inte har tillräckligt med kunskap om kommunikationens betydelse kopplat till den kulturella bakgrund som patienter har. Studien kan därmed bidra till att sjuksköterskor får en ökad förståelse för kommunikationen med patienter från annan kulturell bakgrund för att kunna ge en bättre omvårdnad och inte se kommunikationen som ett problem utan istället en möjlighet.

Bakgrund

Kommunikation

Begreppet kommunikation kommer från latinets *communicare* vilket betyder att göra någon delaktig, att göra något gemensamt och att ha förbindelse med någon. Det är alltså ett utbyte av betydelsefulla tecken mellan två eller flera parter (Eide & Eide, 2010). Enligt Ali och Watson (2017) är god kommunikation nödvändig inom vården, de klargör att kommunikationen är en av de mest betydelsefulla aspekterna för god omvårdnad.

Kommunikationen är en väsentlig del av sjuksköterskors arbete oavsett kliniskt område eller specialitet. Detta innebär också att kommunikationssvårigheter där språk står i fokus är ett av de största hindren för god omvårdnad (ibid.). Kommunikation handlar om att dela och att överföra känslig information inom omvårdnad och medicin. Kommunikationen präglas av individens egna förutsättningar, förståelse och förväntningar vilket är avgörande för hur människor ska förstå varandra (Pergert, Ekblad, Enskär och Björk, 2008). Enligt Stål (2010) så styrs mötet med människan av den verbala kommunikationen och olika omständigheter påverkar förutsättningarna för hur samtalet blir mellan sjuksköterska och patient.

Kommunikationen kan handla om samtalet och då både verbal och icke-verbal kommunikation som kan vara beroende av tolkning (ibid.).

Den icke-verbala kommunikationen kan handla om tecken, charader och gester för att visa något (Pergert et. al., 2008). Beröring är också en form av icke-verbal kommunikation som kan handla om ögonkontakt för att trösta och bekräfta. Dock behöver beröring användas med stor omsorg eftersom att det lättare kan misstolkas mellan olika kulturer (ibid.). Enligt Jirwe, Gerrish och Emami (2010) är kroppsspråk en viktig del och utgör 70 % av kommunikationen. På grund av kroppsspråkets betydelse inom kommunikationen är kroppsspråket ett viktigt hjälpmedel som sjuksköterskor bör känna till, vara observant på och använda sig av för att kommunicera med patienter med annat språk. Sjuksköterskor kan använda sig av kroppsspråket för att spegla en känsla och på så vis bekräfta den känslan (ibid.) Enligt Björk, Brämberg, Nyström och Dahlberg (2010) kan sjuksköterskor även använda sig av kroppsspråket för att informera och visa för patienterna vad som ska göras (ibid.). Studier visade även att användning av bilder är en vanlig strategi som kan användas för att sjuksköterskan lättare ska kunna kommunicera, och för att övervinna kommunikationssvårigheter med patienter från annan kultur (Jirwe et. al., 2010).

I en studie av Ruan och Lambert (2008) framkom det att patienterna ansåg att sjuksköterskor behöver ha en förståelse för patienterna för att skapa en god kommunikation.

Sjuksköterskorna ansåg även att de behövde mer kunskap om patienternas språk och kultur för att lättare kunna kommunicera med patienterna. På så vis minskades risken för att fördomar uppstod och sjuksköterskorna fick en bättre förståelse för patienternas problem (ibid.). Sethi och Kirti Rani (2017) har undersökt hur patienter och sjuksköterskor uppfattar kommunikationshinder som uppstår mellan dem. Det framkom att både sjuksköterskor och patienter tyckte att det var problematiskt när de inte förstod den andres språk, de kunde då uppstå situationer där de inte förstod varandra alls. Studien visade även att sjuksköterskor saknade utbildning i att kommunicera med patienter från andra länder. Goda kunskaper i språk och kultur kan således leda till att fördomar inte uppstår när kommunikationen saknas (ibid.).

Som studien ovan anger så framkommer det att erfarenheterna av kommunikation är problematisk, och det är därmed av vikt att lyfta fram sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationen. En erfarenhet definieras som en upplevd händelse eller observation. Erfarenheter kan skapas genom minnen och sinnesintryck och kan uppfattas annorlunda beroende på individ (Eriksson, 1991). Kommunikationen inom hälso- och sjukvården måste lyftas fram mer (Fossum, 2013). Sjuksköterskor erfar att kommunikationen ger förutsättningar till att förstå patienters uppfattningar och förklaringar till sitt symptom vilket bidrar till grunden för god omvårdnad (ibid.). När sjuksköterskor och patienter inte talar samma språk kan det uppkomma språkbarriärer som har koppling till personernas kultur (Kersey-Matusiak, 2015).

Beskrivning av begreppet kultur

Begreppet kultur kan ses ur olika definitioner och innebär bland annat olika riktlinjer som en person följer från den grupp som den har sitt ursprung ifrån (Helman, 2007). Olika kulturer har också olika sätt att hantera sjukdom och hälsa vilket är viktigt för vårdpersonal att ta hänsyn till eftersom patienter uttrycker sig olika både verbalt och icke verbalt (Kagawa-Singer, Padilla och Ashing-Giwa, 2010). Det förekommer olika riktlinjer inom kultur som visar hur personer ska agera i relation med andra och hur de ska vara en del av världen och uppleva den (Helman, 2007). Kommunikationen inom kulturskillnader och språkskillnader leder till stora utmaningar när det handlar om ömsesidig förståelse mellan sjuksköterska och

patient (Eide & Eide, 2010). Enligt Helman (2007) är kultur något som följer med en människas arv och innefattar språk, levnadsmönster, symboler och ritualer. Beroende på hur socialisering har påverkat människan följer normer, värderingar och fakta med från generation till generation (ibid.).

Enligt Papadopoulos (2006) behöver sjuksköterskan vara kulturkompetent för att kunna ge omvårdnad till patienter från annan kultur. Kulturkompetens handlar således om att kunna kommunicera med patienter från annan kultur. Enligt Kersey-Matusiak (2015) innebär kulturkompetens även att se patienter ur deras kulturella perspektiv och inte se utifrån sitt egna perspektiv. Omvårdnad som utförs med kulturkompetens är väsentlig för både patient och sjuksköterska, då detta underlättar för sjuksköterskors arbete. Är inte sjuksköterskor kulturkompetenta blir detta ett problem både för professionen och patienterna. Sättet att tala på har en koppling till den kultur som sjuksköterskor associerar sig med, det kan handla om röstläge, hur högt eller hur snabbt någon pratar och även de icke verbala gester som visas med kroppsspråket. Utifrån detta behöver sjuksköterskor vara aktiva lyssnare för att skapa en god kommunikation med patienter när de inte talar samma språk. På så sätt undviks feltolkning (ibid.). Om sjuksköterskan ska kunna vara kulturkompetent och använda en god kommunikation så kan transkulturell omvårdnad tillämpas. Transkulturell omvårdnad innebär att sjuksköterskor tar hänsyn till patienten och kulturen bakom för att kunna ge en holistisk omvårdnad (Leininger, 1997). Transkulturell omvårdnad handlar även om att omvårdnad ges utifrån patientens unika behov, förutsättningar för hälsa samt upplevelse av sjukdom och ohälsa (Leininger & McFarland, 2006).

Omvårdnad till patienter med annan kulturell bakgrund

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad vilket omfattar ett nära arbete med patienter som är grundat på vetenskapliga kunskaper (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Svensk sjuksköterskeförening (2008) lyfter fram att sjuksköterskan har som ansvar att arbeta hälsofrämjande. Arbetet är en aktiv process och utgår från att alla är delaktiga och har en dialog. Finnström (2014) skriver även att sjuksköterskeyrket innebär vårdsituationer som kräver komplicerade medicinska åtgärder. Sjuksköterskor behöver samtidigt kunna förklara för patienterna vilka moment som utförs så att patienterna förstår. Just därför är kommunikation vitalt för sjuksköterskeprofessionen (ibid.).

Omvårdnad innebär tanke, vård eller skötsel (Malmström et. al., 2002). Enligt Forsberg (2014) grundas omvårdnad på fyra områden vilka är främja hälsa och välbefinnande, återställa hälsa, förebygga ohälsa och vårda döende och främja en värdig död. Eide och Eide (2010) anger att för att sjuksköterskor ska kunna ge en god omvårdnad så måste en professionell kommunikation användas. Den professionella omvårdnadsorienterade kommunikationen används för att kunna förstå och kunna hjälpa andra i situationer där sjuksköterskor behöver ge omvårdnad till patienter (ibid.) Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver värdegrunden för omvårdnad. Här beskrivs att omvårdnad bedrivs utifrån det humanistiska synsättet där människan ses som en verksam individ som är en del av sin omgivning. Målet med omvårdnaden är att bidra till god hälsa och ett bra välbefinnande. Genom kommunikation ges förutsättningar för sjuksköterskor att förebygga ohälsa och lindra lidande. Alla människor har lika värde, vilket innebär att alla har rätt till personcentrerad vård utifrån deras förutsättningar oavsett kön, ålder, etnicitet och sociala villkor. Inom omvårdnad måste patienten stå i fokus så att en känsla av trygghet och respekt uppnås. Enligt Pergert et. al. (2008) behöver sjuksköterskor ha verktygen för god kommunikation för att skapa goda vårdrelationer med patienter med annan kulturell bakgrund. Detta kan ske genom att sjuksköterskan använder sig av tolkar för att övervinna kulturella och religiösa hinder. Det kan på så vis utveckla färdigheter att använda tolkar och öka den transkulturella inläringen (ibid.).

Madeleine Leiningers teori om mångfald och universalitet i kulturrelaterad omsorg – transkulturell omvårdnad

Vald teoretisk referensram är Leiningers (1997) teori om mångfald och universalitet i kulturrelaterad omsorg som grundar sig i begreppet transkulturell omvårdnad. Teorin valdes då den ansågs passa till studiens syfte då varje människa oavsett ursprung tillhör en kultur. Människan är född och uppväxt i just den kultur den gruppen människor har. Olika kulturer uppfattar hälsa och sjukdom olika. Om sjuksköterskan ska kunna ge en holistisk omvårdnad utifrån hela patienten och inte bara sjukdomen så behöver sjuksköterskan ha kunskap om och kunna tillämpa den transkulturella omvårdnaden. Leininger lyfter fram att det är nödvändigt med undervisning i transkulturell omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen (ibid.). Grundtanken med teorin är att sjuksköterskor ska finna en vägledning och inte känna sig överrumplade när de möter patienter med andra värderingar, tankar och uppfattningar om hälsa, ohälsa och omvårdnad (Leininger & McFarland, 2002). I teorin poängteras det att djup kunskap, förståelse och erfarenhet av att arbeta effektivt med individer från annan kultur är

väsentligt en för en god omvårdnad och kommunikation (Leininger, 2002). Vidare hävdar Leininger att 2000-talet kommer att bli känt som globaliseringens tid. Sjuksköterskor kommer att inse att det är en tid där kulturer knyts samman och intressen, mål och kunskaper kommer vara en del av deras yrke. Eftersom samhället fortsätter att bli mer mångkulturellt kommer professioner inom hälso- och sjukvård ha bråttom att lära sig om sin egen och andras kulturer. Om sjuksköterskor lär sig om kulturer kan detta innebära att sjuksköterskor kan arbeta effektivt och ta ett kulturellt ansvar för patienterna (ibid.). Leininger och McFarland (2002) framför att det är en utmaning inom den transkulturella omvårdnaden att förstå både den verbala och icke-verbala kommunikationen. Vidare menar författarna att kommunikationen har blivit en viktig del inom den transkulturella omvårdnaden. Leininger och McFarland (2002) menar även att sjuksköterskor borde kunna minst två språk för att lättare kunna vårda patienter från en annan kultur. Dock är det inte bara språket som spelar en stor roll utan även den icke-verbala kommunikationen. Sjuksköterskor måste förstå att icke-verbal kommunikation skiljer sig inom olika kulturer. Detta kan exempelvis handla om kroppsspråk, ansiktsuttryck och ögonkontakt och är kulturellt relaterat och ses olika från kultur till kultur (ibid.). Om sjuksköterskor inte har förståelse för kommunikationen kan detta medföra risk att missförstånd sker och den goda omvårdnaden kan utebli.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte valdes en litteraturstudie som baserades på granskade vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. En litteraturstudie görs för att sammanställa forskning (Kristensson, 2014), i detta fall forskning kring sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund. Enligt Henricson och Billhult (2017) innebär en kvalitativ metod att utgå från det holistiska synsättet där personens levda upplevelser studeras. Det finns ingenting som är rätt eller fel med en erfarenhet och för att få fram erfarenheter sker forskning i en persons naturliga miljö (ibid.). Forsberg och Wengström

(2016) beskriver en litteraturstudie som att litteratur söks systematiskt, granskas kritiskt och sedan sammanställs utifrån valt syfte som baseras på aktuell forskning. I en litteraturstudie sammanställs aktuellt material som svarar på syftet. Det finns alltså ingen bestämd regel på hur mycket material som ska ingå i studien (ibid.).

Urval

Kristensson (2014) skriver att en litteraturstudie exempelvis kan grundas på vetenskapliga artiklar och att antalet använda artiklar och hur de hämtades ska redovisas (ibid.). Artiklar som svarar på syftet har sökts fram. Inklusionskriterierna för artiklarna var vetenskapliga artiklar skrivna på engelska, skrivna mellan 2008–2018, artiklar som svarar på syftet ur sjuksköterskans perspektiv, samt handlar om kommunikation. Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade (peer-reviewed) vilket innebär att experter inom området har granskat artikeln innan de publicerades (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Exklusionskriterier var studier med sjuksköterskestudenter eller som svarar på patientens perspektiv och kvantitativa artiklar.

Datainsamling

En inledande litteratursökning har gjorts för att ta reda på vilken forskning som finns inom området och för att ringa in problemet utifrån valt syfte (Friberg, 2013a). En pilotundersökning har genomförts då Willman et. al., (2016) skriver att det kan vara nödvändigt att göra en pilotsökning för att säkerställa att det finns vetenskaplig litteratur inom det valda området. Denna undersökning visade att det fanns tillräckligt med vetenskapligt material för att studien skulle kunna genomföras. Kristensson (2014) anger att datainsamlingen görs genom att välja ut artiklar som är relevanta till syftet. Artiklar har sökts på databaserna CINAHL och PubMed. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) nämner att dessa databaser används för att få fram relevanta artiklar för omvårdnadsforskning. CINAHL är en databas som innehåller artiklar med fler omvårdnadsvetenskapliga referenser än PubMed som innefattar mer referenser med fokus på medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin och hälso- och sjukvårdsadministration (ibid.).

För att få en effektiv sökning så är det till fördel att söka hjälp hos bibliotekarien (Forsberg & Wengström, 2016). Hjälp söktes därmed hos bibliotekarien och framkomna sökord som har använts är transcultural nursing, language, communication barriers, nurs*, different cultures, culture, communication, communication barriers in nursing och immigrants. I de olika

databaserna har indexord använts, på PubMed har sökorden granskats via MeSH-termer och på CINAHL har sökorden granskats via CINAHL headings. Kristensson (2014) lyfter fram att indexord är en sorts etikett som olika artiklar får och grundas på innehållet i artikeln. Sökordet *nurs** användes i båda databaserna dock är det inget indexord då trunkering (*) istället har använts. Enligt Willman et. al. (2016) innebär trunkering att ändelsen tas bort från ordet och stammen bli kvar. Databasen söker då ordet med alla ändelser. Willman et. al., (2016) skriver att sökorden i en litteraturstudie kan kombineras strategiskt genom sökstrategier med sökoperatörer, dessa är AND, OR och NOT. Genom att använda sökoperatören AND har en avgränsning av sökningen uppnåtts för att på bästa sätt matcha syftet. I litteraturstudien exkluderades OR och NOT (ibid.). Artiklarna har sökts i databaserna PubMed och CINAHL. Artiklarna valdes ut i en urvalsprocess utifrån beskrivna inklusions- och exklusionskriterier. Artiklarna som stämde överens med utvalskriterierna redovisas i (*bilaga 1 och 2*). Alla artiklar i sökningarna lästes på titelnivå och de som stämde överens med urvalskriterierna valdes sedan ut för att läsas på abstractnivå. De artiklar vars abstract stämde överens med urvalskriterierna valdes ut för att läsas i fulltext. Artiklarna som fortfarande svarade på urvalskriterierna gick vidare till kvalitetsgranskningen. Sökningarna i PubMed gav sammanlagt 234 träffar som alla lästes på titelnivå. Utav de 234 valdes 75 artiklar ut på titelnivå, på abstractnivå valdes 54 artiklar ut och 14 artiklar valdes ut som lästes i fulltext. På grund av dubletter i sökningarna gick endast 8 stycken vidare till kvalitetsgranskningen. Sökningarna i CINAHL gav sammanlagt 109 träffar. Artiklarna som stämde överens med inklusions- och exklusionskriterier redovisas i (*bilaga 1 och 2*). Alla de 109 artiklarna lästes på titelnivå varav 38 valdes ut som stämde överens med urvalskriterierna. På abstractnivå valdes 33 artiklar och 10 artiklar valdes ut som lästes i fulltext, 5 artiklar som svarade på studiens syfte kvalitetsgranskades. Sammanlagt gick 13 artiklar från sökstrategierna vidare till kvalitetsgranskning. Vidare för att samla in data gjordes fritextsökning och manuell sökning för att nå datamättnad. Fritextsökning gjordes i både CINAHL och PubMed. Fritextsökningen i CINAHL gav 28 träffar varav 8 valdes ut på titelnivå, 4 valdes ut på abstractnivå och 3 artiklar valdes ut i fulltext. Utav dessa 3 gick 1 artikel vidare till kvalitetsgranskningen. Fritextsökningen i PubMed gav 1830 träffar, men på grund av det stora antalet träffar fullbordades inte sökningen. Utifrån artiklar som kom att ingå i resultatet gjordes en manuell sökning utifrån artiklarnas referenslistor i PubMed och gav 3 artiklar som kvalitetsgranskades (*se bilaga 1 och 2*). Sammanlagt från fritextsökning och manuell sökning kvalitetsgranskades 4 artiklar. Kristensson (2014) anger att en fritextsökning görs för att alla begrepp som används i undersökningsfrågan inte är indexord

och kommer därför inte upp vid de strategiska sökningarna. Vanligtvis så kombineras indexord och fritextsökning för att få fram fler artiklar (ibid.). I litteraturstudien söktes fritextsökning endast separat och inte i kombination med indexord då det var få träffar på CINAHL och för många träffar på PubMed. Sammanlagt gick 17 artiklar vidare till kvalitetsgranskningen.

Kvalitetsgranskning

Det finns väldigt stora mängder med vetenskapliga publikationer och alla artiklar har olika kvalitet (Kristensson, 2014). Litteraturen granskades noggrant för att säkerställa att artiklarna kunde ingå i litteraturstudiens resultat (ibid.). Artiklarna har kvalitetsgranskats med hjälp av ett granskningsprotokoll av Willman et. al., (2011) mall för kvalitetsbedömning (*se bilaga 3*) av studier med kvalitativ metod. Denna mall för kvalitetsgranskning ger olika poäng beroende på vad som finns med i artikeln. Kvalitetsgranskningen består av frågor med *ja*, *nej* och *vet ej* svarsalternativ där varje *ja* ger 1 poäng och varje *nej* eller *vet ej* ger 0 poäng, maxpoäng är 14 poäng. Den totala summan omvandlas till procent och det finns tre olika grader av kvalitet som artikeln får tilldelad. Hög kvalitet innebär att svarsresultaten givit 80–100%, medelkvalitet innebär 70–79% och låg kvalitet innebär 60–69%. Artiklarna kvalitetsgranskades först var för sig av författarna för att sedan jämföras. Totalt kvalitetsgranskades 17 artiklar varav 12 stycken artiklar hade hög kvalitet, 3 stycken artiklar hade medelkvalitet och 2 artiklar hade låg kvalitet. Den låga kvalitén berodde på bristande datainsamling och att det inte fanns något etisk övervägande. De artiklar som hade hög och medelkvalitet valdes ut till resultatet och de 2 artiklar som fick låg kvalitet valdes bort. Sammanfattningsvis så baserades analysen på 15 artiklar (*se bilaga 4*).

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats har genomförts enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) stegvisa beskrivning av hur en innehållsanalys går till. En innehållsanalys görs för att vetenskapligt granska material. Induktiv ansats innebär att forskaren utgår från delarna och går till helheten, vilket innebär att upptäckter i verkligheten förs samman till allmänna principer vilket bildar en helhet (Olsson och Sörensen, 2013; Wallén, 1996). Innehållsanalysen var manifest som beskriver det synliga i texten. Manifest innebär att en viss del av tolkning förekommer inom ramen för analysen, dock inte lika djup tolkning som i den latent analysen (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Utifrån Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys görs analysen i olika steg. Första steget går

ut på att samla in material som ska analyseras. I nästa steg har meningsbärande enheter plockats ut som svarar på syftet (*se exempel i bilaga 5*). En meningsenhet är en meningsbärande del av texten som kan utgöras av ord, mening eller stycke som hör ihop genom innehåll och sammanhang. Lagom stora meningsenheter utgör grunden för analysen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). De meningsbärande enheterna valdes ut tillsammans av båda författarna och skrevs in i en tabell för att lättare kunna se om den meningsbärande enheten besvarade syftet. Meningsenheterna skrevs ut på papper och översattes från engelska till svenska med hjälp av egna kunskaper, Google translate och Engelsk-svensk ordbok. I nästa steg så kondenserades de meningsbärande enheterna. Kondensering innebär att den meningsbärande enheten kortas ner för att kunna hanteras lättare men utan att förlora det centrala innehållet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). I nästa steg får den meningsbärande enheten en kod som blir en sorts etikett. Koden hjälper till att kunna reflektera över insamlade data på ett annat sätt. I nästa steg jämfördes likheter och skillnader i koderna. Koderna som har något gemensamt förs ihop och bildar en kategori (ibid.). Alla koder sorterades efter likheter och olikheter in i olika underkategorier vilka sedan fördes samman till kategorier. Kategorin svarar på vad kodernas gemensamma innehåll är så att den röda tråden framträder (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Ingen data får uteslutas även om det inte finns en lämplig kategori. Sammanfattningsvis så skapades tre huvudkategorier och fyra underkategorier.

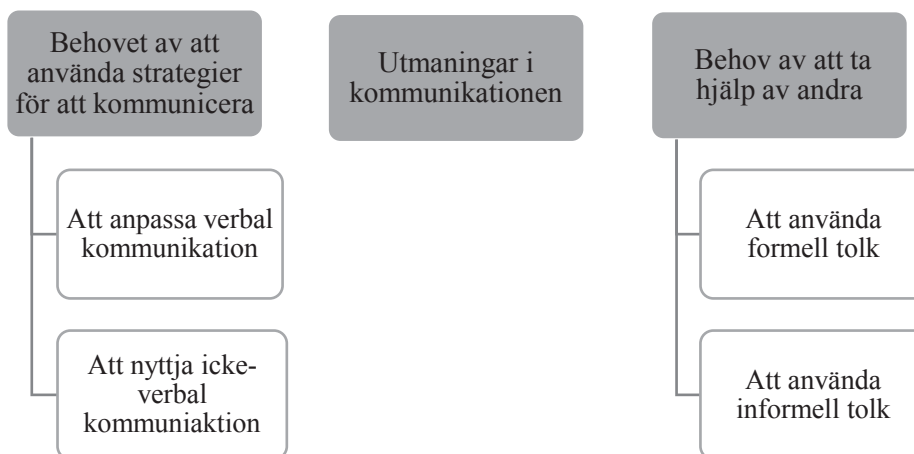
Etiskt övervägande

Etiskt övervägande ska göras för att all forskning ska formas av ett etiskt förhållningsätt (Kristensson, 2014). Kjellström (2017) lyfter fram att värdet av ett examensarbete handlar om att komma till nytta och användning. En eftertanke om resultatet kan användas i framtida yrke görs genom ett etiskt övervägande för att på bästa sätt utveckla kunskapen som finns. Det etiska övervägandet ligger då till grund för en etisk motivering (ibid.). Olsson och Sörensen (2013) tar upp att etiska värderingar styr forskningen och hör samman med moralisk hänsyn till människor (ibid.). Det är vetenskapsrådet som gett ut de riktlinjer som finns inom medicinsk forskning. Vid litteraturstudier ska studier som fått ett etiskt tillstånd från en etisk kommitté eller där tydliga etiska överväganden finns användas (Forsberg och Wengström, 2016). Alla artiklar som har använts till resultatet har ett tydligt etiskt godkännande. Fjorton av artiklarna har ett eget etiskt godkännande av en etisk kommitté, medan en artikel istället är en del av en större studie och därför har sitt etiska godkännande

inom ramen för denna. Studien kan då ses som etiskt försvarbar och motiverad då alla kvalitativa studier ska formas av ett etiskt förhållningssätt (Kristensson, 2014).

Resultat

Resultatet baserades på 15 vetenskapliga artiklar och består av tre huvudkategorier och fyra underkategorier. Kategorierna beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund. Huvudkategorierna som framkom var *Behovet av att använda strategier för att kommunicera*, *Utmaningar i kommunikationen* och *Behov av att ta hjälp av andra*.



Figur 1. Översikt över huvudkategorier och underkategorier.

Behovet av att använda strategier för att kommunicera

Denna kategori är uppdelad i två underkategorier, *Att anpassa verbal kommunikation* och *Att nyttja icke-verbal kommunikation*. Båda underkategorierna besvarar vilka erfarenheter som sjuksköterskor har av att kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund med hjälp av strategier

Att anpassa verbal kommunikation

I analysen framkom det att tydlig kommunikation är viktigt i mötet med patienter från annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna erfor även att det var betydande att anpassa den verbala kommunikationen genom att använda sig av ett lätt språk vilket ökade förståelsen och gjorde

mötet med patienterna lättare. Patienternas behov blev på så sätt lättare att förstå. Sjuksköterskorna erfor att den verbala kommunikationen blev bättre om kommunikationen anpassades genom att medicinsk terminologi och skämt undveks (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015; Lum et. al., 2016). I analysen framkom det att förmågan att kunna anpassa den verbala kommunikationen med patienter från annan kulturell bakgrund är avgörande för att kunna förstå och tillgodose patienternas behov samt tillämpa god omvårdnad. Sjuksköterskornas erfarenhet var också att det var betydelsefullt att känna till patienternas kulturella bakgrund och behov för att kunna anpassa den verbala kommunikationen utifrån patienterna. Flera utav sjuksköterskorna erfor att anpassning av den verbala kommunikationen var grunden för god och optimal omvårdnad. Det gick inte att diagnostisera eller bygga upp en bra omvårdnadsplan för patienterna utan den verbala kommunikationen. Sjuksköterskorna erfor att en bättre verbal kommunikation mellan de två parterna kunde göra sjuksköterskorna mer tillmötesgående mot patienterna (Clayton, Isaacs & Ellender, 2016; Plaza del Pina, Soriano & Hogginbottom, 2013). Sjuksköterskor erfor att det var avgörande att visa vilja och göra ansträngningar till att verbalt kommunicera med patienterna och även kommunicera utifrån patienternas önskemål och behov för att skapa en god kommunikation (Fakhr-Movaheid, Salsali, Negharandeh & Rahnavard, 2011). En förutsättning för att en god kommunikation skulle förekomma var sjuksköterskornas förmåga att kunna ställa både öppna och slutna frågor samt även att småprata med patienterna (Lum et. al., 2016). Sjuksköterskornas erfarenheter visade att anpassning av den verbala kommunikation som att exempelvis ta sig tid, ha en öppen inställning gentemot patienterna samt bryta ner och förtydliga informationen förbättrade kommunikationen och gjorde patienten mer nöjd (De Graaff et. al., 2012; McCarthy et. al., 2013). Det framkom att om sjuksköterskorna kunde anpassa den verbala kommunikationen utifrån patienterna skapades en tillit för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna erfor att kunna diskutera preferenser kring kommunikationen och att ha en kulturell förmåga underlättade för förståelsen. Sjuksköterskors erfarenheter visade att sjuksköterskorna kunde anpassa den verbala kommunikationen när patienterna inte förstod. Detta kunde exempelvis vara att tala långsamt för att öka patienternas förståelse. (De Graaf et. al., 2012; Eklöf et. al., 2015; Lum et. al., 2016).

"I try to speak standard language to the best of my ability, and I really have to pay attention to my choice of words". (Eklöf et. al., 2015, s. 147)

Sjuksköterskor erfor att om det fanns en verbal kommunikation på samma språk var detta grundläggande för ett bättre mående och minskad ångest hos patienterna från annan kulturell bakgrund. Genom att anpassa den verbala kommunikationen och kommunicera på ett gemensamt språk erfor sjuksköterskorna att patienter och sjuksköterskor kunde relatera bättre till varandra. Detta eftersom att sjuksköterskor och patienter då kunde känna en samhörighet genom samma kultur, modersmål eller ursprungsland. (Ali & Johnson, 2017). Den verbala kommunikationen låg även till grund för att förstå om och hur patienten upplevde exempelvis smärta och på så vis kunna ge adekvat smärtlindring (Clayton et. al., 2016; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013). Sjuksköterskorna erfor även att verbal kommunikation på samma språk gjorde det lättare att göra en rättvis bedömning som snabbare ledde till behandling och gav en holistisk omvårdnad (Ali & Johnson, 2017). En del sjuksköterskor erfor att de inte tidigare hade uppskattat betydelsen av en gemensam kommunikation i form av samma språk förrän de stötte på problematiken kring kommunikationen. Sjuksköterskorna kunde då se vikten av ett gemensamt språk och på så vis fick patienterna rätt behandling och ett bättre välbefinnande (Lum et. al., 2016).

” I speak to patients in their language if I can. People come from all over the world with different cultures and languages, when you speak to them in their language, they feel most assured and would tell you their problems and needs comfortably”. (Ali & Johnson, 2017, s. 426)

Sjuksköterskornas erfarenheter var också att tonfallet i den verbala kommunikationen spelade stor roll. Tonfallet kunde resultera i att innebörden av budskapet fick en annan betydelse som inte var avsiktlig (Lum et. al., 2016).

Att nyttja icke-verbal kommunikation

Sjuksköterskorna gjorde sitt bästa för att förbättra kommunikationen med patienter från annan kulturell bakgrund genom att använda sig av icke-verbal kommunikation genom att visa kärlek (Hemberg & Vilander, 2017). Detta kunde exempelvis vara beröring samt att använda sig av något så litet som ett leende (ibid.). Sjuksköterskorna erfor att det var avgörande att kunna tolka kroppsspråk i en vårdade situation då till exempel ansiktsgrimaser kunde vara ett uttryck för bland annat smärta (Fakhr-Movaheid et. al., 2011; Hemberg & Vilander, 2017). I sådana situationer erfor sjuksköterskorna att det var viktigt med

ögonkontakt, kroppskontakt och beröring samt att ge stöd åt patienterna då detta kunde bidra till att lindra smärtan (Forsgren et. al., 2015; Lum et. al., 2016).

” ... you can see it sort of on the whole body language, facial expressions, you have to watch the face of persons with difficulties, if they are in pain, if they have pain, you know...” (Forsgren et. al., 2015, s. 117)

I analysen framkom det att sjuksköterskorna erfor att de behövde uppmärksamma kroppsspråket hos patienter från annan kulturell bakgrund då patienter som inte kan kommunicera verbalt kan förmedla sin mening via det icke-verbala, alltså kroppsspråket (Forsgren et. al., 2015). Fanns det förmåga att tolka gester och ansiktsuttryck erfor sjuksköterskorna att detta kunde leda till ett ömsesidigt förtroende (Hemberg & Vilander, 2017). Utöver ett ömsesidigt förtroende erfor sjuksköterskorna att förståelsen ökade om sjuksköterskorna använde sig av kroppsspråk och att det främjade då en god kommunikation (Hemberg & Vilander, 2017; Plaza del Pina et. al., 2013). Dock erfor sjuksköterskorna att det krävdes mod, ansträngning och kreativitet för att kunna lösa problemen som uppstod vid icke-verbal kommunikation. Detta genom att använda sig av personliga färdigheter, konst och olika gester. Bilder kunde även hjälpa sjuksköterskorna att lättare kunna kommunicera med patienterna. Fanns inte bilder att tillgå erfor sjuksköterskorna det svårare att kommunicera (Hemberg & Vilander, 2017; McCarthy et. al., 2013; Plaza del Pino et. al., 2013). I analysen framkom det även att sjuksköterskor erfor att det var problematiskt när sjuksköterskor och patienter inte förstod varandra trots användning av den icke-verbala kommunikationen så som exempelvis teckenspråk. Detta erfor sjuksköterskorna som otillfredsställande (De Graaff et. al., 2012; Hemberg & Vilander, 2017).

Utmaningar i kommunikationen

Kategorin beskriver sjuksköterskors erfarenheter av utmaningar i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter.

I analysen framkom det att många nyblivna sjuksköterskor erfor att de stötte på utmaningar så som språkproblem under de tre första åren i arbetet som sjuksköterska (Yu, Peng, Hung & Zhou, 2017). Sjuksköterskor beskrev svårigheten i kommunikationen när patienter kom från en annan kulturell bakgrund genom en isbergsmetafor (Lum et. al., 2016). Kommunikationen sågs därmed som en utmaning i både det som sjuksköterskor erfor i kommunikationen som

gick att se och även det som fanns under ytan som inte gick att se. Sjuksköterskorna erfor att det uppstod utmaningar i att kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund när det fanns skillnader i dialekter, trots samma språk vilket gjorde att det var svårt att förstå. Även om sjuksköterskor och patienter kunde tala samma språk så kunde varken sjuksköterskorna eller patienterna fånga upp skillnader i språket som orsakades av varierande dialekter vilket kunde leda till missförstånd (Fakhr-Movahedi et. al., 2011; Goodman, Edge, Agazio, & Prue-Owens, 2015; Høye & Severinsson, 2008; Sevinc, 2017). Sjuksköterskorna erfor utmaningar genom att kommunikationen blev begränsad när sjuksköterskor och patienter inte talade samma språk. Detta erfor sjuksköterskorna som bekymmersamt (Clayton et. al., 2016; Fakhr-Movahedi et. al., 2011; Høye & Severinsson, 2008; McCarty et. al., 2013; Tuohy et. al., 2008). En del sjuksköterskor hade även erfarenheter av att det var en utmaning och blev problematiskt att kommunicera på engelska (Clayton et. al., 2016).

” I found it a big block if they had no English, you didn't know the history and they get intimidated and it was very hard to find out what had happened.” (Tuohy, McCarthy, Cassidy & Graham, 2008, s. 166)

Sjuksköterskor erfor att det var en utmaning att förmedla information och regler till patienter när det förkom språkbarriärer (Sevinc, 2017) och en del sjuksköterskor erfor att det var patienterna som var problemet i kommunikationen och beskyllde patienterna för utmaningarna som uppstod (De Graaff et. al., 2012). Vid vissa tillfällen erfor sjuksköterskor att även om patienterna förstod så ville patienterna inte förstå. Det var en utmaning att försöka få patienterna att prata med sjuksköterskorna. Det kunde finnas situationer där patienterna valde att inte ens försöka prata med sjuksköterskorna när de inte hade ett gemensamt språk och sjuksköterskorna hade en annan kultur och detta kunde ses som en utmaning (Clayton et. al., 2016; De Graaff et. al., 2012; Yu et. al., 2017). Sjuksköterskorna erfor att bristande kunskaper i kultur ledde till utmaningar i kommunikationen och påverkade kvalitén på omvårdnaden (Clayton et. al., 2016; Fakhr-Movahedi et. al., 2011; Goodman et. al., 2015; Høye & Severinsson, 2008). Sjuksköterskorna försökte då förklara för patienterna men om sjuksköterskorna inte lyckades förklara kunde de ta hjälp av varandra genom att lämna över till någon annan som kunde förklara bättre. Trots upprepade förklaringar hade sjuksköterskorna erfarenheter av att patienterna inte förstod. (Clayton et. al., 2016; Fakhr-Movahedi et. al., 2011; Høye & Severinsson, 2008; Sevinc, 2017).

” You don't know whether treatments are being followed or if they do what you tell them, either because they don't want to or because they do not understand”. (Plaza del Pino et. al., 2013, s. 18)

I analysen framkom det att sjuksköterskorna inte kunde kommunicera med patienterna när sjuksköterskorna inte kunde tala patienternas språk (Plaza del Pino et. al., 2013).

Sjuksköterskorna erfor att det tog längre tid, det blev förseningar i arbetet som på så sätt blev mindre effektivt när det förekom skillnader i språk. Utmaningarna förde med sig att det blev svårare att få en sann bild av patienterna från annan kulturell bakgrund och då utföra exempelvis en riskbedömning. Detta ledde i sin tur att det var svårare för patienterna att få och följa en behandling (Clayton et. al., 2016; Goodman et. al., 2015; Plaza del Pino et. al., 2013; Sevinc, 2017; Tuohy et. al., 2008).

Sjuksköterskor erfor att både sjuksköterska och patient kände sig obekväma och generade när sjuksköterskor och patienter inte talade samma språk (McCarthy et. al., 2013; Yu et. al., 2017). Ytterligare en utmaning som framkom var att sjuksköterskorna erfor att det fanns en känsla av osäkerhet om sjuksköterskorna gav patienterna rätt omvårdnad. Osäkerheten fanns eftersom sjuksköterskor och patienterna inte talade samma språk och sjuksköterskorna visste inte om patienterna lyckades förmedla sitt problem. Sjuksköterskorna visste inte då heller om sjuksköterskorna förstod patienten rätt. Sjuksköterskorna erfor även en osäkerhet på om patienterna hade förstått vad sjuksköterskorna hade sagt till patienten (Clayton et. al., 2016; Lum, Dowedoff & Englander, 2016; Sevinc, 2017; Tuohy et. al., 2008). I analysen framkom det också att sjuksköterskor erfor att det förekom utmaningar när patienterna från annan kulturell bakgrund och sjuksköterskorna faktiskt kunde prata med varandra på samma språk. Sjuksköterskorna erfor då att patienterna försökte dra nytta av situationen och förväntade sig mer fördelar från sjuksköterskorna och vården, exempelvis att det skulle vara lättare att få ett sjukintyg (Ali & Johnson, 2017).

I analysen framkom det att sjuksköterskorna hade erfarenhet av att känna känslor som oro, stress och rädsla som hade orsakats av oförmågan att kunna kommunicera. Andra sjuksköterskor erfor att de inte skulle ge upp hoppet om att kommunikationen skulle fungera, utan en dag skulle kommunikationen fungera bättre. Sjuksköterskorna erfor att det var en utmaning att utföra en rättvis bedömning och därmed ge en holistisk omvårdnad till patienterna när det förekom svårigheter i kommunikationen (Clayton et. al., 2016; Forsgren

et. al., 2015; Goodman et. al., 2015; Høye & Severinsson, 2008; Lum et. al., 2016; McCarthy et. al., 2013; Tuohy et. al., 2008; Yu et. al., 2017). Det fanns även en sjuksköterska som inte blev glad när det förekom skillnader i språket och patienten kom från en annan kultur, sjuksköterskan uttalade sig då rasistiskt (Clayton et. al., 2016).

Kommunikationsutmaningarna kunde heller inte åtgärdas av exempelvis humor och kallprat (Tuohy et. al., 2008). Sjuksköterskor erfor att det förekom olika uppfattningar om vad kommunikationen verkligen innebar (De Graaff et. al., 2012; Sevinc, 2017) och att det då förekom frustration hos sjuksköterskorna (Goodman et. al., 2015; Tuohy et. al., 2008). Detta kunde i sin tur leda till att det lätt uppstod utmaningar så som missförstånd både hos sjuksköterska och patient (Høye & Severinsson, 2008; Tuohy et. al., 2008). Sjuksköterskorna erfor att de kände sig skyldiga när de inte förstod behovet som patienterna hade. Andra sjuksköterskor erfor att ännu en utmaning var att patienternas förtroende förvann för sjuksköterskorna då de inte kunde kommunicera (Clayton et. al., 2016; McCarthy et. al., 2013; Sevinc, 2017).

Behov av att ta hjälp av andra

Denna kategori är uppdelad i två underkategorier, *Att använda formell tolk* och *Att använda informell tolk*. Båda kategorierna tar upp sjuksköterskans erfarenheter av att ta hjälp av andra för att kommunicera, så som formell och informell tolk.

Att använda formell tolk

I analysen framkom det att sjuksköterskorna behövde ta hjälp av andra så som formell tolk för att kunna kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskornas erfarenhet var att tolken översatte fel och att det sjuksköterskor berättade och ville att tolken ska föra vidare kunde bli något helt annat. Sjuksköterskorna erfor att tolkens yrkeskunskap var viktig vid tolkning och var ett grundläggande krav för att kunna tolka och för att missförstånd inte skulle ske (Eklöf et. al., 2015). Tolken översatte det den trodde att patienterna borde veta baserat på den medicinska kunskap tolken hade. Vid tolkning erfor sjuksköterskorna att tolken inte översatte känslan och böjningar som fanns i rösten och innebörden blev därmed inte hörd. En del sjuksköterskor erfor även att tolken undanhöll information vid dåliga prognoser med hänsyn till patienters religion som inte ville att patienter skulle få information om sitt försämrade tillstånd (Goodman et. al., 2015).

Sjuksköterskor erfor att sättet tolken talade till patienter på påverkade tolkningen (McCarthy et. al., 2013). Andra sjuksköterskor erfor att tolken var bra och viktig och utan tolken kunde

patienter inte få den information som behövdes angående sitt hälsotillstånd. Tolken hjälpte till att göra patienter delaktiga i sin egen vård och informerade samt engagerade familjen i vården. (Goodman et. al., 2015; McCarthy et. al., 2013). Sjuksköterskorna hade erfarenhet av att använda sig av både formell och informell tolk. Dock erfor sjuksköterskorna att om familjen fanns närvarande behövdes en oberoende formell tolk för att få en riktig bild av hur situationen var och för att kunna göra en rättvis bedömning (Goodman et. al., 2015; Høye & Severinsson, 2008; McCarthy et. al., 2013; Plaza del Pino et. al., 2013; Tuohy et. al., 2008).

Sjuksköterskorna erfor att det krävs en förmåga att effektivt kunna använda sig av en tolk. Det var nödvändigt att lära sig detta då tolkarna var en viktig tillgång eftersom det inte kunde bli en bra kommunikation utan tolk. Förmågan av att kunna använda tolken maximalt gjorde även sjuksköterskorna mindre stressade över kommunikationen (Goodman et. al., 2015; McCarthy et. al., 2013; Sevinc, 2017). En annan aspekt som sjuksköterskorna erfor var att tolkkontinuitet var viktigt och att bristen på detta medförde oro hos sjuksköterskorna (McCarthy et. al., 2013; Tuohy et. al., 2008). Trots att tolken var en viktig tillgång vid kommunikation med en patient från annan kulturell bakgrund var det viktigt för sjuksköterskorna att se patienterna som den primära kommunikationspartnern. Dock inträffade tillfällen där sjuksköterskorna riktade sin kommunikation till patienterna men patienterna riktade sig mot tolken (De Graaff et. al., 2012; Eklöf et. al., 2015). Vissa sjuksköterskor föredrog att tolken endast var en översättningsmaskin, medan andra ville att tolken skulle förklara kulturella skillnader i samtalet med patienten. Av analysen framkom det även att en del sjuksköterskor anpassade ordvalet och extratid för tolkning gjordes möjlig när det fanns en professionell tolk (De Graaff et. al., 2012; Eklöf et. al., 2015).

” We got interpreters in (the ward) for a gentleman we thought was Russian... After two different interpreters, it turns out the man was from Bosnia.” (McCarthy et. al., 2013, s. 337).

Att använda informell tolk

I analysen framkom det att när formella tolkar inte fanns tillgängliga användes istället familj och närstående som informella tolkar. De kunde då agera som ett språkligt hjälpmedel för att underlätta kommunikationen med patienterna från annan kulturell bakgrund. Dock sågs detta som en stor etisk fråga då det kunde skapa problem i privatlivet, förändrade roller i familjen och samtidigt som det krävdes en noggrann övervägning huruvida det var lämpligt att

använda en familjemedlem som tolk. Sjuksköterskorna erfor att vid vissa tillfällen kunde den informella tolken bidra med information om patienten som behövdes för att kunna göra en bedömning och påbörja en behandling (De Graaff et. al., 2012; Eklöf et. al., 2015; Høye & Severinsson, 2008; McCarthy et. al., 2013; Tuohy et. al., 2008). Sjuksköterskorna erfor även att en triangulär kommunikation mellan sjuksköterska, patient och anhörig förbättrade kommunikationen. (Clayton et. al., 2016; De Graaf, Francke, Van den Muijsenbergh & der Geest, 2012). I vissa fall erfor sjuksköterskorna att familjemedlemmar dolde information om patienterna. I andra situationer erfor sjuksköterskorna att när kommunikationen skedde via närstående framkom mer information om patienterna och de närstående ansågs då som en viktig resurs. Till skillnad från när kommunikationen enbart gick via patienten själv då informationen kunde vara bristfällig. Familjemedlemmar som agerade som tolk hade en nyckelposition eftersom de inte bara översatte utan även gav bakgrundsinformation om patienten (Ali & Johnson, 2017; De Graaff et. al., 2012; Forsgren et. al., 2015; McCarthy et. al., 2013).

” But we need to be with the patient all the time and then we are forced to involve the family member as interpreters in daily caring ” (Høye & Severinsson, 2008, s. 342).

Andra sjuksköterskor valde att inte använda barn som informell tolk även om patienterna önskade det. Sjuksköterskorna ansåg att barn inte skulle behöva ta ansvar för sin förälder (Eklöf et. al., 2015). Det framkom även i analysen att sjuksköterskor med språkkunskaper omfattande flera olika språk agerade som tolk vid behov. Dock erfor sjuksköterskorna att deras språkkunskaper kunde missbrukas av andra inom arbetsteamet vilket försatte sjuksköterskorna i en sårbar situation och sjuksköterskorna fick då ta ett ansvar som inte ingick i deras arbetsuppgifter. När läkare användes som tolk erfor sjuksköterskorna att all information inte nådde fram till patienten från annan kulturell bakgrund. Detta då läkaren ansåg att patienten inte behövde få information om allt. En del sjuksköterskor erfor även att användning av informella tolkar var ett hinder för god omvårdnad (Ali & Johnson, 2017; De Graaff et. al., 2012; Goodman et. al., 2015; Høye & Severinsson, 2008; Plaza del Pino et. al., 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

Eftersom syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund valdes en kvalitativ ansats. Enligt Friberg (2013b) kan det vara en fördel att göra en litteraturstudie för att nå en djupare förståelse då en litteraturstudie grundas på en sammanställning av den befintliga kunskapen inom ett visst område (ibid.). Henricson och Billhult (2017) nämner att syftet och frågeställning styr valet av metod. En kvalitativ metod kan användas för att beskriva människors upplevelse, tankar och erfarenheter (Kristensson, 2014). Kvalitativ metod ansågs därmed passa studiens syfte och vara en fördel till denna litteraturstudie då varje människa är unik och resultatet går på djupet och beskriver specifika erfarenheter (Kristensson, 2014; Olsson & Sörensen, 2013). En kvantitativ metod valdes således bort då kvantitativ metod inte belyser upplevelser utan undersöker istället samband, orsaker och effekter av något (Kristensson, 2014). Vidare skriver Willman et. al., (2016) att det är väsentligt att frågeställningen formuleras så att den kan besvaras med vetenskaplig litteratur. Funderingar fanns över att utföra en empirisk intervjustudie med sjuksköterskor, dock valdes detta bort då det inte var möjligt. En empirisk studie hade kunnat påverka resultatet då det hade gett en mer subjektiv upplevelse. Enligt Polit och Beck (2008) är en intervjustudie tidskrävande och att det på så sätt skulle bli svårt att hålla sig inom den förutbestämda tidsramen.

Genom att använda ett varierat urval med deltagare från olika ursprung så kan fenomenet ses ur ett bredare perspektiv och tillförlitligheten kan därmed stärkas (Graneheim & Lundman, 2004). De vetenskapliga artiklar som använts har sitt ursprung från 12 olika länder vilka är Storbritannien, Australien, Nederländerna, Finland, Iran, Sverige, USA, Norge, Kanada, Irland, Turkiet och Kina. Fördelen med att använda vetenskapliga artiklar från olika delar av världen är att resultatet grundar sig på fler perspektiv. Svagheten med detta kan dock vara att det kanske inte går att överföra till svensk sjukvård eftersom kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan variera beroende på var i världen situationen utspelar sig. I artiklarna förekom olika kontext där de utspelade sig både på sjukhus och i ordinärt boende. Svagheten med detta kan vara att det inte är överförbart till enbart sjukhus då det är grundat på olika kontext. Enligt Forsberg och Wengström (2016) begränsas sökningen till speciella år för att smalna av och göra sökningen snävare. Utifrån inklusionskriterierna valdes därför

artiklar med ett åldersspann på tio år, det vill säga mellan år 2008 och 2018. Fördelen med artiklarnas åldersspann är att forskningen då är aktuell och går att tillämpa i dagens samhälle. Kristensson (2014) menar att det är väsentligt att tillämpa den nyaste forskningen. Nackdelen med ett åldersspann på tio år är att forskningen innan år 2008 går förlorad. Äldre forskning hade kunnat ge en bredare aspekt på resultatet. Detta hade exempelvis kunnat vara hur sjuksköterskors upplevelse var förr angående kommunikationen och kultur.

För att litteratursökningen ska få en tillfredställande omfattning bör litteratursökningen innefatta flera databaser (Forsberg & Wengström, 2016; Willman et. al., 2016). Vid datainsamlingen användes därför databaserna CINAHL och PubMed. Sökningarna i CINAHL och PubMed kompletterades med manuella sökningar och utifrån redan insamlade artiklars referenslistor eftersom det ger ett utökat resultat och tillförlitligheten stärks (ibid.). Fler databaser hade kunnat användas för att hitta fler artiklar men eftersom sökningarna gjordes i två stora databaser inom omvårdnad ansågs datamättnad råda (Forsberg & Wengström, 2016).

För att göra databassökningen så effektiv som möjligt söktes hjälp hos bibliotekarien (Forsberg och Wengström, 2016). Detta gjordes innan litteraturstudien påbörjades och till studien framkom det då fler sökord som kunde användas. Ett sökord som användes var transcultural nursing vilket i sig inte svarade på studiens syfte och hade kunnat ge irrelevanta artiklar som endast handlade om transkulturell omvårdnad. Dock användes sökordet i kombination med language vilket smalnade av sökningen och gav relevanta artiklar som svarade på transkulturell omvårdnad kopplat till kommunikationen. Sökordet experience användes inte. Hade experience använts så hade resultatet på sökningen kunnat se annorlunda ut och detta kan möjligtvis ha påverkat resultatet.

De framtagna sökorden kombinerades med AND i olika sökordskombinationer. Dessa sökordskombinationer hade kunnat göras ännu mer systematiska och strukturerade genom användande av blocksökning (Willman et. al., 2016), vilket kan vara en svaghet i studien och kan ha påverkat resultatet. Fritextsökning och manuell sökning gjordes i databaserna men kombinerades inte heller med övriga sökordskombinationer. Även detta kunde möjligtvis vara en svaghet för studien då användning av booleska sökoperanden AND kan göra sökningen mer specifik (Kristensson, 2014). Den booleska sökoperanden OR och NOT användes aldrig då detta inte ansågs nödvändigt för att få fram tillräcklig datamättnad. Hade

OR använts så kunde sensitiviteten ökat och om NOT använts så hade specificitet ökat, även detta hade kunnat påverka resultatet och är därmed en svaghet med studien.

Alla artiklar som ingår i studien kvalitetsgranskades med Willmans et. al., (2011) mall för kvalitetsbedömning. Mallen ansågs vara bra och användes som ett hjälpmedel i kvalitetsgranskningen och den var tydlig och lätt att följa. Enligt Friberg (2013b) är kvalitetsgranskning ett krav som ställs på alla texter som väljs ut för analys. Samtliga vetenskapliga artiklar granskades först var för sig för att sedan diskuteras och jämföras, detta ansågs som en styrka då kvalitetsgranskningen gjordes utifrån två perspektiv (Kristensson, 2014). Genom att granska artiklarna var för sig och sedan jämföras stärks trovärdigheten på resultatet (Henricson, 2017). 14 artiklar bedömdes ha hög kvalitet och 3 artiklar bedömdes med medelkvalité. De 2 artiklarna som bedömdes med låg kvalitet valdes bort. Enligt Kristensson (2014) bedöms artiklar med hög kvalitet vara relevanta och ska ingå i resultatet.

Innehållsanalysen genomfördes enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning. Den valda analysmetoden valdes eftersom den ansågs tydlig och enkel att förstå. Vid analysen valdes meningsbärande enheter ut tillsammans vilket kan ses som en svaghet och trovärdigheten har möjligtvis påverkats än om det istället hade gjorts var för sig (Henricson, 2017). Vid översättning av de meningsbärande enheterna användes Google translate, egna engelska kunskaper och Engelsk-svensk ordbok. Eftersom flera översättningsmetoder har använts i kombination med egna kunskaper så ansågs risken liten till feltolkning och trovärdigheten anses därför inte ha påverkats. För att lättare kunna hantera mängden meningsbärande enheter skrevs alla meningsbärande enheter ut på papper och klipptes isär. Koderna lästes igenom flera gånger för att det skulle bli lättare att kategorisera och att de skulle sorteras i korrekta underkategorier och kategorier. Analysprocessen tog lång tid att göra och fick göras om flera gånger, detta kan ses som en fördel då alla data har bearbetats vid upprepade tillfällen. Ingen data har uteslutits i analysprocessen som Lundman och Hällgren Graneheim (2012) skriver, trovärdigheten på studien stärks i och med detta. Målet under studiens gång har varit att vara så sanningsenliga som möjligt för att stärka trovärdigheten på studien.

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund. De tre huvudfynd som uppkom speglas i de tre huvudkategorierna

Behovet av att använda strategier för att kommunicera, Utmaningar i kommunikationen språk och Behov av att ta hjälp av andra.

I denna studies resultat framkom det att vid kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund fanns det ett behov av att använda strategier för att kommunicera. Strategierna var att anpassa verbal kommunikationen och att nyttja icke-verbal kommunikation. Detta kunde exempelvis vara användning av bilder vilket erfors göra kommunikationen lättare. Detta kan även styrkas av Jirwe et. al., (2010) som menar att olika strategier kan användas vid kommunikationssvårigheter, exempelvis bilder. Bilderna kunde hjälpa sjuksköterskor att förtydliga och uppmana patienter om vad som skulle göras genom den icke verbala kommunikationen (ibid.). Utifrån studiens resultat skulle detta kunna tolkas som att det är betydelsefullt att sjuksköterskor använder strategier så som ett lätt och tydligt språk, bilder samt kroppsspråk för att kommunicera. Detta styrks av Cioffis (2003) som menar att olika strategier kan användas när den verbala kommunikationen saknas mellan patient och sjuksköterska. Detta kunde exempelvis vara användning av bilder, teckenspråk samt kroppsspråk (ibid.). Leininger och McFarland (2002) hävdar att den verbala och icke-verbala kommunikationen är väsentlig när det kommer till att förstå patienters olika kulturella ursprung och för att kunna kommunicera på bästa möjliga sätt (ibid.). Detta hade kunnat tolkas som att strategier skapar bättre förutsättningar för en enklare och tydligare kommunikation som i sin tur kan leda till en god omvårdnad.

I resultatet framkommer det att kroppsspråket var avgörande för att få en fungerande och förenklad kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Beröring var en betydande del i kommunikationen och ska ges utifrån varje patients behov. Vidare framkom det i resultatet att det är en väsentlig förutsättning att sjuksköterskor använder kroppsspråk för att förenkla kommunikationen med patienter från annan kulturell bakgrund. Enligt Jirwe et. al., (2010) omfattar 70 % av kommunikationen kroppsspråket och är därmed en väsentlig del av sjuksköterskans icke-verbala kommunikation. Pergert et. al., (2008) menar att den icke verbala kommunikationen inom omvårdnad kan handla om beröring, dock kan beröring tolkas olika beroende på kultur. Enligt Björk et. al., (2010) kan kroppsspråket användas för att sjuksköterskor ska informera och visa patienter från annan kulturell bakgrund om vad som ska utföras för att förtydliga för patienterna. Enligt Kagawa-Singer et. al., (2010) så uttrycker sig människan olika beroende på vilket ursprung och kultur hon/han har och hävdar att känslor kan ge uttryck i kroppsspråk (ibid.). Leininger och McFarland (2002) framhäver att

sjuksköterskor måste vara medvetna om att kulturella skillnader har betydelse i omvårdnaden. Sjuksköterskor ska inte bli förvånade när de möter patienter som uttrycker sig olikt den kultur som sjuksköterskorna själva har. Detta kan visas genom skillnader i att uttrycka sig verbalt och icke-verbalt (ibid.).

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna erfor att både verbal och icke-verbal kommunikation var nödvändiga strategier för att kunna kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund. Detta för att kunna ge god omvårdnad. Leininger och McFarland (2002) framhäver att det är en utmaning att förstå den verbala och icke-verbala kommunikationen inom olika kulturer då kultur och kommunikation skiljer sig åt. I teorin betonas även vikten av att sjuksköterskor förstår att den icke-verbala kommunikationen skiljer sig och kan vara relaterat till kultur (ibid.). Vidare framhäver Leininger (1997) att kulturen måste ses som en del i omvårdnaden för att sjuksköterskor ska kunna ge en holistisk omvårdnad. Även Svensk sjuksköterskeförening (2016) lyfter fram att sjuksköterskor bör arbeta utifrån ett holistiskt synsätt för att kunna ge omvårdnad till patienten (ibid.). Utifrån denna studies resultat skulle det kunna ses som en rekommendation att sjuksköterskor använder sig av och kan tolka kroppsspråk oavsett patienternas språk och kulturella ursprung, detta skulle kunna leda till att kommunikationen blir enklare och tydligare. Vidare framkom det i resultatet att det var avgörande att sjuksköterskorna kan tolka kroppsspråk för att få en uppfattning om patienterna har ont. Liknande resultat framförs av Lautenbacher, Walz och Kunz (2018) som visar betydelsen av att använda kroppsspråk bland annat inom demensvården. Här framkommer det att ansiktsuttryck exempelvis kan visa smärta och att det krävs en förmåga av sjuksköterskor för att kunna läsa av dessa uttryck (ibid.). Även detta framkommer i denna studies resultat, att ansiktsuttryck och grimaser kan vara ett uttryck för smärta och sjuksköterskor behöver ha en förmåga att tolka dem. Vidare menar Jirwe et. al., (2010) att sjuksköterskor även kan använda sig av ansiktsuttryck för att spegla en känsla och på så vis bekräfta den känslan patienterna känner (ibid.). Utifrån denna studies resultat skulle det kunna tolkas som att det kan ses som en fördel om sjuksköterskor har kunskap i att kroppsspråk skiljer sig åt mellan olika kulturer. Detta eftersom sjuksköterskor då kan förstå patienter och därmed ge en god omvårdnad.

I resultatet framkom det att det fanns utmaningar i kommunikationen. Saknades en gemensam kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter uppstod det svårigheter i att förstå patienter och dess behov. Därmed förekom även svårigheter till att ge en god

omvårdnad. Detta lyfter även Ali och Watson (2017) fram och menar på att kommunikationen är väsentlig inom vården och är en av de betydelsefulla aspekterna till att sjuksköterskor ska kunna ge en god omvårdnad. För att sjuksköterskorna ska kunna skapa en god kommunikation med patienterna så behöver sjuksköterskorna ha en förståelse för patienterna menar Ruan och Lambert (2008). Kommunikationen är en viktig del inom vården för att kunna se hela patienten (Leininger, 2002). Sjuksköterskor bör kunna mer än ett språk för att kunna förstå och ge omvårdnad till patienter från annan kulturell bakgrund (ibid.).

I resultatet framkom det att informella tolkar så som exempelvis familjemedlemmar användes för att kunna kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund då formella tolkar inte fanns tillgängliga. Detta sågs som en stor etisk fråga då det kunde skapa problem inom familjen så som förändrade roller i familjen. Liknande resultat kan ses i Ekblads et. al., (2000) studie som menar att användandet av informella tolkar kan leda till komplikationer så som selektiv tolkning och att personalen är omedveten om huruvida patienten fick tillgång till all information (ibid.). I resultatet framkom det att om familjemedlemmar användes som tolk så doldes information om patienten. Detta styrks av Gerrish, Chau, Sobowale och Birks (2004) som menar att familjemedlemmar inte har tillräckliga kunskaper i att tolka och att de på så vis undanhåller viktig information. Vidare menar även Pergert et. al., (2008) att det är problematiskt att använda familj som tolk då de sätts i en roll som de inte bör ha. I resultatet framkom det även att sjuksköterskor med andra språkkunskaper än sina kollegor fann sig i en sårbar situation då de vid upprepade tillfällen fick agera som tolk. Detta motsäger Ekblad et. al., (2000) som menar att personal med invandrarbakgrund istället fungerar som en länk genom tolkning mellan sina kollegor och patienter. Utfördes tolkningen av personal framkom det istället mer information om patienternas syn på sjukdomen och omvårdnaden.

Hadziabdic, Heikkila, Albin och Hjelm (2009) lyfter däremot fram att det är av vikt att använda sig av en formell tolk med medicinska kunskaper då detta leder till att det inte sker missförstånd mellan vårdpersonal och patient. Den formella tolken gör så att personal inte är oense när det gäller behandling. På så vis framkommer all information och inget undanhålls (ibid.). Utifrån denna studies resultat så skulle detta kunna tolkas som att sjuksköterskor bör sträva efter att formella tolkar används vid tolkning eftersom om informella tolkar används så kan det finnas möjligheter till att information undanhålls och att den informella tolken försätts i en sårbar situation.

Slutsats

Syftet med studien vara att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund. Studien behöver implementeras i sjuksköterskors arbete då kommunikationen är betydelsefull för att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad när patienter kommer från en annan kulturell bakgrund. Genom att lyfta fram sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation kan detta medföra en ökad medvetenhet och förståelse för patienterna. Studien kan ge sjuksköterskor verktyg att kunna kommunicera med patienter från annan kulturell bakgrund eftersom problemet tydliggörs och visar hur kommunikationen kan anpassas. Kombinationen av verbal och icke verbal kommunikation utgör grunden för om kommunikationen ska fungera då dessa kompletterar varandra. Den icke verbala kommunikationen kan ge sjuksköterskan och patienten en tydligare och bättre kommunikation och kan hjälpa sjuksköterskan att få en ökad förståelse för patienten som kommer från annan kulturell bakgrund. Det förekommer tillfällen där sjuksköterskan kan finna ett behov av att ta hjälp av andra för att kommunicera. I dessa fall bör informella tolkar så som sjukvårdspersonal och familjemedlemmar undvikas då de sätts i en sårbar situation och kan bidra till att information undanhålls för patienterna. Det är därför betydelsefullt att istället använda formella tolkar.

Samhället är hela tiden föränderligt och kommunikationen med patienter från annan kulturell bakgrund kan anses vara svår. Därför behövs mer forskning för att säkerställa god omvårdnad utifrån varje patients behov oavsett kulturellt ursprung. Kommunikation med patienter från annan kulturell bakgrund är ett aktuellt ämne och kan ses som intressant då sjuksköterskorna skulle kunna använda sig av patientens erfarenhet för att utveckla ytterligare verktyg i att kommunicera. Vidare forskning hade därmed kunnat vara att beskriva patienters erfarenheter av att kommunicera med sjuksköterskor när de inte har samma kulturella bakgrund. Denna kunskap skulle i sin tur kunna användas i arbetet när sjuksköterskan erfar att kommunikationen är en utmaning.

Självständighet

Samarbetet och delaktigheten har under arbetets gång fungerat väl. Arbetet har i stor utsträckning gjorts tillsammans men har till viss del delats upp utifrån författarnas olika styrkor. Lovisa Bergström har bra kunskaper i att utföra tabeller och bilagor och tog därmed

huvudansvar över detta. Hanna Fornander har huvudansvaret för sökning av vetenskapligt material. Arbetets utformningar har utförts och bearbetats av båda författarna med gott samarbete. Litteratursökningen utfördes tillsammans medan kvalitetsgranskningen utfördes var för sig för att sedan jämföras och diskuteras. Meningsbärandeenheter valdes ut tillsammans av båda författarna. Trots att vissa av arbetets delar fördelades mellan författarna skrevs arbetet tillsammans på skolan. Detta ansågs som enklast då diskussion alltid var möjlig.

Referenser

Referens markerade med stjärna () innebär artiklar använda i resultatet.*

Ali, P A., & Watson, R. (2017). Language Barriers and their impact of Provision of Care to patients with limited English Proficiency: Nurses Perspective. *Journal of Clinical Nursing – The International Voice of Nursing Research, Theory and Practice*. Doi: 10.1111/jocn.14204

Ali, P A., & Johnson, S. (2016). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 421-432. Doi: 10.1111/jan.13143. *

Björk Brämberg, E., & Nyström, M. (2010). To be an immigrant and a patient in Sweden: A study with an individualized perspective. *International Journal Studies on Health and Wellbeing*, 5(3), 1-9.

Björk Brämberg, E., Nyström, M., & Dahlberg, K. (2010). Patient participation: A qualitative study of immigrant women and their experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(1), 1-8. Doi: 10.3402/qhw.v5i1.4650

Bäärnheilm, S. (2013). Mötet i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

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. Doi: 10.1016/S0020-7489(02)00089-5

Clayton, J., Isaacs, A N., & Ellender, I. (2016). Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 54, 7-15. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.02.014. *

Crawford, T., & Candlin, S. (2013). Investigating the language needs of culturally and linguistically diverse nursing students to assist their completion of the bachelor of nursing programme to become safe and effective practitioners. *Nurse education today*, 33(8), 796–801. Doi: 10.1016/j.nedt.2012.03.005

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 171–181). Lund: Studentlitteratur.

De Graaff, F M., Francke, A., Van den Muijsenbergh, M., & Der Geest, S. (2012). Talking in triads: communication with Turkish and Moroccan immigrants in the palliative phase of cancer. *Journal of clinical nursing*, 21(21-22), 3143-3152. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04289.x. *

Eide, H., & Eide, T. (2010). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

- Ekblad, S., Marttila, A., & Emilsson, M. (2000). Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 623–630. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01318.x
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kipli, H. (2014). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public health nursing*, 32(2), 143–150. Doi: 10.1111/phn.12120. *
- Eriksson, K. (1991). *Pausen - En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell förlag.
- Fakhr-Movahedi, A., Salsali, M., Negharandeh, R., & Rahnavard, Z. (2011). A qualitative content analysis of nurse-patient communication in Iranian nursing. *International nursing review*, 58(2), 171–180. Doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00861.x. *
- Finnström, B. (2014). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I Dahlborg Lyckhage, E. (Red.). *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne* (s. 62–84). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, A. (2014). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Forsgren, E., Skott, C., Hartelius, L., & Saldert, C. (2015). Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: A qualitative interview study. *International journal of nursing studies*, 54, 112–121. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.006. *
- Fossum, B. (2013) Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 25–50). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2013a). Att göra litteraturöversikt. I F. Friberg. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2013b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–46). Lund: Studentlitteratur.
- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 407–413.
- Goodman, P., Edge, B., Agazio, J., & Prue-Owens, K. (2015). Cultural awareness: Nursing care on Iraqi patients. *Journal of transcultural nursing: official journal of the transcultural nursing society*, 26(4), 395-401. Doi: 10.1177/1043659614524794. *
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative Content analysis in Nursing Research. Concepts, Procedures and Measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

- Hadziabdic, E., Heikkila, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review*, 56(4), 461-469. Doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00738.x
- Helman, C G. (2007). *Culture, Health and Illness – Fifth edition*. London: Hodder Arnold.
- Hemberg, J.A.V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian journal of nursing science*, 31(4), 822-829. Doi: 10.1111/scs.12403. *
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.
- Höye, S., & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. *Intensive & critical care nursing*, 24(6), 338-348. Doi: 10.1016/j.iccn.2008.03.007. *
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in crosscultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436-444. öäDoi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x
- Kagawa-Singer, M., Padilla, V., & Ashing-Giwa, K. (2010). Health-Related Quality of Life and Culture. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(1), 59-67. Doi: 10.1016/j.soncn.2009.11.008.
- Kersey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Lautenbacher, S., Walz, A L., & Kunz, M. (2018) Using observational facial descriptors to infer pain in persons with and without dementia. *BMC Geriatrics*, 18(1). Doi: 10.1186/s12877-018-0773-8.
- Leininger, M., & McFarland, M-R. (2006). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2nd ed*. London: Jones and Bartlett.

- Leininger, M. (1997). Understanding cultural pain for improved health care. *Journal of transcultural nursing*, 9(1), 32–35.
- Leininger, M. (2002). *Transcultural nursing - Concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill.
- Leininger, M., & McFarland, M-R. (2002). *Transcultural nursing - Concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill.
- Lum, L., Dowedoff, P., & Englander, K. (2016). Internationally educated nurses' reflections on nursing communication in Canada. *International nursing review*, 63(3), 344–351. Doi: 10.1111/inr.12300. *
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187–202). Lund: Studentlitteratur.
- Malmström, S., Gyorki, I., & Sjögren, P A. (2002). *Bonniers svenska ordbok*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M., & Touhy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British journal of nursing*, 22(6), 335–339. Doi: 10.12968/bjon.2013.22.6.335. *
- Musil, C M., Mutabaazi, J., Walusimbi, M., Okonsky, J G., Biribonwa, Y., Eagan, S., ... Fitzpatrick, J J. (2004). Considerations for preparing collaborative international research: A Ugandan experience. *Applied Nursing Research*, 17(3), 195-200.
- Nay, R. (2012). What is pain? A phenomenological approach to understanding. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 233–239. Doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00329.x
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2013). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural health and social care: development of culturally competent practitioners*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Parlar Kilic, S., Buyukkaya Besen, D., Tokem, Y., Fadiloglu, C., & Karadag, G. (2014). An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 20(3), 310-319. Doi:10.1111/ijn.12152
- Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2008) Bridging obstacles to transcultural caring relationship - Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 35-43. Doi: 10.1016/j.ejon.2007.07.006
- Plaza del Pino, F., Soriano, E., & Higginbottom G. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC nursing*, 12(1), 14–21. Doi: 10.1186/1472-6955-12-14. *

Polit, D F., & Beck, C T. (2008) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kulwer business.

Ruan, J., & Lambert, V A. (2008) Differences in perceived communication barriers among nurses and elderly patients in China. *Nursing and Health Sciences*, 10(2), 110-116. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00387.x

Savio, N., & George, A. (2013) The Perceived Communication Barriers and Attitude on Communication among Staff Nurses in Caring for Patients from Culturally and Linguistically Diverse Background. *International Journal of Nursing Education*, 5(1), 141-146. Doi: 10.5958/j.0974-9357.5.1.036

Sethi, D., & Kirti Rani, M. (2017). Communication Barrier in Health Care Setting as perceived by Nurses and Patient. *International Journal of Nursing Education*, 9(4), 30–35. Doi:10.5958/0974-9357.2017.00092.7

Sevinc, S. (2017). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees. *Journal of transcultural nursing: official journal of the transcultural nursing society*. Doi: 10.1177/1043659617711502. *

Stål, R. (2010). Människors kommunikation i vårdsammanhang. I R. Stål (Red.), *Vårdkommunikation: I teori och praktik* (s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. (Broschyr). Stockholm: Losita design. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. (Broschyr). Stockholm: svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Svensk sjuksköterskeförening: Värdegrund för omvårdnad*. (Broschyr). Stockholm: Losita design. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham M.M. (2008). Educational Needs of Nurses when Nursing People of Different Culture in Ireland. *International nursing review*, 55(2), 164–170. Doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00600.x. *

Vandenberg, H., & Grant Kalischuk, R. (2014). Conceptualizations of Culture and Cultural Care among Undergraduate Nursing Students: An Exploration and Critique of Cultural Education. *Journal of cultural diversity*, 21(3), 99–107.

Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori- och forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

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

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

Yu, H., Peng, Y., Hung, Y., & Zhou, L. (2017). Immigrant Nurses' Perceptions on Cultural Differences-based Job Concerns: A phenomenological study in Shanghai China. *Journal of clinical nursing*, 1–8. Doi: 10.1111/jocn.14217. *

Bilaga 1: Sökningar i PubMed

| Sökning | Sökord och sökordskombinationer | Sökdatum | Antal träffar | Utvalda träffar på titelnivå | Utvalda träffar på abstract nivå | Utvalda träffar på fulltextnivå | Utvalda träffar till kvalitetsgranskning |
|---------|---|-----------|---------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|
| S 1 | Different cultures | 21/2 2018 | 149 662 | - | - | - | - |
| S 2 | Nurs* | 21/2 2018 | 367 685 | - | - | - | - |
| S 3 | Communication barriers | 21/2 2018 | 16 841 | - | - | - | - |
| S 6 | S1 AND S2 AND S3 (Filters: 10 years, English, Journal article, best match, Mesh) | 21/2 2018 | 29 | 9 | 8 | 1 | 0 |
| S 4 | Language | 21/2 2018 | 299 617 | - | - | - | - |
| S 5 | Transcultural nursing | 21/2 2018 | 3691 | - | - | - | - |
| S 7 | S4 AND S5 (Filters: 10 years, English, Journal article, best match, Mesh) | 21/2 2018 | 108 | 49 | 36 | 7 | 4 |
| S 8 | Immigrants | 26/2 2018 | 32 461 | - | - | - | - |
| S 9 | Nurs* | 26/2 2018 | 367 885 | - | - | - | - |
| S 10 | Communication | 26/2 2018 | 659 480 | - | - | - | - |
| S 11 | Culture | 26/2 2018 | 1145 187 | - | - | - | - |
| S 12 | S8 AND S9 AND S10 AND S11 (Filters: 10 years, English, Journal article, best match, Mesh) | 26/2 2018 | 97 | 17 | 10 | 6 | 4 |
| S 13 | Fritext: Communication barriers in nursing | 8/3 2018 | 1830 | - | - | - | - |
| S 14 | Manuell sökning efter referenslista | 8/3 2018 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Bilaga 2: Sökningar i CINAHL

| Sökning | Sökord och sökordskombinationer | Sökdatum | Antal träffar | Utvalda träffar på titelnivå | Utvalda träffar på abstractnivå | Utvalda träffar på fulltextnivå | Utvalda träffar till kvalitetsgranskning |
|---------|---|-----------|---------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| S 1 | Different cultures | 21/2 2018 | 1 821 | - | - | - | - |
| S 2 | Nurs* | 21/2 2018 | 782 497 | - | - | - | - |
| S 3 | Communication barriers | 21/2 2018 | 5 568 | - | - | - | - |
| S 4 | S1 AND S2 AND S3 (Filters: Peer reviewed, years 2008-2018, English, CINAHL headings) | 21/2 2018 | 6 | 6 | 6 | 3 | 2 |
| S 5 | Transcultural nursing | 21/2 2018 | 3 288 | - | - | - | - |
| S 6 | Language | 21/2 2018 | 80 860 | - | - | - | - |
| S 7 | S5 AND S6 (Filters: Peer reviewed, years 2008-2018, English, CINAHL headings) | 21/2 2018 | 56 | 23 | 19 | 4 | 2 |
| S 8 | Immigrants | 23/2 2018 | 15 408 | - | - | - | - |
| S 9 | Nurs* | 23/2 2018 | 783 079 | - | - | - | - |
| S 10 | Communication | 23/2 2018 | 143 785 | - | - | - | - |
| S 11 | Culture | 23/2 2018 | 107 740 | - | - | - | - |
| S 12 | S8 AND S9 AND S10 AND S11 (Filters: Peer reviewed, years 2008-2018, English, CINAHL headings) | 23/2 2018 | 47 | 9 | 8 | 3 | 1 |
| S 13 | Fritext: Communication barriers in nursing | 8/3 2018 | 28 | 8 | 4 | 3 | 1 |

Bilaga 3: Mall för kvalitetsgranskning

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel

.....

.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Doubleblinded Singel blinded Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Karaktäristika för Ålder

informant Antal

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt Ja Nej Vet ej

beskriven? Ja Nej Vet ej

-datainsamling tydligt Ja Nej Vet ej

beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och Ja Nej Vet ej

begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? (om Ja Nej Vet ej

tillämpligt) Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart Ja Nej Vet ej

och tydligt? Ja Nej Vet ej

-Redovisas resultatet i Ja Nej Vet ej

förhållande till en teoretisk Ja Nej Vet ej

referensram? Ja Nej Vet ej

-Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.

Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)

Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar till bedömning

Bilaga 4: Artikelöversikt

| Författare/år/land | Titel | Metod | Urval | Kvalitet |
|---|---|--|--|----------|
| Azam Ali, P. & Johnson, S. 2016, Storbritannien | <i>Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency</i> | Intervjuer, både individuella och fokusgrupp | 59 stycken sjuksköterskor. Ålder 23–52. 32 kvinnor och 27 män. | Hög |
| Clayton, J., Isaacs, A N. & Ellender, I. 2016, Australien | <i>Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre: A qualitative study</i> | Intervjuer | 14 stycken sjuksköterskor. | Medel |
| De Graaff, F M., Francke, A., Van den Muijsenbergh, M. & Der Geest, S. 2012, Holland | <i>Talking in triads: communication with Turkish and Moroccan immigrants in the palliative phase of cancer</i> | Semistrukturerade intervjuer | 83 stycken sjuksköterskor. | Medel |
| Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kipli, H. 2014, Finland | <i>Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland</i> | Individuella intervjuer | 20 stycken sjuksköterskor. | Medel |
| Fakhr-Movahedi, A., Salsali, M., Negharandeh, R. & Rahnavard, Z. 2011, Iran | <i>A qualitative content analysis of nurse-patient communication in Iranian nursing.</i> | Intervju | 8 stycken sjuksköterskor. | Hög |
| Forsgren, E., Skott, C., Hartelius, L. & Saldert, C. 2015, Sverige | <i>Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: A qualitative interview study</i> | Semistrukturerade intervjuer | Ej angivet antal sjuksköterskor Kvinnor 29–64 år | Hög |
| Godman, P., Edge, B., Agazio, J. & Prue-Owens, K. 2015, USA | <i>Cultural awareness: Nursing care on Iraqi patients</i> | Fokusgruppintervju med öppna frågor | 15 stycken sjuksköterskor. Ålder 24–42. | Hög |
| Hemberg, J.A.V. & Vilander, S. 2017, Finland | <i>Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture</i> | Frågeformulär | 10 stycken sjuksköterskor. | Hög |

| | | | | |
|---|--|---|---|-----|
| Höye, S. & Severinsson, E. 2008, Norge | <i>Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study</i> | Deskriptiv studie med retrospektiv, 3 fokusgrupper | 16 stycken sjuksköterskor 15 kvinnor och 1 man. Ålder 27–64. | Hög |
| Lum, L., Dowedoff, P. & Englander, K. 2016, Kanada | <i>Internationally educated nurses' reflections on nursing communication in Canada</i> | Fokusgruppintervju | 22 stycken sjuksköterskor. 19 kvinnor och 3 män. Ålder 24–50. | Hög |
| McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M. & Touhy, D. 2013, Irland | <i>Conversations through barriers of language and interpretation</i> | Halvstrukturerad intervju | 7 stycken sjuksköterskor. 5 kvinnor och 2 män. | Hög |
| Plaza del Pino, F., Soriano, E. & Higginbottom G. 2013, Kanada | <i>Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography</i> | Semistrukturerad intervju | 32 stycken sjuksköterskor | Hög |
| Sevinc, S. 2017, Turkiet | <i>Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees</i> | Semistrukturerade intervjuer | 10 stycken sjuksköterskor. 8 kvinnor och 2 män. Ålder 18–38. | Hög |
| Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I. & Graham M.M. 2008, Irland | <i>Educational needs of nurses when nursing people of different culture in Ireland</i> | Semistrukturerade intervjuer, individuella och fokusgrupper | 7 stycken sjuksköterskor. Anonyma. | Hög |
| Yu, H., Peng, Y., Hung, Y. & Zhou, L. 2017, Kina | <i>Immigrant nurses' perceptions on cultural differences-based job concerns: A phenomenological study in Shanghai China</i> | Semistrukturerade intervjuer | 15 stycken sjuksköterskor. Kvinnor. Ålder 22–45. | Hög |

Bilaga 5: Exempel på analysförfarandet

| Meningsenhet (eng.) | Meningsenhet (sv.) | Kondensering | Kod | Underkategori | Kategori |
|--|---|--|--|---------------------------------------|---|
| Third, is the tone of voice. You can speak very clearly but if your tone, you know, may denote a kind of thing you never meant. | För det tredje handlar det om tonfallet. Du kan tala väldigt tydligt, men med din ton kan du ange något som du aldrig menade. | Det handlar om tonfallet, du kan tala tydligt men tonen kan ange något som inte var menat. | Tonen kan ange något som inte var menat. | Att anpassa verbal kommunikation. | Behovet av att använda strategier för att kommunicera |
| A perception was that communicating with a patient in their language helps with appropriate assessment of patients' needs and prompt treatment of their condition. | En uppfattning var att kommunikation med patienten på deras språk underlättar till en riktig bedömning av patienternas behov och snabb behandling av deras tillstånd. | Kommunikation på patientens språk underlättar till en riktig bedömning och snabb behandling. | Kommunikation på patientens språk underlättar bedömningen. | | |
| Another participant explained how they often had to be creative and resourceful by using a range of nonverbal expressions to enhance communication. | En annan deltagare förklarade hur de ofta var kreativa och fantasifulla genom att använda en rad icke-verbala uttryck för att förbättra kommunikationen. | Icke-verbala uttryck användes för att förbättra kommunikationen. | Icke-verbala uttryck för att förbättra kommunikationen. | Att nyttja icke-verbal kommunikation. | |
| Acting calmly and interpreting the patient's facial expressions in a caring situation is essential. | Att arbeta lugnt och tolka patientens ansiktsuttryck i en vårdande situation är avgörande. | Arbeta lugnt och tolka ansiktsuttryck är avgörande. | Arbeta lugnt och tolka ansiktsuttryck. | | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|-----------------------------|---------------------------------|
| However, difficulties arose when patients were unable to effectively communicate in English. | Problem uppstod när patienter inte kunde kommunicera effektivt på engelska. | Problem när patienter inte kunde kommunicera på engelska. | Problem att kommunicera på engelska. | | Utmaningar i kommunikationen |
| For that was my biggest fear about coming here – how am I going to communicate. | För det var min största rädsla inför att komma hit – hur ska jag kunna kommunicera. | Största rädsla att hur ska jag kunna kommunicera. | Rädsla över att inte kunna kommunicera. | | |
| The interpreters do not translate the feeling in your voice. | Tolkarna översätter inte känslan i din röst. | Tolkarna översätter inte känslan i rösten | Tolkar översätter inte känslan. | | |
| A lot of the time they (nurses) wanted interpreters in case there was family bias... You wouldn't be getting a true picture... We had to get someone independent. | Ofta ville sjuksköterskorna ha tolkar om familjen var närvarande. Du skulle inte få en sann bild. Vi var tvungna att ha någon oberoende. | Sjuksköterskorna ville ha tolk om familjen var närvarande för att få en sann bild. | Tolk om familj var närvarande. | Att använda formell tolk. | Behov av att ta hjälp av andra. |
| Sometimes, however, participants felt that family members withheld information. | Ibland kände deltagarna att familjemedlemmar dolde information. | Deltagarna kände att familjemedlemmar dolde information. | Familjemedlemmar dolde information. | Att använda informell tolk. | |
| Sometimes, the only family member available was a child. In such instances, careful consideration as to the appropriateness or not of using a child to interpret was required of the nurse. | Ibland var enda familjemedlemmen som var tillgänglig ett barn. I sådana fall var noggrann övervägning om huruvida det var lämpligt eller inte att använda ett barn som tolk krävt av sjuksköterskan. | Ibland fanns bara barnen tillgängliga som tolkar vilket övervägdes noggrant av sjuksköterskan. | Barn som tolkar övervägdes noggrant. | | |

