



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskors erfarenhet av användning av tolk vid språkbarriärer

En kvalitativ litteraturstudie

Moa Axelsson

Linnea Gulliksson

Handledare: Therése Andersson & Sandra Falkskär
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona januari 2019

Sjuksköterskors erfarenhet av användning av tolk vid språkbarriärer

Moa Axelsson
Linnea Gulliksson

Sammanfattning

Bakgrund: Samhället blir allt mer mångkulturellt och en större press sätts på att sjuksköterskor kan möjliggöra en fungerande kommunikation med patienter. Om kommunikationen inte fungerar kan en språkbarriär uppstå mellan sjuksköterskor och patient. Då språkbarriärer kan påverka kvaliteten på omvårdnaden är det viktigt att sjuksköterskor kan hantera språkbarriärerna. Genom att använda en tolk kan språkbarriärer hanteras men det finns även brister i användandet av tolk.

Syfte: Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av användning av tolk vid språkbarriär.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie som baserats på 14 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Artiklarna har analyserats med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) samlade beskrivning av innehållsanalys.

Resultat: I studiens resultat framkom sju subkategorier: *Sjuksköterskors prioriteringar, Sjuksköterskors kunskap om användandet av tolk, Tillgänglighet av formell tolk, Tillgänglighet av informell tolk, Möjligheter vid användning av tolk, Svårigheter vid Sjuksköterskors användning av formell tolk och Svårigheter vid sjuksköterskors användning av informell tolk.* Dessa subkategorier resulterade i två huvudkategorier: *Sjuksköterskors erfarenheter av att få tillgång till tolk och Sjuksköterskors erfarenheter av användning av tolk.*

Slutsats: Att sjuksköterskor hade erfarenhet av att tolk var viktigt för att kunna hantera språkbarriärer, det i sin tur gav bättre möjligheter till en god omvårdnad. I sjuksköterskors användning av tolk fanns både möjligheter och svårigheter. I denna studie identifierades en kunskapsbrist i sjuksköterskors användande av tolk. En utbildning i sjuksköterskors användning av tolk ansågs kunna förbättra omvårdnaden vid språkbarriärer.

Nyckelord: Formell tolk, informell tolk, kommunikation, kvalitativ, sjuksköterskors erfarenheter, språkbarriär.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	5
Bakgrund	5
Kommunikation i vården	5
Sjuksköterskors roll i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter	6
Språkbarriärer mellan sjuksköterskor och patienter	7
Sjuksköterskors användning av tolk i omvårdnad	8
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Urval	9
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	11
Etiskt övervägande	14
Resultat	14
Sjuksköterskors erfarenheter av att få tillgång till tolk	15
Sjuksköterskors prioriteringar	15
Sjuksköterskors kunskap om användning av tolk	16
Tillgänglighet av formell tolk	17
Tillgänglighet av informell tolk	19
Sjuksköterskors erfarenheter av användning av tolk	19
Möjligheter vid användning av tolk	20
Svårigheter vid sjuksköterskors användning av formell tolk	20
Svårigheter vid sjuksköterskors användning av informell tolk	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	25
Slutsats	28
Självständighet	28
Referenser	30

Bilaga 1. Sökning i databasen CINAHL	36
Bilaga 2. Sökning i databasen Pubmed	37
Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsprotokoll	38
Bilaga 4. Artikelöversikt	41

Inledning

I Sverige mångdubblades flyktingintaget och 162 877 människor sökte asyl i Sverige under år 2015 detta kan jämföras med år 2013 där endast 54 259 människor sökte asyl (Statistiska centralbyrån [SCB], 2018). I och med detta har landet blivit mer mångkulturellt. Det sätter en större press på hälso- och sjukvården att kunna möjliggöra en fungerande kommunikation inom vården för de asylsökande och nyanlända (Socialstyrelsen, 2016). Om kommunikationen inte möjliggörs kan språkbarriärer uppkomma vilket kan göra det svårt att få en detaljerad bild av omvårdnadsbehovet och missförstånd kan uppstå (Hendson, Reis & Nicholas, 2015). En formell tolk kan i dessa fall hjälpa hälso- och sjukvårdspersonal att bedriva en patientsäker vård men också en jämlik vård. Det är en fördel att använda formell tolk men det finns även nackdelar och brister i användning av tolk (Socialstyrelsen, 2016). Många gånger används en informell tolk, som många gånger skapar en osäkerhet hos sjuksköterskor då sjuksköterskor får svårt att verifiera den informella tolkens översättning (Sevinç, 2018). Det är därför viktigt att sjuksköterskorna förstår användningen av tolk i situationer där det finns en språkbarriär. Denna studie ses kunna bidra till kunskap om hur sjuksköterskor använder tolk. Då samhället med stor sannolikhet inte kommer bli mindre mångkulturellt ses studien också kunna hjälpa sjuksköterskor i arbetet att vårda patienter där det finns en språkbarriär.

Bakgrund

Kommunikation i vården

Kommunikation beskrivs som ett utbyte av meningsfulla tecken mellan två eller flera parter (Eide & Eide, 2009). Kommunikation som begrepp grundar sig i det latinska *communicare*, som innebär att göra något gemensamt och skapa delaktighet (ibid.). Det är också ett ömsesidigt utbyte som går att dela med någon eller några (Fossum, 2013). Eide och Eide (2009) beskriver hur den professionella kommunikationen skiljer sig från den vardagliga kommunikationen. Professionell kommunikation innebär den kommunikation som hör till yrket, i detta fall yrkesrollen som sjuksköterska. Det övergripande syftet med

kommunikationen i vården är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Eide & Eide, 2009; Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskors roll i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter

De legitimerade sjuksköterskornas specifika kompetens är omvårdnad där det patientnära arbetet ska vara grundat i en humanistisk människosyn (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att en god omvårdnad ska uppnås krävs förutsättningar som respekt för mänskliga rättigheter och självbestämmande samt beaktande av vanor, kulturell bakgrund, människors värderingar och tro. Sjuksköterskor ska jobba utifrån en personcentrerad vård där varje patient blir betraktad som en unik person och där individuella behov, värderingar, resurser samt förväntningar bejakas (ibid.). Travelbee (1971) menar att varje interaktion med en patient ger sjuksköterskor möjlighet att förstå det individuella omvårdnadsbehovet och se patienten som en egen individ.

Kommunikation är ett av sjuksköterskors viktigaste verktyg för att kunna förmedla och ta emot information (Travelbee, 1971). Den kommunikation som sjuksköterskorna använder i vården handlar om att delge information som både är medicinsk och omvårdnadsinriktad samt information som kan vara känslig. Det är då viktigt att vårda samtalet för att kunna stärka relationen mellan patient och sjuksköterskor (Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008). För att kunna lära känna patienten och identifiera deras omvårdnadsbehov krävs en god kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. En god kommunikation kan således bidra till god personcentrerad omvårdnad (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010). Om sjuksköterskors kommunikation inte är tillräcklig är det svårt att förstå patientens bakgrund och vilket omvårdnadsbehov som finns, vilket också gör det svårt för sjuksköterskorna att kunna ge en personcentrerad omvårdnad (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005). När kommunikationen inte fungerar mellan sjuksköterskor och patienter på grund av språkbarriärer uppstår problem i utbytet av informationen samt sjuksköterskors möjlighet till bedömning. Detta påverkar i sin tur sjuksköterskors möjlighet att se det individuella omvårdnadsbehovet hos patienten (Hultsjö & Hjelm, 2005). Även i Hälso- och

sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskrivs vikten av att det finns en god kontakt mellan patienter och sjuksköterskor samt att det finns personal och utrustning för att en god vård ska kunna ges. Som grund för samtycke till vård och behandling behöver sjuksköterskor ge patienter en korrekt och lämplig information som är kulturellt anpassad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Joyce Travelbee (1971) teori om den mellanmännsliga processen fokuserar på omvårdnadens männsliga dimension. Travelbee hävdar för att kunna förstå vad omvårdnad är och bör vara, måste man förstå vad som sker mellan patient och sjuksköterska. Hur deras interaktion kan upplevas och vilka konsekvenser detta kan ha för patienten och dess tillstånd. Vidare menar Travelbee (1971) att omvårdnad är en mellanmännslig process där sjuksköterskor hjälper patienter att främja hälsa samt att hjälpa patienter finna en mening i sitt lidande. Den mellanmännsliga processen kan skapas genom kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. Målet med den mellanmännsliga relationen är att det ska finnas en förståelse mellan parterna, samt att kontakten är ömsesidig och att det finns förståelse för varandras känslor, tankar och attityder. För att nå den mellanmännsliga relationen går sjuksköterskor och patienter igenom olika interaktionsfaser. Det börjar med att ett första möte sker där ett första intryck skapas som sedan leder till att sjuksköterskornas och patienternas personligheter börjar träda fram. När det finns en förståelse mellan sjuksköterskor och patienter utvecklas förmågan till att känna empati och det finns en förståelse för den andres upplevelse. Detta leder till att sjuksköterskor kan känna sympati för patienters lidande samt en önskan om att lindra detta.

Språkbarriärer mellan sjuksköterskor och patienter

Kommunikationen kan påverkas av både den kulturella bakgrunden men också de språkliga skillnaderna som finns mellan samtalsparterna. Om inte samma kulturella och språkliga förståelse finns mellan sjuksköterskor och patienter kan dessa två parter förstå situationer och budskap på helt olika sätt, detta kan göra mötet både omskakande och förvirrande (Hanssen, 2007). Det är således viktigt att sjuksköterskor har både kulturell och språklig förståelse då

kulturella skillnader kan leda till missförstånd i en situation där det redan finns en språkbarriär (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013) Då kommunikationen är en grundläggande del för att kunna bedriva en god omvårdnad kan språkbarriärer vara ett stort hinder för att också kunna få en god vårdrelation (Jirwe, Momeni, & Emami, 2014). Det är då viktigt att sjuksköterskor kan definiera språkbarriärer samt att hitta verktyg och strategier för att minska dessa (ibid.). När sjuksköterskor och patienter inte delar samma språk blir kommunikationen mellan parterna begränsad, omvårdnaden blir då lidande eftersom omvårdnadsbehovet inte kan förstås. Detta kan leda till att en frustration uppstår hos sjuksköterskorna (Hendson et al., 2015).

Sjuksköterskors användning av tolk i omvårdnad

När patienter är i kontakt med sjuksköterskor och någon av parterna i ett samtal upplever att språkförståelsen är bristande ska alltid en formell tolk användas, oavsett om parterna är överens om detta eller inte (Entrena, 2013). Sjuksköterskor upplever ofta att ett gemensamt språk saknas och för att kunna ge omvårdnad som uppfyller en god kvalitet krävs det att en formell tolk används (ibid.). Anledningen till att en formell tolk bör användas är för att det annars blir svårt att säkerställa tolkens kvalifikationer, det innebär att den information som förmedlas och mottas blir svår att verifiera som fullständig (Eide & Eide, 2009). Forskning visar att sjuksköterskor känner en osäkerhet när informell tolk i form av familjemedlem används och föredrar därför att använda sig av en formell tolk (Sevinç, 2018). När en närstående till patienten används som informell tolk finns risken att patienten själv väljer att undanhålla känslig information, eller att den närstående lägger värdering i det som tolkas och framhäver information som anses viktig för den informella tolken (Eide & Eide 2009). För att överkomma språkbarriärer menar Pergert et al. (2008) att en formell och neutral tolk är att föredra då det kan bli svårt att diskutera känsliga ämnen genom en informell tolk. Tidigare forskning av Emine och Syed (2010) beskriver att sjuksköterskor ofta använder sig av informella tolkar trots att det finns en större osäkerhet i översättningen än vid användning av formell tolk. Det är därmed av vikt att sjuksköterskor har en förståelse för användning av formell- respektive informell tolk och vilka konsekvenser det annars kan leda till (Pergert et

al., 2008). Genom att studera sjuksköterskors erfarenheter kan en förståelse för sjuksköterskors användning av tolk bildas.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av användning av tolk vid språkbarriär.

Metod

Design

Litteraturstudien som gjorts är av kvalitativ design med en induktiv ansats, studiens resultat är baserat på kvalitativa artiklar som besvarade syftet. Då syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenhet av användande av tolk vid språkbarriär, kommer levda erfarenheter studeras.

Henricson och Billhult (2012) menar att den kvalitativa designen avser att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen. En litteraturstudie genomfördes då det ansågs vara ett bra arbetssätt för att kunna göra en strukturerad sökning efter relevant data som sedan analyserades och sammanvägde för att besvara syftet. Kristensson (2014) beskriver att en litteraturstudie är en bra metod för att sammanställa relevant kunskap. Analysen är inspirerad av Graneheim och Lundman (2004) samlade beskrivning av kvalitativ innehållsanalys.

Urval

De inklusionskriterier som tillämpades för insamlingen var vetenskapliga kvalitativa artiklar som svarade på syftet, där ett etiskt övervägande genomförts. Artiklarna skulle vara på engelska samt vara peer reviewed. Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) menar att när en artikel är peer reviewed har expertis inom det specifika området granskat artikeln innan den publicerats. Artiklar som publicerades innan år 2000 exkluderades och artiklar som innefattade användning av döv- och stumtolk exkluderades eftersom det verbala språket var av intresse.

Datansamling

För att hitta relevant data med en omvårdnadsinriktning till litteraturstudien har databaserna CINAHL och Pubmed använts. Willman et al. (2016) beskriver att databasen CINAHL är en förkortning för *Cumulative Index to Nursing and Health Literature* och cirka 65 % av tidskrifterna handlar om omvårdnad. Pubmed omfattas av cirka 95% medicinsk litteratur inklusive omvårdnadstidskrifter (ibid.). För att komma fram till relevanta sökord provsöktes många olika begrepp i databaserna, de begrepp som gav mest relevant data söktes därefter i databasernas ämneslistor, CINAHL Headings och MeSH-termer för att få korrekta sökord. Willman et al. (2016) förklarar att CINAHL Headings och MeSH-termer är ämnesord som har satts på de artiklar som finns i databaserna CINAHL och Pubmed. Detta för att vid en sökning i databaserna kunna hitta relevant resultat och utesluta referenser som är mindre intressanta (ibid.). CINAHL Headings och MeSH-termer kombinerades med fritext utifrån de bärande begreppen i syftet. De sökord som användes var *nurses*, *communication barrier*, *translating* och *interpreter services*. Vissa sökord söktes först på hemsidan till biblioteket vid Karolinska Institutet (www.kib.ki.se). Willman et al. (2016) beskriver att MeSH-termer kan översättas från svenska till engelska genom hemsidan till biblioteket vid Karolinska Institutet vilket säkerställer att det sökord som används också motsvarar den definition som eftersöks (ibid.). För att kombinera olika sökord har de Booleska sökoperatörerna OR och AND använts. Sökoperatören AND användes för att avgränsa sökningen men också för att kunna kombinera två eller flera söktermer. Sökoperatören OR användes istället för att vidga sökningen genom att använda den mellan två eller fler söktermer. Detta gjorde även så att sökningen gav resultat som innehöll den ena eller andra termen eller båda tillsammans. Willman et al. (2016) beskriver att de Booleska sökoperatörerna i kombination med fritext ringar in så mycket som möjligt av den relevanta litteraturen samtidigt som den avgränsar området (ibid.). Sökningarna i CINAHL gav tillsammans 78 träffar där 78 lästes på titelnivå, 25 på abstraktnivå och 11 som fulltext. Sökningarna i Pubmed gav tillsammans 41 träffar där 41 lästes på titelnivå, 22 på abstraktnivå och 6 som fulltext (se bilaga 1 och 2). Sammanlagt gick 17 artiklar vidare till kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning har genomförts på artiklarna med stöd av Willman, Slotz och Bahtsevani (2011) kvalitetsprotokoll som är modifierat och anpassat till studier med kvalitativ forskningsdesign (se bilaga 3). Protokollet innehöll 14 frågor, där 12 av frågorna besvarades då de 2 sista i protokollet inte ansågs påverka artiklarnas kvalitet och möjligheten till att besvara syftet till studien. Svartalternativen “Ja” gav 1 poäng, “Nej” och “Vet ej” gav 0 poäng. Av de 17 artiklar som kvalitetsgranskades fick 14 stycken hög kvalitet. 3 stycken artiklar var av låg kvalitet, dessa exkluderades då den låga kvaliteten påverkade möjligheten att kunna besvara studiens syfte. De 14 artiklar som fick hög kvalitet ansågs kunna användas för att besvara syftet (se bilaga 4). Willman, et al. (2016) skriver att en kvalitetsgranskning bör genomföras för att säkerställa att de artiklar som används är av god kvalitet.

Dataanalys

Analys av data har inspirerats av Graneheim och Lundmans (2004) samlade beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att analysen börjar med läsning av de insamlade materialet flera gånger för att få en helhetsbild av innehållet. Därefter markeras meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna ska sedan kondenseras, för att därefter koda med ett eller flera ord som beskriver innehållet. Koderna delas sedan in i subkategorier och huvudkategorier utefter likheter. Subkategorierna ska beskriva innehållet utifrån koderna med en låg grad av tolkning. Huvudkategorierna ska beskrivas latent och bygga på subkategoriernas underliggande betydelse (ibid.).

Analysen genomfördes stegvis där det första steget var att läsa igenom artiklarna ett flertal gånger för att förstå helheten, artiklarna lästes var för sig. När artiklarna lästs markerades meningsbärande enheter ut var för sig som svarade till syftet. När de meningsbärande enheterna valts ut, lästes dessa igenom en gång till tillsammans för att vara överens om att de svarade till syftet. Vid nästa steg kondenserades de meningsbärande enheterna, då kortades dessa ner utan att innebörden ändrades. Därefter sattes en kod på de kondenserade meningsbärande enheterna, dessa koder var ett eller flera ord som beskrev innehållet i de

meningsbärande enheterna. För att undvika tolkning försöktes koderna sättas så manifest som möjligt. Koderna jämfördes grundat på likheter och delades upp därefter. Indelningen resulterade i sju subkategorier och där ett samband sågs bildade tillsammans huvudkategorier, totalt blev det två huvudkategorier.

Tabell 1. Exempel på analysförfarande.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
“Financial considerations also influenced the nurses’ choice. Some participants felt under pressure by their managers to take account of the cost of using interpreting services.”	“Finansiella överväganden påverkade sjuksköterskors val.”	Ekonomiska överväganden	Sjuksköterskors prioriteringar	Sjuksköterskors erfarenhet av att få tillgång till tolk
“Many nurses lacked awareness of the range of interpreting services available and were unsure how to access different types of service.”	“Många sjuksköterskor var osäkra på hur man fick tillgång till olika tolktjänster.”	Osäkerhet	Sjuksköterskors kunskap om användning av tolk	Sjuksköterskors erfarenhet av att få tillgång till tolk
“Sometimes they [interpreters] are harder to get because there are only a limited amount of interpreters.”	“Det finns bara en begränsad mängd formella tolkar.”	Tillgång	Tillgänglighet av formell tolk	Sjuksköterskors erfarenhet av att få tillgång till tolk
“If the patient has a family member and the family member is leaving, they’ll leave their phone number and then we can call if we need to [for interpretation].”	“Familjemedlemmar lämnade sitt mobilnummer så sjuksköterskan kunde ringa för översättning.”	Familjetolk	Tillgänglighet av informell tolk	Sjuksköterskors erfarenhet av att få tillgång till tolk

Etiskt övervägande

I denna studie har ett etiskt övervägande gjorts genom att endast inkludera artiklar där ett etiskt övervägande har gjorts och/eller där det finns ett godkännande av en etisk kommitté. Detta för att säkerställa att deltagarna i artiklarna har behandlats enligt de fyra etiska principerna. Olsson och Sörensen (2011) menar på att forskning ska bygga på autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen. Kristensson (2014) beskriver att för att få göra en forskning där människor blir fysiskt eller psykiskt påverkade krävs det ett formellt etiskt tillstånd. Även Helsingforsdeklarationen (2013) belyser vikten av att studier som bygger på människors upplevelser måste ha ett etiskt godkännande från en etisk kommitté.

Resultat

Resultatet baserades på 14 vetenskapliga artiklar som efter analysprocessen resulterade i 2 huvudkategorier med 7 tillhörande subkategorier. Huvud- och subkategorierna beskrev vilka erfarenheter sjuksköterskor hade i användningen av formell- och informell tolk.



Figur 2. Översikt över huvudkategorier och subkategorier.

Sjuksköterskors erfarenheter av att få tillgång till tolk

Under denna huvudkategori kommer sjuksköterskors erfarenheter av att få tillgång till tolk beskrivas. Genom att förklara sjuksköterskors prioriteringar och kunskap i användning av tolk samt tillgängligheten av formell- och informell tolk, beskrivs sjuksköterskors erfarenhet av att få tillgång av tolk.

Sjuksköterskors prioriteringar

Analysen visade att sjuksköterskor försökte prioritera att få en formell tolk till patienter där det fanns en språkbarriär. Sjuksköterskor ansåg det som viktigt att använda formell tolk vid första mötet då många komplicerade frågor ofta ställdes, det prioriterades också att använda

formell tolk när det fanns en förståelse för patientens utsatta situation. Sjuksköterskor visade sig ofta ha en förståelse för den formella tolkens betydelse, däremot indikerade riktlinjer i många fall att det inte var nödvändigt att använda formell tolk. Trots att riktlinjer talade emot sjuksköterskors användande av formell tolk prioriterades patientens behov i första hand (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014; Galinto, Montie, Shuman, Patak & Titler, 2016; Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004; Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2015).

” My main point is the patient, not the guideline ” (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014, s.147).

Finansiella överväganden påverkade sjuksköterskors prioritering av användandet av formell tolk och många sjuksköterskor kände ett ansvar att vara kostnadseffektiva. För att vara kostnadseffektiv bokades endast formell tolk vid utvalda tillfällen där viktig information skulle delges eller där viktig information kunde framkomma. Sjuksköterskor prioriterade att boka formell tolk till läkarsamtal då de ansågs vara viktigare samt att en mer detaljerad bild kunde fås vid dessa samtal (Eklöf et al., 2014; Gerrish et al., 2004; Haith-Cooper, 2014; Nailon, 2006). Det var dessutom svårt för sjuksköterskor att samverka arbetsteamet med den formella tolken, vilket resulterade i att sjuksköterskor valde att inte använda formell tolk. Sjuksköterskor beskrev även det som tidskrävande att boka och att använda formell tolk. Det var särskilt tidskrävande att få tag på formell tolk via telefon och detta kunde leda till att sjuksköterskornas arbetsbelastning ökade och sjuksköterskors användning av formell tolk begränsades (Eklöf et al., 2014; Shuman, Montie, Galinato, Patak & Titler, 2017).

” Sometimes spend 30 min on the phone, just to get in touch with the interpreter service... Then they tell me that I can't have the same interpreter. . . ” (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014, s.147).

Sjuksköterskors kunskap om användning av tolk

Sjuksköterskorna var osäkra på hur de använde sig utav formell tolk samt på hur de fick tillgång till tolktjänsterna. Bristen på utbildning i användning av formell tolk hos sjuksköterskor kunde leda till att tolktjänster inte användes (Eklöf et al., 2014; Gerrish, et al.,

2004). Sjuksköterskor upplevde att de lärt sig använda tolktjänster genom erfarenheter, de menade på att om det funnits en utbildning i användning av formell tolk hade inte lika många misstag skett. Det ansågs därför viktigt att sjuksköterskor fick kunskap i användning av formell tolk, antingen genom en extern utbildning efter examen eller redan under sjuksköterskeutbildningen. Sjuksköterskor trodde även att om utbildning fanns skulle tjänsterna användas mer effektivt och det skulle finnas en bättre förståelse och färdigheter. Om sjuksköterskorna hade goda färdigheter i att använda tolktjänster visade det sig dessutom förbättra omvårdnaden (Eklöf et al., 2014; Tuohy, McCarthy, Cassidy & Graham, 2008; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013).

“We probably need to learn how to utilise an interpreter as well.” (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013, s.338).

Tillgänglighet av formell tolk

Sjuksköterskor använde sig av formella tolkar i olika former, så som fysisk tolk och telefontolk. Sjuksköterskor beskrev hur en god tolktillgänglighet ökade möjligheten till att ge en god vård samt att kvaliteten på vården blev bättre. Användning av formell tolk visade sig vara till fördel i omvårdnadsarbetet trots att tillgängligheten varierade (Cioffi, 2002; Ian et al., 2008; Tuohy et al., 2008). Sjuksköterskor var oroliga över tillgängligheten av formella tolkar och även den begränsade mängden formella tolkar som fanns. Formella tolkar gick endast att boka under dagtid vilket gjorde det svårt om det uppstod ett behov av formell tolk under kväll- och nattetid, under denna tid blev kommunikationen med patienten bristande. Då sjuksköterskor ofta hade svårt att veta när behovet av formell tolk kunde uppkomma, blev det också svårt att boka formell tolk i förväg inför kväll- och nattetid (Azam & Watson, 2017; Cioffi, 2002; Galinato et al., 2016).

“If the [patient] admission comes on Friday night, we’re not gonna be able to get an interpreter until Monday . . .” (Galinato, Montie, Shuman, Patak, & Titler, 2016, s.5).

Sjuksköterskorna försökte många gånger boka formell tolk, i vissa fall fanns ingen formell tolk med det efterfrågade språket tillgänglig och i andra fall kom sjuksköterskorna inte fram till tolkbyrå för bokning av formell tolk. Detta gjorde att sjuksköterskor upplevde det som nästan omöjligt att få tag i formell tolk. Det visade sig att det var lättare för sjuksköterskor att få tillgång till formell tolk vid vanligt förekommande språk men att tillgången till formell tolk komplicerades när det gällde mindre vanligt förekommande språk. (Cioffi, 2002; Hadziabdic, Heikkila, Albin & Hjelm, 2010; Tuohy et al., 2008). Sjuksköterskor använde sig oftare av telefontolk än en fysisk tolk, då telefontolk var mer lättillgänglig, speciellt i situationer där sjuksköterskor behövde använda formell tolk med kort varsel. Sjuksköterskor beskrev däremot att det fanns en brist på telefontolkar inom vissa språk (Cioffi, 2002; Galinato et al., 2016; Hadziabdic et al., 2010). Brist på formella tolkar kunde i vissa fall förlänga patientens vårdtid och försämra sjuksköterskors möjlighet till att ge en god omvårdnad (Nailon, 2006; Hadziabdic et al., 2010).

Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att det fanns en kontinuitet av de formella tolkar som används så att en relation kunde bildas mellan sjuksköterskor, patient och den formella tolken. Sjuksköterskor kunde se att en kontinuitet av formella tolkar kunde leda till en trygghet hos patienten och sjuksköterskor ansträngde sig därför för att få samma formella tolk under hela vårdtiden. Sjuksköterskor kunde se en negativ effekt av att patienten såg den formella tolken som en främling, då patienten undanhöll information. Däremot upplevde sjuksköterskor att det var svårt att få en kontinuitet eftersom det fanns en brist på formella tolkar (Eklöf et al., 2014; Hadziabdic et al., 2010; Nailon, 2006; Tuohy et al., 2008). När formell tolk inte var tillgänglig uppstod utmaningar till att kunna ha ett fungerande samtal med patienter och sjuksköterskors förmåga till att kunna ge och ta emot information blev lidande. Det gjorde det svårt för sjuksköterskor att bibehålla en god relation med patienten när det fanns en bristande tillgänglighet hos de formella tolkarna (Cioffi, 2002; Nailon, 2006).

Tillgänglighet av informell tolk

I situationer där det fanns en språkbarriär såg sjuksköterskor familjemedlemmar som en lättillgänglig väg till att kunna kommunicera med patienten. Vid tillfällen där familjemedlemmar var tillgängliga hos patienten hjälpte de till att översätta och svara på frågor. När familjemedlemmar lämnade patienten gav de ofta sitt mobilnummer, så att sjuksköterskorna kunde ringa om de behövde översättning. Sjuksköterskor valde ofta att ringa familjemedlemmar istället för en formell telefontolk då de både var mer lättillgängliga och det ansågs även som en enklare process (Galinato et al., 2016; Shuman et al., 2017).

“It’s easier because the phone [patient’s own phone] is there in the room. The interpreter’s phone, you have to get it. And, you know, it’s probably the ease of it.” (Galinato, Montie, Shuman, Patak & Titler, 2016, s.5)

Trots att sjuksköterskorna kände en osäkerhet kring noggrannheten i familjemedlemmars översättning, användes dessa ändå då de var lättillgängliga. När informell tolk skulle användas var de ofta nära anhöriga till patienten, i vissa fall var det bara barnen som var tillgängliga. Sjuksköterskor behövde då överväga om det var lämpligt att använda barn som informell tolk när de var det enda alternativet. I vissa fall där formell tolk inte gick att få tag på användes barn som informell tolk för att de var lättillgängliga, trots att sjuksköterskor tyckte det kändes fel (Galinato et al., 2016; Hadziabdic et al., 2010; Tuohy et al., 2008). På akutavdelningar använde sjuksköterskor sig ofta av familjemedlemmar som informell tolk och när familjemedlemmar inte var tillgängliga, anlätades en formell tolk (Gerrish et al., 2004; McCarthy et al., 2013). Även sjuksköterskor på avdelningen som var tvåspråkiga användes som informell tolk, något som var uppskattat av de sjuksköterskor som inte kunde kommunicera med patienten (Cioffi, 2002).

Sjuksköterskors erfarenheter av användning av tolk

Under denna huvudkategori kommer sjuksköterskors erfarenhet av användning av tolk beskrivas. Det innefattar både möjligheter och svårigheter vid formell- och informell tolk.

Möjligheter vid användning av tolk

En möjlighet i sjuksköterskors användande av formell tolk var att språkbarriärer kunde hanteras samt att de kunde bilda sig en klinisk bild som bidrog till att kunna ge en optimal vård. Den formella tolken ökade möjligheten till att kunna få en förståelse för patientens situation och för att kunna ge viktig information, detta gjorde patienten mer delaktig i vården. Sjuksköterskor såg även att användandet av formell tolk ökade möjligheterna för att kunna skapa en relation till patienten och därmed förstå omvårdnadsbehovet. Samtidigt som sjuksköterskor såg möjligheterna med användning av formell tolk sågs också möjligheter i användandet av informell tolk. Det beskrevs att sjuksköterskor förlitade sig på att familjemedlemmar kunde översätta och hjälpa till att kommunicera med patienten. Den informella tolken i form av familjemedlem ansågs kunna bidra till en fördjupad dialog (Galinato et al., 2016; Ian et al., 2015; McCarthy et al., 2013; Nailon, 2006; Shuman et al., 2017).

” I feel this really enhances the care we can provide not only being able to gain a true understanding of the families concerns but also to inform them of what is going on and keep them a member of the healthcare team.” (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2015, s. 259).

Svårigheter vid sjuksköterskors användning av formell tolk

Sjuksköterskor uppskattade användning av formell tolk trots att det fanns många begränsningar i användandet. En brist var att sjuksköterskor upplevde att det fanns en ovisshet i den formella tolkens översättning, de visste inte om den formella tolken översatte ordagrant eller om informationen ändrades. Sjuksköterskor hade även svårt att verifiera noggrannheten i översättningen. I vissa fall visade det sig också att den formella tolken inte översatte som sjuksköterskorna förväntade sig, vilket gjorde det svårt för sjuksköterskorna i omvårdnadsarbetet (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström, 2008; Gerrish et al., 2004; Haith-Cooper, 2014).

Sjuksköterskor upplevde att det blev problematiskt när den formella tolken hade dålig kunskap i det språk sjuksköterskorna talade, det gjorde det svårt att berätta för den formella tolken vad som skulle översättas till patienten. Det upplevdes även problematiskt att formella tolkar inte hade kunskap i medicinska termer och vårdbegrepp, detta kunde leda till missförstånd som kunde göra omvårdnadsarbetet mindre effektivt. Sjuksköterskor ansåg att formella tolkar borde få utbildning i medicinska termer för att minska risken för missförstånd (Hadziabdic et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Nailon, 2006; Tuohy et al., 2008). Det var inte bara de språkliga kunskaperna hos den formella tolken som var ett problem utan även kulturella svårigheter, i vissa fall kunde den formella tolken vägra översätta då det ansågs kulturellt opassande. Sjuksköterskor ansåg det som viktigt att den formella tolken var neutral och inte lade några värderingar i vad som skulle översättas. Även sjuksköterskor behövde ha förståelse över kulturella skillnader, det var viktigt att aspekter som konflikter mellan länder, kultur och religion togs i beaktande. Det kunde annars leda till en konflikt mellan den formella tolken och patienten som påverkade kvaliteten av samtalet (Eklöf et al., 2014; Haith-Cooper, 2014; Ozolins & Hjelm, 2003).

“... they chose to get an interpreter that turned out to be serb, which was disastrous since it was Serbs who had tortured and raped the women” (Ozolins & Hjelm, 2003, s. 88)

Sjuksköterskor upplevde att användandet av formell tolk ibland kunde skada relationen mellan sjuksköterska och patient. När den formella tolken var oengagerad upplevde sjuksköterskorna en oro över att patienten och närstående skulle känna en bristande respekt, sjuksköterskorna kunde även se att relationen mellan sjuksköterskor och patienter påverkades negativt av detta (Eklöf et al., 2014; Nailon, 2006). Ett stort problem i sjuksköterskors användning av formell tolk var att den formella tolken varken dök upp eller svarade trots bokad tid. I vissa fall påbörjades ett tolksamtal men avbröts då den formella tolken inte längre hade tid och möjlighet att fortsätta (Nailon, 2006; Hadziabdic et al., 2010). Det ansågs även ta lång tid att jobba med en formell tolk, då det tog längre tid att kommunicera via en formell tolk, speciellt när patienten var medvetandepåverkad. Att det tog lång tid påverkade dessutom sjuksköterskornas arbetstempo, sjuksköterskor upplevde att när en formell tolk var närvarande kunde det påverka en hel arbetsdag. Det upplevdes som frustrerande när samtalen

genom formell tolk tog lång tid, en av anledningarna till att det tog längre tid var för att sjuksköterskorna behövde prata långsammare än vanligt. Trots detta upplevde sjuksköterskor att de blivit mer tålmodiga som resultat av att det tar längre tid vid användning av formell tolk (Azam & Watson, 2017; Ian et al., 2015; Shuman et al., 2017).

Svårigheter vid sjuksköterskors användning av informell tolk

Sjuksköterskor beskrev hur de använde informell tolk i form av familjetolk trots att de upplevde att de inte borde. När sjuksköterskorna använde familjemedlem som informell tolk upplevdes en oro, speciellt när barn användes som informell tolk. Sjuksköterskor ansåg att barn endast skulle användas som informell tolk för att förmedla väsentlig information. Barn ansågs vara sårbara och att de inte har tillräcklig kunskap för att förstå de frågor som kan ställas. Känsliga ämnen upplevdes fel att diskutera igenom en familjemedlem som informell tolk och sjuksköterskor ansåg att blev svårt att behålla patientens integritet i dessa situationer samt att de kunde störa de roller och relationer som fanns i patientens familj (Alm-Pfrunder et al., 2008; Cioffi, 2002; Eklöf et al., 2014; Gerrish et al., 2004).

Sjuksköterskorna upplevde svårigheter vid användande av informell tolk då det var svårt att verifiera noggrannheten i översättningen samt om all information översattes till patienten. Sjuksköterskor upplevde att det alltid fanns en osäkerhetsfaktor när familjemedlemmar användes som informell tolk och det fanns en oro om att de undanhöll viktig information. I vissa fall kunde patienten säga en lång mening som familjemedlemmen sedan översatte till endast ett kort ord. Sjuksköterskor upplevde att familjemedlemmar i många fall kondenserade informationen som skulle översättas till patienter (Alm-Pfrunder et al., 2008; Galinato et al., 2016; Haith-Cooper, 2014; Nailon, 2006). Sjuksköterskor beskrev hur familjemedlemmar ibland kunde svara på sjuksköterskornas frågor utan att översätta dessa till patienten, vilket gjorde det svårt för sjuksköterskor att få en rättvis anamnes. Vid flera tillfällen vägrade patienternas närstående att översätta och själva bestämde vården för patienterna. Sjuksköterskor ansåg att det var svårt att lita på familjemedlemmar dessutom ansågs de inte ha rätt kunskaper för att kunna tolka, trots detta användes de som informell tolk (Tuohy et al., 2008; Haith-Cooper, 2014; Ozolins & Hjelm, 2003; Shuman et al., 2017).

” But there is always an uncertainty factor; you do not know if they translate what you say. . . you do not know if they translate what their family member say, and sometimes you do not understand either.” (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström, s.3703)

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ litteraturstudie genomfördes då studien utgick från att beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Kristensson (2014) beskriver att denna metod utgår från att beskriva människors upplevelser av ett fenomen. En nackdel med kvalitativ metod är att resultatet i studien inte går att mäta eller jämföra mellan grupper och därmed inte går att generalisera (ibid.).

Kvantitativ metod beskrivs att ha som syfte att förklara och se ett samband av ett eller flera fenomen (Forsberg & Wengström, 2015). Att fånga sjuksköterskors erfarenheter hade inte varit möjligt med en kvantitativ metod, därför var kvalitativ metod det som ansågs mest lämpligt till denna studie. Det beskrivs som viktigt att vara medveten om hur lång tid olika metoder tar och det är då klokt att detta tas i hänsyn i valet av metod (Polit & Beck, 2018).

För att söka artiklar användes databaserna CINAHL och Pubmed, genom att båda databaserna användes ansågs det bredda sökningen och möjligheten till att hitta relevant data. Willman et al. (2016) beskriver att en systematisk sökning inte räcker att göras i en databas, utan behöver sökas i två eller flera. Pubmed innehåller artiklar med tidskrifter inom både medicin och omvårdnad medan CINAHL utgår från ett omvårdnadsperspektiv (ibid.). För att komma fram till relevanta sökord söktes många olika begrepp på databaserna för att sedan sortera ut de begrepp som fick flest relevanta träffar. Dessa söktes sedan i de båda databasernas ämneslistor var för sig för att få fram korrekta sökord. Anledningen till att begreppen söktes i båda databasernas ämneslistor var för sig var för att databaserna kan använda sig av olika ämnesord, det kan då ge en bredare sökning att använda båda. Även Willman et al. (2016) menar på att det är viktigt att kombinera olika sökord och indexord för att inte gå miste om relevant litteratur. Sökord i CINAHL Headings och MeSH-termer

kombinerades med ord i fritext som utgick från de bärande begreppen i syftet. Flest artiklar hittades på CINAHL och eftersom syftet är omvårdnadsrelaterat ansågs det ge goda förutsättningar till att resultatet skulle svara till syftet och vara omvårdnadsinriktat.

För att avgränsa sökningen användes inklusions- och exklusionskriterier. Ett exklusionskriterie som tillämpades var att utesluta döv- och stumtolk, detta för att det var det verbala språket som ansågs vara av intresse att studera samt att den definition av språkbarriär som valts handlade om det verbala språket. En konsekvens av att utesluta döv- och stumtolk kan vara att viktig data om sjuksköterskors erfarenhet av användning av denna sortens tolk missades. Inga kriterier tillämpades på artiklarnas geografiska område då språkbarriärer kan uppkomma oavsett var i världen sjuksköterskor befinner sig. Willman et al. (2016) menar att det bör ifrågasättas om studier från andra länder än Sverige bör inkluderas i studien då sjukvården kan se annorlunda ut. Däremot menar Polit och Beck (2018) att det kan vara med fördel att använda artiklar från olika länder, då det kan styrka det problem som undersöks samt ge flera infallsvinklar i problemet (ibid.). Genom att inkludera andra länder gick ingen data om miste och resultatet kan ses som mer trovärdigt. Artiklarna som valdes kvalitetsgranskades enligt Willman et al. (2011) då den ansågs lämplig för att kvalitetsgranska artiklar med kvalitativ forskningsdesign samt vara lätthanterlig. Fråga elva och tolv (se bilaga 3) i gransknings protokollet valdes att inte besvaras då dessa inte ansågs påverka kvaliteten av artikeln. Willman, et al. (2016) beskriver att mallar och protokoll som används måste modifieras för att passa till den aktuella granskningen.

Analysförfarandet gjordes med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) samlade beskrivning av kvalitativ innehållsanalys, då den ansågs vara lämplig för kvalitativ litteraturstudie. Kvalitativ innehållsanalys kan ske på många olika nivåer av abstraktion och tolkning, inom vård- och omsorgsforskning anses det vara lämpligt att använda denna analysform för att kunna granska och tolka texter (Lundman & Graneheim, 2016). Innehållsanalysen gjordes huvudsakligen manifest men med latent inslag. Lundman och Graneheim (2016) beskriver att en viss grad av tolkning är nödvändig för att resultatet ska vara begripligt, eftersom det finns risk att helheten går förlorad om analysprocessen endast är manifest.

Artiklarna lästes var för sig ett flertal gånger för att försäkra sig om att det fanns en likvärdig uppfattning och förståelse om artiklarnas innehåll. Även de meningsbärande enheterna markerades var för sig, som sedan jämfördes och diskuterades. Det är något som ansågs stärka trovärdigheten. Den efterföljande kondenseringen och kodningen ansågs som utmanande då det var svårt att vara textnära och behålla kärnan i de meningsbärande enheterna. Denna process gjordes därför om genom att gå igenom samtliga meningsbärande enheter för att sedan diskutera så att kondenseringen och kodningen inte innehöll för hög grad av tolkning. Detta för att säkerställa att kärnan bibehölls och på så sätt utgjorde en bra grund för kategoriseringen. Genom att noggrant gått igenom analysprocessens delar stärktes reliabiliteten. Forsberg och Wengström (2015) beskriver att reliabilitet är mätmetodens precision att vid upprepade mätningar få samma mätvärde.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien visade att sjuksköterskors erfarenheter av användande av formell- och informell tolk präglades av sjuksköterskors varierande kunskap om användning av formell tolk och svårigheter vid användning av formell- och informell tolk. Resultatet kommer diskuteras genom tre subkategorier; Sjuksköterskors kunskap om användning av tolk, Svårigheter vid sjuksköterskors användning av formell tolk och Svårigheter vid sjuksköterskors användning av informell tolk.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor kände en osäkerhet i hur de fick tillgång till tolktjänsterna samt hur dessa användes. Det framkom också att sjuksköterskor saknade en utbildning i användandet av formell tolk, antingen som en del i grundutbildningen eller som en extern utbildning. Likt som resultatet visar, menar även Socialstyrelsen (2018) att ett behov av utbildning i användning av formell tolk finns hos sjuksköterskor. Det beskrivs att utbildningen borde ingå i en introduktionsutbildning för nyanställda sjuksköterskor men också som en obligatorisk utbildning för redan anställda sjuksköterskor (ibid.). I studiens resultat framkom det att sjuksköterskor såg ett behov av att utbildning i användandet av formell tolk ingick redan i grundutbildningen för sjuksköterskor. Detta anser också

Socialstyrelsen (2018) vara en viktig del för att sjuksköterskor ska kunna bli trygga i användandet av formell tolk i omvårdnadsarbetet. Enligt Svensk förvaltningslag (SFS 2017:900) ska hälso- och sjukvården sträva efter att uttrycka information lättbegripligt och när en patient inte behärskar det svenska språket bör formell tolk anlitas. I studiens resultat framkom det att vid en bättre kunskap av användandet av formell tolk användes tjänsterna mer effektivt och sjuksköterskor kunde se att den formella tolken kunde förbättra omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor ska enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) kunna identifiera förbättringsarbete inom omvårdnadsarbetet och vara öppna för att utveckla en god och säker vårdmiljö. Något som kan kopplas till studiens resultat, då sjuksköterskor identifierar kunskapsbrist i användning av formell tolk och där utbildning skulle kunna vara ett förbättringsarbete.

Studios resultat visade att sjuksköterskor hade erfarenhet av att möta olika svårigheter i användningen av formell tolk, det kunde handla om ovisshet i den formella tolkens översättning. Att sjuksköterskor kände en osäkerhet i den formella tolkens översättning styrks av Hadziabdic och Hjelm (2013) som i sin studie beskriver hur sjuksköterskor upplevde att den formella tolken ibland ändrade på informationen som skulle översättas. I denna studies resultat framkom det också att sjuksköterskor även hade erfarenheter av att den formella tolken hade bristfällig kunskap i det språk sjuksköterskorna talade och att kommunikationen då blev bristande, något som kunde leda till missförstånd som försvårade omvårdnadsarbetet. Den bristande kommunikationen menar Travelbee (1971) kan skada den mellanmänskliga relationen som anses vara nödvändig för att sjuksköterskor ska kunna förstå det individuella omvårdnadsbehovet. Det blir också svårt för sjuksköterskor att förstå patientens upplevelse och lindra lidandet. Att omvårdnaden blev lidande när kommunikationen inte fungerade beskrivs även av Hultsjö och Hjelm (2005) som menar att sjuksköterskors möjlighet till bedömning påverkades. Det i sin tur ledde till en bristande möjlighet att se det individuella omvårdnadsbehovet.

I studiens resultat framkom det att kulturella aspekter sågs som en svårighet i sjuksköterskors användande av formell tolk. Sjuksköterskor hade erfarenhet av att den formella tolken i vissa fall vägrade översätta då det ansågs kulturellt opassande. Det var därför viktigt att

sjuksköterskor hade en förståelse över kulturella skillnader. Enligt Svensk sjuksköterskeförenings (2017) beskrivning av de internationella etiska koderna beskrivs det som sjuksköterskors ansvar att se till så att patienter får tillräcklig och lämplig information på ett kulturellt anpassat sätt. Det framkom i studiens resultat att om sjuksköterskor inte hade en kulturell förståelse samt kulturellt anpassade informationen kunde konflikter mellan den formella tolken och patienten uppstå. Detta kunde påverka kvaliteten av samtalet men också skada relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Även Plaza del pino et al. (2013) belyser vikten av att sjuksköterskor hade en kulturell förståelse då det annars kunde uppstå missförstånd och den redan befintliga språkbarriären kunde bli tydligare. Travelbee (1971) menar att relationen mellan sjuksköterskor och patienter är viktig för att sjuksköterskor ska kunna känna empati och sympati för sina patienter. Om relationen mellan sjuksköterskor och patienter är bristande blir det också svårt för sjuksköterskor att känna en empati och sympati för patienten.

Att sjuksköterskor använde sig av informell tolk trots att de upplevde att de inte borde var något som framhölls i denna studies resultat. De informella tolkarna som sjuksköterskorna använde var i många fall familjemedlemmar och då även barn. Dock menar Socialstyrelsen (2018) på att det anses olämpligt att använda barn som informell tolk då ansvaret blir stort och samtalen mellan sjuksköterska och patienten kan vara känsliga (ibid.). Det framkom i studiens resultat att sjuksköterskor kände en osäkerhet vid användandet av informell tolk. Anledningar som fick sjuksköterskor att känna sig osäkra i användandet av informell tolk var att det blev svårt att bevara patientens integritet, svårt att verifiera noggrannheten i översättningen och att information ibland undanhölls. Även Hadziabdic och Hjelm (2013) bekräftar i sin studie att informell tolk i form av familjemedlemmar ofta kondenserar informationen och i vissa fall kan vägra översätta viss information. Det lyfts även i en studie av Sevinç (2018) att sjuksköterskor kände en osäkerhet när informell tolk i form av familjemedlem användes och därför föredrogs användning av en formell tolk. Socialstyrelsen (2018) menar att problem i översättningen av informell tolk kan bero på att den anhörige eller barnet inte har medicinsk förståelse eller tillräcklig språklig kompetens. Detta kan leda till att patientens säkerhet och den medicinska säkerheten äventyras (ibid.). I studiens resultat beskrevs det att sjuksköterskor använde informell tolk trots att de kunde ses brister i

användandet. Även Emine och Syed (2010) beskriver att sjuksköterskor ofta uppger att de använder informell tolk istället för formell tolk trots att sjuksköterskorna upplevde en osäkerhet användningen av informell tolk. I Svensk sjuksköterskeförenings (2017) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor beskrivs det att sjuksköterskor ska vara riskmedvetna och arbeta förebyggande för att patienter inte ska utsättas för onödiga risker. Dock visar denna studies resultat på att sjuksköterskor många gånger gick emot kompetensbeskrivningen då den informella tolken användes trots att det fanns brister som kunde påverka omvårdnadsarbetet samt innebära risker för patienten.

Slutsats

Sjuksköterskors användning av formell tolk ökade möjligheterna till att kunna hantera språkbarriärer och förstå omvårdnadsbehovet. Dock fanns det brister i användandet, sjuksköterskor ansåg det som svårt att få tillgång till formell tolk och många gånger saknade sjuksköterskor kunskap och utbildning i hur tolktjänsterna användes. En utbildning i användning av formell tolk ansågs kunna förbättra sjuksköterskors omvårdnadsarbete vid språkbarriärer. I resultatet kunde svårigheter i användandet av både formell- och informell tolk identifieras. Detta kunde handla om att det var svårt att verifiera både den formella- och informella tolkens översättning eller att det fanns en bristande kunskap i medicinska ord och termer som kunde leda till missförstånd.

Studiens resultat kan bidra till att sjuksköterskor får en ökad förståelse för vikten av användandet av formell tolk och hur viktigt en fungerande kommunikation är för sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Förslag på vidare forskning skulle kunna vara att studera sjuksköterskors kunskapsnivå i användning av formell tolk för att vidare kunna utforma en utbildning i användandet av formell tolk.

Självständighet

Studien har genomförts gemensamt av Linnea Gulliksson och Moa Axelsson med ett gott samarbete. Inledning och bakgrund gjordes gemensamt. Artikelsökningar gjordes var för sig

för att sedan gemensamt sammanställa vilka artiklar som skulle användas i studien. I analysförfarandet markerades meningsbärande enheter ut var för sig för att sedan sammanställa även dessa gemensamt. Resterande delar i metoden gjordes gemensamt. Allt material har bearbetats och diskuterats gemensamt och båda författarna har haft ett aktivt deltagande under hela arbetets gång.

Referenser

* = Referenser som använts i resultatet

* Alm-Pfrunder, A.B., Falk, A.-C., Vicente, V. & Lindström, V. (2008). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish–English proficiency. *Journal of Clinical Nursing* (27), 3699–3705. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=7&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=131705927&db=ccm>

* Azam, P. & Watson, R. (2017). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing* (27), 1152–1160. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=9&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=128733709&db=ccm>

Berg, L. (2014). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelation med patienten. I E. Dahlborg Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne.* (s. 145-155) Lund: Studentlitteratur.

* Cioffi, J. (2002). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies* (40), 299–306. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=11&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106839090&db=ccm>

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning.* Lund: Studentlitteratur.

* Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-kilpi, H. (2014). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing* (32), 143–150. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=13&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103780455&db=ccm>

Emine, K. & Syed, H.R. (2010) Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling* (81), 187–191. Från <https://www-sciencedirect-com.miman.bib.bth.se/science/article/pii/S0738399110002697>

Entrena, E. (2013). Att kommunicera med hjälp av tolk. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården.* (s. 335–352) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (s.25-49) Lund: Studentlitteratur.

* Galinato, J., Montie, M., Shuman, C., Patak, L. & Marita Titler. (2016). Perspectives of Nurses on Patients With Limited English Proficiency and Their Call Light Use. *Global Qualitative Nursing Research* (3), 1–9. Från https://www.ncbi.nlm.nih.gov/miman.bib.bth.se/pmc/articles/PMC5381929/pdf/10.1177_2333393616637764.pdf

* 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* (5), 407–413. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=15&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d>

Graneheim, H.U & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112 Från <https://www-sciencedirect-com.miman.bib.bth.se/science/article/pii/S0260691703001515?via%3Dihub>

* Hadziabdic, E., Heikkila, K., Albin, B. & Hjelm, K. (2010). Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nursing Inquiry* (3), 253–261. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=20&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104662628&db=ccm>

Hadziabdic, E & Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare* (11), 69–76 Från <https://onlinelibrary-wiley-com.miman.bib.bth.se/doi/full/10.1111/1744-1609.12005>

* Haith-Cooper, M. (2014). Mobile translators for non-English-speaking women accessing maternity services. *British Journal of Midwifery* (22), 795 – 803. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06>

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 27 november, 2018, Från

World medical association <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hendson, L., Reis, D.M. & Nicholas B.D. (2015). Health Care Providers' Perspectives of Providing Culturally Competent Care in the NICU. *JOGNN (44)*, 17–27. Från <https://web-b-ebsohost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e1940453-c824-457d-b5ea-637913fa9156%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103879382&db=ccm>

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 130–131). Lund: Studentlitteratur.

Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review (52)*, 267–285. Från <https://onlinelibrary-wiley-com.miman.bib.bth.se/doi/epdf/10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x>

* Ian, C., Nakamura-Florez, E. & Lee, Y.-M. (2015). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Nursing Research (30)*, 257–260. Från <https://www-sciencedirect-com.miman.bib.bth.se/science/article/pii/S0897189715002116?via%3Dihub>

Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 355–356). Lund: Studentlitteratur.

Jirwe, M., & Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences (3)*, 436–444. Från <https://web-b-ebsohost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=18&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105089297&db=ccm>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Lundberg, C.P., Bäckström, J. & Widén, S. (2005). Caregiving to Patients Who Are Culturally Diverse by Swedish Last-Year Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing, (16)*, 255–262. Från <https://journals-sagepub-com.miman.bib.bth.se/doi/pdf/10.1177/1043659605274952>

Lundman, B & Graneheim Hällgren, U. (2016). Kvalitativ innehållsanalys I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 221–232). Lund: Studentlitteratur.

* McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335–339. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23901452>

* Nailon, R.E. (2006). Nurses' Concerns and Practices With Using Interpreters in the Care of Latino Patients in the Emergency Department. *Journal of Transcultural Nursing*, (17), 119-128. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=25&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZW9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106328969&db=ccm>

Nilsson, B., & Waldemarson, A.-K. (2016). *Kommunikation: samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

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

* Ozolins, L.-L. & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing* (7), 84–93. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=27&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZW9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106713866&db=ccm>

Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K. & Björk, O. (2008). Bridging obstacles to transcultural caring relationships--tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology Nursing*, (1), 35–43. Från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=29&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84be-f09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZW9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105717332&db=ccm>

Plaza del Pino, J.F., Soriano, E. & Higginbottom, M.-A.G. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BioMed Center Nursing*, (12), 2-8. Från <https://web-a-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=3&sid=ad3c4b60-6420-46db-86d1-313cf80ea646%40sessionmgr4010&bdata=JnNpdGU9ZW9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104175257&db=ccm>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2018). *Study guide for essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (Ninth edition.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Statistiska centralbyrån. (2018). *Asylsökande i Sverige*. Hämtad 18 januari, 2019, från Statistiska centralbyrån, <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/asylsokande-i-sverige/>

Sevinç, C. (2018). Nurses Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3). Från <http://web.a.ebscohost.com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=6&sid=f7833e8b-1e21-4034-b7cd-98239df577b5%40sessionmgr4010&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129080276&db=ccm>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:900. *Förvaltningslag*. Stockholm: Socialdepartementet

* Shuman, C., Montie, M., Galinato, J., Patak, L. & Titler, M. (2017). Registered Nurse and Nursing Assistant Perceptions of Limited English-Proficient Patient-Clinician Communication. *Journal of Nursing Administration* (12), 589–591. Från <https://web-b-ebscohost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=31&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84bef09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=126536274&db=ccm>

Socialstyrelsen. (2016). Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården, Kartläggning våren 2016. Hämtad 15 november, 2018, Från Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf>

Socialstyrelsen (2018). Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Hämtad 10 december, 2018, Från Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20969/2018-5-13.pdf#page=41&zoom=100,0,320>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 10 oktober 2018, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 10 oktober 2018, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2.ed.) Philadelphia: Davis.

* Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I. & Graham, M. M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review* (2), 164–170. Från <https://web-b-ebscohost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=33&sid=1b756e93-0ad2-4b12-84bef09e27571200%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105650193&db=ccm>

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

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

Bilaga 1. Sökning i databasen CINAHL

Databas	Sökord	Datum	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa fulltexter	Valda artiklar
CINAHL	S1 (MH ‘‘Communication Barriers’’) OR Communication barrier OR communication barriers	2018-10-13	5911	0	0	0	0
CINAHL	S2 (MH ‘‘Interpreter Services’’ OR Interpreter Services OR Interpreter Service	2018-10-13	1835	0	0	0	0
CINAHL	S3 (MH ‘‘Nurses’’) OR Nurses OR Nurse	2018-10-13	434 897	0	0	0	0
CINAHL	S1 AND S2 AND S3	2018-10-13	78	78	25	13	13

Bilaga 2. Sökning i databasen Pubmed

Databas	Sökord	Datum	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa fulltexter	Valda artiklar
Pubmed	S1 ‘‘Communication Barriers’’ (MeSH) OR Communication Barriers (Title/Abstract) OR Communication Barrier (Title/Abstract)	2018-10-13	6509	0	0	0	0
Pubmed	S2 ‘‘Translating’’ (MeSH) OR Translating (Title/Abstract) OR Translate (Title/Abstract)	2018-10-13	41 286	0	0	0	0
Pubmed	S3 ‘‘Nurses’’ (MeSH) OR Nurse (Title/Abstract) OR Nurses (Title Abstract)	2018-10-13	279 538	0	0	0	0
Pubmed	S1 AND S2 AND S3	2018-10-13	41	41	22	6	4

Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsprotokoll

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

Double blinded

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 beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
---------------------------------------	----	-----	--------

-datainsamling tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
-----------------------------------	----	-----	--------

- analys tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
-----------------------------	----	-----	--------

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?	Ja	Nej	Vet ej
---	----	-----	--------

- Råder datamätnad? (om tillämpligt)	Ja	Nej	Vet ej
--------------------------------------	----	-----	--------

- Råder analysmättnad?	Ja	Nej	Vet ej
------------------------	----	-----	--------

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Vet ej
--	----	-----	--------

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

-Genereras teori?	Ja	Nej	Vet ej
-------------------	----	-----	--------

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
Jose Galinato, Mary Montie, Clayton Shuman, Lance Patak, och Marita Titler/2016/USA	Perspectives of Nurses on Patients With Limited English Proficiency and Their Call Light Use	Kvalitativ deskriptiv metod	7 sjuksköterskor	Hög
Parveen Azam och Roger Watson/2017/Storbritannien	Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives	Kvalitativ deskriptiv metod	59 sjuksköterskor	Hög
Niina Eklöf, Maija Hupli och Helena Leino-Kilpi/2014/Finland	Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland	Kvalitativ deskriptiv metod	20 sjuksköterskor	Hög
Jane McCarthy, Irene Cassidy, Margaret M. Graham och Dympna Tuohy/2013/Irland	Conversations through barriers of language and interpretation.	Kvalitativ deskriptiv metod	7 sjuksköterskor	Hög
Clayton Shuman, Mary Montie, Jose Galinato, Lance Patak and Marita Titler/2017/USA	Registered Nurse and Nursing Assistant Perceptions of Limited English-Proficient Patient-Clinician Communication	Kvalitativ metod	3 sjuksköterskor och 3 undersköterskor	Hög
Kate Gerrish, Ruby Chau, Abi Sobowale och Elizabeth Birks/2004/Storbritannien	Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing	Kvalitativ metod	Blandat av sjuksköterskor och undersköterskor, totalt 15 styckena	Hög
Jane Cioffi/2002/Australien	Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences	Kvalitativ metod	23 sjuksköterskor	Hög
Cody Ian, Elizabeth Nakamura-Florez and Young-Me Lee/2015/USA	Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients	Kvalitativ metod	17 sjuksköterskor	Hög

D. Tuohy, J. McCarthy, I. Cassidy och M. M. Graham/2008/Irland	Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland	Kvalitativ studie	7 sjuksköterskor	Hög
Lise-Lotte Ozolins och Katarina Hjelm/2003/Sverige	Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden.	Kvalitativ metod	49 sjuksköterskor	Hög
Regina E. Nailon/2006/USA	Nurses' Concerns and Practices With Using Interpreters in the Care of Latino Patients in the Emergency Department	Kvalitativ metod	15 sjuksköterskor	Hög
Emina Hadziabdic, Kristiina Heikkila, Björn Albin och Katarina Hjelm/2010/Sverige	Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare	Kvalitativ metod	60 incidentrapporter gjorda av sjuksköterskor	Hög
Melanie Haith-Cooper/2014/Storbritannien	Mobile translators for non-English-speaking women accessing maternity services	Kvalitativ metod	11 sjuksköterskor	Hög
Annika B Alm-Pfrunder, Ann-Charlotte Falk, Veronica Vicente och Veronica Lindström/2008/Sverige	Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish–English proficiency	Kvalitativ metod	11 sjuksköterskor	Hög
John Lowe och Cynthia Archibald/2009/USA	Cultural Diversity: The Intention of Nursing	Kvalitativ metod	Framkommer inte	Låg
Robin Dawson Estrada, Jennifer F. Reynolds and DeAnne K. Hilfinger Messias/2015/USA	A Conversation Analysis of Verbal Interactions and Social Processes in Interpreter-Mediated Primary Care Encounters	Kvalitativ metod	6 sjuksköterskor	Låg
ARUNGWA Oluwatosin Taiwo/2014/Sydafrika	Effect of communication on nurse - patient relationship in national orthopaedic hospital	Kvalitativ metod	60 sjuksköterskor	Låg