



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Att få till en länk till patienten

-en litteraturstudie om sjuksköterskors erfarenheter av
språkbarriärer

Christina Amo Olsson

Alva Lennwall

Handledare: Johanna Norén Jonasson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Januari 2019

Att få till en länk till patienten

Christina Amo Olsson
Alva Lennwall

Sammanfattning

Bakgrund: Hälso- och sjukvården har påverkats mycket de senaste åren i ett samhälle där flera språk blir vanligare. Språkbarriärer inom hälso- och sjukvården mellan sjuksköterskan och patienten kan påverka den personcentrerade omvårdnaden negativt. Det saknas kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas. Därför är det av intresse att undersöka ämnet.

Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter inom hälso- och sjukvård, där ett gemensamt verbalt språk saknas.

Metod: En litteraturstudie där kunskap från kvalitativa artiklar samlades och analyserades utifrån Graneheim och Lundman.

Resultat: Studien resulterade i ett tema, fyra huvudkategorier och elva underkategorier.

Teman, huvudkategorierna och underkategorierna beskriver sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas, inom hälso- och sjukvården.

Teman var *Att få till en länk till patienten*. De fyra huvudkategorierna var *Att vara förberedd*, *Viljan att skapa relationer*, *Att använda sig själv som instrument* och *Att använda sig av tolk*.

Slutsats: Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas var många. Ett stort fynd i studien var att sjuksköterskor hade en vilja av att skapa en länk till patienten. De upplevde även att det kunde vara svårt och frustrerande.

Sjuksköterskorna upplevde då att det var osäkra inför dessa situationer. När sjuksköterskan inte hade tillgång till professionell tolk kunde sjuksköterskan använda sig av anhöriga eller vårdpersonal som var tillgänglig, trots att de vet att anhöriga som tolk bör undvikas. Mer utbildning och en ökad kunskap kring tolkanvändning samt mer kulturell förståelse identifierades som en lösning för att underlätta kommunikationen i mötet med patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas.

Nyckelord: Erfarenheter, personcentrerad omvårdnad, sjuksköterska, språkbarriärer och tolk.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	1
Bakgrund	2
Att kommunicera i mötet	2
När det gemensamma språket saknas	4
Erfarenheter	4
Personcentrerad omvårdnad som referensram	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Design	5
Urval	6
Datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
Författarnas förförståelse	8
Etiska övervägande	9
Resultat	9
Figur 1. Tema, kategorier och underkategorier.	10
Att få till en länk till patienten	10
Att vara förberedd	10
Att ha tillräcklig kunskap	10
Önskan om kulturell förståelse	11
Viljan att skapa relationer	11
Att anpassa sig till relationen	11
Att göra det rätta för patienten	12
Vikten av en ömsesidig förståelse	13
Att använda sig själv som instrument	13
Att använda sin egen kropp	13
Att göra sig likvärdig	14
Att använda sig av tolk	14
För att båda ska förstå	14
För att möjliggöra samtalet med patienten	15
Då nöden kräver	16

Telefontolk	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Giltighet	17
Tillförlitlighet	18
Överförbarhet	18
Delaktighet	19
Resultatdiskussion	19
Slutsatser	23
Självständighet	23
Referenser	24
Bilaga 1 Databassökningar	31
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	35
Bilaga 3 Artikelöversikt	38
Bilaga 4 Meningsenheter	48

Inledning

Under de senaste åren har de ökade språkbarriärerna varit påfrestande för hälso-och sjukvården (Socialstyrelsen, 2016). När sjuksköterskan och patienten inte delar ett gemensamt verbalt språk skapas det kommunikationshinder inom vården. Sjuksköterskan behöver en fungerande kommunikation för att bedriva personcentrerad omvårdnad till patienten (Bernard, et. al, 2006). Hälso-och sjukvård ska så långt som möjligt genomföras i samråd med patienten (Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763; Patientlagen, SFS 2014:821). När sjuksköterskan vårdar patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas räcker inte alltid språkkunskaperna till. Sjuksköterskan ska kunna kommunicera, informera och undervisa patienten, samt försäkra sig om att patienten har uppfattat den givna informationen. Sjuksköterskan har även en skyldighet att informera patienten kring deras hälsotillstånd. När sjuksköterskan möter patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas kan det vara svårt att arbeta utifrån kompetensbeskrivningen och detta kan leda till att sjuksköterskan bryter mot svensk lag (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017).

Det multikulturella samhället skapar ständigt nya utmaningar för sjuksköterskan. Det förekommer vanligtvis språkbarriärer i mötet mellan sjuksköterskan och patienten där ett gemensamt verbalt språk saknas (Karabudak, Tas & Basbakkla, 2013). Jacobs, Chen, Karliner, Agger-Gupta och Mutha (2006) menar att språkbarriärer kan påverka hälso-och sjukvården negativt. Detta kan även påverka den personcentrerade omvårdnaden negativt eftersom det kan leda till missförstånd och felbedömningar i vården. Otillräcklig kunskap utifrån vårdpersonalens perspektiv kan leda till konflikter inom vården. De menar även i sin studie på hur viktigt det är att besitta en bra och välfungerande kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan. Patienter som inte talade samma språk som sjuksköterskorna var inte kapabla av att förstå vårdprocessen fullt ut (ibid.).

Bakgrund

Att kommunicera i mötet

Mötet mellan sjuksköterskan och patienten skapas för att uppnå optimal hälsa för patienten. Patienten och sjuksköterskan kan i mötet dela kunskaper, värderingar, känslor, mm. För att skapa relationer måste människor mötas och skapa kontakt med varandra. Genom denna kontakt kan relationen byggas vidare (Dahl Andelsen, 1997). Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är viktig för att kunna bedriva personcentrerad omvårdnad (Baggens & Sandén, 2009; Ali & Watson, 2017). Sjuksköterskan har ansvar att visa omsorg och möta patienten med respekt, engagemang och empati. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan ser patientens helhet och självständighet. I mötet är det även viktigt att patienten får förståelse och skapar sig medinflytande (Dahl Andelsen, 1997). Sjuksköterskan ska vara lyhörd och förmedla en trygghet i mötet med patienten. Mötet mellan sjuksköterskan och patienten byggs av kommunikationen. Det är viktigt att sjuksköterskan och patienten förstår varandra för att mötet ska bli så effektivt som möjligt. Kommunikation kan beskrivas som ett ömsesidigt utbyte, något som går att dela med en annan person och något som blir gemensamt. Genom kommunikation kan fakta, attityder, känslor mm framföras (Fossum, 2008). För att kunna utföra en god kommunikation måste båda parter ha ett gemensamt talat språk. Talaren förmedlar ett budskap medan lyssnaren tolkar talarens budskap. Den verbala kommunikationen är ett centralt redskap inom sjuksköterskeyrket. Patientens upplevelse av sin hälsosituation är unik och det är därför viktigt hur upplevelsen kommuniceras för att sjuksköterskan ska kunna skapa förståelse. Hur kommunikationen sker, vad som sägs och görs under kommunikationen har betydelse för omvårdnadsresultatet (Baggens & Sandén, 2009). McCarthy, Cassidy, Graham och Tuohy (2013) belyste i sin studie om språkbarriärer att sjuksköterskor upplevde att konversationen gentemot patienterna ofta var begränsad. Detta bidrog till svårigheter att förstå patienterna. Det påverkade även sjuksköterskornas förmåga av att inhämta en detaljerad hälsohistoria (ibid.). Omvårdnadsresultatet kan bli negativt påverkat om sjuksköterskan missförstår patienten (Björk Brämberg, Nyström & Dahlberg 2010).

Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är så viktig att en nedsatt sådan kan påverka mötet och på så vis påverka omvårdnadsresultatet (Jacobs, Chen, Karliner, Agger-Gupta & Mutha, 2006). Den bristfälliga kommunikationen kan påverka omvårdnadsresultatet negativt. Kvaliteten på mötet mellan sjuksköterskan och patienten har ett direkt inflytande på kvaliteten av vården. För att patienten ska få förståelse för dess eventuella behandlingar och hälsoproblem är det viktigt att en god kommunikation sker. Enligt Stål (2010) styrs mötet med patienten av den verbala kommunikationen som påverkar förutsättningarna för hur samtalet blir mellan sjuksköterskan och patienten. Målet med kommunikationen i sjuksköterskans omvårdnadsarbete är att människor ska förstå varandra (Baggens & Sandén, 2009). I kommunikation ingår den verbala samt den icke verbala kommunikationen. För att skapa ett möte mellan sjuksköterskan och patienten samt bidra till en säker vård använder sjuksköterskan det verbala språket (Baggens & Sandén, 2009; Ali & Watson, 2017). Genom den verbala kommunikationen kan patienten beskriva smärtan utifrån ens egna perspektiv, sjuksköterskan kan då få en bättre förståelse. Därför är språket till skillnad från den kroppsliga kommunikationen ett optimalt medel för att kunna informera, beskriva, förklara och argumentera (Peolsson, 2001).

Sjuksköterskan bör ha goda kunskaper om den verbala kommunikationens betydelse. Icke verbal kommunikation kan däremot exempelvis ske när ett gemensamt verbalt språk saknas. När det gemensamma verbala språket saknas kan kroppsspråket ha en stor betydelse (Baggens & Sandén, 2009). Den kroppsliga kommunikationen förmedlar en annan information än den verbala. Människan kan med hjälp av kroppen uttrycka attityder, känslor och sinnesstämningar till andra personer under en diskussion. När det verbala språket inte räcker till kan sjuksköterskan med hjälp av kroppsspråket ge utrymme till spontanitet och närhet (Linell, 1978). Enligt Jirwe, Gerrish och Emami (2010) utgör kroppsspråket 70 % av all kommunikation. Det är ett viktigt hjälpmedel för sjuksköterskan att använda sig av när ett gemensamt verbalt språk saknas. Patienter som upplever smärta eller obehag kan uttrycka vad de känner med hjälp av kroppskommunikationen. Sjuksköterskan kan via beröring förmedla trygghet eller tröst till patienten (Baggens & Sandén, 2009). Björk, Brämberg, Nyström och Dahlberg (2010) menar på att sjuksköterskan kan använda sig av kroppsspråket för att informera patienter om till exempel vad som ska göras (ibid.). När det inte finns något gemensamt verbalt språk på grund av språkbarriärer är det vanligt att tillämpa den icke verbala kommunikationen. Detta exempelvis via beröring för att försöka förmedla trygghet till patienten (Tate, Hodkinsson, Meehan-Coussee & Cooperstein, 2016).

När det gemensamma språket saknas

Socialstyrelsen (2017) menar på att en välfungerande kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är en förutsättning för att bidra till säker vård. Karabudak, Tas och Basbakkla (2013) belyser att språkbarriärer kan uppstå när patienten saknar tillräckligt mycket kunskap inom det modersmål som talas i det landet de söker vård i. Dessa svårigheter är oftast relaterade till olika kulturella bakgrunder samt kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskan och patienten. Det kan både bero på patientens självkänsla att inte kunna språket men det kan även bero på att patienten saknar kunskap inom det aktuella språket som talas i landet. Socialstyrelsen (2017) menar även på att om det inte förs någon god kommunikation kan det uppstå missförstånd, brister och det kan även ske misstag som påverkar omvårdnaden negativt. För sjuksköterskan är det därför viktigt att vara säker på att patienten tagit till sig och uppfattat den informationen som utlämnats korrekt.

Erfarenheter

Sjuksköterskor erfar språkbarriärer som finns omkring dem i vårdandet av patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas. Människor erfar det som finns omkring dem och sin existens. Dessa erfarenheter har alltid en innebörd (Dahlberg, 2014). Eriksson (1991) menar att erfarenheter kan ha olika betydelser för olika människor. Erfarenheter grundas i upplevelser och observationer av händelser. Erfarenheter grundas även på sinnesintryck och minnen. Med erfarenheter kan vi lära oss av tidigare händelser och inte göra om misstag. Dessutom kan erfarenheter vara en fördel för att vara förberedd inför olika situationer. Människors upplevelser kan inte sägas vara felaktiga eller korrekta då de är subjektiva och uppmärksammas olika för alla (ibid.). Sahlqvist, Wiberg och Arvidsson (2008) menar att sjuksköterskor har ansvar över vårdandet. För att en förbättring i mötet mellan sjuksköterskor och patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas ska kunna ske, måste sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter där ett verbalt språk saknas uppmärksammas.

Personcentrerad omvårdnad som referensram

Den personcentrerade omvårdnaden karaktäriseras av ett holistiskt synsätt på vården där patienten står i centrum. Patienten ses som en unik individ med individuella behov, tankar och förväntningar på hälsa och sjukdom. Det är viktigt att ta hänsyn till patientens vilja, välbefinnande, sociala och kulturella sammanhang (Leksell och Lepp, 2013). Willman (2011)

menar på att patienten ska vara delaktig i sin vård och få sitt behov av vård tillgodosett. För att detta ska vara möjligt måste sjuksköterskan vara tillgänglig för patienten. Sjuksköterskan ska också kunna ge information. För att utföra detta och förstå patientens behov måste sjuksköterskan kunna kommunicera med patienten. Wittenberg-Lyles, Goldsmith och Ferrell (2013) menar i sin studie på att den personcentrerade omvårdnaden riskerar att falla vid kommunikationshinder. Många av sjuksköterskorna förklarade i deras studie att det var omöjligt att ge god och säker vård när det uppkom kommunikationshinder. Socialstyrelsen (2016) lyfter vikten av att ta hänsyn till olika språkkunskaper samt kulturellbakgrund för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad.

Problemformulering

Hälso-och sjukvården har påverkats mycket ut av det internationella samhället som sjuksköterskan arbetar i. På grund utav detta skapas det utmaningar för att kunna bedriva en god omvårdnad till patienter med en annan bakgrund (Jacobs, Chen, Karliner, Agger-Gupta & Mutha, 2006). Saha, Beach och Cooper (2008) menar på att det vanligen uppkommer problem när kommunikationen brister på grund av språkbarriärer mellan sjuksköterskan och patienten. Detta har ställt nya krav på sjuksköterskorna. För att kunna bedriva en god och säker vård måste sjuksköterskan arbeta utifrån ett personcentrerat perspektiv (ibid.). För att sjuksköterskan ska kunna arbeta personcentrerat så är en välfungerande kommunikation med patienten en förutsättning (Socialstyrelsen, 2017). Det är viktigt att som sjuksköterska kunna bemöta patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas. Därför bör detta ämne undersökas för att öka kunskapen inom området. Detta kan bidra till en ökad kompetens bland sjuksköterskor om hur de ska agera vid dessa situationer.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter inom hälso- och sjukvård, där ett gemensamt verbalt språk saknas.

Metod

Design

Studien har genomförts som en systematisk litteraturstudie för att beskriva studiens syfte som vill upplysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter där ett annat verbalt språk

saknas. Forsberg och Wengström (2013) menar att en systematisk litteraturstudie är lämplig för att kunna analysera material som redan är tolkat. En systematisk litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanfatta tidigare forskning inom ett valt ämnesområde för att besvara studiens syfte. Författarna har inspirerats av Forsberg och Wengströms beskrivning av en litteraturstudie.

Urval

Inklusionskriterierna för vetenskapliga artiklarna var att de skulle vara baserade på sjuksköterskors erfarenheter där det fanns språkbarriärer med patienter inom hälso- och sjukvården. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och ha etiska överväganden som var godkända av etisk kommité. För att försäkra att artiklarna var vetenskapligt granskade av personer som hade en djup kunskap inom området skulle artiklarna vara peer reviewed (Willman et al., 2011). Kvalitativ forskningsdesign innebär att fånga människors upplevelser och erfarenheter för att studera dem. För att svara på studiens syfte var det lämpligt att få beskrivningar av erfarenheter, därför ansågs det vara av nytta att använda artiklar med en kvalitativ forskningsdesign. Artiklarna skulle vara publicerade från år 2003 till 2018.

Datansamling

Sökningarna genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl. Forsberg och Wengström (2013) menar på att Pubmed och Cinahl innehåller vetenskapliga artiklar om omvårdnad och ansågs därför vara lämpliga för studien. Cinahl Headings användes vid sökning av vetenskapliga artiklar i Cinahl och MeSH-termer användes som uppslagsverk i PubMed.

Sökorden som användes var: *communication, communication barriers, translating, nursing care, language barriers, language, nurse attitudes* och *experiences*. (Bilaga 1)

Flera av sökorden är synonymer eller har liknande betydelse, och de användes för att få en bredare sökning. Som Forsberg och Wengström (2013) rekommenderar, sökte författarna samma sökord i fritext och i Cinahl Headings samt MeSH-termer för att få en bredare sökning. Samma sökning gjordes i PubMed och Cinahl, men då inga resultat framkom i sökningen i Cinahl utfördes en ny sökning med ytterligare sökord och andra kombinationer av sökorden.

Två booleska operatörer användes. AND och OR är booleska operatörer som används för att kombinera olika sökord med varandra i en fritextsökning. Operatören AND användes för att kombinera olika sökblock eller sökord. Operatören OR användes för att kombinera flera sökord för att kunna expandera sökningen som i sin tur resulterade i ett bredare resultat, eftersom artiklarna som kom upp innehöll ett eller flera sökord.

Sökningen genererade i 81 artiklar som lästes på titel och abstraktsnivå där 19 artiklar lästes i fulltext, 17 artiklar från Pubmed och två från Cihnal. Samma artiklar hittades i olika sökningsresultat i de olika databaserna. Elva av de artiklarna som lästes valdes ut för kvalitetsgranskning. De artiklar som exkluderades var på grund av att det inte framgick utifrån vems perspektiv artiklarna var skrivna ifrån eller på grund av att artiklarna hade en mixad eller kvantitativ metod. Därefter utförde författarna manuella sökningar utifrån de valda artiklarnas referenslistor, detta resulterade i ytterligare två artiklar. De manuella sökningarna samt databassökningarna resulterade i totalt 13 artiklar som senare kvalitetsgranskades.

Kvalitetsgranskning

För att kvalitetsgranska och analysera de samtliga 13 vetenskapliga artiklarna som författarna ansåg vara aktuella för litteraturstudien användes granskningsmallar för kvalitativa artiklar från Forsberg och Wengström (2013). Granskningsprotokollet var lämplig att använda då det ansågs vara mest anpassat för denna studie eftersom det baserades på kvalitativa artiklar. Författarna läste artiklarna flertalet gånger var för sig och därefter kvalitetsgranskades artiklarna först var för sig för att sedan gå igenom dem gemensamt. Därefter graderades de vetenskapliga artiklarna i hög, medel och låg kvalitet. Fler antal positiva svar utifrån Forsberg och Wengström (2013) granskningsmall gav artikeln högre gradering. De artiklar som ansågs ha en hög grad av kvalitet hade en tydlig beskrivning av metoddelen, beskrev vilken urvalsstrategi som använts och hade en tydlig presentation av originaldata. Eftersom det i Forsberg och Wengströms granskningsmall inte ingår ett etisk övervägande så valde författarna att ha det som ett ytterligare krav. Granskningsmallens maxpoäng var 31, vilket motsvarade 100%. Låg kvalitet utgjordes av 0-69%, medel kvalitet utgjordes av 70-79% och hög kvalitet utgjordes av 80-100% av poängen. Tre artiklar ansågs ha låg kvalitet, därför exkluderades dessa artiklar. Nio artiklar fick hög kvalitet och en artikel fick medel kvalitet. (Se Bilaga 3)

Dataanalys

Författarna analyserade resultatdelarna från de 10 inkluderade artiklarna utifrån Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Artiklarna skrevs ut för att sedan gå vidare till första steget från Graneheim och Lundmans analysmetod som utgick från att författarna återigen läste de valda artiklarna flertalet gånger för att få en djupare förståelse över textmaterialet. Det andra steget var att extrahera de meningsenheter som var relevanta för syftet. Därefter lästes samt diskuterades författarna de valda meningsenheterna för att säkerställa att de verkligen var relevanta för syftet. I det tredje steget översattes meningsenheterna från engelska till svenska för att lättare kunna kondensera innehållet. Kondensering är enligt Graneheim & Lundman (2004) att korta ner texten så att den blir mer lätthanterad, utan att ta bort dess viktiga innehåll. I det fjärde steget kodades de kondenserade meningsenheterna. Att koda innebär att sätta en etikett på meningen som belyser meningsenhetens innebörd. Meningsenhetens kontext var alltid med under kodningen för att inte förlora meningsenhetens innebörd. Femte och sista steget var att gruppera koderna i olika underkategorier som senare grupperades i huvudkategorier. Med kategorier menar Graneheim och Lundman (2004) en gruppering av flera koder som går under samma innehåll. Kategorierna ska svara på studiens syfte på en beskrivande eller manifest nivå (ibid.). Koderna fick inte gå in i olika underkategorier, därför fick den sistnämnda processen upprepas flertalet gånger för att skapa en ny helhet. Författarna var under hela analysen så textnära som möjligt, dvs en manifest analys. Med manifest analys menar Graneheim och Lundman (2004) att vara så textnära som möjligt, dvs att det inte finns något utrymme för egen tolkning (ibid.). När koderna grupperades i underkategorier blev det en viss grad av latent inslag för att nå en högre förståelse av texten samt för att få en abstraktion. Med latent inslag menar Graneheim och Lundman (2004) att få ut budskapet som står mellan raderna vilket ger utrymme till en viss tolkning av texten för att kunna nå ett tema (ibid.). Detta på grund av att datamaterialet visade sig vara så innehållsrikt och det ledde till att en abstraktion kunde ske (Polit & Beck, 2012). Alla kategorier skapade teman genom abstraktion (Bilaga 4).

Författarnas förförståelse

Birkler (2007) menar på att en förförståelse är bilden som författarna har om det som ska studeras innan studien har påbörjats (ibid.). Författarnas förförståelse var att sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter där ett annat verbalt språk saknades var att det var svårt och

frustrerande att vårda patienterna. Förståelsen var även att det var tidskrävande att vårda dessa patienter och att tolktjänster inte alltid utnyttjades då det fanns stora brister.

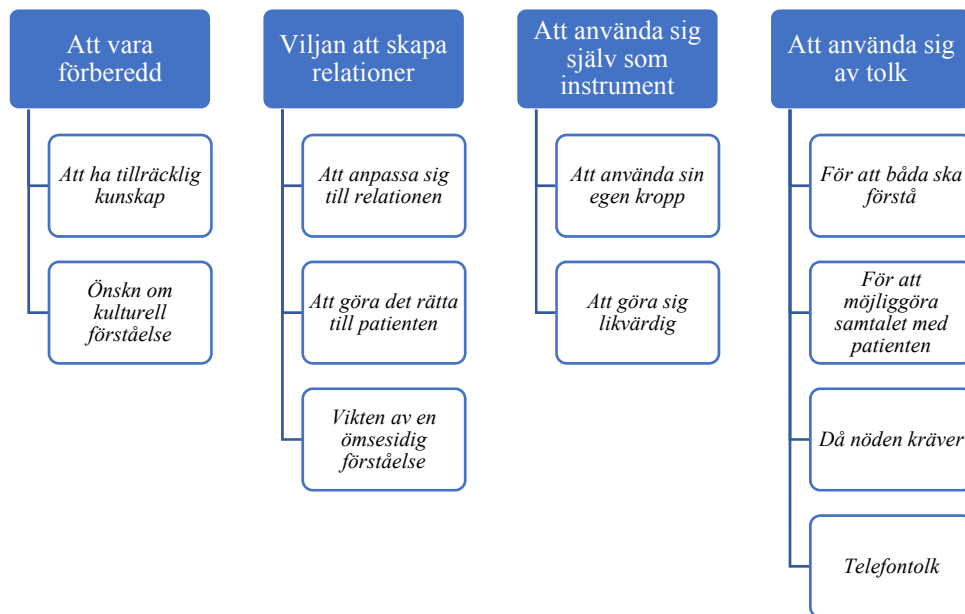
Etiska övervägande

De 10 artiklarna som valdes hade alla ett etisk övervägande och var godkända av en etisk kommitté. Olsson och Sörensen (2011) menar på att den forskning som bedrivs ska grunda sig i de fyra etiska principerna vilka är autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen. Principerna syftar till att deltagarna ska behandlas med respekt, forskarna ska sträva efter att göra gott, ingen ska komma till skada och samtliga deltagare ska behandlas på lika villkor (ibid). Med respekt för deltagarna studien som har genomförts har ett etiskt övervägande använts som en inklusionskriterie i de använda artiklarna. Alla artiklar som inkluderas i litteraturstudien har redovisats för att ge en övergripande bild av varje artikel. Alla resultat som framkom under analysprocessen har redovisats. Enligt Graneheim och Lundman (2004) får ingen data som svarar på studiens syfte uteslutas. Olsson och Sörensen (2011) menar på att vetenskapliga arbeten ska vara värderingsfria. Därför valde författarna under analysprocessen att hålla egna upplevelser och värderingar utanför fram tills skapandet av kategorier då det framkom latent inslag.

Resultat

Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas handlar om att de har en vilja att skapa en länk till patienten. Det visade sig genom Att de ville ha tillräcklig kunskap och en Önskan om kulturell förståelse genom Att vara förberedda. En annan erfarenhet var Att anpassa sig till relationen, Att göra det rätta för patienten och Vikten av en ömsesidig förståelse. Detta visades genom Viljan att skapa relationer. En annan erfarenhet var Att använda sin egen kropp och Att göra sig likvärdig som visades genom Att använda sig själv som instrument. En annan erfarenhet var Att använda sig av tolk som många gånger var nödvändig och detta visade sig genom erfarenheten av att använda professionell tolk För att båda skall förstå. Att använda vårdpersonal som tolk visades genom För att möjliggöra samtalet med patienten. Det var ibland så att anhöriga fick tolka och erfarenheten var Då nöden kräver. När tillgång till fysisk tolk inte fanns så användes Telefontolk. Se Figur 1. Tema, kategorier och underkategorier.

Att få till en länk till patienten



Figur 1. Tema, kategorier och underkategorier.

Att få till en länk till patienten

Att vara förberedd

Att ha tillräcklig kunskap

För att kunna övervinna språkbarriärerna ansåg sjuksköterskorna att mer utbildning kring en mer effektiv användning av tolkningstjänsterna var nödvändigt (McCarthy et al., 2013).

Sjuksköterskorna belyste vikten av tillgången till mer utbildning om tolkning i sjuksköterskans grundutbildning för att öka kunskap och färdighet kring språkbarriärer, samt för att skapa en trygghet mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskorna lärde sig att använda tolkningstjänsterna via erfarenheter på grund av att det inte fanns någon specifik utbildning. Några sjuksköterskor ville inte använda tolkningstjänster och de ville heller inte vårda invandrare på grund av kunskapsbristen (Eklöf et al., 2015).

Önskan om kulturell förståelse

Sjuksköterskorna belyste hur patienterna uppmuntrade dem till att lära sig mer om deras kulturella faktorer för att kunna ge bättre vård. Detta resulterade i att sjuksköterskor fick en ökad kunskap om de olika kulturerna. För många sjuksköterskor var det väldigt viktigt att ha kunskap om tillhandahållandet av känslig kulturell vård. Sjuksköterskorna upplevde en kunskapsökning av de olika kulturerna. Genom att vårda patienter med ett annat verbalt språk fick sjuksköterskorna mer färdigheter och information om patientens kultur. Detta uppmuntrade sjuksköterskorna till att bli mer uppmärksamma på patienternas unika behov som grundade sig i de olika kulturerna (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2015).

Sjuksköterskorna uttryckte att det var svårt att förstå sig på situationer där patienterna eller de anhöriga reagerade på ett oväntat sätt, både verbal och icke-verbal (Ozolins & Hjelm, 2003).

Dock upplevde sjuksköterskorna också att det var ett problem när patienter eller anhöriga inte reagerade alls på grund av de kulturella skillnaderna, som till exempel när en patient avled och den anhöriga inte visade några känslor. Sjuksköterskor upplevde det som ett problem när patienterna och de anhöriga skrek eller pratade för högt. Sjuksköterskorna kunde också uppleva negativa attityder gentemot kvinnor. I vissa situationer kunde kvinnliga patienter endast bli vårdade av kvinnlig personal (Ozolins & Hjelm, 2003). Sjuksköterskor märkte att önskemålen om könet hos tolken många gånger var relaterade till kulturerna där kontakten mellan kvinnor och män var begränsad (Eklöf et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att de hade för lite kunskap om andra kulturer. Detta resulterade i olika konflikter, t.ex. att sjuksköterskorna inte visste vad som var lämpligt inom patienternas olika kulturer (Fatahi, Mattsson, Lundgren, & Hellström, 2010).

Viljan att skapa relationer

Att anpassa sig till relationen

Sjuksköterskorna stötte på olika utmaningar såsom tidsbrist och otillgänglighet av resurser. Förmågan av att vara skicklig i tidshantering var avgörande eftersom patienterna med ett annat verbalt språk krävde mer tid när de fick information av sjuksköterskorna. På grund av dessa utmaningar beskrev många sjuksköterskor att det var svårt och frustrerande att vårda patienter med ett annat verbalt språk (Ian et al., 2016; Coleman & Angosta, 2016). När det inte fanns något gemensamt verbalt språk försökte sjuksköterskorna anpassa sig till

situationerna och hantera de rådande förhållandena. Sjuksköterskorna strävade efter att utföra en så säker patientbedömning som möjligt trots att de inte hade någon uppfattning om patientens symtom, sjukdom eller hälsohistoria. Denna typ av bedömning gjorde det omöjligt att utföra en god omvårdnad, men sjuksköterskorna anpassade sig till situationen och prioriterade patientens medicinska behov (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström, 2018). Sjuksköterskorna ansåg att språkbarriärerna gjorde det svårt för patienterna att förstå instruktionerna som de blev tilldelade under undersökningar samt att förstå behandlingens upplägg och biverkningarna av medicineringen. Det var tydligt att sjuksköterskan inte kunde skapa en gemensamt relation med patienten (Ali & Watson, 2017; Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskorna nämnde några olika utmaningar som de stötte på när de ville tillhandahålla fysiska, känslomässiga och pedagogiska aspekter för patientens omvårdnad. Den största utmaningen var när sjuksköterskorna försökte möta patientens fysiska behov, som till exempel när patienten hade smärta var det svårt att förstå deras smärtskattning. Att erbjuda känslomässigt stöd till patienterna där ett gemensamt verbalt språk saknades betonades som en väsentlig del av vården. Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att agera som patientens röst och stå upp för dem när de själva inte kunde göra sig förstådda (Coleman & Angosta, 2016).

Att göra det rätta för patienten

Några av sjuksköterskorna belyste att deras erfarenheter av att möta patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas hade förändrat deras sätt att vårda och interagera med dem. Deras erfarenheter av att ta hand om dessa patienter uppmuntrade också deras personliga utveckling. Sjuksköterskorna förändrade deras attityder och deras övergripande självmedvetenheten. Sjuksköterskorna utvecklades och blev mer uppmärksamma på de unika behoven hos dessa patienter genom att tillhandahålla resurser eller förändringar i omvårdnaden. Detta hjälpte sjuksköterskorna att tänka och känna annorlunda i specifika vårdande situationer utav dessa patienterna. Sjuksköterskorna upplevde att de fick mer förståelse och tålamod än tidigare. De blev också uppmuntrade till att bli bättre samordnare inom patient omvårdnaden (Ian et al., 2015). Sjuksköterskorna ansträngde sig för att bli mer empatiska och respektfulla i mötet med patienterna (Cioffi, 2003). Sjuksköterskorna beskrev deras önskan om att skapa en relation med patienterna. Detta gjorde sjuksköterskorna genom att engagera sig i de icke-kliniska konversationerna och genom att visa omtanke, t.ex genom att ha små pratstunder med patienterna. Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om att göra de

rätta för patienterna för att uppnå det bästa omvårdnadsresultatet (Coleman & Angosta, 2016).

Vikten av en ömsesidig förståelse

Sjuksköterskorna identifierade kommunikationen som den viktigaste aspekten av tillhandahållande av vård och som en väsentlig del i sjuksköterskans yrkesroll. Språkbarriärer sågs som det största hindret för att tillhandahålla adekvat, lämplig och effektiv vård till patienterna (Ali & Watson, 2017). Sjuksköterskorna var noggranna med att försäkra sig om att patienterna förstod sig på vårdplanen och att båda parterna hade en ömsesidig förståelse innan de fortsatte med vårdandet (Ian et al., 2016). Sjuksköterskorna tyckte att det var viktigt med en tydlig kommunikation och användningen av ett standardspråk. Det var även viktigt att undvika medicinsk terminologi och skämt (Eklöf et al., 2015). Vissa sjuksköterskor identifierade situationer när kommunikationen kunde bli svår. De uttryckte en oro över konsekvenserna som en dålig kommunikation kunde medföra. Otillräcklig kommunikation kunde öka risken för missförstånd mellan patienten och sjuksköterskan samt leda till minskad kvalitet på undersökningarna (Cioffi, 2003; Fatahi et al., 2010; Fatahi, et al., 2010; Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Några problematiska situationer som identifierades av sjuksköterskorna var när sjuksköterskorna missuppfattade patienterna och den aktuella situationen vilket resulterade i allvarliga patientskador. Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att bedöma om patienterna inte svarade på grund av brist på kunskap inom språket eller om patienten inte var fullt medveten (Ozolins & Hjelm, 2003). Patienternas aktiva deltagande ökade kvaliteten på undersökningarna och patientsäkerheten (Fatahi, et al., 2010)

Att använda sig själv som instrument

Att använda sin egen kropp

När det inte fanns någon tillgång till tolkar beskrev sjuksköterskorna att de använde sig av olika strategier såsom kroppsspråket för att kommunicera med patienterna där ett gemensamt verbalt språk saknades. Sjuksköterskorna kombinerade även ett antal olika strategier i deras försök att öka patienternas förståelse (Cioffi, 2003). Sjuksköterskor betonade vikten och betydelsen av att använda sin egen kropp för att skapa ett ömsesidigt språk. En annan strategi som sjuksköterskorna använde sig utav var att använda sina sinnen. De använde sin egen röst för att skapa en känsla av att vilja hjälpa patienterna. Sjuksköterskorna var kreativa och resurs fyllda genom att använda en rad icke-verbala uttryck för att förbättra kommunikationen med

patienter där ett gemensamt talat språk saknades (McCarthy et al., 2013). Den icke-verbal kommunikation var en viktig del i bedömningen av omvårdnaden. När sjuksköterskor kommunicerade med patienten fanns det alltid en verbal och en icke-verbal kommunikation. Sjuksköterskorna observerade patientens kroppsspråk för att försäkra sig om patientens aktuella tillstånd (Coleman & Angosta, 2016).

Att göra sig likvärdig

Sjuksköterskorna anpassade rösttonen för att skapa en känsla av förtroende och säkerhet till patienterna. Sjuksköterskorna konstaterade att en vänlig röst kunde skapa en känsla av säkerhet för att övervinna språkbarriärerna. Sjuksköterskorna beskrev hur de under samtalet satt med stolarna på samma nivå som patienten för att visa att de var likvärdiga. Detta hjälpte sjuksköterskor att skapa förtroende för sjuksköterske-patient relationen (Alm-Pfrunder et al., 2018). Sjuksköterskorna belyste även hur de kunde förmedla en känsla av trygghet och gemenskap när de berörde patienterna eller de anhöriga (Coleman & Angosta, 2016).

Att använda sig av tolk

För att båda ska förstå

Sjuksköterskorna betonade nödvändigheten av att använda professionella tolkar vid hanteringar av språkbarriärer och tillhandahållande av säker vård till patienterna, där ett gemensamt verbalt språk saknas. De menade på att de professionella tolkarna sågs som de viktigaste och trovärdigaste personerna i länken till patienterna med ett annat verbalt språk (Fatahi., 2010). Många av sjuksköterskorna som hade använt sig av tolkningstjänsterna var nöjda med den tillhandahållna tjänsten (Gerrish et al., 2004; Ian et al., 2015).

Sjuksköterskorna menade på att bättre tillgång till tolkar kunde påverka vårdkvalitén till det bättre. De poängterade även att det fanns begränsningar i sambandet med användningen av tolkningstjänsterna. Sjuksköterskornas oförmåga att inte veta när tolken skulle behövas komplicerade ofta situationerna (Ali & Watson, 2017; Cioffi, 2003).

Sjuksköterskorna beskrev att det i viss mån var möjligt att utföra undersökningar utan hjälp av tolk men kvaliteten på vården riskerades att minska. Sjuksköterskorna var enade om att de undersökningar som inte krävde komplicerad kommunikation eller administration av läkemedel kunde utföras utan tolk (Fatahi et al., 2010). Sjuksköterskorna uttryckte en viss oro

över den extra tid och stress som tolkningen medförde utöver rutinarbetet. Möten med tolken tog nästan dubbelt så lång tid som möten utan tolk, och tiden var begränsad (Fatah et al., 2010; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015)

Sjuksköterskorna menade på att kommunikationen med patienterna underlättades om tolkarna hade goda kunskaper inom språk, neutralitet, medicinsk terminologi och olika undersökningar. Sjuksköterskorna ansåg att tolkarna inte alltid förstod den medicinska terminologin, detta resulterade i en felaktig tolkning som i sin tur resulterade i missuppfattningar av informationen. Sjuksköterskorna menade på att tolken spenderade för lite tid på avdelningen. De menade även på att tolken borde komma i tid till undersökningarna och inte lämna rummet förens patient lämnat. Om tolken lämnade innan patienten hade sjuksköterskorna begränsade möjligheter att kommunicera med patienten. (Fatahi et al., 2010).

Sjuksköterskorna upplevde att patienternas integritet ansågs vara utmanande när tolkarna användes. Konfidentialiteten och integriteten ökade när samma tolk användes med samma patient. Tre viktiga kopplings faktorer som förenade patienterna med tolken var patienternas integritet, önskemål och uppfattning. Sjuksköterskorna belyste vikten av att kommunikationen skulle ske på rätt sätt eftersom samtalet huvudsakligen skulle vara mellan patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskorna riktade exempelvis sitt tal till patienten medan patienten riktade sitt tal till tolken (Eklöf et al., 2015).

En nära relation mellan patienten och tolken sågs enligt sjuksköterskorna som utmanande på grund av att den professionella förbindelsen mellan sjuksköterskan och patienten kunde då störas. Sjuksköterskan fick då ingen direkt kontakt med patienten. Dock menade sjuksköterskorna på att om tolken sågs som en främling för patienten kunde även detta skada förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten (Eklöf et al., 2015).

För att möjliggöra samtalet med patienten

Sjuksköterskorna ansåg att det var värdefullt att arbeta med flerspråkiga kollegor för att lättare kunna kommunicera med patienterna (Alm-Pfrunder et al., 2018).

Sjuksköterskorna upplevde en viss oro i vårdande situationer där personal med begränsad språkkunskap användes som tolk. I vissa situationer var det tillfredsställande att använda vårdpersonal som tolk. Det kunde dock även skapas många onödiga avbrott i arbetsflödet då

vårdpersonalen var tvungna att släppa sina arbetsuppgifter för en stund. (Fatahi et al., 2010). Sjuksköterskorna lyfte fram vikten av att kunna använda några ord på de vanligaste språken för att försöka underlätta kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienterna. Sjuksköterskorna försökte förmedla en känsla av trygghet genom att visa att de försökte kommunicera med patienterna och de anhöriga (Alm-Pfrunder et al., 2018). Sjuksköterskorna skrev ibland några ord på patientens talade språk, men blev osäkra på om patienten verkligen förstod då några patienter var analfabeter (Ozolins & Hjelm, 2003).

Då nöden kräver

Sjuksköterskorna uttryckte att användningen av anhöriga som tolkar bör undvikas i den mån det går eftersom detta inte var ett lämpligt tolkningsalternativ. I vissa nödfall var de anhöriga det enda alternativet. De anhöriga bidrar till ett förhållande och en känsla av trygghet (Fatahi et al., 2010). I vissa situationer var patienterna själva tvungna att hitta en tolk, det resulterade många gånger i att någon anhörig fick tolka. Sjuksköterskorna menade på att de anhöriga kunde uppleva själva sjukhusmiljön som stressande, vilket i sin tur kunde hämma kvaliteten på kommunikationen (Gerrish et al., 2004).

Sjuksköterskorna tvivlade på hur de skulle agera när den anhörige som tolkade inte ställde frågan till patienten utan svarade på den själv istället. Sjuksköterskorna upplevde även att de anhöriga behöll informationen för sig själva, de visste inte ifall den väsentliga informationen utelämnades till patienten (Ozolins & Hjelm, 2003). Sjuksköterskorna upplevde att de anhöriga inte alltid hade färdigheter att tolka korrekt och att de ibland redigerade utbytet av informationen som överlämnats. Sjuksköterskorna upplevde att vissa känsliga ämnen var olämpliga att diskutera när de anhöriga tolkade, t.ex., preventivmedel eller inkontinens (Gerrish et al., 2004).

Telefontolk

För att försöka övervinna språkbarriärerna när det inte fanns någon tillgång till tolkar använde sig sjuksköterskorna utav olika strategier såsom mobiltelefoner och olika mobila applikationer. Dock nämnde sjuksköterskorna att teknologin ofta glömdes bort i de kliniska situationerna. Sjuksköterskorna upplevde att teknologin var mer som ett hinder som tog tid från bedömningen istället för att stödja den (Alm-Pfrunder 2018). Sjuksköterskorna upplevde att det var besvärligt att göra det möjligt för patienterna att använda telefontolkar. Samtalen mellan sjuksköterskan, tolken och patienten var krångligt och ibland var det svårt att få tillgång till en telefon. Sjuksköterskorna fick hjälp via telefontolken för att ta reda på

patientens behov, men fick sedan hantera omvårdnaden utan denna resurs. Detta var på grund av den bristande tiden hos telefontolken (Cioffi, 2003; Eklöf et al., 2015).

Användningen av telefontolk ansågs inte vara lika bra som den fysiska tolken. Den fysiska tolken var närvarande och kommunikationen skedde best ansikte mot ansikte. Andra sjuksköterskor hade positiva uppfattningar om användandet av telefontolkningstjänsten.

Några sjuksköterskor upplevde att telefontolkarna var hjälpsamma och nödvändiga (Coleman & Angosta, 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Graneheim och Lundman (2014) menar på att studiens *trovärdighet (Trustworthiness)* diskuteras utifrån följande fyra begrepp, *giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet*.

Giltighet (Dependability)

Med *giltighet* menar Graneheim och Lundman (2014) att studiens resultat lyfter fram det som var avsett att studeras. Det är även av relevans att det finns en tydlig beskrivning av hur koder, underkategorier, kategorier och teman överensstämmer med textens innehåll.

Studiens *giltighet* ökar genom att gjort en litteraturstudie då det gav en sammanfattande överblick angående sjuksköterskors erfarenheter utifrån olika empiriska studier. Risken med att ha uteslutit vetenskapliga artiklar som hade en kvantitativ forskningsdesign var att resultatet kunde ha blivit bredare och kanske till och med sett annorlunda ut. Dock var syftet att belysa sjuksköterskors erfarenheter som kan förstås på bästa sätt utifrån beskrivningar. Därför ansågs det vara lämpligt att bara använda artiklar med en kvalitativ forskningsdesign då det beskrev sjuksköterskors erfarenheter utifrån ett beskrivande sätt.

Studiens *giltighet* påvisas genom att författarna har redovisat noggrann analysprocessen (bilaga 4) genom att skriva ut meningsenheterna, kondenseringen, koder, underkategorier, kategorier samt temat. Willman et al. (2011) menar på att översättning kan bidra till att en del av datan förloras eller tolkas fel (ibid). Risken med att översätta datamaterialet är att misstolkningar kan ha skett då författarnas modersmål inte är engelska. Dock påvisas

giltigheten genom att ha redovisat meningsenheterna först på engelska. Strategierna för val av gruppen som skulle studeras har enligt Graneheim och Lundman ((2014) en stor betydelse för studiens *giltighet*. Eftersom det som efterfrågades i studien var att belysa erfarenheter av språkbarriärer ansågs sjuksköterskor vara en lämplig grupp att undersöka då de ansågs kunna svara på frågan. Dock hade resultatet kunnat se annorlunda ut om författarna hade valt att undersöka en annan grupp.

Tillförlitlighet (Credibility)

Med *tillförlitlighet* menar Morse, Barrett, Mayan, Olson, och Spiers (2002) att forskaren har en noggrann beskrivning av tillvägagångssättet under hela forskningsprocessen.

Tillförlitligheten påvisas genom att författarna först kvalitetsgranskade artiklarna var för sig, för att sedan sammanställas. Nyttan med detta var att det bidrog till en ytterligare granskning för att försäkra artikelns kvalitet. Studiens *tillförlitlighet* påvisas även genom analysen.

Författarna läste artiklarna flertalet gånger var för sig för att sedan extrahera meningsenheterna var för sig. Sedan diskuterades och sammanställdes meningsenheterna tillsammans. Detta för att författarna inte skulle påverkas av varandra under analysprocessen. Koder, underkategorier, kategorier samt temat skapade författarna tillsammans. Under analysen försökte författarna vara så textnära som möjligt fram tills gruppering av koderna. När koderna skulle förstås visade det sig att datamaterialet uppfyllde ett sådant djup, så att abstraktion kunde ske. Därför finns det en viss grad latent inlag för att få en djupare förståelse av resultatet genom att tolka förståelsen (Polit & Beck, 2012). Detta medförde att ett tema kunde nås. Risken med att ha latent inlag är att tillförlitligheten av resultatet kan påverkas då tolkning av resultatet kan påverka innebörden av texten. Dock försökte författarna minimera risken för att påverka innebörden av meningen genom att vara transparenta under analysprocessen (se bilaga 4).

Överförbarhet (Transferability)

Med *överförbarhet* menar Polit och Beck (2006) hur studiens resultat kan överföras till andra grupper eller kontext genom en tydlig beskrivning av urval, deltagare samt studiens kontext. Erfarenheterna som beskrivs i resultatet av studien är av både män och kvinnor med en grundläggande sjuksköterskeutbildning samt ett till 34 års jobberfarenhet inom sjuksköterskeyrket. De sjuksköterskor som ingick i de valda artiklarna jobbade på varierande sammanhang inom hälso- och sjukvården, så som röntgenmottagning, primärvården, akutsjukvården samt specialistsjukvården. Erfarenheterna som framkom i studiens resultat

var både av privatfinansierad sjukvård och landstingsfinansierad sjukvård. Detta på grund av att artiklarna som ingick i studien var från olika länder så som Sverige, Norge, England, Irland, Australien och USA.

Delaktighet (Confirmability)

Med *delaktighet* menar Graneheim och Lundman (2014) på hur neutral forskaren har varit under datainsamlingen. I vilken grad förförståelsen har påverkat studien.

Författarnas förförståelse anses inte ha påverkat datainsamlingen då artiklarna som valdes ut förvånade författarna. Detta på grund av att författarnas förförståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter där ett gemensamt språk saknades var negativ, och i resultatet framkom det även positiva erfarenheter.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter där ett gemensamt verbalt språk saknades var många. Trots att sjuksköterskornas erfarenheter var bland annat att det var svårt och frustrerande att vårda dessa patienter, så var ett centralt fynd i studien att det faktiskt fanns en vilja för sjuksköterskorna att få till en länk till patienten. I studiens resultat framgick det att när sjuksköterskorna sattes inför utmaningar där de mötte patienter med ett annat verbalt språk, blev de uppmuntrade att utvecklas. Det var även genomgående att sjuksköterskan verkligen ville få det att fungera. I studien framgick det även hur sjuksköterskorna förändrade deras attityder och blev mer uppmärksamma på de unika behoven hos patienter som hade ett annat verbalt språk (Ian, Nakamura, Florez & Lee, 2015). Det framgick även att sjuksköterskorna använde sig utav några ord på patientens språk som ett försök av att skapa en känsla av trygghet för patienterna (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström, 2018). Det framgick också att sjuksköterskorna betonade även vikten och viljan av mer utbildning kring användningen av tolktjänsten samt en bredare kulturell förståelse. Detta för att kunna tillhandahålla en bättre vård för dessa patienter (McCarthy, Cassidy, Graham, & Tuohy, 2013; Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2015). Det framkom även att sjuksköterskorna betonade vikten av att agera som patientens röst när de själva inte kunde göra sig förstådda. (Coleman & Angosta, 2016). Andra studier menar även på att sjuksköterskor måste bygga ett förtroende gentemot patienterna för att kunna tillhandahålla en god och säker omvårdnad. Sjuksköterskorna i studien menade på att ett av de viktigaste verktygen för att kunna bedriva god vård är kommunikationen (Fakhr-Movahedi, Salsali, Negharandeh & Rahnavard, 2011).

Även andra studier (Halligan, 2006; Ayaz, Bilgili, & Akin, 2010) hävdar hur brister i omvårdnaden kan uppstå när sjuksköterskor saknar kunskap inom olika kulturer (ibid.). Därför beskrev sjuksköterskorna i Leishmans (2004) studie en önskan om mer utbildning angående kulturens betydelse i vårdsammanhang.

Dock visade resultatet även på att sjuksköterskor upplevde att det var svårt och frustrerande att vårda patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt och frustrerande att använda telefontolkar för att kunna kommunicera med patienten (Cioffi, 2003; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015). De var tydligt att sjuksköterskorna ofta inte kunde skapa en gemensam relation med patienten. Patienterna hade svårt att förstå instruktioner om behandlingen, medicinering samt undersökningar (Ali & Watson, 2017; Coleman & Angosta, 2016). En av de största utmaningarna som sjuksköterskorna identifierade var att kunna möta patientens fysiska behov (Coleman & Angosta, 2016). Hultsjö och Hjelm (2005) menar även i deras studie om vårdpersonals erfarenheter av migranter och asylsökande i akuten på att vårdpersonal som inte talade samma språk som patienterna upplevde frustration över situationen. Även Tate (2003) beskriver att när interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten brister är det vanligt att sjuksköterskorna blir frustrerade. Detta leder till att behandlingarna för patienterna blir mindre kreativa då sjuksköterskan inte kan nå fram till patienten. I andra studier om vårdpersonalens upplevelser av att vårda demenssjuka patienter (Edberg & Edfors, 2008; Skovdahl, Larsson Kihlgren & Kihlgren, 2004; Eriksson & Saveman, 2002) framgick det även att när patientens förmåga av att kommunicera med vårdpersonalen var nedsatt upplevde vårdpersonalen frustration då det inte gick att avgöra om patienten förstod vad som vårdpersonalen hade sagt. Patientens behov kunde då riskeras att bli förbisedda och vårdpersonalen upplevde detta som jobbigt.

Resultatet visar att sjuksköterskor som vårdar patienter med ett annat verbalt språk ville bedriva en personcentrerad omvårdnad. För att göra detta möjligt måste sjuksköterskan enligt McCance & McCormack (2013) tillgodose patientens unika behov. Det är även viktigt att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten fungerar på ett sätt som är givande för båda sidorna. Detta kräver att en relation mellan vårdpersonalen och patienten utvecklas (ibid.). I studien framkom det att sjuksköterskan stävade efter en säker bedömning av patientens tillstånd för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström, 2018). De strävade även efter mer kunskap kring patienternas olika

kulturella bakgrund. (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2015). Ekman et al. (2011) menar i sin studie om personcentrerad vård på att lära känna personen bakom patienten är centralt för att kunna bedriva personcentrerad omvårdnad. Ekman et al. (2011) menar på att genom att se personen bakom sjukdomen kan vårdpersonalen få information om vad som är vårdkvalitet för just den individen. Sjuksköterskor stötte på olika utmaningar så som tidsbrist som resulterade i att det var svårt att integrera den personcentrerade omvårdnaden (Ian et al., 2015; Coleman & Angosta, 2016). Även Ekman et al. (2011) menar på att den personcentrerade vården ska kunna fungera även fast det är brist på tid. För att detta ska kunna fungera krävs det att den personcentrerade omvårdnaden praktiseras systematiskt och konsekvent där rutiner följs (ibid.). För att kunna bedriva en personcentrerad omvårdnad för patienter som har ett annat verbalt språk är det av stor vikt att vårdpersonal får mer utbildning kring språkbarriärer och interkulturell vård (Dervartanian-Kulwicki, Miller & Schim, 2000). Även Travelbee (1971) diskuterar i sin omvårdnadsteori vikten av att sjuksköterskor ser den unika individen bakom sjukdomen för att kunna bilda en djupare relation med patienten. Det är då sjuksköterskan möjliggör den personcentrerade omvårdnaden för patienten. McCance och McCormack (2013) beskriver att sjuksköterskan bör sträva efter en säker vård som är personcentrerad och ständigt utvärdera patientens unika behov. Detta skapar även en trygghet för patienter som har ett annat verbalt språk. Chant, Jenkinson, Randle, och Russel (2002) menar även på att utbildning om kommunikation för sjuksköterskor är viktig för att kunna bedriva en personcentrerad omvårdnad. Även (McWilliam, Brown & Stewart, 2000; Amir, Scully & Borril, 2004) studier om bröstcancer visar på hur viktigt det var att sjuksköterskor anpassar kommunikationen till varje kvinna. Några kvinnor med bröstcancer upplevde även att sjuksköterskor strävade efter att ge en personcentrerad omvårdnad som bidrog till att kvinnorna kände sig delaktiga i vården.

Ett annat centralt fynd i studien var att den professionella tolken ansågs vara viktig i möten där det gemensamma verbala språket saknades. Sjuksköterskorna upplevde att vårdkvalitén kunde öka ifall tillgången till tolktjänsterna blev bättre. Sjuksköterskorna i Burbano O'Leary, Federico och Hampers (2003) studie hade liknande upplevelser om att den professionella tolken var en central del i mötet (ibid.). I studien framgick det även att det fanns begränsningar vid användningen av tolktjänsterna (Ali & Watson, 2017; Cioffi, 2003). Vårdmöten där tolken var involverad upplevdes tidskrävande (Fatahi, Matsson, Lundgren & Hellström, 2010). Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med tid för att vårda patienten då den tillgängliga tiden för tolkningstillfället var begränsad (Cioffi, 2003). Detta

belyser även Pergert, Ekblad, Enskär och Björk, (2007) i sin studie där de menar på att det vårdmöten med hjälp av tolkar var tidskrävande. Om tiden med tolken är begränsad får patienten många gånger inte möjligheten att ställa frågor om sitt sjukdomstillstånd och kan då heller inte vara delaktig i sin egen vård. Travelbee (1971) menar på att själva syftet med all omvårdnad är bland annat att skapa förutsättningar för att patienten ska förstå samt kunna hantera sitt sjukdomstillstånd. Då tolkningstillfället är begränsat leder det många gånger till att sjuksköterskan inte kan utföra en god vård och patienterna kan inte ställa de frågor de behöver, detta påverkar den personcentrerade omvårdnaden negativt (Brooks et al., 2013). Det framkom i studien att för att få till en bra omvårdnad krävs det att kommunikationen sker på rätt sätt. Sjuksköterskorna riktade sitt tal mot patienten eftersom samtalet skall ske mellan de två parter, medans patienten oftast riktade sitt tal mot tolken (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015). Bristande kommunikation kan göra att patienter upplever att de inte får den informationen de behöver från sjuksköterskan angående sitt hälsotillstånd (Almutaiti, 2015; Karliner et al., 2012). Även Hsieh och Kramer, (2012) menar på att vårdpersonalen många gånger lämnas utanför konversationen. Istället förde tolken en egen konversation med patienten för att informera på hans eget språk (ibid.). När samtalet inte sker direkt mellan sjuksköterskan och patienten kan viktig information försvinna och fel omvårdnadsåtgärd sättas in. När detta sker påverkas den personcentrerade vården negativt (Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763; Patientlagen, SFS 2014:821). Resultatet i denna studie visar även ett tydligt tecken på att kommunikationen med patienterna underlättades om tolken hade goda kunskaper inom det medicinska området. När tolken saknade goda kunskaper inom det medicinska området kunde det leda till feltolkningar och missuppfattningar av informationen (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2010). Även Gerrish (2001) menar på att det blev svårt att få till en korrekt översättning när kvalitén på tolkarna varierade, många av tolkarna saknade kunskap inom det medicinska området.

I studien framkom det att det i viss mån var möjligt att utföra undersökningar utan en professionell tolks hjälp. Detta medförde dock risker på vårdens kvalitet vilket kunde påverka den personcentrerade omvårdnaden (Fatahi et al., 2010). Baggens och Sandén (2009) beskriver att målet med kommunikationen är att människor ska förstå varandra. Wittenberg-Lyles, Goldsmith och Ferrell (2013) menar på att kommunikationen gör det möjligt för sjuksköterskan att samla in den information som behövs från patienten för att sedan kunna forma personcentrerad omvårdnad. Det är även viktigt att patienten förstår den informationen som sjuksköterskan ger (ibid.). Som tidigare nämnt ovan så saknade professionella tolkar

många gånger kunskaper inom det medicinska området. Detta kunde leda till feltolkningar. Vid feltolkningar påverkas den personcentrerade omvårdnaden negativt då fel medicinering eller diagnos kan sätta patienternas liv i fara (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic & Hjelm 2014; Lor et al., 2016; Krupic et al., 2016).

Slutsatser

Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter där ett gemensamt verbalt språk saknades var många. Ett stort fynd i studien var att sjuksköterskor hade en vilja av att skapa en länk till patienten. De upplevde även att det kunde vara svårt och frustrerande. Sjuksköterskorna upplevde då att de var osäkra inför dessa situationer. När sjuksköterskan inte hade tillgång till professionell tolk kunde sjuksköterskan använda sig av anhöriga eller vårdpersonal som var tillgänglig, trots att de vet att anhöriga som tolk bör undvikas. Mer utbildning och en ökad kunskap kring tolkanvändning samt mer kulturell förståelse identifierades som en lösning för att underlätta kommunikationen i mötet med patienter där ett gemensamt verbalt språk saknas.

Det ligger i sjuksköterskans intresse att få mer utbildning och en ökad medvetenhet inom dessa områden för att kunna bedriva en god, säker och personcentrerad omvårdnad. För vidare forskning hade det varit intressant att se hur patienter upplever språkbarriärer inom vården.

Självständighet

Studien har utförts utav Christina Amo Olsson och Alva Lennwall. Studiens inledning, bakgrund, metod, metod- och resultatdiskussion, slutsats samt bilagorna har skrivits gemensamt. Begreppen i bakgrunden och resultaten delades upp. Rubrikerna diskuterades sedan tillsammans. Analysen och kvalitetsgranskningen av vetenskapliga artiklarna gjordes gemensamt.

Referenser

*Ali, PA., & Watson R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 27 (5-6), 1152-1160. doi: 10.1111/jocn.14204.

*Alm-Pfrunder, A., Falk, A-C., Vicente, V., & Lindström, V. (2018) Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency. *Journal of clinical nursing*. 27, 3699-3705. doi: 10.1111/jocn.14484

Almutairi, Khalid M. (2015). Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 36(4), 425-431. doi:10.15537/smj.2015.4.10133

Amir, Z., Scully, J., & Borril, C. (2004). The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams. *European journal of Oncology Nursing*, 8, 306-314. doi:10.1016/j.ejon.2003.12.011

Ayaz, S., Bilgili, N., & Akin, B. (2010). The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey. *International Nursing Review*. 57, 449-453. inr

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

Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S., Boulanger, B., Tsuei, B., & Kearney, P. (2006), Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role, *Journal Of Professional Nursing*, 22(6), 355-358. doi:10.1016/j.profnurs.2006.09.001

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

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

Brooks, Stifani, Battle, Nunez, Erlich & Diaz, (2013). Patient Perspectives on the Need for and Barriers to Professional Medical Interpretation. *Rhode Island Medical Journal*, 4;99(1), 30-3. från <https://www-ncbi-nlm-nih.gov/mimam.bib.bth.se/pubmed/?term=Patient+Perspectives+on+the+Need+for+and+Barriers+to+Professional+Medical+Interpretation.+Rhode+Island+Medical+Journal%2C>

Burbano O'Leary, S., Federico, S., & Hampers, L.C. (2003). The truth about language barriers: one residency program's experience. *Pediatrics*, 111, 569-573. från <https://www-ncbi-nlm-nih.gov/mimam.bib.bth.se/pubmed/?term=The+truth+about+language+barriers%3A+one+residency+program%27s+experience.+Pediatrics>

Chant, S., Jenkinson, T., Randle, J., & Russel, G. (2002). Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 12-21. Från <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1046/j.1365-2702.2002.00553.x>

*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. Från [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00089-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00089-5)

*Coleman, J-S & Angosta, A. (2016) The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 678–689. doi: 10.1111/jocn.13567

Degni, F., Suominen, S., Essén, B., Ansari, W.E., Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant woman: health care providers' experiences in meeting somali woman in Finland. *Immigrants minority health*, 14(2), 330-343. doi:org/10.1007/s10903-011-9465-6.

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

Edberg, A-K., & Edfors, E. (2008). Nursing care for people with frontal-lobe dementia – difficulties and possibilities. *International Psychogeriatrics Association*, 20(2), 361-374.

*Eklöf, N., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150. doi: 10.1111/phn.12120

Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. Stockholm: Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Eriksson, C., & Saveman, B-I. (2002). Nurses' experience of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings. [Electronic version]. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16(1), 79-85.

Eriksson, K. (1991). *Pausen : en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Solna: Almqvist & Wiksell.

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, 171–180. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00861.x.

*Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S., & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774-783 10p. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x

Folkhälsomyndigheten. (2017). Asylregler. Hämtad 2018-10-11 från <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Asylregler.html>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Fossum, B. (2008). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation : samtal och bemötande i vården* (s. 23–38). Lund: Studentlitteratur.

Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South asian patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 566-574. Hämtad från: <http://uv3sv3ds3g.search.serialssolutions.com.miman.bib.bth.se/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:11298192>

*Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health & Social Care in the Community*. 12(5), 407-413. doi: <http://uv3sv3ds3g.search.serialssolutions.com.miman.bib.bth.se/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:15373819>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2014) Kvalitativ Innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl.) (187-196) Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-12. doi: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)

Hadziabdic, E. & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experience of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study. *International Journal for Equity in Health*, 13(49). doi: [10.1186/1475-9276-13-49](https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49)

Halligan, P (2006) Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia *Journal of Clinical Nursing* 15, 1565–1573.

Hsieh, E. & Kramer, E. M. (2012). Medical interpreters as tools: Dangers and challenges in the utilitarian approach to interpreters' roles and functions. *Patient Education and Counseling*, 89(1), 158-162. doi: [10.1016/j.pec.2012.07.001](https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.001)

Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52, 277-285.

*Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y.-M. (2015). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research*, 30, 257–260. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.009>

Jacobs, E., Chen, A. H., Karliner, L. S., Agger-Gupta, N., & Mutha, S. (2006). The Need for More Research on Language Barriers in Health Care: A PrThe *Milbank Quarterly*, 84(1), 111–133. Från <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2006.00440.x>

Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journals of Caring Sciences*, 24(3), 436–44. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x

Karabudak, S. S., Tas, F., & Basbakkal, Z. (2013). Giger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model: A Case Study in Turkey. *Health science journal*. 7(3), Från <http://www.hsj.gr/medicine/giger-and-davidhizars-transcultural-assessment-model-a-case-study-in-turkey.pdf>

Karliner, L. S., Auerbach, A., Nápoles, A., Schillinger, D., Nickleach, D. & Pérez-Stable, E. J. (2012). Language barriers and understanding of hospital discharge instructions. *Medical Care*, 50(4), 283–289. doi: 10.1097/MLR.0b013e318249c949

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (2., [omarb. och utvidgade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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

Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S. & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), 1721-1728. doi: 10.1111/jocn.13226

Leishman, J. (2004). Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing Standard*.(19) 11, 33-38. doi: 10.7748/ns.19.11.33.s46

Leksell, J. & Lepp, M. (2013) En kvalitativ god vård inom hälso- och sjukvård. J. Leksell & M. Lepp. (red.) (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1. uppl.) s. 11-14. Stockholm: Liber.

Linell, P. (1978). *Människans språk : en orientering om språk, tänkande och kommunikation*. Lund: LiberLäromedel.

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage

Lor, M., Xiong, P., Schwei, R. J., Bowers, B. J. & Jacobs, E. A. (2015). Limited English proficient Hmong- and Spanish-speaking patients' perceptions of the quality of interpreter services. *International Journal of Nursing Studied*, 54, 75-83. Från <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.019>

McCance, T. V. & McCormack, B., (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81-111). Stockholm: Liber.

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

<http://uv3sv3ds3g.search.serialssolutions.com.miman.bib.bth.se/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:23901452>

McWilliam, C., Brown, J-B., & Stewart, M. (2000). Breast cancer patients' experiences of patient–doctor communication: a working relationship. *Patient Education and Counseling*, 39 (2-3), 191–204. doi: 07383991

Meddings, F., Haith-Cooper M. (2008). Culture and communication in ethnically appropriate care. *Nurs Ethics*, 15(1) 52-61. Från <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0969733007083934>

Migrationsverket (2014) Fakta om migration. Hämtad: 2018-10-08 från <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Fakta-om-migration.html>

Migrationsverket (2018) Olika skäl för uppehållstillstånd. Hämtad 2018-10-12 från <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Migration-till-Sverige/Olika-skal-for-uppehallstillstand.html>

Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), www.ualberat.ca/ijqm/

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och Kvantitativa perspektiv*. (3.uppl.) Stockholm: Liber AB.

*Ozolinz, L.L. & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden, *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7(2), 84-93. doi:10.1016/S1361-9004(03)00075-X

Peolsson, M. (2001). *Smärtans mosaik : kommunikation och lärande om långvarig smärta*. Linköping: Tema, Univ. Hämtad från <http://www.bibl.liu.se/liupubl/disp/disp2001/arts242s.pdf>

Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2007). Obstacles to transcultural caring relationships: experiences of health care staff in pediatric oncology corrected published erratum appears in *J PEDIATR ONCOL NURS* 2008 25 (1):56. *Journal Of Pediatric Oncology Nursing*, 24(6), 314-328. doi:[10.1177/1043454207308066](https://doi.org/10.1177/1043454207308066)

Persson, C., & Sundin, K. (2012). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I. M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (373-388). Lund: Studentlitteratur.

Plaza del Pino, F.J., Soriano, E. & Higginbottom, G.M.A. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, 12(1), 14-21. doi: 10.1186/1472-6955-12-14

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research. Methods, Appraisal, and Utilization* (6. ed.) Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Sahlqvist, L., Wiberg, E. & Arvidsson, K. (2008). *Vård och omsorg. Tågarp: Utbildningslitteratur*.

Saha, S., Beach, MC., & Cooper, LA., (2008) Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *Journal of the National Medical Association*, 100(11), 1275–1285. Från <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.miman.bib.bth.se/pubmed/?term=Patient+centeredness%2C+cultural+competence+and+healthcare+quality.+Journal+of+the+National+Medical+Association>

SFS 2014:821. Patientlagen. Hämtad 2018-12-20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 2018-12-20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Skovdahl, K., Larsson Kihlgren, A., & Kihlgren, M. (2004). Dementia and aggressiveness: stimulated recall interviews with caregivers after video-recorded interactions. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 515-525.

Socialstyrelsen (2016) En mer tillgänglig och patientcentrerad vård Sammanfattning och analys av landstingens och regionernas handlingsplaner – delrapport. Hämtad 2018-12-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20115/2016-3-22.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). Kommunikation och informationsöverföring. Hämtad 2018-10-11 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering>

Statistiska centralbyrån. (2018). Invandring till Sverige. Hämtad 2018-09-11 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Personcentrerad vård ska också vara det. Hämtad 2018-12-12 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Ordforande-har-ordet/Tidigare-ars-ordforande-har-ordet/Personcentrerad-var-d-ska-ocksa-vara-det/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2018-12-20 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tate, D. (2003). Cultural Awareness: Bridging the Gap Between Caregivers and Hispanic Patients. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34 (5), 213-217.

Tate, R.C., Hodkinson, P.W., Meehan-Coussee, K. & Cooperstein, N. (2016) Strategies used by prehospital providers to overcome language barriers. *Prehospital emergency care* 20(3), 404-414. doi: 10.3109/109003127.2015.1102994

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

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2011). Personcentrerad vård ska också vara det. Hämtad från Svensk sjuksköterskeföreningen, 12 november, 2018, <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Ordforande-har-ordet/Tidigare-ars-ordforande-harordet/Personcentrerad-var-d-ska-ocksa-vara-det/>

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ferrell, B. (2013). Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care, *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 17, 152-158. doi: 10.1188/13.CJON.

World medical association(1964). Wma declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2018-11-09 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wångdahl, J., Lytsy, p., Mårtensson, L., & Westerling, R. (2015). Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers – a Swedish cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15, 1162. doi:10.1186/s12889-015-2513-8

*Artiklar som var med i studiens resultat

Bilaga 1 Databassökningar

*Artiklarna som hittades i sökning S6, S7 och S8, hittades också i sökning S9.

Sökordkombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
PubMed				
S1. "Communication"[Mesh] OR "Communication Barriers"[Mesh]	279952	18/10/23	0	0
S2. "Translating"[Mesh]	4449	18/10/23	0	0
S3. "Nursing Care"[Mesh]	130155	18/10/23	0	0
S4. (language barriers) OR language barrier	18373	18/10/23	0	0
S5. "Nurses"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]	57951	18/10/23	0	0
S6. S1 AND S2 AND S3 AND S4	20	18/10/23	1	1*
S7. S1 AND S3 AND S4	307	18/10/23	22	1*
S8. S1 AND S2 AND S4	448	18/10/23	19	2*
S9. S1 AND S4 AND S5	528	18/10/23	30	8*

Sökordkombinationer Cihnal	Limiters	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1. (MH "Language")	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	12388	18/10/24	0	0
S2. (MH "Communication") OR (MH "Communication Barriers")	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	66373	18/10/24	0	0
S3. (MH "Nurse Attitudes")	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	25779	18/10/24	0	0
S4. experience OR experiences	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	271803	18/10/24	0	0
S5. S3 OR S4	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	271803	18/10/24	0	0
S6. S1 AND S2 AND S5 (Limiters - Peer Reviewed; Research Article; English Language Search modes - Boolean/Phrase)	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	142	18/10/24	7	2
S1. (MH "Language")	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	2752	18/11/05	0	0

S2. (MH "Communication") OR (MH "Communication Barriers")	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	9438	18/11/05	0	0
S3. (MH "Nursing Care")	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	1610	18/11/05	0	0
S4. Translating	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	505	18/11/05	0	0
S5. language barrier OR language barriers	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	366	18/11/05	0	0
S6 communication OR communication barriers	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	152563	18/11/05	0	0
S7 Language	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	18754	18/11/05	0	0
S8 nursing care	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	8164	18/11/05	0	0
S9 Nurse attitude OR Nurse attitudes	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	4457	18/11/05	0	0

S10. (MH "Nurse Attitudes")	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	4182	18/11/05	0	0
S11. S2 OR S6	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	23453	18/11/05	0	0
S12. S1 OR S7	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	18754	18/11/05	0	0
S13. S3 OR S8	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	8164	18/11/05	0	0
S14. S9 OR S10	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	4457	18/11/05	0	0
S15. S11 AND S13 AND S4 AND S5	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	0	18/11/05	0	0
S16. S11 AND S13 AND S5	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	12	18/11/05	1	0
S17. S11 AND S4 AND S5	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	2	18/11/05	0	0

S18. S11 AND S5 AND S14	Full Text; Peer Reviewed; Research Article	8	18/11/05	1	0
----------------------------	--	---	----------	---	---

Bilaga 2 Granskningsprotokoll Forsberg och Wengström (2013)

Checklista för kvalitativa artiklar:

A. Syftet med studien?

.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja_

Nej_

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?
(Inklusions-och exklusions kriterier ska vara beskrivna)

Ja_

Nej_

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval- finns beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....

Vilken urvalsmetod användes?

_ Strategiskt urval

_ Snöbollsurval

_ Teoretiskt urval

_ Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja_

Nej_

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Ja _

Nej _

Beskriv:

.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes, etc.)?

Beskriv:

.....

Ange datainsamlingsmetod:

- Ostrukturerade intervjuer
- Halvstrukturerade intervjuer
- Fokusgrupper
- Observationer
- Video-/bandinspelning
- Skrivna texter eller anteckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja _

Nej _

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

Temat är utvecklade som begrepp

Det finns episodiskt presenterade citat

De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja _

Nej _

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja _

Nej _

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja _

Nej _

Finns stabilitet och överensstämmande (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja _
Nej _

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja _
Nej _

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja _
Nej _

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja _
Nej _

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja _
Nej _

Har resultaten klinisk relevans?

Ja _
Nej _

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja _
Nej _

Finns risk för bias?

Ja _
Nej _

Vilken slutsats drar författaren?

.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja _
Nej _

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja _
Nej _

Bilaga 3 Artikelöversikt

1.Författare/Land/År	Ali, P. A., & Watson, R., England (2017)
Titel	Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives.
Metod	Kvalitativ deskriptiv ansats, med individuella intervjuer och fokus grupper
Urval	Snöbollsurval. 59 sjuksköterskor, 32 kvinnor och 27 män. 2-23 års erfarenhet. Sjuksköterskorna jobbade på en akutavdelning.
Slutsats	I studien framgick det att språkbarriärer kan påverka sjuksköterskors förmåga av att kommunicera effektivt med patienter som därmed påverkar vårdens säkerhet.
Kvalitet	Hög

2.Författare/Land/År	Cioffi, A., Sydney (2003)
Titel	Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences.
Metod	Kvalitativ studie. Deskriptiv design. Intervjuer.
Urval	Selektiv urval. 23 sjuksköterskor från avdelningar med en 70% kulturellt och språkligt divers patientpopulation i en områdes hälsovård.
Slutsats	I studien framgick det att för att sjuksköterskorna ska kunna ge en djupare information krävs det en tillämpning av språkliga tjänster.
Kvalitet	Hög

3.Författare/Land/År	Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y.-M., Pacific Northwest (2015).
Titel	Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients
Metod	Kvalitativ studie. frågeformulär.
Urval	17 sjuksköterskor (kvinnor). Från 26-54 år. Kandidatexamen. 1-30 års erfarenhet. Minst 12 månaders erfarenhet. Hade jobbat minst 1 månad med icke engelsktalande patienter. Anställda i en akutmottagning i en barnsjukhus.
Slutsats	I studien framgick det att vårda patienter som inte talar engelska tog mer tid. Detta kan påverka sjuksköterskans produktivitet.Behov för tillgängliga resurser. Samt bättre tillgång till medicinska tolkar.
Kvalitet	Hög

4.Författare/Land/År	Coleman, J-S. & Angosta, A. D., USA (2016)
Titel	The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift
Metod	Fenomenologisk kvalitativ studie. Intervjuer.
Urval	Strategiskt urval. Minst 3-34 års erfarenhet inom akutsjukvården. 40 st. 25-62 år. 39 kvinnor och en man.
Slutsats	I studien framgick det att vårda patienter med begränsad engelsk kunskap är en utmaning för sjuksköterskor. Behovet av att ge akutvårdspersonal en röst för att dela sina erfarenheter och lösningar på de utmaningar de möter i vården de.
Kvalitet	Hög

5.Författare/Land/År	Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H., Finland (2015)
Titel	Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland.
Metod	Kvalitativ. Induktiv analys. Intervjuer.
Urval	Strategisk urval. 8 sjuksköterskor som hade jobbat i genomsnitt 8 år.
Slutsats	I studien framgick det att användningen av tolk stödjer kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Tolkanvändning kan öka mängden arbete som bedrivs av sjuksköterskor och göra förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten mer komplicerad, eller till och med skapa etiska problem.
Kvalitet	Hög

6.Författare/Land/År	McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M. & Tuohy, D., Irland (2013)
Titel	Conversations through barriers of language and interpretation
Metod	Kvalitativ deskriptiv ansats. Intervjuer med öppna frågor följda av semistrukturerade intervjuer.
Urval	Posterannons. Deltagare var vuxna i olika miljöer inom hälsovården, olika yrkeserfarenheter, 3 år till 30 år. Fem var allmänna sjuksköterskor och två var psykiatriska sjuksköterskor. Fem deltagare var kvinnliga och två var män.
Slutsats	I studien framgick det att det är utmanade att tala med personer som inte delar samma förstaspråk. Sjuksköterskorna oroade sig över att inte kunna tillhandahålla god kvalitet på vård. Användning av tolk kan ses både positivt och negativt.
Kvalitet	Hög

7.Författare/Land/År	Alm-Pfrunder, A. B., Falk, A-C., Vicente, V. & Lindström, V., Sverige (2018)
Titel	Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency.
Metod	Kvalitativ. Baserad på intervjuer
Urval	Snöbollsurval. sjuksköterskor som jobbat i ambulanstjänsten, med minst ett år kliniskt erfarenhet av prehospital akutvårdssammanhang. 17 sjuksköterskor var valda men bara 11 tackade ja till att delta. 6 men och 5 kvinnor.
Slutsats	I studien framgick det att språkbarriärer blev ett hinder för att uppnå en optimal bedömning och till behandling av patienternas behov. Sjuksköterskorna anpassade sig till situationen och beskrev hur de använde en palett av strategier, det vill säga kroppsspråk, strukturerad bedömning, tonfall och tolkar medan man försökte övervinna språkbarriärerna.
Kvalitet	Hög

8.Författare/Land/År	Ozolins, L-L. & Hjelm, H., Sverige (2003)
Titel	Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden.
Metod	Explorativ studie med kvalitativ ansats. Skrivna berättelser.
Urval	Deltagarna var sjuksköterskor och hade erfarenhet av det riktade området och studerade för att bli specialist sjuksköterskor inom anestesi, ambulans och intensivvård samt i operativ vård. 49 deltagare, 32 kvinnor och 17 män dokumenterade sina erfarenheter genom att beskriva 64 situationer. En person ville inte delta.
Slutsats	I studien framgick det att huvudproblemet i vården av migranter i akutvården var kommunikationssvårigheter, inklusive språkhinder och kulturella olikheter. De viktigaste målen i hälso- och sjukvårdslagen är individualiserad vård av hög kvalitet, levererad på lika villkor för hela befolkningen baserat på självbestämmande.
Kvalitet	Hög

9.Författare/Land/År	Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E., England (2004)
Titel	Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing
Metod	Fokusgruppintervjuer med en kvalitativ innehållsanalys.
Urval	15 deltagare.
Slutsats	I studien framgick det att sjuksköterskor som arbetar i primärvården tolkar för patienter som inte har flytande engelska. Det föreslås att utbildning av både hälso- och sjukvårdspersonal och tolkar skulle förbättra kvaliteten på tolkningsinteraktionen med patienter och öka medvetenheten om vikten av använda tolkar i primärvården.
Kvalitet	Medel

10.Författare/Land/År	Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S.M. & Hellström, M., Sverige (2010)
Titel	Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language
Metod	Kvalitativ innehållsanalys med fokusgruppsintervjuer.
Urval	Röntgensjuksköterskor. 9 kvinnor 2 män. Minst 2 års erfarenhet, max 30år. Ålder mellan 30-54år.
Slutsats	I studien framgick det att förbättringar behövs för att ge tillfredsställande hälso- och sjukvård till patienter med begränsad språkförmåga. Dessa inbegriper förbättrad utbildning av tolkar, särskilt om kulturell mångfald, medicinsk terminologi och radiologimetod. Tidig identifiering av behovet av en tolk, som företrädesvis anges på formuläret för strålningsförfrågan, uppnåddes inte tillräcklig tid på plats för radiologiska undersökningar.
Kvalitet	Hög

Bilaga 4 Meningsenheter

Meningsenhet	Översättning till svenska	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
They became much more attentive to the unique needs of the non-English speaking population by providing resources or alterations in their nursing care (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2015, s.259).	De blev mycket mer uppmärksamma på de unika behoven hos den icke-engelsktalande befolkningen genom att tillhandahålla resurser eller förändringar i omvårdnaden.	Mer uppmärksamhet på de unika behoven genom tillhandahållandet av resurser och förändringar	Mer uppmärksamhet på de unika behoven	Att anpassa sig till relationen	Viljan att skapa relationer	Att få till en länk till patienten
Nurses indicated that better access to interpreters does influence the quality of care able to be given (Cioffi, 2003, s.304).	Sjuksköterskor indikerade att en bättre tillgång till tolkar påverkar vårdkvaliteten som kan ges.	Bättre tillgång till tolkar påverkar vårdkvaliteten.	Tolken påverkar vårdkvaliteten	För att båda ska förstå	Att använda sig av tolk	
The nurses described how they used their own voice to create a sense of wanting to help someone (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström, 2018, 3703).	Sjuksköterskor beskrev hur de använde sin egen röst för att skapa en känsla av att vilja hjälpa någon.	Sjuksköterskor använde sin röst för att skapa en känsla av att vilja hjälpa	Rösten som instrument	Att använda sin egen kropp	Att använda sig själv som instrument	