



Självständigt arbete, 15 hp

Sjuksköterskors upplevelser av hinder i omvårdnaden relaterat till kommunikation

En allmän litteraturöversikt

Asiba Hajdini
Nathalie Widell

Handledare: Anki Olsson
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona december 2022

Sjuksköterskors upplevelser av hinder i omvårdnaden relaterat till kommunikation

Asiba Hajdini
Nathalie Widell

Sammanfattning

Bakgrund: Kommunikation är överföring av information som vidarebefordras mellan människor och kan ske både verbalt och icke verbalt. Inom vården fungerar kommunikationen som en nyckel mellan sjuksköterska och patient för att omvårdnaden ska utformas personcentrerat och med god kvalitet. Hinder i kommunikationen påverkar omvårdnaden negativt vilket också tidigare forskning visar.

Syfte: Beskriva hinder i sjuksköterskans omvårdnad relaterat till kommunikationen.

Metod: En litteraturstudie med induktiv ansats baserad på 8 vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. För att analysera insamlade data användes Fribergs (2017) analysmetod.

Resultat: I resultatet framkom en huvudkategori: Hinder i kommunikationen. Huvudkategorin Hinder i kommunikationen fick underkategorierna: Språkbarriärer, Användandet av tolk, Digital vård, Verbal kommunikation och Sjuksköterskans inställning.

Slutsats: Studien visade att hinder i kommunikationen var ett stort problem för omvårdnaden. Sjuksköterskor upplevde att det i vissa fall var svårt att kommunicera med patienten och att de därför inte kunde erbjuda en god omvårdnad. Andra orsaker som framkom i resultatet var att det förekom språkbarriärer, missförstånd, tidsbrist och orsaker relaterade till sjuksköterskans inställning.

Nyckelord: Hinder, kommunikation, sjuksköterska, upplevelse, utmaning.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	5
Kommunikation	5
Betydelse av kommunikation	5
Svårigheter i kommunikation	6
Kommunikation kopplat till omvårdnad	6
Personcentrerad vård	8
Joyce Travelbee	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	11
Studiedesign	11
Urval	11
Datainsamling	11
Kvalitetsgranskning	13
Dataanalys	14
Etiska överväganden	14
Resultat	15
Språkbarriärer	16
Användandet av tolk	17
Digital vård	17
Verbal kommunikation	19
Sjuksköterskans inställning	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	23
Slutsats	26
Kliniska implikationer	26
Förslag på framtida forskning	27
Självständighet	28
Referenser	29
Bilaga 1 Databassökningar	33
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	35

Inledning

Kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan är en av de viktigaste faktorerna till att det blir en bra vård. Trots självklarheten över att en god kommunikation måste finnas så uppstår det ändå hinder som påverkar omvårdnaden på grund av kommunikationen (Nouruzinia et al., 2015). Med detta menar Hemsley et al. (2011) för att omvårdnaden ska vara effektiv och av god kvalitet måste kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan fungera.

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad vilket lägger stor vikt på sjuksköterskans attityd och kommunikationsförmåga. Sjuksköterskan ska se till så att patienten förstår informationen som meddelas samtidigt som de visar patienten en delaktighet i sin vård (Liechty & Buchholz, 2006). Det är viktigt att sjuksköterskan arbetar personcentrerat och utifrån varje enskild individ utformar en god och respektfull kommunikation för att kunna utveckla detta till en vård utan hinder (Håkansson et al., 2018).

Kommunikation är inte enbart verbal utan sker också icke verbalt, som bland annat med beröring, kroppsspråk och ögonkontakt. Vid till exempel beröring visar sjuksköterskan förståelse och empati vilket har olika betydelser och symboler för alla människor. Att finnas där och stötta patienten behöver inte alltid ske med hjälp av verbal kommunikation och allt sjuksköterskan gör för patienten är en del i omvårdnaden (Degni et al., 2012).

Genom att upptäcka hinder och brister i kommunikationen kan sjuksköterskan utveckla sin kompetens och arbeta med ett professionellt förhållningsätt för att erbjuda en så god omvårdad som möjligt (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Detta arbete kommer leda till en ökad förståelse och kunskap i hur sjuksköterskan ska undvika hinder i kommunikationen som påverkar omvårdnaden för både nya sjuksköterskor och sjuksköterskor med mer erfarenheter.

Bakgrund

Kommunikation

Fredriksson (2012) definierar kommunikation som överföring och utbyta information mellan människor. När överföring av information vidarebefordras från en individ till en annan sker en kommunikationsprocess, som oftast är en tvåvägsprocess. För att kommunikationsdeltagaren ska tolka informationen, budskapet eller signalen korrekt rekommenderas det någon form av respons på att patienten förstår informationen (Anderson, 2019). Vidare skriver Svensk sjuksköterskeförening (2020a) att en av de viktigaste förutsättningarna för en god och säker vård är kommunikationsprocessen och överföring av information som sker mellan sjuksköterskan och patienten. Detta bidrar till att patienten upplever en ökad trygghet (Sethi & Kirti Rani, 2017). Detta bidrar också till ett teamarbete där professioner kan arbeta för att förebygga och främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2020a).

Degni et al. (2012) belyser vikten av kommunikationens betydelse mellan vårdgivaren och patienten för en god vård. Kommunikation är ett begrepp med många innebörder och kan innefatta ett utbyte av information, tankar och idéer. Detta kan ske både muntligt och skriftligt, mellan två och flera människor. Kommunikation kan också ske med hjälp av icke-verbal överföring som kroppsspråk (Degni et al., 2012), beröring och ögonkontakt (Jirwe et al., 2010).

Betydelse av kommunikation

Kommunikationen fungerar som en nyckel till en vård av god kvalitet samt nöjda patienter. Kommunikation är ett begrepp med många innebörder och kan innefatta ett utbyte av information, tankar och idéer. Kommunikationen kan ha olika betydelser och kan symbolisera olika saker hos olika människor. En god kommunikation mellan patient och sjuksköterska bidrar till att patienten upplever mindre ångest, smärta eller skuld för att behöva söka vård. Detta i sin tur resulterar till ett positivt resultat i behandlingen (Norouzinia et al., 2015).

Sjuksköterskan blir ofta den första professionella kontakten i vården. Detta innebär att olika typer av språkbarriärer kan stötas på redan i första mötet med patienten vilket har en

påverkan på patientens upplevelse av vården samt resultatet. Trots att sjuksköterskan vill ge en god vård av kvalité så stöter den på hinder med kommunikation som resulterar i sämre kvalitet på vården (Gerchow et al., 2020).

Liechty och Buchholz (2006) menar att sjuksköterskan ska ta sig tiden att lyssna, uppmuntra och visa förståelse för patienten. Sjuksköterskan ska inte avbryta patienten i ett samtal, inte ta över samtalet samt inte tala åt patienten. Men detta menar Liechty och Buchholz (2006) att patientens självständighet och möjlighet till att kommunicera inte får fräntas av sjuksköterskan (Liechty & Buchholz, 2006). Anderson (2019) menar att sjuksköterskan måste kunna förstå och ge ut avsikterna och känslan i kommunikationen till patienten. För att informationen skall förmedlas och bli korrekt tolkad är det av vikt att sjuksköterskan lyssnar till patientens ton i rösten såväl som de faktiska orden som sägs, eftersom det är sjuksköterskans ansvar att se till så att patienten förstår (Anderson, 2019).

Svårigheter i kommunikation

Hultsjö och Hjelm (2005) belyser att det ständigt sker en brist på kommunikation inom vården, detta på grund av kommunikationsbarriärer som grundar sig i språksvårigheter. För att patienten ska känna tillfredsställelse gällande sin vårdsituation och behandling måste det finnas en förståelse som grundar sig i kommunikationen (Hultsjö & Hjelm 2005).

En god, säker och bekväm miljö har också visat sig underlätta kommunikationen för patienten. Miljön speglar både en fysisk och psykisk komfort där återhämtningsfasen och den sociala aspekten av att kommunicera med andra patienter har stor betydelse. Vidare skriver Norouzinia et al. (2015) att patienter ser att det är brist på sjuksköterskor vilket leder till stress för patienten samt en minskad förmåga att kommunicera. Förutom detta är överdrivet ljud, felaktig temperatur, dålig ventilation och bristande respekt för integriteten andra faktorer som stör kommunikationsprocessen (Norouzinia et al., 2015).

Kommunikation kopplat till omvårdnad

Omvårdnad definieras som de åtgärder som vård och omsorg vidtar för att bevara hälsa genom att tillgodose patientens behov och resurser (Björkman et al., 2019). Omvårdnad är ett begrepp som kan beskrivas som ett undervisningsämne, forskningsämne och yrkesämne. Omvårdnad inom yrkesämne är sjuksköterskans ansvarsområde och går ut på att

sjuksköterskan arbetar mot att främja hälsa, minska lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa. Detta gör sjuksköterskan genom att både ge omvårdnad praktiskt samt undervisa patienten med information som ett undervisningsämne (Flensner, 2019).

Omvårdnaden ska byggas på respekt för kulturella rättigheter, mänskliga rättigheter, rätten till liv och egna val till värdighet och att som människa bli bemött med respekt.

Omvårdnaden får inte påverkas av kön, ålder, hudfärg, etnicitet, kultur, sjukdom, funktionsnedsättning, sexuell läggning, språk, religiös eller annan uppfattning, nationalitet, politik, juridik, social eller ekonomisk ställning (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Sjuksköterskan försöker oftast anpassa kommunikationen efter patientens behov. Däremot visar tidigare studier att sjuksköterskan kommunicerar mindre när patienten inte kommunicerar i gengäld (Antonacci et al., 2018). Fysiskt obehag tillsammans med känslomässigt obehag kan resultera i smärta och otrygghet som gör att patienten inte kan kommunicera (Pirhofer et al., 2022). Pirhofer et al. (2022) menar att kommunikationen inte alltid är genomförbar när en patient upplever smärta, är stressad eller påverkad av medicin eller bedövning på grund av att missförstånd kan uppstå. Enligt Sethi och Kirti Rani (2017) resulterar detta i att patientens behov och omvårdnad inte tillfredsställs utan blir lidande vilket också påverkar vårdens kvalitet.

Tidigare studier visar också att patienten kan ta skada av sjuksköterskans avsaknad av kommunikation. Bristen på kommunikation kan resultera i psykologiska effekter där patienten upplever stress, osäkerhet och känslor av maktlöshet gentemot sjuksköterskan (Antonacci et al., 2018). Thompson och McKeever (2012) menar att detta har en negativ effekt på patienten vilket resulterar i att patienten isolerar sig från att söka vård. Även förståelsen för diagnos och behandling, behandlingsföljsamhet och uppföljning är negativt associerade med språkbarriärer och kommunikationsbrist (Sethi & Kirti Rani, 2017).

En god kommunikation mellan sjuksköterska och patient resulterar i en god omvårdnad (Antonacci et al., 2018) där också patienten upplever en ökad trygghet (Sethi & Kirti Rani, 2017). En effektiv kommunikation ger också patienten en djupare förståelse för omvårdnaden och hälso- och sjukvårdens kvalitet (Sethi & Kirti Rani, 2017). För att utveckla och förbättra omvårdnaden samt bli så bra som möjligt rekommenderar därför forskare att främja patientfeedback, vilket kan ske genom att öka medvetenheten ur ett patientperspektiv

(Antonacci et al., 2018). En effektiv kommunikation minimerar också riskerna för obehagliga upplevelser inom hälso- och sjukvård (Sethi & Kirti Rani, 2017).

Personcentrerad vård

De grundläggande värderingarna i personcentrerad vård är respekt för personen, den enskildes rätt till självbestämmande, förståelse och ömsesidig respekt. Patienten ska ges utrymme till kommunikation för sin oro och sina behov där sjuksköterskan måste vara lyhörd och visa respekt för varje enskild patient. Vårdplanen och genomförandet av processen ska därför tillsammans med patienten ge möjlighet till delaktighet och ett samarbete. Det humanistiska synsättet formar vården, där vikt läggs på att personer med ohälsa, risk för ohälsa eller funktionshinder inte får beaktas på grund av sitt tillstånd. Resurser ska fokusera på vad det innebär att vara människa och vad den enskilda människan har för behov av vård (Eldh, 2019).

Svensk sjuksköterskeförening (2020b) menar däremot att personcentrerad vård strävar efter att synliggöra hela människan och inte enbart de fysiska behoven. Därför ska det andliga, existentiella, sociala och psykiska vara i lika stort fokus. Vården ska också utgå från personens egen tolkning av ohälsa och sjukdom för att kunna främja en god hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2020b).

Håkansson et al. (2018) skriver att personcentrerad vård innebär att förstå patientens problem och arbeta utefter detta. Håkansson et al. (2018) förklarar också att personcentrerad vård kräver att vårdgivaren utgår från ett holistiskt synsätt och tar hänsyn till patienten framför sig och sätta den unika patienten i fokus. För att vården ska bli så bra som möjligt och att alla patienter ska erbjudas samma vård på lika villkor är det sjuksköterskans ansvar att engagera sig i patientens vård trots kulturella missuppfattningar som bland annat språkskillnader (Akhavan & Edge, 2011). På grund av en begränsad kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten samt språkbarriärer kan resultatet leda till att patientens autonomi och delaktighet minskas. Enligt Higginbottom et al. (2016) kan den personcentrerade vården påverkas. Detta för att patienten inte förstår språket samtidigt som det påverkar sjuksköterskans förmåga att göra en bedömning för att kunna erbjuda en personcentrerad omvårdnad (Higginbottom et al., 2016).

Joyce Travelbee

Joyce Travelbee var en omvårdnadsteoretiker som fokuserade mycket på omvårdnad som involverade den mänskliga dimensionen. Travelbees omvårdnadsteori går ut på att se den enskilda och unika individen med upplevelser och erfarenheter bakom sjukdomen. Med detta menar Travelbee (1971) att det inte går att jämföra andras upplevelser och erfarenheter med varandra utan varje berättelse är unik. Detta innebär att sjuksköterskan måste hjälpa patienten finna en mening i upplevelsorna som till exempel vid lidande. Travelbee (1971) menar att alla individer någon gång kommer att få uppleva lidande under livets gång samt att det är sjuksköterskans ansvar att stötta och hjälpa individen att förebygga lidande (Travelbee, 1971).

För att uppnå detta menar Travelbee (1971) att det krävs kommunikation. Travelbee (1971) poängterar kommunikation som ett av sjuksköterskans viktigaste redskap i arbetet. Kommunikationen startar redan vid första mötet där olika intryck tas in vilket ger sjuksköterskan en möjlighet att utveckla förståelse för patienten. Detta kan leda till ett partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten. Travelbee (1971) betonar också att det är av vikt att inkludera anhöriga i kommunikationen för att kunna ge en god omvårdnad. Sjuksköterskan har ansvar över att det finns ett ömsesidigt samspel mellan patienten och sjuksköterskan. Detta innebär att sjuksköterskan och patienten bortser sina roller och titlar vilket leder till att de möter varandra som unika människor. På så vis bildas en mellanmänsklig relation där sjuksköterskan kan ge en god och säker omvårdnad medan patienten får en unik och personcentrerad vård (Travelbee, 1971).

Travelbee (1971) menar att genom kommunikationen kan sjuksköterskan få information och kunskap om patientens problem och behov. Vidare kan sjuksköterskan använda informationen genom att planera, administrera och utföra omvårdnad. Travelbee (1971) belyser kommunikationen som en ömsesidig process där upplevelser, känslor och tankar kopplas till varandra vilket kan ske både verbalt och icke verbalt genom bland annat miner, ansiktsuttryck och gester. Det är viktigt att sjuksköterskan försöker förstå den icke verbala kommunikationen då den kan förtydliga den verbala kommunikationen. Därför har kunskap om kommunikation en betydelse för sjuksköterskan då den kan främja planeringen inom omvårdnad efter patientens behov och önskemål (Travelbee, 1971).

Problemformulering

För en bra och god omvårdnad är kommunikationen avgörande för både patienten som tar emot vården och för att sjuksköterskan ska kunna ge vården. Det går inte alltid att kommunicera verbalt och därför är det viktigt att sjuksköterskan har den kompetensen som krävs för att möta patienten oavsett om det är en verbal eller icke verbal kommunikation (Hemsley et al., 2011).

För att kunna erbjuda en god omvårdnad krävs det att det finns en förståelse bakom varför patienten söker vård och vad patienten vill ha för hjälp, på så sätt kan sjuksköterskan arbeta personcentrerat samtidigt som patienten blir delaktig i sin vård. Utan att patienten förstår eller kan kommunicera finns det risker att patienten inte får vara delaktig eller förstådd (Antonacci et al., 2018).

Genom att beskriva sjuksköterskans hinder i omvårdnaden relaterat till kommunikationen kommer detta arbete leda till större medvetenhet och kunskap. Detta kan underlätta arbetssituationen för sjuksköterskan i framtiden genom att öka kunskapen om vilka hinder i kommunikationen som påverkar omvårdnaden.

Syfte

Beskriva hinder i sjuksköterskans omvårdnad relaterat till kommunikationen.

Metod

Studiedesign

Studiedesignen som valdes är utformad efter Fribergs allmänna litteraturöversikt för att besvara studiens syfte. Friberg (2017) beskriver att en allmän litteraturöversikt är en sammanställning som görs av befintlig forskning för att skapa en översikt över ett avgränsat område.

För att besvara studiens frågeställning användes vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Vidare har studien en induktiv ansats. Enligt Forsberg och Wengström (2013) går en kvalitativ metod ut på att studera människors upplevelse och beskriva dessa. Denna kunskap fungerar som en vägledning av hur det som studerats ska kunna användas i arbetet (Forsberg & Wengström, 2013).

Urval

Inklusionskriterier och exklusionskriterier har använts för att avgränsa sökningen av artiklar i denna studie, för att få fram det som var relevant för studien.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om sjuksköterskans upplevelse av hinder i omvårdnaden relaterade till kommunikation. Därefter söktes kvalitativa artiklar fram. Artiklarna skulle dessutom vara skrivna på engelska, publicerade inom 10 år vilket resulterade mellan år 2012–2022, vara peer reviewed, ha IMRAD struktur och vara etiska godkända.

Exklusionskriterierna var artiklar som inkluderade människor under 18 år och artiklar som fokuserade på anhörigas perspektiv.

Datinsamling

Litteraturstudien utgår från artiklar med kvalitativ metod som eftersöktes genom databaserna PubMed och CINAHL. Det är betydelsefullt att använda flera olika databaser för att kunna hitta material som passar den specifika studien (Karlsson, 2017). Databasen PubMed innefattar ämnen från områden som omvårdnad, medicin och tandvård. Databasen CINAHL Complete innefattar ämnen från områden som omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi (Karlsson, 2017).

Fritextsökning och specialiserad sökning är två sätt att söka på i en databas (Karlsson, 2017). Fritextsökning användes genom att skriva in fria ord i sökrutan. Vidare kan citattecken och trunkering användas vid fritextsökning. Citattecken användes för att få fram en specifik ordning på sökningen. Trunkering användes vid slutet av ett ord i sökningen för att få böjelser av ordet (Karolinska Institutet, 2022). Sökorden som togs fram på svenska och användes var *barriär, erfarenhet, hinder, kommunikation, perspektiv, sjuksköterska, uppfattning och utmaning*. Den engelska översättningen av de svenska sökorden blev *barrier*, challenge*, communication*, experience*, nurse*, perception*, perspective*, och obstacle**.

Indexord användes i de olika databaserna för att göra sökningarna så specifika som möjligt och hitta relevanta artiklar i litteratursökningen (Jacobsson & Skansholm, 2019). Databaser har oftast ett eget system av ämnesord och ger även förslag på andra relevanta sökord. I databasen PubMed används ämnesord inom systemet Medical Subject Headings (MeSH-termer) och i databasen CINAHL används ämnesord inom systemet Cinahl Headings (Karlsson, 2017).

Med boolesk sök teknik kan sökningen specificeras, vilket kombineras med hjälp av sökoperatörer "AND", "OR" och "NOT". Sökoperanden "AND" används när två sökord ska kombineras, "OR" används när synonymer ska användas och "NOT" används för att utesluta begrepp i sökningen (Östlundh, 2012).

I databasen PubMed användes ämnesord i Medical Subject Headings (MeSH-termer) som kombinerades med fritextord och booleska operatören "OR" som bildade ett sökblock. Sökblocken kombinerades sedan med booleska operatören "AND" för att få fram en mer specifik sökning. Sökoperanden "NOT" användes aldrig till följd av brist på relevanta artiklar. Ämnesorden (MeSH-termer) som togs fram på svenska och användes var *kommunikation, kommunikationsbarriärer, livsförändringshändelser och sjuksköterskor*. Den engelska översättningen av de svenska ämnesorden blev "*Communication+*", "*Communication Barriers+*", "*Life Change Events*" och "*Nurses+*". Eftersom det svenska sökordet *livserfarenhet* som på engelsk översättning blev "*Life Experiences+*" inte fanns i databasen PubMed kunde sökordet inte användas, därför användes synonymen *livsförändringshändelser* som på engelsk översättning blev "*Life Change Events*". Sökorden

och ämnesorden presenteras i *Databassökning* (bilaga 1). Totalt lästes 70 abstrakt i PubMed och 10 artiklar i fulltext. Därefter gick 6 artiklar vidare till kvalitetsgranskning.

I databasen CINAHL användes ämnesord i CINAHL Subject Headings som kombinerades med fritextord och booleska operatör "OR" som bildade ett sökblock. Sökblocken kombinerades sedan med booleska operatör "AND" för att få fram en mer specifik sökning. Sökoperanden "NOT" användes aldrig till följd av brist på relevanta artiklar. Ämnesorden (CINAHL Subject Headings) som togs fram på svenska och användes var *kommunikation*, *kommunikationsbarriärer*, *livserfarenhet* och *sjuksköterskor*. Den engelska översättningen av de svenska ämnesorden blev "*Communication+*", "*Communication Barriers+*", "*Life Experiences+*" och "*Nurses+*". Sökorden och ämnesorden presenteras i *Databassökning* (bilaga 1). Totalt lästes 55 abstrakt i CINAHL och 20 artiklar i fulltext. Därefter gick 10 artiklar vidare till kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

16 artiklar valdes ut för vidare bedömning och granskning av kvalitet, 6 artiklar från PubMed och 10 artiklar från CINAHL. Artiklarnas rubriker och abstrakt lästes och granskades för att se vilka artiklar som hade relevant innehåll i förhållande till studiens syfte.

Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Fribergs (2017) frågor av kvalitetsgranskningar för kvalitativa studier. Fribergs (2017) granskningsfrågor för kvalitativa studier innehåller 14 frågor och utfördes för att säkerställa att artiklarna var av hög kvalitet. De 14 frågorna hade tre olika svarsalternativ med olika poäng vilka var "väl beskrivet" som gav två poäng, "beskrivet" som gav ett poäng och "ej beskrivet" som gav noll poäng. Därefter lades poängen ihop för att få fram en totalsumma som max kunde bestå av 28 poäng. 0–13 poäng gav låg kvalitet, 14–18 poäng gav medel kvalitet och 19–28 poäng gav hög kvalitet. De artiklar som fick under 50% av totalpoängen skulle exkluderas på grund av bristande kvalitet. Fribergs (2017) granskningsprotokoll presenteras i bilaga 2.

Av samtliga 16 artiklar exkluderades 8 artiklar på grund av bristande kvalitet. 8 artiklar fick hög poäng eller medelpoäng vilket motsvarade god kvalitet och fick därför inkluderas i studien (bilaga 3).

Dataanalys

Artiklarna som valdes analyserades med hjälp av Fribergs (2017) analysmetod. Fribergs analysmetod innehåller fyra steg som följs för att uppnå resultat. Det första steget handlar om att förstå innehållet och hitta sammanhang i studierna som väljs. Det andra steget handlar om att skapa en översikt för att kunna få en grund för att fortsätta på analysen. Det tredje steget handlar om att hitta likheter och skillnader för att se vad som svarar på syftet. Det fjärde och sista steget handlar om att göra en sammanställning och sortera ut de material som hittats i underkategorier och huvudkategorier (Friberg, 2017).

I det första steget av Fribergs analysmetod lästes alla artiklar som hittades, för att sedan diskutera vilka artiklar som skulle svara på studiens syfte. Sedan fortsattes analysen genom att finna meningar och nyckelord som belyste området som studerades. I det andra steget gjorde författarna tillsammans en sammansättning av resultatet i varje artikel för att ytterligare förstå vad de valda artiklarna har kommit fram till i sitt resultat. På så sätt kunde författarna fördjupa sig in i området för att sedan välja vad som skulle plockas ut. I det tredje steget togs det fram likheter och skillnader som sedan analyserades genom diskussioner mellan författarna. Med hjälp av analyseringen kom författarna fram till det fjärde och sista steget som var att hitta huvudkategorier och underkategorier som belyste syftet i arbetet.

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen är en av de välkända forskningsetiska riktlinjerna. Fokuset för Helsingforsdeklarationen ligger på den medicinska forskningen som stöds av organisationen World Medical Association (Sandman & Kjellström, 2018). Helsingforsdeklarationen ser till att arbeten är av hög trovärdighet som granskas av oberoende individer som godkänner etiken i en studie (Sandman & Kjellström, 2018). Vidare beskriver Sandman och Kjellström (2018) att syftet med etiken i forskning är att skydda varje individ som är med och respektera människovärdet. De uppgifter som går att koppla till individer som deltagit i forskningen måste prövas i etikprövningsnämnden eftersom deltagarnas identitet inte får kränkas.

Det är viktigt att vara objektiv och sätta sina egna värderingar åt sidan. Därför beskriver Forsberg och Wengström (2013) att det viktigt att etiska överväganden inkluderas i vetenskapliga artiklar.

De artiklar som valdes ut för denna studie har både använts i urvalsprocess och kvalitetsgranskning för att se att artiklarna uppfyllt forskningsetikens krav. Samtliga artiklar hade antingen med etiska överväganden eller var godkända av en etisk kommitté. I varje artikel framgick det att deltagarna fick tillräcklig information om arbetet och syftet. Deltagarna lämnade samtycke till att de ville vara med och inte blev tvingade till någonting samt att de fick avbryta studien utan vidare förklaring. Samtliga artiklar har lästs objektivt och sedan redovisats utan att innehållet förvrängts. Det som kan leda till missförstånd är att artiklarna har skrivits på engelska vilket inte är författarnas modersmål. För att undvika detta har webbaserade översättningsverktyg och ordböcker använts.

Resultat

I resultatet framkom det att sjuksköterskan upplevde hinder i omvårdnaden relaterat till kommunikation. Detta innebar att sjuksköterskan upplevde svårigheter i att erbjuda en god och personcentrerad omvårdnad när det var brist på kommunikation.

Resultatet baserades på 8 vetenskapliga artiklar som efter analysprocessen resulterade i en huvudkategori och fem underkategorier. Huvudkategorin blev Hinder i kommunikationen. Underkategorierna blev Språkbarriärer, Användandet av tolk, Digital vård, Verbal kommunikation och Sjuksköterskans inställning (tabell 1).

Huvudkategorier	Underkategorier
Hinder i kommunikationen	Språkbarriärer Användandet av tolk Digital vård Verbal kommunikation Sjuksköterskans inställning

Tabell 1. Resultatets huvudkategori med fem underkategorier.

Hinder i kommunikationen

Språkbarriärer

Anledningen till att språkbarriärer upplevdes som ett hinder för sjuksköterskan var för att sjuksköterskan och patienten inte talade samma språk, inte förstod ett språk eller inte förstod dialekten (Tetteh et al., 2020). När patienten och sjuksköterskan inte talade samma språk uppstod kommunikationshinder på grund av språkbarriärer. Patienten kunde till exempel enbart tala lite engelska eller ingen alls, vilket oftast ledde till att översättningstjänster användes mellan sjuksköterska och patient (Pariseault et al., 2022). Översättningstjänster fungerade bra vid enkla fraser men vid medicinska termer uppstod språkbarriärer vilket ledde till att sjuksköterskan och patienten inte kunde tala (Tan et al., 2022). En del patienter hade inte tillgång till mobiltelefon vilket ledde till större utmaningar för sjuksköterskan att försöka förstå patienten (Pariseault et al., 2022).

Sjuksköterskan upplevde att kommunikationen satte stopp för ett partnerskap med patienten då flytande kommunikation inte framkom (Clucas et al., 2019). Detta ledde till konsekvenser där sjuksköterskan upplevde svårigheter för patienten att boka in ett besök, rutiner och förklaringar till uteblivet besök samt ge information gällande omvårdnaden till patienten (Ali & Watson, 2017).

På grund av språkbarriärer kunde sjuksköterskan uppleva osäkerhet om rätt beslut hade tagits gällande patientens omvårdnad. Sjuksköterskan oroade sig då över om viktiga saker kunde ha uteslutits (Berntsson et al., 2022). Sjuksköterskan talade oftast i ett språk med medicinska termer (Ali & Watson, 2017) vilket var ett hinder i kommunikationen eftersom det ledde till ytterligare missuppfattningar och påverkade patientens omvårdnad (Tan et al., 2022).

Sjuksköterskan upplevde språkbarriärer och kommunikationshinder med framför allt äldre patienter. Det framkom att äldre patienter oftast hade problem med hörseln vilket ledde till att patienten inte uppfattade sjuksköterskans information korrekt. Detta påverkade den personcentrerade vården då patienten inte kunde vara delaktig i sin vård vilket påverkade resultatet av omvårdnaden (Pariseault et al., 2022). I Tan et al. (2022) belyste sjuksköterskan att språkbarriärerna påverkade omvårdnadsarbetet kraftigt för att informationen om patientens behov inte uppfattades korrekt från start.

Användandet av tolk

Med kommunikationsproblem mellan sjuksköterska och patient begränsades förståelsen för både patienten och sjuksköterskan. Ibland kunde det behövas en professionell tolk för att kunna förstå varandra. Trots detta upplevde sjuksköterskan att kommunikationen ansågs otillräcklig då missuppfattningar uppstod på grund av språkskillnader och användandet av medicinska termer (Ali & Watson, 2017). Sjuksköterskan förtydligade detta genom att förklara att det inte var ovanligt att tolken inte förstod de medicinska termerna. Detta upplevde sjuksköterskan som ytterligare ett svårt hinder som påverkade överförandet av informationen till patienten. I Hemberg och Vilander (2017) förklarade sjuksköterskan att översättningen inte alltid var korrekt eller att översättningen hade olika betydelser på olika språk. Sjuksköterskan upplevde därför detta som ett hinder, vilket resulterade i en försämrad omvårdnad eftersom sjuksköterskan inte fått rätt uppfattning om vad patientens behov var (Hemberg & Vilander, 2017).

Sjuksköterskor ansåg att användandet av tolk under natten eller vid brådskande tillfällen var problematiskt för att tolken kunde vara omöjlig att nå. Sjuksköterskan ansåg också användandet av tolk som tidskrävande och i vissa fall svårt då patienten inte verbalt kunde prata på grund av smärta eller omedvetenhet (Ali & Watson, 2017). I Hemberg och Vilander (2017) nämnde sjuksköterskan även att tolken kunde medföra ett obehag för patienten då den var involverad i kommunikationen vilket påverkade relationen mellan sjuksköterskan och patienten (Hemberg & Vilander, 2017). Vidare i Ali och Watson (2017) förklarade sjuksköterskan att användandet av professionell tolk inte heller ansågs vara lika tillfredsställande som direkt kommunikation.

Digital vård

I Searby och Burr (2021) förklarade sjuksköterskan att de upplevde det som svårt att ge en god vård när samhället och vården alltmer idag sker digitalt. Den digitala vården med videosamtal och zoom-möten försvårade sjuksköterskans arbetsuppgift med att bedöma patientens information, omgivning och signaler redan i första mötet (Searby & Burr, 2021).

I think what has given me the most anxiety is... how do I do my job when I can't see you? I can't look at your arms. I can't see your eye colour or be that person who's close to you and can actually comfort you. You just can't. That

was a lot of my anxiety... how do I do my job properly? Like this, I can't do it (Searby & Burr, 2021, s. 3836).

När vården inte skedde ansikte mot ansikte utan med dålig internetuppkoppling, brist på tillgängliga medel, trasiga mobiltelefoner och en kommunikation genom bild upplevde sjuksköterskan ett hinder i omvårdnaden då resultatet av god vård påverkades av de olika faktorerna. Med detta menade sjuksköterskan i Searby och Burr (2021) att det inte gick att tolka patientens uppfattning genom att enbart kommunicera över bild utan att se patienten och tolka den icke verbala kommunikationen. Sjuksköterskan menade däremot att den digitala vården hade öppnat upp möjligheter att kunna erbjuda vård men den digitala vården fick inte ta över den fysiska kommunikationen helt och hållet (Searby & Burr, 2021).

Sjuksköterskan upplevde svårigheter med att koordinera och ge en god vård till flertal av sina patienter när vården skedde digitalt med till exempel zoom-möten. Sjuksköterskan upplevde att anhöriga och patientens nära och kära önskade ha zoom-rummet öppet för att kunna se och prata med patienten. Sjuksköterskan upplevde då tidsbrist och stress för att kunna vara tillgänglig och kunna besvara anhörigas frågor gällande patienten. En del sjuksköterskor upplevde också en skyldighet att öppna FaceTime-samtal åt patienten för att kunna se sina anhöriga. Detta ledde till att sjuksköterskan upplevde en känsla av offrande eftersom de spenderade mer tid på den digitala vården än omvårdnaden som patienten behövde. Sjuksköterskan menade också att mycket av tiden gick till att vara assistent och behjälplig vid mobiltelefonen. Detta eftersom äldre patienter inte förstod sig på tekniken jämfört med yngre patienter som är uppvuxna med dagens teknik (Pariseault et al., 2022).

Sjuksköterskan upplevde att missförstånd var vanligt förekommande när mötet med patienten enbart skedde över telefon. Sjuksköterskan gavs inte tillfälle till att se patienten utan var tvungen att försöka koncentrera sig på vad patienten försökte förmedla över telefon. Sjuksköterskan menade att patienter som sökte hjälp över telefon förklarade sina symtom och behov på olika sätt trots att det handlade om samma problem eller sjukdom. Sjuksköterskan upplevde det svårt att förstå informationen vilket ledde till att sjuksköterskan tvingades läsa mellan raderna. Detta var något som ansågs äventyra patientens säkerhet (Berntsson et al., 2022).

Sjuksköterskan upplevde också att en del patienter inte informerade om allt som ansågs vara relevant utan ignorerade problem för att få hjälp fortare. Sjuksköterskan ansåg över lag att det var svårt att kommunicera och hjälpa patienter korrekt över telefon vilket i slutändan ledde till ett fysiskt möte med patienten (Berntsson et al., 2022).

Verbal kommunikation

Sjuksköterskan upplevde det svårt att kommunicera med patienter som verbalt inte kunde förklara sina behov. På grund av patientens skada, smärta, smärtstillande eller nedsatt kognitiv förmåga försökte patienten kommunicera med icke verbalt språk (Pariseault et al., 2022). På grund av stress och tidsbrist upplevde sjuksköterskan inte sig vara fokuserad vilket ledde till att bedömningen av patienten blev felaktig (Berntsson et al., 2022).

Däremot var den icke verbala kommunikationen som kroppsspråk av vikt när den verbala kommunikationen inte gav effekt. Trots att den icke verbala kommunikationen kunde vara svår att förstå utan verbalt språk upplevde sjuksköterskan att patienter kände sig bekväma i mötet med sjuksköterskan genom att uppvisa ett leende. Sjuksköterskan upplevde att patienten blev uppmuntrad och tröstad genom ögonkontakt och kroppsrörelser (Tan et al., 2022).

No matter what patients you are caring for, the first thing you need to do is to smile to make them feel comfortable. We can also communicate through body movement and eye contact. This encourages and comforts patients and family members such that they can express their true feelings, understand the treatment effects, and give feedback (Tan et al., 2022, s. 368).

Sjuksköterskans inställning

Sjuksköterskan förklarade i Claus et al. (2019) att mycket till en bra omvårdnad byggde på sjuksköterskans attityder gentemot patienten. Vidare i Claus et al. (2019) belyste sjuksköterskan detta genom att förklara att sjuksköterskan upplevde att patienten lättare öppnade upp sig för sjuksköterskan i mötet i jämförelse med om sjuksköterskan var nedstämd, stressad och frustrerad. Däremot ansåg en del sjuksköterskor ha svårt att behålla respekten mot patienter de anser vara svåra. När patienten var oförskämd, aggressiv eller hade ett bristande bemötande gentemot sjuksköterskan skapades omständigheter där sjuksköterskan upplevde bristande tålamod (Claus et al., 2019).

Sjuksköterskan förklarade en bristfällig kommunikation inte enbart som frustration och upprepningar i det som meddelades till patienten utan även ett problem för omvårdnaden. I Tetteh et al. (2020) beskrev en del sjuksköterskor att de valde att inte kommunicera med patienten när patienten inte kommunicerade tillbaka. Anledningen till att detta var ett hinder i omvårdnaden förklarade sjuksköterskan det som otillräcklig information. Sjuksköterskan menade att det blev en påfrestning eftersom sjuksköterskan inte får ut den information som behövdes från patienten vilket ledde till osäkerhet i omvårdnaden som sjuksköterskan planerade att ge (Pariseault et al., 2022).

I Ali och Watson (2017) beskrev sjuksköterskan närmare hur omvårdnaden påverkades när det uppstod hinder i kommunikationen med patienten. De hinder som påverkade omvårdnaden utöver språkbarriärer, brist på kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten samt användandet av tolk var patienter som inte hade förståelse för kommunikationens betydelse (Ali & Watson, 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med detta arbete var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av hinder i omvårdnaden relaterat till kommunikationen. För att beskriva detta valde författarna att göra en allmän litteraturöversikt med artiklar som hade en kvalitativ metod eftersom det är sjuksköterskans upplevelser som studerades. Forsberg och Wengström (2013) beskriver en kvalitativ metod som en undersökning om människors upplevelser om saker och ting med hjälp av egna tolkningar och erfarenheter. Fördelen med att göra en allmän litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod är att studien ger en djupare förståelse för upplevelserna då det oftast är färre individer än i kvantitativ metod. Den kvantitativa metoden hade förmodligen kunnat användas i studien men författarna hade förmodligen fått ett resultat som är mer ytligt då fler individer inkluderas i en kvantitativ metod som därmed inte ger ett djupt svar på varje individs upplevelse. Med detta sagt så exkluderade författarna den kvantitativa metoden då målet var att komma åt sjuksköterskans upplevelser på djupet.

Urval

Innan arbetet påbörjades diskuterade författarna om vilka inklusionskriterier och exklusionskriterier som var relevanta för arbetet. Författarna valde att artiklarna skulle vara publicerade inom 10 år med anledning av att få fram nyare artiklar med relevant innehåll. Kristensson (2014) belyser att varje studie ska utgå ifrån så nyare artiklar som möjligt. Artiklarna som författarna valde ut skulle vara peer-reviewed med anledning av att artiklarna av hög standard och granskade då författarna inte ville råka ut för att ha med artiklar som inte var granskade. Författarna valde att artiklarna skulle ha ett etiskt godkännande för att veta att de som var med i studierna hade sina rättigheter, som bland annat att de kunde sluta vara med när de ville och att deras integritet respekterades. Att författarna valde artiklar som bland annat var peer-reviewed och hade ett etiskt godkännande ökar trovärdigheten med anledning av att artiklarna lästs flertal gånger och blivit godkända av kommittéer. Att artiklarna skulle vara skrivna på engelska med anledning av att det inte finns artiklar på svenska som författarna kunde använda och engelska var författarnas närmaste språk för att kunna förstå innehållet. Exklusionskriterier som författarna valde att avgränsa sitt arbete med var artiklar som hade med individer under 18 år och artiklar som hade fokus på anhörigas perspektiv. De begränsningar som författarna valde att ha med i sin studie påverkade studiens resultat på så sätt att författarna fick fram artiklar som belyste syftet i arbetet. Begränsningarna bidrog även till att resultatet blev av hög tillförlitlighet då författarna strävade efter artiklar med hög standard och artiklar som följde kriterierna. Enligt Kristensson (2014) ökar standarden tillförlitligheten i en studie.

Design

Willman et al. (2011) skriver att databaserna PubMed och CINAHL innehåller artiklar som riktar sig till omvårdnaden. Detta var anledning till att författarna valde att söka i dessa databaser och ansåg de som relevanta. Willman et al. (2011) tar även upp vikten av att använda fler databaser för att få fram syftet som ska studeras. För att få fram relevanta artiklar till resultatet valde författarna därför att söka i databaserna PubMed och CINAHL vilket gav tillräckligt resultat för att besvara syftet. I databaserna används termer och sökblock för att hitta artiklar som är relevanta för arbetet. Författarna började med att kombinera olika sökblock för att hitta artiklar till resultatet men upplevde svårigheter i att göra rätt sökningar. Söktermen "Life Experiences" som användes på CINAHL fanns inte på PubMed därför föreslogs och användes söktermen "Life Change Events" i stället. Detta kan

ses som en konsekvens eftersom sökningen hade kunnat bli fel och därmed artiklarnas resultat, men detta korrigerade författarna. Efter råd ifrån handledarna sökte författarna hjälp och stöd från Blekinge Tekniska Högskolas bibliotek. Bibliotekarien på Blekinge Tekniska Högskola rekommenderade vilka ämnesord som skulle användas som besvarade syftet samt visade exempel på hur man sökte. På så vis kom författarna på rätt spår och kunde fortsätta sina sökningar. Sökningar i PubMed och CINAHL blev rätt efter hjälpen. När författarna hittat artiklar började läsningen av titlar för att välja ut vilka artiklar som de skulle fördjupa sig på att läsa innan de valde ut artiklar som de ville använda i resultatet. Redan när författarna läste titlarna på artiklar de fick fram i sitt sökresultat så exkluderades vissa bort då de inte ansågs relevanta till resultatet. När författarna hade hittat artiklar som de ansåg vara relevanta till deras resultat läste de artiklarna noggrant och såg till så att de var kvalitativa samt hade relevant information. Författarna har gjort en bilaga där det redovisat sina sökningar och när sökningarna utfördes som ökar studiens giltighet. Tiden för datainsamlingen ska redovisas för att öka studiens giltighet (Kristensson, 2014). Författarna har inte begränsat arbetet genom att välja ut några specifika länder att inrikta sökningarna på utan har använt hela världen. Styrkan med detta är att olika synvinklar i hur kommunikationen påverkar omvårdnaden fås och hur sjuksköterskor runt om i världen upplever detta. Detta är också något som kan ha påverkat resultatet eftersom om författarna väljer att begränsa arbetet till specifika länder hade arbetet tagit upp kommunikationens hinder i omvårdanden till exempel enbart i Europa. Därför valde författarna att inte rikta in sig på detta för att få en bredare syn då kommunikationen är en av de viktigaste delarna i mötet med patienten. Genom att inte begränsa arbetet till något land kan arbetet vara överförbart till samtliga länder för att utveckla sjuksköterskans hinder i omvårdnaden relaterat till kommunikation. Överförbarheten till andra länder ökar då arbetet inte har begränsats vilket Kristensson (2014) stärker.

Kvalitetsgranskning

Nästa steg när författarna hade valt ut artiklar blev att kvalitetsgranska dem. Mallen som användes var Fribergs (2017) granskningsmall som rekommenderades av Friberg (2017) vid kvalitativa studier. Författarna började med att granska artiklarna och sorterade ut vilka artiklar som skulle vara med och vilka som skulle tas bort. En av artiklarna fick medel kvalitet efter kvalitetsgranskningen, vilket kan ses som en svaghet men eftersom informationen var relevant då det tydligt framgick vad sjuksköterskans upplevelse var

användes denna. Ju högre resultat på kvalitetsgranskningen desto mer ökar kvalitén och tillförlitligheten på studien (Henricson, 2017).

Analys

Dataanalysen som valdes ut för arbetet var Friberg (2017) analysmetod med fyra steg. Friberg (2017) analysmetod var enkel att följa i de olika stegen. När författarna skulle välja analysmetod läste de på om andra analysmetoder men ansåg att Fribergs analysmetod var mest relevant för studien. Fribergs första steg handlar om att läsa artiklarna för att förstå innehållet (Friberg, 2017). För att undvika missförstånd läste båda författarna artiklarnas resultat som de analyserade först enskilt och sedan tillsammans. Friberg (2017) stärker detta genom att belysa fördelen med att alla författarna läser och analyserar resultatet i artiklarna. Resten av analysen utförde författarna tillsammans för att kunna diskutera fram hur de skulle göra. De svårigheter som uppkom under analysen var att finna huvud- och underkategorier. Anledningen till detta var då författarna upplevde svårigheter i att göra sammanställningar i artiklarna. Anledningen till att författarna upplevde svårigheter i att finna huvud- och underkategorier var då författarna inte förstod att i Fribergs tredje steg efter att de funnit likheterna och skillnaderna skulle göra en sammanställning för att se det som var återkommande i fler artiklar. Detta korrigerade författarna med hjälp av handledarna som förklarade hur man kunde göra.

Det som kan ha påverkat resultatet är författarnas förförståelse om kommunikationen och vikten av kommunikationen i samtal med patienten och ens omvårdnad. Författarna har däremot diskuterat under arbetet att det finns andra synvinklar på detta hinder som arbetet belyser och har därför haft ett öppet sinne. Att författarna diskuterat och satt sina tankar och värderingar i ämnet åt sidan har stärkt arbetets trovärdighet och verifierbarhet. Om författarna belyser sin förförståelse stärks trovärdigheten och verifierbarheten (Kristensson, 2014).

Resultatdiskussion

Syftet med den allmänna litteraturöversikten var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av hinder i omvårdnaden relaterat till kommunikation. De kategorier som framkom var bland annat språkbarriärer, användandet av tolk och sjuksköterskans inställning.

De fynd som framkom under kategorin språkbarriärer var bland annat missförstånd, behov som inte uppnås och felaktig information. Den andra kategorin som framkom var användandet av tolk där huvudfyndet som författarna kom fram till var tillräcklig kommunikation. I underkategorin sjuksköterskans inställning fann författarna huvudfyndet sjuksköterskans attityder.

Språkbarriärer

I resultatet framkom det att det krävdes en god dialog med god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten för att sjuksköterskan skulle kunna hjälpa patienten och erbjuda en god omvårdnad. Detta stärker Liechty och Buchholz (2006) genom att förklara att sjuksköterskan måste förstå patientens behov och patienten måste förstå sjuksköterskans respons för att undvika hinder i omvårdnaden. I resultatet framkom det att en av anledningarna som påverkade sjuksköterskan till att inte kunna förstå patientens behov var språkbarriärer. Språkbarriärer kunde bero på att sjuksköterskan och patienten inte talade samma språk, sjuksköterskan förstod inte patientens språk eller dialekt. Norouzinia et al. (2015) förklarar att hinder i omvårdnaden på grund av språkbarriärer påverkar sjuksköterskans arbete. Språkbarriärer har en påverkan på kommunikationen som därmed leder till missförstånd och felaktig information om patienten. I resultatet upplevde sjuksköterskan språkbarriären som stor frustration eftersom omvårdnaden påverkades av den felaktiga informationen som uppkom. Anledningen till detta var att sjuksköterskan inte visste vilken omvårdnad patienten skulle ha samt om patienten tagit till sig det sjuksköterskan sagt.

Användandet av tolk

För att förstå patienten använde sig sjuksköterskan av en tolk. I resultatet framkom det att trots svårigheter i kommunikationen försökte sjuksköterskan hitta strategier för att kunna bemöta patienter. Tolk var en faktor som speglades i resultatet då sjuksköterskan upplevde hinder i omvårdnaden på grund av otillräcklig kommunikation. Jirwe et al. (2010) stärker detta genom att förklara att användandet av tolk inte alltid blir som förväntas även om det ska hjälpa sjuksköterskan kommunicera med patienten.

I resultatet framkom det att otillräcklig kommunikation kunde bero på att sjuksköterskan ofta använde sig av medicinska termer som tolken inte kunde översätta korrekt eller att tolkens språk gentemot sjuksköterskans ord inte stämde. Detta styrker Gerchow et al. (2020) genom att förklara att sjuksköterskan upplever en återkommande känsla av oro när användningen av

tolk är nödvändigt. Anledningen till detta är då att sjuksköterskan upplever att det ofta kan bli fel i kommunikationen men också att sjuksköterskan inte får tillräcklig information (Gerchow et al., 2020).

Travelbees (1971) omvårdnadsteori går ut på att se den enskilda och unika individen. Travelbees (1971) menar i sin teori att kommunikationen är sjuksköterskans viktigaste redskap i arbetet. Vid otillräcklig kommunikation mellan sjuksköterska och patient var det omöjligt att skapa en förståelse för patienten vilket också påverkade partnerskapet. I resultatet belystes användningen av tolk som en svårighet för sjuksköterskan att kommunicera med patienten. Anledningen till detta var att sjuksköterskan upplevde att tolken kunde medföra ett obehag för patienten vilket också bidrog till osäkerhet hos patienten. Gerchow et al. (2020) styrker den otillräckliga kommunikationen genom att sjuksköterskan upplever det svårt att ställa de frågor som behövs. Travelbees (1971) belyser att en mellanmänsklig relation inte kan utvecklas när sjuksköterskan och patienten inte har en god dialog.

Sjuksköterskans inställning

I resultatet framkom det att sjuksköterskans attityder hade en inverkan på kommunikationen. Kommunikationen i sin tur hade en påverkan på omvårdnaden. Detta styrker Antonacci et al. (2018) genom att förklara att en del sjuksköterskor väljer att inte kommunicera med patienten på grund av kommunikationshinder. Travelbee (1971) betonar att det är sjuksköterskans ansvar att inkludera patienten i sin vård. Detta innebär att både sjuksköterskan och patienten ska bortse sina titlar och roller för att kunna mötas som unika människor (Travelbee, 1971). När sjuksköterskan väljer att inte kommunicera med patienten fräntar sjuksköterskan patientens deltagande i sin egen vård vilket påverkar den personcentrerade vården. Personcentrerad vård innebär att se hela patienten och respektera patienten och ens självbestämmande (Eldh, 2019). Patienten utesluts från den personcentrerade vården för att patienten inte fått möjlighet till delaktighet. I resultatet förklarade sjuksköterskan att omvårdnaden kunde påverkas av sjuksköterskans attityder. Sethi och Kirti Rani (2017) styrker att sjuksköterskan måste vara uppmärksam på sin attityd då den inte enbart påverkar omvårdnaden utan också kvaliteten på vården.

Slutsats

Studien visade att hinder i kommunikationen var ett stort problem för omvårdnaden. Sjuksköterskor upplevde att det i vissa fall var svårt att kommunicera med patienten och att de därför inte kunde erbjuda en god omvårdnad. Andra orsaker som framkom i resultatet var att det förekom språkbarriärer, missförstånd, tidsbrist och orsaker relaterade till sjuksköterskans inställning. Kommunikationshinder resulterade i otillräcklig information till sjuksköterskan och frustration vilket därmed ledde till påfrestning i arbetet. Den digitala vården hade också påverkan på omvårdnaden eftersom vårdandet skedde digitalt och inte ansikte mot ansikte. Detta ledde till att sjuksköterskan inte kunde bedöma patienten, signaler och omgivning. Trots tidsbrist eller felaktig information som kunde uppkomma vid användning av hjälpmedlet med tolk skulle sjuksköterskan arbeta med ett professionellt förhållningssätt. Därför var det av vikt att som sjuksköterska alltid bemöta alla patienter med ett lika värde och göra det bästa av vårdmötet för att kommunikationen skulle bli så bra som möjlig samt kunna erbjuda en personcentrerad och god omvårdnad.

Kliniska implikationer

Denna litteraturstudie visar sjuksköterskans upplevelse av hinder i omvårdnaden relaterade till kommunikation. Genom detta arbete kan både nyexaminerade sjuksköterskor och sjuksköterskor med mer erfarenhet ta del av lärdom. Det krävs erfarenhet och kunskap att kunna läsa av sin patient och få förståelse för vilka behov som finns.

Med detta arbete vill författarna bidra med en ökad kunskap till att sjuksköterskan reflekterar över sitt bemötande med sina patienter, både verbalt och icke verbalt. På så vis utvecklas en möjlighet för både sjuksköterskan och patienten att få mer förståelse för varandra redan i det första mötet, där kommunikationshindren oftast uppstår. Sjuksköterskan får på så vis en ökad kunskap som genererar i en personcentrerad vård med ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient. Samtidigt underlättas sjuksköterskans arbete genom att besparas på negativa känslor av frustration och ledsamhet samt att patienten ges möjlighet till trygghet och delaktighet.

Förslag på framtida forskning

Litteraturstudiens resultat visar på att hinder i kommunikationen påverkar omvårdnaden. Studien visar hur viktigt det första mötet med patienten är och att det är av vikt att finna kommunikationsstrategier som fungerar trots hinder som kan uppstå i kommunikationen. I resultatet framkom det att användandet av tolk har en negativ inverkan på vårdmötet. Missuppfattningar på grund av språkskillnader och medicinska termer förekom. Det framfördes att hjälpmedlet med professionell tolk var tidskrävande och att tolkar inte finns tillgängliga dygnet runt. Därför är fortsatt forskning kring detta ämne av intresse. Vid fortsatt forskning skulle behovet av professionell tolk belysas vilket skulle leda till att sjuksköterskan upplever vårdmötet mer positivt och därmed bidra till en mer personcentrerad vård. Det skulle också vara av intresse att intervjua tolkar för att höra deras tankar och upplevelser för att kunna jämföra och se skillnaden på sjuksköterskans upplevelse och tolkens upplevelse.

Självständighet

Denna litteraturstudie skrevs tillsammans av Asiba Hajdini och Nathalie Widell.

Litteratursökningen och valet av artiklar utfördes gemensamt. Till en början genomfördes kvalitetsgranskningen enskilt för att sedan diskuteras gemensamt. Bakgrund och resultatdelar har gemensamt skrivits där båda parter varit aktiva. Båda parter har träffats och samarbetat. Vid de tillfällen parterna inte kunnat träffats har diskussionerna skett över telefonsamtal där båda parterna deltagit. Nathalie Widell har haft mer ansvar för referenshantering och bilagor medan Asiba Hajdini haft mer ansvar för artikelsökning och en röd tråd genom arbetet. Ett gott samarbete mellan författarna har skett genom hela studiens gång.

Referenser

*Artiklar som ingår i den allmänna litteraturoversiktens resultat.

Akhavan, S., & Edge, D. (2011). Foreign-Born Women's Experiences of Community-Based Doula in Sweden – A Qualitative Study. *Health Care for Women International*, 33(9), 833-848.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2011.646107>

*Ali, 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(5-6), 1152-1160.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

Anderson, B. (2019). Reflection on the communication process in health care. Part 1: clinical practice – breaking bad news. *British Journal of Nursing*, 28(13), 858-863.

<https://www-doi-org.miman.bib.bth.se/10.12968/bjon.2019.28.13.858>

Antonacci, R., Fong, A., Sumbly, P., Wang, Y.F., Maiden, L., Doucette, E., Gauthier, M., & Chevrier, A. (2018). They can hear the silence: Nursing practices on communication with patients. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 29(4), 36-39.

*Berntsson, K., Eliasson, M., & Beckman, L. (2022). Patient safety when receiving telephone advice in primary care – a Swedish qualitative interview study. *BMC Nursing*, 21(1), 22-30.

<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00796-9>

Björkman, I., Lützén, K., & Jaconsson Ung, E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

*Clucas, C., Chapman, H., & Lovell, A. (2019). Nurses' experiences of communicating respect to patients: Influences and challenges. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2085-2097.

<https://doi.org/10.1177/0969733019834974>

Degni, F., Suominen, S., Esse'n, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Springer Science+Business Media*, 14, 330-343.

<https://doi.org/10.1007/s10903-011-9465-6>

Eldh, A-C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 565–584). Studentlitteratur.

Flensner, G. (2019). Det vetenskapliga ämnet. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne* (3 uppl., s. 103–128). Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation om omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.

Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (321–332). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Gerchow, L., R. Burka, L., Miner, S., & Squires, A. (2020). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 104(3), 534-553. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>

*Hemberg, J., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Caring Sciences*, 31(4), 822-829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>

Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2011). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskapliga teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Higginbottom, G-M., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien, B., Mumtaz, Z., Paton, P., Chiu, Y., & Barolia, R. (2016). An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(20). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0773-z>

Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), 276–285. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x>

Håkansson-Eklund, J., K. Holmström, I., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., J. Sundler, A., Condén, E., & Summer-Meranius, M. (2018). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436-444. <https://www-doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x>

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (2022). *Sökteknik*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

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

Liechty, J.A., & Buchholz, J. (2006). The Sounds of silence: relating to people with aphasia. *Journal of Psychosocial Nursing*, 44(8), 53-56.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20060801-08>

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65-74.
<http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>

*Pariseault, C.A., Carman Copel, L., & McKay, M. A. (2022). Nurses's Experiences of Caring for Patients and Families During the COVID-19 Pandemic: Communication Challenges. *AJN*, 122(1), 22–30.
<https://doi.org/10.1097/01.naj.0000805644.85184.d2>

Pirhofer, J., Bükki, J., Vaismoradi, M., Glarcher, M., & Paal, P. (2022). A qualitative exploration of cultural safety in nursing from the perspectives of Advanced Practice Nurses: meaning, barriers, and prospects. *BMC Nursing*, 21(1), 1-14.
<https://www-doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12912-022-00960-9>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken – Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

*Searby, A., & Burr, D. (2021). Telehealth during COVID-19: The perspective of alcohol and other drug nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3829-3841.
<https://doi.org/10.1111/jan.14939>

Sethi, R., & Kirti Rani, M. (2017). Communication Barrier in Health Care Setting as Perceived by Nurses and Patient. *International Journal of Nursing Education*, 9(4), 30-35.
<https://www-doi-org.miman.bib.bth.se/10.5958/0974-9357.2017.00092.7>

Svensk sjuksköterskeförening. (2020a). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg* [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261826f/1605171633516/Teamets%20kommunikation.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2020b). *Personcentrerad vård* [Broschyr].
<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vård.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

*Tan, R., Zhou, W., Ye, S., Teng, F., & Zhang, J. (2022). Nurses' Working Experiences of Their Provision of Cross-Cultural Services to Tibetan Patients With Kashin-Beck Disease: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(3), 363-372.
<https://doi.org/10.1177/10436596221075979>

*Tetteh, L., Aziato, L., Patience-Mensah, G., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kwegyir-Afful, E. (2021). Burns pain management: The role of nurse-patient communication. *Burns*, 47(6),

1416-1423.

<https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.11.011>

Thompson, J., & Mckeever, M. (2012). The impact of stroke aphasia on health and well-being and appropriate nursing interventions: an exploration using the Theory of Human Scale Development. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3-4), 410-420.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04237.x>

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

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

Bilaga 1 Databassökning

Sökning PubMed	Sökordskombinationer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Sökdatum	Valda artiklar till resultatet
S1	"Nurses"[Mesh]	96 498		221031	
S2	nurse*[Title/Abstract]	313 090		221031	
S3	S1 OR S2	355 289		221031	
S4	"Life Change Events"[Mesh]	23 499		221031	
S5	((experience*[Title/Abstract]) OR (perception*[Title/Abstract])) OR (perspective*[Title/Abstract])	1 891 946		221031	
S6	S4 OR S5	1 906 248		221031	
S7	((barrier*[Title/Abstract]) OR (obstacle*[Title/Abstract])) OR (challenge*[Title/Abstract])	1 241 917		221031	
S8	"Communication Barriers"[Mesh]	7 409		221031	
S9	S7 OR S8	1 246 008		221031	
S10	"Communication"[Mesh]	353 935		221031	
S11	communication*[Title/Abstract]	319 098		221031	
S12	S10 OR S11	603 879		221031	
S13	S3 AND S6 AND S9 AND S12 Published Date: 20120101- 20221231	2 299	70	221031	2

Sökning CINAHL	Sökordskombinationer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Sökdatum	Valda artiklar till resultatet
S1	(MH "Nurses+")	249,283		221107	
S2	nurse*	590,036		221107	
S3	S1 OR S2	615,023		221107	
S4	(MH "Life Experiences+")	53,812		221107	
S5	experience* OR perception* OR perspective*	796,752		221107	
S6	S4 OR S5	796,752		221107	
S7	barrier* OR obstacle* OR challenge*	307,279		221107	
S8	(MH "Communication Barriers+")	6,071		221107	
S9	S7 OR S8	308,360		221107	
S10	(MH "Communication+")	321,690		221107	
S11	communication*	221,632		221107	
S12	S10 OR S11	422,581		221107	
S13	S3 AND S6 AND S9 AND S12 Peer Reviewed; Published Date: 20120101-20221231	2,788	55	221107	6

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Väl beskrivet = 2 poäng

Måttligt beskrivet = 1 poäng

Ej beskrivet = 0 poäng

19–28 poäng = Hög kvalitet

14–18 poäng = Medelkvalitet

0–13 poäng = Låg kvalitet

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare Årtal Land	Titel	Syfte	Metod och urval	Kvalitet
Ali, P., & Watson, R. 2017 England	Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives	Syftet var att utforska sjuksköterskors perspektiv på språkbarriärer och deras inverkan på tillhandahållandet av vård till patienter med begränsad engelska kunskaper från olika språkliga bakgrunder.	Kvalitativ deskriptiv metod. 59 sjuksköterskor.	Hög
Berntsson, K., Eliasson, M., & Beckman, L. 2022 Sverige	Patient safety when receiving telephone advice in primary care – a Swedish qualitative interview study.	Syftet var att utforska distriktssköterskors erfarenheter och uppfattningar om patientsäkerhet när de ger hälsoråd via telefon.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. 12 sjuksköterskor.	Hög
Clucas, C., Chapman, H., & Lovell, A. 2019 Storbritannien	Nurses' experiences of communicating respect to patients: Influences and challenges.	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med respekt till patienter i sjukhusbaserade omvårdnadsmöten.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. 12 sjuksköterskor.	Hög

Hemberg, J., & Vilander, S. 2017 Finland	*Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.	Syftet var att avslöja en ny förståelse för vårdgemenskapen mellan sjuksköterskor och patienter när dessa inte talar samma språk.	Kvalitativ metod. 8 sjuksköterskor, 2 patienter.	Hög
Pariseault, C.A., Carman Copel, L., & McKay, M. A. 2022 USA	Nurses' Experiences of Caring for Patients and Families During the COVID-19 Pandemic: Communication Challenges.	Syftet var att få förståelse för uppfattningar och erfarenheter hos sjuksköterskor som tar hand om patienter och familjer samtidigt som de står inför ovannämnda kommunikationsutmaningar under COVID-19.	Kvalitativ deskriptiv metod med semistrukturerade intervjuer. 17 sjuksköterskor.	Hög
Searby, A., & Burr, D. 2021 Australien och Nya Zeeland	*Telehealth during COVID-19: The perspective of alcohol and other drug nurses.	Syftet var att utforska erfarenheterna av alkohol och andra drogsjuksköterskors övergång till telehälsa på grund av covid 19 pandemin.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. 19 sjuksköterskor.	Hög
Tan, R., Zhou, W., Ye, S., Teng,	Nurses' Working Experiences of Their Provision	Syftet var att få insikt i arbetserfarenheterna hos sjuksköterskor som inte tidigare exponerats för	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.	Hög

F., & Zhang, J. 2022 Kina	of Cross- Cultural Services to Tibetan Patients With Kashin-Beck Disease: A Qualitative Study	tvärkulturell vård och endemiska sjukdomar vid vård av patienter med KBD, och att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att implementera tvärkulturell vård.	16 sjuksköterskor.	
Tetteh, L., Aziato, L., Patience- Mensah, G., Vehviläinen- Julkunen, K., & Kwegyir- Afful, E. 2021 Ghana	*Burns pain management: The role of nurse-patient communication .	Syftet är att utforska sjuksköterskors uppfattning om rollen som kommunikation vid hantering av brännskador.	Kvalitativ metod. 11 sjuksköterskor.	Medel

