



Självständigt arbete, 15 hp

Förlåt, jag förstår inte vad du menar? –

En litteraturstudie om patienters upplevelser av språkbarriärer i kommunikationen med vårdpersonal.

Gjyle Ademi
Helena Bernsheim

Handledare: Christel Borg
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona april 2023

Förlåt, jag förstår inte vad du menar?

Gjyle Ademi
Helena Bernsheim

Sammanfattning

Bakgrund: Dagligen möter patienter och vårdpersonal varandra och inte sällan där en av dem eller båda talar endast sitt modersmål eller ett främmande språk. Vårdpersonalens uppgift är att kunna ge vård till patienter även när det talas olika språk. Vårdpersonalen upplevde det svårt att kommunicera med patienter vid språkbarriärer och att säkerheten i vården riskerades. Kunskapen kring en god kommunikation med patienter vid språkbarriärer är något som visat sig vara begränsad och behöver utforskas mer. En god kommunikation där båda parter förstår varandra är en förutsättning för god och säker vård. Vårdpersonalens uppgift är att ge alla en god omvårdnad och involvera patienten i dennes vård vilket blir en utmaning när språkbarriärer uppstår.

Syfte: Att undersöka patienters upplevelse av språkbarriärer i kommunikationen med vårdpersonal.

Metod: En allmän litteraturstudie som utgick från nio kvalitativa artiklar. Artiklarna analyserades enligt Fribergs analysmodell.

Resultat: Efter analysen av artiklarna identifierades fem huvudkategorier: betydelsefullt att få känna sig i centrum, den icke-verbal kommunikationen hade stor betydelse, känsla av vanmakt, brister i informationsutbytet och användning av tolk kan både hjälpa och stjälpa.

Slutsats: Studien visar att patienter upplever missnöje vid språkbarriärer i kommunikation med vårdpersonal men att det finns vissa saker som kan underlätta. Den icke-verbala kommunikation har en avgörande roll för hur patienter upplever språkbarriärerna. Att engagerad, lyhörd och ödmjuk vårdpersonal uppskattas även om parterna inte förstår varandra. Det kom även fram att det inte bara är vårdpersonal utan även patienterna som känner att deras säkerhet riskeras när språkbarriärer finns i kommunikationen.

Nyckelord: Immigration, kommunikation, patienter, språkbarriärer, vårdpersonal

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Det mångkulturella samhället	5
Kommunikation	6
Språkbarriärer	8
Säker vård	9
Teoretisk referensram – Joyce Travelbee	10
Problemformulering	11
Syfte	12
Metod	12
Design	12
Urval	12
Datainsamling	13
Kvalitetsgranskning	15
Dataanalys	15
Forskningsetiska övervägande	16
Resultat	17
Betydelsefullt att få känna sig i centrum	18
Den icke-verbala kommunikationen hade stor betydelse	19
Känsla av vanmakt	20
Brister i informationsutbytet	21
Användning av tolk kan både hjälpa och stjälpa	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	25
Slutsats	29
Kliniska implikationer	29
Framtida forskning	30
Självständighet	30
Referenser	31
Bilaga 1 Databassökningar i CINAHL	36

Bilaga 2 Databassökningar i PubMed	37
Bilaga 3 Granskningsprotokoll - Kvalitativ metod	38
Bilaga 4 Artikelöversikt - Sammanställning av artiklar inför kvalitetsgranskning	39
Bilaga 5 Utdrag från dataanalys	43
Bilaga 6 Fördelning av artiklarna i de olika kategorierna	45

Inledning

Från 1930-talet och fram till 1970-talet har Sverige varit ett land dit människor mest invandrat till för att arbeta. Därefter har människor mest flyttat av andra anledningar som krig och andra oroligheter i världen (Statistiska centralbyrån, 2023). Under år 2022 hade 102 436 personer invandrat till Sverige av olika anledningar. I Sverige bor det idag över 10 miljoner människor och av dessa är cirka 2 miljoner utlandsfödda som har ett annat språk än svenska som sitt modersmål (Statistiska centralbyrån, 2022).

Språklig mångfald kan göra att kommunikationen i sjukvården påverkas negativt och kan även vara en orsak till ökad missnöjdhet hos patienter i sjukvården. Forskning visar att patienter undviker att ställa sina frågor i kommunikationen med vårdpersonal där det förekommer språkbarriärer (Probst & Imhof, 2016). Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska vårdpersonal som ger information försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet av informationen. Det är i samråd med patienten som vård ska bedrivas och patienten ska så långt som möjligt få vara delaktig i sin vård. Även patientens behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet inom sjukvården ska tillgodoses (Patientlagen, SFS 2014:821). Ökad risk för vårdskador föreligger när patient och vårdpersonal inte kan förstå varandra helt optimalt på grund av språkbarriären vid kommunikationen (Gerchow et al., 2020). Även hälso- och sjukvårdskostnader stiger i höjden vilket också bör vara en anledning till att forska mer kring hur språkbarriärer påverkar vården kostnadsmässigt. Försenade diagnoser, onödiga återbesök, men även medicineringsfel hade kunnat förebyggas vid bättre kommunikation (Jacobs et al., 2006). Samspelet mellan patient och sjuksköterska brister när språkbarriärer uppstår och sjuksköterskan inte kan hjälpa patienten på ett tillfredsställande sätt då denne inte vet hur patienter upplever situationen (Gerchow et al., 2020). Tidigare studier visar att det behövs mer kännedom kring hur patienten upplever mötet med vårdpersonal när det uppstår språkbarriärer i kommunikationen (Alm Pfrunder et al., 2020).

Utifrån det mångkulturella samhället, de språkliga utmaningar som finns och sammanvägning av befintliga studier kan mer forskning inom området språkbarriärer bidra till mer kunskap och förbättringar i vården.

Bakgrund

Det mångkulturella samhället

Språklig mångfald och migration i världen är utbredd mer än någonsin tidigare. Dagligen möter vårdpersonal och patienter varandra och inte sällan i situationer där den ena eller båda talar endast sitt modersmål. Relationen mellan patient och vårdpersonal påverkar patienten negativt när kommunikationen brister och de inte kan förstå varandra optimalt på grund av språkbarriärer som uppstår (Gerchow et. al., 2020). Vårdpersonal är all personal som arbetar på vårdinrättningar och ger vård till patienter som sjuksköterskor, läkare, undersköterskor med flera (Karolinska institutet, universitetsbiblioteket, u.å.).

Mångfald kan även utmana sjukvården när det talas allt fler språk. Genom språkbarriärerna som uppstår i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal ökar risken för att viktig information utelämnas under informationsdelning mellan parterna (Abdelrahim et al., 2017). Sjuksköterskor med invandrabakgrund däremot har utifrån egna erfarenheter lättare att kommunicera med patienter där det finns språkbarriärer än vad svenska sjuksköterskor har i samma situation (Jirwe et al., 2010).

Förenta nationerna (FN) har tagit fram Agenda 2030, i målen om hållbar kompetensutveckling tar de upp att det är viktigt att ta vara på all kunskap och erfarenhet från personer som kommer till ett nytt land. Samt hur länder kan arbeta med integrationssatsningar för att stödja individer att lättare komma in i arbetslivet (Hållsten, 2020). Det kan vara en utmaning att ta vara på all tillgänglig erfarenhet och kunskap som faktiskt finns i det mångkulturella Sverige eftersom språket inte får bli ett hinder i arbetet (Hållstens, 2020). I Sverige finns svenska för invandrare (SFI) som är en hjälp för människor som flyttar hit och ska lära sig det nya språket. Att klara språktester i SFI är dock inte alltid tillräckligt eftersom de testerna inte är anpassade efter exempelvis vårddyrken. Detta kan göra att patienter påverkas i sjukvården på grund av att vårdpersonalen inte kan förmedla rätt information som patienten behöver. Inom hälso- och sjukvård finns många yrkesgrupper vilka har olika språkliga och kommunikativa krav för yrkesutövandet, till exempel att kunna förmedla information korrekt för att säkerställa patientsäkerhet (Hållsten, 2020). I en rapport av Inspektionen för vård och omsorg (2018) framkommer det att bristande språkkunskaper i svenska inom vården är ett problem. Att ha tillräckliga språkkunskaper är en förutsättning för

att förstå information från patienten korrekt, förstå instruktioner från kollegor samt förmedla vidare information utan risker för missförstånd. Patienten ska kunna få den vård och omsorg den har rätt till och då behöver kommunikationen med vårdpersonalen vara av god kvalitet.

Sjuksköterskor som flyttar till ett nytt land kan uppleva svårigheter med det nya språket i det nya land de invandrat till deras första tre år som yrkesverksamma. Många sjuksköterskor har uppgett att de känner sig generade när de ska tala ett nytt språk vilket även det kan försvåra kommunikationen och patientens omvårdnad (Yu et al., 2018). Konsekvenserna med vårdpersonal som arbetsinvandrat kan bli att det kommer in mer personal i sjukvården som inte kan språket och även att vårdpersonalen inte stannar lika länge på samma plats. Detta kan ge minskad kontinuitet som påverkar patienterna negativt då det uppstår osäkerhet i vården (Aluttis et al., 2013). För många sjuksköterskor som kommer till ett nytt land och börjar arbeta kan det vara en utmaning att passa in i det nya arbetsmiljön. De kan känna oro i sitt arbete på grund av språkbrister, oro kring svårigheter att passa in i den nya kulturen och att inte känna samhörighet med lokalbefolkningen (Yu et al., 2018). Sjuksköterskor som migrerat för att arbeta i ett annat land talar oftast bra engelska vilket underlättar kommunikationen i deras arbete. Däremot att anpassa sig till nya rutiner och lära sig nya system kan vara utmaningar för dem utan att riskera att patienter drabbas av ojämlig vård eller att de riskeras i patientsäkerheten (Allan och Westwood, 2016).

Kommunikation

Från latinets ord *communicare* kommer det svenska ordet *kommunikation*. Att *kommunicera* betyder att ha ett utbyte mellan varandra, att göra något tillsammans. En person säger något och en annan uppfattar vad den säger och svarar tillbaka. Det kan till exempel vara en avsändare och flera mottagare men framför allt görs det tillsammans (Martin, 2021b).

Kommunikation kan ske både verbalt och icke-verbalt. Icke-verbalt är de känslor och uttryck som förmedlas via kroppsspråket. Den icke-verbala kommunikationen är viktig för att kunna förstå och förstärka den verbala kommunikationen (Martin, 2021a).

Vid omvårdnad krävs en god kommunikation som utgår från patienten för att kunna ge en bra och säker vård (Lang, 2012; Jirwe et al., 2010). Det handlar inte bara om att kommunicera väl utan det måste även finnas en förståelse från sjuksköterskan kring hur patienten uppfattar och tar till sig informationen. Patienterna blir missnöjda när kommunikationen är undermålig

under deras möte med vården. Vid ett möte mellan patient och vårdpersonal där patienten inte kan göra sig förstådd eller inte förstår språket ökar riskerna för felinformation. Vilket i sin tur kan påverka omvårdnaden (Jirwe et al., 2010).

Kommunikation förutsätter två parter, en som talar och en som tar emot information. Här handlar det om att patienten behöver bli lyssnad på och sjuksköterskan behöver anpassa sig efter patienten som berättar och ger information. Efter det kan sjuksköterskan ge den information och omvårdnad som är anpassat efter patienten så att denne förstår. Hur patienten kan uppleva informationen bör sjuksköterskan ta i beaktande genom att förstå patientens bakomliggande kunskap och erfarenhet (Jirwe et al., 2010).

Patienterna blir mer nöjda om det finns en fungerande kommunikation som sjukvårdspersonal behärskar. En sjuksköterska som förstår en patient kan förmedla till patienterna och då säkras belåtenheten bland patienterna och sjuksköterskan slipper känna en stress över att inte kunna se patienterna och deras behov på grund av att kommunikationen inte fungerar (Jirwe et al., 2010). Patienter ska få information anpassad individuellt efter behov. Det kan vara att anpassa informationen beroende på patientens möjlighet att ta till sig informationen, beroende på ålder, språk eller andra individuella förutsättningar. Att kontrollera om patienten har förstått och tagit till sig informationen behöver göras kontinuerligt under vårdförloppet. Vårdpersonal behöver ha förståelse för patientens egna upplevelser och förkunskaper för att kunna anpassa informationen på rätt sätt (Socialstyrelsen, 2015). I stressiga situationer kan kommunikationen brista. Vårdpersonal kan tro att de har förklarat på ett bra och informativt sätt men patienten kanske inte förstår och då uppstår en kommunikationsbrist (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Förmågan att kommunicera på ett effektivt och bra sätt är något som vårdpersonal behöver läras och utbildas i. Detta kan göras genom att ha mer undervisning kring kommunikation i vårdpersonalens utbildning eller genom kompetensutbildning ute på arbetsplatserna. Även förmågan att förstå patienterna för att kunna kommunicera på ett effektivt sätt är något som behöver utbildas i (Jirwe et al., 2010; Abdulla et al. 2022).

Språkbarriärer

Språkbarriärer uppstår när personer inte talar samma språk och därför inte kan förstå varandra helt optimalt. Olika språkkunskaper inom ett och samma språk kan också leda till missförstånd. Detta för att personer inte förstår varandra i kommunikationen (Al Shamsi et al., 2020). Kommunikation är bland de mest grundläggande funktionerna för att sjuksköterskan ska kunna arbeta tillfredsställande i sitt omvårdnadsarbete. Det är genom språket som patienter och vårdpersonal kan kommunicera och dela information och få en förståelse för varandra (Ali & Watson, 2018). När språket brister i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal uppstår svårigheter att förstå varandra. Detta leder till sämre tillgång till sjukvård för patienten, risk för missnöjdhet samt risker i patientsäkerheten (Gerchow et al., 2020). Språkbarriärer mellan patient och vårdpersonal kan skapa hinder för patientens delaktighet i sin vård (Mira et al., 2014). Konsekvenserna för patienten kan vara att viktig information om tidigare vård eller medicinering inte förstås mellan patient och sjuksköterska vilket riskerar felbehandling vid det nya vårdmötet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Även språkbarriärer mellan vårdpersonal förekommer vilket kan leda till missförstånd i kommunikationen, risker för felbehandling, medicinering med flera (Tjia et al., 2009).

Tidigare forskning kan inte se skillnad på problematiken med språkbarriärer beroende på i vilket land patienter och sjuksköterskor befinner sig i. Språkbarriärer förklaras vara det som i högsta grad begränsar kommunikationen och leder till begränsningar av förståelse mellan patient och vårdpersonal. Språkbarriärer begränsar möjligheten att tillföra korrekt och lämplig vård (Gerchow et al., 2020). Osäkerhet i språket på grund av språkbarriärer påverkar vårdpersonal negativt då de kan känna sig mindre kompetenta i sin yrkesroll (Skjeggstad et al., 2017). De kan även känna sig utbildade och känna stort behov av mer utbildning kring språkbarriärer och hur de som vårdpersonal ska bemöta problemet för att inte få hinder i sitt arbete (Gerchow et al., 2020). Sjuksköterskor kan påverkas negativt av att det uppstår språkbarriärer eftersom möjligheterna att skapa god och säker omvårdnad för patienten riskeras när det uppstår begränsningar i språket, något som även försvårar möjligheterna att möta patientens behov av vård (Ali & Watson, 2018).

Säker vård

Säker vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och beskrivs vara till för att skydda den sårbara och utsatta patienten i sitt tillstånd. Säker vård utgår från den etiska principen att inte skada (Forsberg, 2016). I Sverige drabbas över 100.000 personer årligen av vårdskador. Vårdskador förlänger sjukhusvistelsen för över 50.000 personer årligen. Mer än 2.000 personer får bestående men och över 1.200 personer dödförklaras av vårdskador årligen. Detta är en stor belastning för den redan hårt belastade sjukvården. Kostnaderna för vårdskador beräknas kosta svensk hälso- och sjukvård miljardbelopp årligen (Socialstyrelsen, 2023).

Sjuksköterskor bör säkerställa att de förstått patientens behov korrekt (Anbari et al., 2019). En obehindrad kommunikation mellan patienten och vårdpersonal är nödvändig för patientsäkerheten. Alltmer forskning tyder på att brister i kommunikationen kan vara grunden till de flesta fall av vårdskador (Tjia et al., 2009). I tidigare forskning framkommer det att sjuksköterskor har gjort bedömningar utifrån strukturerade metoder som NEWS och A-E och har sedan skickat patienter vidare till andra vårdinrättningar utan att patienten varit involverad och förstått vad som ska hända med dem (Alm Pfrunder et al., 2018). Patienter har inte alltid blivit konsulterade om sin vård och behandling då det funnit kommunikationshinder. Vid språkbarriärer förekommer det att patienter följer "order" från vårdpersonal utan att förstå varför vissa bedömningar görs. Språkbarriärerna kan även påverka patientens medicinering vilket visat sig genom utebliven effekt (Williams et al., 2015).

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har patienten rätt att vara delaktig i all sin planering och hur genomförandet av hälso- och sjukvården utförs. För att detta ska fungera väl behöver det finnas en väl fungerande kommunikation mellan patient och vårdpersonal. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar vårdskada som "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården".

Sjuksköterskan har ett ansvar i att arbeta patientsäkert, göra riskbedömningar, och förhindra vårdskador. Ett sätt för sjuksköterskan att kunna arbeta patientsäkert är att säkerställa informationsutbytet, vara uppmärksam på avvikelser, uppmärksam på missnöjen och ha ett

öppet klimat för att ta emot felaktigheter och därigenom kunna identifiera problem som kan uppstå (Forsberg, 2016). Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialstyrelsen har arbetat fram åtgärds paket och handlingsplaner som stöd för vårdpersonal i sitt arbete med patientsäkerhet. Det är handlingsplaner som regioner och kommuner kan använda sig av i sitt arbete kring säker vård och för att öka patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2021).

Teoretisk referensram – Joyce Travelbee

Kommunikation är något som sker hela tiden, verbalt och icke-verbalt. Kommunikation är enligt Travelbee en möjlighet för patienten att informera och för sjuksköterskan att lära känna patienten och dess behov. Om kommunikationen inte utgår från patienten kan information förbises och detta kan leda till att patienten kan lida i stället för att uppleva lindring i dess omvårdnadsbehov (Travelbee, 1971).

Förståelsen om vad som sker mellan patient och sjuksköterska och vilka konsekvenser upplevelsen av interaktionen mellan dem blir, är en del av att förstå vad omvårdnad är. Det är först när sjuksköterskan förstår patienten och inte ser patienten som ett objekt, utan som människa, som omvårdnaden når en mellanmänsklig nivå. Travelbee menar att kommunikation är det viktigaste redskapet för en sjuksköterska. Med kommunikation kan patienten och sjuksköterskan förmedla hur de känner och tänker. Patienten kan förmedla sin egen erfarenhet och sjuksköterskan kan ta till sig information. Information som ger sjuksköterskan redskapen att se den unika patienten och detta kan ske verbal och icke-verbalt. När sjuksköterskan har kunnat ta till sig patientens information och identifiera patientens behov har kommunikationen lyckats (Travelbee, 1971).

När sjuksköterskan inte tar till sig information och ser patienten i mötet blir det avbrott i den fungerande kommunikationen. Sjuksköterskan behöver sätta sig in i patientens perspektiv och se patienten. Sjuksköterskan behöver använda sin kunskap kring samverkan mellan sig och patienter. Även använda sig av sin kunskap kring hur patienter tolkar, förstår och tar till sig information. Denna kunskap behöver sjuksköterskan för att lindra lidande för patienten (Travelbee, 1971).

Språkbarriärer begränsar kommunikationen, omvårdnaden kan bli sämre och även bli osäker för patienten vid dålig kommunikation. Att inte bli förstådd kan leda till mer lidande än nödvändigt för patienten. Joyce Travelbee lyfter vikten av att kommunikationen ska vara väl

fungerande mellan patient och sjuksköterska för att en god och säker omvårdnad ska kunna utövas. Teorin tar även fasta på att god kommunikation förhindrar lidande för patienten. Utifrån problematiken att språkbarriärer kan ge bristande kommunikation kan teorin kopplas ihop med problematiken kring patienters upplevelser vid språkbarriärer i kommunikation med vårdpersonal.

Problemformulering

Globalisering och ett mångkulturellt samhälle där människor med olika språk möts skapar språkliga utmaningar. Detta sker även i sjukvården, men där kan det uppstå konsekvenser av språkbarriärerna när patienter och vårdpersonal inte förstår varandra. Detta i form av risk för missförstånd som kan leda till felbedömningar, felbehandlingar samt risk för vårdskador. Forskning som redan finns är mest fokuserad ur vårdpersonalens perspektiv och hur vårdpersonalen upplever brister i kommunikationen när patienten har ett annat språk och parterna inte förstår varandra. Det är inte bara när patienten har ett annat språk utan även när vårdpersonalen har det som språkbarriärer kan uppstå och skapa missnöjdhet i vården.

Sjuksköterskor har beskrivit situationer där det uppstått bristande kommunikation mellan dem och patienter som orsakat att patienten inte fått bästa tillgängliga vård, vilket då lett till ojämlig vård för patienten samt att patientsäkerheten riskeras. Sjuksköterskor har beskrivit att de inte visste om patienten förstått informationen och om de har kunnat ge rätt vård när det uppstått språkbarriär i kommunikationen (Alm Pfrunder et al., 2018; Ali och Watson, 2018). Kunskap kring en väl fungerande kommunikation vid språkbarriärer mellan patient och vårdpersonal är något som behöver lyftas tidigt i vårdpersonalens utbildning, men även fortlöpande under fortsatta studier och ute på arbetsplatserna. Detta för att patienter ska få så rättvis vård som möjligt och få vara delaktiga i beslut som rör dem. Sjuksköterskan behöver ha kunskap och förståelse kring patientens uppfattning om språkbarriärer för att det ska bli så bra vårdmöte som möjligt (Jirwe et al., 2010; Alm Pfunder et al., 2018). Det behövs mer forskning från patientens perspektiv om hur de upplever kommunikationshindren i sjukvården när det talas olika språk (Alm Pfunder et al., 2018).

Denna studie sätter fokus på patienters perspektiv kring språkbarriärer vid kommunikation i mötet med vårdpersonal, eftersom patienter riskerar att bli lidande i sin egen vård på grund av språkbarriärer som kan uppstå i vården. Målet med studien är att stärka den legitimerade sjuksköterskan och annan vårdpersonal med mer kunskap och förståelse i hur patienter upplever det när det uppstår språkbarriärer i kommunikationen mellan dem.

Syfte

Att undersöka patienters upplevelse av språkbarriärer i kommunikationen med vårdpersonal.

Metod

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie byggdes på kvalitativa artiklar med en induktiv ansats. En induktiv ansats utgår från att författaren drar slutsatsen utifrån delar eller fakta från det material som undersöks och sedan skapar sig en teori om hur något är (Kristensson, 2014). Från syftet som var att undersöka patienters upplevelse av språkbarriärer i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal gjordes en allmän litteraturstudie. Allmän litteraturöversikt används när forskaren ska bilda sig en översiktlig bild över ett kunskapsläge inom ett omvårdnadsområde, eller ett problem som finns inom sjuksköterskans kunskapsområde (Friberg, 2022). Det ansågs vara relevant att använda kvalitativa artiklar till den allmänna litteraturstudien då upplevelse skulle studeras. Kvalitativ metod utgår från ett holistiskt perspektiv där människors erfarenheter och berättelser är i fokus. Vid en kvalitativ metod är personens upplevelse och beskrivning det centrala för insamling av data och analys (Henricson & Billhult, 2017). I denna studie valdes Fribergs dataanalys för allmän litteraturöversikt. Dataanalysen som valdes hade sin grund i studiens syfte och problemformulering.

Urval

Både inklusionskriterier och avgränsningar gjordes i sökandet av artiklar till studien. Avgränsningar ska användas med försiktighet men är även nödvändiga för att få en begränsad mängd artiklar och väl utvalda artiklar (Östlundh, 2022). Kriterierna för artiklarna som inkluderades i denna studie var att de utgick från patienter över 18 år, att det var utifrån patienters upplevelse i mötet med sjuksköterskor eller annan vårdpersonal i olika

vårdinrättningar och att artiklarna skulle handla om språkbarriärer vid kommunikation. Artiklarna som inkluderades i studien skulle använda sig av kvalitativ metod för att kunna svara på syftet i denna studie. Artiklar som enbart utgick från sjuksköterskans, döva personer och funktionsnedsatta personers perspektiv exkluderades i denna studie. De avgränsningar som gjordes i sökningarna i CIHNAL var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2008–2023, vara på engelska och även vara peer reviewed. I PubMed användes samma urval förutom peer review då det inte går att välja som avgränsning i den databasen.

Datainsamling

Det finns två faser i sökandet kring relevant litteratur när ett examensarbete ska skrivas, grovsökning och slutgiltig sökning. Grovsökningen görs för att se vad det finns för information och vad det finns för behov kring mer forskning av det valda ämnet. En grund skapas för att kunna fortsätta med idéer inför examensarbetets forskningsområde (Östlundh, 2022). En grovsökning gjordes i Google scholar, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed (National Library of Medicine), med sökorden “patients experience of communication barriers and language barriers”. Detta gjordes helt osystematiskt för att ge en grund inför den systematiska sökningen. De artiklar som hittades och som skulle kunna vara ett alternativ att inkludera, genomsöktes efter indexord och fritextord som skulle kunna vara ett bra alternativ till slutsökningen. Dock är den osystematiska tidskrävande men viktig för att ge guidning och en bakgrundsinformation enligt Östlundh (2022). Förslagen på indexord, fritextord och tänkbara block skrevs upp i ett Word-dokument för att sedan användas som grund i den systematiska sökningen.

CINAHL och Pubmed är två databaser som riktar sig till sjukvård och omvårdnad. I databasen CINAHL heter indexorden “subject headings” och i PubMed är indexord Mesh-termer (Medical Subject Headings). Synonymer till indexorden kan användas som fritextord. Fritextorden är viktiga då de ger en bredd på sökningen men kan även riskera en ökad mängd irrelevanta artiklar i sökningen (Kristersson, 2014). Om ett fritextord består av två ord sätts citattecken framför och efter för att undvika att databasen söker ord för ord eller slänger om orden. Vilket leder till att databasen inte söker på rätt ord. För att undgå att skriva alla ändelser på varje ord kan en trunkering (*) användas vilket gör att alla ändelser kommer med i sökningen (Willman, 2016). För att kombinera indexorden och fritextorden användes Booleska sökoperatörer. De Booleska sökoperatörerna behövs för att kombinera ihop olika “block” och öka sökträffarna, samt för att få så relevant sökresultat som möjligt. OR och

AND är Booleska söktermer. OR sätter ihop de ord som är liknande begrepp (synonymer) och härigenom skapas "block". AND används för att sätta ihop två sökord eller "block" med varandra (Kristensson, 2014), i denna sökning användes AND och OR. Avgränsningen i sökningen är sista steget innan en sökning görs. Detta även för att få så relevant litteratur som möjligt. Avgränsningarna kan vara på ålder, språk och tidsperiod. Därefter kan en provsökning göras för att se om relevanta artiklar och resultat hittas och till slut sista sökningen (Kristensson, 2014).

Indexorden i CINAHL blev "Patients", "Life experience" och "Communication barriers". I Pubmed blev indexorden "Patients", "Communication Barriers" och "Life change event", "Life experience" finns inte som indexord i PubMed därav byte av det indexordet. Fritextorden som användes i båda databaserna var exempelvis "language barrier" och "perception". Fritextord som kopplades till invandring användes under "patients", såsom till exempel "immigrant*" och "refugee*", för att få en bredare sökning då många av artiklarna i grovsökningen använde sig av dessa ord i stället för "patients".

Indexord och fritextord sattes ihop med OR för att skapa "block". Blocken kopplades därefter ihop med AND. Trunkering (*) användes där det passade och behövdes, till exempel "Patient*". Först söktes varje indexord och fritextord för sig och sedan kopplades allt ihop och avgränsningar gjordes (Friberg, 2022). En provsökning gjordes innan den slutgiltiga sökningen gjordes för att säkerställa att det kan vara en hopsättning av indexord och fritextord som ger relevanta artiklar.

Vid slutsökningen i CINAHL hittades 682 artiklar som lästes på titelnivå, 45 artiklar lästes på abstrakt-nivå och 14 artiklar lästes i fulltext, i Pubmed hittades 159 artiklar som lästes på titelnivå, 19 artiklar lästes på abstrakt-nivå och 7 artiklar lästes i fulltext (se bilaga 1 och bilaga 2) En sekundär sökning, genom att titta på artiklarnas referenslista, gjordes efter sista sökningen men inga nya artiklar hittades. I CINAHL genererade sökningen till slut 14 artiklar och i Pubmed 7 artiklar som gick vidare för att genomgå en granskning. Fyra av artiklarna var dubletter och hittades i båda databaserna.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning utförs genom att artiklar analyseras enligt en viss mall för att begränsa och hitta de mest relevanta artiklarna som uppfyller forskarens krav, och för att kunna generera god kvalitet på studien (Friberg 2022). Willmans granskningsmall valdes till denna studies kvalitetsgranskning.

Fjorton artiklar hittades i CINAHL och sju artiklar i PubMed och de artiklarna lästes i fulltext. Till resultatet valdes fem artiklar från CINAHL och fyra från PubMed då de kunde svara på studiens syfte. Det var dessa nio artiklar som genomgick en kvalitetskontroll med hjälp av Willmans granskningsmall (se bilaga 3). Artiklarna lästes och granskades enskilt och därefter diskuterades artiklarna gemensamt för att öka förståelsen kring artiklarna.

Genomgång av varje artikel med granskningsmallen utfördes gemensamt. Varje fråga besvarades och därefter granskades det hur många Nej-svar det hade blivit. De frågor som var markerade med nej diskuterades gemensamt och värderades om de påverkade trovärdigheten eller om artiklarna kunde uppnå hög kvalitet. Kravet för hög kvalitet utgick från att det inte fick vara mer än tre Nej-svar på en artikel och vid minsta tveksamhet kring artikeln valdes det att artikeln fick medel eller låg kvalitet. De nio artiklar som granskades hade hög kvalitet och ingen exkluderades. Kraven på artiklarnas kvalitet och hur de ska värderas bestäms av forskaren och utifrån studiens syfte enligt Willman (2016).

Dataanalys

De valda artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs (2022) analysmodell för allmän litteraturöversikt av kvalitativ forskning. Analysmodellen beskrivs som en rörelse där forskaren med hjälp av de fyra inkluderade stegen går från helhet i artiklarna till att fördjupa sig i dem och skapa delar. Från dessa delar skapas sedan en ny helhet vilket är det nya resultatet. De fyra stegen är att läsa igenom, dokumentera, hitta likheter och skillnader och sedan göra en sammanställning (Friberg, 2022). I det första steget lästes artiklarna enskilt av författarna flera gånger för att få en förståelse och ett djup i texterna. Delar av texten översattes från engelska till svenska med tanken att få en bättre förståelse. Det gjordes kortare sammanfattningar för att säkerställa att väsentlig information uppfattats och tagits med men även för att minska mängden text som inte behövdes för vidare analys. Friberg (2022) lyfter att sammanfattningar behöver göras för att säkerställa att all väsentlig information kommer med. I det andra steget skapade författarna tillsammans en översiktstabell för att framhäva olika områden som syfte, metod, kort sammanfattning av resultatet i varje artikel (se bilaga

4). Tabellen gjordes för att få struktur och en tydlig översikt av det material som sedan skulle analyseras. Tabellerna ska även vara till hjälp inför fortsatt analys och är av stor vikt för att kunna göra steg tre enligt Friberg (2022).

I det tredje steget var fokus att hitta likheter och skillnader i de olika artiklarnas resultat. Författarna arbetade enskilt för att identifiera områden och få en förståelse av artiklarnas gemensamma delar i resultatet. Sammanfattningar gjordes på olika vis av författarna. Det var till exempel tabeller, sammanfattningar och markeringar i texterna för att skilja de olika fynden åt och ge en tydlig översikt. När likheter och skillnader identifierats var för sig kunde den fortsatta analysen i det fjärde steget göras där det skulle skapas kategorier. Analysen att hitta likheter och skillnader kan göras på olika sätt, det viktiga är att få en helhetsförståelse kring hela artikeln och inte bara resultatdelen (Friberg, 2022). Det fjärde steget gjordes gemensamt där de olika fynden diskuterades för att säkerställa att artiklarna hade uppfattats lika, likheter och olikheter diskuterades. Det som hade identifierats samlades ihop med hjälp av att använda stödord. Stödorden som lyfte gemensamma upplevelser och skulle kunna fungera som en kategori samlades ihop. Därefter diskuterades vilka kategorier som skulle kunna bildas utifrån de likartade upplevelserna och stödorden. En tabell (Bilaga 5) skapades för att lättare få en överblick över varje kategori och vad den kategorin innehöll. Fem kategorier bildades till resultatet i denna studie: Betydelsefullt att få känna sig i centrum, den icke-verbal kommunikationen hade stor betydelse, känsla av vanmakt, patientsäkerheten riskeras och användning av tolk kan både hjälpa och stjälpa. I bilaga 6 finns en översikt över vilken artikel som tillhör vilken kategori för att göra en tydlighet inför resultatdelen.

Forskningsetiska övervägande

Forskningsetiska övervägande behöver göras kontinuerligt under arbetets gång. Kunskap kring de etiska normerna, olika värderingar och olika principer som har tagits fram av till exempel regering och forskarsamhället är en förutsättning för att kunna göra ett bra etiskt övervägt examensarbete (Kjellström, 2017). Under arbetets gång har de olika delarna i studien diskuterats, hur de ska vara uppbyggda och vilken information som ska vara med. Detta för att uppnå så hög kvalitet som möjligt till studien. Kunskapen kring metoder och design på ett arbete är viktigt under arbetets gång för att kunna säkerställa att rätt information åtgärs samt för att inte riskera någon osäkerhet kring arbetet (Kjellström, 2017).

Området kring patienters upplevelser av språkbarriärer ansågs vara väsentligt efter att ha sett problematiken ute på praktiken där språkbarriärer förekom. Problematiken visade sig genom att vårdpersonal inte alltid kunde få patienter att förstå instruktioner eller vid återbesök hade patienten inte förstått tidigare instruktioner när språkbarriärer funnits. Kjellström (2017) skriver att innan en studie börjar behöver valet av ämne ses över för att se om det finns en väsentlighet i att undersöka just det området. Nyttan och riskerna med det valda området i studien behöver begrundas och övervägas innan och under studien. De olika artiklarna som valdes till denna studie behövde ha en etisk diskussion där det tydligt gick att läsa att forskningen genomgått en etisk prövning samt att deltagarna givit sitt samtycke. Även att det fanns information om urval av deltagare och om deltagarna hade möjlighet att avbryta sitt deltagande. Artiklar som används i en studie behöver vara etiskt godkända och ha ett etiskt övervägande innan de används i en studie (Kjellström, 2017).

Artiklar och annan litteratur som har använts i arbetet har blivit genomläst och sammanfattats med egna ord för att inte riskera plagiering. Det har lagts noggrannhet i att information har tolkats rätt och vid översättning har språket kontrollerats så det blivit korrekt. Redligheten i ett arbete undviks genom att det som skrivs inte plagieras utan omformuleras. Dock är det viktigt att det som återges blir korrekt och att inget utesluts. Många artiklar är på annat språk än svenska, därför är det viktigt att under arbetets gång använda sig av rätt uttryck efter översättning. Vid en allmän litteraturstudie behövs inget etiskt godkännande utan handledaren har ett ansvar att under arbetets gång se över att ett gott etiskt övervägande finns (Kjellström, 2017).

Resultat

Efter resultatanalysen av de nio artiklar bildades fem huvudkategorier: Betydelsefullt att få känna sig i centrum, den icke-verbal kommunikationen hade stor betydelse, känsla av vanmakt, brister i informationsutbytet och användning av att tolk kan både hjälpa och stjälpa (se Figur 1).

Patienters upplevelse av språkbarriärer i kommunikationen med vårdpersonal

Betydelsefullt att få känna sig i centrum

Den icke-verbala kommunikationen hade stor betydelse

Känsla av vanmakt

Brister i informationsutbytet

Användning av tolk kan både hjälpa och stjälpa

Figur 1: Studiens syfte och de fem kategorierna

Betydelsefullt att få känna sig i centrum

Vid mötet med vårdpersonal upplevde patienterna att språkbarriärer inte behövde vara ett stort problem om vårdpersonalen var engagerade, visade patienten hänsyn och hade en förståelse när det fanns svårigheter att kommunicera. Patienterna upplevde det betydelsefullt om vårdpersonalen la lite extra tid på att försöka få patienten att känna sig i centrum när språket var en barriär i kommunikationen (Butow et al., 2011; Ellins & Glasby, 2016; Origlia et al., 2019; Paternotte et al., 2017; Simon et al., 2021; Wiking et al. 2009; Worabo et al., 2016).

Patienter upplevde det negativt om vårdpersonalen riktade sin uppmärksamhet på datorn i stället för på dem vid vårdmötet för det påverkade patientens upplevelse av språkbarriärer ännu mer. Patienten upplevde då att engagemanget från vårdpersonalen försvann (Paternotte et al. 2017). En positiv upplevelse för patienten var när vårdpersonalen gav dem respekt och visade att de "såg" patienten. Patienterna upplevde att en lugn personal som pratade sakta med korta meningar och förklarade information på olika sätt fick patienten att känna sig i centrum. När vårdpersonal riktade sin uppmärksamhet mot patienten, ställde många frågor och undvek att använda svåra medicinska termer i kommunikationen upplevde patienterna att de var i centrum, då de upplevde sig vara prioriterade (Ellins & Glasby, 2016; Paternotte et al., 2017; Wiking et al., 2009). Patienterna upplevde osäkerhet och utanförskap när vårdpersonal drog sig från att kommunicera på grund av språkbarriärer (Butow et al., 2011).

Patienten upplevde att ha en och samma vårdkontakt underlättade förståelsen. Patienten upplevde då att färre ord behövde användas från båda parter för att göra sig förstådda och för att få fram rätt information. Språkbarriärerna blev då inte det centrala utan patienten hamnade i centrum (Paternotte et al., 2017). Patienter upplevde att nya vårdkontakter under

vårdförloppet gjorde att fokus på patienten försvann och vårdpersonalen inte var lika engagerade i att göra mötet bra när språkbarriärer fanns. Patienter upplevde då att förtroendet för vårdpersonalen försvann. De kände även att relationen blev sämre samt att patienten i centrum försvann vid nya vårdkontakter (Butow et al., 2011).

Patienterna upplevde att det ibland räckte att vårdpersonalen visade att de fanns för dem och försökte lyssna på patienterna för att de skulle känna sig sedda och lyssnade på vid språkbarriärer (Worabo et al., 2016; Simon et al. 2021). Patienter upplevde att språkbarriären gjorde att det inte alltid blev som patienten trott att vårdmötet skulle bli. Patienter upplevde att vårdpersonalen kanske inte fick fram den information patienten behövde och även att patienten inte förstod informationen. De upplevde även känsla av frustration som kunde uppstå hos båda parterna när de inte förstod varandra (Origlia et al., 2019).

Den icke-verbala kommunikationen hade stor betydelse

Patienter upplevde att även om det uppstod språkbarriärer i kommunikationen mellan dem och vårdpersonal så kunde ett leende samt vänliga gester underlätta förståelsen. Det gjorde en positiv skillnad för patientens upplevelse av att befinna sig i sjukvården även om parterna inte förstod varandra helt. Patienter upplevde att även om de inte förstod all information så underlättades kommunikationen när vårdpersonalen genom icke-verbala kommunikation som olika ansiktsuttryck försökte förtydliga vad de menade (Aelbrecht et al., 2016; Ellins & Glasby, 2016). Vårdpersonalens beteenden, som att vara lugn, prata artigt och vänligt, upplevdes av patienterna som något positivt i mötet. Om vårdpersonalen hade ett aggressivt kroppsspråk eller handskades med material på ett hårdare sätt upplevde patienterna det som negativt. Patienterna upplevde att aggressionen som vårdpersonalen ibland visade genom den icke-verbala kommunikation samt personalens dåliga attityder uppstod på grund av språkbarriärerna när parterna inte förstod varandra (Ellins & Glasby, 2016).

Patienterna upplevde att vårdpersonalens icke-verbala kommunikation vid språkbarriärer påverkade om patienterna ville kommunicera med vårdpersonalen eller inte, ibland gjorde de valet att dra sig tillbaka och undanhålla sina frågor. Patienterna upplevde både positiva och negativa känslor av vårdpersonalens icke-verbala kommunikation (Simon et al. 2021). När vårdpersonalen valde att använda kroppsspråket på olika vis för att göra sig förstådda gav det patienten en känsla av engagemang från personalen (Koehn et al., 2016). Vårdpersonal som var nonchalant, som inte skakade hand och som lutade sig i stolen i mötet med patienten där

det förekom språkbarriärer påverkade patienternas upplevelse negativt (Paternotte et al. 2017).

Känsla av vanmakt

Patientens upplevelse av att vara i ett möte med vårdpersonal där språkbarriärer fanns gav känslan av vanmakt. Patienterna kände sig hjälplösa och upplevde svårigheter att göra sig förstådda och kunde inte förmedla hur de kände. Många patienter kunde känna ångest och även en förvirring vid möten med vårdpersonalen. Flera patienter upplevde frustration och sårbarhet när informationen kring deras sjukdom inte kunde förstås då vårdpersonal inte kunde förmedla informationen så patienterna förstod (Aelbrecht et al., 2016; Butow et al., 2016; Ellins & Glasby, 2016; Origlia et al., 2019; Simon et al., 2021).

Patienter upplevde att vägen till sjukvården kunde vara tung i sig, att sedan komma till sjukhuset där vårdpersonalen inte kunde förstå patienten gav en känsla av sårbarhet och hjälplöshet. Patienterna upplevde att de inte kunde fråga samma fråga flera gånger eller be om förklaring på annat sätt då de inte ville besvara vårdpersonalen när de inte förstod (Ellins & Glasby, 2016; Butow et al., 2016). Några patienter kände att det var deras egna fel att de inte förstod sjukvården och att det var deras egna ansvar att se till att förstå informationen kring deras omvårdnad och behandling. Detta kunde patienterna uppleva som känslor av svaghet och förtvivlan (Paternotte et al., 2017). Andra patienter upplevde en känsla av att vara utlämnade då de inte förstod samt inte ville vara till besvär och be vårdpersonalen förklara samma information ytterligare en gång (Butow et al., 2016; Ellins & Glasby, 2016; Simon et al., 2021). Frustrationen av att inte förstå sin sjukdom eller behandling upplevdes underlätta när patienterna läste på internet på egen hand (Butow et al., 2016).

Både vårdpersonal och patienter kunde känna sig lamslagna när kommunikationen inte ledde någon vart och missförstånd uppstod (Koehn et al., 2016; Origlia et al., 2019; Aelbrecht et al., 2016). När det brast i kommunikationen och information uteslöts på grund av språkbarriärer, kunde det leda till känsla av diskriminering. När kommunikationen inte fungerade kunde patienter uppleva att det berodde på andra saker än språkbarriärer, till exempel kulturella åsiktsskillnader (Origlia et al., 2019; Aelbrecht et al., 2016).

Brister i informationsutbytet

Patienter upplevde att de hade dragit egna slutsatser kring informationen de fick när det fanns språkbarriärer i kommunikation med vårdpersonal. Det gjorde att de upplevde att de inte hade kunskap kring sin sjukdom och vilken behandling de skulle få. Patienterna upplevde att de behövde få mer information om sin sjukdom och behandling då de inte förstod biverkningarna till exempel, detta skapade oro hos patienterna kring deras säkerhet i omvårdnaden (Aelbrecht et al. 2016). På grund av språkbarriärer i samtalet mellan patient och vårdpersonal uppstod brister i informationsutbytet som medförde att allvarlighetsgraden i patientens tillstånd inte bedömdes rätt. Det orsakade att läkarkontakt inte prioriterades och patienten kände att deras hälsa riskerades. Flera patienter upplevde även osäkerhet kring vart de skulle vända sig vid behov av hjälp kring sin sjukdom och sin ohälsa men även vid frågor kring sin medicinering (Aelbrecht et al. 2016; Butow et al. 2011; Worabo et al., 2016). På grund av brister i kommunikationen upplevde flera patienter orolighet ifall vårdpersonalen hade förmedlat all tänkbar information som gällde patientens sjukdom och vård. Patienter upplevde att det var extra viktigt att de fick informationen korrekt, både muntligt och skriftligt för deras säkerhet. Patienterna upplevde att om de inte förstod informationen medförde det att de missade viktiga möten. Flera patienter upplevde att de inte kunde följa vårdpersonalens instruktioner på grund av språkbarriärer vilket gjorde det svårt att bygga förtroenden och känna trygghet och säkerhet kring sin vård (Butow et al. 2011). Patienterna upplevde att de hellre klarade sig på egen hand än att be om hjälp när de inte kunde kommunicera (Ellins & Glasby, 2016). Patienter upplevde att språkbarriärer påverkade deras och vårdpersonalens relation negativt och att de inte upplevde autonomi i vårdmötet. Patienterna upplevde att de la besluten kring sin hälsa i vårdpersonalens händer i stället för att kunna ta egna beslut vid språkbarriärer, detta för att patienterna var osäkra på bästa vården för dem (Origlia et al., 2019; Simon et al., 2021).

Användning av tolk kan både hjälpa och stjälpa

Vissa patienter upplevde att användandet av tolk var ett bra redskap som gav dem trygghet i mötet med vårdpersonal. Andra patienter upplevde mer stress att ha en tolk med i mötet. (Aelbrecht et al., 2016; Butow et al., 2011; Wiking et al., 2009). Patienterna upplevde att även om de kände ett ansvar att förstå vad vårdpersonalen sa så var tolken en trygghet för att kunna förmedla informationen på det språk de är säkrast på (Aelbrecht et al., 2016; Wiking et al., 2009). Användning av tolk upplevdes som oombärlig av vissa patienter (Origlia et al.,

2019). Att använda sig av professionell tolk upplevdes som en trygghet för vissa patienter då de visste att all information kom fram som förmedlades av vårdpersonalen (Butow et al., 2011). Tolken upplevdes av vissa patienter vara ett stort hinder i kommunikationen med vårdpersonal. Patienterna upplevde tolken som en tredje part, vars uppgift var att förmedla patientens känslor och problematik med sin hälsa, men upplevelsen var att information inte kom fram på rätt sätt till vårdpersonalen (Worabo et al., 2016). Att använda familj eller vänner som tolkar upplevdes positivt för flera patienter då de kände sig trygga när någon de litade på var med på mötet. Några patienter upplevde en osäkerhet när det var familj eller vänner som tolkade då patienterna upplevde att de inte kunde säkerställa att all information förmedlades till och från vårdpersonalen. Detta då flera patienter upplevde att familj och vänner kanske undanhöll känslig information för att skydda patienten (Aelbrecht et al., 2016). Patienter upplevde att det kunde leda till ett obehagligt möte när missförstånd uppstod mellan tolken och vårdpersonalen om de inte förstod varandra (Koehn et al., 2016). Andra patienter upplevde tolken som en lösning på kommunikationsproblem när språkbarriärer fanns (Paternotte et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Denna allmänna litteraturstudie grundade sig på artiklar med en kvalitativ ansats då syftet var att undersöka upplevda händelser kring språkbarriärer vid mötet mellan patient och vårdpersonal. Studien gjordes för att ge en samlad bild över redan befintlig forskning kring patienters upplevelser av språkbarriärer i kommunikation med vårdpersonal. Henricson & Billhult (2017) skriver att en allmän litteraturstudie ger en översikt kring tidigare forskning som kan leda till ny kunskap vilken kan vara användbar i sjukvården för en evidensbaserad vård. Kvalitativa studier svarar på hur patienter upplever ett visst område och deras känslor. Intervjustudier är något som hade kunnat användas för att svara på studiens syfte. Danielsson (2017) lyfter att en intervjustudie kan göras när det finns lite forskning kring ett område. Det fanns inte möjlighet att utföra eftersom detta kräver mer tid och kunskap än vad som fanns att tillgå under denna studie. Å andra sidan hade en intervjustudie kunnat ge svar på bara de svenska patienternas upplevelse och ge ett utökat kunskapsområde som skulle hjälpa sjukvården.

Inklusionskriterier och avgränsningar användes för att få fram relevant litteratur till studien. Avgränsningar vid datainsamling behöver dock användas med försiktighet då de kan sortera bort relevant forskning (Östlundh, 2022). Patienterna som deltog i de olika artiklarna som inkluderades i resultatet behövde vara 18 år och vilket kön deltagarna hade spelade ingen roll, då urvalet av deltagare skulle kunna bli så stort som möjligt. Ett stort urval kring deltagare och olika perspektiv ökar studiens tillförlitlighet och vid information kring deltagarna ökar överförbarheten av studien enligt Kristensson (2014). Barnens perspektiv hade å andra sidan också kunnat svara på studiens syfte genom att få se deras bild kring språkbarriärer, men för att undvika att komma in på specialistsjuksköterskans område beslutades det att inte inkludera patienter under 18 år. Peer reviewed som avgränsning användes för att garantera vetenskaplig grund. Enligt Henricsson (2017) ökar arbetets trovärdighet när artiklar som är peer-reviewed används då artiklarna är vetenskapligt bedömda.

Avgränsningarna av artiklarna var från början tänkt att vara 10 år tillbaka, men då det var begränsad mängd artiklar i tidsintervallet 2013–2023 som besvarade syftet i studien så valdes det att gå fem år tillbaka i tiden, till 2008. Kristensson (2014) skriver att så ny forskning som möjligt ska användas men finns det artiklar av hög kvalitet som är äldre och relevanta till studien kan dessa användas. I denna studie används äldre artiklar och det är en svaghet som kan uppstå, men då artiklarna ansågs ha hög kvalitet och gav svar på syftet användes dessa. Vid grovsökningen hade artiklar uppmärksammats som var äldre än 10 år som verkade intressanta. Vid granskningen av artiklarna var upplevelserna i de äldre artiklarna samma för 15 år sedan som för 10 år sedan. En av de äldre artiklarna var från Sverige vilket var intressant då det är i den svenska sjukvården studien ska kunna implementeras. Äldre artiklar kan göra att studiens trovärdighet sänks då det är gammal forskning. Vetenskapligt material är en färskvara och äldre artiklar kan inkluderas om det finns intresse för äldre resultat (Östlundh, 2022). Artiklarna som användes i resultatet var från olika länder i världen. Kristensson (2014) skriver att ett varierat urval gör att överförbarheten till andra kontext blir lättare. Språkbarriärer finns i hela världen och känslorna kan vara överförbara till den svenska sjukvården då utsattheten med språkbarriärer finns överallt och det behöver inte spela någon roll i vilket land språkbarriärerna finns.

Pubmed och CINAHL användes i denna studie då det är två databaser som riktar sig in på omvårdnad och kunde ge bäst utfall i antalet relevanta artiklar i datainsamlingen. Att använda två databaser ger en större validitet och sensitivitet då det ökar möjligheten att hitta relevanta

artiklar och att samma artiklar kan hittas i båda databaserna (Henricson, 2017). I sökningen i databaserna kombinerades de valda och genomtänkta indexorden och fritextorden. "Patients" valdes som ett indexord då det var patienten som var i fokus i syftet. I grovsökningen upptäcktes att de flesta artiklar inte använde sig av patienter som indexord utan "immigrants" och "refugees" vilka användes i kombination med communication barriers. Valet blev då att använda "patients" som indexord men att använda immigrants och refugees som fritextord för att fånga upp artiklar med de orden i artiklarna. Antalet artiklar ökade och svaret på syftet kunde besvaras. Fritextorden ökar sensitiviteten vid sökandet i databaserna och även användandet av olika synonymer till indexorden. Det är viktigt att begränsa sig till de mest väsentliga fritextorden för att inte begränsa sökningen (Kristensson, 2014). Det kunde å ena sidan ha begränsat sökningen i denna studie att välja många fritextord och ge fler irrelevanta artiklar. Å andra sidan gav det fler artiklar då fritextord som refugee kunde användas. Under datainsamlingen strukturerades sökningen i en tabell över sökhistoriken. Även indexord och fritextord samlades i ett dokument för att ge en tydlig bild kring hur indexord och fritextord hade kombinerats. I tabellen skrevs sökdatum upp som visar när sökningarna är gjorda, detta för att visa på giltigheten i studien. Kristensson (2014) menar att det stärker tillförlitligheten och giltigheten i studien genom att sökningen beskrivs tydligt, hur och när sökningen gjordes, och kan lätt reproduceras av någon annan då processen kan följas. Fyra av nio artiklar från datainsamlingen fanns i båda databaserna. Att hitta artiklar i mer än en databas ökar studiens specificitet och även en tydlig urvalsprocess och datainsamling ökar möjligheten att reproducera studien och ökar studiens överförbarhet (Henricsson, 2017).

I denna studie har kvaliteten på artiklarna varit viktig för att ge ett så bra och trovärdigt resultat som möjligt och enligt Henricson (2017) höjs tillförlitligheten i studien när en kvalitetsgranskning görs. Artiklarna har kvalitetsgranskats med hjälp av Willmans granskningsmall (2011). Först valdes SBU:s granskningsmall men denna valdes bort då det fattades en tydlighet kring hur den skulle användas. Willmans granskningsmall ansågs passande då den upplevdes strukturerad och innehöll en fråga om etiskt godkännande vilket gjorde att den uppfyllde kraven till denna studie. Henricsson (2017) påpekar att valet av artiklar och deras kvalitet har stor påverkan på studiens pålitlighet och hur de har granskats och värderats. Alla artiklar granskades och kvaliteten diskuterades gemensamt, vilket höjer reliabiliteten enligt Henricson (2017).

Under arbetets gång har en handledare träffats varje vecka och de första fyra veckorna har även ett annat skrivpar deltagit i handledningstillfällena. Där diskuterades examensarbetena genom att fördjupa sig i olika delar som metod och resultat. Arbeten som diskuterats vid handledningstillfällena med handledare och andra skrivpar stärks i sin trovärdighet och pålitlighet eftersom delar har diskuterats (Henricsson, 2017). Fribergs dataanalys har använts och de fyra stegen har noga genomförts, alla artiklar har lästs var för sig och sedan diskuterats för att resultatet ska bli så korrekt som möjligt.

Från praktik och arbete hade författarna egna erfarenheter, sin förförståelse. Förförståelsen kan ha en negativ inverkan på resultatet om inte det finns en insikt från författarna kring förförståelsen och dess inverkan på resultatet och påverkar pålitligheten (Henricsson, 2017). Därav har egna erfarenheter och förförståelsen hela tiden diskuterats för att inte speglas i arbetet. Ämnet språkbarriärer och konsekvenserna av språkbrister kan uppfattas som rasistiskt och diskriminerande. Detta har ständigt och genom hela arbetet beaktats för att resultatet ska bli så pålitligt som möjligt. Ingen får skadas eller känna sig utsatt, en studie ska göra gott och inte skada (Kjellström, 2017). Genomgående har tanken med studien varit att patienter som känner brister vid kommunikation med vårdpersonal vid språkbarriärer ska få göra sin röst hörd och en förståelse kring deras upplevelser skulle lyftas. Tanken har aldrig varit att utmåla någon eller diskriminera någon. Forskarens uppgift är att föra fram ny kunskap som gynnar andra och kan ge ny kunskap och inte riskera att skada någon (Kjellström, 2017).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelse av språkbarriärer i kommunikationen med vårdpersonal. I resultatet framkom patienters upplevelser av att kommunicera med vårdpersonal när det uppstod språkbarriärer i olika sammanhang inom sjukvården, de likheter och skillnader som fanns kategoriserades i fem huvudkategorier. De tre mest väsentliga fynden, att den icke-verbala kommunikationen hade stor betydelse, känsla av vanmakt och brister i informationsutbytet kommer diskussionen lägga fokus på.

I resultatet framkom att i möten där patienter och vårdpersonal inte kunde kommunicera på grund av språkbarriärer hade den icke-verbala kommunikationen stor betydelse och spelade en stor roll för hur patienter upplevde mötet. Kroppsspråket visade sig ha en betydande roll i hur patienterna tolkade vårdpersonalen om språket var i vägen, om vårdpersonalen visade ett

leende, pratade lugnt och visade förståelse så tolkade många patienter att de lättare kunde förstå information som personalen ville förmedla även om de inte förstod allt. Kynoe et al. (2020) stärker i sin forskning att patienter uppskattar när sjuksköterskor med sitt kroppsspråk förstärkte den verbala kommunikationen. Sjuksköterskor kan genom att använda sina händer, nicka med huvudet och med sina ansiktsminer förstärka informationen de ville få fram vilket gav positiva resultat. Kommunikationen behöver utgå från patienten och vårdpersonalen behöver ha en förståelse för hur patienten lättast tar emot information för att ge en god vård, skriver Jirwe et al. (2010). Både den verbala och den icke-verbala kommunikationen spelar roll för en god kommunikation. Den icke-verbala kommunikationen får inte glömmas bort enligt Travelbee (1971). Om personalens kroppsspråk visade en dålig attityd så påverkade det patienterna negativt genom att de kunde hålla tillbaka sina frågor och inte vilja kommunicera med vårdpersonalen. Chan et al. (2018), bekräftar att patienter känner av när sjuksköterskor har en stressig arbetsmiljö när de gör många saker samtidigt, stressar och springer i korridoren vilket patienterna tolkar beror på tidsbrist. Att kommunicera vid språkbarriärer tar tid, detta gör att patienterna upplever att de håller tillbaka och kräver inte mer än den absolut nödvändigaste hjälpen. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska inte patienter bli lidande, vilket de kan om personalen inte hinner ta sig tid att förstå. Vårdpersonalens engagemang genom den icke-verbala kommunikation och hur de engagerade sig i kommunikationen visade sig i denna studie vara viktigt för patienterna. Detta innebär sammantaget att ett leende, ett engagemang och att försöka förstå patienten från vårdpersonalens sida, när språkbarriärer finns, skapar ett bättre vårdmöte. Det kan leda till att patienten får en positiv bild av vården i stället för att känna att de inte får ut något av mötet. Hur vårdpersonalen använder den icke-verbala kommunikationen är minst lika viktigt som det talade språket. Vårdpersonalens kroppsspråk visade sig ha en avgörande roll för hur mycket språkbarriärerna påverkar relationen. En god omvårdnad handlar inte bara om hur saker sägs utan även hur de förmedlas från vårdpersonalen till patienten.

I resultatet framkom att patienter kände sig ignorerade av vårdpersonalen där språkbarriärer var ett faktum. Patienter upplevde att vårdpersonalen inte tog sig tid att bekräfta patienterna. Patienterna upplevde sig hjälplösa och frustrerade när de inte kunde kommunicera och göra sig förstådda. Ericsson & Svedlund (2007) lyfter i sin forskning hur patienter ständigt befinner sig i en kamp för bekräftelse av sjukvården. Att patienter, även när de mår som sämst, när de känner sig orkeslösa och maktlösa, upplever att de behöver vara starka för att bli sedda och tagna på allvar i sitt tillstånd (Ericsson & Svedlund, 2007). En sjuk patient ska

inte behöva lägga sin energi på att försöka anpassa sig till vårdpersonalen utan det behöver vara ett samspel mellan dem. Travelbee (1971) skriver att det är först vid samspel mellan patient och vårdpersonal som en god omvårdnad kan ske. I resultatet framkommer att patienter inte vill vara till besvär när det uppstår språkbarriärer och ofta undviker att tala och fråga igen när de inte förstår. Detta skapade känslor av sårbarhet och svaghet i mötet med vårdpersonal. Även detta bekräftas av Ericsson & Svedlund (2007) som beskriver hur patienter i kommunikation med språkbarriärer upplever att det förs enkelriktad information där patienter känner sig utanför och ignorerade. Även Steinberg et al. (2016) tar i sitt resultat upp att patienter känner att de hellre klarar sig själva när de inte förstår och att de undviker att kommunicera då de inte vill vara en börda för sjukvården. En god omvårdnad bygger på tillit och att lyssna på varandra, villkoren för det är att en god kommunikation mellan patient och vårdpersonal enligt Travelbee (1971). Ericsson & Svedlund (2007), Steinberg (2016) och studiens resultat lyfter att en patient som inte kan kommunicera är inte involverad och att det ger känslor av att deras delaktighet i sin omvårdnad försvinner. Detta på grund av att kommunikationen inte är välfungerande. Travelbee (1971) bekräftar vikten av en fullt fungerande kommunikation för att patienten ska kunna vara involverad i sin omvårdnad. Vilket patienter inte alltid känner vid språkbarriärer enligt forskning. I studiens resultat framkom att patienter kunde känna sig diskriminerade när information uteslöts på grund av språkbarriärer. Vid kommunikationshinder med vårdpersonalen kunde patienter uppleva att personalens sätt att hantera språkbarriären handlade om kulturella åsiktsskillnader. Yeheskel & Rawal (2019) bekräftar i sin studie att patienter upplever språklig diskriminering i samband med språkbarriärer. Samt att sjuksköterskor uppmuntras att stödja patienter i deras känslor och försöka skapa förtroende och respekt gentemot patienterna. En patient ska inte behöva känna hjälplöshet eller diskriminering och att de inte kan få den hjälp de behöver eller få fram den information som är av nytta för vårdpersonalen. Något patienterna lyfte i resultatet var att en och samma vårdkontakt under vårdtiden gjorde att språkbarriärerna inte upplevdes lika svåra, de upplevde inte samma problem med språkbarriärer när de fick träffa samma vårdpersonal. Detta genom att patienten kände att vårdpersonalen hade lärt känna dem och visste hur patienterna kunde ta till sig information. Detta kan ute i verksamheter vara något att beakta, en och samma vårdkontakt kan ge en stabilitet för alla patienter och framför allt när det finns språkbarriärer. Hade en och samma vårdkontakt använts hade det kanske inte lett till att patienterna kände sig uteblivna i besluten kring deras vård, eller att de kände att vårdpersonalen valde att låta bli att informera dem som de i studiens resultat upplever. Vårdpersonalen hade även haft en annan möjlighet att stödja patienterna på ett bättre sätt om

de fått träffa samma patient flera gånger. Sammantaget visar detta på att en patient som inte kan förstå sjukvårdspersonal är ännu mer utlämnad i andras händer. Känslan av hjälplöshet, maktlöshet och oro uppstår när vårdpersonal pratar om saker som patienten inte förstår. Sjukvårdspersonal måste ta detta i beaktande och ha detta i åtanke vid kommunikation med patienter där språkbarriärer finns. Vårdpersonal bör ha i beaktande att deras engagemang eller bristen av engagemang kan ge patienten känslan av diskriminering. Vårdpersonal bör inte diskriminera någon och genom att försöka ha en involverande kommunikation kan det underlätta för patienten i sin utsatthet i vården.

Resultatet visade att när patienter inte förstod informationen från vårdpersonalen, ledde det till att patienter tolkade informationen på eget sätt. Det resulterade i att patienterna drog egna slutsatser om sin vård och patientens säkerhet riskerades. Patienterna förstod inte sin sjukdom, sin medicinering eller behandling. Van Rosse et al. (2016) och Tija et al. (2019) bekräftar i sin forskning att brister i informationsutbytet ökar risker i patientsäkerheten. Att patienter vid språkbarriärer inte förstår instruktioner kring exempelvis sin behandling vilket visade sig genom att de gjorde som de själva uppfattat det. Till exempel vid njursvikt dokumenterades inte mängden vätska som patienten drack under en dag och hur mycket de kissade. Detta ledde till att patienten riskerade att utsättas för vårdskador på grund av språkbarriärer (Van Rosse, 2016). Vidare visade resultatet att patienter inte kände självbestämmanderätt då de inte upplevde sig som delaktiga i sin vård. Det framkommer i resultatet att patienter lägger ansvaret på vårdpersonal att ta beslut åt dem i hopp om att det ska bli bra. Liknande resultat framförs av Yeheskel & Rawal (2019) som i sin forskning beskriver hur patienter accepterar vårdpersonalens rekommendationer om vård och behandling utan att förstå, men även att patienter tagit beslut som visat sig inte vara det bästa för dem, vilket fått patienterna att känna sig maktlösa i vårdens miljö. Enligt patientlagen (SFS 2014:821), ska en patient vara delaktig i besluten kring vården och behandlingar. Sjuksköterskans ena kärnkompetens är att bedriva en säker vård där patientens säkerhet ska försäkras. Patientens säkerhet ska inte riskeras vid omvårdnaden (Forsberg, 2016). Utifrån resultatet är detta något många patienter inte upplever, de upplever att deras vård inte alltid sker i samråd med dem då vårdpersonalen tar egna beslut vid dålig kommunikation. Resultatet visar att medicinering som patienten inte förstod informationen kring har inte varit lika effektiv och har därför upplevts som en risk för patientens säkerhet. Enligt Williams et al., (2015) kan det bero på att patienten inte blivit involverad tillräckligt på grund av kommunikationsbrist. Jirwe et al. (2010) lyfter i sin forskning att sjuksköterskor med

invandrarbakgrund har lättare att kommunicera och kan vara behjälpliga för patienter med gemensamt språk som dem. Forskningen tar även upp att deras egna erfarenheter kan vara en fördel för patienterna då vårdpersonalen har en annan förståelse kring patientens utsatthet när de inte förstår. Sjuksköterskor och vårdpersonalen med samma språk har ute i verksamheterna en möjlighet att vara behjälpliga att ge en säker vård till patienterna och få dem att känna en trygghet som de efterfrågar. Sammantaget visar det att inte bara vårdpersonalen är oroliga för att patienternas säkerhet riskeras utan det finns även en känsla av osäkerhet från patientens håll. Sjukvården behöver använda sig av de språkresurser som finns bland personalen när språkbarriärer finns för att kunna ge en bättre och säkrare vård, även att använda sig av deras erfarenheter. Erfarenheter som kan hjälpa patienterna att få en bättre upplevelse vid vårdmöten.

Slutsats

Det mångkulturella samhället påverkar sjukvården genom att det kan finnas språkbarriärer som blir ett hinder vid kommunikation. Vårdpersonalen ska vara professionell och kunna bemöta alla lika, vilket patienterna inte alltid upplever. Patienter upplever att vårdpersonalen har svårt med hur de förmedlar information när det kommer till kommunikationshinder vid språkbarriärer vilket påverkar vårdmötet negativt. Vårdpersonalens engagemang och att de visar att de finns för patienten även om det finns hinder i kommunikationen är viktigt för patienterna. Något som vårdpersonalen inte alltid tänker på är att för patienter är den icke-verbala kommunikationen väldigt viktig när språkbarriärer uppstår. En väl fungerande kommunikation när språkbarriärer finns kan vara svår att uppnå, men att vårdpersonalen ger ett leende och med sitt kroppsspråk engagerar sig i kommunikationen gör mycket för patientens upplevelse i sjukvården. Vårdmöten underlättas för patienten genom att ha en fast vårdkontakt och träffa samma vårdpersonal. En patient som känner sig lyssnad på och som känner att vårdpersonalen är där för dem är en patient som kan känna sig tryggare och vårdtillfället kan bli ett möte som patienten nöjt går hem ifrån.

Kliniska implikationer

Kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är av stor vikt för att kunna samla in rätt information och för att kunna ge rätt vård. Betydelsen av kommunikation är något som diskuteras under hela sjuksköterskeutbildningen. Språkbarriärer i kommunikationen däremot diskuteras det inte lika mycket om. Studien kan användas som en grund för att fördjupa kunskapen och få en sammanställning kring tidigare forskning som både

sjuksköterskestudenter och legitimerade sjuksköterskor kan använda sig av i utbildningssyfte. Här finns en samlad översikt från tidigare forskning vilket kan användas som stöd inför planering och implementering av nya rutiner eller andra strategier för att underlätta för patienter vid språkbarriärer.

Framtida forskning

Grundtanken med studien var att undersöka patienters upplevelse av att möta vårdpersonal som brister i språket och som är svåra att förstå. Vid genomgång av tidigare forskning för att se om det fanns något underlag för att kunna göra en sådan studie upptäcktes att det var ett område som var nästintill outforskat. Detta är ett område som behöver vidare forskning då god omvårdnad grundar sig på en väl fungerande kommunikation mellan patient och vårdpersonal. Med tanke på det mångkulturella samhället och det ökade antal vårdskador där språkbrister är orsaken behövs mer forskning kring kommunikation vid språkbarriärer och då även utifrån när språket brister hos vårdpersonalen. Intervjustudier med patienter där deras upplevelser undersöks och då både utifrån perspektivet att patienten har ett annat språk men även upplevelsen när patienten inte förstår vårdpersonalen bör värdesättas för att sjukvården ska kunna förbättras.

Självständighet

Under hela arbetets gång har författarna arbetat tillsammans med hjälp av att dela ett dokument i Google Drive där hela arbetet har skrivits från start till slut. Dagliga diskussioner genom zoom, telefon eller att träffas har förts. Då Helena har kunskapen och är duktig på att göra tabeller och layout har hon tagit det största ansvaret att göra dem. Helena har gjort omsökningen i databaserna efter en korrigerig efter mittseminariet. Därutöver har databassökningar gjorts gemensamt. Gjyle är duktig på att korrekturläsa, därför har hon gjort det mycket genom hela arbetet. Alla beslut och ändringar har gjorts gemensamt och båda har varit engagerade i att hitta material till de olika delarna även om det har skrivits på varsitt håll. Detta arbete har med mycket gott samarbete utförts gemensamt i alla delar, bakgrund, analys, resultat och diskussion och med ett gemensamt ansvar kring uppbyggandet av alla delar i arbetet

Referenser

*Artiklar som ingår i resultatet av den allmänna litteraturöversikten

Abdelrahim, H., Elnashar, M., Khidir, A., Killawi, A., Hammoud, M., Al-Khal, A. L., & Fetters, M. D. (2017). Patient perspectives on language discordance during healthcare visits: Findings from the extremely high-density multicultural state of Qatar. *Journal of Health Communication, 22*(4), 355-363. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1296507>

Abdulla, N. M., Naqi, R. J., & Jassim, G. A. (2022). Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centers in Bahrain: Patient perspective. *International Journal of Nursing Sciences, 9*(2), 230-235. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.006>

*Aelbrecht, K., Pype, P., Vos, J., & Deveugele, M. (2016). Having cancer in a foreign country. *Patient Education and Counseling, 99*(10), 1708-1716. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.010>

Ali, P. A., & 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), e1152-e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

Allan H, Westwood S. (2016) Non-European nurses' perceived barriers to UK nurse registration. *Nursing Standard, 30*(37):45-51. doi: 10.7748/ns.30.37.45. s41

Alm Pfrunder, A. B., Falk, A., Vicente, V., & Lindström, V. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency. *Journal of Clinical Nursing, 27*(19-20), 3699-3705. <https://doi.org/10.1111/jocn.14484>

Al Shamsi, H., Al Mashrafi, S., Al Kalbani, T., & Almutairi, A. G. (2020). Implications of language barriers for healthcare: A systematic review. *Oman Medical Journal, 35*(2), 1-7. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>

Aluttis, C., Bishaw, T., & Frank, M. W. (2014). The workforce for health in a globalized context - global shortages and international migration. *Global Health Action, 7*(1), 1-7. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23611>

Anbari, A. B., Vogelsmeier, A., & Dougherty, D. S. (2019). Patient safety communication among differently educated nurses: Converging and diverging meaning systems. *Western Journal of Nursing Research, 41*(2), 171-190. <https://doi.org/10.1177/0193945917747600>

*Butow, P. N., Sze, M., Dugal-Beri, P., Mikhail, M., Eisenbruch, M., Jefford, M., Schofield, P., Girgis, A., King, M., Goldstein, D. (2011). From inside the bubble: Migrants' perceptions of communication with the cancer team. *Supportive Care in Cancer, 19*(2), 281-290. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0817-x>

Chan, E. A., Wong, F., Cheung, M. Y., & Lam, W. (2018). Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PloS One, 13*(6), e0199183-e0199183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199183>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 2 s. 143–154). Studentlitteratur.

*Ellins, J., & Glasby, J. (2016). “You don't know what you are saying ‘Yes’ and what you are saying ‘No’ to”: Hospital experiences of older people from minority ethnic communities. *Ageing and Society*, 36(1), 42-63. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000919>

Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation - patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 438-446. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01544.x>

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund - Att utvecklas och ta ansvar*. Natur & Kultur

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl. s 185–198). Studentlitteratur.

Gerchow, L., Burka, R., L., Miner, S. & Squires, A. (2020). Language barriers between nurses and patients: A Scoping Review. *Patient Education and Counseling*, 105(3), 534-553. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>

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

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2 s. 111–120). Studentlitteratur.

Hållsten, S. (2020). *Yrkesinriktad språkutbildning och kommunikativa krav i arbetslivet*. Länsstyrelsen Stockholm. https://catalog.lansstyrelsen.se/store/39/resource/DA_2020__2

Inspektionen för vård och omsorg. (2018). *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017*. (IVO) <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2018/vad-har-ivo-sett-2017.pdf>

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 proposed research agenda. *The Milbank Quarterly*, 84(1), 111-133. <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 encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436–444. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x>

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Vårdpersonal. I Svensk MeSH. Hämtad 21 februari 2023 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D009740/nursing-staff>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 57–80) Studentlitteratur.

*Koehn, S., Baumbusch, J., Reid, R. C., & Li, N. (K. M.). (2018). 'It's like chicken talking to ducks' and other challenges to families of chinese immigrant older adults in long-term residential care. *Journal of Family Nursing*, 24(2), 156–183.
<https://doi.org/10.1177/1074840718774068>

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

Kynoe, N. M., Fugelseth, D., & Hanssen, I. (2020). When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2221-2230. <https://doi.org/10.1111/jocn.15212>

Lang, E. V. (2012). A better patient experience through better communication. *Journal of Radiology Nursing*, 31(4), 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2012.08.001>

Martin, L. (2021a). Icke-verbal kommunikation och AKK. I L. Martin (Red.), *Kommunikation i vården* (s. 125–154). Studentlitteratur.

Martin, L. (2021b). Tänka, tala och förstå. I L. Martin (Red.), *Kommunikation i vården* (s. 31–42). Studentlitteratur.

Mira, J. J., Guilabert, M., Pérez-Jover, V., & Lorenzo, S. (2014;2012;). Barriers for an effective communication around clinical decision making: An analysis of the gaps between doctors' and patients' point of view. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 17(6), 826-839.
<https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2012.00809.x>

Mårtensson, J., Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.421–438). Studentlitteratur.

*Origlia Ikhilor, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2200-2210. <https://doi.org/10.1111/jan.14093>

*Paternotte, E., Dulmen, S. v., Bank, L., Seeleman, C., Scherpbier, A., & Scheele, F. (2017). Intercultural communication through the eyes of patients: Experiences and preferences. *International Journal of Medical Education*, 8, 170-175.
<https://doi.org/10.5116/ijme.591b.19f9>

Patientlag (SFS 2014:821). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Sveriges riksdag.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Probst, S., & Imhof, L. (2016). Management of language discordance in clinical nursing practice — A critical review. *Applied Nursing Research*, 30, 158-163.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.07.005>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken - etik för vårdande yrken*. (Upplaga 2). Studentlitteratur.

*Simon, M. A., Tom, L. S., Taylor, S., Leung, I., & Vicencio, D. (2021). 'there's nothing you can do. it's like that in chinatown': Chinese immigrant women's perceptions of experiences in chicago chinatown healthcare settings. *Ethnicity & Health*, 26(6), 893-910.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1573973>

Skjeggstad, E., Gerwing, J., & Gulbrandsen, P. (2017). Language barriers and professional identity: A qualitative interview study of newly employed international medical doctors and Norwegian colleagues. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1466–1472.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.007>

Socialstyrelsen, (2015) *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024* [Broschyr]. Elanders Sverige AB.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Statistiska Centralbyrån (2022). *Utrikesfödda i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda-i-sverige/>

Steinberg, E. M., Valenzuela-Araujo, D., Zickafoose, J. S., Kieffer, E., & DeCamp, L. R. (2016). The “Battle” of managing language barriers in health care. *Clinical Pediatrics*, 55(14), 1318–1327. <https://doi.org/10.1177/0009922816629760>

Svensk sjuksköterskeförening (2017) *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*.
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261826f/1605171633516/Teamets%20kommunikation.pdf>

Tjia, J., Mazor, K. M., Field, T., Meterko, V., Spenard, A., & Gurwitz, J. H. (2009). Nurse-physician communication in the long-term care setting: Perceived barriers and impact on patient safety. *Journal of Patient Safety*, 5(3), 145-152.
<https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181b53f9b>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2 uppl.). F. A. Davis Company.

Van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 45-53.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>

*Wiking, E., Saleh-Statinn, N., Johansson, S., & Sundquist, J. (2009). Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: A study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 290-297. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00622.x>

Williams, A., Manias, E., Cross, W., & Crawford, K. (2015). Motivational interviewing to explore culturally and linguistically diverse people's comorbidity medication self-efficacy. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1269-1279. <https://doi.org/10.1111/jocn.12700>

Willman, A. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Studentlitteratur.

*Worabo, H. J., Hsueh, K., Yakimo, R., Worabo, E., Burgess, P. A., & Farberman, S. M. (2016). Understanding refugees' perceptions of health care in the United States. *Journal for Nurse Practitioners*, 12(7), 487-494. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.04.014>

Yeheskel, A., & Rawal, S. (2019). Exploring the 'Patient experience' of individuals with limited English proficiency: A scoping review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(4), 853-878. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0816-4>

Yu, H., Peng, Y., Hung, Y., & Zhou, L. (2018). Immigrant nurses' perceptions on cultural differences-based job concerns: A phenomenological study in Shanghai, China. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17-18), 3418-3425. <https://doi.org/10.1111/jocn.14217>

Östlund, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl. s 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar i CINAHL

Sökningar i CINAHL efter artiklar till resultatdelen

	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa Fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
S1	(MH "Patients+")	230323	322006			
S2	Immigrant* OR Refugee* OR Minority* OR Emigrant*	230323	72,995			
S3	S1 OR S2	230323	392,394			
S4	(MH "Life Experiences+")	230323	56,727			
S5	"life experience*" OR perception* OR "patients satisfaction" OR Experience*	230323	701,034			
S6	S4 OR S5	230323	701,034			
S7	(MH "Communication Barriers+")	230323	6,169			
S8	"langugae barrier*" OR "communication barrier*" OR "Intercultural communication*"	230323	8,358			
S9	S7 OR S8	230323	8,453			
S10	S3 AND S6 AND S9 Avgränsning: Peer Reviewed; Published Date: 20080101-20230323; English Language	230323	682	14	14	5

Bilaga 2 Databassökningar i PubMed

Sökningar i PubMed efter artiklar till resultatet

	Sökordskombinationer	Sök-datum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
#1	"Patients"[MeSH Terms]	230323	79696			
#2	"immigrant*"[Title/Abstract] OR "Refugee"[Title/Abstract] OR "minority"[Title/Abstract] OR "emigrant*"[Title/Abstract]	230323	114991			
#3	#1 OR #2	230323	194144			
#4	"Life Change Events"[MeSH Terms]	230323	23594			
#5	"life experience*"[Title/Abstract] OR "perception*"[Title/Abstract] OR "patients satisfaction"[Title/Abstract]	230323	362812			
#6	#4 OR #5	230323	362812			
#7	"Communication Barriers"[MeSH Terms]	230323	7492			
#8	"communication barrier*"[Title/Abstract] OR "language barrier*"[Title/Abstract] OR "intercultural communication*"[Title/Abstract]	230323	4260			
#9	#7 OR #8	230323	10548			
#10	#3 AND #6 AND #9 Avgränsningar: English, 2008–2023	230323	159	11	7	4

Bilaga 3 Granskningsprotokoll - Kvalitativ metod

Kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar (Willman, 2011)

Beskrivning av studien, tex metodval
.....

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej Delvis

Patientkaraktäristiska:

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej Delvis

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej Delvis

Urval:

- Relevant? Ja Nej Vet ej Delvis

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej Delvis

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej Delvis

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej Delvis

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej Delvis

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej Delvis

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

- Råder analysmätnad? Ja Nej Vet ej Delvis

Kommunicerbarhet

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

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

- Genereras teori? Ja Nej Vet ej Delvis

Huvudfynd

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

Sammanfattande bedömning av kvalitet Hög Medel Låg

Kommentar.....
.....
.....

Granskare (sign).....

Bilaga 4 Artikelöversikt - Sammanställning av artiklar inför kvalitetsgranskning

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Aelbrecht, K., Pype, P., Vos, J., & Deveugele, M. 2016 Belgien	Having cancer in a foreign country	Att undersöka hur det är att ha cancer i ett främmande land	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer.	Största hindren var språkbarriärer och bristande kunskap om sin hälsa och sjukdom	Hög
Butow, P. N., Sze, M., Dugal-Beri, P., Mikhail, M., Eisenbruch, M., Jefford, M., Schofield, P., Girgis, A., King, M., Goldstein, D. 2011 Australien	From inside the bubble: migrants' perceptions of communication with the cancer team	Studiens syfte var att identifiera otillfredsställda hälsorelaterade behov och kommunikationsproblem för migranter som utvecklar cancer och faktorer som är associerade med dessa utmaningar	Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. En kvalitativ metod	Deltagarna beskrev att de kände sig ensamma och missförstådda, att de inte förstår medicinska termer, att de inte kan kommunicera frågor och funderingar och att tolkar och tolkningar inte är konsekventa.	Hög
Ellins, J., & Glasby, J. 2016 England	“You don't know what you are saying ‘Yes’ and what you are saying ‘No’ to”: hospital experiences of older people from minority ethnic communities	Studien utforskar äldre människor, med annat etniskt ursprung och deras upplevelser av övergångar i vården.	Kvalitativ Intervjuer med narrativt tillvägagångssätt	Språket spelar en avgörande roll och tycks utgöra ett formidabelt hinder för att tillhandahålla vård av god kvalitet, i teknisk och upplevelsemässig mening. Etniska bakgrund skapar unika behov och upplevelser i vården.	Hög

<p>Koehn, S., Baumbusch, J., Reid, R. C., & Li, N. (K. M.). 2016 Kanada</p>	<p>'It's Like Chicken Talking to Ducks' and Other Challenges to Families of Chinese Immigrant Older Adults in Long-Term Residential Care</p>	<p>Studien undersökte deltagarnas uppfattning kring personalens vårdkvalitet och de boendes livskvalitet och varför de inte deltog i familjerådgivning.</p>	<p>Kvalitativ Intervjuer och deltagarobservationer</p>	<p>Resultatet visar att patienter inte förstår vårdpersonalens betydelse. Patienter kan inte ta vara på personalens resurser pga. språkhinder.</p>	<p>Hög</p>
<p>Origlia Ikhilor, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco, E. 2019 Schweiz</p>	<p>Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters</p>	<p>Denna studie syftade till att beskriva de kommunikationshinder som allophone migrerande kvinnor möter när de får tillgång till mödravård</p>	<p>Kvalitativ 3 Fokusgruppsdiskussioner och 7 semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Resultatet visade att det är utmanande att förstå varandra, det fanns kommunikationsavbrott och påtvingade hälsotjänster vilket ledde till otillräcklig adekvat information för behandling och förväntningar</p>	<p>Hög</p>
<p>Paternotte, E., Dulmen, S. v., Bank, L., Seeleman, C., Scherpbier, A., & Scheele, F. 2017 Holland</p>	<p>Intercultural communication through the eyes of patients: experiences and preferences</p>	<p>Syftet med studien var att ge insikter om patienters preferenser och erfarenheter av sin läkares kommunikation mer i detalj</p>	<p>Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Resultatet visade på en överlappning av patientcenterad kommunikation och interkulturell kommunikation</p>	<p>Hög</p>

<p>Simon, M. A., Tom, L. S., Taylor, S., Leung, I., & Vicencio, D. 2021 USA</p>	<p>‘There’s nothing you can do ... it’s like that in Chinatown’: Chinese immigrant women’s perceptions of experiences in Chicago Chinatown healthcare settings</p>	<p>Studiens syfte var att utforska kinesiska kvinnors uppfattningar om deras erfarenheter av att få medicinsk vård och interaktioner med vårdgivare i Chicago Chinatowns.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Resultaten ger möjligheter att förbättra de nackdelar som kinesiska invandrare möter i amerikanska sjukvårdssystem.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wiking, E., Saleh-Statfin, N., Johansson, S., & Sundquist, J. 2009 Sverige</p>	<p>Immigrant patients’ experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran, and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden</p>	<p>Att utforska patientens erfarenheter och reflektioner kring primärvårdskonsultationer i Stockholm samt att titta demografiskt på patienters tillfredsställelse med kontakten med läkare och om tid mellan bokning och träff med läkare spelade roll och den egna erfarenheten av hälsa om den påverkar träffen med läkare.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ metod Enkät med öppna frågor i slutet av enkäten.</p>	<p>Kommunikationen är viktig för att patienten ska känna sig lyssnad på samt att de kulturella språkskillnaderna är avgörande vid kommunikationen. Att det behövs kompetens i kulturella samt språkskillnader.</p>	<p>Hög</p>

<p>Worabo, H. J., Hsueh, K., Yakimo, R., Worabo, E., Burgess, P. A., & Farberman, S. M. 2016 USA</p>	<p>Understanding Refugees' Perceptions of Health Care in the United States</p>	<p>Syfte att få bättre förståelse för nyanlända flyktingars uppfattningar om amerikansk hälsovård sedan de kom till en stad i mellanvästern i USA.</p>	<p>Kvalitativ Fokusgrupper</p>	<p>Besvikna på sjukvården, kommunikationsbrister pga. språkbarriärer och varierande nivåer av tillit och tillfredsställelse visade sig vara teman som uppstod från fokusgrupper med flyktingar. Detta påverkar hälso- och sjukvård i USA.</p>	<p>Hög</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Bilaga 5 Utdrag från dataanalys

Exempel från dataanalysen

Artikeltext på engelska	Artikeltext på svenska	Sammanfattning/Stödord	Kategori
<p>Some found it too hard or demeaning to request clarification and felt compelled to act as if they understood more than they actually did. This left them without adequate understanding of their situation. Others felt unable to ask questions or express their feelings.</p>	<p>Vissa tyckte det var för svårt eller förnedrande att begära ett förtydligande och kände sig tvungna att agera som om de förstod mer än de faktiskt gjorde. Detta lämnade dem utan tillräcklig förståelse för sin situation. Andra kände sig oförmögna att ställa frågor eller uttrycka sina känslor.</p>	<p>Läkarens engagemang, känna sig lyssnad på, sedd, tidsbrist, stressad personal</p>	<p>Betydelsefullt att få känna sig i centrum</p>
<p>A striking finding was that even small gestures by staff to see and connect with the 'person in the patient' – smiling, using their name, asking if they were OK – could make a big difference to people's experience of being in hospital.</p>	<p>Ett slående fynd var att även små gester från personalen för att se och få kontakt med "personen i patienten - att le, använda sitt namn, fråga om det var okej - kunde göra stor skillnad för människors upplevelse av att var på sjukhus.</p>	<p>Hand på axeln, leende, bilder, glatt bemötande, ögonkontakt, uttryck genom kroppsspråket</p>	<p>Den icke-verbala kommunikationen hade stor betydelse</p>
<p>In many situations, they did not understand the reasons of the medical intervention, so they could not give informed consent. This made them to feel helpless and concerned.</p>	<p>I många situationer förstod de inte orsakerna till den medicinska interventionen, så de kunde inte ge informerats samtycke. Detta fick dem att känna sig hjälplösa och oroliga.</p>	<p>Hjälplöshet, utanförskap, särbehandling, ej delaktighet, frustration Maktlöshet att anklaga sig själv, mindre värde,</p>	<p>Känsla av vanmakt</p>
<p>Some participants alerted the researchers to dangerous outcomes of poor understanding, such as missed appointments, non-adherence to medicine taking and poor self-care.</p>	<p>Vissa deltagare uppmärksammade forskarna på farliga resultat av dålig förståelse, såsom missade möten, bristande efterlevnad av medicinering och dålig egenvård</p>	<p>Missförstånd kring läkemedel, behandling</p>	<p>Brister i informationsutbytet</p>

<p>The daughter might not translate something that the doctor said if it's very upsetting. I wouldn't like that because I want to know the truth. The interpreter won't hide the truth, they will tell you no matter what the truth is.</p>	<p>Dottern kanske inte översätter något som läkaren sa om det är väldigt upprörande. Jag skulle inte gilla det för jag vill veta sanningen. Tolken kommer inte att dölja sanningen, de kommer att berätta för dig oavsett vad sanningen är.</p>	<p>Känsla att tolken inte tolkat rätt, inte blivit hjälpt av tolk, stressen av att ha en tolk.</p>	<p>Användning av tolk kan både hjälpa och stjälpa</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Bilaga 6 Fördelning av artiklarna i de olika kategorierna

	Betydelsefullt att få känna sig i centrum	Den icke-verbala kommunikationen...	Känsla av vanmakt	Brister i informationsutbytet	Användning av tolk kan både...
Aelbrecht et al. 2016		X	X	X	X
Butow et al., 2011	X		X	X	X
Ellins & Glasby 2016		X	X	X	
Koehn et al., 2016		X	X		X
Origlia et al., 2019	X		X	X	
Paternotte et al. 2017	X	X	X		
Simon et al., 2021	X	X	X	X	
Wiking et al., 2009	X				X
Worabo et al., 2016	X				X