



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Invandrarens upplevelser av kommunikation med vårdpersonal

Dalal El-Hessi

Nadia Safi

Handledare: Agneta Lindvall

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona oktober 2012

Invandrarers upplevelser av kommunikation med vårdpersonal

Dalal El-Hessi
Nadia Safi

Sammanfattning

Bakgrund: Den ökade globala invandringen har bidragit till att det blir fler invandrare som söker vård, vilket ställer nya krav på hälso- och sjukvården. För en bra kommunikation och därmed även en god vårdkvalitet bör kunskapen om invandrapatientens upplevelser av kommunikation med vårdpersonal ökas. Språkbarriärer kan begränsa kommunikationen samt hindra patienter och vårdpersonal från att skapa en god vårdrelation.

Syfte: Syftet var att belysa invandrarers upplevelser av kommunikation med vårdpersonal.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Resultatet är byggt på åtta vetenskapliga artiklar som analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys.

Resultat: Följande tre kategorier framkom; upplevelsen av att bli illa bemött, upplevelsen av att vara nöjd med kommunikationen och upplevelsen av språkbarriärer. Patienterna upplevde att deras informationsbehov och tolkbehov inte blev tillfredställt. I många situationer användes anhöriga som tolk vilket vissa av patienterna upplevde en trygghet i, medan andra upplevde att det var problematiskt. Patienterna upplevde att det var frustrerande att inte kunna göra sig förstådda eftersom de då hindrades från att vara delaktiga i sin vård och resulterade i en upplevelse av hjälplöshet.

Slutsats: Alla patienter har rätt till adekvat och begriplig information om sin hälsa och eventuella undersökningar som ska genomföras. På grund av att vårdpersonal inte har överseende med invandrapatienters bristande språkkunskaper ges de heller ingen möjlighet till att vara delaktiga i sin vård och upplever hjälplöshet. Vårdpersonal behöver engagera sig i att underlätta språkbarriärer.

Nyckelord: *Invandrare, kommunikation, vårdpersonal*

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Invandrare	4
Vårdpersonal	5
Mötet	5
Det kulturella mötet	5
Kommunikation	5
Verbal kommunikation	5
Icke-verbal kommunikation	6
Interkulturell kommunikation	6
Kulturspecifik omvårdnad	7
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling och urval	8
Kvalitetsgranskning	9
Innehållsanalys	10
Resultat	11
Upplevelsen av att bli illa bemött	11
Upplevelsen av att vara nöjd med kommunikationen	12
Upplevelsen av språkbarriärer	12
Behov av hjälp från anhöriga	12
Behov av tolkservice	13
Brist på information	14
Upplevelse av hjälplöshet	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats	20
Självständighet	21
Referenser	22
Bilaga 1 Artikelsökning	25
Bilaga 2 Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod	28

Bilaga 3 Artikelöversikt	30
Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys	34

Inledning

Enligt International Organization for Migration (2012) har människor i alla tider flyttat inom områden eller från ett område till ett annat för att förbättra sin levnadsstandard, för att ge sina barn möjligheten till en bättre framtid eller för att fly från fattigdom, krig och svält. De menar vidare att invandringen är en av de definierade globala frågorna på 2000- talet eftersom idag flyttar fler människor än någonsin i världshistorien (ibid.). Enligt FN:s statistik (2009) har invandringen globalt sett ökat från cirka 150 miljoner år 1990 till 195 miljoner år 2005. Problem som kan uppstå vid vård av invandrare kan enligt Fossum (2007) och Dogan, Tschudin, Hot & Özkan (2009) vara att vårdpersonal och patient kommer från olika kulturer samt att det brister i kommunikationen. Lundberg (2000) menar att trots att invandrare som söker vård blir allt fler, finns det inte många studier på hur de upplever vården. Brooks et al. (2000) menar att patienter som inte pratar samma språk som där de befinner sig missgynnas då de kommer i kontakt med hälso- och sjukvården på grund av sina kommunikationssvårigheter. Bernsen, Bruijneelz, Harmsen och Meeuwesen (2008) anser att patienter som har en annan etnisk bakgrund än vårdpersonalen upplever en sämre vårdkvalitet i jämförelse med patienter som har samma etniska bakgrund som vårdpersonalen. De menar vidare att detta huvudsakligen beror på kommunikationsbarriärer (ibid.). Dogan et al. (2009) menar att det har gjorts många studier på hur vårdpersonalen upplever kommunikationen med invandrapatienter, men för att kunna ge en individanpassad vård är det viktigt att öka kunskapen om invandrapatientens upplevelser av denna. Således syftar denna studie till att belysa invandrares upplevelser av kommunikation med vårdpersonal.

Bakgrund

Invandrare

International Organization for Migration (2012) menar att en invandrare är en person som tillfälligt eller permanent bosätter sig i ett land. I denna studie avses invandrare vara en person som har invandrat från ett annat land och inte har samma kultur och/eller talar det språk som talas i det landet där personen är bosatt.

Vårdpersonal

Ulrey och Amason (2001) menar att vårdpersonal innefattar alla som jobbar inom hälso- och sjukvården, som kommer i kontakt med patienter. Med vårdpersonalen menas i studien sjuksköterskor, läkare och undersköterskor.

Mötet

Enligt Fossum (2007) sker det tusentals möten dagligen i vården. Han menar vidare att eftersom varje möte är unikt krävs det att vårdpersonal är flexibla (ibid.). Enligt Björck och Sandman (2007) kan ett möte mellan sjuksköterska och patient vara vårdande eller icke-vårdande. Det vårdande bemötandet är hälsobringande medan det icke-vårdande bemötandet kan medföra att patienten känner en minskad känsla av hälsa (ibid.).

Det kulturella mötet

Bernsen et al. (2008) påpekar att när det sker ett möte mellan vårdpersonal och patient som befinner sig inom samma kultursystem förstår de varandras sätt att uttrycka sig och vad de förväntar sig av varandra. Hanssen (2007) påpekar att när det sker ett möte då patient och vårdpersonal har olika uppfattningar och förväntningar kan konsekvenserna bli missuppfattningar och osäkerhet. Hon menar att för att undvika de nämnda konserverna är det viktigt att som vårdpersonal aldrig se det som en självklarhet att det finns en språklig överensstämmelse, en ömsesidig förståelse, gemensamma koder, delade erfarenheter, normer och värderingar mellan patient och vårdpersonal (ibid.).

Kommunikation

Enligt Dogan et al. (2009) kan kommunikationen vara ett problem i mötet med människor från andra kulturer och för en vård med god kvalitet krävs en effektiv kommunikation. Vidare menar de att kommunikationen påverkas av personers livsåskådning, som innefattar sjukdomsupplevelsen, och deras kulturella bakgrund (ibid.).

Verbal kommunikation

Hanssen (2007) menar att med den verbala kommunikationen menas språkets användande i verbal och muntlig form. Fossum (2007) ser språket som nyckeln till kommunikation men menar att det även kan begränsa kommunikationen för de patienter som inte kan behärska språket. Han anser vidare att språket försvårar för dessa patienter att berätta om vad de känner och upplever då språket ger oss ord att uttrycka och förmedla våra känslor och upplevelser

(ibid.). Fossum (2007) förklarar att många invandrare klarar sig ute i arbetslivet och när de umgås med svensktalande men att deras språkkunskaper inte alltid är tillräckliga då de är sjuka eftersom de då ska kunna uttrycka sina känslor och tankar. När patienten inte kan behärska språket leder det enligt Dogan et al. (2009) inte bara till missförstånd från patientens och vårdpersonalens sida utan det kan även göra att patientens självbild hotas och patienten blir socialt isolerad. Dogan et al. (2009) påpekar samtidigt att inte alla kulturella missförstånd sker på grund av språkbarriärer, men att det finns ett tydligt samband mellan kultur, hälsa och kommunikation. Brooks et al. (2000) anser att patientens möjlighet till lämplig behandling och vård beror av patientens förmåga att kommunicera med vårdpersonalen, som i sin tur måste vara skickliga på att förklara diagnoser och resultaten av olika åtgärder. Fossum (2007) skriver att trots att vårdpersonal inte är duktiga på att anpassa sitt språk efter den de pratar med anstränger de sig inte för att lösa språkproblem eftersom de verkar anse att språkproblem inte går att undvika.

Icke-verbal kommunikation

Eide och Eide (2009) anser att icke-verbal kommunikation är en grundläggande färdighet som vårdpersonal använder genom hela omvårdnadsprocessen. Hanssen (2007) menar att icke-verbal kommunikation innebär kommunikation mellan människor med hjälp av andra koder än den språkliga. Hon menar vidare att eftersom det icke-verbala beteendet är svårare att kontrollera än det verbala ger det en sannare bild av våra tankar och känslor än vad orden gör. Eide och Eide (2009) menar att det viktigaste i icke-verbal kommunikation är att möta den andra parten på ett bekräftande, uppmuntrande och bestyrkande sätt. De menar vidare att icke-verbal kommunikation kan skapa en trygghet och tillit som är nödvändig för att den andre ska kunna öppna sig (ibid.).

Interkulturell kommunikation

Hanssen (2007) menar att de icke-verbala och verbala koderna bestäms utifrån vilken kultur och samhällsgrupp de har utvecklats från. Även Ulrey och Amason (2001) anser att människor inom varje kultur har ett gemensamt verbalt och icke-verbalt språk och har sitt eget sätt att uttrycka sig och tolka kommunikation. De menar vidare att interkulturell kommunikation är viktig eftersom den påverkar patienters fysiska och psykiska hälsa (ibid.). Enligt Ulrey och Amason (2001) behöver sjukvårdspersonal jobba på att förbättra kommunikationen med icke-engelsktalande patienter. Hanssen (2007) menar att vanliga orsaker till kommunikationsproblem mellan vårdpersonal och patienter från olika kulturer

kan vara att de inte pratar något gemensamt språk. Hon påpekar vidare att när parterna inte pratar ett gemensamt språk finns det behov av tolk. Ulrey och Amason (2001) menar de att vissa vårdgivare inte alltid använder tolk och att deras broschyrer inte är anpassade för icke-engelsktalande patienter (ibid.).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS: 1982) har patienten rätt till att få information om sitt hälsotillstånd och om de behandlingar som erbjuds denne. Fossum (2007) menar att det alltid ska anlitas en tolk om den ena parten önskar detta. Han menar vidare att en patient exempelvis inte kan nekas tolk eftersom det enbart är patienten själv som kan avgöra om hon behöver tolk i sammanhanget. Kale och Syeds (2010) studie visar att anhöriga ofta används som tolkar och de menar att det kan bli fel i tolkningen när icke-professionella tolkar används eftersom de inte förstår medicinska begrepp och översätter dem fel.

Kulturspecifik omvårdnad

Som teoretisk referensram har Leiningers teori ”Culture Care Diversity and Universality” valts (Leininger, 2002). Enligt Leininger (2002) har hänsynstagande till kulturell bakgrund en stor betydelse för en god omvårdnad och för att kunna förstå människor. Ulrey och Amason (2001) anser att för att kunna kommunicera på ett effektivt sätt med patienter från andra kulturer är det viktigt att vårdpersonalen respekterar deras värderingar, trosuppfattningar och attityder.

Teorins syfte är att undersöka olika sätt att se på omvårdnad världen över för att på så sätt kunna hjälpa vårdpersonal att förbättra vårdkvaliteten för människor med en annan kulturell bakgrund (Leininger, 1995). Leininger (1995) påpekar att det är viktigt att en kulturanpassad omvårdnad tillämpas eftersom synen på sjukdom och sättet som patienterna vill bli vårdade på i olika situationer beror av patientens kultur. Leininger (2002) menar att sjuksköterskan genom en kulturanpassad vård kan underlätta för patienten att bli frisk från sjukdom eller förebygga de omständigheter som kan påverka patientens hälsa och välbefinnande på ett negativt sätt. Enligt Leininger (2002) känner patienten sig delaktig i sin vård då denne får berätta om sina tankar om hur denne vill bli omhändertagen och sin syn på hälsa vilket medför ett ökat välbefinnande hos patienten. Hon menar vidare att om omvårdnaden inte är kulturanpassad kan konsekvenserna istället bli konflikter och problem som kan leda till att det tar längre tid för patienten att bli frisk, förhindra välbefinnande eller i värsta fall vålla oväntade dödsfall (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att belysa invandrares upplevelser av kommunikation med vårdpersonal.

Metod

En litteraturstudie med kvalitativ metod valdes. Studien syftade till att undersöka invandrares upplevelser av kommunikation med vårdpersonal och eftersom Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att den kvalitativa metoden ger möjlighet till en djupare förståelse för mänskliga upplevelser, erfarenheter och värderingar ansågs denna metod vara lämplig för syftet.

Datainsamling och urval

De vårdrelaterade databaserna Cinahl och Medline användes för att hitta relevanta artiklar. Cinahl och Medline är enligt Willman et al. (2011) databaser som innehåller en stor mängd vetenskapliga artiklar inom hälso- och sjukvården vilket ansågs vara relevant då artiklar till studien söktes. Sökorden valdes utifrån studiens syfte. Willman et al. (2011) menar att för att kunna hitta så många artiklar som möjligt är det viktigt att flera sökord används och därför gjordes detta i studien. För att kunna finna lämpliga sökord att använda i sökningen användes databasens Thesaurus, dvs. ämnesordlista. De sökord som användes vid sökningarna var följande: *immigrants, emigrants, minority ethnic, nursing care, perception, communication, culture, quality of health care, health care, communication barriers, non- English speaking samt transcultural care*. Ämnesorden i de olika databaserna kunde variera och därför valdes lämpligt ämnesord i varje databas. För att få en bredare sökning användes även synonymer till sökorden. Enligt Willman et al. (2011) kan booleska sökoperatörer användas vid artikelsökningen. De menar vidare att det är ord som på olika sätt kombinerar söktermer genom att antingen separera eller förena söktermerna för att rikta sökningen till ett begränsat område (ibid.). De Booleska sökoperatörerna som användes för att kombinera sökorden var AND och OR (se bilaga 1). Manuella sökningar utfördes också genom att relevanta artiklar söktes i referenslistor. Inklusionskriterierna för artiklarna var följande: de skulle vara peer reviewed, vilket innebär att artiklarna innan de publicerats granskats av expertis inom området vilket gör att de får en högre trovärdig evidens (Willman et al, 2011). Dock var inte detta ett inklusionskriterie i Medline eftersom alla artiklar i Medline enligt Willman et al. (2011) är granskade. Författarna ska enligt Willman et al. (2011) begränsa sig till de språk

som de själva behärskar. I studien inkluderades endast artiklar på engelska eftersom det förutom svenskan är språket som behärskas och för att Friberg (2006) menar att engelskan är det officiella språket inom vetenskapen. Artiklarna skulle svara på syftet och således beskriva hur invandrare upplever kommunikation med vårdpersonal. Deltagarna skulle vara över 18 år. Eftersom relativt aktuella artiklar önskades inkluderades artiklar från år 2000 och senare. För att garantera anonymitet hos deltagarna anser Polit och Beck (2010) att det var viktigt att studierna som valdes ut innehåller ett etiskt resonemang eller att de hade fått ett godkännande från en etisk kommitté. Därför inkluderades endast de artiklar som förde ett etiskt resonemang. Sex stycken artiklar hade blivit godkända av en etisk kommitté. Resterande två artiklar inkluderades också eftersom de ansågs ha ett etiskt förhållningssätt då forskarna beskrev att ett informerat samtycke hade mottagits från deltagarna.

I de sökträffar som innehöll mindre än 250 artiklar lästes alla titlar. När titlarna verkade relevanta för syftet lästes artiklarnas abstrakt. 45 stycken artiklar vars abstrakt verkade passa in på syftet lästes i sin helhet för att kunna bedöma om dess innehåll svarade mot syftet. Av dessa 45 exkluderades 37 stycken på grund av att de hade en kvantitativ ansats, att de var ur vårdpersonalens perspektiv eller att de var medicinskt inriktade. Återstående åtta studier vilka var utförda i Sverige, Storbritannien, Australien samt Kanada ansågs relevanta för studiens syfte och valdes till kvalitetsgranskningen.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Willman et al. (2011) granskningsprotokoll som är avsedd för studier med kvalitativ metod. Kvalitetsgranskningen gjordes för att kunna bedöma den vetenskapliga kvaliteten på artiklarna (se Bilaga 2). Willman et al. (2011) granskningsprotokoll granskar om det finns en tydlig problemformulering, artikelns etiska resonemang, urvalet, metoden, giltigheten, kommunicerbarhet, om den är teorigenererande och om huvudfynden är adekvata. Delfrågan ”genereras teori” uteslöts i granskningen eftersom studien inte syftade till att vara teorigenererande. Enligt Willman et al. (2011) kan forskaren välja att tilldela poäng per delfråga vid positiva och negativa eller inadekvata svar för studien. Artiklarna lästes igenom och studiernas kvalitet kunde sedan bedömas genom att varje delfråga tilldelades poäng. Ett poäng tilldelades till delfrågan då svaret var ”ja” och noll poäng då svaret var ”nej” eller ”vet ej”. Maxpoängen var 14 poäng. Efter bedömningen omräknades poängsumman i procent. Kvaliteten bedömdes enligt en tre- gradig skala med låg kvalitet, medel kvalitet samt hög kvalitet. Artiklar som fick mindre än 70 procent bedömdes

ha en låg kvalitet. Artiklar med 70-79 procent bedömdes som medel kvalitet och artiklar som fick över 80 procent bedömdes ha en hög kvalitet. Samtliga åtta artiklar bedömdes ha hög kvalitet och användes i resultatet (se bilaga 3).

Innehållsanalys

Eftersom artiklarna som granskades var kvalitativa ansågs Graneheim och Lundmans (2004) tolkning för hur en kvalitativ innehållsanalys ska utföras vara relevant då den beskriver hur en kvalitativ text ska analyseras. Innehållsanalysen innehåller sex steg, varav fem följande steg valdes för analysen: ta ut meningsenheter, kondensering, kodning, skapa underkategorier och skapa kategorier. Ett steg i innehållsanalysen togs bort, vilken var abstraktion då den inte ansågs relevant eftersom studien syftade till att beskriva det manifesta, dvs. det uppenbarande innehållet. Graneheim och Lundman (2004) menar att det finns en risk att meningsenheternas innebörd kan gå förlorad då kondensering, kodning och kategorisering utförs, vilket kan påverka resultatet i studien. Dock ansågs den risken reducerad eftersom innehållsanalysen skedde gemensamt.

Steg 1: För att få en grundlig uppfattning om innehållet i artiklarna lästes artiklarnas resultat ett flertal gånger enskilt. Sedan plockades meningsenheter som svarade på syftet ut från resultatet enskilt, genom att de färgmarkerades. Meningsenheter är meningar, ord eller stycken som är relaterade till varandra genom sitt innehåll och sammanhang och som väljs ut och utgör grunden för analysen (Graneheim & Lundman, 2004). Därefter byttes artiklar med varandra för att argumentera för respektive meningsenheter och ta ett gemensamt beslut om vilka meningsenheter som skulle vara kvar samt vilka som skulle tas bort. De meningsbärande enheterna togs också ut enskilt och diskuterades sedan för att minska risken för att missa viktig text.

Steg 2: Därefter genomfördes en kondensering vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär att texten kortas ner så att den blir lättare att hantera utan att den centrala innebörden i texten förändras och ingen betydelsefull information försvinner. De meningsenheter som valts ut lästes igenom tillsammans och kortades ner genom diskussion för att sedan översättas till svenska.

Steg 3: I steg tre genomfördes en kodning. Graneheim och Lundman (2004) menar att när en kodning sker kortas varje kondenserad meningsenhet ner ytterligare genom att förses med

etiketter som på ett kortfattat sätt beskriver innehållet i meningsenheten. De påpekar vidare att kodningen är ett slags verktyg för att kunna se på texten på ett nytt och annorlunda sätt (ibid.). Koderna bildades genom att de ursprungliga meningsenheterna och de kondenserade meningarna lästes ett flertal gånger för att sedan tillsammans diskutera fram koder som lyfter fram innehållet. Koderna skrevs därefter in i tabellen på datorn.

Steg 4: Likheterna och skillnaderna i koderna diskuterades fram för att sedan skriva de koder som hade liknande innehåll under samma underkategori.

Steg 5: Det femte steget innebär att kategorier ska bildas, vilka utgörs av koder eller underkategorier med liknande innebörd. Graneheim och Lundman (2004) menar att en kategori ska svara på frågan ”Vad?” och redogöra för innehållet på en beskrivande nivå. I studien bildades kategorier genom att diskutera fram underkategorier som hade liknande betydelse för att sedan föra de samman till en kategori.

Resultat

Efter genomförd innehållsanalys framkom följande tre huvudkategorier: upplevelsen av att bli illa bemött, upplevelsen av att vara nöjd med kommunikationen, upplevelsen av språkbarriärer. Underkategorier som framkom var följande: behov av hjälp från anhöriga, behov av tolkservice, brist på information samt upplevelse av hjälplöshet. För att minska risken för att förlora citatens innebörd översattes inte de valda citaten från artiklarnas resultat.

Upplevelsen av att bli illa bemött

Patienterna upplevde att vårdpersonalens icke- verbala kommunikation fick dem att känna sig obekväma och trodde sig bli illa bemötta på grund av sina språksvårigheter (Davies & Bath, 2001; Eckhardt, Mott & Andrew, 2005; Vydellingum, 2000; Wiebe & Young, 2011).

Vårdpersonalens höjda tonläge och ovänliga röstläge gjorde att patienterna kände sig ännu mer stressade i sin redan utsatta situation som patient (Davies & Bath, 2001; Eckhardt, Mott, Andrew, 2005; Vydellingum, 2000; Wiebe & Young, 2011). De kände att vårdpersonalen var arroganta och inte ville lyssna på vad de hade att säga (Davies & Bath, 2001; Eckhardt et al, 2005).

”...The nurse rolled her eyes or walked away when she said something to me and she noticed I didn’t understand it. Her attitude made me think that she thought it was my fault I can’t speak English...” (Eckhard et al, 2005, s. 65)

Patienterna upplevde sig vara svåra och krävande patienter på grund av att vårdpersonalen gav dem elaka blickar och de bad inte om hjälp på grund av att de inte ville göra vårdpersonalen frustrerade (Davies & Bath, 2001; Eckhardt et al, 2005).

En patient kände sig djupt upprörd då en sjuksköterska sade ett ironiskt skämt till läkaren om patientens hemland (Eckhardt et al, 2005).

Upplevelsen av att vara nöjd med kommunikationen

Patienterna upplevde att vårdpersonalen gjorde sitt bästa för att patienterna skulle förstå vad de sade (Davies & Bath, 2001; Rhodes & Nocon, 2003; Wiebe & Young, 2011). De anpassade sitt språk till patientens språkkunskaper genom att prata långsamt och upprepa sig, eller genom att försöka hitta någon som pratade samma språk som patienten (Davies & Bath, 2001; Rhodes & Nocon, 2003; Wiebe & Young, 2011). Sjuksköterskorna ansträngde sig för att försöka förstå vad patienten hade att säga, vilket gjorde att patienterna kände sig hörda (Rhodes & Nocon, 2003). Patienterna mådde bra då de såg att vårdpersonalen hade ett vänligt kroppsspråk (Eckhardt et al, 2006). Deltagarna var väldigt tacksamma då läkarna inför operation och rådgivningssamtal anlätde tolk vilket gjorde det möjligt för dem att ställa frågor samt kunna tillgodogöra sig information gällande operationen (Eckhardt et al, 2006).

”This was good for me so I knew what was coming. I didn’t what to expect before I was told by my doctor with the translator.” (Eckhardt et al, 2006, s. 285)

Upplevelsen av språkbarriärer

Behov av hjälp från anhöriga

Patienterna upplevde att de var beroende av anhöriga och måste invänta dessa för att ha möjlighet att kunna uttrycka sig och kommunicera med vårdpersonalen (Eckhardt et al, 2005; Eckhardt et al 2006; Rhodes & Nocon, 2003; Vydellingum, 2000). De upplevde att de via

anhöriga fick vetskap om viktig information kring sin medicinering som de annars skulle ha missat (Eckhardt et al, 2005; Eckhardt et al 2006; Rhodes & Nocon, 2003; Vydelingum, 2000). De upplevde även att de stod i en beroendeställning till sina anhöriga som kunde engelska eftersom de var rädda att på grund av sina språksvårigheter inte kunna säga ifrån då de såg att något rörande deras vård var fel (Eckhardt et al, 2006). Patienterna visste om att kommunikationen var begränsad då anhöriga användes som tolkar och de ansåg att det var ett stort problem att behöva vara beroende av anhöriga (Davies & Bath, 2001; Rhodes & Nocon, 2003). Problematiken i att använda en anhörig som tolk var enligt patienterna att de kunde sprida information om patientens hälsotillstånd eller att vissa ämnen undveks att söka hjälp för av anledningen att de var genanta att prata om framför sina barn (Eckhardt et al, 2006; Rhodes & Nocon, 2003).

En av patienterna hade inte blivit informerad om ny ordination av smärtstillande behandling och hade ont tills hon berättade om sin smärta för sin dotter som kom på besök (Eckhardt et al, 2006).

” I knew how to use the morphine machine well because the doctor told me I would need it before I came to hospital. But when it was removed I wasn't told of the new method where I had to ask for pain relief when I needed it. I found out about it when my daughter told the nurses I was in pain ”. (Eckhardt et al, 2006, s. 22)

Patienterna verkade uppleva en trygghet i att ha anhöriga som kunde tolka åt dem (Eckhardt et al 2006; Rhodes & Nocon, 2003). Denna trygghet upplevdes på grund av att de kände att anhöriga var mer lättillgängliga än professionella tolkar och att de kände en tillit till sina anhöriga (ibid.).

Behov av tolkservice

Patienterna kände sig oroliga och frustrerade över att missa viktig information kring sin vård eftersom de upplevde att vårdpersonalen inte tog ansvar för att ta itu med språkbarriärer varken genom att anlita tolk eller genom att anpassa sitt språk efter patienternas språkkunskaper (Butow, Sze, Dugal- Beri, Mikhail & King, 2010; Davies & Bath, 2001; Eckhardt et al, 2006; Rhodes & Nocon, 2003). Patienterna upplevde sig vara missgynnade för att vårdpersonalen pratade med dem på ett språk som de inte förstod (Butow et al, 2010;

Davies & Bath, 2001; Eckhardt et al, 2006; Rhodes & Nocon, 2003). Detta gjorde att de inte förstod merparten av innehållet i konversationen (Butow et al, 2010; Eckhardt et al 2005; Eckhardt et al, 2006; Vydelingum, 2000). En patient blev besviken och frustrerad då informationen som gavs i grupp inte var anpassad till hennes språkkunskaper då hon visste att den var viktig för hennes återhämtningsprocess (Eckhardt et al, 2005).

” She spoke to all of us in the room about things we need to know after our operation. I tried to listen really hard but only understood a couple of words. I was hoping she’d spend a bit of time with me... I wish I could have understood what she was telling us” (Eckhardt et al, 2005, s. 65- 66)

Patienterna var medvetna om att tolkar inte kunde finnas tillgängliga hela tiden men ansåg att vårdpersonalen borde anlita tolk vid vissa tillfällen exempelvis inför operation och på akutmottagningen när patienterna tages emot (Eckhardt et al, 2006; Heikkilä & Ekman, 2000). Patienterna hade varit med om situationer där det varken funnits tolkar eller samspråkig personal vilket skapade en känsla av obehag och en osäkerhet kring om deras vård och medicinerings var lämplig (Eckhardt et al, 2005; Vydelingum, 2000; Davies & Bath, 2001; Heikkilä & Ekman, 2000). Då tolkar inte hade funnits tillgängliga hade patienterna missat väsentlig information kring sitt tillstånd (Eckhardt et al, 2005; Vydelingum, 2000; Davies & Bath, 2001; Heikkilä & Ekman, 2000).

I vissa fall upplevde patienterna att de inte fick någon information om möjligheten att begära tolk (Vydelingum, 2000). Det fanns också fall där det fanns tolkar men att de inte kom från samma del av patientens hemland och pratade ett annat språk så patienten inte kunde göra sig förstådd, trots tolk (Rhodes & Nocon, 2003). I de fall då det fanns tolk fanns det patienter som tyckte att de kunde göra sig förstådda med hjälp av tolken, men det fanns även de som var rädda för att inte kunna göra sig förstådda (Butow et al, 2010; Heikkilä & Ekman, 2000).

Brist på information

Patienterna upplevde att det fanns brister i den verbala interaktionen mellan dem och vårdpersonalen (Butow et al, 2010; Davies & Bath, 2001; Eckhardt et al, 2005; Eckhardt et al, 2006; Rhodes & Nocon, 2003). De upplevde att de inte fick någon information om sin vård, vilket de trodde berodde på deras språksvårigheter (Butow et al, 2010; Davies & Bath, 2001; Eckhardt et al, 2005; Eckhardt et al, 2006; Rhodes & Nocon, 2003). Patienterna

påpekade att det var lika viktigt att kunna förstå vad som gjordes med dem, som att få sina mediciner eller sitt bandage bytt (Eckhardt et al, 2006). De upplevde att de var rädda, oroliga och nervösa då vårdpersonalen inte hade förklarat för dem vad som skulle göras med dem varken då omvårdnadsåtgärder skulle utföras eller gällande preoperativ information (Eckhardt et al., 2005; Eckhardt et al, 2006). I flera av fallen fick patienterna inte någon information om ordinerade läkemedel eller ändringar i ordinerade läkemedel vilket fick negativa konsekvenser för deras hälsa (Butow et al, 2010; Eckhardt et al, 2006).

” I know there is medication for vomiting, but he [the doctor] didn't tell me I had to take it half an hour before I got up from bed... so for the first week that I had chemotherapy and radiotherapy I was almost dehydrated and could not eat anything.” (Butow et al, 2010)

Upplevelse av hjälplöshet

Patienterna kände en oro över att inte kunna göra sig förstådda på grund av sina språksvårigheter (Butow et al, 2010; Eckhardt et al, 2005; Eckhardt et al 2006; Vydellingum, 2000; Wiebe & Young, 2011). De kände sig hjälplösa då de ville ställa frågor men att de på grund av språksvårigheter inte kunde göra det och tyckte att det var svårt eller förnedrande att be om förtydligande (Davies & Bath, 2001; Butow et al, 2010). Patienterna upplevde att det inte fanns någon mening i att ringa på klockan och be om hjälp för att sjuksköterskorna verkade vara upptagna och även för att patienterna och vårdpersonal inte förstod varandra (Eckhardt et al, 2005). De kände att språksvårigheter hindrade dem från att ställa frågor som de verkligen ville ha svar på, vilket gav en känsla av hjälplöshet (Butow et al, 2010). De tyckte att det var skrämmande att inte kunna kommunicera och uttrycka sina behov och bekymmer och upplevde att kommunikationssvårigheterna hindrade dem från att få den uppmuntran och det stöd de behövde (Butow et al, 2010).

”... One patient said this was like being in a bubble, able to see, but unable to communicate with the outside world...” (Butow et al, 2010, s. 285)

Eftersom patienterna på grund av sina språksvårigheter inte kunde kommunicera med vårdpersonal och övriga patienter kände de sig ensamma och isolerade i en främmande miljö (Eckhardt et al, 2005; Vydellingum, 2000). De upplevde då att det var svårt att hantera

sjukhusvistelsen (Eckhardt et al, 2005; Vydelingum, 2000). Språksvårigheter upplevdes även av patienterna som ett hinder för att kunna bygga en relation eller att skapa ett förtroende för vårdpersonalen (Butow et al, 2010; Vydelingum, 2000). Eftersom patienterna på grund av sina språksvårigheter inte kunde tala för sig själva kände de att det inte fanns någon möjlighet för dem att varken påverka besluten som fattades kring deras vård eller att kunna ingripa om något var fel (Eckhardt et al, 2006; Butow et al, 2010). Patienterna kände att de ville veta mer om sin vård, men att de inte blev tillfrågade om deras åsikt när beslut om deras vård togs utan de kunde inte annat än att lyssna till vad som sades om dem (Butow et al, 2010, Davies & Bath, 2001; Rhodes & Nocon, 2003).

” It’s not that we didn’t want, and it’s not that we didn’t initiate to know more, I really wanted to know, I felt helpless, felt myself helpless. He [the doctor] ‘HOLD’ the ‘POWER’. I could only listen to him... whatever he said about me.” (Butow et al, 2010, s.285- 286).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats användes i denna studie för att belysa invandrares upplevelser av kommunikation med vårdpersonal. Enligt Olsson och Sörensen (2011) kan studiens syfte besvaras mer ingående om en empirisk studie hade utförts eftersom den presenterar resultat utifrån egna genomförda undersökningar och man då får tillgång till primärdata. Dock genomfördes en litteraturstudie eftersom Polit och Beck (2010) anser att fördelen med litteraturstudien är att den ger en översikt från forskning som gjorts tidigare kring samma ämne samt för att Olsson och Sörensen (2011) menar att litteraturstudien ger ett mer relevant resultat då tidsramen för att utföra studien är begränsad.

Två av artiklarna var skrivna av samma författare; Eckhardt et al, 2005; Eckhardt et al 2006. Detta kan enligt Polit och Beck (2010) vara en nackdel då resultatets trovärdighet minskar eftersom varje författare kan ha sitt specifika sätt att påverka studiernas intervjumaterial. Detta ansågs dock inte påverka resultatet eftersom artiklarna inte har samma fokus och därför minskar risken för ett snedvridet resultat.

Cinahl och Medline samt manuella sökningar användes för att söka efter artiklar. Två olika databaser användes eftersom Willman et al. (2011) menar att det inte räcker med att endast söka artiklar i en databas för att litteratursökningen ska kunna ha en tillräcklig omfattning och även för att undvika ett snedvridet urval. Endast artiklar från år 2000 och senare inkluderades och resultatet hade kunnat se annorlunda ut om äldre artiklar hade inkluderats. Å andra sidan hade då inte studien räknats som aktuell.

För att kunna mäta den vetenskapliga kvaliteten hos artiklarna utfördes kvalitetsgranskningen med hjälp av Willmans et al. (2011) protokoll för kvalitativa artiklar. Protokollet valdes eftersom det var överskådligt och lätt att använda samt passade för vår studie.

Kvalitetsbedömningen är en subjektiv bedömning men eftersom den genomfördes gemensamt ansågs risken för subjektiv bedömning vara minimerad. Efter bedömningen omräknades poängsumman i procent eftersom Willman et al. (2011) anser att det blir lättare att jämföra olika studier genom att använda procentberäkning istället för absoluta tal. Samtliga artiklar bedömdes ha hög kvalitet, vilket innebar att resultatet bygger på artiklar av hög kvalitet.

Artiklarna som valdes ut till studien analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys. Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys valdes för att den ansågs vara lätt att använda då de tydligt redogör för varje steg. Resultaten i artiklarna var skrivna på engelska och då de meningsbärande enheterna skulle kondenseras skedde det på svenska. Feltolkningar kan eventuellt ha skett när innehållsanalysen gjordes på grund av att engelskan som tidigare nämnt inte är författarnas modersmål, men eftersom innehållsanalysen utfördes av två personer ansågs risken för feltolkningar reducerad.

Litteraturstudien byggde på åtta artiklar. Tre artiklar var från Australien, tre från Storbritannien, en från Kanada, samt en från Sverige. Alla dessa länder har enligt SOU (2002: 31) liknande sjukvårdssystem, det vill säga en offentligt finansierad sjukvård, förutom Kanada. Artikel från Kanada valdes ändå att inkluderas eftersom enligt Kanadas (2009) regering har Kanada en offentligt finansierad sjukvård. Eftersom studien syftade till att kunna impliceras i Sverige är det positivt att studierna som ingick i resultatet hade gjorts i länder med ett liknande sjukvårdssystem som Sverige.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att patienter upplevde att de på grund av sina språksvårigheter inte fick tillräckligt med information. Även andra studier visar på resultat i enlighet med detta (Anderson, 1991; Rogers et al, 2000; Yiu, Chien, Lui & Qin, 2010). Chachkes och Christ (1996) påpekar vikten av att patienten mottar information av vårdpersonal och menar att eftersom patienten har en självbestämmanderätt måste hon kunna ha tillgång till information kring sin diagnos, behandling och vad som kommer att hända för att kunna nyttja denna. Det föreligger många negativa aspekter i att patienter inte får tillräckligt med information och därmed är det av väsentlighet att patienten blir väl informerad kring sin vård. Bruster et al (1994), Anderson (1991) samt Sparks och Kreps (2008) påpekar att då patienter inte får information kring sin vård uppstår hinder för att kunna diskutera med vårdpersonalen kring sin vård och därmed även för att vara delaktiga i den. Clark och Lam (2004) och Henderson och Chien (2004) menar att patienter mår psykiskt dåligt och får en försämrad livskvalitet de gånger de känner att de får otillräckligt med information. Chachkes och Christ (1996) samt Yam och Rossiter (2000) anser att det är oerhört viktigt att patienten är välinformerad eftersom denne då förmår att delta mer effektivt i sin behandling och delta i beslut som tas kring hennes vård.

I resultatet framkom att patienterna upplevde att de inte blev tillfrågade gällande vården de mottog, vilket medförde att de kände att de hindrades från att vara delaktiga i sin vård och de upplevde hjälplöshet. Leininger (2002) menar att det är viktigt att vårdpersonalen frågar patienter från andra kulturer om hur de vill bli vårdade eftersom synen på sjukdom och på vilket sätt patienterna vill bli vårdade i olika situationer varierar beroende på kulturen. Dock visar resultatet att i kommunikationen mellan invandrapatient och vårdpersonal är inte kulturen ett stort problem, utan problemet är att vårdpersonal inte tar hänsyn till invandrapatienters språksvårigheter. Å andra sidan menar Leininger (2002) att patienter känner sig delaktiga i sin vård då de får berätta om sina tankar kring hur de vill bli omhändertagna och sin syn på hälsa. Av denna anledning är detta därför viktigt att fråga patienter hur de vill bli vårdade eftersom det enligt Leininger (2002) medför ett ökat välbefinnande hos patienten.

I resultatet uppenbarades att patienter uppskattade då vårdpersonal anpassade sin verbala kommunikation efter patientens språksvårigheter. Attre (2001) studie styrker detta och visar

att patienter värdesätter vårdpersonalens engagemang i konversationen mellan patient och vårdpersonal. Studien visar vidare att öppen tvåvägskommunikation inte bara är viktigt för att patienten ska uppleva en god vårdkvalitet utan även för att patienten ska kunna utveckla en bra relation med vårdpersonalen (ibid.).

I resultatet framkom att patienternas språksvårigheter gjorde det svårt för dem att känna ett förtroende för vårdpersonalen. Yam och Rossiter (2000) studie styrker detta och visar att när vårdpersonalen inte tar hänsyn till patientens språksvårigheter blir resultatet det motsatta.

Resultatet visade att patienter ibland undvek att ställa frågor eller be om hjälp på grund av att de var rädda för att inte bli förstådda och de tyckte att det var generande men även för att vårdpersonalen verkade upptagna. Det faktum att patienterna inte kunde uttrycka sig på grund av sina språksvårigheter gjorde att de upplevde en hjälplöshet. Även Yiu et al (2010) och Ulrey och Amason (2001) studie indikerar att patienter ibland inte vill be om hjälp på grund av en rädsla för att inte bli förstådda men även för att inte störa vårdpersonalen. Upplevelsen av hjälplöshet framkom även på grund av att patienterna upplevde att det på grund av deras språksvårigheter inte fanns någon möjlighet för dem att påverka besluten som fattades kring deras vård och de hindrades då från att vara delaktiga i sin vård. Fossum (2007) menar att patienten inte bara ska ges möjlighet att säga det som denne förmår att säga, utan det som denne vill säga. För att undvika att patienter med språksvårigheter upplever en hjälplöshet är det därför viktigt att anlita tolk då vårdpersonal märker att patienten har språksvårigheter.

I resultatet uppenbarades att patienter upplevde att de var beroende av anhöriga för att inte missa viktig information kring sin vård och för att kunna kommunicera med vårdpersonal, vilket också upplevdes som hjälplöshet. Gerrish (2001) menar att den anhöriga kan känna att det är dennes ansvar att tolka men hon påpekar samtidigt att vårdpersonal inte ska ta det för givet att patienten vill använda sina anhöriga som tolkar då de är närvarande. Resultatet visade att patienterna upplevde att det var problematiskt att använda anhöriga som tolkar på grund av att vissa ämnen var genanta att prata om framför anhöriga och även för att anhöriga kunde sprida information om patientens hälsotillstånd. Det fick till följd att vissa ämnen undveks att söka hjälp för. Fossum (2007) menar att det är viktigt för vårdpersonal att komma ihåg att de anhöriga inte ska förväntas vara opartiska eller att de iakttar tystnadsplikt.

I resultatet framkom att då barn användes som tolkar uppstod hinder för patienterna att prata öppet om allt då det fanns ämnen som sågs som olämpliga att diskutera framför barn. Gerrish (2001) menar att andra negativa aspekter med att använda barn som tolkar är att det är svårt för dem att hantera avslöjanden om sina föräldrars hälsotillstånd och även att det kan leda till att relationen mellan förälder och barn blir spänd. Fossum (2007) anser också att det är problematiskt då barn används som tolkar eftersom de kan undanhålla information på grund av att de anser att deras föräldrar är genanta.

I resultatet uppenbarades dock även att det enligt patienterna inte enbart var problematiskt att använda anhöriga som tolkar utan de upplevde istället en trygghet i detta. Anledningen till att denna trygghet upplevdes var på grund av de kände att anhöriga var mer lättillgängliga än de professionella tolkarna och att de kände en tillit till sina anhöriga. Brooks et al. (2000) studie styrker detta och visar att patienter föredrar att ha anhöriga som tolkar då de anhöriga är insatta i deras hälsoproblem och även för att de känner sig trygga då anhöriga är med dem. Brooks et al (2000) menar även att patienter använder anhöriga som tolkar eftersom de upplever att det inte finns tillgång till professionella tolkar.

Slutsats

Alla patienter har rätt till adekvat och begriplig information om sin hälsa och eventuella undersökningar som ska genomgå. Många invandrapatienter upplever att information går förlorad på grund av språkbarriärer mellan vårdpersonal och patienter. Detta medför en upplevelse av hjälplöshet från patienternas sida eftersom de på grund av sina språksvårigheter inte har någon möjlighet att uttrycka sig i den de önskar. Invandrapatienterna känner att hänsyn inte tas till deras autonomi. På grund av att vårdpersonal inte har överseende med invandrapatienters bristande språkkunskaper ges de heller ingen möjlighet till att vara delaktiga i sin vård. Vårdpersonal behöver utveckla en ökad förståelse för invandrapatienters utsatta situation och engagera sig i att underlätta språkbarriärer genom att anlita tolk i de fall det finns behov av detta men även genom att anpassa sitt språk till patienters bristande språkkunskaper. Eftersom vården bör vara personcentrerad, dvs. utgå från patientens förutsättningar är det betydelsefullt att underlätta språkbarriärerna för invandrapatienter och hänsyn tas ta hänsyn till deras upplevelser av kommunikationen med vårdpersonal.

Självständighet

Nadia har tillsammans med Dalal tillsammans skrivit bakgrundsavsnittet. Båda har skrivit metoddelen. Båda har medverkat i litteratursökningen och innehållsanalysens alla steg. Nadia och Dalal har sedan tillsammans skrivit resultatet. Dalal har varit den huvudansvariga för utformning av tabeller. Nadia och Dalal har sedan tillsammans skrivit diskussionen. Nadia har varit den huvudansvarige för att skriva slutsatsen.

Referenser

- Anderson, J- M. (1991). Immigrant women speak of chronic illness: the social construction of the devalued self. *Journal of Advanced Nursing*, 16, (6), 710-717.
- Attre, M., (2001). Patients' and relatives' experiences of "Good" and "Not so Good" quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33, (4), 456-466.
- Bernsen, R., Bruijneelz, M., Harmsen, H., & Meeuwesen, L. (2008). Patients' evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers? *Patient Education and Counseling*, 72, 155- 162.
- Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation- ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 27, 14- 19.
- Brooks, N., Magee, P., Bhatti, G., Briggs, C., Buckley, S., Guthrie, S., Moltesen, H., Moore, C., & Murray, S. (2000). Asian patients' perspective on the communication facilities provided in a large inner city hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 9, (5), 706-712.
- Bruster, S., Jarman, B, Bosanquet, N., Weston, B., Erens, R., & Delbanco, T. (1994). National survey of hospital patients. *British Medical Journal*, 309, 1542- 1549.
- Butow, P., Sze, M., Dugal-Beri, P., Mikhail, M., Eisenbruch, M., Jefford, M., Schofield, P., Girgis, A., King, M., & Goldstein, D. (2010). From inside the bubble: migrants' perceptions of communication with the cancer team. *Support Care Cancer*, 19, 281-290.
- Chakhes, E., & Christ, G. (1996). Cross cultural issues in patient education. *Patient Education and Counseling*, 27, (1), 13-21.
- Clark J.C. & Lam V.M. (2004). Heart failure patient learning needs after hospital discharge. *Applied Nursing Research*, 17 (3), 150–157.
- Davies, M., & Bath, P. (2001). The maternity information concerns of Somali women in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*, 36, (2), 237-245.
- Dogan, H., Tschudin, V., Hot, I., & Özkan, I. (2009). Patients' Transcultural Needs and Carers' Ethical Responses. *Nursing Ethics*, 6, 683-696.
- Eckhardt, R., Mott, S., & Andrew S. (2005). Nursing for the masses: Is it an effective way to provide care to non-English speaking patients? *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9, 62-68.
- Eckhardt, R., Mott, S., & Andrew S. (2006). Culture and communication: identifying and overcoming the barriers in caring for non-English-speaking German patients. *Diversity in Health and Social Care*, 3, 19-25.
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation, Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing*, 33, (5), 566- 574.
- Government of Canada. (2009). *Health Care System*. <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/index-eng.php>.
Hämtad: 2012-10-28
- Graneheim, U- H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Heikkilä, K., & Ekman, S- L. (2000). Health Care Experiences and Beliefs of Elderly Finnish Immigrants in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 11, (4), 281-289.
- Henderson, A., Chien, W-T. (2004). Information needs of Hong Kong Chinese patients undergoing surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 13, (8), 960- 966.
- International organization for migration. (2012). *Identifying International Migrants*.
<http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/developing-migration-policy/identify-intl-migrants>
Hämtad: 2012-10-08
- Kale, E., & Syed, R- H. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling*. 81, 187-191.
- Leininger, M. (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier 3*. Lund: Studentlitteratur.
- Leininger, M. (2002). *Transcultural Nursing. Concepts, theories & Practice*. United States of America: Mac Graw- Hill companies, Inc.
- Lundberg, P.C. (2000). Cultural Care of Thai immigrants in Uppsala: A Study of Transcultural Nursing in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 11, (4), 274-280.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3:e uppl.) Stockholm: Liber.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Nursing Research – Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rhodes, P., & Nocon, A. (2003). A problem of communication? Diabetes care among Bangladeshi people in Bradford. *Health and Social Care in the Community*, 11, (1), 45-54.

Rogers, A E., Addington- Hall, J M., Abery A J., McCoy A S M., Bulpitt C., Coats, A J S., & Gibbs J S R. (2000). Knowledge and communication difficulties for patients with chronic heart failure: qualitative study. *British Medical Journal*, 321, 605- 607.

SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslag*.

Sparks, L., & Kreps, GL. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling*, 71, (3), 328-332.

SOU 2002:31. Vinst för vården: Vårdsystem i andra länder. Stockholm.

Ulrey K-L., & Amason P., (2001) Intercultural Communication Between Patients and Health Care Providers: An Exploration of Intercultural Communication Effectiveness, Cultural Sensitivity, Stress, and Anxiety. *Health Communication*, 13, (4), 449-463.

United Nations. (2009). *International Migrant Stock: The 2008 Revision*.
<http://esa.un.org/migration/>
Hämtad: 2012-10-08

Vydelingum, V. (2000). South Asian patients' lived experience of acute care in an English hospital: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 32, (1), 100-107.

Wiebe, A., & Young, B. (2011). Parent Perspectives From a Neonatal Intensive Care Unit: A missing Piece of the Culturally Congruent Care Puzzle. *Journal of Transcultural Nursing*, 22, (1), 77-82.

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

Yam, B., & Rossiter J. (2000). Caring in nursing: perceptions of Hong Kong nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 293- 302.

Yiu, H., Chien, W-T., Lui, M., & Qin, B. (2010). Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of Advanced Nursing*. 67, (5), 1041- 1052.

Bilaga 1 Artikelsökning

Databas	Datum	Sökord/ kombinationer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Artiklar till resultatet
CINAHL	2012-05-10	Immigrants AND Quality of Health Care	128	11	5	1
CINAHL	2012-05-10	Immigrants OR ethnic groups OR minority groups AND Nursing Care AND communication or Transcultural communication	111	5	4	
CINAHL	2012-05-10	Immigrants AND Perception AND Nursing Care	4	1	1	1
CINAHL	2012-05-10	Immigrants AND Emic	3	2	2	
CINAHL	2012-05-10	Immigrant Health Care	4	0		
CINAHL	2012-05-10	Minority ethnic AND Nursing Care	44	3	2	
CINAHL	2012-05-10	Immigrants AND Western Health Care	8	4	2	
CINAHL	2012-05-10	Communication AND Minority Ethnic	61	3	0	
CINAHL	2012-05-10	Transcultural Care AND Communication Barriers	81	5	2	1

Artikelsökning

Databas	Datum	Sökord/ kombinationer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Artiklar till resultatet
CINAHL	2012-05-10	Communication AND Patients Perspective AND Asian	1	1	1	
CINAHL	2012-05-10	Non-English speaking AND communication	30	6	6	
CINAHL	2012-05-10	Non-English speaking	99	12	7	1
CINAHL	2012-05-10	Communication barriers AND immigrants AND nursing care	2	1	1	1
CINAHL	2012-09-13	Immigrants AND Language barriers AND Communication	20	9	5	
CINAHL	2012-09-13	Immigrants AND Patient Perspective AND Communication barrier	7	1	0	
CINAHL	2012-09-13	Immigrants OR ethnic groups OR minority groups AND Communication	9	3	1	
CINAHL	2012-10-28	Immigrants AND Health care	230	32	3	1

Artikelsökning

Databas	Datum	Sökord/ kombinationer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Artiklar till resultatet
Medline	2012-05-10	Emigrants AND Immigrants AND Quality of Health Care	2534	0	0	
Medline	2012-05-10	Emigrants and Immigrants AND Quality of Health Care AND Culture AND Communication	142	9	2	1
Medline	2012-09-13	Minority Ethnic AND Nursing Care	24	2	1	1
Medline	2012-09-13	Immigrants AND Patient Satisfaction	35	3	1	
Medline	2012-09-13	Immigrants AND meeting AND Health Care	0			
Medline	2012-09-13	Immigrants AND Western Health Care	10	0	0	
Medline	2012-09-13	Transcultural Care AND Communication	4	1	0	
Medline	2012-09-13	Emigrants and immigrants AND Nursing Care	25	1	0	
Medline	2012-09-13	Emigrants and Immigrants AND Experience AND Health care	77	2	0	

Bilaga 2 Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien, T.ex. metodval _____

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant? Ja Nej Vet ej

– Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultaten logiska, begripliga? Ja Nej Vet ej

– Råder datamättnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till Ja Nej Vet ej

en teoretisk referensram?

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

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

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar _____

Granskare (sign.) _____

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/ År/ Tidskrift	Titel	Syfte	Metod, Land	Resultat	Kvalitetsbedömning
Eckhardt, R., Mott, S., & Andrew, S. (2006). <i>Diversity in Health and Social Care.</i>	Culture and communication: identifying and overcoming the barriers in caring for non- English-speaking German patients	Syftet var att fånga upplevelsen av sjukhusvistelsen hos sex äldre tyskfödda kvinnors som genomgått planerad intagning på sjukhus.	Kvalitativ fenomenologisk beskrivande design. Semistrukturerade, djupgående intervjuer. Australien	Resultatet visar vilken effekt kommunikationsbrist kan ha på patienter som redan är sårbara och ängsliga. Att som vårdpersonal inte anlita tolk kan leda till missförstånd, frustration och att en icke-patientsäker vård tillämpas.	Hög (93 %)
Eckhardt, R., Mott, S., & Andrew, S. (2005). <i>Clinical Effectiveness in Nursing.</i>	Nursing for the masses- Is it an effective way to provide care to non-English speaking patients?	Syftet var att undersöka äldre icke- engelsktalande tyska patienters uppfattning på vården de fick av sjuksköterskor när de vårdades på ett intensivsjukhus.	Fenomenologisk ansats. Intervjuer. Australien	Sjuksköterskorna i denna studie vårdade alla patienter på samma sätt utan att ta hänsyn till de skillnader som fanns i den enskildes situation. Sjuksköterskorna tog inte heller ansvar för att överkomma de språksvårigheter som fanns för att kunna kommunicera med vårdpersonal.	Hög (86 %)

Artikelöversikt

Författare/ År/ Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod, Land	Resultat	Kvalitetsbedömning
Wiebe, A., & Young, B. (2011). <i>Journal of Transcultural Nursing</i> .	Parent Perspectives From a Neonatal Intensive Care Unit: A Missing Piece of the Culturally Congruent Care Puzzle	Studien undersökte patienters upplevelse av kulturanpassad vård inom en neonatalavdelning.	Kvalitativ ansats. Öppna intervjuer. Kanada	Föräldrarna upplevde oro över att inte kunna kommunicera med vårdpersonalen. Dock upplevde de att personalen gjorde vad som kunde för att de skulle kunna kommunicera på det språk som var mest bekväm för dem. Föräldrarna upplevde känsla av förtroende och tillit till vårdpersonalen och vården som gavs då de kände att vårdgivarna uppriktigt vårdade och brydde sig om deras barn.	Hög (93 %)
Rhodes, P., & Nocon, A. (2003). <i>Health and Social Care in the Community</i> .	A problem of communication? Diabetes care among Bangladeshi people in Bradford	Syftet var att personer från Bangladesh upplevde av tolkning och kommunikation med vårdpersonal.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade djupintervjuer Storbritannien	I avsaknad av annat alternativ var informell tolkningsstöd en nödvändighet för många. Tillgång till sjukvård var ofta inte möjligt utan anhörigas stöd. Trots erkända problem, föredrogs oftast informellt tolkningsstöd. Den upplevda lägre vårdkvaliteten var relaterad till språksvårigheterna än till den professionella attityden och arbetssättet.	Hög (93 %)

Artikelöversikt

Författare/ År/ Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod, Land	Resultat	Kvalitetsbedömning
Vydelingum, V. (2000). <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	South Asian patients lived experience of acute care in an English hospital: a phenomenological study	Syftet var att beskriva och tolka den upplevda erfarenheten av sjukhusvård ur de sydasiatiska patienternas och de anhörigvårdarnas perspektiv.	Fenomenologisk - hermeneutisk ansats Semistrukturerade intervjuer. Storbritannien	Flera patienter var missnöjda med den vård de fick och upplevde sig som ensamma och isolerade. Patienterna tyckte inte att sjuksköterskorna såg patienternas behov och att de inte hade tillräckligt med kulturell kompetens.	Hög (93 %)
Davies, M., & Bath, P. (2001). <i>Journal of Advanced Nursing</i>	The maternity information concerns of Somali women in the United Kingdom	Syftet var att visa hur moderskaps information ges till en grupp av Somaliska kvinnor och att undersöka relationen mellan dessa kvinnor och vårdpersonal.	Kvalitativ metod som kombinerar fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. Storbritannien	Patienterna upplevde att vårdpersonal inte visade någon kulturell och etnisk kompetens. Patienterna upplevde även att de blev olik bemöta.	Hög (93 %)
Butow, P., Sze, M., Dugal-Beri, P., Mikhail, M., Eisenbruch, M., Jefford, M., Schofield, P., Girgis, A., King, M., & Goldstein, D. (2011). <i>Support Care Cancer</i> .	From inside the bubble: migrants perceptions of communication with the cancer team	Syftet var att identifiera hälso- och sjukvårds relaterade otillfredsställda behov och kommunikationsfrågor hos invandrare som utvecklar cancer och tillhörande faktorer med dessa utmaningar	Kvalitativ metod som kombinerar fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. Australien	Resultatet visar att patienter, särskilt de som var mindre ackulturerade, beskrev att de kände sig ensamma och missförstådda. De misslyckades med att förstå instruktioner kring deras medicin eftersom de pga. av sina kommunikationssvårigheter och bristen på tolkar inte kunde uttrycka sig.	Hög (86 %)

Artikelöversikt

Författare/ År/ Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod, Land	Resultat	Kvalitetsbedömning
Heikkilä, K., & Ekman, S. (2000). <i>Journal of Transcultural Nursing</i> .	Health Care Experiences and Beliefs of Elderly Finnish Immigrants in Sweden	Syftet var att belysa upplevelsen och övertygelsen av vården hos äldre finska bosatta i Sverige för att få en uppfattning om vilken roll den etniska bakgrunden spelar i dess erfarenheter och övertygelser.	Kvalitativ, hermeneutisk ansats. Öppna intervjuer. Sverige	Den svenska vården var kulturellt anpassad till de svensk-finska äldre personers upplevelser och övertygelser av vården. Dock betraktades vården i Finland och vårdgivare med finsk bakgrund som överlägsen den svenska vårdpersonalen.	Hög (93 %)

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
“...the nurse rolled her eyes or walked away when she said something to me and she noticed I didn't understand it. Her attitude made me think that she thought it's my fault I can't speak English...”	Sjuksköterskans kroppsspråk visade att hon inte hade förståelse för att jag inte kunde prata Engelska.	Kroppsspråket visade brist på förståelse		Upplevelsen av att bli illa bemött
Her niece had spotted a potential error in the medication about to be administered to her aunt and informed the nurse. The participant reported feeling fearful of what could have happened, and helpless because she herself could not have intervened if her niece had not been present.	Hennes brorsdotter hade informerat sjuksköterskan om ett fel i medicineringen. Kände sig rädd och hjälplös eftersom hon själv inte kunde ha ingripit om hennes brorsdotter inte varit närvarande.	Beroende av anhöriga för att kunna kommunicera. Rädd och hjälplös.	Behov av hjälp från anhöriga. Upplevelse av hjälplöshet.	Upplevelsen av språkbarriärer
”When I was speaking, they tried to understand me as well as they could. They spoke slowly and repeated themselves so that I could understand.	De försökte så gott de kunde förstå mig. De pratade långsamt och repeterade vad de sade för att jag skulle kunna förstå.	Personalen underlättade språkbarriärerna.		Upplevelsen av att vara nöjd med kommunikationen

Exempel på innehållsanalys

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Others felt unable to ask questions or express their feelings. One patient said this was like being in a bubble, able to see, but unable to communicate with the outside world. This prevented them from expressing their needs and concerns, and therefore from receiving the reassurance and support they needed.	Deltagarna kände att kommunikationsvårigheterna hindrade de från att ställa frågor eller uttrycka sina behov och bekymmer och därför från att få behövd uppmuntran och stöd.	Kommunikation hinder från att ställa frågor eller uttrycka behov. Kommunikation hinder för önskad uppmuntran och stöd.	Upplevelse av hjälplöshet	Upplevelsen av språkbarriärer
7. I knew there is medication for vomiting, but he [the doctor] didn't tell me I had to take it half an hour before I got up from bed...so for the first week that I had chemotherapy and radiotherapy I was almost dehydrated and I couldn't eat anything.	Eftersom läkaren undanhöll information om när läkemedlen mot biverkningar skulle tagas fick det till följd att jag första veckan då jag genomgick mina behandlingar nästan var uttorkad och inte kunde äta något.	Informationsbristen gav negativa konsekvenser	Upplevelse av hjälplöshet	Upplevelsen av språkbarriärer