



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

ATT GE INFORMATION TILL PATIENTER MED BRISTANDE SPRÅKKUNSKAPER

En litteraturstudie

Daniela Dintica
Lidia Jenei

Examensarbete
Kurs Vt-02
Sjuksköterskeprogrammet
2004-06-24

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmasterhs.mah.se

ATT GE INFORMATION TILL PATIENTER MED BRISTANDE SPRÅKKUNSKAPER

En litteraturstudie

Daniela Dintica
Lidia Jenei

Dintica, D & Jenei, L, Att ge information till patienter med bristande språkkunskaper. En litteraturstudie. (*Examinationsarbete i omvårdnad, 10 poäng*) Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2004.

Vårt övergripande syfte med denna litteraturstudie är att belysa problem som är kopplade till kommunikation med patienter av utländsk härkomst. Mot bakgrund av detta syfte är det främst följande frågor vi lyfter fram: Vilken betydelse har information som ges i ett vårdssammanhang för en patient som har utländsk härkomst? Vilka konsekvenser får patientens språksvårigheter för kommunikationen med sjuksköterska?

Metoden bestod i att aktivt söka efter vetenskapliga artiklar. Sju kvalitativa artiklar valdes ut och granskades enligt Polit et al (2001). Som inspirationskälla har vi använt Leiningers transkulturella omvårdnadsteori. Resultatet baseras på analys av sju vetenskapliga artiklar. Ur dessa framkom fyra teman:

- Bristande språkkunskaper försvårar informationsgivning
- Kulturskillnad reducerar förutsättningarna för att erbjuda likvärdig vårdkvalitet. Nödvändigheten av professionell tolk är påtaglig.
- Utbildning för att främja transkulturell omvårdnad är också nödvändig.

Nyckelord: Information, kommunikation, patient, tolk, transkulturell omvårdnad

GIVING INFORMATION TO PATIENTS WITH LACKING LANGUAGE PROFICIENCY

A literature review

DANIELA DINTICA

LIDIA JENEI

Dintica, D & Jenei, L, Giving information to patients with lacking language proficiency. A literature review. (*Degree project in Nursing, 10 credit points*) Malmö University: Health and Society, Department of nursing, 2004.

The main aim of this study is to illuminate problems related to communication with immigrant patients with insufficient or no knowledge of the dominant language. With this background the following questions are dealt with: (1) The importance of information given in a caring context to immigrant patients. (2) Consequences of lacking language proficiency in communication with caring staff. The method was to actively search scientific articles. Seven qualitative articles were chosen and examined according to Polit et al (2001).

The results are based on the study of seven scientific articles. Among the results the following can be observed:

Lacking language proficiency often lead to misunderstanding of information. Nurses experience that communication problems have a negative impact on caring quality. The use of relatives as interpreters can be used in emergence situations but there is evidence that professional interpreters are preferable.

Keywords: Communication, information, interpretation, language proficiency, patient, transcultural nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| INLEDNING | 4 |
| BAKGRUND | 4 |
| Språk och kultur | 4 |
| Kommunikation | 5 |
| Transkulturell omvårdnad | 6 |
| SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING | 6 |
| Frågeställning | 7 |
| METOD | 7 |
| Artikelurval | 7 |
| Granskning av artiklar | |
| Analys av utvalda artiklar | 8 |
| RESULTAT | 8 |
| Bristande språkkunskaper försvårar informationsgivning | 9 |
| Kulturskillnad reducerar möjligheter till likvärdig vård | 9 |
| Behovet av professionell tolkning | 10 |
| Utbildning för att främja transkulturell omvårdnad | 11 |
| DISKUSSION | 11 |
| Metoddiskussion | 11 |
| Resultatdiskussion | 12 |
| Avslutande reflektioner | 13 |
| REFERENSER | 14 |
| BILAGOR | 16 |

INLEDNING

I vår utbildning har vi både i litteratur och genom klinisk praktik, uppmärksammat att det finns brister i kommunikation mellan sjuksköterska och de patienter som inte tillförlitligt behärskar det svenska språket. Vårt intresse för detta ämne förstärktes eftersom vi själva har utländsk bakgrund och vi har upplevt att kommunikations-svårigheter kan leda till allvarliga problem.

Under utbildningens gång har vi fått värdefulla kunskaper i transkulturell omvårdnad som bland många andra aspekter också lyfter fram problematiken med kommunikationssvårigheter.

BAKGRUND

Vårt samhälle blir alltmer mångkulturellt. Idag möter vi inom vården människor med ursprung från ett stort antal länder.

Kulturell mångfald i befolkningen är mest framträdande i större städer såsom Malmö. Det är den tredje största staden i södra Sverige med en befolkning på totalt 265 481 invånare. 24% av dessa eller 64 476 är födda i utlandet. 8% av befolkningen eller 20 364 är födda i Sverige med båda föräldrarna födda i utlandet. Sedan 1990 har Malmös andel födda i utlandet ökat från 16% till 24% medan Stockholm bara har ökat från 15% till 19%. Här kan även tilläggas att av Malmös invandrare kommer 61% från Europa och bland Stockholms invandrare kommer bara 46% från Europa. Det finns representanter från 161 länder i Malmö (SCB, januari 2003).

En konsekvens av denna utveckling är att en allt större del av Sveriges befolkning inte har svenska som modersmål. Detta påverkar hälso- och sjukvården och mötet mellan vårdpersonal och patienter. En god kommunikation för att kunna ge en korrekt och god upplysning uppmärksammas alltmer. I mötet mellan sjuksköterskan och patienten är språket och kommunikationen av central betydelse, både för att skapa en god relation och för att kunna ge en omvårdnad baserad på en helhetssyn av människan. De problem som finns är både av språklig och kulturell natur. Dessutom återspeglar varje språk också den kultur där det används. Språk och kultur hänger alltså samman.

Språk och kultur

Språket ger oss möjlighet till en nyansrik kommunikation. För att uppnå förståelse av det budskap som ska förmedlas är det i många situationer nödvändigt att uttrycka sig exakt, klart och kortfattat. Det är viktigt att försäkra sig om att budskapet uppfattas riktigt (Douloug & Poulsen, 1993).

Kulturen finns inom oss och den styr alla våra handlingar trots att vi oftast inte är medvetna om det. Alla människor föds, lever och dör i ett kulturellt sammanhang. (DeMarinis, 1998).

En förutsättning för att förstå andra kulturer är medvetenhet och kännedom om den egna kulturen där värderingar, intressen och fördomar är av stor vikt (a a). DeMarinis (1998) definierar tvärkulturell kompetens som förmåga att kommunicera över kulturgränserna. Detta krävs för att kunna acceptera och visa respekt för andra kulturer. I det mångkulturella samhället finns det två eller flera kulturer. I det tvärkulturella samhället möts kulturer och interagerar med varandra (a a).

Kommunikation

Kommunikationen är en inre resurs, som innebär förmåga att göra sig förstådd på ett så effektivt sätt så möjligt och att förstå andra (Carnevali, 1996).

Kommunikationsproblem mellan patient och vårdare kan, enligt Hanssen (1996) uppstå på grund av tre huvudorsaker:

- *Parterna talar inget gemensamt språk.* När patienterna inte talar ett gemensamt språk det blir nödvändig med en tolk.
- *Parterna talar samma språk, men använder inte symboler på samma sätt och delar inte samma värdesystem och målsättning.* Vårdarbetare och patienter talar samma språk men ger orden olika symboliska betydelse. Det finns ett samband mellan sättet att tänka och sättet att uttrycka sig. I den västerländska kulturen lär man sig t ex att uttrycka sig klart och direkt och fakta presenteras i korta och koncisa meningar. I andra kulturer (t. ex. arabisk) det är ohövligt att gå rakt på sak.
- *Patienten behärskar till viss del vårdarens språk, men kan inte nyansera det.* Här har kommunikationsproblemen samband med individens oförmåga att uttrycka nyanser. Om man bara delvis behärskar ett språk, saknar man möjlighet att klä sina tankar och känslor i nyanserade ord. Det är också lätt att överföra språkvanorna från det egna modersmålet till det främmande språket (a a).

Verbal kommunikation är bara en komponent av kommunikationen. Sjuksköterskor och vårdpersonal måste lära sig om icke verbal transkulturell kommunikation, i synnerhet när de inte talar samma språk som patienten. Det är värdefullt för en sjuksköterska att känna till vissa gemensamma transkulturella sätt att kommunicera.

Kroppsspråk är en form av kommunikation och är kulturell betingad. Genom att använda kroppsspråk meddelas olika budskap. Inom ett land kan det finnas stora skillnader mellan olika kommunikationsstilar. I t ex västerländsk kultur i USA är det vanligt med direkt ögonkontakt, att man talar högt och gärna vill ha kontroll över konversationen. I den vietnamesiska kulturen talar man långsamt, försiktigt, direkt ögonkontakt undviks och oftast svarar man med en snabb gest. I många kulturer förstärker kroppsspråk den verbala kommunikationen.

Eftersom transkulturell kommunikation är fokuserad på att förmedla och mottaga idéer eller budskap, det är viktigt att förstå dessa kulturella skillnader (Leininger & McFarland, 2002).

Autentisk kommunikation mellan t ex svensk vårdpersonal och patienter med utländsk bakgrund förutsätter en kulturdialog. En sådan dialog kan äga rum när representanter för två eller flera kulturer kan förstå varandra, kommunicera med varandra och behandla varandra med respekt och medmänsklighet (Barbosa da Silva & Ljungquist, 2003).

De problem som beskrivs ovan beskrivs bl a inom kunskapsområdet transkulturell omvårdnad.

Transkulturell omvårdnad

Transkulturell omvårdnad är ett eget område inom omvårdnadsvetenskapen, som fokuserar på jämförande studier och analyser av olika kulturer. Målet är att utveckla kunskap för att erbjuda kulturspecifik omvårdnad. Genom att ha en grundläggande kunskap om likheter och olikheter mellan kulturer kan sjuksköterskan förändra sitt synsätt på andras och den egna kulturen (Leininger & McFarland, 2002).

Transkulturell omvårdnad bygger på att sjuksköterskan använder ett holistisk synsätt och är lyhörd för patienter med annan kulturell bakgrund (a a).

Enligt Leininger & McFarland (a a) innebär kulturkongruent omvårdnad att hjälpande eller stödjande handlingar eller beslut anpassas för en individ eller grupp med hänsyn till kulturella uppfattningar, värderingar och livsstil. Avsikten är att erbjuda meningsfull och tillfredsställande vård, som leder till hälsa och välbefinnande.

Några centrala delar i Leiningers teori

Teorin fokuserar på att utveckla kunskaper om omvårdnad av människor med olika kulturella arv och olika sätt att leva. Med hjälp av teorin förstärks sjuksköterskan möjligheter att upptäcka den kulturella mångfalden (diversity) och det allmängiltiga (universality) i den transkulturella omvårdnaden (Leininger & McFarland, 2002)

Den kulturella kunskapen som kommer från människorna i den specifika kulturen kallas, enligt Leininger "emic" (inifrån). En annan typ av kunskap, "etic" (utifrån), är kunskap om andra kulturer där forskare tolkar en annan kultur utifrån sin egen kulturs vetenskapliga begrepp (Gebru & Willman, 2001).

För att tydliggöra de olika dimensionerna i teorin utvecklades en kognitiv karta, "The Sunrise Model". I modellen beskriver Leininger & McFarland (2002), de komponenter som ingår i en holistisk transkulturell omvårdnad och hur dessa komponenter kan relateras till varandra. Modellen kan användas för att beskriva tre strategier för handling och beslut, när man arbetar med kulturellrelaterad omvårdnad. Dessa är:

- 1) Kulturrelaterat bevarande/eller upprätthållande.
- 2) Kulturrelaterad anpassning och/eller förhandling.
- 3) Kulturrelaterad omformning och omstrukturering
(Leininger & McFarland, a a)

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Vårt övergripande syfte med denna litteraturstudie är att belysa problem som är kopplade till kommunikation med patienter som har bristande språkkunskaper.

Frågeställning

Mot bakgrund av vårt syfte med studien är det främst följande frågor vi vill belysa:

- Vilken betydelse har information som ges i ett vårdssammanhang för patienter med utländsk bakgrund och som har bristande språkkunskaper?
- Vilka konsekvenser får patientens språksvårigheter för kommunikationen med sjuksköterskan?

METOD

Enligt Polit, Beck & Hungler (2001) är en litteraturstudies funktion att undersöka vad som redan finns skrivet om ett bestämt problem. För att besvara våra frågeställningar har vi valt att göra en litteraturstudie, där vi undersöker vad som finns skrivet om de svårigheter som patienter med utländsk bakgrund upplever i kommunikationen med vårdpersonalen. Detta är en litteraturstudie som bygger på analys av ett antal vetenskapliga artiklar. De sökord vi använde oss av var:

Transcultural nursing

Communication

Patientinformation

Language

Cultural barriers

Artikelurval

Eftersom vårt arbete belyser kommunikationsproblem mellan patienter med utländsk härkomst och vårdpersonal, sökte vi artiklar som lyfte fram samma problematik i olika världsdelar (Australien, England, USA)

De databaser som vi sökte i är följande: PubMed, Elsevier samt Elin och Ebsco.

Tabell 1. Använda sökord, databaser och resultat av artikelsökning.

| Sökord | Databaser | Antal träffar | Granskade | Använda |
|--|-----------------|---------------|-----------|---------|
| Transcultural patient AND communication | PubMed/Elsevier | 172 | | |
| Nurse/patient communication within a bilingual health care setting | PubMed/Elsevier | 4 | 4 | |
| Swedish nursing AND multicultural | PubMed/Elsevier | 11 | 1 | |
| Language AND obstacle in qualitative nursing care | PubMed/Elin | 35 | 5 | 1 |
| Communication difficulties AND nursing care | PubMed/Elsevier | 4 | 4 | |
| Transcultural nursing AND communication | PubMed/Ebsco | 117 | 10 | 1 |
| Nurse AND patient AND communication AND health care AND bilingual | PubMed/Ebsco | 12 | 8 | 1 |
| Patient information AND language barriers AND nursing care | PubMed/Elin | 15 | 9 | 1 |
| Linguistic AND cultural barriers | PubMed/Ebsco | 159 | 7 | 3 |

Granskning av artiklarna

Granskningen och bedömningen av artiklarna gjordes enligt de rekommendationer som ges av Polit, Beck & Hungler (2001) avseende kriterier för vetenskaplighet. Dessa kriterier riktas mot följande aspekter:

- *Titel* – bör spegla artikelns innehåll. Den ska vara kortfattad, 15 ord eller färre och innehålla det centrala fenomenet eller gruppen som ska studeras.
- *Abstrakt* – placeras först i en artikeln och är en kort sammanfattning av artikeln och ska innehålla 100-200 ord. Denna sammanfattning ska innehålla forskningsfråga, syfte, metod och resultat.
- *Introduktion* – syftar till att göra läsaren bekant med forskningsproblemet och ge en redogörelse för ämnet inom vilket problemet är hämtad.
- *Metod* – beskriver forskarens tillvägagångssätt vad gäller urval av forskningsdesign, data insamling och analysmetod. Redogör för läsaren vad och hur forskaren har gjort för att lösa forskningsproblemet och besvara forskningsfrågan.
- *Resultat* – forskaren presenterar resultat som framkommit i analysen. I en kvalitativ studie redovisas ofta resultaten under det teman som härrör direkt från data.
- *Diskussion* – innehåller forskarens tolkningar av resultat, begränsningar, design problem och svagheter i data insamlingen.
- *Referenser* – en förtäckning över de artiklar, avhandlingar, rapporter och böcker som används i studien.

För att göra vårt arbete mer lättläst har vi valt att presentera granskningsresultaten i en matris i bilageform. Matrisen bygger på ovannämnda kriterier. Se bilaga 1.

Analys av utvalda artiklar

När vi granskade artiklarna letade vi särskilt efter sådant som vi ansåg gav svar på våra frågeställningar.

Bakgrundslitteraturen delade vi upp sinsemellan för att sedan sammanställa denna tillsammans. Dessutom har vi tagit del av tidigare kurslitteratur från vår utbildning. Vi delade upp artiklarna och läste dem var för sig. Sedan granskade vi dem och analyserade dem tillsammans för att undvika att någon av oss översatt fel eller missat något av betydelse i artiklarna.

RESULTAT

Resultaten diskuteras utifrån fyra teman som återkom i de olika artiklarna. En sammanfattning av de använda artiklarna finns i Bilaga 2. Dessa teman är:

- Bristande språkkunskaper försvårar informationsgivning.
- Kulturella skillnader reducerar förutsättningarna till att få likvärdig vårdkvalitet.
- Användning av professionella tolkar är i vissa fall nödvändig.
- Utbildning i transkulturell omvårdnad är nödvändig.

Bristande språkkunskaper försvårar informationsgivning

Språket upplevs som det största hindret i kommunikationen och hur man uppfattar informationen. Spansktalande patienter som ofta söker sig till akutmottagningar, tar inte emot preventiv hälsovård och frågar inte om sin sjukdom. Patienterna får färre instruktioner om läkemedelanvändning och biverkningar. Språksvårigheter hindrar patienter att förstå information om sjukdomsförlopp och denna situation skapar oro och ångest. De har väldigt svårt att förklara symptom såsom illamående eller smärta, vilket framkommer i artikeln av Elderkin-Tompson m fl (2001).

En ganska stor grupp asiatiska kvinnor är på grund av kommunikationssvårigheter missgynnade ifråga om möjligheterna att utnyttja hälso- och sjukvård. När de får behandling är deras möjligheter att förstå begränsade. Viktig information missuppfattas och kan resultera i att de inte fortsätter behandlingen eftersom de inte känner till antibiotikas effekter eller förstår hur analgetika tas mot smärtor. Dessutom är det i vissa asiatiska kulturer inte brukligt att tala om att man har ont. Detta komplicerar ytterligare kommunikationen (Gerrish, 2001).

Dålig kommunikation p g a språksvårigheter gör att sjukvårdspersonal tar till sig andra strategier som kroppsspråk, användning av teckningar eller ber familjemedlemmar att översätta för att kunna ge information. Sistnämnda är ett svårt och osäkert alternativ (Cioffi, 2002).

Patienter med bristande språkkunskaper känner sig missgynnade. De upplever att p g a kommunikationssvårigheter så kan de inte förstå informationen helt. Missuppfattningar uppstår när de tror att de förstår men i själva verket inte förstår. De upplever att de inte kan få den psykologiska stöd, som de skulle kunna få i vanliga fall. Kommunikationshinder leder i många fall till rädsla, oro och hjälplöshet (Murphy, 1993).

För gravida kvinnor med utländsk bakgrund är det extra viktigt att ha en bra kommunikation för att förstå informationen och hur viktigt det är med prenatal vård och prenatala undersökningar. Kvinnorna poängterar att det är av stor vikt att förstå vad det är som händer i omgivningen (Tsianakas, 2001).

En stor grupp emigranter i USA kommer från Mexico. Detta innebär att det uppstår väldigt många problem angående kommunikation p g a språkbarriärer. Eftersom de inte förstår språket går, särskilt gravida kvinnor, miste om viktig information om sin hälsostatus under graviditeten. Vidare vågar dessa patienter inte ställa frågor, förstår inte läkemedels biverkningar, kommer sällan på återbesök och generellt sätt är de inte tillfredsställda med vården (Carraway Timmins, 2002).

Kulturskillnad reducerar möjligheter till likvärdig vård

Kulturskillnader återspeglas i kommunikationen mellan läkare, tolk och patienten. I flera fall kan tolken vara en tvåspråkig sjuksköterska. Patienten beskriver symptom med hjälp av olika symboler så som ”blodrörelse” eller ”varmt-kallt”-känsla. Sådana förklaringar hjälper inte läkare så mycket att förstå patientens sjukhistorik och därmed kan missförstånd uppstå som kan leda till att behandlingen inte blir adekvat (Elderkin-Thompson m fl, 2001).

Sjuksköterskorna upplever att kulturskillnaden påverkar vårdkvaliteten. Ett illustrativt exempel från en förlossningsavdelning där kulturella skillnader märks tydligt. En kvinna med arabisk bakgrund visar tydligt smärta i samband med förloss-

ningen medan en som kommer från Kina försöker dölja den. I det sist nämnda fallet måste en barnmorska övervaka henne noggrannare och ha en positiv attityd för att minska hennes stress och känsla av isolering (Cioffi, 2002).

Kulturskillnader påverkar kvaliteten i vården. En av flera frågor som ställs i en intervju med sjuksköterskorna i en engelsk studie tar upp denna problematik. Alla intervjuade gav samma svar. Bristande kunskaper om kulturella skillnader gör att sjuksköterskorna känner att patienterna inte får den vårdkvalitet som de har rätt till. De tror att de förstår patienterna men i själva verket gör de inte det. Sjuksköterskorna känner sig stressade och frustrerade i sitt arbete just på en känsla av otillräcklighet (Murphy, 1993).

Många kvinnor med islamisk bakgrund som använde slöja upplevde att de hade svårigheter när det gällde kontakten med vården. De menade att sjuksköterskorna tog för givet att de inte kunde språket på klädseln. Kvinnornas berättelser visade bland annat på följande brister i vården: respektlöst bemötande, negativa reaktioner från personalens sida och ojämlik behandling. Detta skapade frustration och hatkänslor bland många kvinnor som tyckte att de inte borde dömas efter klädsel.

En annan kulturellt aspekt som påverkade vårdkvaliteten var läkarens kön. Många kvinnor önskar sig kvinnliga gynekologer. Bristen på kvinnliga läkare har en negativ inverkan som gör att många kvinnor avstår från undersökningar eller återbesök (Tsianakas, 2001).

Behovet av professionell tolkning

För att utöva en kvalitativ hälsovård borde det vara en självklarhet att anlita professionell tolk. Utifrån studierna framgår detta tydligt. Det visade sig att användning av tvåspråkig vårdpersonal var en ganska bra lösning men det fanns också nackdelar. Den sämsta lösningen var när barnen ”översatte” åt sina föräldrar. Denna situation genererar skam, tvivel, starka känslor och i de flesta fall är tolkningen inte korrekt (Elderkin-Thompson m fl, 2001).

Det engelska hälsovårdssystemet har behov av professionella tolkar, speciellt i vissa områden där det bor ett stort antal utländska patienter. En önskevård lösning är att inom akutsjukvård kunde anställa en professionell tolk på heltid. För vissa etniska grupper (bosniska) är situationen värre. Det händer många gånger att det inte finns tillgång till tolk. I denna situation tar författaren upp problem som uppstår när familjemedlemmar ”översätter” (Gerrish, 2001).

I en australisk studie fann man att professionell tolkning ger det bästa resultatet. Tvåspråkig vårdpersonal är en resurs men risken är att patienter som har samma etniska bakgrund är rädda för sina egna landsmän. Den svåraste situationen inträffar när en icke-engelsktalande patient behöver vård dygnet runt och tillgången till tolk är begränsad (Cioffi, 2002).

I en studie som gjordes i USA pekar man på fördelar med att använda tvåspråkig vårdpersonal. Detta kan överbrygga språksvårigheter och öka patienternas förståelse. Felaktig diagnos och behandling undviks och man förbättrar den terapeutiska effekten. Så kallad ad-hoc tolkning (tvåspråkig vårdpersonal, släkt, vänner) har emellertid sina svagheter. Oftast är översättningen inte korrekt och kan leda till fel diagnos och behandling. Telefontolk kan vara en lösning om det ej finns tillgång till annat (Caraway, 2002).

Mellan sjuksköterska och tolk utvecklas olika typer av samspel. Den samarbetsinriktade interaktionen ger bästa resultat för att uppnå kontakten med patienten. Denna typ av interaktion hjälper sjuksköterskan i hennes arbete att kunna bedöma patienten och ge adekvat vård (Hatton, 1993).

En engelsk studie klarlägger nödvändigheten med professionell tolk i vårdsammanhang som bidrar till att undvika många känsliga situationer som uppstår som när ”översättningarna” utförs av familjemedlemmar. De kan ej översätta korrekt och dessutom händer det många gånger att de ”filtrerar” informationen (Murphy, 1993).

Utbildning för att främja transkulturell omvårdnad

När patienterna bemöts med förståelse och tolerans, påverkar det hela den framtida synen på vård positivt men det gäller att skaffa kunskaper. Transkulturell omvårdnad kan ses som ett viktigt redskap för utövandet av kvalitativt vårdarbete. Sjuksköterskorna behöver öka förståelsen om andras kulturellt betingade värderingar och deras syn på hälsa respektive ohälsa. Vårdpersonal måste lära sig att bemöta andra kulturer med respekt och uppskattning (Caraway, 2002).

Intervjuade sjuksköterskor erkänner att de inte har tillräckliga kunskaper och färdigheter för att ge omfattande omvårdnad till patienter från olika etniska minoriteter. Denna brist på kunskaper ger upphov till stress och oro. Sjuksköterskorna känner att de borde ge en holistisk omvårdnad men de gör inte det. Författaren menar att en påbyggnadsutbildning i transkulturell omvårdnad är värdefull (Murphy, 1993).

DISKUSSION

Metoddiskussion

När vi sökte i databaser uppstod svårigheter med sökorden. Det var svårt att hitta rätt ordkombination för att få relevanta artiklar för vårt syfte. Vissa relevanta artiklar kunde vi inte skriva ut eftersom de inte fanns i fulltext. Vi ville undersöka patienternas och vårdpersonalens erfarenheter av hur kommunikationsproblem försvårar vårdarbetet. Detta tog mycket tid i anspråk. En faktor som kan ha spelat in i vår sökning efter litteratur är våra egna språkbrister i engelska och svenska. Detta kan innebära att vi missat en del för oss intressanta studier. Vi har tyvärr inte funnit några studier från Norden och då särskilt från Sverige, vilket hade varit av intresse. Detta kan bero på vår sökmetod.

Litteraturstudier har helt klart sina svaga sidor och vi finner att det är viktigt att påpeka det. Vi var ute efter att hitta artiklar från flera olika länder men utbudet var inte så brett. Vi hittade mest artiklar från USA och Australien. Vi hittade också artiklar från Tyskland men endast på tyska. Vi menar emellertid att det vi har tagit med är relevant för frågeställningen. Att använda sig av material från litteratur och artiklar är en möjlig felkälla då det kan ha tolkats ett antal gånger på vägen. Därmed kan det ha fått en annan mening än det ursprungliga. Genom att använda litteratur som tolkas av andra författare ser vi att faran för fel är större än vid bruk av primärkällor.

Resultatdiskussion

Vårt övergripande syfte med denna litteraturstudie har varit att belysa problem som är kopplade till kommunikation med patienter som har bristande språkkunskaper.

De frågor som vi försökt belysa har varit:

- Vilken betydelse har information som ges i ett vårdsammanhang för patienter med utländsk bakgrund och som har bristande språkkunskaper?
- Vilka konsekvenser får patientens språksvårigheter för kommunikationen med sjuksköterskan?

Att ge information

Att ge information är en process som innebär att det finns en sändare (sjuksköterskan/annan vårdpersonal) och en mottagare (patienten). Informationsgivning handlar därför om en kommunikation mellan två parter. I detta fall sjuksköterskan (annan vårdpersonal) och patienten. Kommunikation är ett samspel mellan dessa parter. Kommunikation handlar inte bara om språk. Det handlar också om kultur och olika sätt att tänka och grundläggande värderingar (Barbosa da Silva & Ljungquist, 2003).

Om man *inte* beaktar detta minskar möjligheterna att erbjuda omvårdnad som underlättar för patienter att tillfriskna från sjukdom alternativt förebygga ohälsa. Därmed riskerar man också att omvårdnaden av människor med olika kulturell bakgrund inte blir likvärdig.

Problem i kommunikationen mellan patient och vårdare kan, enligt Hanssen (1996) uppstå när

- parterna inte talar något gemensamt språk.
- parterna talar samma språk, men inte använder symboler på samma sätt och inte delar samma värdesystem och målsättning.
- patienten till viss del behärskar vårdarens språk men kan inte nyansera det.

Några konsekvenser av bristande språkförmåga

Omvårdnad bygger i viktiga avseenden på att sjuksköterska och patient kan kommunicera med varandra. Här spelar ett gemensamt språk en central roll. Patienter med bristande språkkunskaper har svårt att uttrycka sig och svårt att förstå vad sjuksköterskorna säger. Detta leder ofta till missuppfattningar från båda sidor. I förlängningen kan det få negativa konsekvenser som felbedömningar och felbehandling och i vissa fall till kränkning av patienten.

Språket upplevs som det största hindret i kommunikationen och hur man uppfattar information av olika slag. I en amerikansk studie (Elderkin-Thompson m fl, 2001) beskrivs hur spansktalande patienter bara i nödfall söker vård och då oftast på akutmottagningar. Patienternas språkliga förmåga gör att de t ex inte förstår betydelsen av preventiv hälsovård.

Kommunikationssvårigheter kan medföra att patienter med utländsk härkomst inte vågar fråga om sin sjukdom därför att de är rädda att inte förstå. De får därför mindre information om läkemedel och dess biverkningar. Att inte kunna förklara

symptom som illamående eller smärta kan vidare skapa ångest och oro (Elderkin-Thompson m fl, 2001; Gerrish, 2001; Cioffi, 2002).

Många gravida kvinnor missar viktig information om sin hälsostatus under graviditet och vissa förstår inte vikten av olika undersökningar t ex fostervattensprov (Tsianakas, 2001).

I vissa fall leder språkbrister och etnisk bakgrund till att patienter med utländsk bakgrund särbehandlas eller får en ojämlig vård (Murphy, 1993; Tsianakas, 2001).

Kan användning av tolk lösa problemen?

I situationer när man har patienter med språksvårigheter är det i vissa fall nödvändigt att anlita en professionell tolk om man ska kunna erbjuda god omvårdnad. Tolkbrist kan leda till att man måste använda andra strategier t ex tvåspråkig vårdpersonal men denna lösning har sina nackdelar som man måste vara medveten om. Oftast blir inte översättningen korrekt vilket kan leda till fel diagnos och behandling (Caraway, 2002)

Tvåspråkig vårdpersonal kan vara en resurs men risken är att om de inte har samma härkomst som patienten varför denne kan vara rädd att tala öppet (Cioffi, 2002)

Att använda familjemedlemmar och speciellt barn som tolkar kan i vissa fall vara känsligt genom den speciella relationen till den sjuke men också förhållanden som är kulturellt betingade t ex sociala roller, könsroller mm spelar in (Gerrish, 2001).

I vissa akuta vårdssituationer kan frånvaron av en tolk leda till problem som är direkt livshotande för patienten (Gerrish, 2001).

I de texter vi studerat ges flera argument till varför sjukvården bör ha tillgång till professionella tolkar (som behärskar språken, kan medicinska termer och kan anpassa översättningen efter vårdarens och patientens behov). Dessutom har en professionell tolk tystnadsplikt och är opartisk. Bl a kan tillgång till en professionell tolk ses som en förutsättning för likvärdig och jämlik vård för alla medborgare.

Avslutande reflexioner

När vi började vårt arbete ville vi belysa informationsgivningsproblem till patienter med bristande språkkunskaper. Under arbetets gång upptäckte vi att det finns en risk att enbart se språksvårigheter som en brist hos patienten. Det handlar i lika hög grad om sjuksköterskornas språkförmåga och kunskaper i transkulturell omvårdnad. Mot bakgrund av utvecklingen mot ett mångkulturellt samhälle ser vi det därför som nödvändigt att sjuksköterskor ökar sina kunskaper i transkulturell omvårdnad.

Transkulturell omvårdnad handlar om att bygga broar mellan de båda föreställningsvärldar som Leininger & McFarland (2002) kallar emic och etic. För att kunna kommunicera med patienten behöver sjuksköterskan inte bara kunna det språk som används inom kunskapsområdet omvårdnad. Hon måste också förstå hur det språk som patienter använder inte bara inkluderar speciella betydelser av ord utan också hur dessa betydelser färgats av ett annat sätt att tänka.

I detta arbete har vi velat betona omvårdnad som baseras på respekt för individen med hänsyn till kulturella skillnader och likheter.

Enligt Caraway (2002) måste vårdpersonal lära sig att bemöta andras kultur med respekt och förståelse för andra värderingar och andra synsätt på hälsa och ohälsa. När patienterna bemöts med förståelse och tolerans påverkar det synen på vård. Transkulturell omvårdnad kan därför ses som en viktigt redskap för utövandet av kvalitativt vårdarbete. Påbyggnadsutbildning i transkulturell omvårdnad är därför nödvändig (Murphy, 1993).

Att bemöta patienter som inte talar svenska är en svår utmaning för en sjuksköterska. Men dessa svårigheter går att övervinna. Vi har genom vårt arbete fått värdefulla kunskaper som kan hjälpa oss att se människor från olika perspektiv. En av de egenskaper en sjuksköterska måste ha är empati. Det gäller i förhållande till varje enskild patient, men i synnerhet till invandrapatienter.

REFERENSER

- Barbosa da Silva A. & Ljungquist M (2003) *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- Carnevali, D (1996) *Handbok i omvårdnadsdiagnostik*. Stockholm: Liber.
- Caraway Timmins, L (2002) The Impact of Language Barriers on The Health Care of Latinos in The United States: A Review of The Literature and Guidelines for Practice. *Journal of Midwifery & Women`s Health*, 47, (2) 80-96
- Cioffi, J R N (2002) Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurse`s experiences. *International Journal of Nursing Studies*. 40, 299-306.
- Douloug, J och Poulsen, C (1993) *Grundbok i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Elderkin-Thompson, V E, Cohen Silver R, Waitzkin, H (2001) When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. *Social Science & Medicine*, Volume 52, Issue 9, May 2001, 1343-1358.
- Gebru, K och Willman A (2001) Utbildning i transkulturell omvårdnad – en didaktisk modell för sjuksköterskeprogrammet. *FoU-rapport 2001:1*. Malmö: Malmö Högskola, hälsa och samhälle.
- Gerrish, K (2001) The Nature and Effect of Communication Difficulties Arising from Interactions Between District Nurses and South Asian Patients and Their Careers. *Journal of Advanced Nursing*, 33, (5), 566-574.

- Hanssen, I (1996) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hatton, D C, Webb, T (1993) Information Transmission in Bilingual, Bicultural Context: A Field Study of Community Health Nurses and Interpreters. *Journal of Community Health Nursing*, 10(3), 137-147.
- Leininger, M & McFarland, M(2002) *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practices*. New York: McGraw-Hill.
- DeMarinis, V (1998) *Tvärkulturell vård i livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.
- Murphy, K, Macleod Clark, J (1993) Nurses` experiences of caring for ethnic-minority clients. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 442-450.
- Polit, D F, Beck C T & Hungler B P (2001) *Essentials of Nursing Research* (5th ed.) Philadelphia: Lippincott.
- SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialstyrelsen.
- SCB och Malmö Stadskontor (2003). *Malmöbor med utländsk bakgrund*, Januari 2003
- Tsianakas, V, Liamputtong, P (2001) What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing. *Journal of Midwifery*, 18, 25-34.

BILAGA 1. Artikelgranskning

Artikel 1

| | |
|---|--|
| Titel | When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting |
| Författare | V. Elderkin-Thompson, R. Cohen Silver and H. Waitzkin |
| År | 2001 |
| Land | California, USA |
| Typ av studie | |
| <i>Kvalitativ/kvantitativ eller både och</i> | Kvalitativ |
| Syfte | Syftet med denna studie var att lägga fokus på pålitligheten, korrektheten av dessa tolkningar. |
| <i>Tydlig formulering</i> | Ja |
| <i>Bygger på tidigare forskning</i> | ja |
| Teoretisk ramverk | Saknas |
| <i>Beskrivning</i> | - |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | - |
| <i>Definitioner tydliga och fullständiga</i> | - |
| Informanter | |
| <i>Beskrivning</i> | Spansktalande patienter med få eller inga kunskaper i engelska, åldersgrupp mellan 18-66, som söker sig in för första gången på vårdcentral. |
| <i>Överenskommelse med syfte och metod</i> | Ja |
| Etik | |
| <i>Godkännande av Etiska Kommittén</i> | Ja |
| <i>Hänsyn till informanternas integritet/valmöjlighet</i> | Ja |
| Metod | |
| <i>Informations insamlings metod</i> | Empirisk |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | Ja |
| <i>Överensstämmelse med teoretisk ramverk</i> | - |
| <i>Lämplig metod med hänsyn till informanter</i> | Ja |
| Datainsamling | |
| <i>Datainsamlarens lämplighet</i> | ja |
| <i>Adekvat datainsamling</i> | Ja |
| <i>Kvantitativa eller kvalitativa data</i> | Kvalitativa |
| Datakvalitet | |
| <i>Pålitlighet</i> | Mycket hög |
| Dataanalys | |
| <i>Lämplig metod utifrån syfte och teori</i> | Ja, utifrån syfte |
| Resultat | Tvåspråkiga sjuksköterskor är redan en tillgång. För att höja tolkningarnas noggrannhet, behöver de få en vidare utbildning inom tolktekniken. |
| <i>I enlighet med syfte</i> | ja |

Artikel 2

| | |
|---|---|
| Titel | The impact of language barriers on the health care of latinos in the United States: a review of the literature and guidelines for practice. |
| Författare | Caraway L. Timmins |
| År | 2002 |
| Land | USA |
| Typ av studie | |
| <i>Kvalitativ/kvantitativ eller både och</i> | Kvalitativ och kvantitativ litteraturstudie |
| Syfte | Syftet med är att stödja grundläggande kunskaper för vårdgivare och institutioner för att planera effektivare strategier för att överbygga språkbarriärer |
| <i>Tydlig formulering</i> | nej |
| <i>Bygger på tidigare forskning</i> | ja |
| Teoretisk ramverk | Saknas |
| <i>Beskrivning</i> | - |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | - |
| <i>Definitioner tydliga och fullständiga</i> | - |
| Informanter | |
| <i>Beskrivning</i> | - |
| <i>Överensstämmelse med syfte och metod</i> | Ja |
| Etik | |
| <i>Godkännande av Etiska Kommittén</i> | Ja |
| <i>Hänsyn till informanternas integritet/valmöjlighet</i> | - |
| Metod | |
| <i>Informations insamlings metod</i> | Systematisk granskning av tidigare litteraturstudier |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | Ja |
| <i>Överensstämmelse med teoretisk ramverk</i> | - |
| <i>Lämplig metod med hänsyn till informanter</i> | ja |
| Datainsamling | |
| <i>Datainsamlarens lämplighet</i> | ja |
| <i>Adekvat datainsamling</i> | Ja |
| <i>Kvantitativa eller kvalitativa data</i> | Kvalitativa |
| Datakvalitet | |
| <i>Pålitlighet</i> | Stämmer bra |
| Dataanalys | |
| <i>Lämplig metod utifrån syfte och teori</i> | Ja, utifrån syfte |
| Resultat | Vissa fördelar med tvåspråkig vårdpersonal men det behövs ytterligare utbildning för att undvika missförstånd. |
| <i>I enlighet med syfte</i> | ja |

Artikel 3

| | |
|---|---|
| Titel | The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their careers |
| Författare | K. Gerish |
| År | 2001 |
| Land | Melbourne, Australien |
| Typ av studie | Etnografisk fallstudie |
| <i>Kvalitativ/kvantitativ eller både och</i> | kvalitativ |
| Syfte | Hur tillämpas policyn om individuell omvårdnad i praktiken och innebörden för olika etniska minoriteter. |
| <i>Tydlig formulering</i> | Ja |
| <i>Bygger på tidigare forskning</i> | Ja |
| Teoretisk ramverk | Saknas |
| <i>Beskrivning</i> | - |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | - |
| <i>Definitioner tydliga och fullständiga</i> | - |
| Informanter | |
| <i>Beskrivning</i> | 22 distriktsjuksköterskor som vårdar patienter från olika etniska minoriteter: Bangladesh, Indien, Pakistan |
| <i>Överensstämmelse med syfte och metod</i> | Ja |
| Etik | |
| <i>Godkännande av Etiska Kommittén</i> | Ja |
| <i>Hänsyn till informanternas integritet/valmöjlighet</i> | Ja |
| Metod | |
| <i>Informations insamlings metod</i> | Delas i två steg; djupa intervjuer enligt riktlinjerna, dokumentation och fallbeskrivning och steg två, aktiva observationer. |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | Ja |
| <i>Överensstämmelse med teoretisk ramverk</i> | - |
| <i>Lämplig form med hänsyn till informanter</i> | Ja |
| Datainsamling | |
| <i>Datainsamlarens lämplighet</i> | hög |
| <i>Adekvat datainsamling</i> | Ja |
| <i>Kvantitativa eller kvalitativa data</i> | kvalitativa |
| Datakvalitet | |
| <i>Pålitlighet</i> | Ja |
| Dataanalys | |
| <i>Lämplig metod utifrån syfte och teori</i> | Ja |
| Resultat | Patienterna som ej talade flyttande engelska var diskvalificerade. Konsekvenserna var att rådgivningen om klinisk behandling ej var fullt förstådd. Forskarna vill lyfta fram kvalitén på tolkningsservice. |
| <i>I enlighet med syfte</i> | ja |

Artikel 4

| | |
|--|--|
| Titel | Communicating with culturally and linguistically diverse patients in a acute care setting: nurses` experiences |
| Författare | R.N. Janne Cioffi |
| År | 2002 |
| Land | Sydney, Australia |
| Typ av studie | |
| <i>Kvalitativ/kvantitativ eller både och</i> | Kvalitativ |
| Syfte | |
| <i>Tydlig formulering</i> | Ja |
| <i>Bygger på tidigare forskning</i> | Ja |
| Teoretisk ramverk | |
| <i>Beskrivning</i> | Leningers` Transkulturella omvårdnadsteori |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | Ja |
| <i>Definitioner tydliga och fullständiga</i> | |
| Informanter | |
| <i>Beskrivning</i> | 23 distriktsjuksköterskor från ett förortssjukhus med 70% utländska patienter. |
| <i>Överensstämmelse med syfte och metod</i> | Ja |
| Etik | |
| <i>Godkännande av Etiska Kommittén</i> | Ja |
| <i>Hänsyn till informanternas integritet/ valmöjlighet</i> | Ja |
| Metod | |
| <i>Informations insamlings metod</i> | Tolkande - deskriptiv metod med öppna-slutna frågor |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | ja |
| <i>Överensstämmelse med teoretisk ramverk</i> | Ja |
| <i>Lämplig form med hänsyn till informanter</i> | Ja |
| Datainsamling | |
| <i>Datainsamlarens lämplighet</i> | Hög |
| <i>Adekvat datainsamling</i> | Ja |
| <i>Kvantitativa eller kvalitativa data</i> | Kvalitativa |
| Datakvalitet | |
| <i>Pålitlighet</i> | ja |
| Dataanalys | |
| <i>Lämplig metod utifrån syfte och teori</i> | Ja |
| Resultat | Brist på professionella tolkar för patienter som kommer från Somalien eller Bosnien. Två språkig vårdpersonal är en tillgång men behövs mera utbildning. |
| <i>I enlighet med syfte</i> | ja |

Artikel 5

| | |
|--|---|
| Titel | Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients |
| Författare | K Murphy, J Macleod Clark |
| År | 1993 |
| Land | England |
| Typ av studie | |
| <i>Kvalitativ/kvantitativ eller både och</i> | Kvalitativ |
| Syfte | Syften är belysa de specifika problem som sjuksköterskorna möter varje dag i omvårdnaden av patienter från olika etniska minoriteter. |
| <i>Tydlig formulering</i> | Ja |
| <i>Bygger på tidigare forskning</i> | Ja |
| Teoretisk ramverk | |
| <i>Beskrivning</i> | Leningers Transkulturella omvårdnadsteori |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | Ja |
| <i>Definitioner tydliga och fullständiga</i> | Nej |
| Informanter | |
| <i>Beskrivning</i> | 18 legitimerade distrikt sjuksköterskor. |
| <i>Överensstämmelse med syfte och metod</i> | Ja |
| Etik | |
| <i>Godkännande av Etiska Kommittén</i> | Ja |
| <i>Hänsyn till informanternas integritet/ valmöjlighet</i> | Ja |
| Metod | |
| <i>Informations insamlings metod</i> | Djupa intervjuer |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | ja |
| <i>Överensstämmelse med teoretisk ramverk</i> | Ja |
| <i>Lämplig form med hänsyn till informanter</i> | Ja |
| Datainsamling | |
| <i>Datainsamlarens lämplighet</i> | Hög |
| <i>Adekvat datainsamling</i> | Ja |
| <i>Kvantitativa eller kvalitativa data</i> | Kvalitativa |
| Datakvalitet | |
| <i>Pålitlighet</i> | ja |
| Dataanalys | |
| <i>Lämplig metod utifrån syfte och teori</i> | Ja |
| Resultat | Utbildning i transkulturell omvårdnad är nödvändig. |
| <i>I enlighet med syfte</i> | ja |

Artikel 6

| | |
|--|---|
| Titel | Information Transmission in Bilingual, Bicultural Contexts: A Field Study of Community Health Nurses and Interpreters. |
| Författare | Diane C Hatton, Teresa Webb |
| År | 1993 |
| Land | San Diego, USA |
| Typ av studie | |
| <i>Kvalitativ/kvantitativ eller både och</i> | Kvalitativ |
| Syfte | Syftet är att presentera uppfinningar som gjorts i en fält studie om sjuksköterskor och tolkar som arbetade o ett amerikansk hälsodistrikt. |
| <i>Tydlig formulering</i> | Ja |
| <i>Bygger på tidigare forskning</i> | Ja |
| Teoretisk ramverk | |
| <i>Beskrivning</i> | Grounded theory |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | Ja |
| <i>Definitioner tydliga och fullständiga</i> | Ja |
| Informanter | |
| <i>Beskrivning</i> | 22 sjuksköterskor och 15 tolkar |
| <i>Överensstämmelse med syfte och metod</i> | Ja |
| Etik | |
| <i>Godkännande av Etiska Kommittén</i> | Ja |
| <i>Hänsyn till informanternas integritet/ valmöjlighet</i> | Ja |
| Metod | |
| <i>Informations insamlings metod</i> | Semistrukturerade intervjuer |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | ja |
| <i>Överensstämmelse med teoretisk ramverk</i> | Ja |
| <i>Lämplig form med hänsyn till informanter</i> | Ja |
| Datainsamling | |
| <i>Datainsamlarens lämplighet</i> | Hög |
| <i>Adekvat datainsamling</i> | Ja |
| <i>Kvantitativa eller kvalitativa data</i> | Kvalitativa |
| Datakvalitet | |
| <i>Pålitlighet</i> | ja |
| Dataanalys | |
| <i>Lämplig metod utifrån syfte och teori</i> | Ja |
| Resultat | Tolk som har samarbetande interaktion med sjuksköterska är den bästa lösningen för att gynna patienternas behov. |
| <i>I enlighet med syfte</i> | ja |

Artikel 7

| | |
|--|--|
| Titel | What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing |
| Fortfattare | V. Tsianakas, P. Liamputtong |
| År | 2002 |
| Land | Melbourne, Australia |
| Typ av studie | |
| <i>Kvalitativ/kvantitativ eller både och</i> | Kvalitativ |
| Syfte | Denna studie har två syfte: a) undersöker om kvinnorna är nöjda med prenatal vård, b) vad kvinnor med muslimsk ursprung föreslår om förbättring inom australiensk hälso- vård. |
| <i>Tydlig formulering</i> | Ja |
| <i>Bygger på tidigare forskning</i> | Ja |
| Teoretisk ramverk | |
| <i>Beskrivning</i> | Saknas |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | - |
| <i>Definitioner tydliga och fullständiga</i> | - |
| Informanter | |
| <i>Beskrivning</i> | 15 kvinnor med Islamisk bakgrund som bor i Melbourne. |
| <i>Överensstämmelse med syfte och metod</i> | Ja |
| Etik | |
| <i>Godkännande av Etiska Kommittén</i> | Ja |
| <i>Hänsyn till informanternas integritet/ valmöjlighet</i> | Ja |
| Metod | |
| <i>Informations insamlings metod</i> | "snowball" insamlingstekniken |
| <i>Överensstämmelse med syfte</i> | Ja |
| <i>Överensstämmelse med teoretisk ramverk</i> | - |
| <i>Lämplig form med hänsyn till informanter</i> | Ja |
| Datainsamling | |
| <i>Datainsamlarens lämplighet</i> | Ja |
| <i>Adekvat datainsamling</i> | Ja |
| <i>Kvantitativa eller kvalitativa data</i> | Kvalitativ, djupa intervjuer |
| Datakvalitet | |
| <i>Pålitlighet</i> | Ja |
| Dataanalys | |
| <i>Lämplig metod utifrån syfte och teori</i> | Ja, utifrån syfte |
| Resultat | Patienterna önskar tillräckligt med information och erhålla vård från kvinnliga doktorer. |
| <i>I enlighet med syfte</i> | ja |

BILAGA 2

De sju artiklar som ingår i denna studie redovisas och kommenteras nedan.

Artikel 1: When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. V. Elderkin-Thompson et al (2001)

I detta arbete redovisar författarna en kvalitativ studie som genomförts i ett område i USA med inslag av spansktalande befolkning. Vid den klinik där studien genomfördes fanns sjuksköterskor som talade både spanska och engelska. De hade emellertid inte någon professionell tolkutbildning.

Syftet med studien var att belysa hur pålitliga och korrekta sjuksköterskornas tolkning var. Man ville också få kunskap om eventuella feltolkningars natur och vilka beteenden de ledde till.

Metoden som används för datainsamling var videoinspelade observationer av möten mellan patient, läkare och sjuksköterska. Urvalgruppen var spansktalande patienter i åldern 18-66 år som sökte första gången på en klinik.

Resultaten visar bl a att tolkningen oftast fungerade bra i mötet med patienterna i de situationer då fallen var okomplicerade. Då sjukdomsbilden var komplicerad upplevdes tolkningen som långsam och detta ökade risken för felaktiga bedömningar, feldiagnoser och felaktig behandling. Detta kan ändras genom vidare utbildning. I de fall där mötet mellan patient och vårdpersonal ledde till missförstånd kunde man se hur följande faktorer tycktes spela en roll:

1. Sjuksköterskorna misstolkade patienternas kommentarer och dessa fördes vidare till läkare.
2. Oftast hade sjuksköterskorna lättare att förstå kongruent information vad det gäller medicinska antaganden samtidigt som de hade svårare att ta till sig kongruent information från patienter.
3. Sjuksköterskorna kände sig pressade att tillfredsställa båda parterna (patient och läkare).
4. Sjuksköterskorna som tolkar känner sig överlägsna om patientens sociala klass och ekonomiska status är lägre. Detta innebär att patienternas åsikter ignoreras och ibland fördes sjuksköterska patienternas talan utan att fråga patienten.

Studien visade också att kulturella uppfattningar om sjukdom respektive- hälsa skiljer sig från västerländska värderingar. Trots att det fanns kommunikationssvårigheter p g a misstolkningar och otillräcklig anamnes var prognosen ganska god bl a därför att läkarna i sin bedömning hade hjälp av olika laborietester och procedurer.

Studien tyder på att tolkning i den kliniska verksamheten är mer krävande än vad den verkar. Sjuksköterskan måste översätta för båda parter (läkare – patient), hennes tolkning ska vara snabb och att tolka innebär en extra arbetsuppgift utöver de ordinarie.

Sjuksköterskorna som tolkar är otränade för uppgiften. Först låter de patienten tala och sedan översätter de hela meningen som de kommer ihåg den. Professionella tolkar kan översätta samtidigt. Tvåspråkiga sjuksköterskor är redan en tillgång. För att höja tolkningarnas noggrannhet, behöver sjuksköterskorna få vidareutbildning i tolkteknik.

Artikel 2: The impact of language barriers on the health care of latinors in the United States: A review of the literature and guidelines for practice. L. Caraway et al (2002)

I artikeln redovisas en litteraturstudie som innefattar både kvantitativa och kvalitativa studier om betydelsen av språkbarriärer i vården för spansktalande i USA.

Syftet med studien var att ge grundläggande kunskaper för vårdgivare och institutioner samt att planera för effektivare strategier för att överbrygga språkbarriärer. Metoden som används var en systematisk litteraturstudie av nio artiklar från 1999-2000. Studierna inriktade sig på spansktalande patienter från USA (Latinos).

Resultaten visar bl a att följande områden påverkas av språkbarriärer:

- vårdtillgänglighet.
- vård kvaliteten påverkas av bl. a. av patienternas svårigheter att förstå medicinsk information (t. ex. biverkningar av mediciner), minskat belåtenhet hos patienterna, oviljan att göra återbesök och patienternas rädsla att ställa frågor.
- hälsostatus och konsekvenser som feldiagnoser och ordination av felaktig medicin.

Studien pekar också på fördelar med att använda tvåspråkig vårdpersonal för att överbrygga språkbarriärerna istället för att använda tolk. Ett problem är att fastställa tillräcklig nivå på skickligheten inom det sekundära språket. Brister i tolkningarna leder till felaktiga diagnoser, försenad eller felaktiga behandling och andra medicinska fel. Felaktig tolkning kan även leda till etiska dilemman som till exempel brist på tillräcklig information och bristen på patientens medverkan i vårdplanen och i värsta fall kränkning av patienten.

En nackdel av att använda personal som tolkar är att man förlorar tid och personal som tas från sina vanliga arbetsuppgifter kan känna stress. Användandet av professionellt tränad tolk med medicinska kunskaper kan emellertid ge en högre grad av korrekthet och förtroende.

Artikel 3: The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their careers. K. Gerrish (2001)

Detta arbete är en etnografisk fallstudie som gjorts i England. Syftet med studien är att påvisa hur policyn om individuell omvårdnad tillämpas i praktiken och inbörden för olika etniska minoriteter.

Metoden som används delas i två delar; djupintervjuer med 22 distriktsjuksköterskor och del två aktiva observationer av sjuksköterskornas arbete med patienter som kommer från Pakistan och Indien.

Några viktiga resultat från studien är:

- Patienter som ej talade flytande engelska missgynnas bl a på grund av begränsad tillgång till tolk och att man har anhöriga som översättare.
- Man förstår ej de råd som ges vid klinisk behandling.

Detta påverkar vårdkvaliteten till icke engelsktalande patienter. Man försöker i studien belysa problematiken ur olika synvinklar. En är förmågan att förstå och tala det engelska språket. Utifrån denna förmåga delades patienterna i tre kategorier; de som hade goda kunskaper i engelska, de som förstod lite engelska och de som inte kunde engelska över huvudtaget. Mest problem uppstod för de i den tredje kategorin av vilka 37% inte hade tillgång till tolk.

En annan aspekt som lyfts fram är kvaliteten på tolkningsservicen. För att få tillgång till tolk är sjuksköterskorna tvungna till att beställa tolk två dagar i förväg. I akuta situationer blir man utan. Det är svårt att få tag på tolk för vissa etniska minoriteter (albanska och bosniska). Kvinnliga patienter (med islamisk bakgrund) hade svårt att acceptera manlig tolk

Ett tredje aspekt innebär att en familjemedlem används som tolk. Det är en väldigt känslig situation och ofta uppstår emotionella spänningar speciellt när barnen är inblandade.

Sammanfattningsvis visar studien att hälsovårdsverksamheten inte fyller riktlinjerna om kvalitet i vården som alla patienter, oavsett språk, borde få.

Artikel 4: Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurse`s experiences. R.N. Jane Cioffi (2002)

Syftet med denna kvalitativa studie är att undersöka och beskriva erfarenheter av kommunikation med patienter med annan kultur i akuta sjukvårdssituationer. 23 sjuksköterskor från ett förortssjukhus där 70 % av befolkningen hade annan kulturell och språklig bakgrund i Greater Western Sydney deltog i studien. Datainsamling har skett med hjälp av intervjuer med öppna- slutna frågor.

Resultaten visar att sjuksköterskorna som kommunicerade med patienterna från andra kulturer använde tvåspråkig personal som tolk eller använde andra strategier. För patienter med kinesisk och arabisk bakgrund var tillgången till tolkar tillräcklig. Det var svårare att hitta tolk för de med slovensk och somalisk bakgrund och dessutom att hitta tolkar på helger och nattetid. Barnmorskor upplevde svårigheter att hitta tolk eftersom de inte visste när en förlossning skulle ske. Man använde tolkning per telefon ganska ofta när det inte fanns någon annan möjlighet, med denna metod hade sina nackdelar eftersom det är väldigt svårt med tvåvägskommunikation.

Vårdpersonal som hade en annan härkomst t ex arabisk eller kinesisk var det ganska lätt att använda de i tolkningssyften. Sjuksköterskorna beskriver hur tvåspråkig personal medverkar i möten med patienter.

Det finns situationer när man måste använda andra strategier, t ex att rita teckningar, använda kroppsspråk eller att be familjemedlemmar översätta. Attityder till patienterna påverkades av kommunikationsprocessen. Ibland var de positiva vilket ledde till att sjuksköterskan visar respekt mot dessa patienter eller var intresserade att lära sig om främmande kulturer. Negativa attityder som gjorde att man kände frustration då man tyckte att patienterna borde lära sig engelska eftersom de bodde i Australien. Många sjuksköterskor var bekymrade över vårdkvaliteten och dess konsekvenser. Ett annat exempel på negativa attityder redvisas när en sjuksköterska från Kina visade sig vara "äcklad" över en kinesisk patient som visade och klagade över smärta. I asiatisk kultur anses det nämligen fullt att visa smärta.

Alla intervjuade var överens om att kommunikation genom professionell tolkning var det mest önskade. Vårdpersonalen som är tvåspråkig är en resurs men risken är att patienterna som har samma etniska bakgrund är rädda för sina egna landsmän. Den svåraste situationen inträffar när en icke engelsktalande patient behöver vård dygnet runt.

Artikel 5: Nurse`s experiences of caring for ethnic-minority clients. K. Murphy, J. Macleod Clark (1993)

Syftet med studien är att belysa de problem sjuksköterskorna möter varje dag i omvårdnaden av patienter från olika etniska minoriteter. Studien är gjord i England. Datainsamling skedde med hjälp av djupintervjuer av 18 sjuksköterskor som hade vårdat patienter med olika härkomst mer än tre månader.

Resultatet av intervjuerna visar att man hittar fyra problemområden eller fyra teman:

- Kommunikation
- Sjuksköterska- patient relationen
- Sjuksköterskans känslor av frustration
- Problem relaterade till anhöriga.

De intervjuade sjuksköterskorna refererar till att ge god omvårdnad. De delar in omvårdnaden i två delar dels den fysiska basala omvårdnaden, dels den "psykologiska" i vilken ingår det språkliga, dialogen. Man menar i sjuksköterskans utbildning talar man om vård på lika villkor oavsett kultur och religion. Många informanter känner att standarden på vården som ges till patienter från olika etniska minoriteter inte är som den borde vara.

Fortfattarna menar att orsakerna till detta är:

- bristande kunskaper om kulturskillnader
- bristande resurser
- bristande kommunikation

Kommunikationen var ibland så dålig att den ledde till att inte kunna identifiera patientens individuella problem över huvud taget. Informanterna bekräftar att de inte har tillräckliga kunskaper och färdigheter som behövs för att ge en fullständig omvårdnad. Ett annat stressmoment för sjuksköterskor var svårigheterna att ge en holistisk omvårdnad som en följd av kommunikationssvårigheterna.

Författarna rekommenderar komplettering av färdigheter och kunskaper angående transkulturell omvårdnad i form av olika utbildningar för att kunna ge fullständigt omvårdnad.

Artikel 6: Information transmission in bilingual bicultural context: A field study of community health nurses and interpreters. D. Heaton, T. Webb (1993)

Syftet med denna studie är att presentera de upptäckter som gjorts i en studie om sjuksköterskor och tolkar som arbetade i ett amerikanskt hälsodistrikt. Metoden är en analys av 37 semistrukturerade intervjuer visade tre typer av interaktioner bland sjuksköterskor, tolkar och klienter. I dessa situationer, arbetade tolken som en röstlåda, en utslutare eller en samarbetare.

Resultaten visar att samarbete ledde till en interaktion som möjliggör att tolkar och kommunal vårdpersonal kan skapa en bra kontakt med patienterna. Rapporten underlättade i sin tur patienternas bedömning, planering och framförandet av omvårdandsservicen. Teoretiskt skulle sådana strategier förbättra resultaten. Precisa bedömningar och effektiva ingripanden kräver att både sjuksköterskorna och patienterna ofta förmedlar och mottar idéer

Artikel 7: What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing. V. Tsianakas, P. Liamputtong (2002)

Studien har två syften. I första hand att undersöka om kvinnorna är nöjda med allmänt prenatal vård och service och prenatala tester i synnerhet. I andra hand belyser man vad kvinnorna med muslimsk ursprung föreslår om vad skulle kunna förbättra deras situation inom australisk hälsovård.

Data insamlades med hjälp av djupintervjuer med 15 islamska kvinnor som bor i Melbourne

Resultat: generellt hade kvinnorna positiva erfarenheter med vård relaterad till prenatal vård och prenatala kontroller i Australien speciellt när de jämförde vård i Australien med vården i sitt eget hemland. Emellertid pekade kvinnorna på flera förhållanden där de var missnöjda och där de tyckte en förbättring behövdes för gravida kvinnor med en islamisk bakgrund. För det första var där en brist på tillräcklig kommunikation mellan vårdpersonal och kvinnorna. Detta var inte bara på grund av språkbarriären, men även bristen på vårdpersonalens uppskattning av andra kulturer. För det andra ville kvinnorna få vård från kvinnliga doktorer.

Kvinnorna förde fram flera förslag på hur man skulle kunna förbättra vården inklusive behovet av tillräcklig information om prenatal provtagning och prenatal vård. Inom vården till islamiska kvinnor är det viktigt att vårdpersonal tänker på individuella kvinnors tillstånd och personliga omständigheter och är medvetna om fördomar baserade på kvinnors religion och härstamning.

Frågan om att bli informerad var ytterst viktig. På grund av bristen på tillräcklig information, kände sig många kvinnor skrämde av procedurerna vid prenatala prov. Kvinnor kände även att doktorer pressade dem till att ta att ta prenatala prov. En jordansk kvinna kände sig tvingad att ta amniocentes på grund av pressen hon kände från doktorn.