

PATIENTERS ERFARENHETER AV TOLKANVÄNDNING I VÅRDEN

EN LITTERATURSTUDIE

EMILIA ANJOU
EBBA HAIDL

PATIENTERS ERFARENHETER AV TOLKANVÄNDNING I VÅRDEN

EN LITTERATURSTUDIE

**EMILIA ANJOU
EBBA HAIDL**

Anjou, E och Haidl, E. Patienters erfarenheter av tolkanvändning i vården. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institution för vårdvetenskap, 2021.

Bakgrund: Migration har ökat de senaste åren och därmed ökat behovet av tolkar i hälso- och sjukvården. Kommunikation mellan sjuksköterska och patient är grunden för en god vårdrelation, något som hindras när det finns en språkbarriär. För tillfället finns det ingen svensk lagstiftning för användandet av tolk inom hälso- och sjukvård, men däremot finns det en lag om lika vård för alla oavsett bakgrund. Patientens upplevelse av tolkanvändning är en av grundpelarna för ett personcentrerat arbete.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att sammanställa patienters erfarenheter av tolkanvändning i vården.

Metod: Studien var en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Litteratursökning gjordes i databaserna Cinahl och Psycinfo. Kvalitetsgranskning genomfördes med stöd av SBU:s kvalitetsgranskningsmall. Resultaten analyserades med kvalitativ innehållsanalys specifik för litteraturstudier för att identifiera relevanta kategorier och subkategorier.

Resultat: Resultatet baserades på 10 kvalitativa studier. Resultatet presenterades i tre kategorier: Begränsningar i kommunikation och tid, Patientens förväntningar på tolken samt Förtroende och sekretess. Resultatet visade på osäkerhet från patientens sida gällande bland annat sekretess och tolkens professionalism. Begränsningarna i kommunikationen påverkade vården för patienten med behov av tolk, på grund av bland annat svårigheter att boka tolk och tidspress.

Konklusion: Tolken arbete i att underlätta kommunikation var avgörande för personcentrering och patientsäkerhet. Det finns behov för auktoriserade tolkar för att omvårdnaden ska bli personcentrerad. Tolken var avgörande för patientens delaktighet, men många patienter var obekväma med att tolken var med på besök. Sjuksköterskan har ett ansvar att bemöta patientens behov. Anhöriga används bland annat på grund av tolkbristen, för att undvika detta behövs det fler auktoriserade tolkar. Behov för ytterligare kunskapsutveckling för sjuksköterskan inom tolkanvändning i hälso- sjukvården och patienters upplevelser identifierades under arbetets gång.

Nyckelord: kommunikation, litteraturstudie, patientens upplevelser, personcentrering, tolk.

PATIENTS' EXPERIENCE USING AN INTERPRETER IN HEALTHCARE

A LITERATURE REVIEW

EMILIA ANJOU
EBBA HAIDL

Anjou, E and Haidl, E. Patients' experience using an interpreter in healthcare. A literature review. *Degree project in nursing, 15 Credits*. Malmö University; Faculty of health and society, Department of Care science, 2021.

Background: Migration has increased in recent years, therefore increasing the need for interpreters in healthcare. Communication between nurses and patients is crucial for a good relationship, something that is hindered when a language barrier is present. As of now there is no Swedish law that enforces the need of an interpreter in healthcare settings, however there is a law stating the right to equal care despite background. The patient's experience of interpreter use is one of the main foundations to achieve patient centered care.

Aim: The aim of this study was to compile the patients' experience using an interpreter in healthcare.

Method: This study was a literature review with a qualitative approach. The databases that were used during this literature review were Cinalh and Psycinfo. Quality of the studies were assessed using SBU:s template for quality analysis. The result was analyzed with a qualitative content analysis specific for literature studies, to identify relevant categories and subcategories.

Results: The results were based on 10 qualitative studies. The results are presented under three main categories: Limitations with communication and time, Patient's expectations from the interpreter and Trust and confidentiality of the interpreter. The results showed that patients had a lack of trust in interpreters in regard to lack of confidentiality and the interpreter's professionalism. The limitation with communication impacted the care for patients with a need for an interpreter, among other things owing to difficulties booking an interpreter and time pressure.

Conclusion: The interpreter's work of facilitating communication was crucial for person centered care and patient safety. There was a need for certified interpreters in order to ensure person centered care. The interpreter was crucial in order to enforce the patients participation in their healthcare, but many patients were uncomfortable with having the interpreter in the room. The nurse has a responsibility to meet the patients' needs. Relatives were used partly due to the lack of interpreters, more certified interpreters are needed in order to avoid this. The need for further knowledge for nurses in regards to interpreter use within healthcare was identified through this study.

Keywords: Communication, Interpreter, Literature review, Patient experience, Person centered care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kommunikation och språkbarriär	1
Befolkning och tolkanvändning	2
Lagar och sjuksköterskans ansvar	2
Patientens upplevelser av språkbarriärer	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Litteraturstudier	4
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Databaser och sökord	5
Urvalsprocess	6
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	7
RESULTAT	7
Begränsningar i kommunikation och tid	8
Patientens upplevelser och förväntningar på tolken	9
Förtroende och sekretess	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Studiedesign	11
Inklusions- och exklusionskriterier	11
Sökord och databaser	12
Urvalsprocess	13
Kvalitetsgranskning	13
Analys	14
Resultatdiskussion	14
Begränsningar i kommunikation och tid	14
Patientens upplevelser och förväntningar på tolken	16
Förtroende och sekretess	18
KONKLUSION	19
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	19
REFERENSER	21
BILAGOR	25
Bilaga 1 - Sökschema Cinahl	25
Bilaga 2 - Sökschema Psycinfo	26
Bilaga 3 - Artikelmatris	27

INLEDNING

Kommunikation mellan sjuksköterska och patient är en grundläggande del i det personcentrerade arbetet. Patienten behöver kunna kommunicera sina behov och sjuksköterskan sin kunskap utifrån sin profession. Ett hinder i den verbala kommunikationen mellan patient och sjuksköterska är språkbarriären. Sverige har haft en stadigt ökande andel immigranter hela 2000-talet (Statistiska centralbyrån 2021), därmed fler språk som talas. Sjuksköterskan kommer möta situationer med språkbarriärer i sitt dagliga arbete, oavsett arbetsplats. I dessa möten kan en tolk vara av stor vikt för att öka förståelsen mellan patient och sjuksköterska (Socialstyrelsen 2019). Den översättningen som en tolk kan ge krävs för att patienten ska kunna tillgodogöra sig den information som sjuksköterskan delar med patienten.

Ämnet för den här studien valdes eftersom författarna upplevde en skillnad i vården och omvårdnaden för patienter som hade god respektive mindre god förståelse av svenska. Författarnas intryck var att det inte fanns nog med kännedom kring tolkanvändning hos vare sig sjuksköterskan eller patienten. Vidare upplevde författarna att tolkar inte användes i tillräckligt stor utsträckning i hälso- och sjukvården och ibland avbokades precis innan mötet med patienten, något som styrks av Socialstyrelsen (2018a). Författarnas erfarenheter var att det inte verkade finnas några riktlinjer kring hur tolk skulle användas inom hälso- och sjukvården, och att det ofta var upp till den individuella sjuksköterskan att avgöra huruvida det behövdes tolk eller inte. Genom att undersöka och sammanställa studier kring patientens upplevelser av tolkanvändning hoppas vi, som författare, att få mer kunskap och en större förståelse för huruvida tolk har en påverkan på patientens upplevelse av vård. Denna kunskap önskar vi att kunna applicera i vårt kommande yrkesliv och inspirera samt informera om hur användningen av tolk kan förändra vården.

BAKGRUND

Bakgrunden belyser områden som kan kopplas till tolkanvändning i hälso- och sjukvården och de olika aspekterna som ingår i ämnet. De områden som lyfts är kommunikation och språkbarriär, befolkning och tolkanvändning, lagar och sjuksköterskans ansvar, samt patientens upplevelser av språkbarriärer.

Kommunikation och språkbarriär

Språkbarriär finns ej definierat i Svenska Akademiens ordlista, men Merriam-Websters Collegiate Dictionary (2021) definierar det engelska begreppet language barrier som "a difficulty for people communicating because they speak different languages". Kommunikation är viktigt för omvårdnaden sjuksköterskan ger, men även för att försäkra att patienten framför sig förstår eventuella hälsoråd som ges för att stärka säkerheten på vården (Moissac & Bowen 2019). Yeheskel och Rawal (2019) visar att en kommunikativ barriär leder till att patienten inte känner sig informerad eller kapabel till att ta beslut om sin vård. Patienter med begränsad förståelse för det nationella språket har ökad risk för att få fel diagnos, har sämre förståelse för instruktioner och mediciner och har en större risk för att inte följa den behandlingsplan som lagts upp (Moissac & Bowen 2019; Terui 2015). När vårdpersonal kommunicerar med patienten på det språk som hen kan flytande ökar

patientens följsamhet och kontroll över behandlingen (Terui 2015). Svenska Akademien definierar kommunikation som "samtal, överföring av information" (Svenska Akademiens ordlista 2015). Sjuksköterskan har ett ansvar att det sker en ömsesidig kommunikation med patienten för att försäkra sig om att patienten känner sig delaktig i sin vård och kan ta autonoma beslut angående sin hälsa (Patientlagen, kap 5, 1§ och kap 4, 1§). Kommunikation per definition är ett informationsutbyte (Saldert, 2015), vilket såväl verbal kommunikation som icke-verbal kommunikation är. I den här litteraturstudien avser begreppet kommunikation endast verbal kommunikation.

Något som har underlättat möjligheten att bryta den kommunikativa språkbarriären är distanstolkning. Video- och telefontolkning har ökat under de senaste åren i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2016). Region Stockholm har infört Expresstolk, som är en form av distanstolk som inte kräver en bokning i förväg (Manninen 2020). De tolkarna som är anställda hos en tolkförmedling jobbar mestadels med distanstolkning (Socialstyrelsen 2016).

Befolkning och tolkanvändning

Enligt Statistiska centralbyrån (2020) har Sverige migranter från världens alla kontinenter. Vid årsskiftet 2020/2021 var andelen utlandsfödda svenskar 19,7% (Statistiska centralbyrån 2021). Alla som är födda utanför Sverige har givetvis inte svenska som andraspråk eller behov av tolk. Men för de personer som inte kan det nationella språket kan språkbarriären försämra deras möjlighet att kommunicera (Moissac & Bowen 2019). I de fall en språkbarriär finns kan en tolk bidra till att kommunikationen och informationsutbytet blir adekvat (Yehekel & Rawal 2019).

Socialstyrelsen (2018a) undersökte bland annat hur sjuksköterskor i primärvården agerade när de i planerade besök mötte patienter med annat modersmål. Av de deltagande sjuksköterskorna valde 33% att boka om mötet med en tolk, 44% valde att låta vuxna anhöriga eller bekanta översätta, och 20% lät patientens minderåriga barn översätta, dock framkom inte i rapporten hur unga barnen var. Det framkom inte heller hur kvaliteten på översättningen har varit (a.a).

I Sverige är *tolk* inte en skyddad yrkestitel. Det innebär att vem som helst som talar två språk kalla sig för tolk (Socialstyrelsen 2016). För att få kalla sig *Auktoriserad tolk* krävs ett godkänt examensprov hos Kammarkollegiet, det är dessa personer som sedan kan gå vidare och specialisera sig inom sjukvård eller rättsväsendet. *Grundutbildad tolk* är en person som genomgått en kortare utbildning som kontrolleras av Myndigheten för yrkeshögskolan (a.a). I det kommande arbetet användes ordet tolk endast för personer som ej var anhörig till patienten.

Lagar och sjuksköterskans ansvar

Patientlagen 2014:821 fastställer att vård ska vara lättillgänglig (kap 2, 1§), att vården ska genomföras i samråd med patienten (kap 5, 1§), samt att information ska anpassas efter personens språkliga bakgrund (kap 3, 6§). Patienten har lagstadgade rättigheter att få vård anpassad utefter en språkbarriär (Patientlagen 2014:821).

Enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659 (kap 3, 2§) har vårdgivaren en skyldighet att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienten drabbas av vårdskador. Vårdskada är enligt Patientsäkerhetslagen:

“...lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.” (Patientsäkerhetslagen 2010:659 kap 1, 5§)

För att förebygga vårdskador är det viktigt att sprida kunskap, ge patienten fullgod information om sin vård och behandling och säkerställa att hen förstår den egenvård som ska bedrivas. Tolken kan i mötet med utlandsfödda patienter underlätta kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan (Socialstyrelsen 2019).

Förutom lagar har sjuksköterskan ett ansvar inom professionen och dess etiska kod, vilken International Council of Nurses (ICN) har formulerat. Denna etiska kod kan användas oavsett landets enskilda lagar och är en gemensam vägledning för alla världens sjuksköterskor som ställs inför etiska situationer (Svensk sjuksköterskeförening 2017a). Koden - vilken lyfter sjuksköterskans ansvar för att patienter får korrekt information för att kunna ge sitt samtycke till vård. Om det i ett patientmöte finns en språkbarriär blir det viktigt att säkerställa att patienten får korrekt information genom att använda sig av en auktoriserad tolk.

Patientens upplevelser av språkbarriärer

Zhao med flera (2021) genomförde en kvantitativ studie vilken konstaterade ett samband mellan att behöva använda sitt andraspråk när man söker vård och ångest. Patienter som behöver använda ett andraspråk istället för sitt modersmål upplever en ångest inför att kommunicera, vilket leder till att de inte kommunicerar i samma utsträckning. Detta kan leda till att viktig information utelämnas (a.a). Andraspråk definieras här som ett annat språk än sitt modersmål. Studien visar att personer som behöver använda ett andraspråk i mötet med sjukvårdspersonal har en motvillighet att söka vård (a.a). En kvantitativ studie från USA visar att nästan hälften av utlandsfödda patienter inte förstod behandlingen de fick (Raynor 2016). Moissac och Bowen (2019) genomförde en studie som kombinerade kvalitativ och kvantitativ metod. Studien visade på att patienter som inte förstod vårdpersonalens språk på grund av en språkbarriär inte heller förstod egenvård, eventuella biverkningar, vad deras medicin var till för eller hur den skulle administreras (a.a). Även Yeheskel och Rawal (2019) visade i sin kvalitativa översiktsstudie på liknande resultat. Terui (2015) utförde en kvalitativ litteraturstudie vilken jämförde utlandsfödda patienter i USA och Japan. Studien visade att patienter i USA som hade ett begränsat andraspråk hade sämre förståelse för orsaken bakom medicinerna, och sämre förståelse för instruktionerna. I studien kopplades detta till minskad följsamhet. Drygt 30% av Tokyos sjukhus tog inte emot patienterna om de inte talade japanska. Dessutom hade få sjukhus i Japan råd att anställa tolkar, men förlitade sig istället på volontärer eller personalens egna andraspråk. Det var vanligt att japanska läkare mötte sina utlandsfödda patienter och talade engelska med dessa, även om det var ett andraspråk för båda parterna. Läkarnas engelska var bristfällig, vilket ledde till att patienterna avstod från att ställa frågor eller uttrycka sina åsikter till läkaren (a.a.).

PROBLEMFORMULERING

Tidigare studier visar att språkbarriärer påverkar patienten negativt i mötet med sjukvården (Moissac & Bowen 2019; Raynor 2016; Terui 2015; Yeheskel & Rawal 2019; Zhao m.fl 2021). Denna negativa påverkan gör att det fanns ett intresse hos författarna att undersöka hur tolkanvändning påverkar patientens erfarenheter av sjukvården. Nästan en femtedel av Sveriges befolkning är för närvarande utlandsfödda och har en rätt till vård som är anpassade till deras språkliga behov. Svensk statistik från Socialstyrelsen (2018a) visade hur sjuksköterskor inom primärvården agerade i planerat besök med patient som inte kan flytande svenska. I 33% av fallen bokade sjuksköterskan om mötena, 44% av sjuksköterskorna använde en vuxen bekant eller anhörig som översättare, och 20% använde patientens minderåriga barn (a.a). Med denna information till hands uppstår det en svårighet och problematik om hur vi inom vården ska hantera tolkfrågan.

Förutom den etiska delen av att arbeta personcentrerat uppstår det ännu ett dilemma då lagen träder in. Patientlagen kapitel 3, 6§ (Patientlagen 2014:821) understryker att patienten har rätt att få information anpassad efter sin språkliga bakgrund, något en tolk eller översättare har en stor fördel i att kunna verkställa. Trots detta är rätten till tolk i hälso- och sjukvård inte lagstadgad i Sverige. Genom att samla information önskar författarna att med litteraturstudiens resultat kunna lyfta problematiken kring detta ämne och sprida mer kunskap för att fylla denna kunskapslucka som författarna upplever finns just nu i vården.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa patienters erfarenheter av tolkanvändning i vården.

METOD

Författarna valde att skriva en litteraturstudie baserad på studier med kvalitativ ansats. Metodlitteratur användes för att bygga en logisk struktur i arbetet och under skrivprocessen.

Litteraturstudier

En litteraturstudie genomfördes för att sammanställa tidigare utförd forskning och beskriva nuvarande kunskapsläge inom valt område. En litteraturstudie kan även hjälpa till att identifiera eventuella kunskapsluckor. Forsberg och Wengström (2016) förklarar att en litteraturstudie måste innehålla en systematisk sökning, kritisk granskning av datan och en sammanställning av litteraturen inom det valda området. Denna litteraturstudie använde sig av kvalitativ ansats, vilken har fokus på subjektiva upplevelser som till exempel människors levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult 2017), i detta fall tolkanvändning.

Inklusions- och exklusionskriterier

De valda studierna har en kvalitativ ansats, skrivna på engelska och publicerade efter år 2000. Studierna inkluderar patienters upplevelse kring fenomenet tolkanvändning i vården. Den som tolkar skulle inte vara en familjemedlem eller anhörig, utan en anställd tolk. Författarna valde att inte exkludera distanstolkning i form av video- eller telefontolk. Studier som behandlade barnsjukvård exkluderades. Gällande öppen- respektive slutenvård hade författarna inga begränsningar och hade därför vare sig inklusions- eller exklusionskriterier gällande detta.

Databaser och sökord

Sökningarna genomfördes på två databaser för att stärka reliabiliteten (Henricson 2017). Databaser som användes till detta arbete var Cinahl som har fokus på omvårdnad och hälsa, samt Psycinfo som fokuserar på psykologi, språk och beteendevetenskap (Karlsson 2017). Sökorden som användes delades upp i fyra sökblock som fokuserade på fyra olika aspekter. Första sökblocket innehöll patientens erfarenheter, sökorden var "*patient attitudes*", *patient view**, *patient perception**, *patient experienc**, *patient opinion**, *patient thought** och *patient perspective**. Trunkering och citationstecken i första sökblocket användes bara på Cinahl. Andra sökblocket behandlade tolk och översättare, sökorden var "*interpreter services*", *interpreter**, *translator* och *translations*. Trunkering i andra sökblocket användes bara i Cinahl, ordet *translations* var ämnesord på Cinahl. Tredje sökblocket handlade om sjukvård, sökorden var *healthcare* och "*health care*". Det sista sökblocket specificerade att resultaten skulle vara studier med kvalitativ ansats. Sökorden var "*qualitative studies*", "*qualitative research*" och *interview*. Sökorden *qualitative research* var ämnesord på Cinahl. Se bilaga 1 och 2 för sökscheman. Databasen Pubmed, med fokus på medicin, omvårdnad och tandvård, valdes bort för denna litteraturstudie. Orsaken var att sökorden skulle vara samma på alla databaser som användes, och resultatet på Pubmed blev för stort jämfört med Cinahl.

De booleska termerna AND och OR användes. AND användes för att kombinera de olika sökblocken, och få mer specifik sökning. OR användes när det fanns flera ord med samma eller snarlik betydelse, för att öka sensitiviteten i sökningen (Karlsson 2017). Trunkeringar användes på sökorden för att få med alla ordets ändelser och bredda sökningen (a.a). Bland annat söktermen *Interpreter**, som på grund av trunkering kunde ge resultat för både *interpreter* och *interpreters*. Trunkeringar användes enbart på Cinahl då sökresultatet i den databasen inte blev tillräckligt stort utan dem. Sökresultatet på Psycinfo blev tillräckligt stort utan, och därmed användes inga trunkeringar i den databasen. Cinahl headings, som är ämnesorden i databasen Cinahl, användes i den utsträckning termerna finns (a.a). Till exempel *Patient attitudes* och *Interpreter services*. Inga av de aktuella sökorden fanns som ämnesord i Psycinfo, och därmed har den funktionen inte använts i den databasen. Citationstecken användes på de termer som bestod av fler än ett ord. Söktermen "Patient attitudes" hade kunnat delats upp i två olika ord av databasen om den hade sökts utan citationstecken, istället för ett gemensamt begrepp (a.a). POR-modellen användes för att strukturera litteratursökning och skapa sökblock (Willman m.fl 2016). I bilaga 1 och 2 redovisas sökord och resultat i de två databaser som användes i litteraturstudien.

Tabell 1 - Strukturerat syfte enligt POR-modellen

Population	Område	Resultat
Patienter	Tolkanvändning	Upplevelser / Erfarenheter

Urvalsprocess

Författarna valde ut studier genom exklusions- och inklusionskriterier för att få en så snäv sökning som möjligt (Rosén 2017). Därefter sparades de titlar som svarade mot syftet, och studiernas abstrakt lästes för att få en bättre förståelse om innehållet var relevant för litteraturstudien. De studier som bedömdes relevanta enligt abstrakt granskades i fulltext för att slutligen få fram de studierna med högst relevans (a.a). Relevansgranskningen genomfördes med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) *Mall för bedömning av relevans* (2014). Cinahl gav 7 användbara studier och Psycinfo gav 5. Eftersom 4 av studierna återkom på båda databaserna, gav databassökningen slutligen 8 användbara studier. Ytterligare 2 studier identifierades genom manuell sökning, dessa två togs från referenslistorna i två av de studier som valdes via databassökningen. Den första studien *Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing* (Gerrish m.fl 2004) togs från referenslistan i *Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden* (Krupic m.fl 2016). Den andra studien var *Experiences of refugees and asylum seekers in general practice: a qualitative study* (Bhatia & Wallace 2007) och togs från referenslistan i *Factors related to privacy of Somali refugees in health care* (Eklöf m.fl 2020).

Tabell 2 - Urvalsprocessen

Databas	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Utvalda studier
Cinahl	138	138	21	12	7
Psycinfo	344	344	25	17	5

Kvalitetsgranskning

För kvalitetsgranskning av kvalitativa studier använde författarna en granskningsmall från SBU. Granskningen utgick från de 23 kriterier som SBU (2017) har tagit fram för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar. Med stöd av granskningsmallen avgjorde författarna sedan om studien var lämplig att inkludera i litteraturstudien eller ej samt bedömde hur hög kvalitet studien hade. Under granskningen av kvaliteten på studierna gick författarna igenom SBU:s kvalitetsgranskningsmall vilken inkluderade 23 kriterier med fokus på syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. För att uppnå medelhög till hög kvalitet skulle studierna innehålla noggranna beskrivningar av urvalsprocessen, datainsamling, analys och resultat (a.a). Författarna bedömde att studier som uppfyllde 18 eller fler kriterier från kvalitetsgranskningsmallen uppnådde hög kvalitet, studier som hade 16 uppfyllda kriterier uppnådde medelhög kvalitet. Studier med 13 kriterier eller lägre uppfyllda ansågs vara av låg kvalitet och uteslöts från litteraturstudien. Studiernas kvalitet redovisas i bilaga 3 *Artikelmatis*. Författarna granskade varje

studie separat och jämförde sedan resultaten, detta för att stärka litteraturstudiens reliabilitet (Henricson 2017).

Dataanalys

Litteraturstudiens resultat baserades på 10 studier. Datan som samlades in till den här studien analyserades med kvalitativ innehållsanalys för litteraturstudier. Kvalitativ innehållsanalys för litteraturstudier används för att beskriva och strukturera textdata (Danielson 2017). Innehållsanalysen används för att analysera och dela upp data i meningsenheter, koder, samt kategorier och subkategorier (a.a). Författarna gick enskilt igenom textinnehållet för att skapa meningsenheter som är ett koncentrerat innehåll av materialet. Dessa meningsenheter stod som grund för att identifiera koder i det insamlade materialet. Koderna bildade i sin tur tillsammans subkategorier vilka delades in i kategorier (a.a). Efter den enskilda granskningen gjorde författarna tillsammans ett enkelt analyschema för att förtydliga uppdelningen i subkategorier och kategorier.

RESULTAT

Det slutgiltiga urvalet till den här litteraturstudien utgjordes av 10 empiriska studier med kvalitativ ansats, varav 2 valdes ut med hjälp av manuell sökning. Studierna var utförda i 7 olika länder, två i Storbritannien, två i Sverige, två i USA, en i Finland, en i Nya Zeeland, en i Australien, och en i Schweiz (se Bilaga 3 - Artikelmatris). Patienterna i studierna var från 25 olika länder. Studiedeltagarnas kön skildrades endast i sju av de valda studierna, dessa studier gav en total population av 162, varav 106 var kvinnor och 56 var män. De valda studierna hade mellan 11 och 123 deltagare, sammanlagt var det 361 deltagare. Kvaliteten i studierna bedömdes som hög för 7 av studierna och medelhög för resterande 3. Resultatet i litteraturstudien innefattar 11 identifierade subkategorier vilka bygger upp 3 kategorier; *Begränsningar i kommunikation och tid*, *Patientens förväntningar på tolken*, och *Förtroende och sekretess*. Nedan presenteras resultatet utifrån dessa kategorier.

Tabell 3 - Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Begränsningar i kommunikation och tid	<ul style="list-style-type: none"> • Svårt att boka tolk • Sjuksköterska valde att inte boka tolk trots patientens önskan • Språkliga eller dialektala skillnader • Tidspress • Användning av anhöriga som översättare
Patientens upplevelser och förväntningar på tolken	<ul style="list-style-type: none"> • Tolken ska ha samma kön som patienten • Professionalism vad gäller kläder, bemötande och beteende hos tolken
Förtroende och sekretess	<ul style="list-style-type: none"> • Oro att tolken inte håller sekretessen • Obekvämt vid fysiska undersökningar • Ökad upplevelse av anonymitet vid användning av telefontolk • Oro över inkorrekta översättningar

Begränsningar i kommunikation och tid

De subkategorier som bildade denna kategori var svårigheter att boka tolk, att sjuksköterskan valde att inte boka tolk trots en önskan från patient, språkliga och dialektala skillnader, tidspress, och användning av anhöriga som översättare. Många av de valda studierna tog upp stressen som skapades hos patienten när det fanns en tidspress (Hsieh 2007; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017; Würth m.fl 2018). Om det brast i kommunikationen mellan någon av de inblandade, i detta fall tolken, sjuksköterskan eller patienten, kunde detta leda till begränsningar i vården för patienten.

Tillgången till tolk var varierande i studierna och berodde på flera olika anledningar. Många patienter upplevde att det var svårt att boka en tolk (Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017). Patienterna lyfte att de ibland önskade tolk, men att sjukvårdspersonal inte ansåg att det behövdes, och därmed ej bokade någon tolk (Bhatia & Wallace 2007; Hadziabdic m.fl 2009). Tolkar som var bokade till patienten kunde vara försenade (Bhatia & Wallace 2007; Krupic m.fl 2016; Sturman m.fl 2017), och ibland inte dyka upp till bokad tid (Bhatia & Wallace 2007; Hadziabdic m.fl 2009; Sturman m.fl 2017). Det var problematiskt om tolken hade en annan dialekt eller språk än vad som skulle tolkas (Gerrish m.fl 2004; Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Lor m.fl 2016; Sturman m.fl 2017) Förutom detta fanns det även en ovisshet hos patienterna kring möjligheten att få en tolk till mötet (Gerrish m.fl 2004; Würth m.fl 2018) och svårigheter att få tag i en tolk till det behövda språket i fråga (Gerrish m.fl 2004; Krupic m.fl 2016). Dessa problem resulterade i att patienten blev hemskickad och mötet blev ombokat (Bhatia & Wallace 2007; Shrestha-Ranjit m.fl 2020), fel i översättningen och tidspress (Shrestha-Ranjit m.fl 2020).

Tidspressen under mötet, om tolken exempelvis kom försent, ledde till en försämrad vård för patienten (Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017). Svårigheterna med att få tolk ledde även till att patienterna sköt upp eller undvek att söka vård (Gerrish m.fl 2004). Vid frånvaro av tolk hade patienten svårt att ta

till sig informationen som delgavs av sjuksköterskan (Gerrish m.fl 2004; Würth m.fl 2017). Om patienten inte förstod sjuksköterskans instruktioner kunde hen inte följa dessa, eller ta informerade beslut kring sin vård (Lor m.fl 2016).

Det har framkommit att tolken så kallat "redigerar" det patienten säger till sjuksköterskan, alltså medvetet lägger till eller tar bort delar under översättningen. Det har dessutom visat sig att tolken kortade ner och koncentrerade det sjuksköterskan sa till patienten (Hsieh 2007). Samma innebörd framkom, men det personliga och emotionella innehållet valdes bort för att spara tid. Dessa redigeringar ledde till konsekvenser för relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Tolkarna gjorde detta för att de ansåg sig veta vilken information som var relevant för patienten och sjuksköterskan att höra (a.a). Nedkortningen och redigeringen om vad som sägs ledde till missförstånd och därmed ett bristande informationsutbyte mellan patient och sjuksköterska (Lor m.fl 2016). I en av studierna sa tolken åt patienten innan besöket att hen inte skulle säga för mycket under besöket, för att inte slösa sjuksköterskans tid (Hsieh 2007). Studiens författare drog slutsatsen att tolken kontrollerade informationsutbytet genom detta beteende (a.a).

Flera av studierna lyfte att professionell tolk var det som föredrogs av patienterna (Bhatia & Wallace, 2007; Gerrish m.fl, 2004; Hadziabdic m.fl, 2009; Krupic m.fl, 2016; Shrestha-Ranjit m.fl, 2020; Sturman m.fl, 2017). Familjemedlem användes främst när tolk av någon anledning inte kunde tillhandahållas, dock uttryckte flera patienter att detta inte var något de kände sig helt bekväma med (Bhatia & Wallace 2007; Gerrish m.fl 2004; Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Shrestha-Ranjit m.fl 2020). Patienterna hade en oro över inkorrekt översättning om de använde familjemedlemmar, framför allt barn, som tolkar (Krupic m.fl 2016; Shrestha-Ranjit m.fl 2020). Avsaknad av tolk ledde till problem (Krupic m.fl 2016; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Würth m.fl 2018), men det gjorde även användningen av familjemedlem som tolk (Sturman m.fl 2017).

Patienterna ansåg att tidsbristen var ett problem (Hsieh 2007; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017; Würth m.fl 2018). Ett besök med tolk förväntades av sjukvårdspersonalen ta lika lång tid som ett besök för en patient som inte har behov för tolk (Shrestha-Ranjit m.fl 2020). Patienterna upplevde det som för kort tid för att hinna säga allt de önskade, eftersom allt som sades skulle översättas åt båda håll (Hsieh 2007; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017). Tidsbristen ledde till känslor av stress för patienten (Sturman m.fl 2017). När tiden på ett besök inte räckte fick patienten boka om, och betala lika mycket för nästa besök. Vissa patienter kopplade detta till fördröjd tid att få diagnos och vård, vilket försämrade hälsotillståndet de hade sökt för (Shrestha-Ranjit m.fl 2020).

Patientens upplevelser och förväntningar på tolken

Under denna kategori presenterar författarna följande subkategorier; En önskan om att tolken skulle ha samma könstillhörighet som patienten och en förväntan från patienten om professionalism gällande kläder bemötande och beteende hos tolken. Patienterna uppskattade att tolken hade ett respektfullt bemötande gentemot dem och deras integritet (Eklöf m.fl 2020; Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Sturman m.fl 2017). Hur tolken bemötte patientens förväntningar påverkade patienternas bekvämlighet under mötet (Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Sturman m.fl 2017).

För många av patienterna var det viktigt att tolken hade samma könstillhörighet som dem själva (Eklöf m.fl 2020; Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017). Neutrala kläder tydde på professionalism och ökade tilltron för tolken hos deltagarna i studierna (Hadziabdic m.fl 2009). Förutom kläderna var tolkens bemötande och respekt gentemot patientens integritet en bidragande faktor till patienternas tilltro för tolken. Att vända blicken bort under fysiska undersökningar eller lämna rummet helt var något som deltagarna värdesatte hos tolken (Eklöf m.fl 2020; Hadziabdic m.fl 2009).

Flera av studierna visade att patienterna hade olika förväntningar på tolkens professionalism, till exempel att komma i tid (Krupic m.fl 2016; Sturman m.fl 2017), ha ett trevligt bemötande (Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Sturman m.fl 2017), visa empati och självsäkerhet (Hadziabdic m.fl 2009), samt ha telefonen avstängd under besöket (Krupic m.fl 2016). Tolakens sätt att översätta patientens talade emotionella ton var betydelsefull för deltagarna, då detta signalerade en korrekt översättning för patienterna (Lor m.fl 2015). Dessa förväntningar skulle uppfyllas för att patienterna skulle känna sig bekväma och få förtroende för tolken (Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Sturman m.fl 2017).

I en av studierna drogs slutsatsen att en felaktig eller inkomplett översättning ledde till försämrad vård (Lor m.fl 2016). Det handlade dels om relationerna mellan patienten och tolken respektive mellan patienten och sjuksköterskan, men även om att patienten inte följde läkarens ordinationer på grund av att hen inte förstod instruktionerna. Vissa patienter lyfte även att en dålig översättning ledde till att de inte kunde vara delaktiga i diskussionen, vilket orsakade känslomässigt lidande och missförstånd (a.a).

Förtroende och sekretess

De subkategorier som utgör denna kategori är följande; en oro från patienterna att tolken inte upprätthåller sekretessen, att känna sig obekväma vid fysiska undersökningar när en tolk var i rummet, en ökad upplevelse av anonymitet vid användning av telefontolk och en oro över inkorrekta översättningar. Patienter oroade sig för att bli tilldelad en tolk från samma sociala nätverk (Eklöf m.fl 2020; Shrestha-Ranjit m.fl 2020), och kände sig mer bekväma med tolkning över telefon i förhållande till denna oro (Hadziabdic m.fl 2009; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017).

I ett flertal av studier kom det fram att patienterna kände sig oroliga för upprätthållandet av sekretessen under besök med tolk (Bhatia & Wallace 2007; Eklöf m.fl 2020; Hadziabdic m.fl 2009; Shrestha-Ranjit m.fl 2020). I två av studierna hade patienterna erfarenheter av att tolkar bröt sekretessen. Detta skedde antingen genom att patienten hörde om sin egen upplevelse från någon som inte var med på besöket, eller genom att patienten hörde om någon annans besök (Eklöf m.fl 2020; Hadziabdic m.fl 2009). Vissa patienter lyfte oron och skammen med att bli tilldelad en tolk som patienten kände eller som kom från samma sociala nätverk. I dessa fall uttryckte patienterna att det var extra jobbigt att dela med sig av sina privata ärenden eller genomgå fysiska undersökningar (Eklöf m.fl 2020; Shrestha-Ranjit m.fl 2020). Många studier kom fram till att telefontolk upplevdes som positivt av patienterna eftersom de då kunde vara mer anonyma, samt att det var mer bekvämt när det inte var en tredje person i rummet vid fysiska

undersökningar (Hadziabdic m.fl 2009; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017).

I flera av studierna visade det sig att patienterna oroar sig för att tolken inte översätter korrekt, både vad gäller det patienten säger och det som sjuksköterskan säger (Bhatia & Wallace 2007; Eklöf m.fl 2020; Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Lor m.fl 2015; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Würth m.fl 2018). Det har visat sig stämma att tolkarna inte alltid översätter allt, och att de väljer bort det de anser vara oviktigt för deltagarna att höra (Hsieh 2007). Patienterna oroar sig för att dialektala skillnader där patienten och tolken inte kan förstå varandra ska leda till problem (Gerrish m.fl 2004; Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Lor m.fl 2015; Sturman m.fl 2017). Det finns även oro kopplat till tolkar som inte kan medicinsk terminologi och därmed översätter inkorrekt (Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Lor m.fl 2015; Shrestha-Ranjit m.fl 2020).

DISKUSSION

Under diskussionsavsnittet ingår metoddiskussion och resultatdiskussion. Författarna kommer att resonera över valet av metod och resultaten i förhållande till de utvalda studierna. I avsnittet metoddiskussion bearbetas litteraturstudiens metod och dess styrkor och svagheter. Under resultatdiskussion för författarna en diskussion kring resultatet och jämför de olika studierna samt framför sina egna reflektioner och analyser.

Metoddiskussion

Metoddiskussion är en beskrivning av metodval i den utförda litteraturstudien, diskussioner förs kring metoden och kopplas till relevant metodlitteratur. De områden som berörs är studiedesign, inklusions- och exklusionskriterier, sökord och databaser, urvalsprocess, kvalitetsgranskning, samt analys.

Studiedesign

Den här litteraturstudien var uppbyggd utifrån en kvalitativ ansats, då författarna ansåg att den var bäst lämpad att besvara syftet hur tolkanvändning i vården upplevs utifrån patientens perspektiv. Till skillnad från kvantitativ metod är kvalitativa data inte numeriska, utan består av deltagarnas ord och beskrivningar (Henricson & Billhult 2017). Det kan riktas kritik mot den kvalitativa studiedesignen på grund av dess subjektiva fakta, att resultaten beror på sammanhanget, samt ett lågt deltagarantal (SBU 2017). Till denna litteraturstudie bedömdes denna kritik som acceptabel då författarna ville undersöka levda upplevelser, och dessa är inte lika förekommande i kvantitativa studier (Billhult 2017).

Inklusions- och exklusionskriterier

Orsaken med att ha inklusions- och exklusionskriterier var att begränsa sökningarnas resultat, vilket krävs för att kunna bearbeta och analysera det material som framkommer under sökningarna. De studier som inkluderades var skrivna på engelska, publicerade efter år 2000, och hade en kvalitativ metod. Författarna gjorde en begränsning i årtal för att kunna få ett resultat som kändes relevant för vår nutid, med till exempel tolkning över internet och telefontolk. Telefonanvändning och internet är något som under de senare år börjat användas

mer frekvent inom vården (Socialstyrelsen 2018b; World Health Organization 2010), speciellt när det gäller det aktuella ämnet tolkanvändning. Ytterligare en anledning bakom begränsningen till årtal var mängden migranter i Sverige. År 2000 var andelen utlandsfödda 11,3%, i slutet av år 2020 var andelen 19,7% (Statistiska centralbyrån 2021). Detta innebär en ökad andel invånare som har svenska som andraspråk och en ökad efterfrågan på tolkar (Socialstyrelsen 2016).

Ett inklusionskriterie i denna litteraturstudie var att den som tolkade inte skulle vara patientens familjemedlem. Begränsningen till att inte använda familjemedlemmar som tolkar var inte med i sökningarna utan något som författarna manuellt valde bort i samband med urvalsprocessen. Författarna hade även en idé om att använda enbart auktoriserade tolkar, men detta kriterium var svårt att säkerställa i praktiken då olika länder har olika krav och utbildningar för tolkar. Vidare så beskrivs inte tolkens formella utbildning i de utvalda studierna, vilket gjorde att detta krav inte kunde uppfyllas för denna litteraturstudie.

Författarna gjorde inga begränsningar till patienter inom öppen- eller slutenvård. Orsaken bakom detta var att författarna hade uppfattningen om att tolkanvändning används i såväl öppen- som slutenvård. Vidare kommer den grundutbildade sjuksköterskan vara yrkesverksam i båda dessa kontexter. Eftersom distanstolkning är ett väl etablerat område som används både nationellt och internationellt inom hälso- och sjukvården så ansåg författarna inte att det var relevant att begränsa till några länder.

Sökord och databaser

Till litteratursökningen användes två olika databaser, Cinahl och Psycinfo, då litteraturstudiens validitet stärks av att ha fler än en databas (Henricson 2017). Samma sökord användes i båda databaser, men vissa sökord var ämnesord i den ena databasen men inte den andra. Till exempel ordet *Translations* fanns som ämnesord i Cinahl men inte i Psycinfo. Trunkeringar har använts på många sökord i Cinahl för att få med alla ändelser på det aktuella ordet, och därmed bredda sökningen (Karlsson 2017). Trunkeringar har inte använts på Psycinfo eftersom det gav en sökning som var för stor för att analyseras.

Pubmed, en databas med fokus på omvårdnad men framförallt medicin, valdes bort för denna litteraturstudie. Under sökningarna med de valda söktermerna, gav Pubmed över 6000 resultat, medan Cinahl gav cirka 200. Pubmed är en betydligt större databas än Cinahl och Psycinfo (Karlsson 2017). Om resultatet på Pubmed skulle bli hanterbart hade söktermerna behövts ändras, något som medförde att resultatet på de övriga databaserna blev för litet. Därför uteslöt författarna Pubmed, vilket medförde en minskning i tillgängligt material. Detta var en begränsning för denna litteraturstudie.

Vidare har en manuell sökning utförts för att kunna identifiera fler relevanta studier. Två hittades i redan valda studiers referenslistor, och eftersom de båda svarade på litteraturstudiens syfte, valdes dessa. Den manuella sökningen genomfördes då två av studierna som identifierades under databassökningarna hade lägre relevans samt låg kvalitet enligt SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2017), och därmed uteslöts från litteraturstudien. Under databassökningarna var författarna inte medvetna om hur väl etablerade begreppen distanstolk, videotolk, eller telefontolk var, eller hur ofta man använde dessa inom hälso- och

sjukvården. På grund av detta återfinns inget sökblock för distanstolkning, videotolkning eller telefontolkning i denna litteraturstudies databassökningar.

Urvalsprocess

De valda inklusions- och exklusionskriterierna påverkade urvalet. Begränsning till språket engelska var nödvändig, men utgjorde en risk för missat material. Om urvalet inte hade begränsats till årtal hade författarna haft ett större sökresultat att välja från, vilket hade kunnat hjälpa litteraturstudien. Patienters upplevelser av att ha en tolk med på plats i undersökningsrummet har förmodligen inte förändrats sedan år 2000. Därmed kan författarna se nyttan i att inte använda begränsningen till årtal. Ytterligare en sak som påverkade urvalet för författarna var huruvida studierna var tillgängliga utan kostnad eller ej. Studier som inte fanns tillgängliga för läsning utan kostnad valdes bort på grund av kostnaden. Detta var urvalets största svaghet. De studier som valdes bort på grund av kostnaden kunde ha bidragit ytterligare till litteraturstudiens resultat.

Tre av de utvalda studierna beskrev inte könsfördelningen på sin population, så det var svårt att veta med säkerhet hur den var fördelad. Men av de sju studier som skildrade könsfördelningen var 65,4% av deltagarna kvinnor. Enligt Ekstrand och Saarnio (2017) har patientens kön betydelse för deras upplevelse av vård. Författarna anser att könsfördelningen som framkommer kan ha en viss betydelse för resultatet. Kvinnor har traditionellt oftast sökt mer vård än män har gjort (Stevens m.fl 2012; Wang m.fl 2008), detta kan vara en möjlig förklaring till att litteraturstudiens population blir ojämnt fördelad vad gäller kön.

Kvalitetsgranskning

Efter att samtliga intressanta studier lästs i fulltext, behölls 10 för kvalitetsgranskning. Till denna litteraturstudie användes SBU:s kvalitetsgranskningsmall för granskning av kvalitativa studier (2017). Författarna har läst och granskat studierna var för sig, för att ytterligare stärka reliabiliteten (Henricson 2017). Författarna jämförde sedan sina resultat från granskningarna, för att se skillnader och likheter. Under jämförelsen framkom inga meningsskiljaktigheter, därmed krävdes ingen ytterligare granskning. Något som framkom under kvalitetsgranskningen var att i en av de valda studierna blev deltagarna betalda \$50 för sin medverkan. Studien i fråga var *Limited English proficient Hmong- and Spanish-speaking patients' perceptions of the quality of interpreter services* skriven av Lor med flera (2016). En betalning kan ses som rättvis, då deltagarna ger sin tid till studien samt kan ha tagit ledigt från sitt jobb för att delta i studien, och därmed förlora lön. Men betalningen kan även ses som etiskt fel då det fanns en risk att deltagarna var med enbart för att bli betalda. Det framgick inte i studien om deltagarna var medvetna om betalningen innan intervjun, eller huruvida betalningen mottogs innan eller efter intervjun. Vid diskussionen om detta enades författarna om att vid upprepning av liknande litteraturstudie skulle detta undvikas för att minska risken att betalningen ses eller upplevs som en muta. Studien i fråga fick trots detta etiskt godkännande av *University of Wisconsin-Madison Health Science Institutional Review Board*, därmed bedömdes det som acceptabelt för den här litteraturstudien.

Under kvalitetsgranskningen framkom de att 3 av studierna ej uppfyllde hög kvalitet enligt granskningsmallen. Detta bedöms som acceptabelt för den här litteraturstudien, då de aktuella studierna svarade väl mot det valda syftet och tillförde relevant information till studien. Vidare framkom det att 2 av de studier

som identifierades under databassökningen bedömdes ha låg kvalitet enligt SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2017), och uteslöts därmed till fördel för de 2 studier som identifierades via manuell sökning.

Analys

Analyseringen och kodning av det insamlade materialet gjordes objektivt och separat av författarna, för att sedan jämföra och diskutera likheter och skillnader i det som analyserats. Denna metod förhindrar att den subjektiva förförståelsen tar över resultatet och skapar ett större perspektiv i behandlingen av fenomenet tolkanvändning. Författarna använde sig av kvalitativ innehållsanalys för litteraturstudier, vilket innebär att studierna lästes upprepade gånger för att kunna identifiera meningsenheter som kondenserades till koder, vilka i sin tur kan bilda kategorier och subkategorier (Danielson 2017).

Vid kvalitativa studier använder forskaren sig själv som instrument (Henricson & Billhult 2017). Forskaren, som alla andra människor, har en världsbild och därmed en förförståelse för det hen möter i sin forskning. Förförståelse blir en del av tolkningen och därmed en del av resultatet (Persson & Sundin 2017). Författarna diskuterade sina förförståelser innan skrivandet av litteraturstudien för att medvetandegöra dessa och kom fram till att de hade en uppfattning att alla patienter med en språklig begränsning inom det nationella språket skulle vilja ha tolk. Att resultatet visade på många patienter som inte ville ha professionell tolk av olika anledningar förvånade författarna. Författarnas förförståelse kommer främst från deras upplevelser som vårdpersonal i mötet med patienter som hade behov av tolk, men även från litteratur om ämnet. Förförståelsen kan här vara negativ eftersom författarna har en begränsad bild av hur vården ser ut på grund av deras tidsmässigt korta erfarenheter. Författarna hade även en vinklad bild, och en idé om hur de trodde resultatet skulle se ut. Genom att författarna hade ett öppet sinne och var medvetna om sin förförståelse har resultatet blivit separat från förförståelsen. Det positiva med författarnas förförståelse var att den drev dem till en önskan om ökad kunskap inom ämnet.

Vid upprepning av samma litteraturstudie, med andra författare, kan resultatet bli annorlunda, eftersom författarna hade sin subjektiva förförståelse som var individuellt bunden till den egna personen (Persson & Sundin 2017). Därför kommer resultatet skifta beroende på vem som valde ut och analyserade det insamlade materialet från de olika studierna. Att resultatet var individbundet på detta vis var både en styrka och en svaghet. Styrkan ligger i att se på syftet med nya ögon och lyfta fram nya perspektiv. Men detta var även svagheten, resultatet var mindre överförbart eftersom det var beroende av författaren (SBU 2017).

Resultatdiskussion

I detta avsnitt förs en diskussion kring resultatet som har presenterats i denna litteraturstudie. Resultatet ställdes mot och jämfördes med tidigare forskning och kunskap.

Begränsningar i kommunikation och tid

Resultatet visade att patienter inte alltid får tolk även om de önskar det (Bhatia & Wallace 2007; Hadziabdic m.fl 2009). Om sjuksköterskan väljer att inte boka tolk till en patient där det finns ett känt behov eller där patienten själv har önskat en tolk strider det mot personcentrering (Svensk sjuksköterskeförening 2017a). Ett steg i detta är att anpassa vården, och därmed informationen, man ger utefter den

person man har framför sig (Patientlagen 2014:821 kap 3, 1 §). Om personen inte kan det nationella språket i tillräckligt god utsträckning behövs därmed en tolk (Socialstyrelsen 2016). Under litteraturstudiens gång hade författarna två studier som var utförda i Sverige och skrev dessutom arbetet på svenska, därför lyftes Sveriges lagar i förhållande till ämnet. Sveriges lagstiftningen har ingen lag som direkt beskriver användningen av tolk i hälso- och sjukvården som obligatorisk, men uppmuntrar till användning av detta verktyg (Socialstyrelsen 2016). Oavsett vilket land sjuksköterskan är yrkesverksam i har hen samma etiska ansvar med hänvisning till ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening 2017a)

I studien av Shrestha-Ranjit med flera (2020) beskrev författarna hur ansvaret ofta låg på patienten själv att boka en tolk, medan i en annan studie av Sturman med flera (2017) låg ansvaret på sjukvårdspersonalen att boka in en tolk om det behövdes. Ansvaret var något som verkade skilja sig åt mellan olika länder och verksamheter. I de fall när patienterna hade ansvaret för bokningen upplevdes det som svårt av dem (Shrestha-Ranjit m.fl 2020). Denna svårighet, bland andra, ledde till att patienterna sköt upp eller rent av undvek att söka vård (Gerrish m.fl 2004). I Sverige är det vårdpersonalen som står för bokningen av tolk (Socialstyrelsen 2016). Processen var tidskrävande eftersom personen som bokar kunde behöva ringa flera samtal för att lyckas boka en tolk för rätt språk (a.a). Denna process kan se ut på liknande sätt i andra länder, och detta kan vara anledningen bakom att vissa länder har valt att lägga ansvaret på patienterna.

Något som framkom i resultatet var att det kunde vara svårt att få tag på tolk på rätt språk eller dialekt för patienten. Samtidigt som efterfrågan på tolkar är stort lider Sverige av en brist på auktoriserade tolkar (Socialstyrelsen 2016). Fler utbildade tolkar behövs för att uppfylla de behov som för närvarande finns i Sverige. Distanstolkning har dessutom många fördelar. Om tolken inte behöver resa så har hen mer arbetstid till sitt förfogande, mer tid till faktisk tolkning (Socialstyrelsen 2016). Distanstolkning innebär även att tolken och patienten kan vara på olika ställen i landet under tiden som tolkningen pågår. Detta ökar antalet tillgängliga tolkar, och är användbart för de patienter som talar ett språk som det är svårt att få en tolk till samt om patienten eller tolken bor i ett glesbefolkat område (a.a).

Alla patienter hade inte vetskap om att de kunde få en tolk (Gerrish m.fl 2004; Würth m.fl 2018). Information om tolkning och patienternas möjligheter behöver därmed ökas. Sjukvårdspersonal har ett ansvar att informera patienter om de metoder och hjälpmedel som finns i samband med hens vård (Patientlagen 2014:821 kap 3, 1 §), till exempel att tolkar finns att få om behovet finns. Vidare bör det finnas skriftlig information på flera olika språk ute på vårdavdelningarna, i form av broschyrer och planscher. Både muntlig och skriftlig information är viktigt för att öka antalet personer som man kan nå med informationen. Tidigare studier visade att ökad information ledde till att personer kände sig mer bekväma med att söka vård (Eldh m.fl 2008).

Resultatet från denna litteraturstudie visade att patienterna hade svårt att ta till sig informationen som sjuksköterskan gav om inte en tolk medverkar vid mötet (Gerrish m.fl 2004; Würth m.fl 2017). Enligt Patientlagen kapitel 4, 2§ (Patientlagen 2014:821) har patienten rätt till information om sin vård innan samtycke hämtas. Även kapitel 3, 6 och 7§§ i Patientlagen beskriver det som en skyldighet för sjuksköterskan att ge information till patienten som är anpassad till

språk, ålder, samt erfarenhet. Dessutom ska den som ger informationen försäkra sig om att den som mottar informationen förstår innehållet (kap 3, 7§). Om människan ska kunna ta informerade beslut är det grundläggande att informationen är anpassad till situationen, och därmed personen (Skärsäter & Klang 2014). Tolken kan öka möjligheten för informerat samtycke för de patienter med behov för tolkning (Lee m.fl 2017).

Att vissa tolkar ändrade översättningarna, utifrån vad de tyckte var relevant för besöket, var problematiskt för relationen mellan sjuksköterskan och patienten (Hsieh 2007; Lor m.fl 2016). Relationen kunde även påverkas av tolkar som inte översatte den emotionella tonen (Lor m.fl 2016). Denna relation var viktig för att bygga upp förtroende mellan sjuksköterska och patient. Det kunde vara obekvämt för den som tolkar att översätta saker som var negativt laddade eller emotionellt tunga men det är av ytterst vikt att översättningen blir korrekt även vad gäller svåra saker (Nielsen m.fl 2019). Det är även av denna anledning som det är viktigt att tolken inte är en anhörig, utan en person med utbildning och som är redo på vad som kan vänta (a.a).

Flera studier lyfte det problematiska i att använda anhöriga, och framförallt barn, som översättare. Det var tydligt att detta oftast var oönskat från patientens sida, men var en nödlösning för stunden (Bhatia & Wallace 2007; Gerrish m.fl 2004; Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Shrestha-Ranjit m.fl 2020). I akuta situationer kände patienterna att de inte hade något annat val än att använda sig av anhöriga och sina barn som översättare (a.a). Ett annat alternativ är en så kallad Expresstolk, vilket är distanstolkning utan tidsbokning via telefon. Tjänsten är upphandlad av Region Stockholm och finns för närvarande tillgänglig i sex olika språk (Manninen 2020). När den som översätter är ett yngre barn finns det en risk för att sekretessen bryts, eftersom vikten av sekretess inte är lätt att förstå. Det är dessutom etiskt tvivelaktigt eftersom det kan bli ett stort ansvar på ett barn att översätta korrekt (Nielsen m.fl 2019). Barnet kan dessutom få höra saker som är emotionellt tunga. Dessa saker måste barnet nu själv bära på, eftersom hen inte får prata med någon utomstående om det hen översatte (a.a). När barn och unga översätter för anhöriga kan det påverka deras relation negativt, framför allt när det gäller intim information eller emotionellt trauma. På grund av ansvaret som barnen upplever blir de tvingade att växa upp för fort (a.a). Vid de tillfällen patienten har ankommit till planerade besök utan att tolk har bokats, kan det nästintill bli ett utnyttjande att använda ett barn istället för en professionell tolk (Socialstyrelsen 2018a).

Ett återkommande problem i flera av studierna var tidspressen under mötet mellan sjuksköterskan och patienten (Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017; Würth m.fl 2018). Patienterna lyfte att de bokade besöken var för korta för att hinna säga allt och översätta åt båda hållen. Vissa sjuksköterskor bokade lika långa möten oavsett om en tolk skulle medverka eller ej (Shrestha-Ranjit m.fl 2020). Återigen var detta något som verkar skilja sig åt i olika länder och verksamheter. Enligt Socialstyrelsen (2016) bokas "oftast" längre tider för besök med tolk. Därmed är det alltså inget som är lagstadgat eller en fast riktlinje i hela Sverige, utan något som är upp till varje vårdgivare (a.a).

Patientens upplevelser och förväntningar på tolken

Denna litteraturstudie visade att patienternas förväntningar var att tolken skulle komma i tid, ha ett respektfullt och trevligt bemötande, professionellt utseende

vad gäller kläder samt ha telefonen avstängd (Eklöf m.fl 2020; Hadziabdic m.fl 2009). Ju mer självsäker tolken var desto mer kan patienten känna sig trygg i att tolken har erfarenhet av tolkandet och vet vad hen gör (Hadziabdic m.fl 2009). Denna självsäkerhet kan styrkas, både för patient och tolk, genom att tolken är utbildad och har en auktorisering. Denna auktorisering får de tolkar som har fått godkänt i Kammarkollegiets examensprov, vilket innefattar krav på språkfärdigheter, realiakunskaper och tolkteknik (Socialstyrelsen 2016). Statens offentliga utredningar (SOU 2018:83) har lagt upp ett förslag om införande av striktare krav på tolkar som arbetar inom den offentliga sektorn. Detta förslag innebär att tolkar ska ha en godkänd utbildning och auktorisering för att få lov att tolka i till exempel hälso- och sjukvården och denna utbildning ska hanteras statligt via högskola. Det är en ambition från staten att detta ska införas innan 2024 (a.a).

Deltagarna lyfte en oro över att inte ha samma könstillhörighet som tolken (Eklöf m.fl 2020; Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017). Självbestämmande ingår i att främja det personcentrerade arbetet som sjuksköterskan har framför sig (Svensk sjuksköterskeförening 2017b), och kan även kopplas till patientens rätt till att begära en tolk med samma könstillhörighet som hen själv identifierar sig med. Det finns en problematik i att möta detta behov då det finns begränsningar i hur många tolkar som finns tillgängliga i Sverige (Socialstyrelsen 2016). Enligt Socialstyrelsen (2016) fanns det endast 891 auktoriserade tolkar i mars 2016, något som Socialstyrelsen uppger är alldeles för lite för att möta de behovet som finns. Vid situationer där patienten inte känner sig bekväm med närvaro av tolk utan samma könstillhörighet, kan det med fördel bytas till distanstolkning (Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Eklöf m.fl 2020). Detta var något som lyftes i studierna och konstaterades att patienterna kände sig mer bekväma när tolken inte kunde se deras ansikte eller veta deras efternamn vid fysiska undersökningar och privata samtalsämnen (a.a).

Tolken lyftes som en brygga till förståelse mellan sjuksköterska och patient. Flera patienter beskrev det som att de var beroende av att ha en tolk, och att de inte förstod tillräckligt av informationen om inte tolken medverkade (Lor m.fl 2016; Würth m.fl 2018). En tolk kan främja förståelse, och bidra till bättre följsamhet hos patienten (Terui 2015). Om patienten i mötet inte förstår instruktionerna på grund av en språklig barriär, ledde det till sämre följsamhet hos patienten, samt mindre tillfredsställelse vad gällde deras vård (Yehekel & Rawal 2019). Utan förståelse kan inte patienten ta sina läkemedel på korrekt sätt, inte följa råd kring kost och livsvanor och inte heller följa egenvårdsråd (Moissac & Bowen 2019). Kommunikation mellan sjuksköterska och patient är en förutsättning för att vården ska fungera (McCance & McCormack 2013; Svensk Sjuksköterskeförening 2017b). Trots den delen av resultatet som visade på missnöje från patienternas sida gällande tolken, så visade forskning på tolkens nytta för patientens förståelse (Lee m.fl 2017). Tolken tillhandahåller en säkerhet och möjlighet till att bryta den kommunikativa barriär som finns (Yehekel & Rawal 2019). Moissac och Bowen (2019) visar att personer med en begränsad förståelse för det nationella språket blir lidande i möten om de ej har tolk. Avvikelser, onödig oro och missförstånd vad gäller medicin var vanligt förekommande. Om en tolk medverkar kan dessa problem undvikas (a.a).

Resultatet visade att dåliga översättningar ledde till att patienterna kände sig uteslutna från diskussionen (Lor m.fl 2016). Denna känsla av utanförskap kan ha

negativ inverkan på relationen mellan sjuksköterska och patient. Om patienten känner sig utesluten, och inte hörd, finns det en risk för att hen inte delger allt hen annars hade. Patientberättelsen är viktig inom personcentring (Svensk sjuksköterskeförening 2017b). När en språkbarriär finns är det viktigt att översättning sker för att patienten ska kunna berätta om sitt vårdbehov. Enligt Patientlagen, kapitel 4, 2§ (Patientlagen 2014:821) är översättningen ett krav för att patienten ska kunna ge informerat samtycke. För att översättningen ska bli korrekt är det säkrast att använda utbildade tolkar och inte anhöriga för att översätta (Flores m.fl 2012).

Förtroende och sekretess

Flera av studierna lyfte att patienten upplevde det som obekvämt med en tolk i rummet (Hadziabdic m.fl 2009; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017), samtidigt hade de ett beroende av att ha tolken där. Distanstolkning, och framför allt tolkning via telefon är ett sätt att öka patientens bekvämlighet.

Telefontolkningen ger patienten en känsla av anonymitet eftersom tolken inte kan se patientens ansikte (Hadziabdic m.fl 2009; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Sturman m.fl 2017). Förutom detta så kan man i största möjliga utsträckning välja tolkar som uppfyller patientens önskemål vad gäller till exempel kön (Eklöf m.fl 2020).

Resultatet av litteraturstudien visade att patienterna oroade sig för att bli tilldelade en tolk som kom från samma sociala nätverk som de själva (Eklöf m.fl 2020; Shrestha-Ranjit m.fl 2020). För att undvika att tolken och patienten är bekanta eller känner varandra behöver detta lyftas från sjuksköterskan för att säkerställa att sekretessen upprätthålls. Distans- eller telefontolk kan vara ett av sätten detta kan upprätthållas (Socialstyrelsen 2016).

Patienterna lyfte att de inte hade förtroende för att tolken skulle översätta korrekt (Bhatia & Wallace 2007; Eklöf m.fl 2020; Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Lor m.fl 2015; Shrestha-Ranjit m.fl 2020; Würth m.fl 2018). Resultatet visade att den som tolkade inte alltid förstod och till följd inte översatte korrekt (Hadziabdic m.fl 2009; Krupic m.fl 2016; Lor m.fl 2015; Shrestha-Ranjit m.fl 2020). Sturman med flera (2017) beskrev hur en av vårdgivarna tog tolken åt sidan och frågade om hen hängde med i översättningen, varpå tolken beklagade att hen hade svårt med den dialektala skillnaden. Som sjuksköterska har man ett ansvar att den information man delger ska förstås av patienten (Patientlagen kap 3 7§), något som kan stöta på problem om tolken inte kan översätta korrekt. Som sjuksköterska är det ibland svårt att veta om tolken översätter korrekt eller om information utesluts. Flores med flera (2012)

jämförde i sin studie professionell tolk, anhörig som översatte och besök utan tolk. Studien visade att användningen av en professionell tolk kan minska osäkerhet och risken för eventuella felöversättningar (a.a). I Sverige är den tydligaste motsvarigheten till professionell tolk en auktoriserad tolk (Socialstyrelsen 2016).

KONKLUSION

Denna litteraturstudie har fokuserat på patienters upplevelse av tolkanvändningen i hälso- och sjukvården. Patienternas upplevelse är en stor del i den personcentrerad som sjuksköterskan har som ansvar att ge. Kommunikation är en väsentlig del i relationen mellan sjuksköterskan och patienten, samt att främja det patientsäkra arbetet. Tolken är ett effektivt verktyg som kan möjliggöra denna kommunikation och det är därför av stor vikt att tolken är auktoriserad för att stärka kredibiliteten i det som översätts. Trots ett ökat behov av auktoriserade tolkar, råder det en brist på dessa i Sverige. Fler tolkar behöver utbildas för att uppfylla de behov som finns i dagens läge. Om det inte finns tillgång till tolk leder det till att fler anhöriga och minderåriga behöver översätta för patienten i fråga, något som utmanar den sekretesslag som råder i Sverige, dessutom är det inte etiskt försvarbart att använda minderåriga. Denna brist på auktoriserade tolkar kan även öka risken för att patient och tolk kommer från samma nätverk. För att undvika detta kan sjuksköterskan förslagsvis fråga patient och tolk om de är bekanta med varandra för att stärka sekretessen. Distanstolkning, i form av telefon och video, är en av lösningarna till att öka mängden tillgängliga tolkar i landet och med en ökad digitalisering av vården som helhet är detta något som är möjligt. Telefontolk är även ett bra alternativ under fysiska undersökningar för att främja sekretessen, då tolken aldrig behöver se patienten eller veta personuppgifter. Förutom att sekretessen upprätthålls på så vis kan man dessutom minska risken att patienten känner sig obekvämt under undersökningar eller samtal om sin hälsa, som kan vara känsligt att dela med sig av inför någon som man är bekant med.

Tolkanvändning är viktigt både med tanke på den lagstiftning vi har i Sverige men även sjuksköterskans etiska ansvar. Omvårdnad är till del beroende av kommunikation och ömsesidig förståelse. Tolken är viktig för patienter med annat nationellt språk än sjuksköterskan. Samtidigt har tolken en stor påverkan på patientens upplevelse av integritet. Litteraturstudiens resultat visade att patienter oroar sig för felöversättningar samt att tolken inte ska hålla sekretessen. Förslagsvis kan den här osäkerheten möjligtvis minskas genom att sjuksköterskan under första delen av mötet förklarar öppet inför både patient och tolk att allt som sägs ska översättas samt hållas under sekretess. En ytterligare åtgärd för att främja känslan av, och öka, säkerheten är att om möjligheten finns använda auktoriserade tolkar. Med en ökad förståelse kring patienters upplevelser av tolkanvändning kan sjuksköterskan förbättra vården avsevärt för de personerna med en limiterad språklig kunskap.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Den här litteraturstudien beskriver patienters erfarenheter av tolkanvändning i vården. En stor del av sjuksköterskans ansvar handlar om den personcentrerade vården, något som kan påverkas negativt om kommunikationen är bristfällig. Om patienten inte kan det språk sjuksköterskan talar, anser författarna att en tolk bör tillkallas. Tolken är viktig för att säkerställa ett korrekt informationsutbyte, att patienten kan ta informerade beslut om sin vård samt följa de råd sjuksköterskan ger. Med en ökad kunskap från denna litteraturstudie har författarna nu en

förståelse för vikten av att använda tolk till de patienter som är i behov av det. Med denna kunskap i ryggen anser författarna därmed att ansvaret ligger hos vårdpersonal att boka tolk.

Genom denna litteraturstudie har författarna fått ökad förståelse för att det finns ett behov och ett beroende av fler auktoriserade tolkar som kan möta patienternas behov. Samtidigt har patienter en oro över bristfällig översättning, tolkens professionalism, samt att deras sekretess äventyras. Ett förslag är att sekretessen klargörs tydligt inför såväl patienten som tolk innan mötet börjar, detta kan öka patientens känsla av förtroende och säkerhet. Mer forskning behöver göras för att öka kunskapen kring hur tolken kan bli en yrkeskategori som upplevs som pålitlig för patienterna. Även migration och tolkanvändning är ett kunskapsområde som behöver utvecklas mer för att tillgodose den vård som patienten är i behov av.

Författarna anser att sjuksköterskan behöver mer tid för att kunna uppfylla behoven hos patienter med tolk. Det är samtidigt tidsbrist i Sveriges sjukvård, något som kan påverka vården för patienten som är i behov av tolk. Detta är ett organisatoriskt problem som enskilda sjuksköterskor inte kan råda bot för.

Förutom den etiska aspekt som detta ämne behandlar, är individanpassad vård dessutom en rättighet som patienten besitter. Att fånga upp upplevelser av olika situationer och fenomen kan vidareutveckla kunskapen hos den grundutbildade sjuksköterskan. Författarna anser att detta kan ge en ökad kvalitet på den vård och omvårdnad som ges till patienten, för att falla tillbaka till det personcentrerade arbetet som ligger den yrkesverksamma sjuksköterskan nära hjärtat.

REFERENSER

- Bhatia R, Wallace P (2007) Experiences of refugees and asylum seekers in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 8, 48–57
- Billhult A (2017) 5 *Kvantitativ metod och stickprov*. I: Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (andra utgåvan). Lund, Studentlitteratur AB.
- Danielson E (2017) 19 *Kvalitativ innehållsanalys*. I Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (andra utgåvan). Lund, Studentlitteratur AB.
- Eklöf N, Hupli M, Leino-Kilpi H, (2020) Factors related to privacy of Somali refugees in health care. *Nursing Ethics*, 27(2), 514–526.
- Ekstrand P, Saarnio L (2017) 9 *Makt och vanmakt hos patienter med svår sjukdom*. I: Strömberg H, Eriksson H (Red.) *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (tredje utgåvan). Lund, Studentlitteratur AB.
- Eldh A C, Ekman I, Ehnfors M (2008) Considering patient non-participation in health care. *Health Expectations*, 11(3), 263–271.
- Forsberg C, Wengström Y, (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier* (fjärde utgåvan). Stockholm, Natur & Kultur.
- Gerrish K, Chau R, Sobowale A, Birks E (2004) Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 407–413.
- Flores G, Abreu M, Pizzo Barone C, Bachur R, Lin H, (2012) Errors of Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences: A Comparison of Professional Versus Ad Hoc Versus No Interpreters. *American College of Emergency Physicians*, 60, 545–553.
- Hadziabdic E, Heikkilä K, Albin B, Hjelm K, (2009) Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review*, 56, 461–469.
- Henricson M (2017) 27 *Diskussion*. I Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (andra utgåvan). Lund, Studentlitteratur AB.
- Henricson M, Billhult A (2017) 6 *Kvalitativ metod*. I: Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (andra utgåvan). Lund, Studentlitteratur AB.
- Hsieh E, (2007) Interpreters as co-diagnosticians: Overlapping roles and services between providers and interpreters. *Social Science & Medicine*, 64, 924–937.
- Karlsson E K (2017) 4 *Informationssökning*. I: Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (andra utgåvan). Lund, Studentlitteratur AB.

Krupic F, Hellström M, Biscevic M, Sadic S, Fatahi N (2016) Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of clinical nursing*, 25, 1721–1728.

Lee J S, Pérez-Stable E J, Gregorich S E, Crawford M H, Green A, Livaudais-Toman J, Karliner L S (2017) Increased Access to Professional Interpreters in the Hospital Improves Informed Consent for Patients with Limited English Proficiency. *Journal of General Internal Medicine*, 32(8), 863–870.

Lor M, Xiong P, Schwei R J, Bowers B J, Jacobs E A, (2016) Limited English proficient Hmong- and Spanish-speaking patients' perceptions of the quality of interpreter services. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 75–83

Manninen B (2020) *Att använda tolk* ><https://vardgivarguiden.se>< HTML (2021-05-13)

McCance T, McCormack (2013) *4 Personcentrerad omvårdnad*. I: Leksell J, Lepp M (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (första utgåvan). Stockholm, Liber AB.

Merriam-Webster's Collegiate Dictionary (2021) “*Language barrier*” *Dictionary* ><https://www.merriam-webster.com>< HTML (2021-03-25)

Moissac D, Bowen S (2019) Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient experience*, 6, 24–32

Nielsen D S, Abdulkadir L S, Lynnerup C, Sodemann M (2019) ‘I had to stifle my feelings’ - Bilingual health professionals translating for family members in a healthcare setting. A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34, 929–937

Patientlagen 2014:821

Patientsäkerhetslagen 2010:659

Persson C, Sundin K (2017) *21 Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod - ett dialektiskt förhållningssätt*. I: Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (andra utgåvan). Lund, Studentlitteratur AB.

Raynor E M, (2016) Factors Affecting Care in Non-English-Speaking Patients and Families, *Clinical Pediatrics*, 55(2), 145–149.

Rosén M (2017) *24 Systematisk litteraturöversikt*. I Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (andra utgåvan). Lund, Studentlitteratur AB.

Saldert C (2015) *9 Personcentrerade samtal vid kommunikationshinder*. I: Ekman I (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (första utgåvan). Stockholm, Liber AB.

Shrestha-Ranjit J, Payne D, Koziol-McLain J, Crezee I, Manias E, (2020) Availability, Accessibility, Acceptability and Quality of Interpreting Services to Refugee Women in New Zealand. *Qualitative Health Research*, 30 (11), 1697–1709.

Skärsäter I, Klang M (2014) *11 Sociala medier och den kapabla patienten*. I: Ekman I (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik* (första utgåvan). Stockholm, Liber AB.

Socialstyrelsen (2016) *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården Kartläggning våren 2016* ><https://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2021-03-24)

Socialstyrelsen (2018a) *Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård* ><https://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2021-03-16)

Socialstyrelsen (2018b) *Digitala vårdtjänster Övergripande principer för vård och behandling* ><https://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2021-05-10)

Socialstyrelsen (2019) *Att samtala genom tolk* ><https://www.socialstyrelsen.se>< HTML (2021-03-25)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014) *Mall för bedömning av relevans* ><https://www.sbu.se>< PDF (2021-03-18)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten* ><https://www.sbu.se>< PDF (2021-03-17)

Statistiska centralbyrån (2020) *Folkmängd efter födelseland 1900–2020* ><https://www.scb.se>< XLSX (2021-03-18)

Statistiska centralbyrån (2021) *Utrikes födda i Sverige* ><https://www.scb.se>< HTML (2021-03-15)

Statens offentliga utredningar 2018:83

Stevens J A, Ballesteros M F, Mack K A, Rudd R A, DeCaro E, Phil G A M (2012) Gender differences in seeking care for falls in the aged medicare population. *American Journal of Preventive Medicine*, 43, 59–62.

Sturman N, Farley R, Claudio F, Avila P, (2017) Improving the effectiveness of interpreted consultations: Australian interpreter, general practitioner and patient perspectives. *Health and Social Care*, 26, 233–240.

Svenska Akademien (2015) *Kommunikation* ><https://svenska.se>< HTML (2021-03-25)

Svensk sjuksköterskeförening (2017a) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* ><https://www.swenurse.se>< PDF (2021-03-16)

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* ><https://www.swenurse.se>< PDF (2021-05-03)

Terui S, (2015) Conceptualizing the Pathways and Processes Between Language Barriers and Health Disparities: Review, Synthesis, and Extension. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19, 215–224.

Wang J, Fei Y, Shen H, Xu B (2008) Gender difference in knowledge of tuberculosis and associated health-care seeking behaviors: a cross-sectional study in a rural area of China. *BMC Public Health*, 8, 354

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur AB.

World Health Organization (2010) *Telemedicine Opportunities and developments in Member States* ><https://www.who.int>< PDF (2021-05-10)

Würth K M, Reiter-Theil S, Langewitz W, Schuster S, (2018) “Getting by” in a Swiss Tertiary Hospital: The Inconspicuous Complexity of Decision-making Around Patients’ Limited Language proficiency. *Journal of General Internal Medicine*, 33(11), 1885–1891.

Yehekel A, Rawal S (2019) Exploring the ‘Patient Experience’ of Individuals with Limited English Proficiency: A Scoping Review, *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21, 853–878

Zhao Y, Segalowitz N, Voloshyn A, Chamoux E, Ryder A G, (2021) Language Barriers to Healthcare for Linguistic Minorities: The Case of Second Language-specific Health Communication Anxiety, *Health Communication*, 36(3), 334–346.

BILAGOR

Bilaga 1 - Sökschema Cinahl

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Användbara	
Cinahl	Sökblock 1	MH "Patient attitudes"	49 753			
		OR Patient view*	9 197			
		OR Patient perception*	14 348			
		OR Patient experienc*	71 908			
		OR Patient opinion*	2 633			
		OR Patient thought*	2 777			
		OR Patient perspective*	13 421			
			AND			
		Sökblock 2	MH "interpreter services"	2 078		
	OR MH "translations"		7 546			
	OR interpreter*		3 449			
	OR translator		1 553			
			AND			
Sökblock 3	healthcare	676 363				
	OR "health care"	676 431				
	AND					
Sökblock 4	MH "qualitative studies"	120 614				
	OR Qualitative research	21 295				
	OR Interview	318 517				
			Totalt antal träffar 138	21	7	

Bilaga 2 - Sökschema Psycinfo

Databas	Söckblock	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Användbara
Psycinfo	Söckblock 1	Patient attitudes	114 339		
		OR			
		Patient views	56 045		
		OR			
		Patient perception	95 315		
		OR			
		Patient experience	187 775		
	OR				
	Patient opinions	27 905			
	OR				
	Patient perspective	40 576			
	OR				
	Patient thoughts	23 742			
	AND				
Söckblock 2	“interpreter services”	OR	425		
		Interpreter	21 153		
		OR			
		Translator	17 293		
		OR			
Translations	39 328				
	AND				
Söckblock 3	Healthcare	OR	827 076		
		“health care”	1 279 453		
		AND			
Söckblock 4	“qualitative studies”	OR	14 798		
		“qualitative research”	186 013		
		OR			
Interview	1 410 179				
			Totalt antal träffar 344	25	5

Bilaga 3 - Artikelmatris

	Author, title, year, country	Aim / Objective	Participants	Method	Main findings	Quality
1	Bhatia R, Wallace P Experiences of refugees and asylum seekers in general practice: a qualitative study 2007 United kingdom	“Allow refugees themselves to give their experience of primary care and voice their suggestions for improvements”	11 participants 9 were excluded 9 women 2 men	Qualitative Semi structured interviews Framework analysis	Difficulties encountered by refugees in the healthcare system Impact of the difficulties faced in the healthcare system on refugees How refugees would improve their experiences in the UK healthcare system	<u>High</u> All relevant criteria were fulfilled
2	Eklöf N, Hupli M, Leino-Kilpi H Factors related to privacy of Somali refugees in health care 2020 Finland	“The objective of this study is to describe the factors related to the realisation of privacy of Somali refugees in health care by describing the factors related to the patient, healthcare professional and interpreter.”	29 participants 8 were excluded 19 women 10 men	Qualitative Questionnaire with 13 background questions and 2 open-ended questions Deductive content analysis based on factors related to the patient, healthcare professional and interpreter	Factors related to the realisation of privacy Factors related to the healthcare professional Factors related to the interpreter	<u>High</u> All relevant criteria were fulfilled

	Author, title, year, country	Aim / Objective	Participants	Method	Main findings	Quality
3	Gerrish K, Chau R, Sobowale A, Birks E Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing 2004 United kingdom	“The aim of the study was to explore the utilisation of interpreting services by primary care nurses from the perspectives of the nurses, interpreters and minority ethnic communities.”	Between 59–123 participants Sex unknown	Qualitative Focus group interviews Framework analysis	Minority ethnic community perspectives Nursing perspectives Interpreter perspectives	<u>Medium</u> Poor description of recruitment of participants as well as number of participants.
4	Hadziabdic E, Heikkilä K, Albin B, Hjelm K Migrants’ perceptions of using interpreters in health care 2009 Sweden	“To describe how individuals from former Yugoslavia, living in Sweden, perceived the use of interpreters in Swedish healthcare services.”	17 participants 10 women 7 men	Qualitative Semi structured interviews Phenomenography in seven steps: familiarization, compilation, condensation, grouping, comparison, labeling, and contrasting	Prerequisites for a good interpretation situation The interpretation situation - Aspects of satisfaction or dissatisfaction Measures to facilitate and improve the interpreter situation	<u>High</u> All relevant criteria were fulfilled

	Author, title, year, country	Aim / Objective	Participants	Method	Main findings	Quality
5	Hsieh E Interpreters as co-diagnosticians: Overlapping roles and services between providers and interpreters 2007 USA	“My objective for this study is to problematize the co-diagnostician role by critically examining the practices and the consequences of this role.”	44 participants Sex unknown	Qualitative Ethnographic study, 14 individual interviews, 6 dyadic interviews Constant comparative analysis	Assuming the provider’s communicative goals Editorializing information for medical emphases Initiating information seeking for health information Participating in diagnostic tasks Volunteering medically related information to the patients	<u>Medium</u> Missing ethical considerations.
6	Krupic F, Hellström M, Biscevic M, Sadic S, Fathani N Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden 2016 Sweden	“To study a group of immigrants’ experiences regarding interactions with primary health care through an interpreter.”	24 participants 12 women 12 men	Qualitative Focus group interviews Content analysis	Discrepancy between interpreter service and patient expectations Consequences of dual roles Organisation of interpreter services	<u>High</u> All relevant criteria were fulfilled

	Author, title, year, country	Aim / Objective	Participants	Method	Main findings	Quality
7	Lor M, Xiong P, Schwei R J, Bowers B J, Jacobs E A Limited English proficient Hmong- and Spanish-speaking patients' perceptions of the quality of interpreter services 2015 USA	"To examine Hmong- and Spanish-speaking patients' perceptions of interpreter service quality in the context of receiving cancer preventive services."	20 participants 1 were excluded 10 women 10 men	Qualitative Semi structured interviews Conventional content analysis	Literal interpretation Literal interpretation in medical terminology Cultural interpretation Emotional interpretation Consequences of poor interpretation Patient failing to follow through Emotional distress	<u>High</u> All relevant criteria were fulfilled
8	Shrestha-Ranjit J, Payne D, Koziol-McLain J, Crezee I, Manias E Availability, Accessibility, Acceptability, and Quality of Interpreting Services to Refugee Women in New Zealand 2020 New Zealand	"In this study, we aimed to examine effectiveness of interpreting services for refugee women in New Zealand."	40 participants 32 women 8 men	Qualitative Focus group interviews Thematic analysis	The Bhutanese women and men's perspectives Health service providers perspectives	<u>High</u> All relevant criteria were fulfilled

	Author, title, year, country	Aim / Objective	Participants	Method	Main findings	Quality
9	Sturman N, Farley R, Claudio F, Avila P Improving the effectiveness of interpreted consultations: Australian interpreter, general practitioner and patient perspectives 2017 Australia	“Our aim for this project was to explore doctor, interpreter and patient experiences of interpreted consultations with a view to identifying key learning issues for future training”	21 participants 14 women 7 men	Qualitative Individual semi structured interviews Content analysis	Contextual constraints Consultation complexity Communication difficulties Interpreter role Collaborative tensions and opportunities	<u>High</u> All relevant criteria were fulfilled
10	Würth K M, Reiter-Theil S, Langewitz W, Schuster S “Getting by” in a Swiss Tertiary Hospital: The Inconspicuous Complexity of Decision-making Around Patients’ Limited Language Proficiency 2017 Schweiz	“To understand how linguistic complexities shape cross-cultural encounters by incorporating the perspective of both, patients and physicians.”	32 participants Sex unknown	Qualitative Semi structured interviews, participant observation, informal conversations Content analysis	Assessment of the language situation Use of interpreters Dealing with conversational limits	<u>Medium</u> Patients were recruited in the waiting room, which may have led to selection bias and thus results needed to be interpreted with caution.