

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV SPRÅKBARRIÄRER INOM VÅRDEN

EN LITTERATURSTUDIE

MICHELLE ASALATI
MARAM CHAABAN

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV SPRÅKBARRIÄRER INOM VÅRDEN

EN LITTERATURSTUDIE

**MICHELLE ASALATI
MARAM CHAABAN**

Asalati, M & Chaaban, M. Sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer inom vården. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmöuniversitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2022.

Bakgrund: Den ökade migrationen i världen det senaste decenniet har den svenska sjukvården mött på en alltmer heterogen population. Den heterogena populationen har medfört att sjuksköterskor träffar på nya utmaningar som påverkar omvårdnadsarbetet där språkbarriären mellan sjuksköterska och patient har en negativ inverkan på den givna vården. När kommunikationen mellan dessa två parter brister äventyras patientsäkerheten. Således är kommunikation centralt och grundläggande för att uppnå god vårdkvalité där patienters individuella behov kan tillgodoses. *Syfte:* Litteraturstudiens syfte var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i kommunikationen inom vården. *Metod:* Uppsatsen är genomförd som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Databassökningar gjordes i CINAHL och PubMed som är inriktade på omvårdnad. Utifrån de valda inklusion- och exklusionskriterier identifierades relevanta studier. Studiernas kvalitet granskades med stöd av SBU:s kvalitetsgranskningsmall och innehållet analyserades med hjälp av innehållsanalys för identifiering av relevanta teman. *Resultat:* Litteraturstudiens resultat redogörs utifrån tre teman vilka är *språkbarriär som en utmaning, kommunikation med tolk samt hinder för kulturell förståelse*. Identifierade teman omfattar fem subteman. *Konklusion:* Språkbarriärer påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete. När språkbarriärer föreligger begränsas informationsutbytet mellan sjuksköterska och patient. Att arbeta utifrån ett holistiskt förhållningssätt kan då inte upprätthållas och omvårdnaden drabbas.

Nyckelord: Erfarenheter, kommunikation, omvårdnad, sjuksköterska, språkbarriärer, tolk.

NURSES' EXPERIENCES OF LANGUAGE BARRIERS IN HEALTHCARE

A LITERATURE REVIEW

**MICHELLE ASALATI
MARAM CHAABAN**

Asalati, M & Chaaban, M. Nurses' experiences of language barriers in healthcare. A qualitative review. *Degree project in nursing 15 Credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of health science, 2022.

Background: In relation with the increased migration over the past decade, the Swedish health care has encountered an increasingly heterogeneous working class. The increasingly heterogeneous work environment has meant that nurses encounter new challenges that affect nursing work, where the language barrier between patient and nurse has a negative impact on the care provided. When communication between these two parties is lacking, patient safety is jeopardized. Thus, communication is crucial and fundamental to achieve good quality of care where patients' individual needs can be met. *Aim:* The aim of the literature study was to compile nurses' experiences of language barriers in communication within health care. *Method:* The essay is based on a compilation of twelve literature studies with a qualitative approach. A systematic literature study based on scientific publications that deal with scientific studies. The database search was performed in CINAHL and PubMed and focuses on nursing. The studies were reviewed according to the inclusion and exclusion criteria. The quality of the studies was then reviewed based on SBU's quality review template and the content was analyzed using content analysis to identify relevant themes. *Results:* The results of the literature study are presented based on three themes, which includes: *language barriers as a challenge, communication with interpreters and barriers to cultural understanding*. The identified themes include five subthemes. *Conclusion:* Language barriers affect nurse's nursing work. When language barriers exist, the exchange of information between nurse and patient is limited. Working from a holistic approach cannot be maintained and nursing is affected.

Keywords: Communication, experiences, interpreter, language barriers, nurse, nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kommunikation	1
Språkbarriärer inom vården	2
Sjuksköterskans ansvar och roll	3
Joyce Travelbees omvårdnadsteori	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Strukturerad sökning enligt POR-modellen	5
Inklusion- och exklusionskriterier	6
Sökstrategier och sökord	6
Urval och relevansgranskning	6
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
RESULTAT	8
Språkbarriärer som en utmaning	10
Kommunikation med tolk	11
Hinder för kulturell förståelse	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
KONKLUSION/SLUTSATS	20
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	20
REFERENSLISTA	21
BILAGA 1	26
BILAGA 2	28
BILAGA 3	30
BILAGA 4	31

INLEDNING

Migrationen har ökat under det senaste decenniet globalt (WHO, 2019). I Sverige lever nästan 10,5 miljoner människor (SCB, 2021). Sveriges sjukvård är mitt uppe i en förändringsprocess där vårdpersonal möter en alltmer heterogen befolkning. Heterogen avser kultur, religion och etnicitet (Bäärnhielm, 2019). En rapport från Socialstyrelsen (2016a) visade att den kraftiga tillströmningen av migranter under de senaste åren har medfört ett ökat tryck på den svenska hälso- och sjukvården. I samband med att författarna gjorde sin verksamhetsförlagda utbildning inom både slutenvården och öppenvården upplevde vi situationer där vi inte förstod patienter som inte behärskade det svenska språket. Det uppmärksammades en klar frustration, irritation och oro hos sjuksköterskor som hamnade i sådana situationer. I mötet med dessa patienter observerade författarna ett hinder som påverkade omvårdnaden, behandlingen och även utvecklade missförstånd. Patienter kunde ifrågasätta vården då de inte upplevde att de var delaktiga i sin behandling. Till följd av detta uppkom intresset för språkbarriärer och hur de påverkar sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Kommunikation och förståelse mellan patienter och sjuksköterskor är en väsentlig del i vården och är således betydelsefullt i förhållande till omvårdnaden och kvaliteten på vården.

BAKGRUND

Grundläggande begrepp för litteraturstudien är språkbarriärer och kommunikation. Bakgrunden syftar till att sätta dessa begrepp i ett sammanhang. För att klargöra begreppen och dess betydelse för vården används studier, lagar samt övrig vetenskaplig litteratur.

Kommunikation

Kommunikation är ett ömsesidigt informationsutbyte mellan två och flera parter (Fossum, 2019). Begreppet kommunikation definieras som *‘utbytet av mening eller betydelseinnehåll mellan individer och grupper med hjälp av ett gemensamt system av symboler’* (Hanssen, 2007). Kommunikation delas in i två kategorier, verbal och icke-verbal kommunikation. Verbal kommunikation syftar till språkets användning i muntlig och skriftlig form (Hanssen, 2007). Språket är ett kommunikationsmedel där både sändaren och mottagaren har ett medvetet förhållande till varandra. Människan använder språket på två olika sätt, dels för att uttrycka sina upplevelser, tankar och känslor, dels för att förmedla sin bild av världen (a.a.).

Den icke-verbala kommunikationen är både medfödd och inlärd (Hanssen, 2007). Ett exempel på medfödd kommunikation är människans pupillreaktion. Pupillerna utvidgas vid intresse och dras samman vid misstänksamhet. En inlärd icke-verbal kommunikation kan vara vanan att höja på ögonbrynen vid mötet med någon bekant (Hanssen, 2007). Icke-verbal kommunikation handlar om information som överförs genom mimik, kroppsspråk och handlingar (Fossum, 2019). Denna form av kommunikationen förmedlar ofta en sannare bild av en persons tankar och

känslor än vad orden gör. Det beror på att det är svårare att medvetet kontrollera den icke-verbala kommunikationen (Hanssen, 2007).

I en kvalitativ studie som undersökte turkiska sjuksköterskestudenters erfarenheter av att kommunicera med engelsktalande patienter, framkom det att vårdpersonal använde sig av icke-verbal kommunikation när det förelåg språkbarriärer och upplevde att det var till en stor nytta (Guvenc *m.fl.* 2016). Detta framkom ytterligare i en studie av Jirwe *m.fl.* (2011) som undersökte sjuksköterskestudenters erfarenheter av kommunikation i tvärkulturella möten. Studien indikerade att de exempelvis använde sig av kroppsspråk i form av att peka på föremål för att säkerställa förståelse när verbal kommunikation inte var ett alternativ på grund av språkbarriärer (a.a).

Kommunikationen är en grundläggande del av omvårdnadsarbetet och en förutsättning för att uppnå en hög vårdkvalite samt ökad patientnöjdhet (Jirwe *m.fl.* 2010; Pergert *m.fl.* 2008). Att ta sig an tiden att kommunicera med patienter medför till att vårdpersonal lär känna patienten, identifierar deras behov och ökar patienten delaktighet (Jirwe *m.fl.* 2010). För att skapa en meningsfull kommunikation är det viktigt att sträva efter att förstå den andres perspektiv. Grunden bygger på att sjuksköterskor bör beakta personen som en medmänniska och inte enbart som en patient genom att ge utrymme till en öppen dialog (Belcher & Jones 2009). En förutsättning för en god kommunikation är god språklig förmåga där språket ger ord till att uttrycka och förmedla upplevelser och känslor. När patienter inte behärskar det inhemska språket medför det en begränsad kommunikativ förmåga där kommunikationen blir bristfällig och kan ge upphov till missförstånd (Bäärnhielm, 2019). Det kan även resultera i att patientsäkerheten äventyras då sjuksköterskor inte får den fullständiga och korrekta informationen som behövs för att ge patienten den vård som krävs (Socialstyrelsen, 2021).

Språkbarriärer inom vården

När personer inte talar ett gemensamt språk begränsas förmågan till kommunikation (Fossum, 2019). Språkbarriärer kan beskrivas som en avsaknad av ett gemensamt språk mellan talare och lyssnare (Hanssen, 2007).

Kommunikationshinder mellan två individer som talar olika språk beror huvudsakligen på tre faktorer; ”*individerna talar inte ett gemensamt språk, de talar ett gemensamt språk men orden har olika betydelser för dem eller en person som inte kan tala språket tillräckligt nyanserat för att kunna förmedla det hen vill*” (a.a).

Språkbarriärer medför en stor begränsning av förståelse mellan parterna som talar då betydelsen av ord varierar mellan olika språk (Fossum, 2019). Språkbarriärer bidrar till att individer inte kan förmedla korrekt information vilket kan ge upphov till missförstånd och felaktig tolkning (a.a). Språkbarriärer kan även medföra irritation på grund av en känsla av maktlöshet för att individen inte kan uttrycka sina behov så att mottagaren kan begripa budskapet (Fossum, 2019). Vid begränsad kommunikation inom vården finns det risk att patienter blir socialt isolerade och kan ge upphov till en känsla av otrygghet (Hanssen, 2007). När det råder språkbarriärer upplever asylsökande patienter svårigheter med att förmedla

sina symtom och nödvändig behandling kan till följd av detta försummas. Detta utgör ett hinder för att upprätthålla adekvat sjukvård (Bischoff *m.fl.* 2013).

I en kvalitativ studie av Butow *m.fl.* (2010) undersöktes migranternas upplevelser av kommunikation med cancerteam. Studien visade att vid språkbrister kan inte migranter få korrekt information vid informationsutbytet. Migranterna kunde ge intryck av att de hade förstått informationen som sjuksköterskan hade givit då de hade svårigheter att uttrycka att de inte förstod. Språkbarriärer hindrade migranterna att uttrycka sina behov och bekymmer vilket medförde att de inte fick den vård, trygghet och stöd de behövde samt att deras informationsbehov och känslomässiga behov inte blev tillgodosedda (a.a). Studien tyder på vikten av att överkomma språkbarriärer för att öka patientens välbefinnande (a.a). Även patientsäkerheten kan äventyras när språkbarriärer föreligger då patienter inte talar det lokala språket. I en nederländsk studie (Van Rosse *m.fl.* 2019) framkom att sjuksköterskor hade svårt att kontrollera personnummer inför administrering av läkemedel samt att det var svårt för patienter att förstå diverse omvårdningsåtgärder vilket bidrog till att de inte var följsamma till sin behandling (a.a).

Enligt Förvaltningslagen, 2017:900 (FL) har hälso-sjukvården skyldighet att använda sig av tolk när patienten inte behärskar de svenska språket för att upprätthålla en jämlik hälso- och sjukvård. Det finns diverse olika tolkar till olika ändamål, exempelvis kontakttolkar och konferenstolkar (Entrena, 2013). Den främsta skillnaden mellan dessa är att kontakttolkar översätter mellan flera personer. Konferenstolkens avsikt är att enbart översätta en talares språk till flera mottagare. De tolkar som används inom hälso- och sjukvården är kontakttolkar. Det finns auktoriserade eller icke-auktoriserade tolkar. En auktoriserad tolk är legitimerad och har genomgått en utbildning. En icke-auktoriserad tolk kan exempelvis vara en närstående till en patient utan någon utbildning (Entrena, 2013). Enligt en rapport av Socialstyrelsen (2016b) kan alla som talar två språk i Sverige kalla sig för tolk då det inte är en skyddad yrkestitel.

Tolken ska vid samtalet endast tolka ordagrant det som sägs vid mötet och ska vara opersonlig, objektiv och neutral (Entrena, 2013). Sjukvården strävar efter att enbart anlita auktoriserade tolkar då de är utbildade och har kompetens inom yrket. Vid brådskande situationer där informationsutbytet behöver ske med kort varsel används icke-auktoriserade tolkar, exempelvis anhöriga (a.a). Bristen på auktoriserade tolkar rapporterades utgöra en utmaning för vården och riskerar ha en negativ inverkan på patientsäkerheten och en jämlik vård (Socialstyrelsen, 2016a). I en svensk intervjustudie av Salvati *m.fl.* (2019) framkom det att vårdkvalitén drabbas på grund av brist på professionella tolkar då sjuksköterskans förmåga att bedriva ett personcentrerat arbete drabbades.

Sjuksköterskans ansvar och roll

Omvårdnad är sjuksköterskans främsta ansvarsområde och ska ges på evidensbaserad kunskap (Leksell & Lepp, 2019). Sjuksköterskans profession bygger på sex kärnkompetenser där personcentrerad vård, säker vård och informatik är några av dessa (a.a).

Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor utgår från ett huvudområde som är omvårdnad där både det vetenskapliga kunskapsområdet och patient nära arbetet bygger på en humanistisk människosyn (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans arbete ska vara i enlighet med lagar, riktlinjer, författningar och övriga styrdokument (a.a). Sjuksköterskans kärnkompetenser innefattar att sjuksköterskor bland annat är skyldiga att bevara patientens värdighet och integritet under omvårdnaden. De ska bidra till välbefinnande genom att identifiera patientens enskilda uppfattning av hälsa, värna om patientens autonomi, samt inkludera patienten med respekt. Detta upprätthålls genom att god kommunikation ges för att stärka patientens inflytande på vården för att möta patienters behov i syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa (a.a). Inom hälso- och sjukvården är personcentrerad vård en central vårdform som bygger på ett holistiskt förhållningssätt (McCance & McCormack, 2019). Personcentrerad vård utgår från en humanistisk människosyn och definieras av att patienter blir sedda och förstådda som unika individer med individuella behov. En respektfull interaktion, förståelse och rätt till autonomi lägger grunden för personcentrerad vård. När sjuksköterskan utvecklar en vårdrelation med patienten kan sjuksköterskan se patienten bakom sjukdomen (a.a).

Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30 (HSL) innehåller bestämmelser om hur sjukvården ska bedrivas. Lagen menar att sjukvårdens uppgift är att främja hälsa och tillfrisknande genom observation, tolkning och strävan att förstå individuella patientbehov. Patientsäkerhetslagen, 2010:659 ligger till grund för att främja hög patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. I lagen återfinns bestämmelser om vilka skyldigheter hälso- och sjukvården har för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (a.a). Patientlagen, 2014:821 (PL) syftar till att stärka och tydliggöra patientens rättigheter. Enligt denna lag är det vårdpersonalens uppgift att försäkra sig om att patienten är införstådd med informationen som överförs. Lagen betonar vikten av patientens rätt till information gällande sin vård och kommande behandlingar. En jämlik och god vård ska ges till patienter oberoende av kultur, religion, etnicitet och språklig förmåga (a.a).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Kirkevold (2000) sammanfattar Joyce Travelbees omvårdnadsteori som lyfter fram vikten av en god och fungerande kommunikation i sjuksköterskans möte med patienten. Travelbees teori grundas på att varje enskild individ är unik och har olika upplevelser av lidande. Sjuksköterskan bör stötta de patienter som är i behov av hjälp att hantera och uthärda lidandet. Intentionen är att tillgodose patientens behov av omvårdnad och förmedla hopp som ska stärka välbefinnande. I teorin tydliggörs fem interaktion faser där målet är att inleda en mellanmännisklig relation mellan parterna (a.a).

Den första fasen innefattar det första mötet. I denna fas är parterna obekanta med olika förväntningar och uppfattningar om varandra. Fokuset i denna fas är att de ska få en uppfattning om varandras personligheter där iakttagande och intryck är en central del (Kirkevold, 2000). *I den andra fasen* utvecklas identiteter där den mellanmänniskliga relationen är i centrum. Här innebär sjuksköterskans roll bland annat att häva det kategoriska tänkandet och i stället iakttä patient som en enskild

individ. *Den tredje fasen* handlar om empati och förmågan att kunna sätta sig in i och förstå patientens psykologiska situation. Den baseras på en förhoppning att förstå och relatera till varandra. *I den fjärde fasen* utvecklas medlidande där känslor och upplevelser kan delas mellan parterna. Sjuksköterskan för vidare information till patienten att hen inte är ensam i sin situation. Intentionen här är att minska på patientens lidande. *Den femte och sista fasen* innefattar en ömsesidig förståelse och kontakt. I denna fas ska parterna förmedla både känslor och tankar för att utveckla en givande och ömsesidig kontakt gentemot varandra (Kirkevold, 2000).

För att förstå begreppet omvårdnad krävs en förståelse för vad som sker i mötet mellan patient och sjuksköterska, hur interaktion kan upplevas och vilka konsekvenser den kan medföra för patientens situation (Kirkevold, 2000). Kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. Dialogen mellan sjuksköterska och patient sker främst genom kommunikation. Det är ett ömsesidigt förlopp där båda parterna delar känslor och tankar samt är en förutsättning för att åstadkomma omvårdnad. Ändamålet är att förebygga sjukdom och främja hälsa. Kommunikation är således en bestämd process som ger möjlighet för sjuksköterskan att etablera en mellanmänsklig relation till patienten och på det sättet uppnå målet för omvårdnaden (a.a).

Kommunikation sker kontinuerligt i sjuksköterskors dagliga möten med patienter, både genom verbal- och icke-verbal kommunikation (Kirkevold, 2000). Intentionen med kommunikationen är att få en tydlig bild av patientens hälsotillstånd för att därmed kunna se till att korrekt omvårdnad ges. Det är dock en speciell och komplicerad process som kräver förutsättningar såsom kunskap, sensitivitet och behärskande av olika kommunikationstekniker. Faktorer som kan bidra till störningar i kommunikationen kan exempelvis vara en bristande förmåga att arbeta med ett holistiskt förhållningssätt eller bristande förståelse vid kommunikationen (a.a).

PROBLEMFÖRMULERING

I Sverige bor cirka 10,5 miljoner människor vilket innebär olika modersmål och nationaliteter. Det medför att sjuksköterskor möter på en alltmer heterogen befolkning. Studier har påvisat att när det föreligger språkbarriärer har patienter svårt att förstå diverse omvårdnadsåtgärder vilket bidrar till att följsamheten påverkas. Vidare framkom det att språkbarriärer medför en ökad risk för missförstånd vilket riskerar påverka patientsäkerheten negativt och kan resultera i att patienter får en ofullständig och otillräcklig vård där trygghet och känslomässigt stöd inte tillgodoses på bästa möjliga sätt. Kommunikation med patienter är en central del i sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Det kan beskrivas som ett betydelsefullt samspel mellan sjuksköterskor och patienter och är en viktig komponent i interaktionen dem emellan för att upprätthålla en god vårdrelation. Patienter som inte talar det lokala språket upplever ofta diverse problem i kontakt med sjukvården, framför allt för de patienter som inte kan uttrycka sina behov. Sjuksköterskors omvårdnadsarbete begränsas även när de inte kan ge eller ta emot

väsentlig information som ska se till att en säker och personcentrerad vård tillgodoses. Språkbarriärer i kommunikationen är således ett viktigt ämne att uppmärksamma då den grundutbildade sjuksköterskan med stor sannolikhet kommer möta detta i sin profession.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i kommunikationen inom vården.

METOD

För att besvara syftet valde författarna att skriva en litteraturstudie baserad på vetenskapliga studier med kvalitativ ansats.

Litteraturstudier

Litteraturstudier är en induktiv metod som går ut på att med stöd av tillgänglig evidens inom det valda ämnesområdet göra en sammanställning av befintlig kunskap (Rosén, 2017). Då föreliggande litteraturstudie syftade till att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i kommunikationen inom vården ansågs studier med kvalitativ ansats mest lämpliga att använda då de kännetecknas av att de beskriver upplevelser eller erfarenheter (a.a).

Sökstrategier och sökord

Sökstrategier användes för att besvara litteraturstudiens syfte genom datainsamling av vetenskapliga studier. Databassökningen innefattade sex delar vilka var formulering av problem, identifiera artiklar, formulera sökord, utföra sökningen, utvärdera resultat och sedan påbörjades en ny sökning med ännu en utvärdering av resultatet (Karlsson, 2017). Två databaser användes vid databassökningarna vilka var CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed som är databaser inriktade på omvårdnad (a.a).

Syftet och sökorden formulerades i enlighet med POR-modellen (Willman *m.fl.* 2016). POR-modellen används dels för att strukturera syfte och för att identifiera relevanta sökord i databaserna. POR-modellen beskriver de tre delarna Population, Område och Resultat. Under population beskrivs vilken undersökningsgrupp studien innefattar. Område beskriver vilket fenomen som skall undersökas och resultat avser erfarenheter (Willman *m.fl.* 2016). De sökblock som bildades med stöd av POR-modellen var sjuksköterskor som ingår i populationen, fenomenet var språkbarriärer och kommunikationsbarriär samt resultatet var erfarenheter. Begreppen översattes till engelska vilket resulterade till; *Nurses*, *language barrier* och *experiences*. Ett antal synonymer identifierades till varje begrepp, till exempel för *language barrier* användes *communication barrier* som synonym då den fanns som både MeSH-term samt Major Heading i databaserna. *Language diversity* används för att utöka antal relevanta träffar som skulle kunna vara av relevans för studiens syfte.

Tabell 1 Strukturerad sökstrategi enligt POR-modellen.

Population	Område/fenomen	Resultat
Sjuksköterskor	Språkbarriärer och kommunikationsbarriär	Erfarenheter

(Willman *m.fl.* 2016).

De booleska sökoperatörerna "OR" och "AND" utnyttjades i sökkombinationer för att utöka och markera specifika ord, vilket medförde ett bredare och mer relevant resultat av databassökningarna (a.a). De booleska sökoperatörerna används när mer än ett ord ska sökas. Målet med sökningarna var att fånga så många relevanta studier som möjligt men även att undvika irrelevanta träffar. Sökoperatören "OR" är expanderande och stärker sensitiviteten i sökningarna medan sökoperatören "AND" används mellan sök blocken för att begränsa sökningen och gör den mer specifik. Trunkering (*) användes efter ett valt sökord för att inkludera olika böjelser av ett specifikt ord. Citattecken (') användes för att hålla ihop begrepp som till exempel *language barrier* (a.a).

Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusion- och exklusionskriterier utformades innan sökningarna genomfördes (Rosén, 2017). Det medför att sökningarna blir av betydelse för studiens syfte. Kriterierna avgränsar urvalet och har egenskapen att specificera urvalet utifrån sökorden och sökblocken (a.a).

I studien valdes studier med kvalitativ ansats, originalartiklar, peer-reviewed och skrivna på engelska med abstrakt tillgänglig i full text. Studier vars fokus låg på kommunikationssvårigheter orsakade av exempelvis afasi exkluderades. Ytterligare exkluderades även sjuksköterskestudenters perspektiv eftersom studiens syftade till att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter.

Urval och relevansgranskning

Sökningarna i respektive databas delades upp så att en av författarna läste igenom de slutliga sökträffarna i CINAHL medan den andra läste sökträffarna från PubMed. Samtliga titlar lästes. Studier vars titlar ej motsvarade studiens syfte exkluderades medan abstrakt till övriga lästes. De studier som ansågs relevanta lästes i fulltext. I detta skede gjordes en ny bedömning enligt litteraturstudiens inklusion- och exklusionskriterier för ytterligare uppdelning av urval. Därefter lästes totalt 49 studier i fulltext och 24 studier valdes ut till kvalitetsgranskning.

Tabell 2 Urvalsprocessen av studier i CINAHL och PubMed

Databas, Datum	Sökblock	Antal träffar/ lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade med protokoll	Inkluderade studier
CINAHL 21-11-17	Nurse AND Language barrier AND experience	464/464	76	27	15	7
PubMed 21-11-17	Nurse AND Language Barrier AND attitude	556/556	69	22	9	5

Kvalitetsgranskning

När artiklar valts ut bör de kvalitetsgranskas (Rosén, 2017). I litteraturstudien användes mallen för kvalitetsgranskning från SBU (2014) ‘‘Bedömning av studier med kvalitativ metodik’’. Kvalitetsgranskningen av de vetenskapliga studierna gjordes för att bedöma omfattningen av systematiska fel i resultatet. Mallen berörde samtliga delar i en vetenskaplig studie. Den innehöll användbara punkter rörande upplägget i en studie som skulle underlätta bedömningen och dess trovärdighet och relevans (a.a). Studiens syfte, urval, metod, datainsamling, analys samt resultatet granskades genom olika frågor samt kriterier. Varje fråga besvarades genom ja, nej, oklart eller ej tillämpligt. Med stöd av SBU:s (2014) mall säkerställdes kvaliteten på studierna. En slutlig bedömning gjordes av studiernas kvalitet. De studierna med låg kvalitet sällades bort och de med medel alternativt hög kvalitet valdes ut för fortsatt granskning.

Om det inte fördes något etiskt resonemang i studierna alternativt om det inte framgick att studien blivit granskad av en etisk kommitté bedömdes den ha en lägre kvalitet. Vidare var ett tydligt syfte och en tydlig metod viktiga kriterier som författarna till litteraturstudien ansågs vara fundamentala för att en studie skulle kunna bedömas vara av medel eller hög kvalitet. Samtliga studier som bedömdes vara av hög kvalitet hade närmare alla kriterier uppfyllda. Några kriterier bedömde författarna väga tyngre än andra och var avgörande för bedömningen av studierna. Viktiga kriterier som författarna kontrollerade var om studien följde en vetenskaplig process, hur metoddelen var formulerad, om vald populationsgrupp var relevant samt hur uppbyggnaden av resultatet var.

De olika kriterierna i granskningsmallen diskuterade författarna tillsammans inför kvalitetsgranskningen för att utesluta feltolkning av frågorna och därefter gjordes en ‘‘prov-granskning’’ tillsammans. De resterande granskningarna av studierna gjordes separat. Resultaten av granskningarna jämfördes och diskuterades. Om det framkom att författarna hade gjort olika bedömningar diskuterades och kvalitetsgranskades studien åter för att komma fram till enighet. Efter

granskningen bedömdes sju studier vara av hög kvalitet och fem av medelhög kvalitet. Resterande studier motsvarade inte studiens syfte. Inkluderade studier redovisas i artikelmatrisen, se *bilaga 4*.

Dataanalys

De 12 studierna analyserades med stöd av innehållsanalys som presenteras i Danielson (2017). Författarna inledde med att läsa samtliga studier enskilt ett flertal gånger, för att få en djupare förståelse av studiernas innehåll och sammanhang. Innehållsanalysen baserades på att identifiera meningsbärande enheter som avser ett antal ord, meningar eller stycken som hade ett gemensamt budskap som besvarade studiens syfte. Vidare gjordes en kondensering av meningsenheterna för att kunna identifiera studiens centrala innehåll och utforma koder som därefter bildade teman. Likartade koder bildade ett tema med gemensamt innehåll. En metodisk strategi användes där studiernas likheter färgkodades baserat på tema och innehåll i respektive studie. Det bidrog till att studierna blev lätthanterliga utan att gå miste om det centrala innehållet. När samtliga studier var analyserade blev likheterna och olikheterna tydliga och författarna kunde utifrån den genomförda innehållsanalysen forma sitt resultat, genom att skapa nya tema och subtema med stöd av de gemensamma färgkoderna. Utifrån dataanalysen identifierades tre tema och fem subtema. De tre teman var; *språkets utmaning för vården, att kommunicera via tolk och icke-verbal kommunikation* samt *hinder för kulturell förståelse*. Se *bilaga 3*, för exempel på analysprocessen.

RESULTAT

Resultatet baserades på 12 vetenskapliga studier med kvalitativ ansats från åren 2006 till 2020. Tre av studierna var utförda i USA, två i Norge, två i Storbritannien, två i Finland och resterande studier var gjorda i vardera Turkiet, Irland och Sverige. I nio av studierna var metoden för att samla in data intervjuer. I en av studierna var metoden både intervju och fokusgrupp. I en studie samlades data in genom fokusgrupper. En studie använde sig av ett kvalitativt frågeformulär för att samla in data. Samtliga studier inkluderade totalt 311 deltagare i diverse yrkeskategorier som läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträde. Av dessa 311 var 266 sjuksköterskor. De sjuksköterskor som deltog i studierna hade olika års erfarenheter och kompetens. I de studier som inkluderade andra deltagare utöver sjuksköterskor var författarna noggranna med att endast använda sjuksköterskors erfarenheter för att bevara validitet och relevans. Antalet studiedeltagare varierade mellan 5 och 59 sjuksköterskor. Sju studier redovisade könsfördelningen bland sjuksköterskorna där totalt 135 deltagare var kvinnor och 30 män. Tre studier bestod enbart av kvinnor. I de övriga två studier redovisades inte könsfördelningen bland sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna som deltog i studierna arbetade inom olika vårdkontexter, bland annat akutmottagning, neonatalavdelning samt en internmedicinsk klinik. I tabellen nedan redovisas tema och subtema.

Tabell 3. Resultatöversikt med tema och subtema

Tema →	Språkbarriärer som en utmaning		Kommunikation med tolk			Hinder för kulturell förståelse
Subtema→ Studie och kvalitetsbedömning ↓	Brister i omvårdnaden	Osäker kommunikation	Utmaningar med tolk	Utmaningar att kommunicera	Icke-verbal kommunikation	
Ali & Watson 2017, Hög	X	X	X	X		
Coleman, JS m.fl. 2016, Hög	X	X	X		X	X
Degni m.fl. 2011 Finland, Medel	X			X		X
Eklöf N m.fl. 2014, Medel			X	X	X	X
Holmberg, B m.fl. 2016, Medel	X		X		X	X
Ian, C m.fl 2016, Hög	X		X			X
Jones, SM, Sharon, J 2008, Medel	X		X	X	X	
Kynoe, N.M m.fl. 2020, Hög	X	X	X	X	X	
McCarthy, J m.fl. 2013, Hög	X	X	X	X	X	X
Patriksson, K m.fl 2017, Hög			X	X	X	
Sevinç, S 2018, Medel	X	X	X			X
Vydelingum, V, 2006, Hög				X		X

Språkbarriärer som en utmaning

Efter analysering av 12 vetenskapliga studier framkom det att när det förelåg språkbarriärer inom vården upplevde sjuksköterskor flera utmaningar i sin yrkesutövning.

Brister i omvårdnaden

Kommunikation identifierades som den viktigaste aspekten av vården och en väsentlig del av sjuksköterskans yrkesroll (Ali & Watson, 2017). Bristande kommunikation upplevdes vara den mest uppenbara utmaningen när

sjuksköterskor och patienter inte delade ett gemensamt språk (Holmberg *m.fl.* 2016). Kommunikationen var oftast ansträngd och informationsutbytet upplevdes vara begränsat. Det medförde att sjuksköterskorna kände sig obekväma i sin yrkesutövning (McCarthy *m.fl.* 2013). Sjuksköterskorna beskrev att språkbarriärer hindrade dem från att tillhandahålla en adekvat och personcentrerad omvårdnad då både de och patienterna begränsades och det naturliga småpratet gick förlorat (McCarthy *m.fl.* 2013; Sevinç, 2018). Under sådana förhållanden påverkades sjuksköterskors arbetssätt, exempelvis beskrevs det som en utmaning att ge en god fysisk och pedagogisk vård (Ali & Watson, 2017; Coleman & Angosta 2016; Degni *m.fl.* 2011; Ian *m.fl.* 2016; Kynoe *m.fl.* 2020; McCarthy *m.fl.* 2013; Sevinç, 2018). Ytterligare påverkades interaktionen med patienten negativt, och att få en tydlig anamnes var svårt samt tidskrävande (Degni *m.fl.* 2011; Ian *m.fl.* 2016; McCarthy *m.fl.* 2013). De sjuksköterskor som kunde tala patientens modersmål upplevde däremot inte dessa utmaningar (Sevinç, 2018).

Sjuksköterskorna beskrev att de spenderade mindre tid med patienter när det förelåg språkbarriärer (Jones, 2008). De uttryckte en önskan om att få en bättre kontakt med dessa patienter för att kunna bygga upp förtroendefulla relationer som är en grund för en god vård (Coleman & Angosta, 2016; Degni *m.fl.* 2011). I situationer där patienten inte kunde tillgodogöra sig informationen som gavs och en tolk inte fanns tillgänglig, lades ingen större ansträngning eller tid på patienten i jämförelse med de som talade samma språk som sjuksköterskorna (Coleman & Angosta, 2016). Några sjuksköterskor beskrev att de tittade till patienter när det förelåg språkbarriärer oftare jämfört med övriga patienter även om deras arbetstid egentligen inte räckte till. Detta med anledning av att de hade erfarenheter av att dessa patienter sällan larmade då de inte ville vara till besvär på grund av språkbarriärerna (a.a).

Osäker kommunikation

Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet när språkbarriärer störde kommunikationsprocessen (McCarthy *m.fl.* 2013). Osäkerheten grundade sig i om patienten hade förstått informationen som sjuksköterskan hade givit (Coleman & Angosta, 2016). Det berörde till exempel om patienten hade förstått informationen rörande fortsatt egenvård samt om de förstått de direktiv gällande hantering av läkemedel, som de fått ordinerat (Ali & Watson, 2017; Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskorna betonade även svårigheter i att förstå patienters smärtnivåer och att bedöma smärta hos patienter som verbalt inte kunde göra sig förstådda (a.a). Smärta är subjektivt och var således svårt för sjuksköterskorna att få en helhetsbild när patienten inte förstod frågor kring smärtnivån (Coleman & Angosta, 2016; McCarthy *m.fl.* 2013). Patienter kunde nicka och ge intryck av att de hade förstått informationen fast de inte hade gjort det (Kynoe *m.fl.* 2020). Oavsett hur mycket sjuksköterskorna ansträngde sig för att delge väsentligt information och upprepa informationen ett antal gånger var de medvetna om att de inte kunde bedöma om patienten hade tagit till sig informationen (a.a). På grund av språkbarriärer uteblev patienter från inbokade tider och sjuksköterskorna uppgav att det var svårt att boka in nya tider eftersom de inte talade ett gemensamt språk (Ali & Watson, 2017; Sevinç 2018).

Kommunikation med tolk

Sjuksköterskorna använde sig av olika strategier för att överkomma språkbarriärer. Det kunde dels vara att kommunicera via tolk, dels använda sig av icke-verbal kommunikation.

Utmaningar med tolk

Användning av tolk beskrevs som betydelsefullt och som en viktig resurs i omvårdnadsarbetet (Coleman & Angosta, 2016; Ian *m.fl.* 2016; McCarthy *m.fl.* 2013; Patriksson *m.fl.* 2017). Däremot framkom det brist på tolkar vilket beskrevs som en utmaning av sjuksköterskorna. Det ledde exempelvis till en ökad arbetsbelastning på grund av överbeläggningar då patienter tvingades stanna kvar på avdelningen när de egentligen ska skrivas ut, eftersom ingen kunde kommunicera med dem vid utskrivningen (Ali & Watson, 2017; Ian *m.fl.* 2016). Begränsad tillgänglighet av tolkar medförde även att användningen av samma tolk vid återkommande möten inte var möjligt vilket resulterade i problem med kontinuitet och förtroende (Eklöf *m.fl.* 2014; McCarthy *m.fl.* 2013). Sjuksköterskorna beskrev att de även kunde använda sig av telefontolk men föredrog när tolken var på plats. Detta för att de ville säkerställa att tolken var införstådd med vad sjuksköterskorna ville förmedla till patienten och när tolken fanns på plats kunde de se hur hen tog till sig informationen genom kroppsspråk och mimik (Coleman & Angosta, 2016; Jones, 2008; Patriksson *m.fl.* 2017). När anhöriga uttryckte oro över att tolken inte följde tystnadsplikten ansåg sjuksköterskorna att det var en fördel att anlita en telefontolk då detta upplevdes vara mer anonymt (Patriksson *m.fl.* 2017).

Sjuksköterskor ansåg att det var tidskrävande att kommunicera via tolk särskilt om patienten var smärtpåverkad eller inte alert (Ali & Watson, 2017).

Sjuksköterskorna beskrev även att de tappade kontroll över dialogen med patienten när de anlidade tolkar (Holmberg *m.fl.* 2016) och kunde därav inte få en direktkontakt med patienten (Kynoe *m.fl.* 2020). Tolken kunde upplevas som en främling för patienten vilket hade en tendens till att påverka relationen mellan sjuksköterska och patient (a.a). Huvudsakligen ansåg sjuksköterskor att mötet med patienter skulle vara mellan dem (Eklöf *m.fl.* 2014). Således var det av stor vikt för sjuksköterskor att kommunikationen via tolk skulle ske på ett korrekt sätt för att bevara en god vårdrelation. Vid dessa möten riktade sjuksköterskorna blicken mot patienten men upplevde att patienten riktade blicken mot tolken då det var tolken som översatte samtalet (a.a).

Sjuksköterskorna hade en tendens att tvivla på tolkens informationsutbyte med patienten då de upplevde att tolkar inte alltid förstod den medicinska terminologin som användes vilket kunde leda till feltolkningar och missförstånd (Ali & Watson, 2017; Jones, 2008). Ett exempel på detta gavs av en sjuksköterska som beskrev en händelse där en patient som var inbokad för cystoskopi fick översatt att det var gastroskopi som hon skulle på (Ali & Watson, 2017). Sjuksköterskor beskrev att de vid tolkanvändningen inte kan veta om tolken översätter korrekt eller felaktigt (Jones, 2008; Sevinç, 2018). Till följd av detta undvek sjuksköterskor användning av medicinsk terminologi och använde sig i stället av standardspråk och var uppmärksamma på sitt ordval för att minska risken för feltolkning (Eklöf *m.fl.* 2014). För att anlita en tolk till ett uppdrag krävdes det att patientens rätta

modersmål identifieras vilket inte alltid var lätt. En sjuksköterska berättade en situation där de bokade in en tolk för en patient som de trodde var rysk, men efter två olika tolkar framkom det att patienten var från Bosnien (McCarthy *m.fl.* 2013).

Utmaningar att kommunicera

När tolk inte var tillgänglig var sjuksköterskorna tvungna att använda sig av anhöriga eller kollegor som tolkade (Ali & Watson, 2017; Kynoe *m.fl.* 2020; McCarthy *m.fl.* 2013). Anhöriga beskrevs som hjälpsamma i situationer där de hade behov av tolk vilket sjuksköterskorna var tacksamma över (Vydelingum, 2006). När anhöriga användes som tolk var sjuksköterskorna dock osäkra på om de hade översatt all information som sjuksköterskorna hade givit (Degni *m.fl.* 2011). Det gav upphov till att sjuksköterskorna blev oroliga då anhöriga kunde missförstå informationen och tolka fel (Degni *m.fl.* 2011; Kynoe *m.fl.* 2020). Det framkom att anhöriga inte tolkat ordagrant det som sjuksköterskan ville förmedla utan enbart det som tolken ansåg vara nödvändigt för patienten, därav kunde viktig information försummas (Kynoe *m.fl.* 2020). Vid de tillfällen barn användes som tolk upplevdes situationen komplicerad. Sjuksköterskor ansåg att det var svårt att tillämpa en konversation med barn när samtalet handlade om deras vårdnadshavare och de kunde inte avgöra vad som kunde berättas till en minderårig (Degni *m.fl.* 2011). Det ansågs vara ett etiskt dilemma som kunde bringa problem med integritet samt förändra rollerna i familjen (Eklöf *m.fl.* 2014). Sjuksköterskor ville inte frambringa dessa känslor hos de berörda vilket medförde att de inte ville nyttja barn som tolk (a.a). Sjuksköterskor kunde heller inte bedöma om barnet förstod syftet med samtalet (Degni *m.fl.* 2011). Det uppkom även situationer där sjuksköterskorna tog hjälp av kollegor som behärskade patientens modersmål för att kunna kommunicera med patienten (Jones, 2008). De visste dock att kollegor som fick agera tolk upplevde att de hade svårt att hinna med sina ordinarie arbetsuppgifter men att de hade svårt att tacka nej till förfrågan då det ofta inte fanns tillgängliga tolkar att boka (Patriksson, *m.fl.* 2017).

Icke-verbal kommunikation

Sjuksköterskor använde sig av personliga resurser när de inte kunde kommunicera verbalt med patienter på grund av språkbarriärer. De använde sig av icke-verbala uttryck och teckenspråk (Jones, 2008; McCarthy, *m.fl.* 2013). Icke-verbal kommunikation ansågs värdefullt när verbal kommunikation inte kunde tillgodoses. Med hjälp av icke-verbala uttryck kunde sjuksköterskorna bedöma patientens aktuella tillstånd genom att observera kroppsspråk och ansiktsuttryck (Coleman & Angosta, 2016). Det kunde även skapa en känsla av trygghet när det förelåg språkbarriärer, genom beröring som exempelvis en klapp på axeln (a.a). Sjuksköterskor kunde även nicka och le för att få fram någon form av kommunikation (Kynoe, *m.fl.* 2020). Enkla termer användes även kontinuerligt och upprepades tillsammans med teckenspråk för att förtydliga och främja förståelse (Eklöf *m.fl.* 2014; Holmberg *m.fl.* 2016; Kynoe *m.fl.* 2020; McCarthy, *m.fl.* 2013; Patriksson *m.fl.* 2017). Sjuksköterskor kunde även använda sig av papper och penna och kommunicera via teckningar (Patriksson *m.fl.* 2017). Det fanns även de sjuksköterskor som använde sig av tekniska hjälpmedel som exempelvis Google translate vilket upplevdes mycket positivt och som ett bra stöd och komplement till icke-verbal kommunikation. Det ansågs vara en effektiv och snabb lösning när de behövde översätta något, antingen för att förstå eller bli

förstådda (a.a). Däremot visade sig att denna form av hjälpmedel kunde vid tillfällen översätta felaktigt (Kynoe *m.fl.* 2020).

Hinder för kulturell förståelse

En viktig aspekt för att skapa en god vårdrelation med patienter baserades på huruvida sjuksköterskor kunde förstå patienters olika kulturer (Degni *m.fl.* 2011). Sjuksköterskorna beskrev att språkbarriärer försvårade förståelsen för olika kulturer. Det kunde medföra att sjuksköterskor blev förvånade av patienters diverse handlingar som de uppvisade eftersom patienter inte verbalt kunde förmedla att deras kultur låg till grund för hur de agerade. När vårdrelationen sedan utvecklades förstod de att handlingarna var en del av patienternas kultur (Degni *m.fl.* 2011). Mot bakgrund av detta ansåg sjuksköterskorna att de behövde mer kunskap om olika kulturer som anträffades inom vården (Coleman & Angosta, 2016). Kulturell kunskapsbrist gav upphov till frustration och sjuksköterskor upplevde att de hade mindre förståelse för patientens levnadssätt när språkbarriärer förelåg (Holmberg *m.fl.* 2016; Vydelingum, 2006). Kulturkännedom ansågs således vara grundläggande när de vårdar patienter som talar ett annat språk (Coleman & Angosta, 2016).

Patienter från olika kulturer levde utifrån olika levnadssätt vilket gjorde att sjuksköterskor kunde uppleva svårigheter i sin yrkesutövning (Degni *m.fl.* 2011; Sevinç, 2018; Vydelingum, 2006). Dessa svårigheter förvärrades när språkbarriärerna hindrade sjuksköterskorna att kommunicera med patienterna (Degni *m.fl.* 2011; Sevinç, 2018). Sjuksköterskor upplevde många utmaningar under vårdprocessen med patienter och deras anhöriga från annan kultur (Sevinc, 2018). Det kunde exempelvis innebära att anhöriga samlades på avdelningen för att stötta den sjuke vilket ökade arbetsbelastningen (a.a). Språkbarriären hindrade sjuksköterskor att integrera och kommunicera med anhöriga vilket i sin tur medförde att de anhöriga inte hade kännedom om vilka regler som gällde på avdelningen (a.a). När språkbarriärer inte förelåg, kunde sjuksköterskor lättare överkomma kulturella skillnader och de utmaningar de kunde medföra (Sevinc, 2018).

När språkbarriärer och kulturella barriärer förelåg kunde det medföra till svårigheter för sjuksköterskor att förstå och kommunicera med patienterna. De kulturella skillnaderna kunde exempelvis handla om att patienter inte accepterade att bli undersökta av vårdpersonal av motsatt kön vilket försvårade arbetsuppgifterna för sjuksköterskorna (Sevinç, 2018; Vydelingum, 2006). Till följd av den kulturella kunskapsbristen fanns det en del sjuksköterskor som inte ville vårda patienter när det utöver kulturskillnader även förelåg språkbarriärer då det resulterade i att de varken kunde förstå patienternas kulturer eller kommunicera med dem vilket påverkade omvårdnadsarbetet (Eklöf *m.fl.* 2014; McCarthy *m.fl.* 2013).

Sjuksköterskor ansåg att det var av stor vikt att beakta patienters livsstil och kulturella aspekter. De hävdade att det var en del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Degni *m.fl.* 2011; Ian *m.fl.* 2016; Vydelingum, 2006). Språkbarriärer beskrevs utmanande och hörde ofta ihop med kulturella barriärer. Eftersom dessa barriärer var avgörande för sjuksköterskors yrkesutövning ansåg

dem att de måste vara medvetna om patientens kulturella behov samt värderingar för att de ska kunna bli tillgodosedda (Ian *m.fl.* 2016). Det finns alltid kulturella behov som är viktiga att ha i åtanke exempelvis patienters kost- och levnadsvanor (Coleman & Angosta, 2016; Ian *m.fl.* 2016). Sjuksköterskorna beskrev att en ökad förståelse och kompetens om patienters kulturella behov är väsentligt för att kunna implementera god vård på ett respektfullt sätt (Coleman & Angosta, 2016; Ian *m.fl.* 2016;). Sjuksköterskor uppgav att arbeta med patienter när det förelåg kulturella skillnader bidrog till en personlig utveckling (Ian *m.fl.* 2016). Utvecklingen medförde att sjuksköterskorna blev mer medvetna om de utmaningar som kunde uppkomma i samband med språkbarriärer. Det resulterade i att de kunde arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt trots språkbarriärer (a.a).

DISKUSSION

I följande stycke kommer val av metod och resultat att diskuteras.

Metoddiskussion

Studien utfördes som en litteraturstudie där resultatet baserades på studier med kvalitativ ansats. Litteraturstudien syftade till att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i kommunikationen inom vården. Den behandlade således erfarenheter som är något unikt för varje människa och som inte går att värdera och mätas med siffror såsom det görs inom kvantitativ forskning (Henricson & Billhult, 2017; Segesten, 2017). Willman *m.fl.* (2016) beskriver studier med kvalitativ ansats som mänskliga erfarenheter vilket författarna ansågs som den lämpligaste tillvägagångssättet. Empiriska studier i form av intervjuer med sjuksköterskor hade kunnat ge ett djupare resultat men valdes bort på grund av den begränsade tiden att genomföra studien. Studier med kvalitativ ansats har inte förmånen att representera en hel population (SBU, 2017), vilket därmed kan ses vara en nackdel.

Litteraturstudien bygger på en sammanställning av tidigare forskning och riskerar för selektivt urval, vilket innebär att författarna enbart väljer ut de studier som stödjer deras personliga åsikter (Rosén, 2017; Segesten, 2017). En sådan översikt kan således inge en förvrängd bild av verkliga förhållanden (Rosén, 2017). En annan svaghet med litteraturstudier är att författaren summerar redan analyserade data vilket kan resultera i att de inte tolkar informationen som den är och kan därav medföra risk för subjektivitet. Således är en tydlig och väl beskriven litteraturstudie grundläggande för att öka trovärdigheten i resultatet och bidra till att underlätta bedömningen av litteraturstudien för mottagaren (a.a). För att säkra trovärdigheten har författarna följt en systematisk metod som innefattar sökningar av lämplig litteratur, urval samt kvalitetsgranskning som är metodiskt utförd (Rosen, 2017; Segesten, 2017).

Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusion- och exklusionskriterier tillämpades vilket avgränsar och specificerar urvalet (Friberg, 2017; Rosen, 2017). Majoriteten av artiklarna i databaserna var

skrivna på engelska vilket är ett språk som författarna behärskar. Dock hade författarparet i åtanke att det trots allt kunde ske feltolkningar och använde därför ett svensk-engelskt lexikon i samband med översättningarna för att minimera risken för översättningsfel. Författarna var medvetna om att det kan ha orsakat att andra relevanta träffar missats. Trots det ansåg de att studier som var skrivna på andra språk riskerar att äventyra trovärdigheten, då de kräver en noggrann översättning vilket kunde resultera i stora risker bestående av felaktig översättning samt tolkning. Studier som enbart var peer-reviewed inkluderades för att öka trovärdigheten (Fridlund & Mårtensson, 2017).

Databassökning och sökord

En preliminär pilotsökning gjordes för att säkerställa att tillräckligt med data fanns tillgänglig för att kunna genomföra litteraturstudien. Litteratursökningen utfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Genom att använda sig av flera databaser ökar litteraturstudiens validitet (Henricson & Billhult, 2017). I början upplevde författarparet svårigheter med att få ett rimligt antal sökträffar i databaserna. Författarna upplevde att CINAHL var lättare att navigera i jämfört med PubMed. Det var också i CINAHL som flest antal studier av relevans för litteraturstudiens syfte hittades. Detta kan bero på att PubMed även är inriktad på medicinsk forskning, medan CINAHL främst inriktar sig på omvårdnadsvetenskap (Östlund, 2017). Författarna nyttjade ämnesord i samband med databassökningarna, Major Headings i CINAHL samt MeSH-termer i PubMed vilket resulterade i fler relevanta träffar. Efter utformning av de bärande begreppen användes synonymer till dessa för att utöka och markera specifika ord vilket resulterar i ett bredare och relevant resultat av databassökningar (Karlsson, 2017; Östlund, 2017).

Relevansbedömning

För att öka reliabiliteten och säkerställa att de valda studierna besvarade litteraturstudiens syfte relevansgranskade författarna 49 slutgiltiga studier som påträffades. I två studier (Degni *m.fl.* 2011; Patriksson *m.fl.* 2017) inkluderades flera yrkeskategorier utöver sjuksköterskor, dock framgick det tydligt i studierna vilken yrkeskategori som representerade varje område i resultatet. Författarparet kunde utifrån det separera alla yrkeskategorier samt enbart använda sig av sjuksköterskors erfarenheter till sin studie för att bibehålla relevans och reliabilitet.

Kvalitetsgranskning

För att säkerställa evidensstyrkan på de valda studierna kvalitetsgranskade författarparet dessa med stöd av SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2014). Totalt granskade författarparet 24 studier vilket anses vara en styrka då de hade en stor kvantitet att välja mellan till föreliggande litteraturöversikt. Henricson (2017) beskriver termen validitet som giltighet vilket syftar till att bedöma i vilken omfattning studiens fenomen faktiskt undersökts. Enligt Willman *m.fl.* (2016) används termer som validitet och reliabilitet vid kvantitativa studier. Medan termerna trovärdighet, tillförlitlighet samt pålitlighet används främst vid studier med kvalitativ ansats (a.a) För att beakta trovärdigheten i studierna har författarparet noggrant kvalitetsgranskat samtliga studier. Detta arbete gjordes enskilt men baserades på samma granskningsmall och därefter jämfördes granskningarna, vilket ökar

trovärdigheten, tillförlitligheten och pålitligheten. Samtliga studier som bedömdes vara låg kvalite exkluderades för att bevara trovärdighet och relevans.

Analys

Författarna analyserade de valda studierna individuellt. Därefter gjordes en gemensam identifiering av teman och subteman. Författarna identifierade först 10 subteman men under analysprocessen gång ströks fem av dessa subteman vilket slutligen resulterade i tre teman och fem subteman som redovisas i studien. Författarna var medvetna om att förförståelse och bristande språkkunskaper kunde påverka utformningen av innehållsanalysen. Därav är det avgörande för forskare att ha kännedom om eventuella risker för subjektivitet samt att de har vetskap om hur tidigare yrkeserfarenheter, livserfarenheter och kunskaper kan indirekt ha för inverkan på studiens resultat (Henricson & Billhult, 2017). Mot bakgrund var författarna medvetna och eniga om vikten av att läsa studiernas innehåll ett flertal gånger för att minimera risken för feltolkning (Danielsson, 2017). Utöver detta, hade författarpåret svårigheter med att utforma huvudteman och subteman som de var nöjda med.

Jämställdhet

Nio studier redovisade könsfördelningen bland studiedeltagarna men endast sju av dessa studier redovisade könsfördelningen bland sjuksköterskor. Totalt deltog 135 kvinnliga sjuksköterskor och 30 manliga, vilket tyder på att ca 18% var män och ca 82% var kvinnor. Då två studier inkluderade andra vårdprofessioner utöver sjuksköterskor så var könsfördelningen bland de deltagande sjuksköterskorna inte tydlig bland litteraturstudiens valda population. Eftersom könsfördelningen inte var tydlig medförde det att författarpåret inte kunde dra en slutsats om det förelåg erfarenhetsmässiga skillnader mellan könen.

Överförbarhet

Enligt Mårtensson & Fridlund (2017) innebär överförbarhet huruvida litteraturstudiens resultat kan implementeras till övriga sjuksköterskor. Den föreliggande litteraturstudien baserades på 12 vetenskapliga studier. Då författarna sammanställt och beaktat samtliga sjuksköterskors erfarenheter anser författarna att litteraturstudien är överförbar i liknande kontext. Representativitet avser enligt Billhult (2017) studiens valda population, kan representera en större population. Således att de erfarenheter som redovisats i litteraturstudien på liknande sätt ska kunna transmittas till en grupp individer som i detta fall är den allmänna populationen av sjuksköterskor. De inkluderande studierna var genomförda i USA, Norge, Storbritannien, Finland, Turkiet, Irland och Sverige, vilket är en bred geografisk utbredning som författarna anser öka studiens representativitet. I litteraturstudiens resultat framkom att sjuksköterskor som möter språkbarriärer inom vården hade snarlika erfarenheter oberoende av vilket land de arbetade i. Detta kan tyda på att resultatet i viss utsträckning bör vara överförbart till en svensk kontext.

Resultatdiskussion

I följande avsnitt kommer litteraturstudiens resultat att diskuteras och kopplas till tidigare forskning, litteratur, lagar samt Travelbees omvårdnadsteori.

Språkbarriärer som en utmaning

Resultatet tyder på att sjuksköterskor utsätts för diverse utmaningar när det föreligger språkbarriärer som främst påverkar kommunikationsutbytet mellan sjuksköterska och patient.

Detta begränsar sjuksköterskor i deras omvårdnadsarbete. Kommunikationen beskrevs som en grundläggande del i sjuksköterskans arbete (Ali & Watson, 2017; McCarthy *m.fl.* 2013). Enligt PL 3 kap 1§ samt 6§ har patienter rätt till att få information som berör deras vård. Informationen ska anpassas till patientens ålder, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar (a.a). Författarna till litteraturstudien anser att det blir svårt för sjuksköterskor att följa lagar och dess bestämmelser när de inte kan säkra patienternas förståelse när språkbarriärer föreligger.

Enligt Travelbee är en ömsesidig kommunikation sjuksköterskans viktigaste redskap vid informationsutbytet (Kirkevold, 2000). Det ger möjlighet för sjuksköterskor att etablera en mellanmänsklig relation och förstå patienters psykologiska situation och bilda en ömsesidig förståelse samt kontakt. Vilket anses vara viktigt för att uppnå omvårdnadens mål (a.a). När det föreligger språkbarriärer påverkas vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska och medför att sjuksköterskor varken kan häva det kategoriska tänkande eller iakttä patienten som en enskild individ (a.a). Språkbarriärer kan även leda till missförstånd (Bäärnhielm, 2019). Författarna till litteraturstudien anser att detta är problematiskt. När sjuksköterskor inte kan arbeta med ett holistiskt förhållningssätt blir det lätt att de inte tillgodoser patienternas andliga, psykiska, sociala och emotionella behov. Därmed kan korrekt omvårdnad inte tillgodoses vilket reducerar patientens välbefinnande.

I flera av de inkluderade studierna indikerades att språkbarriärer försvårade för sjuksköterskor att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Att utveckla en vårdrelation med patienten upplevdes inte lika naturlig (Ali & Watson, 2017; Coleman & Angosta, 2016; Ian *m.fl.* 2016; Jones, 2008; McCarthy *m.fl.* 2013; Sevinç, 2018). Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Leksell & Lepp, 2019). Det innebär att sjuksköterskor ska arbeta utifrån ett holistiskt förhållningssätt där grunden för personcentrerad vård är att sjuksköterskor bildar en vårdrelation med patienten och anpassar vården utifrån patientens individuella behov (McCance & McCormack, 2019). När sjuksköterskor inte kan göra sig förstådda kan de inte utveckla en mellanmänsklig relation (Kirkevold, 2000). När patienter inte får möjlighet att förmedla sina känslor saknar sjuksköterskor information och begränsas i sitt arbete. Det bidrar till att de inte kan lära känna patienten vilket orsakar att patienters behov inte tillgodoses till fullo. Kommunikation har beskrivits vara grundläggande för att uppnå en hög vårdkvalitet och delaktighet vilket är en förutsättning för en ökad patientnöjdhet (Jirwe *m.fl.* 2010). Förklaringen kring personcentrerad vård stärker detta påstående då förhållandet mellan sjuksköterska och patient blir gynnsam när de har en ömsesidig kontakt och förståelse.

Det framkom i flera studier att sjuksköterskor upplevde osäkerhet vid språkbarriärer. De var osäkra på om patienterna förstod informationen som hade givits (Ali & Watson, 2017; Coleman & Angosta, 2016; Kynoe *m.fl.* 2020;

McCarthy *m.fl.* 2013; Sevinç, 2018). Säker vård är en av kärnkompetenserna som sjuksköterskor är skyldiga att förhålla sig till (Leksell & Lepp 2013). Enligt Ödegård (2013) innebär säker vård att främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta ska upprätthållas genom att sjuksköterskor bland annat ska säkerställa att patienter är införstådda med informationen som förmedlats. Detta stärks av PL 3 kap 7§ som indikerar att sjuksköterskor är skyldiga att försäkra sig så långt som möjligt att patienter är införstådda med informationen som givits. När sjuksköterskor ser till att patienter är införstådda med all information som förmedlas är det således en åtgärd för säker vård. När säker vård inte tillgodoses kan patientsäkerheten påverkas negativt. Enligt Van Rosse *m.fl.* (2019) kan det om språkbarriärer föreligger vara svårt för sjuksköterskor att kontrollera patientens identitet vid varje läkemedelsadministration vilket utsätter patienten för fara. Patientens följsamhet påverkas även när det inte föreligger ömsesidig förståelse (a.a). Författarna till litteraturstudien anser att när sjuksköterskor inte kan säkerställa patientens identitet vid läkemedelsadministration föreligger det en stor risk att det sker förväxling mellan patienterna. Enligt Patientsäkerhetslagen, 2010:659 (PSL) har sjuksköterskor en skyldighet att upprätthålla en hög patientsäkerhet. När språkbarriärer föreligger påverkas sjuksköterskors arbete då de inte alltid kan uppfylla alla krav, riktlinjer och lagar som de ska förhålla sig till vilket kan orsaka att patientsäkerheten inte upprätthålls.

Kommunikation med tolk

Vid språkbarriärer är kommunikationen ett avancerat förlopp som förutsätter att sjuksköterskor har kunskap och kan behärska diverse kommunikationsstrategier (Kirkevold, 2000). När det uppstår störningar i interaktionen mellan sjuksköterska påverkas sjuksköterskors yrkesutövning (a.a). Enligt en kvalitativ studie vars syfte var att belysa språkbarriärer inom vården framkom det att användning av tolk var en gynnsam strategi för att övervinna språkbarriärer (Fatahi *m.fl.* 2010). Resultatet indikerar att tolk är en viktig resurs i omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor när det föreligger språkbarriärer (Coleman & Angosta, 2016; Ian *m.fl.* 2016; McCarthy *m.fl.* 2013; Patriksson *m.fl.* 2017). Däremot rådde det brist på tolkar vilket ökade arbetsbelastningen för sjuksköterskorna (Ali & Watson, 2017; Ian *m.fl.* 2016). När det råder brist på tolkar utgör det en fara för patientsäkerheten och en jämlik vård (Socialstyrelsen, 2016a). Sjuksköterskor upplevde att allt tog längre tid när de anlätade tolkar och att de tappade kontroll över dialogen med patienterna (Ali & Watson, 2017; Holmberg *m.fl.* 2016). De tvivlade emellanåt på tolkens översättningsförmåga och hade erfarenheter av att tolkar inte alltid förstod den medicinska terminologin som används vilket kunde leda till missförstånd (Ali & Watson, 2017; Jones, 2008).

Enligt FL 13 § är hälso- och sjukvården skyldiga till att anlita tolk när patienter inte behärskar det svenska språket. För att hälso- och sjukvården ska uppfylla de kriterier som är stadgade i HSL samt PL är det viktigt att utnyttja tolk när språkbarriärer föreligger. När sjuksköterskor och patienter inte kan kommunicera med varandra utgör det en fara för den personcentrerade vården. Författarna till litteraturstudien anser att oavsett vilka erfarenheter sjuksköterskor har av tolkanvändning har patienten alltid rättigheten till att få tolk. Ytterligare antar författarna att det finns en risk att sjuksköterskornas fokus hamnar på att överkomma språkbarriärer i stället för att tillgodose patientens omvårdnadsbehov.

Enligt Hanssen (2007) kan anhöriga och kollegor inom hälso- och sjukvården vid akuta situationer vara tvungna att användas som tolk. Detta påvisades i litteraturstudiens resultat där sjuksköterskor använde sig av kollegor och anhöriga som tolkar vid tillfällen där tolkar inte fanns tillgängliga (Ali & Watson, 2017; Degni *m.fl.* 2011; Kynoe *m.fl.* 2020; McCarthy *m.fl.* 2013). Detta visade sig inte vara helt optimalt då anhörigas översättningsförmåga och förståelse för medicinsk terminologi ifrågasattes. (Degni *m.fl.* 2011; Kynoe *m.fl.* 2020). Sjuksköterskor hävdade att anhöriga inte ordagrant översatte det sjuksköterskorna ville förmedla utan väsentlig information kunde filtreras bort (Degni *m.fl.* 2011; Kynoe *m.fl.* 2020). Med stöd av PL 3 kap §7 ska sjuksköterskor försäkra sig om att patienter har förstått informationen som givits och dess betydelse. Enligt PL 4 kap §2 ska sjuksköterskan få samtycke av patienten innan vård ges. När sjuksköterskor inte kan kommunicera med patienter och försäkra sig om att översättningsförmågan hos tolken är korrekt är det svårt att följa lagen när de inte kan säkerställa att patienten är införstådd.

När sjuksköterskor använde sig av kollegor som behärskade patienters modersmål upplevde kollegorna att det var svårt att hinna med sina ordinarie arbetsuppgifter (Jones, 2008; Patriksson, *m.fl.* 2017). Vid dessa tillfällen är det lätt att kollegan tappar fokus på hens arbetsuppgifter och missar väsentliga planerade omvårdnadsåtgärder. Författarna till litteraturstudien anser att det inte är optimalt att kollegor emellan tolkar då det ökar arbetsbelastningen. När kollegor tolkar finns det en risk att de ger upphov till en känsla av stress och att de inte räcker till eftersom ordinarie arbetsuppgifter ställs åt sidan. När detta sker kan det leda till att tolkningen blir bristfällig då de vill få tolkningen överstökad för att kunna återgå till sina arbetsuppgifter.

Författarna till litteraturstudien förmodar även att det kan resultera i att kollegor på arbetsplatsen kan ta förgivet att de har kollegor som är flerspråkiga vilket kan medföra till att kollegan utnyttjas i de fall tolk egentligen bör bokas. Enligt PL 5 kap 2 § ska vården genomföras utifrån patientens medverkan och beakta patientens önskemål. Vid stressiga förhållanden riskeras patientens delaktighet att försummas då patienter kan undvika att ställa viktiga frågor och väsentlig information kan missas. Det kan anses vara olämpligt att annan vårdpersonal som inte är involverad i en patients vård agerar tolk, men i situationer där målet är att underlätta för kommunikationen bör sistnämnda prioriteras. Patientdatalagen, 2008: 355 4 kap 1§ säger att sjuksköterskor inte får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient såvida de inte deltar i vården av patienten eller av annat motiv behöver uppgifterna för sitt arbete (a.a). Detta innebär att kollegor som används som tolk inte bryter mot förgående lag när de tar del av patientens journal när de inte är ansvarig sjuksköterska. I sådana förhållanden kan detta behövas för att ge adekvat vård. De tar del av patientens dokumenterade uppgifter i syfte att ge korrekt vård och på så sätt föreligger således ett motiv.

En strategi sjuksköterskor använde sig av när språkbarriärer förelåg var icke-verbala uttryck och teckenspråk (McCarthy, *m.fl.* 2013; Jones, 2008; Coleman & Angosta, 2016). De använde enkla termer och gester för att överkomma språkbarriärer (McCarthy, *m.fl.* 2013; Eklöf *m.fl.* 2014; Kynoe *m.fl.* 2020;

Patriksson *m.fl.* 2017). Enligt Hanssen (2007) kan denna strategi vara nyttig och inge en trygghet hos patienten. Vid användning av gester som blickar och leenden kan sjuksköterskor förmedla empati vilket förenklar interaktionen med patienter (a.a). I en tidigare studie av Guvenc *m.fl.* (2016) framkom det att icke-verbal kommunikation underlättar förståelsen och kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter. Författarna till litteraturstudien anser dock att det är lätt att misstolka icke-verbala uttryck vilket kan medföra till missförstånd och allvarliga konsekvenser. Vidare anger författarna vikten av att anlita tolk när det föreligger risk för missförstånd för att upprätthålla en god vårdkvalité.

Hinder för kulturell förståelse

När språkbarriärer föreligger kan det vara svårt att förstå diverse olika kulturella aspekter som kan vara viktiga för sjuksköterskor att känna till för att förstå patienten. Migrationen har inneburit att sjuksköterskor möter en alltmer heterogen patientgrupp inom hälso- och sjukvården (Bäärnhielm, 2019). Dessa möten kan innefatta både språkbarriärer och kulturella skillnader vilket påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Travelbee menar att när sjuksköterskor har förmågan att sätta sig in i och förstå patientens psykologiska situation bidrar det till att de kan utveckla en mellanmänsklig relation och stärka välbefinnande (Kirkevold, 2000). Litteraturstudiens resultat visade att sjuksköterskor står inför utmaningar när det förekommer språkbarriärer. De vill både kunna kommunicera med patienterna och erbjuda en kulturell förståelse och respekt (Coleman & Angosta, 2016). Språkbarriärer är en utmaning för sjuksköterskor där kulturella aspekter kan medfölja (Ian *m.fl.* 2016). I samband med att sjuksköterskor har vårdat patienter där det förelåg språkbarriärer har de blivit alltmer medvetna om diverse utmaningar som medföljer och har därav kunnat beakta ett mer holistiskt förhållningssätt trots språkbarriärer (a.a). Enligt Hanssen (2007) är kultur en medföljande del av språk och bör inte differentieras. För att sjuksköterskor ska ha insikt för betydelsen i en dialog krävs sociokulturella färdigheter för att ha möjlighet att utveckla ett samspel med varandra (a.a).

Studier i resultatet visade att sjuksköterskor inte hade tillräckligt med kulturella kunskaper vid språkbarriärer vilket resulterade i att de inte förstod patienters levnadssätt och kunde förvänas av patienters agerande (Degni *m.fl.* 2011; Vydelingum, 2016; Holmberg *m.fl.* 2016). Till följd av detta ansåg sjuksköterskor att de behövde mer kunskap om kulturer som de stöter på inom vården för att öka förståelsen och kunna implementera god vård på ett respektfullt sätt (Coleman & Angosta, 2016; Ian *m.fl.* 2016). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är förbättringskunskap som bör beaktas för att säkerställa en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Förbättringskunskap innebär att sjuksköterskor ska i sitt arbete stärka sin professionella kunskap genom att utveckla ämneskunskap, personliga färdigheter samt etik med hänsyn till patientens egna behov och resurser (Elg & Olsson, 2013) Genom att tillämpa förbättringskunskap i praktiken kan hälso- och sjukvården utvecklas och erhålla kunskap om angreppssätt och metoder för att systematiskt kunna hantera diverse problem (a.a).

Författarna till litteraturstudien anser när den språkliga barriären föreligger kan den kulturella kunskapen hos sjuksköterskor till viss mån kompensera för

språkbarriären vilket medför till ökad förståelse. Förekomst av språkbarriärer inom vården innebär att patienter från olika länder även besitter olika kulturer. Kulturella missförstånd i samband med språkbarriärer där kommunikationen mellan parterna inte fungerar kan leda till allvarliga konsekvenser där säker vård kan äventyras. Därav är kulturella aspekter en essentiell del att beakta när det föreligger språkbarriärer inom omvårdnaden.

KONKLUSION/SLUTSATS

Resultatet av litteraturstudien visade på att sjuksköterskor ställs inför diverse utmaningar när språkbarriärer föreligger i vården. När språkbarriärer förekommer kan den begränsade kommunikation påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete och medför att sjuksköterskor inte kan arbeta utifrån ett holistiskt förhållningssätt där patientsäkerheten och säker vård äventyras. Ytterligare resulterade det till otillräcklig information som kan ge upphov till missförstånd och försämrad vårdkvalité där en gynnsam vårdrelation inte kan uppnås. Således har kommunikationen en central betydelse för vårdkvaliteten och är grundläggande för att främja hälsa och förebygga ohälsa. För att effektivisera situationen används tolkar när behovet föreligger. Sjuksköterskorna förmedlade att tillgången till tolk var en värdefull resurs för att upprätthålla en god vårdrelation där adekvat information kan förmedlas. Användning av tolk upplevdes gynnsam men även som utmanande och tidskrävande. Tillfällen där tolkar inte var tillgängliga eller då informationsutbytet behövde ske på kortvarsel användes informella tolkar som exempelvis anhöriga och kollegor. När tolk inte är ett alternativ är sjuksköterskor i behov av andra verktyg och metoder för att underlätta informationsutbytet. Litteraturstudiens resultat visade vidare att vårdandet av patienter med annat språk även innebar vårdande av patient med annan kultur. Språkbarriärer påverkar sjuksköterskans förståelse för olika kulturer negativt som resulterar till vårdrelationen med patienten begränsas.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETET

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i kommunikation inom vården. Utifrån litteraturstudiens resultat har författarna fått en djupare förståelse för hur språkbarriärer påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete och de hinder som uppstår. I takt med den ökade migrationen har förekomsten av språkbarriärer i vården ökat. Därav är det av stor vikt att sjuksköterskor förstår riskerna med språkbarriärer och vilka tillvägagångssätt de bör tillämpa för att överkomma denna barriär. Genom vidare forskning hade det varit givande att se om det finns moderna kommunikativa hjälpmedel som kan användas inom vården som inte innefattar användning av tolk. Författarna funderar även på om det är möjligt att använda sig av kommunikationsredskap som används till patienter med olika sjukdomar där talet är påverkat, exempelvis som vid afasi. Det skulle kanske även kunna vara nya

appar som är specialiserade på att översätta medicinsk terminologi på olika språk. Resultatet visade att sjuksköterskor inte alltid hade tillgång till tolkar således hade vidare forskning på andra kommunikationsverktyg som kan tillämpas när det föreligger språkbarriärer varit gynnsamt. Föreliggande litteraturstudie fokuserade på sjuksköterskors erfarenheter. Författarna anser att det hade varit nyttigt att även få mer kunskap om patienters erfarenheter av detta för att få ytterligare perspektiv inom området.

REFERENSLISTA

* = Anger referenser som ingår i litteraturstudiens resultat

* Ali PA, Watson, R, (2017) Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives, *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 1152–1160.

Belcher M, Jones LK, (2009) Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship, *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 31(2), 142–152.

Billhult A, (2017) *Analytisk statistik. I: Henricson M, (Red.) Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad (2: a upplagan)*. Lund, Studentlitteratur.

Bischoff A, Bovier PA, Isah R, Francoise G, Ariel E, Louis L, (2003) Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral, *Social Science & Medicine*, 57(3), 503–512.

Butow P.N, Sze, M, Dugal-Beri P, Mikhail M, Eisenbruch M, Jefford M, Schofield P, Girgis A, King M, Goldstein D, (2011) From inside the bubble: migrants' perceptions of communication with the cancer team. *Supportive Care in Cancer*, 18(2), 281–290.

Bäärnhielm, S. (2019) *Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum. (Red.), Kommunikation: samtal och bemötande i vården (3: upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.

*Coleman JS, Angosta A, (2016) The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5–6), 678–689.

Danielson E, (2017) *Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson M, (red.) Vetenskaplig teori och metod (2: a upplaga)*. Lund, Studentlitteratur AB.

* Degni F, Suominen S, Essén B, El-ansari W, Vehviläinen-Julkunen, K, (2011) Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 14(2), 330–343.

* Eklöf N, Hupli M, Leino-Kilpi H, (2014) Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143–150.

Elg M, Olsson J, (2013) *Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I: Leksell J, Lepp M, (red) Sjuksköterskans kärnkompetenser (1: upplaga)*. Stockholm, Liber AB.

- Entrena E, (2013) *Att kommunicera med hjälp av tolk*. I: Fossum B, (Red.) *Kommunikation - Samtal och bemötande i vården* (2: upplaga). Lund: Studentlitteratur AB.
- Fatahi N, Mattsson B, Lundgren S. M, Hellström M, (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 774–783.
- Fossum B, (2019) *Kommunikation och bemötande*. I: Fossum B, (red.) *Kommunikation samtal och bemötande i vården* (3:e upplaga). Lund, Studentlitteratur AB.
- Friberg F, (2017) *Att göra en litteraturoversikt*. I: Friberg F, (Red) *Dags för uppsats* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Fridlund B, Mårtensson J, (2017) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I: Maria Henricson, (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2: a upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.
- Förvaltningslagen, 2017:900.
- Guvenc G, Unver V, Basak T, Yuksel C, Ayhan H, Kok G, Konukbay D, Kose G, Aslan O, Tastan S, Iyigun E, (2016), Turkish Senior Nursing Students' Communication Experience with English- Speaking Patients. *Journal of Nursing Education*, 55 (2), 73–81.
- Hanssen, I, (2007) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson M, Billhult A, (2017) *Kvalitativ metod*. I: Henricson M, (red) *Vetenskaplig teori och metod* (2: a upplaga). Lund, Studentlitteratur AB.
- Henricson M, (2017) *Diskussion* I: Henricson, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2: a upplaga). Lund, Studentlitteratur AB.
- *Holmberg Fagerlund B, Pettersen KS, Terragni L, Glavin K, (2016) Counseling Immigrant Parents about Food and Feeding Practices: Public Health Nurses' Experiences. *Public Health Nursing*, 33(4), 343–350.
- Horner J, Modayil M, Chapman L.R, Dinh A, (2016), Consent, Refusal, and Waivers in Patient-Centered Dysphagia Care: Using Law, Ethics, and Evidence to Guide Clinical Practice. *American journal of speech-language pathology*, 25(4), 453–469.
- Hälsa - och sjukvårdslagen, 2017:30.
- *Ian C, Nakamura-Florez E, Young-Me L, (2016) Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research*, 30, 257–260.

Jirwe M, Gerrish K, Emami A, (2010) Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436–444.

*Jones SM, (2008) Emergency nurses' caring experiences with Mexican American patients. *Journal of Emergency Nursing*, 34(3), 199–204.

Karlsson E-K, (2017) *Informationssökning*. I: Henricson M, (red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2: a upplaga). Lund, Studentlitteratur AB.

Kirkevold M, (2000) *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

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

Leksell J, Lepp M, (2019) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (Upplaga 2) Stockholm: Liber AB.

McCance T, McCormack B, (2019) *Personcentrerad omvårdnad I*: Leksell J, Lepp M, (2019) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Upplaga 2) Stockholm, Liber AB.

*McCarthy J, Cassidy I, Graham M-M, Tuohy D, (2013) Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335–339.

Patientdatalagen 2008: 355.

Patientlagen, 2014:821.

Patientsäkerhetslagen, 2010:659.

* Patriksson K, Berg M, Nilsson S, Wigert H (2017) Communicating with parents who have difficulty understanding and speaking Swedish: An interview study with health care professionals. *Journal of Neonatal Nursing*, 23(6), 248–252.

Pergert P, Ekblad S, Enskär K, Björk O, (2008) Bridging obstacles to transcultural caring relationships: Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 35-43.

Pinheiro dos Santos CM, Coelho Lopes RG, Leite Ferreira da Rocha MLT, Pinheiro dos Santos B, Goncalves de Sousa M, Costa Nascimento C, (2019) Patient Safety Culture: Health Professional's Perspective. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13, 858–866.

Rosén M (2017) *Systematisk litteraturöversikt*. I Henricson M, (Red) *Vetenskaplig teori och metod* (upplaga 2). Lund; Studentlitteratur AB.

Salvati D, Lindholm F, Drevenhorn E, (2019) Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. *Nursing*, 49(12), 60–63.

SBU (2014) *Bedömning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*

>https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf< (2021-12-01)

SBU, (2017) *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*

>https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf< (2021-12-10)

Segesten K, (2017) *Att välja ämne och modell för sitt examensarbete*. I Friberg F, (Red) *Dags för uppsats* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

*Sevinç, S. (2018) Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258–264.

Socialstyrelsen (2016a) *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända*

> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-5-1.pdf><pdf (2021-10-21)

Socialstyrelsen (2021) *Kommunikation och*

överföring><https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>< (2021-10-21)

Socialstyrelsen (2016b) *Tolkar för hälso-och sjukvård och tandvården*

><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>< (2021-11-03)

Statistiska central byrån (2021) *Invandring till Sverige*

><https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>< (2021-10-19)

Statistikmyndigheten (2021) *Befolkningsstatistik*> <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>

<(2021-01-13)

Svensk sjuksköterskeförening (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*

><https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf><(2021-12-21)

Sveriges kommuner och landsting (SKL) *Tolk - en fråga om brukar/patient- och rättssäkerhet*.

[https://skr.se/download/18.42336a32177c8ab158d427a8/1615369197677/Tolk%20PM%20underlag%20slutversion%20\(00000002\).pdf](https://skr.se/download/18.42336a32177c8ab158d427a8/1615369197677/Tolk%20PM%20underlag%20slutversion%20(00000002).pdf) <(2021-10-24)

Van Rosse F, De Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot M-L, Wagner C, (2016) Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 45–53.

*Vydelingum V, (2006) Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry*, 13(1), 23–32.

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

World Health Organization (2021) Refugee and migrant health >https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1< (2021-10-19)

Ödegård S, (2013) *Patientsäkerhet I*: Leksell J, Lepp M, (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm, Liber AB.

Östlundh L (2017) *informationssökning*. I Friberg, F, (Red) *Dags för uppsats* (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA 1. Sökschema

Databas: CINAHL			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien var att sammanställa sjuksköterskans erfarenheter av språkbarriärer i kommunikationen inom vården.			
POR:	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1.Sök med OR mellan varje ord	TI Nurse* OR AB nurse*	363 826
		MH Nurse-patient relations	28 333
		TI nurse experience* OR AB nurse experience*	19 405
		RESULTAT block 1	378 011
O	2. Sök med OR mellan varje ord	Language barrier	4045
		TI communication barrier* OR AB communication barrier*	2314
		MH communication barriers	5736
		Language diversity	220
		RESULTAT block 2	9234
R	3. Sök med OR mellan varje ord	TI experience* OR AB experience*	463 792
		TI perception* OR AB experience*	135 908
		IT attitude* OR AB attitude*	87 809
		RESULTAT block 3	623 020

Sökningar	Antal träffar	Relevant a titlar	Lästaab stract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskningen	Valda studier till resultatet	Datum
1 AND 2 AND 3	464	270	76	27	15	7	2021-11-19

Begränsningar: Peer-reviewed, engelska, kvalitativ, abstrakt tillgänglig i fulltext.

BILAGA 2. Sökschema

Databas: CINAHL			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien var att sammanställa sjuksköterskans erfarenheter av språkbarriärer i kommunikationen inom vården.			
POR:	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1.Sök med OR mellan varje ord	Nurse*_[Title/Abstract]	296, 600
		Nurse patient relation [MeSH Terms]	37, 274
		Nurses experience [Title/Abstract]	1072
		RESULTAT block 1	437, 000
O	2. Sök med OR mellan varje ord	Language barrier [Title/Abstract]	600
		Communication barrier*[Title/Abstract]	1093
		Communication barriers [MeSH terms]	7128
		Language diversity	10, 573
		RESULTAT block 2	18, 499
R	3. Sök med OR mellan varje ord	Nurses experience* [Title/Abstract] OR Nurses experience* [MeSH Terms]	2, 604
		Nurses Attitude [MeSH Terms] OR nurses attitude [Title/Abstract]	65, 285
		Consequence* [Title/Abstract]	456, 026
		Nurses perception* [Title/Abstract]	3, 133
		RESULTAT block 3	522, 157

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskningen	Valda studier till resultatet	Datum
1 AND 2 AND 3	556	217	69	22	9	5	2021-11-19
Begränsningar: Peer-reviewed, engelska, kvalitativ, abstrakt tillgänglig i fulltext.							

Bilaga 3. Analysprocessen

Text	Meningsenhet (Kondenserad)	Kod	Subtema	Tema
<p>“Participants thought that interpreters do not always understand the medical terminology, and this resulted in misinterpretation resulting in miscommunication of the information, which is neither cost effective nor efficient as Fakher explained: ‘on one occasion, we had a Polish patient who came with an interpreter. She was booked for a cystoscopy but her interpreter told her that she was going for a gastroscopy.’” (Ali & Watson, 2017)</p>	<p>Deltagarna ifrågasatte tolkens översättning förmåga gällande medicinska terminologi vilket resulterade i feltolkningar</p>	<p>Ifrågasättande av tolken</p>	<p>Utmaningar med tolk</p>	<p>Kommunikation med tolk</p>

BILAGA 4. Artikelmatris

Author, title, year, country	Aim/purpose	Participants	Method	Main findings	Quality
Ali, P.A and Watson, R., “Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses’perspective, 2017, UK	“The purpose of this study was to explore nurses’ perspectives of language barriers and their impact on the provision of care to patients with limited English proficiency from diverse linguistic background”	This study is based on 59 registered nurses; 32 were female and 27 male and ages between 25-52	The data was gathered through interviews. It was a qualitative descriptive from 26 individual interviews and 3 focus groups	The main findings of this study are Multi-ethnicities and language barriers, The impact of language barriers and Communicating via interpreters	High All the relevant criteria were fulfilled. For example, the clarity of the used method
Coleman, JS, Angosta AD., The lived experiences of acute care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency:A silent shift, 2016 USA	“To explore the lived experiences of acute-care bedside nurses caring for patients and their families with limited English proficiency”	Based on 39 female nurses and 1 male, with at least three years of experience in emergency care, ages between 25-62	The study is based on a qualitative study using a phenomenological approach providing the most meaningful ways to describe and understand the entirety of the bedside nurses' experiences	Desire to Communicate, Desire to connect, Desire to provide care and Desire to provide cultural respect and understanding	High The strength with this study is that the participants came from various units

Author, title, year, country	Aim/purpose	Participants	Method	Main findings	Quality
Degni, F, Suominen, S, Essén, B, El-Ansari, Vehviläinen-Julkunen "Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland" 2011, Finland	"The aim of the study was to explore physicians-nurses/midwives' communication when providing reproductive and maternal health care to Somali women in Finland"	10 gynecologist/obstetricians, 15 nurses/midwives from 5 selected different clinics, 19 female and 6 male, ages unknown	Qualitative and naturalistic, interpretive approach, open-ended questions are used in this study	Nurses/Midwives-Somali women relationships and Nurses/Midwives perceptions about Somali women's cultural attitudes to reproductive health care	Medium A clear and structured result No description about ethic review
Eklöf, N, Hupli, M, Leino-kilpi, H., "Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland" 2014, Finland	"To describe nurses' perceptions of considering the use of interpreters in primary health care"	Based on 8 female nurses with prior experience of immigrant health issues. All participants had an average of 8-year health station experience	Data of the study is based on inductive content analysis through interviews. A qualitative study	The findings in the study are categorized into three themes; Factors connected with the interpreter, Factors connected with the nurse and the healthcare organization and Factors connected with the patients and their culture	Medium No description about ethic review

Author, title, year, country	Aim/purpose	Participants	Method	Main findings	Quality
Holmberg Fagerlund, B, Pettersen, K-S, Terragni, L, Glavin, K. "Counseling Immigrant Parents about Food and Feeding Practices: Public Health Nurses' Experiences" 2016, Norway	The aim of this study was "To describe the experiences of public health nurses in counseling immigrant parents on food and feeding practices at child health centers"	The study is based on 26 participants, all nurses were females, median age 49	The data was collected through group interviews with content analysis and 3 themes, a qualitative description	The main categories were A main concern that the child should eat ordinary, healthy food regularly, Preconceived notions and generalizations of families, Suggestions for counseling improvement and Barriers in the meeting	Medium No found description about any ethical information
Ian, C, Nakamura-Florez, E, Young-Me, L. "Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients" 2016, US	"To explore registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients and understand how those experiences influence their clinical practice"	This study is based on 17 female registered nurses: ages between 26-54	The method is an exploratory, qualitative study, based on a questionnaire	The main findings in this article included Description of the sample, Availability of resources to care for non-English speaking patients and Changes in practice resulting from non-English speaking patient interactions	High All the relevant criteria were fulfilled

Author, title, year, country	Aim/purpose	Participants	Method	Main findings	Quality
Jones, SM, Sharon, J Emergency Nurses' Caring Experiences with Mexican American Patients, 2008, USA	"The purpose of this qualitative study was to understand emergency nurses' experiences when caring for Mexican American patients"	Five Caucasian, non-Hispanic emergency nurses. Sex unknown	A qualitative study based on interviews with open-ended questions, under 2 weeks	Description of Care Experience Themes Shown, Language Barrier and Continuity of Care	Medium Weakness; only 5 nurses as participants
Kynoe, N.M, Fugelseth, D, Hanssen, I. "When common language is missing Nurse-mother communication in the NICU. A qualitative study" 2020, Norway	"To explore how communication in neonatal intensive care units (NICUs) between immigrant mothers and nurses take place without having a common language, and how these mothers experience their NICU stay"	The study is based on 8 mothers, 8 nurses who work in the same hospital, ages 28-59. Sex unknown	A study with qualitative design with individual semistructured interviews with the mothers, observing interaction and nurses' experience through focus-group interviews	Information sharing and nursing guidance despite lack of a common language and Communication and caregiving despite lack of a common language	High A weakness found is the quantity of participants

Author, title, year, country	Aim/purpose	Participants	Method	Main findings	Quality
McCarthy, J, Cassidy, I, Graham, M, Tuohy, D. “Conversations through barriers of language and interpretation” 2013, Ireland	“This research aimed to describe nurses' experiences of language barriers and the use of interpreters within the context of an evolving healthcare environment in Ireland”	The study is based on 7 nurses; 5 females and 2 males with at least 3 - 30 years' experience	A qualitative study, data was gathered by open-ended questions and semi-structured interviews	Limiting conversations (language), Ways of talking and Possible tension	High Weakness found in the study was the lack of understanding the title “setting and sample” and only seven participants
Patriksson, K, Berg, M, Nilsson, S, Wigert, H. “Communicating with parents who have difficulty understanding and speaking Swedish: An interview study with health care, professionals” 2017, Sweden	“To explore the experiences of health care professionals in Swedish neonatal care units regarding communication with parents of foreign origin who have difficulty understanding and speaking Swedish”	The study is based on 60 participants, 54 female and 6 male, 5 hospitals, of the nurses, 2 were midwives, one was a primary care nurse, three were general nurses and 19 were pediatric nurses, ages between 23-65 Of the participants were 25 nurses	Individual open-ended interviews. Qualitative content analysis	Inability to perform their work properly, Finding their own strategies and Dependence on others	High All the relevant criteria were fulfilled For example, the good presentation of the result

Author, title, year, country	Aim/purpose	Participants	Method	Main findings	Quality
Sevinç, S, “Nurses’ Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees” 2018, Turkey	“The purpose of this study was to describe the experiences of nurses who provide care for Syrian refugees in internal medicine clinics in a hospital located in Turkey’	This study is based on 10 nurses who work at the internal medicine clinic for at least 6 months; 8 females, 2 males, aged 18-38	A qualitative study where data was collected through a questionnaire and semi structured interview	There were three main themes in the study; Difficulty in communication with Syrian refugees and their families, Difficulty in communication with Syrian refugees and their families and Nurses Expressed and Displayed Compassion Toward Syrian Refugees During the Caring Process	Medium No found description how far the pre-understanding affects data management and whether the researcher was flexible in interpreting data
Vydelingum, V Nurses’s experiences of caring for south asian minority ethnic patients in a general hospital in England, 2006, UK	“The aim of the study was to describe the nurses’ experiences of caring for South Asian patients, in a medical directorate of a general hospital in the south of England”	Based on 43 nurses, in 6 different units, sex unknown.	A qualitative study using focus groups with 6-8 participants	Changes in service, False consciousness of equity, Limited cultural knowledge, Victim blaming, Valuing of the relatives and Denial of racism, Ethnocentrism and Self-disclosure	High The result was well presented