

SJUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSER VID TVÄRKULTURELL KOMMUNIKATION

EN LITTERATURSTUDIE UTIFRÅN SJUKSKÖTERSKANS
PERSPEKTIV

SAJED AL HANASH
EMMA REIC

Examensarbete i omvårdnad
61-90 HP
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2022

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER VID TVÄRKULTURELL KOMMUNIKATION

EN LITTERATURSTUDIE UTIFRÅN SJUKSKÖTERSKANS PERSPEKTIV

**SAJED AL HANASH
EMMA REIC**

Al Hanash, S & Reic, E. Sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation. En litteraturstudie utifrån sjuksköterskans perspektiv. Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för Vårdvetenskap, 2022.

Bakgrund: Sverige är idag ett mångkulturellt samhälle med en befolkning där en del har ett annat modersmål än det officiella språket. Detta har bland annat medfört att språkbarriärer uppstår, framförallt inom vården. *Syfte:* Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelse vid tvärkulturell kommunikation. *Metod:* En litteraturstudie baserad på nio vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats samt en med mixad metod. *Resultat:* De tio valda vetenskapliga artiklarna besvarade litteraturstudiens syfte. Resultatet presenterades i sex huvudteman: *påverkan på vårdkvaliteten, relationen mellan sjuksköterska och patient, kommunikation utan att tala samma språk, bilinguala sjuksköterskor som tolk, närstående som tolk och professionell tolk.* Den otillräckliga kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten ledde till bristande delaktighet då patienten undvek att kommunicera med sjuksköterskan och missuppfattade en del av den informationen som gavs. Bilinguala sjuksköterskor fick oftast agera som tolk trots avsaknad på utbildning inom detta område. *Konklusion:* Studien visar på att språkbarriärer komplicerade sjuksköterskans arbete och som påföljd även försvårade arbetet kring omvårdnad och patientsäker vård. Både sjuksköterskan och patienten blev drabbade av de språkbarriärerna som uppstod. En lösning skulle därför kunna vara att sjuksköterskan utökar sina kunskaper i hur tvärkulturell kommunikation kan komma till hands för att erbjuda patienten en säker vård.

Nyckelord: Kommunikation, Kulturell, Omvårdnad, Sjuksköterskeperspektiv, Språkbarriär.

NURSES EXPERIENCES OF CROSS-CULTURAL COMMUNICATION

A LITERATURE REVIEW FROM THE NURSE'S PERSPECTIVE

**SAJED AL HANASH
EMMA REIC**

Al Hanash, S & Reic, E. Nurses experiences of cross-cultural communication. A literature review from the nurse's perspective. Degree Project in nursing 15 credit points. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2022.

Background: Sweden is today a multicultural society with a population where some have a mother tongue other than the official language. Among other things, this has led to language barriers arising, especially in healthcare. *Aim:* The aim of the study was to illustrate the nurse's experience of cross-cultural communication. *Method:* A literature review based on nine scientific articles with a qualitative approach and one with a mixed method. *Results:* The ten selected scientific articles answered the purpose of the literature study. The results were presented in six main themes: impact on the quality of care, the relationship between nurse and patient, communication without speaking the same language, bilingual nurses as interpreters, relatives as interpreters and professional interpreters. The lack of communication between the nurse and the patient led to a lack of participation for the patient as the patient avoided communicating with the nurse and did not understand much of the information provided. Bilingual nurses had to often act as interpreters despite the lack of training in this area. *Conclusion:* The study shows that language barriers complicated the nurse's work and as a consequence also made the work around nursing and patient-safe care more difficult. Both the nurse and the patient were affected by the language barriers that arose. One solution could therefore be for the nurse to expand her knowledge in communication to offer the patient safe care.

Keywords: Communication, Culture, Language barrier, Nursing, Nurse perspective.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Invandring	7
Kommunikation	7
Språkbarriärer	7
Omvårdnad	8
Rätten till hälso- och sjukvård	8
Sjuksköterskans ansvar	8
Kultur	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
METOD	10
<i>Sökord och sökstrategier</i>	11
<i>Inklusions-och exklusionskriterier</i>	11
<i>Urvalsprocessen</i>	11
<i>Sökresultat</i>	11
<i>Kvalitetsgranskning</i>	12
<i>Analysmetod samt genomförande av dataanalys</i>	12
RESULTAT	13
Analysmetod samt genomförande av dataanalys	13
Språkbarriärernas påverkan på vården	14
Relationen mellan sjuksköterska och patient	15
Kommunikation utan att tala samma språk	15
Bilinguala sjuksköterskor som tolkar	16
Närstående som tolkar	16
Professionell tolk	
DISKUSSION	17

Metoddiskussion	17
Val av metodlitteratur, styrkor och svagheter med vald metod	17
Kvalitetsgranskning	18
Motiv till val av databaser	18
Analys	18
Jämställdhet	18
Resultatdiskussion	19
Påverkan på vårdkvaliteten	19
Relationen mellan sjuksköterska och patient	19
Bilinguala sjuksköterskor som tolkar	20
Närstående som tolkar	21
Professionell tolk	21
Kulturella skillnader	22
SLUTSATSER	23
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	23
REFERENSER	25
Bilaga 1	29
Bilaga 1.1	30
Bilaga 2	31
Bilaga 3	33

INLEDNING

En kontinuerlig problematik inom vården är bristen på god kommunikation. Detta kan i sin tur kan ha en negativ påverkan på både individens omvårdnad samt sjuksköterskans arbete. För att minimera risken för vårdskador och missförstånd är det betydande med en välfungerande kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten. Information som uteblir eller som missförstås kan resultera i negativa påföljder (Socialstyrelsen 2021). Intresset för ämnet väcktes under vår tidigare verksamhetsförlagda utbildning då vi möttes av patienter med olika etniska bakgrunder där den gemensamma nämnaren var språket som hinder i olika grad. Vi lade märke till hur detta kunde påverka kvaliteten ur en patientsäker och personcentrerad vård. Därmed är det av intresse att undersöka sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation. En god kommunikation kan lägga grunden för förtroendet mellan patient och sjuksköterska, som i sin tur skulle förbättra vårdkvaliteten och minska risken för avvikelser (Socialstyrelsen 2021). De sex kärnkompetenserna en sjuksköterska skall förhålla sig till i sitt arbete är bland annat kommunikation och att arbeta personcentrerat. Det innefattar ömsesidig respekt, en god relation samt en förståelse mellan sjuksköterska och patient (McCance & McCormack, 2019). Genom att arbeta personcentrerat och ha en god kommunikation värnas det om patientens rättigheter och möjligheter att få vara delaktiga i sin behandling. Patientens behov kan därmed uppfyllas med god och säker vård från det arbete som sjuksköterskan utför (Sherwood & Barnsteiner, 2013).

BAKGRUND

Språkbarriärer kan uppstå mellan patienter och vårdpersonal av olika skäl; de inblandade talar inte samma språk, de talar samma språk men ger olika betydelse till ord. Detta när patienten eller anhöriga till en viss del kan begripa vårdpersonalens språk men inte har fördjupade kunskaper i det (Hanssen, 2007). Från år 2010 fram till år 2015 har invandringen i Sverige ökat med närmare 35 000 människor vilket inte har varit en nyhet för den svenska befolkningen (Statistiska centralbyrån, 2021). Det innebär att fler icke svensktalande personer behöver integreras i samhället men även i sjukvårdssystemet (Folkhälsomyndigheten, 2016). Sjuksköterskan har som uppgift att bland annat anpassa kommunikationen med patienten för att den ska kunna vara på en förståelig nivå för patienten. I fokus att patienten ska kunna vara delaktig och ta beslut kring sin egen vård och behandling (Carlsson, 2012). Patientlagen 2014:821 (kap 4 §1) stödjer delaktighet samt beslut i enlighet med patienten och erbjuder information på ett sätt där patienten är införstådd om sin hälsa och möjligheter till behandlingsformer. Lagen bygger på att alla har lika värde och rätt till behandling på lika villkor där patientens frivillighet och självbestämmande ingår (SFS 2014:821). Möjligheten att förmedla känslor till omvärlden minskar då språket är begränsat, inte minst för patienten, men även för sjuksköterskan. Människan riskerar att bli socialt isolerad av omgivningen när missförstånd och osäkerhet uppstår. Uppstår det otrygghet hos patienten som grundar sig i avsaknad av kommunikation, så kan detta ha en negativ inverkan på såväl den psykiska som den fysiska hälsan (Hanssen, 2007).

Invandring

Sverige har sedan 1930-talet varit ett land som har tagit emot folk som lämnat sina hem på grund av krig eller andra oroligheter. Arbetskraftsinvandringen var som högst efter andra världskriget och fram till 1970-talet. Allt fler människor har kommit hit från krigsdrabbade länder och invandringen var den högsta någonsin år 2016. Personer födda i Syrien var den mest utbredda invandringsgruppen under åren 2014 till 2018 då det invandrade över 163 000 personer (Statistiska centralbyrån, 2021). Ansvariga länder fick ta åliggande för att ta hand om

de nya invånarna som kom, inklusive deras hälsa (a.a). Enligt etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2017) ansvarar sjuksköterskan för att ta hand om de som behöver vård.

Kommunikation

En avgörande faktor för god omvårdnad är kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter. Det är viktigt att kommunikationen begrips av alla som är involverade i vårdarbetet. När det gäller god kommunikation så är erfarenhet och utbildning en bidragande faktor för sjuksköterskans arbete (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). I dagsläget talas det ungefär 200 olika språk i Sverige (Parkvall, 2019). Svenska Akademiens Ordbok (2020) definierar språkbarriärer som "en hindrande kommunikationssvårighet". Det vanligaste hjälpmedlet för att kunna kommunicera vid språkbarriärer är via en tolk, enligt Socialstyrelsen (2016). En av de utmaningar som sjuksköterskan kan möta på inom vården är just språkbarriärer. Detta kan i sin tur påverka vårdkvaliteten, göra det svårare att kontinuerligt vårda patienterna, samt öka lidandet och försvåra utförandet av en säker och personcentrerad vård (Dahlberg och Segesten, 2010). Vårdrelationen mellan sjuksköterskor och patienter upplevs svårare när språkliga hinder uppstår. Detta leder till att patienter med språkhinder känner sig mindre delaktiga för att de inte kan uttrycka sina behov på grund av språkliga brister (Dahlberg & Segesten, 2010). När språkbarriärer uppstår så kan patientens förmåga att förstå eller hantera det som sker runtomkring brista och individen kan känna sig som ett offer för omständigheterna (Eriksson, 2015). Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan vara komplex och därför är det betydande att sjuksköterskan kan förstå patienten och ta till sig den information som framförs, detta gäller lika mycket verbal som ickeverbal kommunikation. När det kommer till omvårdnadsarbete som sjuksköterskan besitter så menar Travelbee på att kommunikationen är den mest väsentliga delen i omvårdnaden. Genom kommunikation kan sjuksköterskan möta patienten och skapa en relation där sjuksköterskan sätter patientens behov i fokus (Travelbee 1971).

Språkbarriärer

Språkbarriärer har blivit ett allt mer förekommande hinder inom vården menar Carnevale, Vissandjée, Nyland och Vinet-Bonin (2009). Språkbarriärer kan vara ett hinder till att erbjuda patienterna en personcentrerad vård där de har utrymme att uttrycka sina behov och vad de önskar med sin behandling (a.a). Att som sjuksköterska visa patienterna empati och ömsesidighet bekräftar dess behov och minskar lidandet. Detta medför att patienterna känner sig förstådda och vågar uttrycka och dela med sig av sina erfarenheter och känslor. Att sjuksköterskan framträder som medmänniska och visar på empati, kan underlätta för patienten att hantera och bearbeta konsekvenser som till exempel sjukdomen ger upphov till. En språkbarriär är därmed en begränsning som sätter stopp för vidare utveckling av kommunikation och samspel mellan sjuksköterska och patient. Mötet mellan patient och sjuksköterska främjar hälsa och välbefinnande hos både patienten och sjuksköterskan när god kommunikation och förståelse tillämpas (a.a). En personcentrerad vård leder till en säker vård med patienten i fokus vilket är svårt att uppnå om det finns en bristande kommunikation eller en språkbarriär (de Moissac och Bowen, 2019). Komplikationer såsom vårdskador eller en icke fungerande patientsäkerhet kan uppstå när det förekommer språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient. Patientens omvårdnad kan då komma till att skadas när brister i kommunikationen förekommer (Socialstyrelsen, 2021). När sjuksköterskan inte talar patientens modersmål kan det leda till att den personcentrerade vården blir påverkad (Bäärnhjelm, 2013). Konsekvenser kan uppstå då bland annat felbehandling eller fel omvårdnads-diagnostisering riskerar att ske (Socialstyrelsen, 2021). Vårdkvaliteten blir mer adekvat om sjuksköterskan och patienten talar samma språk (de Moissac och Bowen 2019). De patienter som behärskar språket har en erfarenhet av att de får ett bättre bemötande av vårdpersonalen. Dessutom så blir det färre

vårdbesök och patienterna upplever att de får en mer tillfredsställande vård (de Moissac och Bowen, 2019).

Omvårdnad

Omvårdnad kan beskrivas på olika sätt. Exempelvis handlar det om att sätta människans grundläggande behov i fokus. Relationen och samspelet mellan sjuksköterska och patient är betydande inom omvårdnaden. Att respektera patientens integritet och värdighet, samt vara öppen för individens värderingar är en väsentlig del inom sjuksköterskans yrkesideal. Det är centralt för sjuksköterskan att kunna visa empati och leva sig in i den situation som patienten befinner sig i för att generera god omvårdnad (Kristoffersen m.fl, 2005). Travelbee skriver i sin bok "*interpersonal aspects of nursing*" om hur varje person är unik, individuell och oersättlig (Travelbee, 1971). Genom att sjuksköterskan skapar en god relation där patientens känslor blir bemötta är för Travelbee (1971) omvårdnad. Det är av vikt att som sjuksköterska kunna erbjuda patienten en personcentrerad vår där känslan av hopp hos kan uppfyllas av just sjuksköterskan. En sjuksköterska som stimulerar en känsla av hopp till patienten skulle i sin tur skapa en givande omvårdnad. Sjuksköterskan bör se varje patient som en unik individ för att det inte ska uppstå feltolkningar eller förutfattade meningar (Travelbee, 1971).

Rätten till hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdslagen kap 1 §6 (2017:30) betonar vikten av att alla har rätt till jämlik och säker vård. Vården ska utföras med god kvalitet där hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna erbjuda information om patientens hälsotillstånd och vilka behandlingar som kan komma att tillämpas. Vården ska vara tillgänglig för alla och hälso och-sjukvårdspersonal ska se till att ta hänsyn till patienternas behov av trygghet, kontinuitet samt säkerhet (a.a). Patientlagen 2014:821 (kap4 §1) finns främst för att patienten ska ha rättigheter i att bestämma över sin vård och känna sig delaktiga i sin egen behandling. Vidare i Patientlagen (kap 3 §7) innefattar den att patienten ska förstå informationen som kommuniceras, däremot kan denna förståelse försvåras avsevärt om språkbarriärer uppstår. Patienten kan därmed inte lämna sitt samtycke och förlorar sin rätt till självbestämmande. Det blir även en begränsning av att välja behandlingsform utifrån alternativen som finns tillgängliga då varken patient eller sjuksköterska kan föra en kommunikation där båda parterna är införstådda. Patienten blir inte heller informerade på rätt sätt vad behandlingen kan medföra för komplikationer eller risker (a.a). En av de mänskliga rättigheterna är sjukvård. Alla människor har rätt till sin egen vård och att bli vårdad på lika villkor. Oavsett vem du är, var du bor så har alla individer lika rätt till hälso-och sjukvård (WHO).

Sjuksköterskans ansvar

Enligt International Council of Nurses (ICN:S) etiska kod för sjuksköterskor (2017) så har sjuksköterskan ett ansvar att utföra en god vård som är baserad på evidens och vetenskap. Människor som är i behov av vård ska få adekvat information om deras hälsotillstånd så att de själva kan delta och fatta rätta beslut kring sin behandling. Denna samverkan leder till en smidigare vård genom samtycke från patientens sida. Sjuksköterskan bär ansvaret att främja insatser till godo för samhället, framförallt för sårbara grupper. Här belyses de ansvar som sjuksköterskan har när det kommer till att verka för jämlikhet och social rättvisa. Respektfullhet, medkänsla, trovärdighet, integritet och lyhördhet är alla nyckelbegrepp för hur sjuksköterskan ska utföra sitt arbete (a.a). Enligt patientlagen 2014:821 (kap 3 §6) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) så skall informationen anpassas efter patientens språkliga och kulturella behov samt att patienten skall få rätt och säker information om sitt hälsotillstånd och vilka behandlingar som finns och som behöver tillämpas (a.a). Sjuksköterskan ska arbeta utifrån de sex kärnkompetenser som är: "Samverkan i team, personcentrerad vård, säker vård,

informatik, evidensbaserad vård och förbättringskunskap” (Leksell & Lepp, 2019). Kommunikationen är en förutsättning för att kunna utföra en personcentrerad, säker och individanpassad vård. Fokus är att sätta patienten i första hand och se individen bakom sjukdomen. Vilket innebär att identifiera de olika behoven patienten har, som kommer att leda till en mer personcentrerad vård. För att erbjuda bästa möjliga vårdkvalitet ska sjuksköterskan skapa förutsättningar för både patienter samt anhöriga för att de ska känna sig trygga, sedda och hörda. Genom att avsätta tid med patienterna kan kommunikationshinder undvikas (a.a). En studie inom palliativ vård visade på att sjuksköterskor ansåg att det var en komplicerad uppgift att hantera patienter med språkhinder och andra kulturella bakgrunder. Mötet ansågs vara tidskrävande enligt sjuksköterskorna samt att de upplevde oro för om viktig information inte uppfattades och gick förlorad (Sommerville, 2007).

Kultur

Synen på hälsa och sjukdom kan framförallt skilja sig åt mellan individer med olika kulturella bakgrunder (Bäärnheim, 2013). Skulle det föreligga en bakomliggande kulturell skillnad är risken stor för missförstånd, därav är god kommunikation av stor betydelse. Den syftar till att försöka förstå patientens synvinkel, deras tankar och upplevelser (a.a). Kulturbegreppet kan definieras som ett gemensamt socialt medvetande som är kollektivt mellan människorna i ett samhälle (Hanssen 2007). Kultur påverkar inte bara människors attityder till livet, utan också attityder på vilket sätt människor formar sina liv. Kultur är något individuellt och universellt eftersom vi föds in i det, vilket är en stor del av livsstilen. Genom att införskaffa sig kunskap om andra kulturer och kulturella skillnader förbättras vården för de vårdbehövande samtidigt som vårdkontakterna är fortsatt positiva (a.a). Kulturen påverkar i sin tur patienter att uppfatta sina problem om sin situation huruvida de kommunicerar och tolkar (Fossum, 2013). Det påverkar också hur patienter förväntar sig att omvårdningsprocessen ska fortgå och hur de kan hantera och uppfatta den information som ges (a.a). Begreppet kultur behöver förstås och beaktas för att ha en framgångsrik relation mellan vårdgivare och patienter (Bäärnheim 2013). Finns det däremot inte kunskap om patientens kulturella bakgrund bör vårdgivaren inhämta denna information. (Bäärnheim, 2013). När informationen ges till patienten bör den anpassas så att patienten kan se nya perspektiv. Några faktorer som påverkar inställningen till ett möte med patienten är tidsbrist och överbelastning. Kulturella skillnader kan då vara ett hinder eftersom sättet att presentera ärendet på kan skilja sig från vårdgivarens kulturella bakgrund. Både kulturella skillnader och språkbarriärer kan försvåra kommunikationen, så vårdgivare väljer då att ibland inte diskutera djupgående kring dessa kulturella skillnader (Teunissen m.fl, 2015). Detta kan innefatta psykisk ohälsa, som ibland klassas som tabu av vårdgivarna (a.a). Kulturella normer sätter gränser för hur mycket som berättas och avslöjas från patientens sida till vårdpersonal (Bäärnheim, 2013). Därför rekommenderas inte användningen av anhörig som tolk av vårdpersonal, eftersom patienten i vissa fall inte vågar tala öppet om sin livssituation eller familjeproblem (Yelland m.fl, 2016). I vissa fall förekommer en rädsla från patienten att använda utbildade tolkar då lösa rykten om patienten kan spridas vidare (Byrskog, 2015).

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och när språkbarriärer i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten uppstår så medför det risker för omvårdnaden som kan leda till vårdskador. Enligt Socialstyrelsen uppstår vårdskador delvis beroende på att kommunikationen är bristande (Socialstyrelsen, 2021). En av utmaningarna som sjuksköterskor och annan vårdpersonal möter i sitt dagliga arbete är verbal kommunikation med patienter som har bristfälliga kunskaper i det officiella språket. Konsekvenserna av en bristande kommunikation

kan leda till felbehandling eller feldiagnostisering. En fördel som gynnar vårdkvaliteten är när sjuksköterskan och patienten talar samma språk och kan föra en dialog utan feltolkningar och hinder (de Moissac och Bowen 2019). Vården ska ges på lika villkor där vården är skyldig att individanpassa informationen till patienterna. När kommunikationen brister så leder det till en utmaning för sjuksköterskan att få patienten att känna sig delaktig, rätt informerad eller respekterad i samma utsträckning som övriga patienter (Socialstyrelsen, 2016). Tvärkulturell kommunikation kan leda till brister i arbetet då läkeprocessen kan komma till skada. Både sjuksköterskans och patientens säkerhet äventyras som i de flesta fall innebär fler återbesök och nya undersökningar. Utöver detta kan det leda till att patienten undviker att följa upp sina besvär vid försämring genom att avstå från att kontakta vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2013).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation.

METOD

Denna litteraturstudie har som syfte att belysa sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation och det ska besvaras genom att söka efter empiriskt-vetenskapliga artiklar med en kvalitativ studiedesign. Detta arbete är en litteraturbaserad studie där kvalitativa vetenskapliga artiklar undersöks samt analyseras och har sin grund i Fribergs analysmetod. En allmän litteraturöversikt ger en ökad och fördjupad förståelse på området genom att redan befintlig forskning används (Friberg, 2017). En femstegsmetod användes vid sammanställningen av de vetenskapliga artiklarna. Baserat på tidigare forskningsstudier med avsikt att undersöka nya frågeställningar relaterade till det valda ämnet. Analysmetoden hittade relevanta empiriska studier som matchade syftet som underlättade arbetet för att kombinera de artiklarna som funnits (Friberg, 2017). Denna analysmetod ger en möjlig sammanställning och en analys av artiklar som är forskningsetiska som rör sig om ett och samma fenomen. Den tidigare forskningen ger då en ny helhet som kommer fram genom sammanställning.

Sökord och sökstrategi

Databaserna som användes vid sökningarna var Cinahl som främst innehåller material som är relevant för omvårdnad. Samt PubMed som har material från hela det biomedicinska området och medicin. Sökningarna syftar till att identifiera och välja relevanta artiklar samt kvalitativa vetenskapliga studier inom omvårdnadsforskning som besvarar syftet som formulerats. Cinahl handlar främst om omvårdnadsvetenskap och PubMed handlar främst om medicinsk vetenskap samt omvårdnadsvetenskap (Friberg, 2017). De primära sökorden grundar sig i att belysa sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation. Författarna utgick från boolesk söklogik som ger en möjlighet att kombinera sökorden med "AND, OR" för att hitta fram relevanta artiklar, (Östlundh, 2017). AND användes för att kombinera två sökord samt "OR" för att få träffar på det ena relevanta sökorden eller andra exempelvis "Language barriers OR Communication barriers". kombinationen av sökord hjälpte till att hitta ett begränsat antal artiklar som är mer specifikt och relevant för att besvara syftet. Efter kombinationer av sökord för att få fram relevanta artiklar, kombinerades sök blocken med den booleska termen "AND". Relevanta sökord som användes till databasen Cinahl och som är kopplade till syftet var; "Nurse-patient relationship", "Nurse or nursing", "Communication barrier", "Language barrier",

“Language”, “Nurse attitude”, “Nurse perception”. Relevanta sökord som användes till databasen PubMed var; “Nurse-patient relation”, “Nurse attitude”, “Nurse experience”, “Nurses view”, “Communication barrier”, “Language barrier”, “Language diversity”. Detta resulterade i att en slutgiltig sökning bildades. Bilaga 1 redovisar de sökningar som skedde i PubMed och i bilaga 2 redovisas sökningar i Cinahl. Där presenteras de sökord och antal träffar som författarna fått fram. POR-modellen består av population, område och resultat (Willman m.fl, 2016). Denna litteraturstudie utgick från denna modell för att ge syftet en tydlig och konkret översikt (a.a.). Block ett syftade till vilken population, det vill säga sjuksköterskor och det användes i båda databasernas sökningar. I block två används språkbarriärer som område. Block tre var resultat och då användes upplevelser.

Tabell 1. POR-struktur för avgränsning av problemområdet

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor	Språkbarriärer	Upplevelser

Inklusions-och exklusionskriterier

Avgränsningar gjordes för att reducera sökningarna för att enbart få fram relevanta artiklar. Kvalitativa studier är av intresse, därav valdes studier bort som inte använde den valda metoden. Kvalitativa studier valdes ut för att få en bredare förståelse för sjuksköterskors upplevelser av hur vårdkvaliteten kan påverkas vid tvärkulturell kommunikation. Denna form av forskning underlättar för att få en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation. Artiklarna som valdes är skrivna på engelska, detta för att få en mer övergripande information om innehållet i artiklarna. Artiklarna ska även vara peer-reviewed då artiklarna bör vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter vilket resulterar i en högre kvalitet (Östlundh, 2017). Vidare avgränsas artiklarna efter årtal, där gränsen är tio år gamla för att enbart använda den senaste, mest aktuella forskningen. De inklusionskriterier som användes var; icke granskade artiklarna, artiklar som ej är skrivna på engelska och artiklar som handlade om kommunikationssvårigheter till följd av sjukdomar.

Urvalsprocessen

Genom en databassökning valdes relevanta artiklar ut som besvarade syftet genom att först läsa titlarna. Det lägger en grund för att välja vilka artiklar som är mest relevanta för det valda syftet som ska besvaras. Nästa steg var att läsa artiklarnas abstrakt för att förstå vilka artiklar som besvarade syftet och sedan välja ut de som ska läsas i fulltext (Östlundh, 2017). Efter att sökorden slogs samman blev resultatet 213 artiklar i Cinahl efter begränsning. Alla 213 titlar lästes och 30 artiklar valdes sedan ut där abstrakten lästes. Genom att läsa abstrakten valdes de mest relevanta artiklarna ut för att läsas vidare i fulltext som motsvarade syfte. Efter 30 lästa abstrakt så lästes 13 artiklar i fulltext. Artiklarna som hade en kvantitativ metod valdes bort samt de som inte motsvarade syftet. Utav dessa artiklar valdes sju ut som gick vidare till kvalitetsgranskningen. Artiklar som framkom på Pubmed efter begränsningar var 346 stycken. Alla titlarna lästes och 53 abstrakt lästes. Utifrån de så valdes 21 artiklar att läsas i fulltext och av de var det nio artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskningen. Trots att studierna var utförda i många olika länder så ger det en generell och liknande bild av hur sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation artar sig.

Sökresultat

Databaserna som användes vid sökningarna är Cinahl och PubMed. Sökningarna syftar till att identifiera och välja relevanta artiklar, kvalitativa vetenskapliga studier inom omvårdnadsforskning som besvarar det specifika syftet som formulerats. Pubmed och Cinahl är två aktuella databaser att använda sig av vid forskning inom omvårdnad och medicin. Sökorden har formulerats utifrån Svenska MESH och Cinahl subject headings. Svenska MESH står för "Medical Subject Headings" (Karolinska Institutet., u.å.). För att sökningen skulle innehålla kvalitativa studier så skapades ännu ett sökblock (se bilaga 1.1). På detta sätt så framkom det ett bredare och mer relevant antal träffar på studierna som skulle motsvara syftet. Databaser har inte möjlighet att automatiskt ersätta enskilda bokstäver med olika böjningar. För att den funktionen ska uppfyllas måste trunkering används. Det innebär att trunkeringstecken, "*", dyker upp efter varje ord och då söker databasen efter alla former av böjningarna, (Östlundh, 2017). Sökorden som leddes till det slutliga resultatet på Pubmed var en kombination av dessa begrepp och fritextord: Nurse-patient relationship OR intercultural communication nursing AND Communication barrier* OR Language barriers. Se bilaga 1 & 2 för databassökning.

Kvalitetsgranskning

De artiklar som ansågs relevanta och bedömdes besvara studiens syfte valdes ut för att läsas och granskas med hjälp av SBU:s granskningsmall av studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2014). SBU:s granskningsmall (SBU, 2014) användes utan revideringar vid granskningen av artiklarna. Studien med mixad metod har också granskats enligt SBU:s granskningsmall då de använde en kvalitativ metod för resultatet. En av studierna (van Rosse m.fl., 2016) var en mixad metod, alltså kvalitativ och kvantitativ. Den artikeln med mixad metod användes då de använde en kvalitativ metod för att analysera resultatet. Artiklarna kvalitetsgranskas och sorterades i rangordning från låg – medel – hög kvalitet. Mallen innehåller totalt 21 frågor i 5 kategorier med tvärgående frågor inklusive: "Ja", "Nej", "Oklart" och "Ej tillämpligt". Det beslutades att en artikel klassades som hög kvalitet om den stötte på fler än 18 övergripande frågor som inkluderade "Ja" Artiklar som inte uppfyller mer än 15 övergripande frågor som innehöll "Ja" klassades som låg kvalitet. Om artiklarna inte hade ett etiskt resonemang eller att studien inte blivit granskad av en etisk kommitté så klassades den ha en låg kvalitet. En tydlig metod och syfte visade ha viktiga kriterier som författarna ansåg väsentligt för att en studie ska kunna betraktas vara av ett medel eller hög kvalitet. Närmare alla kriterier var uppfyllda för de studier som hade medel till hög kvalitet. Vissa av kriterierna vägde tyngre än andra och var på så vis en avgörande faktor för kvalitetsbedömningen av artiklarna. De kriterierna som författarna undersökte var bland annat om huruvida metoddelen var formulerad, om populations gruppen i studien var relevant samt hur resultatet speglade sig. Trettio tre artiklar lästes i fulltext och 17 artiklar exkluderades då de inte besvarade syftet. Sexton artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning och sex artiklar exkluderades. För att få så hög kvalitet på resultaten valdes artiklar av hög och medelhög kvalitet ut. Därför valdes de återstående artiklarna ut. Resultatet av granskningen kan ses i bilaga 3.

Analysmetod samt genomförande av dataanalys

Analysen bygger på att kunna besvara syftet med hjälp av de stödjande perspektiven. Denna procedur består av fem olika steg (Friberg, 2017).

1. Läs igenom de valda artiklarna ett flertal gånger
2. Identifiera nyckel fynden i varje resultat

3. Göra en sammanfattning av varje resultat
4. Relatera de olika studiernas resultat till varandra
5. Till sist, formulera en beskrivning med grund i de nya temana

Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger Fribergs (2017) analysmetod. Med hjälp av Fribergs (2017) analysmetod så analyserades, granskades och bearbetades artiklarna. Artiklarna lästes ett antal gånger för att få en förståelse för vad de handlade om, samt lästes de från helhet till delar som till slut skapade en ny helhet. Det första steget innefattar att numrera och läsa igenom artiklarna. Sedan lästes artiklarna med en öppenhet och följsamhet där uppbyggnad och fenomen identifierades. Det andra steget var att hitta artiklarnas nyckelfynd i varje resultat som var relaterat till litteraturstudiens syfte. För att säkerställa att det fanns en gemensam helhetsbild så analyserades resultaten tillsammans. I steg tre gjordes en sammanfattning av varje enskild artikels resultat för att få en bred översikt över innehållet och för att kunna analysera resultatet. Steg fyra bestod av att identifiera de likheter och skillnader som fanns i de olika artiklarnas resultat, för att slutligen göra en sammanfattning av resultatet. Sista steget, steg fem så sammanfattades de likheter och skillnader som fanns, vilket resulterade i sex olika teman.

RESULTAT

Litteraturstudien är baserad på tio vetenskapliga artiklar varav nio är av kvalitativ metod och en med en kvalitativ och en mixad metod. Sex artiklar anses vara av hög kvalitet jämte fyra av medelhög kvalitet. Utifrån dessa 10 artiklar resulterade det i sex subkategorier: "Språkbarriärernas påverkan på vården", "Relationen mellan sjuksköterska och patient", "Kommunikation utan att tala samma språk", "Bilinguala sjuksköterskor som tolkar", "Närstående som tolkar" och "Professionell tolk". De valda artiklarna som användes var publicerade från år 2013 till år 2018. Det fastställdes att inte begränsa artiklarna geografiskt eftersom syftet inte förhåller sig till en viss geografisk plats. Av artiklarna som användes var två skrivna i USA (Ian m.fl 2016; Coleman. m.fl 2017), en från Nederländerna (van Rosse m.fl 2016), en från Sverige (Alm m.fl, 2018), en från Australien (McKenzie m.fl, 2015), en från Finland (Eklöf m.fl, 2015), en från Irland (McCarthy, J., m.fl 2013), en från Spanien (Plaza del Pino, m.fl 2013), två från Storbritannien (Ali m.fl, 2018; Ali, m.fl, 2017). Studierna är utförda främst inom både sjukhus och kommun där antalet deltagare varierade mellan 14 till 59. Kön och ålder har inte redovisats i alla studier och majoriteten av deltagarna är av kvinnligt kön. Bortfall redovisas i artikel matrisen. Gemensamt för alla studier är att de involverar sjuksköterskans upplevelse och som ska leda fram till syftet: "Sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation".

Tabell 2: Resultatöversikt

Temat	Språkbarriärernas påverkan på vården	Relationen mellan sjuksköterska och patient	Kommunikation utan att tala samma språk	Bilinguala sjuksköterskor som tolkar	Närstående som tolkar	Professionell tolk
Ian, C. mfl.	x	x				
van Rosse F. mfl.	x	x			x	x
Plaza del Pino, F. J. m.fl.		x	x		x	
McKenzie, H. mfl.			x	x	x	
McCarthy, J.m.fl	x	x	x		x	x
Coleman, J. mfl.	x	x	x	x		
Eklöf, N. mfl.			x		x	x
Ali, P. A., & Watson, R.	x	x	x	x	x	x
Alm, P. A. B. mfl.	x		x		x	
Ali, P. A., & Johnson, S.	x		x	x		

Språkbarriärernas påverkan på vården

Den viktigaste aspekten inom vården som är en väsentlig del av sjuksköterskans yrkesroll är kommunikation (Ali & Watson, 2018). Sjuksköterskan ansvarar för att patientsäkerheten inte ska komma till att äventyras, speciellt i det akuta skedet. Språkbarriärer kan medföra stora konsekvenser inom vården (Alm m.fl, 2018; van Rosse m.fl, 2016). Ett antal moment särskildes som kan ligga till grund för att patientsäkerheten skulle komma till skada på grund av språkbarriärer (van Rosse m.fl, 2016). Även de vanligaste arbetsuppgifterna som sjuksköterskan ansvarar för, till exempel vätskebalans mätning, som i vanliga fall är en ganska okomplicerad uppgift, kunde i detta fallet bli problematisk när kommunikationen brister (a.a). Sjuksköterskorna upplevde att patienterna hade svårt att boka tider för uppföljningar, då de oftast inte kunde tala eller förstå det engelska språket (Ali & Watson, 2018). McCarthy m.fl (2013) beskrev att smärtskattning och smärtlindring inte var tillräcklig, då sjuksköterskan inte kunde förmedla den information som behövdes för att patienten skulle förstå innebörden av behandlingen. Sjuksköterskorna uttryckte en viss oro för att de inte alltid var säkra på att patienterna förstod råden om egenvård som var betydelsefull för behandlingen. Språkbarriären gjorde det svårt för sjuksköterskan att se personen bakom sjukdomen och att ge personcentrerad vård, samt ökade risken för vårdskador (McCarthy m.fl, 2013). Sjuksköterskorna menade också på att de kände sig obekväma i sitt yrke då kommunikationen oftast var krystad och begränsad på grund av informationsutbytet (a.a). Detta medförde att sjuksköterskornas arbetssätt påverkades genom att det beskrevs som en utmaning att kunna erbjuda en både fysisk som undervisande vård (Ali & Watson, 2018; Coleman & Angosta 2016; Ian m.fl. 2016; McCarthy m.fl. 2013).

Relationen mellan sjuksköterska och patient

En god kommunikation ligger till grund för sjuksköterskan för att i sin tur bidra till en god vårdkvalitet. Sjuksköterskans ansvar är att få patienten att känna sig trygg i den vård de får,

samt kunna erbjuda en personcentrerad vård (Ali & Watson, 2018; McCarthy, van Rosse m.fl, 2016; Ian m.fl, 2016, Plaza del Pino m.fl, 2013). Sjuksköterskorna kände en oro på grund av att kommunikationen var ensidig och att patienten inte uppfattade all information och därav inte kunde svara för sig. Sjuksköterskan upplevde att det blev svårare att ge en adekvat vård på grund av de språkbarriärer som uppstod när patienterna undvek interaktion med sjuksköterskan (McCarthy m.fl, 2013). Sjuksköterskorna ansåg att patienterna drog sig undan och valde att inte meddela sjuksköterskan om sina besvär och behov då kommunikationen brast. Detta ledde till att patientens tillstånd försämrades (van Rosse m.fl, 2016). Vidare medförde detta en frustration hos sjuksköterskorna där patienterna intygade om att de upplevde detsamma (a.a). Att som sjuksköterska behöva upprepa sig och göra sig förstådd inför patienter på grund av språkbarriärerna bidrog till att vårdinsatserna tog längre tid (Ian m.fl, 2016). Ett av resultaten i studien beskriver hur sjuksköterskorna kände sig otillräckliga och vården de gav var inadekvat på grund av språkbarriärerna som uppstod. Sjuksköterska och patient talade inte samma språk och detta gjorde att samtalets olika moment inte beaktades och försvårade för patienterna att vara delaktiga i sin egen vård (Ali & Watson, 2018). Eftersom språkbarriären ansågs som en avgörande faktor för sjuksköterskans arbete så var det betydande att sjuksköterskorna vara medvetna om de kulturella behoven. Dessa för att tillgodose patienten som en helhet och kunna jobba på ett holistiskt sätt (Ian m.fl. 2016). Exempel på kulturella behov kan ha göra med patientens levnadsvanor (Coleman & Angosta, 2016; Ian m.fl. 2016). En ökad förståelse för patientens kulturella behov är avgörande för att kunna erbjuda och genomföra en personcentrerad vård (a.a). Sjuksköterskorna beskrev arbetet med patienter som kommer från andra kulturer som givande och att det bidrog till en förbättring i deras yrkesroll (Ian m.fl. 2016). Utvecklingen bidrog till handlingsberedskap då sjuksköterskorna var medvetna om vilka utmaningar språkbarriärer medföljde (a.a).

Kommunikation utan att tala samma språk

Sjuksköterskorna fick anpassa sig och använda sig av andra tekniker vid de tillfällen där de inte kunde kommunicera med patienterna på grund av språkbarriärer (Alm m.fl. 2018; McKenzie m.fl. 2015; McCarthy m.fl. 2013). Kroppsspråk var en av det vanligaste förekommande tillvägagångssättet att kommunicera med patienten när språkbarriärer uppstod (a.a).

Sjuksköterskorna betonade kroppsspråk som ett effektivt sätt att kommunicera med patienter som inte kunde uttrycka sig verbalt, genom att peka på sig själva och använda gester och på så sätt gestikulera på sin egen kropp. Detta för att visa patienten hur det ska gå till eller använda nickningar som bekräftelse eller förnekelse (Alm et al, 2018; McCarthy m.fl. 2013). Att säga korta och tydliga meningar eller instruktioner visade också sig att vara ett effektivt sätt att kommunicera på (Alm m.fl, 2018; McCarthy m.fl, 2013; Eklöf m.fl, 2015).

ABCDE-bedömningar var ytterligare ett sätt att bedöma patienternas situation utan att behöva kommunicera verbalt (Alm m.fl, 2018). Bokstäverna syftar på de engelska orden; Airway, Breathing, Circulation, Disability and Exposure. Sjuksköterskan upplevde att språkbarriärer försvårade och begränsade relationen mellan patienten trots anpassningar, då sjuksköterskorna inte kunde få svar på de frågorna som ställdes (Alm m.fl, 2018). De åtgärderna som utfördes var handlingar som sjuksköterskan la märke till och bedömde som nödvändigt då patienterna inte kunde informera sjuksköterskan om sina besvär och behov; till exempel att vara uppmärksam på temp, andningsfrekvens och saturation. Det psykiska välmående prioriterades inte när det uppstod språkbarriärer mellan sjuksköterskor och patienter (a.a). När språkbarriärer uppstod så orsakade det en känsla av osäkerhet hos sjuksköterskan. Detta grundade sig i om informationen gällande till exempel läkemedelshantering eller egenvårdsråd hade uppfattats på ett korrekt sätt (Ali & Watson, 2018; Coleman & Angosta, 2016). När sjuksköterskan och patienten kom från samma kulturella bakgrund och kunde föra en förstälig kommunikation, så upplevde sjuksköterskorna att patienterna blev mer bekväma då de kunde bli mer förstådda i

sin association (Ali m.fl, 2016). En förståelse av kunskap angående kulturen bedöms betydande för relationen mellan patient och sjuksköterska, och vikten för sjuksköterskan av att ha överseende med andra kulturer (McKenzie m.fl, 2015; Plaza del Pino m.fl, 2013).

Bilinguala sjuksköterskor som tolkar

För att främja kommunikationen med patienterna så användes bilinguala sjuksköterskor som tolkar (Ali m.fl. 2016; McKenzie m.fl. 2015). En studie visar att sjuksköterskorna upplevde att patienterna kände sig mer trygga och bekväma när flerspråkiga sjuksköterskor kunde tillgodose tolkning av samtalen med patienterna (Ali m.fl. 2016). En möjlighet till bättre omvårdnad kan bli resultatet då patienterna kan kommunicera på sitt eget språk (a.a). I resultatet framkommer det hur sjuksköterskor som talade samma språk skapade en trygghet för båda parter, där både djupare diskussioner samt ett mer bekvämt samtal ägde rum. Patienterna kunde på så sätt öppna upp mer och prata om sina behov och besvär. Även de patienter som talade landets originalspråk var involverade här (Ali m.fl. 2016; McKenzie m.fl. 2015). Kritik framfördes från organisationer om att använda sjuksköterskan som tolkstöd (Ali m.fl. 2016). Invändningar kom från personal samt enhetschefer då det saknades rutiner och riktlinjer. När sjuksköterskorna talade ett annat språk så upplevdes det även ett missnöje från patienternas sida där det yttrades om både otillfredsställdhet och obehag (a.a.). Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen via tolk vara tids och energikrävande speciellt när patienten var smärtpåverkad eller ej orienterad (Ali & Watson, 2018). För att kunna bygga en god vårdrelation så hade sjuksköterskorna som önskan att få mer kontakt med de som inte talade liknande modersmål som övriga vårdpersonal (Coleman & Angosta, 2016). En del sjuksköterskor beskrev även att de betittade patienterna mer ofta när det förelåg språkbarriärer än de övriga patienterna, trots att arbetstiden inte var tillräcklig. Detta på grund utav de erfarenheter som sjuksköterskan hade av att dessa patienter sällan larmade för att inte vara till besvär (a.a).

Närstående som tolkar

Anhöriga som tolkar var ett tillvägagångssätt som nämndes i studierna för att överkomma språkbarriären (McCarthy m.fl, 2013; McKenzie m.fl, 2015; van Rosse m.fl, 2016; Ali & Watson, 2018; Alm m.fl, 2018; Plaza del Pino m.fl, 2013). Dock så visade detta både för- och nackdelar när det gäller påverkan på vårdkvaliteten. Användning av informell tolk kostade inga extra pengar eller resurser, men däremot så kunde sjuksköterskan inte garantera att den informella tolken hade framfört informationen rätt (McCarthy m.fl. 2013; Alm m.fl. 2018; Plaza del Pino m.fl. 2013, Ali & Watson, 2018). Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att anhöriga som tolk hade en negativ påverkan på patientens integritet. Detta för att det inte enbart var patienten som tog emot informationen eller uppgifter om sitt hälsotillstånd, utan även en till part som står nära patienten, som i sin tur kunde leda till fel översättning eller bortfall av information (a.a).

Sjuksköterskorna upplevde ett etiskt dilemma när anhöriga som barn agerade tolk åt sina vårdnadshavare. Detta medförde problematik inom den integritet som förelåg som hade en negativ påverkan på rollerna i familjen (Eklöf m.fl, 2014). De känslor som uppstod på grund av detta gjorde att sjuksköterskorna inte ville bruka sig av barn som tolk (a.a).

Professionell tolk

Ett alternativt sätt att övervinna språkbarriärerna var med hjälp av en professionell tolk. En nackdel som gjorde att många inte valde att använda sig av professionell tolk, var bland annat tillgängligheten på tolkar och det arbete det innebar att framskaffa sig en tolk (Ali & Watson, 2018). Sjuksköterskan ansåg att mötet med patienten bör stanna mellan de som var delaktiga i konversationen (Eklöf m.fl. 2015). Därav var det av stor vikt för sjuksköterskan att kommunikationen via tolk sker på ett relevant och smakfullt sätt för att kunna ha vårdrelationen i fokus. Sjuksköterskorna hade patienten i fokus under dessa möten, men däremot så var det

problematiskt för patienten att rikta blicken mot sjuksköterskan istället för tolken som översatte (a.a). Feltolkningar och missförstånd var ett annat problem som sjuksköterskan uppmärksammade. Sjuksköterskan var osäker på hur mycket av det medicinska språket som översattes uppfattades korrekt av patienten (Ali & Watson, 2018). Sjuksköterskan beskrev en händelse där tolken använde termen gastroskopi när patienten i själva verket skulle gå på en cystoskopi (a.a). Detta orsakade att sjuksköterskorna fick anpassa sitt medicinska språk till ett mer vardagligt språk för att undvika risk för feltolkning (Eklöf m.fl. 2015).

Ett dilemma som uppstod var att sjuksköterskan inte kunde veta vilket språk som patienten talade och därav inte kunde ordna fram rätt tolk till situationen (van Rosse m.fl, 2016). De konsekvenserna som uppstår av detta, blev försenad vård och besök som sköts fram på grund av de existerade språkbarriärerna. Vikten av utbildning av hur tolken ska komma till rätta och hur samtalet ska planeras, optimerar vårdkvaliteten för patienterna (van Rosse m.fl, 2016; McCarthy m.fl, 2013; Eklöf m.fl, 2015). Ett vidare exempel var när en sjuksköterska bokade in en tolk för vad de trodde var en rysktalande patienten, men det visade sig efter att de varit tvungna att byta tolk eftersom patienten inte talade ryska överhuvudtaget (McCarthy m.fl. 2013).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Med hjälp av empiriska vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats så besvaras frågeställningen för att få ett bredare perspektiv inom området och hur sjuksköterskor kan övervinna språkbarriärer (Friberg, 2017). En kvalitativ ansats baseras enligt Henricson & Billhult (2017) på individers egna levda upplevelser och erfarenheter. Genom att använda Fribergs (2017) analysmetod kunde en sammanställning ske av vilka artiklar som skulle väljas. Författarna använde studier som har lika forskningsområde för att sedan granska de valda artiklarnas resultat (Friberg, 2017). Resultatet delades upp i sex teman för att få en bättre överblick över artiklarna.

Val av metodlitteratur, styrkor och svagheter med vald metod

I detta avsnitt kommer litteraturstudiens styrkor och svagheter att diskuteras. De artiklar som valdes ut för detta arbete är baserade på att beskriva sjuksköterskors upplevelse vid tvärkulturell vård. 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). Det gjordes olika överväganden för att välja metod för att överensstämma med syftet med tanke på att detta examensarbete kommer att genomföras som en litteraturstudie. Empiriska studier som har intervjuer som grund hade kunnat ge ett mer nyanserat resultat men på grund av tidsbristen valdes detta tillvägagångssätt bort. De studier som har sin grund i en kvalitativ ansats har inte den förmågan att utgöra en hel population, därav ses det som en nackdel (SBU, 2017). Urvalet av artiklar kan ha olika kvalitativa ansatser för att det finns andra vetenskapliga analysmetoder (Henricsson 2017). Dessutom så kan forskarens förståelse och avsaknad av förmåga, vara en svaghet för en kvalitativ metod (Henricson & Billhult 2017). En sammanställning av tidigare forskning, som litteraturstudien bygger på, äventyras att författarna väljer ut de studier som ligger till grund för deras personliga åsikter, med andra ord selektivt urval (Rosén, 2017; Segesten, 2017). En ytterligare svaghet med litteraturstudier är att författarna analyserar befintlig forskning, vilket i sin tur kan leda till feltolkning av information och medför risk för subjektivitet. Det är då av betydelse att litteraturstudien är väl och tydligt beskriven för att bidra till ökad reliabilitet och trovärdighet. Detta underlättar analyseringen av litteraturstudien (a.a). För att försäkra

reliabiliteten har författarna valt att följa en metod som är systematisk som bland annat innebär att urvalet, kvalitetsgranskningen och lämplig litteratur är genomförd på ett metodiskt sätt (Rosen, 2017; Segesten, 2017).

Kvalitetsgranskning

De artiklar som ansågs relevanta och bedömdes besvara studiens syfte valdes ut för att läsas och granskas med hjälp av SBU:s granskningsmall av studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2014). Totalt granskade författarna 17 studier, vilket delvis var en styrka då studierna hade en relativt stor kvantitet att välja mellan. Studierna är noggrant kvalitetsgranskade vilket medför en ökad trovärdighet. Kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av SBU granskningsmall först enskilt och sedan jämfördes granskningsresultat vilket medför tillförlitlighet och pålitlighet. Till slut valdes tio artiklar ut till resultatet, inklusive sex artiklar av hög kvalitet och fyra artiklar av medelhög kvalitet. För att få så hög kvalitet på resultaten som möjligt valdes artiklar av hög och medelhög kvalitet ut. De återstående artiklarna valdes därför att exkluderas. Studien med mixad metod har också granskats enligt SBU:s granskningsmall då de använde en kvalitativ metod för resultatet. Artiklarna kvalitetsgranskas och sorterades i rangordning från låg – medel – hög kvalitet. Se bilaga 3.

Motiv till val av databaser

Databaserna Cinahl och Pubmed är behjälpliga databaser då dessa har omvårdnad och medicin som fokus. Databaserna kan dessutom förväntas att producera vetenskapliga artiklar inom omvårdnad (Friberg, 2017). Friberg (2017) menar vidare att Cinahl är specifikt inriktad mot omvårdnad, därav valdes flest artiklar från Cinahl. Sökningar i flera databaser ökar trovärdigheten eftersom de är mer relevanta artiklar (Henricson, 2017). Detta anses vara en styrka då de artiklarna som väljs ut från databaserna kompletterar varandra för att ge en mer reliabilitet. För att specificeringen av sökorden skulle vara så hög som möjligt så kombinerades både fritext och MeSH termer (Henricsson, 2017). En svaghet som dock fanns var att författarna inte hade tillräcklig kunskap att använda och kombinera sökorden och ämnesorden som fanns i databaserna. I början av arbetet var det problematiskt att finna rätt sökord och kombinera dem för att få fram relevanta artiklar som är kopplade till syftet (a.a).

Analys

Författarna analyserade artiklarna oberoende av varandra och gjorde sedan en sammanställd analys. Därefter gjordes en sammanställning av teman och subteman. Det identifierades först fyra huvudteman och sex subteman. Under analysprocessen så ströks subteman bort och enbart sex huvudteman redovisades i studien. Det fanns en kännedom om att språkkunskaper kunde ha en påverkan på utformningen av analysen. Därav är det av vikt att vara medveten om att det kunde finnas risker för subjektivitet som kunde ha en inverkan på studiens resultat (Henricson & Billhult, 2017). Författarparet hade viss del svårigheter med att komma fram till de sex slutliga huvudteman.

Genom att använda sig av Fribergs analysmetod så får författarna en bättre översikt över metoden. Metoden går ut på att analysera olika studier från samma ämnesområde med samma datainsamling (Friberg, 2017). På så sätt är det lättare att jämföra likheter och skillnader i olika artiklar och studier. Att ta del av studier som ingår i samma ämnesområde gör det lättare att välja väsentliga och relevanta artiklar och skapar en fördel för författarna (a.a). Dock så finns det en artikel som inte stödjer den kvalitativa ansatsen fullt ut då artikeln är en mixed method study. Detta kan betraktas som en svaghet, men i detta arbetets fall så tillämpas enbart den kvalitativa delen av studien.

Jämställdhet

Åtta studier redovisade könsfördelningen bland deltagarna medans två studier inte hade någon redovisning av könsfördelningen. Totalt deltog 161 kvinnliga sjuksköterskor och 72 manliga. Vilket tyder på att cirka 31% var män och cirka 69% var kvinnor. Då en studie inkluderade en annan vårdprofession än sjuksköterskor så var könsfördelningen inte tydlig bland den valda populationen i litteraturstudien. Detta bidrog till att det inte kunde dras en slutsats om det fanns skillnader gällande erfarenheter mellan könen.

Resultatdiskussion

I detta avsnitt så förs en diskussion om litteraturstudiens resultat som är baserad på tidigare forskning samt kunskap. Författarna presenterar sina slutsatser i varje diskussion.

Påverkan på vårdkvaliteten

Resultatet visade på att språkbarriärer och brister i kommunikationen utgör en risk för att patientsäkerheten äventyras (McCarthy m.fl. 2013). Brist på kommunikation, information, oro och osäkerhet komplicerade arbetet för sjuksköterskan som hindrade dem från att ha en begriplig kommunikation med patienterna. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten var begränsad, vilket resulterade i att patienten inte fick adekvat information om pågående behandling. (Ali & Watson 2017; Coleman & Angosta 2017; McCarthy m.fl. 2013).

Personcentrerad vård byggs till en stor del på kommunikation och när språkbarriärer uppstår så är det svårt att ge en så god personcentrerad vård som möjligt utan att påverka vårdkvaliteten (WHO, u.å). Litteraturstudiens resultat visade på att sjuksköterskorna inte kunde följa upp om patienterna till exempel inte hade förstått läkemedelshantering eller egenvårdsråd på ett korrekt sätt på grund av språkbarriärerna (Coleman & Angosta 2017; McCarthy m.fl. 2013). De hinder som blev utav språkbarriärer ledde till en frustration som sjuksköterskorna uttryckte (Coleman & Angosta 2017; Ian m.fl. 2015; Plaza Del Pino m.fl. 2013). Enligt patientlagen 2014:821 (kap 1 §6; kap 3 §1) ska vården ges på lika villkor och informationen ska anpassas efter patienternas behov. En utmaning som sjuksköterskan möter här blir att de ställs emot patientlagen gende de krav som ska uppfyllas för en god omvårdnad, som skapar oro hos sjuksköterskorna.

Författarna anser att stress och diverse påfrestningar ligger till grund för hur arbetsförhållandena ser ut för sjuksköterskorna. Detta handlar om en arbetsmiljöfråga som bör undersökas och förbättras. Vidare menar författarna på att språkbarriärer hade kunnat undvikas med hjälp av en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient, där en tydlig och anpassad behandlingsplan används. Detta skulle i sin tur minska oro samt lidande hos patienten då en säker och personcentrerad vård utförs.

Relationen mellan sjuksköterska och patient

Resultatet i litteraturstudien visade på att brister i kommunikation orsakade av språkbarriärer hade en negativ påverkan på patientsäkerheten. Sjuksköterskorna kände osäkerhet över att patienterna inte alltid hade förstått informationen rätt. Dessutom så kunde inte patienterna vara delaktiga eller förstå sitt hälsotillstånd samt den pågående behandlingen (Ali & Watson 2017; Coleman & Angosta 2017; McKenzie m.fl.2015; Plaza Del Pino m.fl. 2013). När kommunikation brast ledde det till missuppfattningar och gjorde det även svårare att ta till rätt anamnes som gjorde att patienterna skulle få rätt behandling (a.a). Sjuksköterskan har som ansvar att se till att patienterna har förstått given information (Patientlag 2014:821, kap 3 §7). En av de sex kärnkompetenserna som sjuksköterskor ska arbeta utifrån är säker vård (Leksell & Lepp 2019).

Skriftlig information kan vara ett alternativ för att försäkra sig om att patienten förstår det som förmedlas och för att undvika vårdskador såsom felbehandling på grund av missförstånd (a.a). Detta var dock en utmaning då patienterna inte kunde tala landets officiella språk som kunde

resultera i allvarliga komplikationer och försämra vårdkvaliteten (Van Rosse m.fl. 2016). När språkbarriär uppstår så försvåras sjuksköterskans ansvar att säkerställa patientens identitet vid läkemedelsadministration vilket kan medföra risk för förväxling (a.a). Sjuksköterskor i studien hade svårigheter i att göra patienterna delaktiga i sin egen vård på grund av språkbarriären som begränsade kommunikationen (Plaza del Pino m.fl. 2013, McCarthy m.fl.2013). Enligt patientlagen 2014:821 (kap 3 §7) så bör patienten få rätt och säker information om sitt hälsotillstånd och vilka behandlingar som finns och behövs, men även om dess risker samt biverkningar. Förslagsvis anser författarna att det är av stor betydelse att kunna använda sig av diverse hjälpmedel på olika språk i relation till patienten. Detta kan innebära allt från kroppsspråk, bilderböcker eller digitala hjälpmedel. Detta kan underlätta för patienternas delaktighet i sin egen hälsa och undvika för sjuksköterskan att kunna arbeta patientsäkert och minska risken för vårdskador.

Bilinguala sjuksköterskor som tolkar

Litteraturstudiens resultat visade på att en hjälpsam tillgång för sjuksköterskorna inom omvårdnadsarbetet anses vara tolk (Coleman & Angosta 2017; Ali m.fl., 2016; Ian m.fl. 2016; McCarthy m.fl. 2013). Författarna anser att kollegor emellan som agerar som tolk ökar arbetsbelastningen. Författarna menar vidare på att agerande som tolk ger upphov till stress, och att de arbetsuppgifter som är ordinarie för en sjuksköterska hamnar efter. Detta kan då leda till att sjuksköterskan vill få tolkningen överstökad för att kunna utföra sina arbetsuppgifter, vilket kan leda till att tolkningen blir bristfällig. Den arbetsbelastning som sjuksköterskor redan har, kan göra det mer komplicerat för dem att vara ett språkligt stöd för patienterna, även om en viktig resurs vid språkbarriärer kan vara just sjuksköterskan (Ali m.fl., 2016). Eftersom sjuksköterskan även har bredare kunskap inom medicin och omvårdnad än vad en tolk har, så verkade sjuksköterskorna kunna ge en mer korrekt översättning av patientens tillstånd (a.a). Författarna anser att det är betydande för sjuksköterskan att nå fram till patienten med rätt information för att undvika missförstånd när oerfarna tolkar används. På så vis äventyras också patientsäkerheten och den adekvata vården hamnar i kläm.

Enligt patientlagen (2014:821) 5 kap 2 § ska vården utgå från patienternas delaktighet och önskemål. Stressiga situationer kan leda till att patientens delaktighet äventyras då väsentliga frågor undviks och betydande information missas. Författarna har i beaktande att patientlagen inte används i de majoriteten av de länder som studierna är utförda i. I patientlagen finns det riktlinjer om hur hälso- och sjukvårdspersonalen har som skyldighet att göra patienten införstådd och delaktig i vården, och detta bör gälla oavsett vilket land du befinner dig i. Ökad delaktighet kan leda till en ökad tillfredsställelse och bättre hälsa.

Författarna anser vidare att det är opassande att utomstående kollegor ska ta del av patientens journal som inte är delaktiga i patientens vård utan enbart agerar som tolk. Ett annat tillvägagångssätt att övervinna språkbarriärerna som sjuksköterskorna använde sig av var kroppsspråk (McCarthy, m.fl. 2013; Coleman & Angosta, 2017). Sjuksköterskorna kommunicerade i form av korta och förstående meningar samt gester (McCarthy, m.fl. 2013; Eklöf m.fl. 2014). Användningen av gester och kroppsspråk förmedlar empati från sjuksköterskans håll som i sin tur underlättade interaktionen med patienter (Hanssen 2007). Dock menar författarna på att det lätt går att misstolka icke-verbala uttryck som kan leda till konsekvenser ur ett patientperspektiv. För att kunna upprätthålla en så god vårdkvalité som möjligt menar författarna på att vikten ligger i att anlita tolk om det finns misstanke att det kan leda till missförstånd eller feltolkningar.

Närstående som tolkar

Resultatet från föreliggande studie påvisar att feltolkningar och felaktig information förs fram till sjuksköterskan när anhöriga eller annan vårdpersonal används som tolkar (Ali & Watson 2017; McCarthy m.fl. 2013; Sommerville 2007). Bland annat belyses sjuksköterskornas uppfattning om att inte all information kom fram på rätt sätt, då anhöriga kan ha undanhållit en del av den eller inte berättat allt (McCarthy m.fl. 2013; Sommerville, 2007). Detta kunde i sin tur påverka den omvårdnad som sjuksköterskan skulle ge till patienten (a.a). Enligt Patientlagen kap3 §7 (2014:821) ska det finnas en försäkring om att vederbörande har tagit emot och gjort sig införstådd av den information som har förmedlats. Att inkludera anhöriga är att föredra för vissa patienter som har invandrarbakgrund (McCarthy m.fl. 2013; McKenzie m.fl. 2015). En sak som ifrågasätts av Hanssen (2007) är anhörigas kompetens att översätta åt patienten. En positiv aspekt med detta skulle i så fall vara att de anhöriga kunde bidra med mycket relevant information, då de har samma bakgrund och talar samma språk, vilket skulle generera en bättre omvårdnad för patienten (Hanssen, 2007). En nackdel är att sekretessbelagd information är svår att bevara som just sekretessbelagd (a.a). Författarna anser att patientsäkerheten kan äventyras och att patientlagen inte alltid följs korrekt då sjuksköterskor inte visste om informationen hade översatts korrekt. Dessutom besitter anhöriga inte den kunskapen som en professionell tolk gör. Vidare menar författarna att brister uppstår när anhöriga eller annan vårdpersonal tolkar. Detta kan medföra osäkerhet hos sjuksköterskan som kan leda till felbehandling. Risken blir därmed större att patienten missgynnas av det.

Professionell tolk

Från en sammanställning av de olika studierna, är det bästa sättet att bemästra språkbarriärer användningen av tolk (Eklöf m.fl, 2015). Tolk är en viktig resurs i omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor när språkbarriärer ligger till grund (Coleman & Angosta, 2016; Ian m.fl. 2016; McCarthy m.fl. 2013) Sjuksköterskorna upplevde att professionell tolk inte alltid var lättillgängligt och att användning av tolk kunde ta längre tid att ordna fram, vilket resulterade i stress och högre arbetsbelastning hos sjuksköterskorna (Ali & Watson 2017; Ian m.fl. 2015; Mckenzie m.fl. 2015). Detta medförde en fara för patientsäkerheten samt en jämlik vård (Socialstyrelsen, 2016). Användningsområdet för tolkar var bland annat att kommunicera vidare den information som var tillgänglig mellan patient och sjuksköterska. Något som inte var genomförbart var att ha åtkomst till tolk vid varje tillfälle som det fanns behov till (van Rosse m.fl. 2016). Det som upplevdes från sjuksköterskornas håll var att det tog längre tid att ordna fram en tolk än vad det borde göra, som ledde till att sjuksköterskorna tappade bort sig i sin kommunikation med patienten (Ali & Watson, 2017).

Bland annat belyses vikten av att tolkar ska kunna förklara kulturella skillnader vid sin översättning med hjälp av den kunskap som de har (Eklöf m.fl, 2014). Detta i sin tur blev positivt för sjuksköterskorna som fick en mer tydlig och lättbegriplig bild av patienternas behov och situation. Detta skiljer sig från den studie som McKenzie m.fl. (2015) skriver om; att sjuksköterskan hade uppfattningen att tolken översatte ordagrant det som sades och endast det. Sjuksköterskorna tvivlade på om informationen som översatts av tolken landat rätt hos patienten, där den största tvivlen innefattade den medicinska terminologi (Ali & Watson, 2017). Enligt Statens medicinsk-etiska råd (2017) är en av de etiska principerna rätten till självbestämmande. Självbestämmande vård är basis när det kommer till att patienten får besluta om sitt liv och sina handlingar, där de både får godta eller neka erbjuden vård. När patienter inte får till exempel tillgång till tolk så skadar detta patientens självbestämmande (a.a). Detta belyser vikten av användning av professionell tolk då rätt information når fram till patienten och kan skapa en god relation för både sjuksköterskan och patienten. Enligt Förvaltningslagen, 2017:900 är hälso- och sjukvården skyldiga att anlita tolk när det föreligger patienter som inte

behärskar det svenska språket. När det finns en bristande kommunikation utgör det en fara för den personcentrerade vården. Detta förklarar hur det annars hade gått ut över sjuksköterskans arbete att lägga fokus på tolkningen istället för omvårdnadsarbetet. En tolk skulle därför vara ett lämpligt hjälpmedel för att undvika dessa komplikationer.

Kulturella skillnader

Resultatet som denna litteraturstudie visade är att en betydande faktor inom vården är den kulturella kompetensen. Om sjuksköterskan skaffar sig kunskap om de kulturella skillnaderna som finns kommer detta medföra en förstärkt relation mellan sjuksköterska och patient (Coleman & Angosta 2017). Som (Plaza del Pino m.fl. 2013; McKenzie m.fl. 2015) beskriver i sina studier så behöver sjuksköterskor kunna hantera de kulturella barriärer som uppstår utöver språkbarriärerna. En utmaning som kan försvåra relationen mellan sjuksköterska och patient är sättet att kommunicera på, då det kan se olika ut i olika kulturer (Hanssen, 2007). Sjuksköterskornas individuella kulturella bakgrund blev påverkad av de patienter som inte talade deras originalspråk. Samtidigt så upplevde sjuksköterskorna att arbetet kring de patienter som inte talade samma språk ledde till en personlig utveckling (Ian m.fl. 2015). I ICN:s etiska kod (2017) betonas vikten av att sjuksköterskan bör tänka på kulturell anpassning av information så att rätt, passande och adekvat information ligger till grund för samtycke av vård och behandling. För att kunna öka förmågan att förstå patienter som kommer från olika bakgrunder så bör sjuksköterskor utbildas sig för att kunna förstå olika kulturer (Plaza del Pino m.fl. 2013; McKenzie m.fl. 2015).

Resultatet av litteraturstudien visar på att språkbarriär är en utmaning som sjuksköterskor står inför. Sjuksköterskor vill erbjuda en god etablerad kommunikation med patienterna samt en respektfull förståelse för patienternas kultur (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor har en ökad medvetenhet om de utmaningar som kommer till följd av kulturella skillnader som att ha mer ett holistiskt förhållningssätt (Ian m.fl. 2016). Det krävs sociokulturella färdigheter av sjuksköterskan för att få en insikt för betydelsen i ett samtal. Sjuksköterskan bör beakta kultur som en medföljande del av språk som inte borde differentieras (Hanssen, 2007). Sverige är ett mångkulturellt land vilket underlättar för sjuksköterskan att lära sig från till exempel kollegor som har bättre förståelse för andra kulturer. Författarna är övertygade om att genom att få en ökad förståelse för de olika kulturerna och hur de ter sig, så underlättas sjuksköterskornas arbete och leder till att sjuksköterskan kan ge en bättre personcentrerad vård. Därav anser författarna att det är av betydelse att se individen bakom sin sjukdom för att kunna ge bästa möjliga adekvata vård. Vidare kan det införas mer undervisning i kulturella skillnader i sjuksköterskeutbildningen för att skapa större förståelse i arbetet med personer från olika bakgrunder och kulturer.

SLUTSATSER

Alla individer har rätt att vara delaktig i sin egen vård och behandling oavsett vem du är eller var du kommer ifrån. Föreliggande studie klargör att språkbarriärer påverkar sjuksköterskans arbete och försvårar det när det kommer till att arbeta personcentrerat och patientsäkert. När språket blir ett hinder för att kunna föra vidare relevant information behövs tolk eller andra hjälpmedel som sjuksköterskan kan ta till. Användning av tolk bör inte begränsas av kunskap, tillgänglighet eller kostnader. En professionell tolk kanske inte alltid finns tillgänglig i alla situationer, då får kommunikationen ske genom att ta hjälp av kroppsspråk eller andra mobila enheter som översätter. Det är dock av betydelse att observera att översättningen inte alltid blir översatt helt korrekt. Fokus måste ligga på själva mötet med patienten och inte på det tekniska i sig. När patient och sjuksköterska inte talar samma språk så måste sjuksköterskans förhålla sig

till ett annat arbetssätt. Språkbarriärer försvårar arbetet med att hjälpa de patienter som är i behov. I resultatet upplever sjuksköterskor hinder i sitt arbete när det kommer till språkbarriärer. För att en så god omvårdnad som möjligt ska kunna ges, behövs samarbete från alla parter, allt från sjukvårdspersonal till patient. Resultaten visar på att vårdpersonalens attityd har en stor betydelse i mötet med patienten, trots att hinder uppkommer när språkbarriärer tar sin plats så kan dessa övervinnas med hjälp av diverse kommunikationssätt. Den grundutbildade sjuksköterskan ska kunna dra lärdom av studiens resultat, för att motiveras att utöka sina kunskaper inom ämnet och på så sätt förbättra vårdkvaliteten och värna om patientsäkerheten.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Språkbarriärer har blivit ett allt större problem, i bland annat Sverige. Den globala migrationen gör att människor måste lära sig ett annat språk än sitt modersmål. Denna litteraturstudie gjordes för att betona de dilemman som uppstår på grund av språkbarriärer och dra lärdom av det. Författarna vill också bredda kunskapen och inblicken i hur språkbarriärer kan påverka vårdkvaliteten och omvårdnaden, inte minst för sjuksköterskorna. Utifrån litteraturstudiens resultat har författarna fått en bättre och djupare förståelse vilka hinder som kan uppstå vid språkbarriärer. Även har författarna en bättre inblick i det omvårdnadsarbete som sjuksköterskan bedriver vid språkhinder. Ett bra tillvägagångssätt för att underlätta för sjuksköterskan i mötet med patienter med invandrabakgrund är att få mer stöd i sitt arbete.Handledning är ett bra stöd som kan tillämpas på arbetsplatsen för att bearbeta känslor och händelser som sker i arbetet. Då kan personalens gemensamma erfarenheter av olika tekniker, verktyg och kunskap förmedlas och kollegor kan ta lärdom av varandra. Avseende professionella tolkar så finns det inte alltid tolkar tillgängliga eller tidsplanering för att kunna använda sig av dem. Det är också en fråga om kostnader och ekonomi. Andra exempel på hjälpmedel för att utöka patientsäkerheten och omvårdnaden kan vara digital direktöversättning eller böcker som innehåller bilder som underlättar för kommunikationen mellan sjuksköterska och patient genom att de kan peka på bilderna. Att producera bilderböcker och ta fram riktlinjer för hur de ska användas i praktiken är något som författarna hoppas att vården kommer utveckla snarast. En ökad förståelse och en utveckling i den dokumentation som förekommer vid språkbarriärer borde föreligga gällande att patientsäkerheten kan komma till att äventyras vid språkbarriärer. Vidare kan de resurser som behövs studeras för att underlätta för sjuksköterskan när tolk inte finns tillgänglig på plats. Vidare skulle det vara av intresse att undersöka hur utbildning i kulturella skillnader i sjuksköterskeutbildning uttrycker sig och se om det ger ett annat resultat i arbetet med patienter som har en annan kulturell bakgrund. Resultatet visar att genom utbildning, samarbete och kunskap kan språkbarriärerna övervinnas.

REFERENSER

*Artikel som ingår i resultatet

*Ali, P. A., & Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 73(2), 421–432. <https://doi.org/10.1111/jan.13143>

*Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 1152–1160. doi:10.1111/jocn.14204.

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

Byrskog U, Olsson P, Essén B, Klingberg Allvin M, (2015) Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15:1.

Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. (s. 313–332). Lund: Studentlitteratur

Carlsson, E. (2012). Kommunikation: Erfarenheter av att leva med kommunikationssvårigheter, Hur kan sjuksköterskan stödja patientens kommunikation?. I AK, Edberg, & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s 511-535). Lund: Studentlitteratur.

Carnevale, F. A., Vissandjée, B., Nyland, A., & Vinet-Bonin, A. (2009). Ethical Considerations in Cross-Linguistic Nursing. *Nursing Ethics*, 16 (6), 813–826. ><https://doi.org/10.1177/0969733009343622>< (2021-11-09)

*Coleman, J. - S., & Angosta, A. D. (2017). 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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(5–6), 678–689. <https://doi.org/10.1111/jocn.13567>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

de Moissac, D., & Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24–32. ><https://doi.org/10.1177/2374373518769008> < (2021-11-09)

*Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143–150. <https://doi.org/10.1111/phn.12120>

Friberg (2017), dags för uppsats: *vägledning inför litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB

Folkhälsomyndigheten (2016, 26 augusti). Flyktingar. (12-01-2022)
><https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olikagrupper/flyktingar>
<

Fossum (2013), ss. 208-209) *Kommunikation - Samtal och bemötande i vården*

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.

*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

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F & Skaug, A. (2005) *Grundläggande omvårdnad Del 1*. Liber: Danmark.

Karolinska Institutet. (u.å.) (2017) *Vetenskaplig teori och metod Svenska MeSH*. (2021-11-04)

Kourkouta & Papathanasiou, (2014)
><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/>< (2021-10-25)

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

*McKenzie, H., Kwok, C., Tsang, H., & Moreau, E. (2015). Community Nursing Care of Chinese-Australian Cancer Patients: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*, 38(4), E53–E60. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000193>

Monica Eriksson Red, (2015) *Salutogenes: om hälsans ursprung*, Liber

Parkvall Mikael, (2019) *Den nya mångfalden*

*Plaza del Pino, F. J., Soriano, E. & Higginbottom, G. MA, (2013), Spanien

Riksdagen, (2017:30)- *Hälso- och sjukvårdslagen*

>https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-h-sjukvardslag_sfs-2017-30<(2021-10-25)

Riksdagen, (2014:821) - *Patientlag*

>https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014:821_sfs-2014-821< (2021-10-25)

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

SBU (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

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

Sherwood G. & Barnsteiner J. (2013). *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad – sex grundläggande kärnkompetenser*. Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen, (2016) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*

.<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201640-om-journalforing-och-behandling-av-personuppgifter-i-halso--och-sjukvarden/> (2021-10-23)

Socialstyrelsen, (2021) *Kommunikation och informationsöverföring*

><https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>< (2021-10-23)

Sommerville I, (2007) The paradox of palliative care nursing across cultural boundaries. *International Journal of Palliative Nursing*. 13:12

Statens medicinsk-etiska råd (2017) *Etik - Autonomi*.

><http://www.smer.se/etik/autonomi/><HTML (2021-12-05)

Statistiska centralbyrån, (2021) *Syrien - vanligaste födelselandet bland invandrare*>

<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>< (2021-11-04)

Svenska akademiens ordbok, SAOB (2020) Svenska Akademien

ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor, Svensk Sjuksköterskeförening, (2017)

Hämtad 2021-10-21 <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2013). Kommunikation mellan vårdpersonal.

Stockholm: SSF. Hämtad 2022-03-13,
http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-ompublikationer/om.kommunikation_webb.pdf

Travelbee J, (1971) *interpersonal aspects of nursing* 2. ed. Philadelphia Davis

Teunissen E, van Bavel E, van den Driessen Mareeuw F, Macfarlane A, van Weel- Baumgarten E, van den Muijsenbergh M, van Weel C, (2015) Mental health problems of undocumented migrants in the netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 33, 82– 90.

*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.

World Health Organization. (u,å). What is Quality of Care and why is it important? (2021-12-14) >https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-ofcare/definition/en/<

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. (3:e upplagan). Lund, Studentlitteratur.

Yelland J, Riggs E, Szwarc J, Casey S, Duell-Piening P, Chesters D, Wahidi S, Fouladi F, Brown S, (2016) Compromised communication: a qualitative study exploring Afghan families and health professionals' experience of interpreting support in Australian maternity care. *BMJ Qual Saf*, 25, :e1.

Östlundh L, (2017) *Informationssökning*. I: Friberg F (Red) *Dags för uppsats*. (upplaga 3:1), Lund, Studentlitteratur AB.

BILAGA 1. SÖKSCHEMA

DATABAS: Pubmed			
SYFTE: Belysa sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation.			
POR:	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök med OR mellan varje ord	MH "Nurse-Patient Relations"	40,936
		SÖKORD (Mh)	
		SÖKORD (fritext)	
		RESULTAT block 1	
O	2. Sök med OR mellan varje ord	MH "Nurse Attitudes"	71,164
		nurses experience*	58,186
		nurses view*	14,904
		SÖKORD (fritext)	
		SÖKORD (fritext)	
		RESULTAT block 2	18,309
R	3. Sök med OR mellan varje ord	MH "Communication Barriers+"	21,532
		TI language barrier* OR AB language barrier*	23,044
		Language diversity	11,222
		SÖKORD (fritext)	

		RESULTAT block 3	33,449
--	--	------------------	--------

Bilaga 1:1

		SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
Extra sökblock vid behov	4. Sök med OR mellan varje ord	MH "Qualitative Studies+?"	236,532
		Qualitative research	213,778

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
	1 AND 2	213,778						
	(1 AND 2 AND 3) AND 4	1,093						
	(1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar*	385	385	53	21	9	6	

*Limitations: English articles AND articles from 2011 to 2021 + Academic journals only

BILAGA 2. SÖKSCHEMA

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: Belysa sjuksköterskors upplevelser vid tvärkulturell kommunikation.			
POR:	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök med OR mellan varje ord	Nurse-Patient Relation* (Mh)	28,972
		nurse* or nursing	958,233
		SÖKORD (Mh)	
		RESULTAT block 1	954,344
O	2. Sök med OR mellan varje ord	MH "Communication Barriers+"	7,711
		TI language barrier* OR AB language barrier*	2,519
		TI language* OR AB language*	85,992
		SÖKORD (fritext)	
		RESULTAT block 2	91,672
R	3. Sök med OR mellan varje ord	MH "Nurse Attitudes"	37,447
		TI nurses perception* OR AB nurses perception*	9,337
		SÖKORD (fritext)	
		SÖKORD (fritext)	
		SÖKORD (fritext)	
		RESULTAT block 3	41,917

	<i>Sökningar</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Relevanta titlar</i>	<i>Lästa abstract</i>	<i>Lästa studier i fulltext</i>	<i>Valda studier till kvalitetsgranskning</i>	<i>Valda studier till resultatet</i>	<i>Datum</i>
	1 AND 2	538						
	(1 AND 2) AND 3	813						
	(1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar*	501	<i>501</i>	<i>30</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>4</i>	

*Limitations: English articles AND articles from 2011 to 2021 + Academic journals only

BILAGA 3. ARTIKELMATRIS

Author/Year/Country	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Young-Me Lee.</p> <p>Year: 2016</p> <p>Country: USA</p>	Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients	“Explore registered nursing cross experiences of that do not care English speaking patients and understand how it affects their clinical work.”	<p>Qualitative Semi-structured interview study.</p> <p>17 nurses participated. Questions were asked from a form and was then followed by open questions.</p> <p>Drop-out: Not reported. Sex: All female. Age: 26-54</p>	<p>Two main themes could be taken out.</p> <p>1. Availability of resources and 2. Changes in the practice of nursing.</p> <p>It turned out that availability to resources contributed with support structure or could it lead to challenge to provide care.</p> <p>Changes in clinical work included: increased awareness of patient needs, personal development, increased knowledge of culture, more time and resources handling.</p>	High quality Enligt SBU kvalitetsgranskningssmall uppnås kriterier som styrkor denna kvalite.

Author/Year/Country	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., EssinkBot, M.-L., & Wagner, C.</p> <p>Year: 2016</p> <p>Country: Nederländerna</p>	Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study	“Investigating patient safety risks as a result of language barriers on hospital. As well as how they are discovered, reported and overcome in Dutch hospital care.”	<p>Mixed-method Quantitative and qualitative methods.</p> <p>(Qualitative method) The nursing and medical records of 17 hospital admissions of patients with language barriers were qualitatively analyzed.</p> <p>Drop-out: One nurse and one doctor. Age and sex are unknown.</p>	Situations in hospital care where a language barrier threatened patient safety included daily nursing tasks (i.e. medication administration, pain management, fluid balance management) and patient-physician interaction concerning diagnosis, risk communication, and acute situations.	High quality Enligt SBU kvalitetsgranskningsmall uppnås kriterier som styrkor denna kvalite.

Author/Year/Country	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: Plaza del Pino, F. J., Soriano, E. & Higginbottom, G. MA</p> <p>Year: 2013</p>	Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and	“This study aimed to ascertain how nurses perceive their intercultural communication	<p>Qualitative study</p> <p>interviews of 32 nurses in three public hospitals in southern</p>	As an important dimension of cultural competence, findings from the interviews with nurses in this study were interpreted within the framework of intercultural	Medium quality Enligt SBU kvalitetsgranskningsmall uppnås kriterier som styrkor denna

<p>Country: Spanien</p>	<p>Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography</p>	<p>on with Moroccan patients and what barriers are evident which may be preventing effective communication and care.”</p>	<p>Spain. Interviews were audio-recorded and transcribed verbatim before undergoing translation and back-translation between Spanish and English.</p> <p>Drop-out: Not reported. Sex: Six males and 26 females. Age: Unknown.</p>	<p>communication. Various barriers, for which we have termed “boundaries”, seem to exist preventing effective communication between nurses and their patients. The substantial language barrier seems to negatively affect communication. Relations between the nurses and their Moroccan patients are also marked by prejudices and social stereotypes which likely compromise the provision of culturally appropriate care.</p>	<p>kvalite.</p>
------------------------------------	---	---	---	---	-----------------

Author/Year/Country	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: McKenzie, H., Kwok, C., Tsang, H., & Moreau, E. Year: 2015 Country: Australien</p>	<p>Community Nursing Care of Chinese Australian Cancer Patients A Qualitative Study</p>	<p>“Examine Australian Chinese cancer patients experience of that cared for at home of undergraduates home care nurses.”</p>	<p>Qualitative interview study</p> <p>10 patients participated and 12 nurses. The nurses interviewed before and after visits and patients after.</p> <p>Dropout: Not reported.</p>	<p>The study demonstrates that despite that the nurses provide patients with understandable and culturally competent care can language barriers lead to care becomes task-oriented instead of understanding focused. Cultural complexity can affect the patient's</p>	<p>Medium quality Enligt SBU kvalitetsgranskingsmall uppnås kriterier som styrkor denna kvalite.</p>

			Age and sex are unknown.	experience and the quality of the patient meeting.	
--	--	--	--------------------------	--	--

Author/Year/Country	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D</p> <p>Year: 2013</p> <p>Country: Ireland</p>	Conversations through barriers of language and interpretation	“Explore nursing cross experience of that communicate with people from other cultures and focus on language barriers and the use of interpreter.”	<p>Qualitative Descriptive study</p> <p>Five general nurses, and two psychiatric nurses</p> <p>Drop-out: Not reported sex: Five males and two females Age: Unknown</p>	<p>The discoveries made in the study indicated that communicate with people who do not speak the same language are challenging. Participants (nurses) worried about not being able to do comprehensive assessments such as is the basis for providing those with quality care. Interpreter can be used to inform about the assessment process but that there is a challenge in using them and a discussion between interpreter and nurse is needed to optimize patient communication</p>	<p>Medium quality Enligt SBU kvalitetsgranskningsmall uppnås kriterier som styrkor denna kvalite.</p>

Author/Year/County	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: Coleman, J. - S., & Angosta, A. D.</p> <p>Year: 2017</p> <p>Country: USA</p>	The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift.	“Explore them experienced the experiences of acute bedside nurses who cares patients and families with limited English knowledge.”	<p>Qualitative study</p> <p>Exploratory study.</p> <p>40 emergency nurses with at least 3 years experience in the area participated in interviews.</p> <p>Drop out: Five nurses. Sex: One male and 39 females Age: 25–62.</p>	Four themes were identified: 1. The effort to communicate, 2. The desire to link, 3. Willingness to provide care and 4. The desire to provide with cultural respect and understanding.	High quality Enligt SBU kvalitetsgranskningssmall uppnåskriterier som styrkor denna kvalite.

Author/Year/Country	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: Eklöf, N., Hupli, M., & LeinoKilpi, H.</p> <p>Year: 2015</p> <p>Country: Finland</p>	Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland.	“Describe nursing cross perception of what factors shall be considered when using interpreter in primary	<p>Qualitative study</p> <p>8 nurses who works within primary care and had experience of to work with</p>	The factors that should be considered when an interpreter is to be used is related to the interpreter, the nurse patients. Important criteria for the interpreter is their professional knowledge, professional role	Medium quality Enligt SBU kvalitetsgranskningssmall uppnåskriterier som styrkor denna kvalite.

		care to immigrant patients.”	an interpreter attended. Drop-out: not reported. Sex: All females. Age: Unknown.	and personality. Thoroughly planning and insight of the visit core is necessary for cost-effectiveness. Patients' difficulty in understanding the role of the interpreter, protection of the patient's integrity and the patient's concerns The interpreter are factors to consider.	
--	--	------------------------------	---	---	--

Author/Year/Country	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: Ali, P. A., & Watson, R.</p> <p>Year: 2018</p> <p>Country: Storbritannien</p>	Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives	“To explore nurses' perspectives of language barriers and their impact on the provision of care to patients with limited English proficiency from diverse linguistic backgrounds.”	<p>A qualitative descriptive approach</p> <p>Qualitative Descriptive study. 59 nurses participated in interviews and focus group discussions</p> <p>Drop-out: Not reported Sex: 32 female, 27</p>	Language barriers, in any country or setting, can negatively affect nurses' ability to communicate effectively with their patients and thereby have a negative impact on the provision of appropriate, timely, safe, and effective care to meet patients' needs.	High quality Enligt SBU kvalitetsgranskningens småuppnåskriterier som styrkor denna kvalitete.

			males. Age: 25-52.		
--	--	--	--------------------------	--	--

Author/Year/Country	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: Alm, P. A. B., Vicente, V., Falk, A., & Lindström, V.</p> <p>Year: 2018</p> <p>Country: Sverige</p>	Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish English proficiency	“To explore registered nurses' perceptions of safe practice in care for patients with an extended length of stay in the emergency department.”	<p>Qualitative interview study</p> <p>11 Ambulance nurses participated.</p> <p>Drop-out: Not reported</p> <p>Sex: Six males och five females.</p> <p>Age: Unknown.</p>	<p>The main strategy was to adapt to patient needs and the nursing situation. Body language and voice position was used to build trust and security. Structured care according to guidelines was also used. Another strategy was to transport the patient directly to the emergency room because it</p> <p>was considered unsafe to make one assessment and safe care.</p>	High quality Enligt SBU kvalitetsgranskingsmall uppnås kriterier som styrkor denna kvalite.

Author/Year/Country	Title	Aim	Method/ Design and participants	Result	Quality
<p>Author: Ali, P. A., & Johnson, S.</p> <p>Year: 2017</p>	Speaking my patient's language: bilingual nurses'	“Explore bilingual nursing cross perspective that	Qualitative study	Factors that affected nurses' ability to provide language conformity care	High quality Enligt SBU kvalitetsgranskingsmall uppnås

<p>Country: Storbritannien</p>	<p>perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency.</p>	<p>provide patients with language consistent care for patients with limited English understanding and the effect it has on nurses and patients. Factors that affect the provision of language consistent care for these patients was also examined.”</p>	<p>Descriptive study. 59 nurses participated in 26 individual interviews as well focus group discussions. Drop-out: Not reported. Sex: 32 females and 27 males. Age:23-52</p>	<p>included individual factors (self-confidence, years as nurse, work experience, relation to colleagues), patients' expectations, other patients' attitude, patient and Nursing Managers, organizational cultures and structures.</p>	<p>kriterier som styrkor denna kvalite.</p>
---	--	--	---	--	---