



Namn: Hawo Abdi Botan & Malefia Bezabih Assefa

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Viktoria Wallin

Examinator: Betygskommittén genom Elisabeth Winnberg

Sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården

En litteraturöversikt

Nurses' experiences of language barriers in health care

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Språkbarriärer är en utmaning inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskors professionella ansvar är att förmedla korrekt, lämplig och tillräcklig information till patienten. Det har visat sig att sjuksköterskor haft svårighet att tillgodose en personcentrerad och säker vård när språkbarriärer förelåg.
- Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården.
- Metod:** Allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) har genomförts på elva vetenskapliga artiklar (10 kvalitativa och en mixed method). Artiklar inhämtades från databaserna CINAHL Complete, PsychINFO och Medline med följande sökord: *nurse*, *nurse-patient-relation*, *communication barriers*, *language barriers* och *experience*. Sökorden användes tillsammans med den booleska operatören AND.
- Resultat:** Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att de inte kunde ge god vård och oro fanns för att patienter fick sämre vård när språkbarriärer förelåg. Tre teman identifierades: språket som hinder för god vård, språkbarriärer har inverkan på vårdrelation och att vårda med hjälp av tolk.
- Diskussion:** Författarna diskuterade tolkens betydelse i vårdmötet, vikten av kulturkompetens och hur sjuksköterskor kan överkomma språkbarriärer. Resultatet diskuterades utifrån Joyce Travelbees omvårdnadsteori, tidigare forskning och författarnas egna reflektioner
- Nyckelord:** sjuksköterska, upplevelse, språkbarriärer, kommunikation, vårdrelation

Abstract

Background: Language barriers are a challenge in health care. Nurse's professional responsibility is to convey accurate, appropriate and sufficient information to the patient. It has been found that nurses have had difficulty in providing patient-centered and secure care when language barriers existed.

Aim: The aim was to explore nurses' experiences of language barriers in health care.

Method: A general literature review according to Friberg (2017) was conducted based on eleven scientific (ten qualitative articles and one mixed method). The articles were obtained from the databases CINAHL Complete, PsychINFO och Medline with the keywords: *nurse, nurse-patient-relation, communication barriers, language barriers* och *experience*.

Results: The results showed that language barriers meant that nurses felt that they could not provide an equally good care and there was concern that patients were receiving poorer care when language barriers existed. The results were presented by three main themes; language as an obstacle to good care, language barriers impact on care relationships and caring with the help of an interpreter.

Discussion: The authors discussed the importance of the interpreters in health care encounters, the importance of cultural competence and how nurses can overcome language barriers. The results were discussed based on Joyce Travelbee's nursing theory, previous research and the authors' own reflections

Conclusion: The authors discussed the importance of the interpreter in health care settings, the importance of cultural competence and how nurses can overcome language barriers. Discussion was discussed based on Joyce Travelbee's nursing theory, previous research and the authors' reflections

Keywords: nurse, experience, communication, language barrier, nurse-patient relations.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
KOMMUNIKATION OCH SPRÅKBARRIÄR	1
PATIENTERS UPplevelSER AV OMVÅRDNAD VID SPRÅKBARRIÄRER.....	3
SJKSKÖTERS KANS ROLL	4
TRANSKULTURELL OMVÅRDNAD.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR	6
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	6
METOD	7
DATAINSAMLING	7
URVAL	8
DATAANALYS	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	10
SPRÅKET SOM HINDER FÖR GOD VÅRD	10
SPRÅKBARRIÄRER HAR INVERKAN PÅ VÅRDRELATION.....	12
ATT VÅRDA MED HJÄLP AV TOLK	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION.....	16
KLINISKA IMPLIKATIONER	19
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	19
SLUTSATS	20
REFERENSFÖRTECKNING	20
BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	29

Inledning

Under vår verksamhetsförlagda utbildning mötte vi patienter som inte talade eller hade bristande kunskaper i det svenska språket. Då växte tanken fram att skriva denna litteraturöversikt. I sådana situationer är det ganska vanligt att tolk används eller att vårdpersonal som talar samma modersmål får tolka åt patienten. I samband med dessa situationer, väcktes funderingarna ifall informationen mellan patient och sjuksköterska verkligen hade tolkats rätt. Vi såg att det tycktes kunna uppstå missförstånd mellan sjuksköterskor och patienter och undrade över hur det upplevs att vara sjuksköterskor under sådana förutsättningar. Därför blev det intressant för oss att studera hur sjuksköterskor upplever att arbeta när det föreligger språkbarriärer och hur det upplevs. I vår kommande profession som sjuksköterskor kommer vi arbeta i situationer då språkbarriärer förekommer och vi ville bli bättre förberedda.

Bakgrund

Som en följd av en ökad global migration är Sverige idag ett multikulturellt land där över 150 språk talas. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB), (2018) är 19,1 procent av befolkningen utrikesfödda. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal står idag inför en utmaning, när patienter som inte talar det svenska språket möter sjukvården. Kommunikationssvårigheterna gör det svårt för sjuksköterskan att etablera god vårdrelation med patienten, vilken i sin tur kan ha en negativ inverkan på patientsäkerheten, patientens självbestämmande och patientdelaktighet (Eckhardt, Mott & Andrew 2006).

Kommunikation och språkbarriär

Enligt Baggens och Sanden (2014) kommer kommunikation från det latinska verbet *communicare* som i sin tur kommer ifrån adjektivet *communis* som betyder ömsesidig. Vid kommunikation utbyts information mellan parter där parterna reagerar på varandras informationsöverföring. Kommunikation är enligt Jirwe, Momeni och Emami (2014) en fundamental del av den mänskliga gemenskapen. Binder, Borne, Johnsdotter och Essen (2012) visar att med hjälp av kommunikation kan upplevelser, omdömen och idéer förmedlas, vilket har en direkt inverkan på de olika aktörerna, då var och en bildar sig en uppfattning av det som sagts. Kommunikation innefattar även kroppsspråk, ansiktsuttryck såsom miner och minspel. Man kan även kommunicera med hjälp av det skriftliga och tecknade språket.

Jirwe et al., (2014) menar att språkbarriärer i vården kan leda till att vårdkvalitén brister och blir ojämlig för utlandsfödda patienter jämfört med svenskfödda patienter. Enligt Förvaltningslagen (SFS 1986:223) ska en auktoriserad tolk vid behov anlitas när en myndighet möter någon som inte behärskar det svenska språket. Språkbarriär har negativ påverkan på vården. Genom att använda sig av en professionell tolk, kan vårdkvaliteten öka för patienter som inte talar värdlandets språk (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010).

En tolk definieras enligt Eklöf, Hupli och Leino-Kilpi (2014) som en person som kan översätta ett språk till ett annat. Kommunikationen förhindras när språkbarriärer finns mellan patient och sjuksköterska. För att kunna kommunicera kan sjuksköterskan använda sig av en tolk och av tecken - och kroppsspråk (Jones, 2017).

Enligt Carlsson och Björk Brämberg (2014) finns det godkända tolkar inom minst 170 språk i Sverige idag. En auktoriserad tolk är specialiserad inom att bland annat jobba inom hälso-och sjukvården. En godkänd tolk har däremot ett uppnått godkänt i ett så kallat kunskapsprov inom det aktuella språket, ett prov som endast finns på 40 språk. Vilket innebär att de godkända tolkarna har lägre utbildningsnivå än den auktoriserade tolken. Kompetens kan även variera bland de godkända tolkarna. Att tolkar inte anlitas i större utsträckning som de auktoriserade tolkarna, beror till stor del på att sjuksköterskor inte kan veta ifall tolkarna är tillräckligt kvalificerade, då de saknar auktorisation. Det råder en stor brist på auktoriserade tolkar i Sverige, något som medför stora svårigheter för vården. Auktoriserade tolkar erbjuds även ett lägre arvode jämfört med Stockholms läns landsting och andra myndigheter. Bristen på auktoriserade tolkar konstateras enligt Socialstyrelsen (2016) kartläggning leda till allvarliga konsekvenser för patientsäkerheten och patienternas integritet. Patientsäkerheten inom akutsjukvården är den mest drabbade, då tolk kan behövas med kort varsel, då det förekommer snabba förändringar i hälsotillstånd (Socialstyrelsen, 2016).

Jones (2017) har visat att en god kommunikation och en gemensam förståelse har betydelse för vårdkvalitén; patienter som inte talar samma språk som sjuksköterskor får otillräcklig information om planering av vård och omvårdnad. Sjuksköterskor som inte talar samma språk som patienter får svårigheter att ge den hjälp som patienten är i behov av. En god kommunikation måste finnas för patienter för att kunna förstå prognos, tester, behandlingsalternativ, eventuella biverkningar och uppföljningar (Karliner, Hwang, Nickleache & Kaplan, 2010). Dahlberg och Segersten (2010) menar att samtalet ska främja en god vårdrelation mellan patienter och sjuksköterskor. En god vårdrelation ska få patienten att känna sig trygg och omhändertagen. Det är sjuksköterskor som ansvarar för det vårdande samtalet, trots att det är två parter som interagerar och utvecklar en relation med varandra.

Wiklund Gustin (2003) menar att sjuksköterskor ska under det vårdande samtalet lägga sina egna fördomar och förutfattade meningar åt sidan. Istället ska fokus ligga på att ta del av patientens unika livsvärld. Inom vården bör personcentrerad vård vara i fokus, då det ger vården en god kvalitet, ökar patienters tillfredsställelse av vården samtidigt som patienter är så delaktiga som möjligt i den egna vården. En otrygg vårdrelation kan däremot orsaka patienten vårdlidande, då patienter upplever att omvårdnaden brister samt är ofullkomlig. Detta påverkar inte enbart patienten utan även sjuksköterskan, då avsaknaden av en god vårdrelation gör det svårt att lära känna patienten och få kunskap om hans sjukdomshistoria, vilket i sin tur gör det svårt för sjuksköterskan att undervisa och informera patienten om pågående och kommande omvårdnad (Wiklund Gustin, 2003).

För att kunna ge en personcentrerad vård krävs det att en fungerande kommunikation och tillit finns för att patienter ska kunna vara delaktiga i egna vården (Willman, 2010). Socialstyrelsen (2014) beskriver hur patienter måste få adekvat kunskap och information för att kunna vara delaktiga i sin vård, informationen ska även vara individuellt anpassad och ska ges både skriftligt och muntligt vid flertal tillfällen. Delaktighet inom vården enligt Sandman och Kjellström (2013) innebär att patienten kan medverka aktivt och ha ett inflytande över beslut som rör ens egna liv. Detta är ett sätt för patienten att bibehålla den sin autonomi och möjliggör för sjuksköterskan att kunna etablera en tillitsfull vårdrelation till patienten. Eldh (2014) menar att sjuksköterskan ska skapa en patientdelaktighet genom att lyssna och förmedla sina kunskaper samt bidra till att patienten ska få den väsentliga vård den är i behov av. En viktig faktor för att skapa patientdelaktighet är just kommunikation, som antingen kan vara muntlig eller skriftlig.

Patienters upplevelser av omvårdnad vid språkbarriärer

Jirwe et al., (2010) har visat att sjuksköterskor uppfattar att patienter blir förvirrade och ängsliga under mötet med vårdpersonal på grund av språkbarriärer. Det förekommer att patienter känner sig kränkta på grund av den kulturella omedvetenheten som fanns hos vårdpersonalen (Eckhardt, Mott & Andrew, 2005). Patienter som inte talar samma språk som vårdpersonalen blir obenägna att söka vård, eller slutar söka vård, de får en ovilja inför att träffa vårdpersonal då de kände sig osedda och osäkra på vården (Ginde, Clark & Camargo, 2009).

Van Rosse, De Bruijne, Suurmond, Essink-Bot och Wagner (2016) visade att om en patient inte kan förstå det talade och skrivna språket blir det svårare att utföra bland annat undersökningar och smärtskattning, vilken i sin tur kan leda till onödigt lidande för patienter.

Carlsson och Björk Brämberg (2012) menar att om patienter inte kan kommunicera och förmedla sina önskemål, finns risken att patienter inte får nödvändig information om sin vård, vilket kan innebära att patienter kan missa exempelvis information om behandling, medicinering, diagnos och nödvändig vård. Språkbarriärer kan ha negativa konsekvenser på patienters livskvalitet, hälsa, säkerhet och trygghet. Vidare menar Van Rosse et al., (2016) att patienter som inte kan tala och förstå landets språk finns risk att hälsodeklarationer inte förstås, att de fylls i inkorrekt och att personer inte förstår patientinformation.

Patienter i Sverige som har invandrarbakgrund upplever att det är svårare att komma fram på telefon till primärvården jämfört med patienter som är svenskfödda (Socialstyrelsen, 2006). Tillgängligheten upplevdes sämre hos patienter med invandrarbakgrund. Det kan vara relaterat till både språk och kulturella skillnader. Jones (2017) visade att sjuksköterskor upplevde språkbarriärer som ett hinder för att bygga upp tillit hos patienter, vilket sjuksköterskor upplevde gjorde det svårt att ge en personcentrerad omvårdnad.

Sjuksköterskans roll

För att kunna uppnå en säker och god vård är det sjuksköterskors ansvar att säkerställa att patienter förstår informationen som har delgetts. Information ska även anpassas efter patientens individuella förutsättningar som ålder och språkliga bakgrund (SFS 2014:821). I International Council of Nursing's etiska kod för sjuksköterskor artikuleras tyngden av respekt för mänskliga, kulturella rättigheter och för patienters självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För sjuksköterskor är det fundamentalt att behandla varje individ respektfullt och med värdighet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) så ingår det i sjuksköterskors professionella arbete att ge god vård till alla patienter, oavsett nationalitet, hudfärg, ålder, status, sexuell läggning, sjukdom, funktionsnedsättning och kön. Sjuksköterskor har ansvar för att leda en omvårdnadsprocess där patienternas situation ses utifrån humanistiskt helhetsperspektiv. Patienter ska ges möjlighet att förbättra sin hälsa och i detta få professionell hjälp av sjuksköterskor, som har kunskap att använda både patienters subjektiva erfarenheter och objektiva data för att kunna bedöma deras hälsotillstånd. Kunskap och information ska delas respektfullt mellan sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskor ska ge en personcentrerad omvårdnad, där patienters individuella vård- och omsorgsbehov tillgodoses.

Transkulturell omvårdnad

Wikberg och Eriksson (2008) beskriver att transkulturell omvårdnad har blivit ett aktuellt begrepp, då Sverige idag är ett mångkulturellt samhälle. Transkulturell omvårdnad innebär att omvårdnaden ska individanpassas utefter individens omvårdnadsbehov, då hälsa och sjukdom upplevs olika beroende på kulturell bakgrund samt att omvårdnad skiljer sig i olika kulturer. Alla aspekter av en individ som kropp, sinne och själ ska inkluderas i omvårdnaden för att kunna ge en god vård. Patienternas kultur, och även social bakgrund har inverkan på hur vården upplevs. En kulturell medvetenhet hos sjuksköterskor kan lindra ohälsa och främja hälsa. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) beskriver att sjuksköterskor har ett ansvar för att de mänskliga rättigheter, normer och religiösa synpunkter ska inkorporeras i vården av patienter och närstående. Den etiska koden säger också att patienter bör få en lämplig information som är anpassad till individens kulturella bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Henderson, Reis och Nicholas (2015) kan kultur definieras som hur en grupp människor väljer att leva sina liv, med gemensamma uppfattningar, värderingar, riktlinjer och normer. Att sjuksköterskor innehar en kulturell kompetens säkerhetsställer att vård ges utifrån en kulturell bedömning och är tillmötesgående gällande värderingar och övertygelser.

Giger och Davidhizer (2003) visade att för att kunna ge en god omvårdnad för patienter som har olika kulturella bakgrunder, bör sjuksköterskor ha kulturell kompetens och inte överföra sina kulturella övertygelser till patienter. Sjuksköterskan bör också urskilja sina kulturella övertygelser och värderingar från patientens. Vidare betonar Giger och Davidhizer (2003) att det finns variationer inom en och samma kultur. Transkulturell omvårdnad är fri från ras, religion, kön, och är ett viktigt verktyg som alla sjuksköterskor bör utöva i omvårdnadsarbetet. Det har betydelse att sjuksköterskor har medvetenhet och förståelse om olika kulturer för att kunna ge god vård till patienter.

Problemformulering

Sverige är idag ett mångkulturellt samhälle, i mötet med patienter som talar andra språk kan det finnas svårigheter att kommunicera på grund av språkbarriärer, något som kan leda till att vårdkvaliteten brister och blir ojämlik. Sjuksköterskors professionella ansvar är att förmedla korrekt, lämplig och tillräcklig information till patienten. I mötet med språkbarriärer finns risken att sjuksköterskor inte kan identifiera individuella behov och etablera en god vårdrelation. En god kommunikation är av betydelse för att kunna tillgodose en

personcentrerad och säker vård. Av denna anledning valde vi att belysa hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter när språkbarriärer föreligger.

Syfte/Frågeställningar

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården.

Teoretisk utgångspunkt

Författarna valde att använda sig av Travelbees teori (1971) i resultatdiskussionen.

Omvårdnadsteorin valdes då den belyser kommunikationens betydelse för sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Enligt Travelbee (1971) behöver en fungerande kommunikation finnas mellan sjuksköterskor och patienter för att kunna främja hälsa och lindra lidandet. Travelbee (1971) framhåller i sin omvårdnadsteori hur stor betydelse den verbala och icke-verbala kommunikationen har för samspelet mellan sjuksköterskor och patienter. Travelbee (1971) beskriver hur kommunikation är av central betydelse för att kunna etablera en genuin mellanmännisklig relation och för att kunna utföra omvårdnadsarbetet utifrån patienters individuella behov. En mellanmännisklig relation måste etableras för att kunna främja hälsa och förebygga ohälsa. För att uppnå mellanmänniskliga relationer måste sjuksköterskor och patienter gå igenom så kallade interaktionsfaser som innefattar fem faser. I den första fasen möts sjuksköterskor och patienter och börjar lära känna varandra och en relation etableras.

Detta första mötet har en avgörande betydelse för hur man fortsättningsvis kommer att respektera och förstå varandra. De båda individerna känner inte varandra och har därför förutfattade meningar gentemot varandra. Här har sjuksköterskor möjlighet att kunna se individen bakom. För att detta ska kunna ske krävs det att både ett intresse och förmåga finns att kunna se individen. I senare fas växer därefter en relation mellan de båda parterna. Här suddas de förutfattade meningarna bort, båda parterna ser varandra som individer och ett samspel utvecklas. Den tredje fasen innefattar empati, det vill säga att sjuksköterskor får en förståelse för individens inre och yttre upplevelser. Empati är en viktig egenskap som hjälper sjuksköterskor förstå patienters reaktioner och känslor. Den fjärde fasen innebär att den empatiska förmågan utvecklas ytterligare, när sjuksköterskan har förståelse för patientens lidande, känslor och reaktioner som sorg. Vid samtal mellan patienter och sjuksköterskor förmedlas både information, tankar och känslor. För att fylla patienters individuella omvårdnadsbehov behöver kommunikationen mellan de två parterna fungera. Detta för att

sjuusköterskan ska kunna få en förståelse för patientens lidande och upplevelser av sin sjukdom, först då etableras den så kallade mellanmänskliga relationen. Det är först när sjuusköterskan har förstått och kan identifiera patientens omvårdnadsbehov som kommunikationen har nått sitt mål. Parterna kan nu mötas i en ömsesidig förståelse, såväl verbalt som icke-verbalt. Den icke verbala kommunikationen kan överföras genom gester, blickar, hållning och ansiktsmimik. Travelbee (1971) belyser hur en bristande kunskap hos sjuusköterskor om icke-verbal kommunikation, istället kan leda till en försämrad kontakt med patienter. Därför krävs det att sjuusköterskor har en stor medvetenhet om det kroppsspråk som förmedlas.

Metod

Författarna har genomfört en litteraturöversikt i enlighet med Friberg (2017) för att kunna skapa en kunskapsöversikt inom det valda ämnesområdet. Rosén (2012) menar att syftet med att använda litteraturöversikt är att få en uppfattning av forskningsläget och det kan bidra till att arbetet sker evidensbaserat.

Datainsamling

Sökorden har utformats utifrån syftet med arbetet. I urvalsprocessen har författarna samlat in artiklar från databaserna Cinahl Complete, Medline och PsycINFO. Enligt Karlsson (2012) innehåller dessa databaser ett brett utbud av vårdvetenskapliga artiklar, som kan vara relevanta för författarnas syfte samtidigt som det ökade chansen till att hitta relevanta artiklar. Fritextsökning användes och två relevanta artiklar återfanns som svarade på litteraturöversiktens syfte. Datainsamling bestod av kvalitativa artiklar och en av mixad metod, artikeln valdes då den kvalitativa delen speglade syftet. Kvalitativa artiklar kan enligt Friberg (2017) vara lämpligt när syftet belyser begreppet upplevelser. En orienterad databassökning utfördes i dessa tre databaser. Följande sökord valdes ut: *nurse*, *nurse-patient-relation*, *communication barriers*, *language barriers* och *experience*. Sökorden användes tillsammans med den booleska operatör AND. Första urvalet gjordes utifrån titlarna och abstrakten till artiklarna. Om sammanfattningen relaterade till litteraturöversiktens syfte lästes hela artikeln. De artiklar som bedömdes kunna bidra till att besvara syftet sparades i en separat mapp, för att senare eventuellt användas som resultatartiklar.

Urval

Enligt Östlund (2017) ska begränsningar i databaserna utföras för att kunna förenkla urvalet och för att kunna sortera bort artiklar som inte är relevanta för sökningen. Författarna avgränsade sökningarna genom att endast inkludera artiklar som publicerats 2009-2019. Den avgränsningen valdes för att samla aktuell information till litteraturstudien. För att inkluderas i denna litteraturöversikt skulle artiklarna vara *peer-reviewed*, skrivna på engelska samt vara etiskt granskade. Framgick detta inte skulle alla deltagare i studien ha gett sitt medgivande till att delta. De artiklar som inte uppnådde dessa krav exkluderas ur litteraturöversikten. För att hitta relevanta artiklar som besvarade syftet läste författarna först artiklarnas titlar, sedan lästes abstraktet. Alla abstrakt vars syfte bedömdes svara an till syftet lästes i fulltext. Författarna hade inga begränsningar gällande artiklarnas geografiska ursprung. Författarna hade svårt att finna artiklar som enbart utgick från allmän sjuksköterskors upplevelser. Därför inkluderas även studier där barnmorskor och specialistsjuksköterskors var deltagare. Artiklar exkluderades som belyste sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer som uppkommit av att patienter varit stum, döv, medvetlös eller haft en kognitiv nedsatt förmåga. Sökningarna har förts in och redovisats i en sökmatrix för att redogöra sökord, antal träffar och antalet artiklar som har valts ut till arbetet (se bilaga 1). Av totalt trettiofem lästa artiklar valdes elva resultatartiklar ut, som svarade på sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården. Av dessa var tio av kvalitativ metod och en av mixad metod inkluderade.

Dataanalys

Vid analys användes Fribergs (2017) metod för dataanalys. Författarna läste först igenom resultatartiklarna individuellt och sedan lästes artiklarna gemensamt och diskuterades för att säkerhetsställa att författarna uppfattat innehållet på samma sätt. På grund av risk för feltolkning översattes engelska ord med lexikon. Med hjälp av öppna frågor och författarnas syfte har författarna analyserat artiklarnas resultat som svarade an mot syftet. Av syftet utformades följande frågeställningar: hur upplever sjuksköterskor vårdarbetet när patienter inte talar samma språk som sjuksköterskor; hur hanterar sjuksköterskor dessa problem. Med hjälp av dessa frågeställningar identifierades textdelar som belyste hur sjuksköterskor upplever språkbarriärer i vården. Återkommande begrepp och nyckelord färgmarkerades med noggrann följsamhet för att inte missa någon viktig information. För att kunna sammanställa och tematisera data, valde författarna att färgkodades resultatartiklarna två gånger. Vid första

färgkodning identifierade författarna sjuksköterskors upplevelse av språkbarriärer i vården. Författarna identifierade och sorterade olikheter och likheter av resultatartiklarna vid andra färgkodningen. Med hjälp av detta fick författarna olika teman med olika synvinklar utifrån sjuksköterskors perspektiv. Data från respektive artikel sammanställdes med data ifrån de andra artiklarna i dokument där teman började ta form.

Forskningsetiska överväganden

Forsberg och Wengström (2017) beskriver hur resultat inte ska färgas av författarnas egna åsikter och värderingar. I enlighet med detta hade författarna ett kritiskt förhållningssätt under arbetets gång, för att kunna ta till sig forskning utan fördomar. Författarna reflekterade tillsammans för att kunna identifiera eventuell förförståelse, värderingar och åsikter. Artiklarna genomlästes och diskuterades sedan för att ge så många infallsvinklar och uppfattningar som möjligt, vilket gav författarna en helbild samtidigt som risken för feltolkningar minskade. Sedan gjordes en reflektion över den nya inhämtade kunskapen. Eftersom artiklarna är skrivna på akademisk engelska fanns risken att resultatet påverkades på grund av översättningsfel eller feltolkning, då författarna inte har engelska som modersmål. För att minska den risken har svenskt-engelskt lexikon använts. Artiklarna som inkluderats har följt de principer som finns i Helsingforsdeklarationen (2013). Detta säkerhetsställer att en studie tar hänsyn till studiedeltagarnas rättigheter och integritet. För denna litteraturoversikt har författarna artiklar som har fått godkännande från en etisk kommitté. När det inte framgick läste författarna studiernas metod del för att säkerhetsställa att deltagande var frivilligt och baserat på informerat medgivande. Informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet är de fyra huvudkraven i Helsingforsdeklarationen.

Vid forskningsdeltagande ska ett informerat samtycke till deltagare uppfylla tre aspekter: att deltagaren förstår information kring studien och sitt deltagande, att deltagaren är informerad om att en studie kommer att genomföras samt att deltagaren förstår att studien är frivillig. I forskningsstudien ska deltagare alltid informeras om sin rätt att välja att delta i studien och rätten avbryta sin medverkan när som helst (Kjellström, 2012). De forskningsetiska riktlinjer som ska följas i vårdsammanhang är att resultatet redovisas och presenteras objektivt och sanningsenligt. Lagen om etikprovning (SFS 2003:460) är den som används i Sverige. Lagen lägger en stor vikt i att artiklar vid inläsning kritiskt granskas under

forskningsarbetet. Inget plagiat har förekommit samt källor och referenser är redovisade i löpande text enligt APA-guiden samt i en matris och separat referenslista.

Resultat

Språket som hinder för god vård

Språkbarriärer medförde att sjuksköterskor upplevde att de inte kunde ge god vård och oro fanns för att patienter fick sämre vård när språkbarriärer förekom (Ali & Johnson, 2016; Alm-Pfrunder, Falk, Vicente, & Lindström, 2018; Coleman & Angosta, 2016; Degni, Suominen, Essen, Ansari & Vahviläinen- Julkunen, 2012; Kurth, Jaeger, Zemp, Tschudin & Bischoff, 2010; Watts et al., 2016). En god och effektiv kommunikation betonades vara väsentlig för att kunna arbeta patientsäkert. Språkbarriärer upplevdes kunna leda till svårigheter för sjuksköterskor att identifiera patienters behov och kan påverka patientsäkerheten (Ali & Johnson, 2016; Alm-Pfrunder et al., 2018; Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2010; Kalengayi, Hurtig, Nordstrand, Ahlm & Ahlberg, 2015; Tobin & Murphy-Lawless, 2014).

En bristande kommunikation kunde leda till negativa konsekvenser som hade inverkan på vården (Fatahi et al., 2010; Coleman & Angosta, 2016; Tobin & Murphy-Lawless, 2014). I sjukhusmiljö är det sjuksköterskor som har mest kontakt med patienterna. God kommunikation ansågs vara en central roll för ett gott omvårdnadsarbete och sjuksköterskor hade en nyckelroll i detta arbete (Coleman & Angosta, 2016). Patientberättelsen var avgörande och upplevdes ge en god vårdrelation och den möjliggjorde en vård anpassad till individen (Degni et al., 2012). Sjuksköterskor upplevde svårigheter att ge omvårdnad till patienter på grund av de språkliga bristerna och att gemensamt språk inte fanns gjorde det svårt att förstå kulturella vanor (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor upplevde oro när de inte kunde tala med patienter, oro över att patienter hade fått otillräcklig information och att patienter inte kunde få så bra vård som sjuksköterskor önskade ge (Degni et al., 2012). Oro fanns hos sjuksköterskor över att när de försökte förmedla nödvändig information till patienter om deras sjukdomstillstånd kunde missförstånd uppstå på grund av språkbarriärer (Ali & Johnson, 2016).

Sjuksköterskor uppfattade att språkbarriärer ledde till ökade vårdkostnader. Författarna beskrev även om hur obefogade undersökningar utfördes (Alm-Pfrunder et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde att detta berodde på att patienterna inte kunde förmedla sina önskemål och därmed inte kunde vara fullt delaktiga i sin vård (Amiri & Heydari, 2017). Det framkom att patienter inte alltid var medvetna om sina rättigheter (Amiri & Heydari, 2017).

Sjuksköterskor upplevde att språkbarriärer försvårade bedömning, då informationen upplevdes vara otillräcklig till anamessen. Sjuksköterskor upplevde att de inte kunde utföra en optimal bedömning när språkbarriärer förelåg. Att en adekvat bedömning utfördes i det tidiga sjukdomsförloppet, upplevde sjuksköterskor vara avgörande för patientens överlevnad (Alm-Pfrunder et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde att det var särskilt svårt att bedöma smärta hos patienter som talade andra språk. En utmaning var att få patienter att förstå vad sjuksköterskan efterfrågade (Alm-Pfrunder et al., 2018), för att sedan kunna tolka och förstå patienters smärtbeskrivning (Coleman & Angosta, 2016). Patienters beskrivningar av smärta under vissa undersökningar var grundläggande för att kunna identifiera eventuella biverkningar. Att patienter kunde kommunicera sina symptom och att de uppfattas rätt av sjuksköterskor, var viktig för att kunna sätta in förebyggande åtgärder i samband med undersökningar eller ingrepp (Fatahi et al., 2010).

Det framkom känslor av frustration hos sjuksköterskor, då det ofta förekom att de fick gissa sig till information. Sjuksköterskor upplevde att vårdkvalitén påverkades negativt då omvårdnaden kunde vara baserad på missförstånd (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013). Sjuksköterskor upplevde en stor emotionell stress i dessa vårdssituationer (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor tittade ofta till och spenderade generellt mycket längre tid hos patienter, där en språkbarriär existerade. Sjuksköterskor upplevde osäkerhet om exempelvis informationen angående läkemedel uppfattades rätt av patienter (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor upplevde att språkbarriärer påverkade patienters välbefinnande negativt när det fanns språkbarriärer mellan sjuksköterskor och patienter och kunde medföra att personer som talade andra språk fick en sämre vård (Ali & Johnson, 2016). När hinder kunde överbryggas framkom det även att sjuksköterskor uppskattade att arbeta med denna patientgrupp, då de upplevde att de utvecklades på ett personligt och på ett professionellt plan (Tobin & Murphy-Lawless, 2014).

Sjuksköterskor upplevde svårighet att få ett informerat samtycke, vilket krävs för en patientsäker och god vård. Osäkerhet fanns även om ifall patienten verkligen hade förstått informationen angående egenvård och dess betydelse. Sjuksköterskor upplevde att patienter med språkhinder blev utskrivna utan att ha förstått behandling, ofta sökte vård på akutmottagning och hade längre sjukhusvistelse än patienter utan språkhinder (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor upplevde att de inte kunde erbjuda en likvärdig utbildning som för de patienterna utan språkhinder. Sjuksköterskor upplevde att det påverkade kvaliteten på patientsäkerheten negativt (Tobin & Murphy-Lawless, 2014). I strävan efter att överkomma språkbarriärer använde sjuksköterskor ofta sig av icke-verbal kommunikation

som till exempel gester, för att kunna identifiera smärta hos patienter (Alm-Pfrunder et al., 2018). Sjuksköterskor försökte även använda icke-verbala uttryck, teckenspråk samt begränsade och korta ord för att kunna kommunicera med patienter (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att broschyrer eller online resurser med översatt information på patientens språk inte var tillräcklig. Sjuksköterskor upplevde att en ökad tillgång på material skulle kunna stärka informationen som hade förmedlats, utan detta var patienterna ytterligare missgynnade (Watts et al., 2016).

Språkbarriärer har inverkan på vårdrelation

Sjuksköterskor upplevde att avsaknaden av ett gemensamt språk gav upphov till flera hinder att etablera den vårdrelationen som är grund för vården. Sjuksköterskor upplevde att en av de största utmaningarna var att skapa en god vårdrelation (Amiri & Heydari, 2017; Coleman & Angosta, 2016; Degni et al., 2012; McCarthy et al., 2013; Tobin & Murphy-Lawless, 2014). De utmaningar som krävdes för att kunna bygga en relation med patienter där språkbarriärer förelåg och den extra tidsåtgången medförde emotionell stress och ökad arbetsbelastning (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde språkbarriärer som ett hinder för att bygga upp tillit och en känslomässig kontakt till patienten (Tobin & Murphy-Lawless, 2014). Sjuksköterskor upplevde att när språkbarriär förekom mellan patienter och sjuksköterskor, blev det svårare att kommunicera och deras konversation begränsades (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att de under omvårdnadsarbetet inte kunde upprätthålla det vardagliga samtalet eller ha ett vårdande samtal med patienten. Sjuksköterskor upplevde att de jobbade för rutinmässigt och för stelt när de inte kunde småprata med patienter. En god och fungerande kommunikation saknades för att kunna bygga en förtrolig vårdrelation mellan sjuksköterskor och patienter (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet och kunskapsbrist kring patientens kulturella bakgrund. Något som ofta skapade en känsla av frustration och förtvivlan, vilket kunde leda till att sjuksköterskor istället valde att distansera sig. Sjuksköterskor upplevde att de inte kunde ge en kulturanpassad omvårdnad och istället valde de att arbeta helt utifrån rutin och inte baserat på den vårdrelation som de önskade (Amiri & Heydari, 2017). Sjuksköterskor upplevde även att det inte trivdes i sin roll när språkbarriärer förekom mellan sjuksköterskor och patienter. De ville hjälpa patienter men det var svårt att veta var och hur ska de börja (McCarthy et al., 2013). Istället upplevde sjuksköterskor att de riktade sin frustration och ilska mot patienter, som de upplevde var

källan till problemet, vilket ytterligare äventyrade sjuksköterskors förmågor att skapa en god vårdrelation (McCarthy et al., 2013).

Att vårda med hjälp av tolk

Vid språkbarriär var det vanligt att sjuksköterskor använde sig av tolk för att kunna kommunicera, när tolk var tillgänglig. Trots de förbättrade förutsättningarna för en god kommunikation det kunde bidra till hade sjuksköterskor blandade känslor kring utmaningar vid tolkanvändning (Amiri & Heydari, 2017; Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Watts et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde vårdmöten utan tolk som tidskrävande och ökade i sin tur arbetsbelastningen. När tolk inte var tillgänglig valde många sjuksköterskor att istället lämna rummet och patienten (Amiri & Heydari, 2017). Det är dock vanligt att professionella och informella tolkar användes av sjuksköterskor vid språkbarriärer (Ali & Johnson, 2016). Sjuksköterskor upplevde att tolkanvändning underlättade omvårdnadsarbetet men trots de ökade förutsättningarna, fanns det blandade känslor kring tolkanvändning (Amiri & Heydari, 2017; McCarthy et al., 2013).

Det fanns en oro hos sjuksköterskor ifall tolken hade förmedlat rätt information till patienten eller undanhöll viss information (Watts et al., 2016). Kompetens som efterfrågades från de professionella tolkarna var förmågan att vara neutral, ha goda språkkompetenser, ha en god kunskap om medicinsk terminologi, vara noggrann och observant. När dessa kompetenser saknades upplevde sjuksköterskor en känsla av hjälplöshet (Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde hur tolkar utan utbildning i medicinsk terminologi istället kunde ha en negativ konsekvens på interaktionen mellan sjuksköterskor och patienter (Degni et al., 2012). Sjuksköterskor upplevde att kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter försvårades av att tolkarna hade ett pressat tidsschema och var tidsbegränsade, vilket innebar att tolken ofta var tvungen att lämna patienter tidigt (Fatahi et al., 2010). Sjuksköterskor upplevde att det var svårt och tidskrävande att hitta och beställa tolk. Särskilt svårt var det att hitta tolk till patienter som tillhörde en språklig minoritetsgrupp. En ytterligare utmaning var att sjuksköterskor upplevde att rädsla fanns hos patienter att tolken skulle bryta sin sekretess, så att andra i deras etniska grupp skulle få kännedom om deras hälsotillstånd (Watts et al., 2017).

Sjuksköterskor upplevde att professionella tolkar bidrog till att kunna erbjuda patienter med språkhinder en god och säker omvårdnad. Mötet mellan tolk och patient ansågs ha en stor betydelse för att kunna erhålla och förmedla önskad och viktig information från patienten,

vilket hade en stor betydelse för omvårdnadsarbetet (Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att tillgången på tolkar var begränsad och att de helst ville ha tillgång till tolk dygnet runt (Tobin & Murphy-Lawless, 2014). Sjuksköterskor upplevde att de hade haft en positiv upplevelse av att använda telefontolk, dock menade de att det inte gick att jämföra med en fysiskt närvarande tolk, då tolken inte kunde avläsa patientens kroppsspråk. Sjuksköterskor upplevde att en känsla av trygghet fanns i att patienterna fick tala med samma tolk, vid de olika vårdtillfällena (Coleman & Angosta, 2016).

Sjuksköterskor upplevde att de var tvungna att använda familjemedlemmar som tolk för att kunna kommunicera med patienter med språkhinder (Degni et al., 2010). Patienter ville ofta använda sig av en anhörig som tolk istället för en utomstående, för att slippa dela med sig av deras personliga information med en okänd person (Watts et al., 2017). Sjuksköterskor upplevde att användning av anhörig som tolk kunde vara särskilt problematiskt, då det kom till samtal som var av intim karaktär (Degni et al., 2012). I dessa situationer undanhöll patienterna ofta information när en anhörig fanns med i rummet, vilket gjorde att sjuksköterskorna hade svårt att lita på att rätt information hade förmedlats (Fatahi et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde etiska dilemman i de situationer när anhörig tolk användes, särskilt om anhörig var ett barn (Tobin & Murphy-Lawless, 2014). De menade att uppgiften innebar allt för stort ansvar och att de hade varit med om situationer där barnen dolt känslig information för föräldrarna (Fatahi et al., 2013). När det inte fanns tolk på plats nyttjades sjuksköterskor som tolkar (Amiri & Heydari, 2017). Sjuksköterskor upplevde att detta inte var optimalt, då det ökade arbetsbelastningen (Ali & Johnson, 2016).

Diskussion

Diskussionen innehåller två delar: metoddiskussion och resultatdiskussion. Under metoddiskussion kommer författarna diskutera metodens svagheter och styrkor. Resultatet kommer att diskuteras med utgångspunkt från Travelbee (1971) omvårdnadsteori, resultatartiklar, bakgrund, nytillkomna artiklar och författarnas egna reflektioner.

Metoddiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården. Resultatartiklarna som användes till litteraturöversikten var tio kvalitativa och en av blandad metod. Enligt Friberg (2017) så har kvalitativa artiklar som mål att förklara

subjektiva upplevelser, då syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården valde författarna att inkludera kvalitativa artiklar i litteraturöversikten. En artikel var av blandad metod. Borglin (2012) menar att en kombination av kvantitativa och kvalitativa data kan öka trovärdigheten i resultatet. Författarna valde dock att endast använda sig av det kvalitativa innehållet, då det besvarade syftet. Det menar författarna kan ses som en svaghet, då alla delar av resultat inte användes. En litteraturstudie bör inkludera sökningar i flera databaser enligt Henricson (2012), då det ökar möjligheterna att finna relevanta artiklar som svarar på syftet samt att det kan stärka litteraturöversiktens trovärdighet. En styrka med denna litteraturstudien är att databassökningarna genomfördes i tre olika databaser, CINAHL complet, MEDLINE och PsycINFO. Sökningar utfördes i dessa databaser då CINAHL complet och PsycINFO har ett gemensamt fokus på omvårdnad och MEDLINE på medicin, vilket i sin tur stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2012).

Författarna använde sökord tillsammans med den booleska operatören AND. Författarna menar att detta kan ses som en styrka för studien eftersom artikelsökningen begränsades och blev mer specifik för syftet. Författarna anser att det var en svaghet att de inte använde OR, då det kunde öka möjligheten att finna relevanta artiklar för litteraturöversikten (Karlsson, 2012). I databaserna MEDLINE och PsycINFO använde författarna sig av fritextord ”nurse”, ”experience” och ”language barriers” för att få passande träffar. Vid fritextsökning återfanns två artiklar. Författarna har genom att använda sig av fritextord fått träff på artiklar som ännu inte fått ämnesord, vilket kan anses vara en styrka. En svaghet med detta kan vara att artiklar per automatik har exkluderats eftersom författarna inte har använt sig av ämnesord i dessa databaser. Att databasen PubMed inte inkluderats är författarna medvetna om kan ha lett till att relevant och ny forskning kan ha missats i urvalet.

Under urvalsprocessen inkluderades endast vetenskapliga artiklar som var etiskt och vetenskapligt granskade, vilket kan ses som en styrka. I databasen Medline går det inte att begränsa sökningen till vetenskapligt och etiskt granskade artiklar, vilket gjorde att artiklarna som påträffades där fick granskas i efterhand. Åtta av de valda resultatartiklarna var godkända av en etisk kommitté vilket stärker trovärdigheten. Tre av artiklarna var inte godkända av etiskt kommitté, men författarna ansåg efter inläsning att den är etiskt godkänd, då forskarna i studien hade fått ett skriftligt medgivande från deltagarna.

Författarna hade svårt att finna artiklar som enbart utgick från allmänsjuksköterskors upplevelser därför inkluderades även artiklar där barnmorskor och specialistsjuksköterskor deltog, eftersom författarna anser att dessa upplevelser är likvärdiga med allmänsjuksköterskor. Artiklar som publicerats före 2009 valdes att exkluderas, vilket stärker

trovärdigheten, då vetenskapligt material ständigt förnyas (Östlundh, 2012). Hade författarna haft ett större tidsspann hade sökningarna gått snabbare och möjligheten att hitta ett större antal relevanta artiklar hade ökat. Dock hade risken funnits för att forskningen hade varit inaktuell och inte tidsenlig inom kunskapsområdet.

Resultatartiklarna var skrivna på engelska vilket krävde en noggrann genomgång ifrån de båda författarna under översättning från engelska till svenska. Detta för att relevant information inte skulle försvinna vid översättning, något som författarna menar kan påverka litteraturöversiktens pålitlighet. Litteraturöversiktens artiklar begränsades inte geografiskt eftersom språkbarriärer är globalt problem och har studerats internationellt. Därför anser författarna att det är en styrka att ha brett spektrum av olika länder med i resultatet. Resultaten baserades på elva stycken artiklar, varav majoriteten var västerländska. Samtliga artiklar var från medlemsländer i International Council of Nurses (ICN, 2017), vilket kan ses som en styrka då resultatet kan vara överförbart till alla medlemsländer, där även Sverige ingår. Resultatet i studierna från totalt sju olika länder visade överensstämmande fynd, vilket författarna menar i sin tur stärker litteraturöversikten.

För att minska risken för att resultatet skulle påverkas av författarnas tidigare erfarenheter och förförståelse om språkbarriärer, diskuterades författarna olika synvinklar och artiklarnas innehåll kontinuerligt under arbetets gång. För att på så sätt skapa en medvetenhet och påminna om dess existens. Detta tror författarna har stärkt arbetets pålitlighet samtidigt som att det ändå bör tas i beaktandet att dessa faktorer ändå kan ha haft en viss påverkan på resultatet (Henricson, 2012)

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen bygger på fynden som författarna har identifierat utefter sjuksköterskors upplevelser. Resultaten kommer att diskuteras utifrån Travelbees omvårdnadsteori, resultatartiklar, bakgrund, nyttillkomna artiklar och författarnas egna reflektioner. Resultatet visade teman som delvis överlappar varandra: *Språket som hinder för god vård, språkbarriärers inverkan på vårdrelation och vårda med hjälp av tolk*. Det här är alla teman som alla beskrev sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården. I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde språkbarriärer som ett hinder för att bygga upp en förtrolig vårdrelation. Sjuksköterskor upplevde att konversationen begränsades och att vardagliga samtal inte kunde upprätthållas. Det vårdande samtalet ska få patienter att känna sig trygga och omhändertagna (Dahlberg & Segersten, 2010). Vidare beskriver

Fredriksson (2003) att det vårdande samtalet stöttar patienter och motverkar ångest. Patienter känner sig förstådda och delar med sig av sina upplevelser, vilket i sin tur skapar en tillitsfull relation till sjuksköterskor. När det vårdande samtalet inte kan genomföras upplever istället patienter ångest och en känslomässig isolering (Ding & Hargraves, 2009). Det här menar författarna kan leda till svårigheter för denna patientgrupp att integrera sig i den svenska hälso-och sjukvården. I resultatet framkom det att sjuksköterskor valde att enbart fokusera på det praktiska arbetet, när språkbarriärer förelåg.

Enligt Travelbee (1971) kan detta förstås som att när den första interaktionsfasen, som är en grund för att skapa vårdrelation saknas på grund av ett gemensamt språk, så medför det att sjuksköterskor får en begränsad förståelse för patienters lidande och upplevelser av sin sjukdom. Den mellanmänniska relationen kan inte etableras till fullo. Något som bekräftas av McCabe (2004) som menar att för att kunna ge en god vård kan sjuksköterskor inte enbart utföra det praktiska arbetet, utan måste även inneha ett emotionellt förhållningssätt. I resultat framkom att det inte var enbart språk som förhindrade en god vårdrelation utan också kultur, då språkbarriärer i sig bidrog till att sjuksköterskor inte kunde få förståelse för patienters kultur och istället valde att distansera sig. Dahlberg och Segesten (2010) betonar vikten av att möta patienter med öppenhet, då alla patienter är unika. Sjuksköterskor bör även utnyttja sin fantasi i mötet med patienter där språkbarriärer finns, genom att till exempel se till att beställa den mat patienten föredrar, lära sig några ord på olika språk och ha kunskap om olika seder.

Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan ska se personen bakom kulturen då det kan vara svårt att lära känna patienter och få en förståelse för varför en person reagerar på visst sätt. I bakgrunden belystes vikten av att sjuksköterskor reflekterar över sina egna fördomar samt att en öppenhet och lyhördhet finns gentemot patienten och dess kultur för att kunna ge en transkulturell omvårdnad. På detta sätt anser författarna att sjuksköterskor kan vinna tillit och förtroende hos patienter, minska den emotionella stressen och istället etablera en god vårdrelation trots språkbarriärerna. Författarna anser att det är bra att sjuksköterskor har kunskap och är medvetna om hur olika kulturer kan yttra sig för att kunna möta patienter utan fördomar. Att sjuksköterskor har en medvetenhet om sin kultur, egna värderingar och personliga övertygelse är grund för att utveckla kulturell kompetens.

Hearnden (2008) menar att en kulturell kompetens ger sjuksköterskor en förståelse för hur viktigt språket är för en god kommunikation och en djupare förståelse för hur kulturella och sociala faktorer är sammanlänkande. Genom att inneha kulturell kompetens blir sjuksköterskor medvetna om hur olika kulturer uttrycker sig och får på sätt förståelse till

varför patienter agerar på ett visst sätt. Vi anser därför att det är av vikt att sjuksköterskor har goda kunskaper om språk och de kulturer som är vanliga hos patienter de möter i vården.

Resultatet visade att feltolkad information eller missförstånd kunde leda till att hälsotillstånd försämrades. Sjuksköterskor ansvarar för att inte utsätta patienter för vårdskador och det är sjuksköterskors ansvar att säkerhetsställa att patienter har förstått informationen som har delgetts. I denna litteraturöversikt bakgrund presenterades det att patienter ofta kände sig osedda och osäkra på vården när språkbarriärer förelåg. Kale och Syed (2010) studie visade att språkbarriärer ledde till ökade vårdskador och en bristande patientsäkerhet. Kvalificerade tolkar ansågs vara nödvändigt. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde det utmanande att vårda med hjälp av tolk, både professionella och informella tolkar. I resultatet framkom det oro hos sjuksköterskor att de professionella tolkarna inte alltid hade tillräcklig kompetens, var svårtillgänglig och inte förmedlade rätt information till patienter.

Professionella tolkar ansågs samtidigt bidra till en förbättrad kommunikation. Travelbee (1971) belyser hur viktigt det är att sjuksköterskor använder sig de resurser som finns för att kunna kommunicera med patienter. Utifrån detta kan en auktoriserad tolk ses som den resurs som skulle kunna möjliggöra en kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter och att det skulle kunna bidra till att en vårdrelation etableras. I linje med detta har Aboul-Enein och Ahmed (2006) visat att det finns risk för feltolkning vid tolkanvändning. Trots risken rekommenderas att auktoriserade tolkar används, då en fungerande kommunikation är väsentlig för att kunna ge en god omvårdnad. Kirby, Broom, Good, Bowden och Lwin (2016) beskrev i sin studie att kompetenta professionella tolkar med kunskaper inom det medicinska språket ökade kvalitén på tolkningen vilket i sin tur fick patienter att känna sig trygga. Enligt

Patientlagen (SFS 2014:821) och Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska sjuksköterskor försäkra sig om att patienter fått en tillräcklig och korrekt information, då det är sjuksköterskors ansvar att säkerhetsställa att patienter förstår informationen som har delgetts. Författarna anser att sjuksköterskor bör ha i åtanke ifall dessa lagar om sjuksköterskors informationsplikt gentemot patienten verkligen följs, när de möter patienter med bristande språkkunskaper. Författarna anser även att professionella tolkar bör anlitas även vid kortare vårdmöten. Sjuksköterskor upplevde etiska dilemman när anhörigtolk användes, då oro fanns även över ifall anhörigtolkar undanhöll information från patienter. Dessa faktorer kunde enligt sjuksköterskor påverka vårdkvalitén och patientsäkerheten negativt. Författarna anser att anhörigtolk kan underlätta kommunikationen, när tillgång på professionell tolk saknas.

Däremot bör sjuksköterskor ha i åtanke att när det föreligger känsliga frågor av intim karaktär kan det påverka patientens delaktighet i omvårdanden. Därför bedömer författarna den professionella tolken som mest trovärdig. Författarna har utefter resultatet identifierat hur tvåspråkiga kollegor kan vara tillgång i vissa fall och kan minska stressen och oron som många sjuksköterskor upplever i samband med språkbarriärer. Dels för att sjuksköterskor får en snabbare tillgång till tolkning vid akuta situationer när professionell tolk inte finns tillgänglig. En fördel är även att sjuksköterskor har kunskap i medicinsk terminologi, då de arbetar inom vården. I linje med detta beskrev Betancourt, Renfrew, Green, Lopez och Wasserman (2012) i sin studie hur en lösning kan vara att erbjuda tvåspråkiga sjuksköterskor tolkutbildning, de menade genom att erbjuda tolkutbildning till personal kan man minska risken för feltolkningar och öka tillgång till tolk. Även böcker, frasböcker, bilder, lexikon, digitala verktyg och broschyrer kan hjälpa sjuksköterskor öka förståelsen och övervinna språkbarriärer (Boerleider et al., 2013).

I resultatet framkom det även att sjuksköterskor använde sig av icke verbala uttryck, särskilt när auktoriserade tolkar inte fanns tillgängliga. Enligt Travelbee (1971) är kroppsspråk en viktig del av interaktionen. Sjuksköterskor bör ha kunskap om att icke verbala uttryck kan ha olika betydelser för olika personer beroende på kultur. Kroppsspråk är en viktig del av interaktionen, då kroppsspråket speglar det som har sagts i en kommunikation. Genom att använda sig av kroppsspråket kan sjuksköterskor få viktig information av patienter. När informationen har uppfattats rätt anser Travelbee att en kommunikation har tagit plats. Travelbee (1971) belyser också hur en bristande kunskap hos sjuksköterskor om icke-verbal kommunikation, istället kan leda till försämrad kontakt med patienter. De patienterna med språkbarriärer gentemot sjuksköterskor upplever att icke-verbala uttryck är den mest autentiska kommunikationen (McCabe, 2004).

Kliniska implikationer

Resultatet kan implementeras i hälso-och sjukvården genom att erbjuda sjuksköterskor tillgång till kompetensutvecklande kurser och utbildningar inom området språkbarriärer, kulturell kompetens och tolkanvändning. Sjuksköterskor bör utbildas i hur språkbarriärer kan påverka omvårdnaden och patientsäkerheten negativt, samt att sjuksköterskor bör ha kunskap om de lagstiftningar som stödjer patienters rätt till information. Språk och kultur har visat sig genom denna litteraturöversikt gå hand i hand. En stor grupp människor i Sverige idag har annat modersmål och annan kulturell bakgrund, vilket innebär att olika kulturella grupper

möts och vårdas i den svenska sjukvården. Det är därför viktigt att vara kulturellt kompetent inom vården och många sjuksköterskor saknar en väsentlig kulturell kunskap som i sin tur kan påverka vårdens kvalitet negativt. Det är troligt att en ökad kunskap om kulturell kompetens och ett ökat fokus på transkulturell omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen skulle kunna minska de upplevda problemen i vården. Genom ökad kunskap kan sjuksköterskor jobba mer evidensbaserat när de möter dessa patienter och ha en medvetenhet om språkets och den icke verbala kommunikationens betydelse i praktiken. Det skulle också vara viktigt för att kunna minska arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor, vilket är ett stort problem som många sjuksköterskor upplever av att vårda patienter i samband med språkbarriärer.

Förslag till fortsatt forskning

Det råder idag brist på auktoriserade tolkar i Sverige. Därför behövs det mer forskning kring lösningar och metoder för att kunna överbrygga språkbarriärer, för att kunna tillgodose en god och säker vård för dessa patienter. Forskning krävs även för att se vilka metoder som kan ändra de negativa upplevelser i den transkulturella omvårdnaden som både sjuksköterskor och patienter upplever, då flera av resultatartiklarna uttryckt behov av fortsatt forskning kring detta.

Slutsats

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården. Sjuksköterskor upplevde en svårighet att ge en god och säker omvårdnad när språkbarriärer förelåg. Att vårda patienter med språkbarriärer upplevdes som tidskrävande och var en orsak till den arbetsrelaterade stressen som många sjuksköterskor upplevde. Språkbarriärer upplevdes av sjuksköterskor utgöra en risk för patientsäkerheten, då missförstånd lätt kunde uppstå. Sjuksköterskor upplevde det utmanande att vårda med hjälp av professionella och informella tolkar. För att optimera situationen ska sjuksköterskor involvera en professionell tolk när behovet finns, vid avsaknad av tolk, bör sjuksköterskor försöka underlätta kommunikation med hjälp av alternativa metoder. Författarna till denna litteraturöversikt anser att den har givit en ökad kunskap och förståelse gällande sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården, vilket kommer vara en tillgång i vårt kommande arbetsliv.

Referensförteckning

Resultatartiklarna markerades med asterisk (*)

- About-Einen, F. H. & Ahmed, F. (2006). How language barriers impact health care: A commentary. *Journal of Cultural Diversity*, 13(3), 168-169.
- *Ali, P-A., & Johnson, S. (2016). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 421-432. doi: 10.1111/jan.13143
- *Alm-Pfrunder, A-B., Falk, RN., Vicente, V., & Lindström, V. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency. *Journal of Clinical Nursing*, (27), 3699-3705. doi:org/10.1111/jocn.14484
- *Amiri, R., & Heydari, A. (2017). Nurses' experience of caring for patients with different cultures in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, doi:10,4103/1735-9066.208158
- Baggens, C. & Sanden, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlen (Red), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 508-537) Lund: Studentlitteratur.
- Betancourt, J. R., Renfrew, M. R., Green, A. R., Lopez, L., & Wasserman, M. (2012). Improving patient safety systems for patients with limited English proficiency: A guide to hospitals. *AHRQ Publication*, 12-0041.
- Binder, P., Borne, Y., Johnsdotter, S., & Essen, B. (2012). Shared language is essential: Communication in a multiethnic. *Journal of Health Communication*, 17(10), 1171-1186. doi: 10.1080/10810730.2012.665421
- Borglin, G. (2012). Mixed metod – en introduktion. I M. Henricson (Red), *Vetenskapliga teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 267-287). Lund: Studentlitteratur.
- Boerleider, W. A., Francke, L. A., Manniën, J., Wieggers, A. T., & Devillé, L.W. (2013). "Amixture of positive and negative feelings": A qualitative study of primary care midwives'experiences with non-western clients living in the Netherlands. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1668-1666. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.04.009

- *Coleman, Jami-Sue; Angosta, Alona, 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*, 26(5-6), 678-689. doi:10.1111/jocn.13567
- Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 447-493). Lund: Studentlitteratur
- Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- *Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), 330-343. doi: 10.1007/s10903-011-9465-6
- Ding, H., & Hargraves, L. (2009). Stress- Associated poor health among adult immigrants with a language barrier in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11(6), 446. doi: 10.1007/s10903-008-9200-0
- Eckhardt, R., Mott, S., & Andrew, S. (2005). Nursing for the masses: Is it an effective way to provide care to non-English speaking patients? *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9(1-2), doi:org/10.1016/j.cein.2006.01.001
- Eckhardt, R., Mott, S. & Andrew, S. (2006). Culture and communication: Identifying and overcoming the barriers in caring for non-English-speaking German patients. *Diversity in Health and Social Care*, (3), 19–25.
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses' perception of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 140-150. doi: 10.1111/phn.12120
- Eldh, A-C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 486-504) Lund: Studentlitteratur.
- Etikprövningslagen (2003: 460). Stockholm. Hämtade 10 oktober, 2019 från <http://www.kliniskastudier.se-lagar-och-regler-etikptovninglagen>.
- *Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2010). Nurse Radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774-783. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

- Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. Åbo: Åbo akademis förlag.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Giger, J., & Davidhizar, R. (2003). *Transcultural nursing: Assessment & Intervention* (4 uppl). Mosby: Studentlitteratur.
- Ginde, A-A., Clark, S., & Camargo, C-A. (2009). Language barriers among patients in Boston emergency departments: Use of medical interpreters after passage of interpreter legislation. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 11(6), 527-530. doi:10.1007/s10903-008-9188-5
- Hearnden, M. (2008). Coping with differences in culture and communication in health care. *Nursing Standard*, 23(11), 49-57.
- Helsingforsdeklarationen (2013). Hämtad 15 maj, 2019, från, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Hendson, L., Reis, M-D., & Nicholas, D- B. (2015). Health care providers' perspectives of providing culturally competent care in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(1), 17-27. DOI: 10.1111/1552-6909.12524
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ Design. I M. Henricson (Red), *Vetenskapliga teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 130-137). Lund: Studentlitteratur.
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(3), 436-444. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00733
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2014). Kulturell mångafald. I F. Friberg & J. Öhlen (Red), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 342-357). Lund: Studentlitteratur.
- Jones, S-M. (2017). Trust development with the Spanish-speaking Mexican American patient: A grounded theory study. *Western Journal of Nursing Research*, 40(6), 799-814. doi: 10.1177/0193945917690123
- Kale, E., & Syed, H. R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling*, 81, 187-191.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 96-112). Lund: Studentlitteratur.
- Kirby, E., Broom, A., Good, P., Bowden, V., & Lwin, Z. (2016). Experiences of interpreters in supporting the transition from oncology to palliative care: A qualitative study. *Asia*

pac. *Journal of Clinical Oncology*. doi: 10.1111/ajco.12563

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.

*Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A. K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B-M. (2015). 'It is a dilemma': perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. *Global Health Action*, (8), doi: 10.3402/gha.v8.27903

Karliner, L-S., Hwang, E-Sh., Nickleach, D., & Kaplan, C-P. (2010). Language barriers and patient-centered breast cancer care. *Patient Education Counseling*, 84(2), 223–228.

*Kurth, E., Jaeger, F. N., Zemp, E., Tschudin, S., & Bischoff, A. (2010). Reproductive health care for asylum-seeking women-a challenge for health professionals. *BMC Public Health*, 10(1), 659. doi:10.1186/1471-2458-10-659

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

*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. DOI: 10.12968/bjon.2013.22.6.335

Rosén, M. (2012). Systematik litteraturoversikt. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 429-444). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso-och sjukvården och tandvården-Kartläggning våren 2016*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7>

Socialstyrelsen (2014). *Patientdelaktighet*. Hämtade 24 oktober 2019 från http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/F65F11B7-4DB0-4258-8A8A-DA1283F1EBCA/7062/200713113_rev.pdf

Socialstyrelsen (2006). *Hälso- och sjukvård - Lägesrapport*. Hämtad 2019-10-24 från http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/F65F11B7-4DB0-4258-8A8A-DA1283F1EBCA/7062/200713113_rev.pdf

SOU SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 14 Maj, 2019, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- SOU SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Sveriges riksdag.
- SOU SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Sveriges riksdag.
- SOU 1986:223. *Förvaltningslag*. Stockholm: Sveriges riksdag.
- Statistiska centralbyrån (2018). *Allmän info*. Hämtad 8 maj, 2019, från: <http://www.sverigeisiffror.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/inochutvandring>
- Svenska sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Hämtade 10 oktober 2019 Från svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se>
- Svenska sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Hämtade 8 maj, 2019 Från <http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska>.
- *Tobin, C-L., & Murphy-Lawless, J-M. (2014). Irish midwives' experience of providing maternity care to non-irish women seeking asylum. *International Journal of Womens Health*, (6), 159-169. doi:102147/IJWH/.S45579
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. uppl.). Philadelphia.
- 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. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012
- *Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D. W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., Goldstein, D. (2018). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), 1-9. doi:10.1111/ecc.12758
- Wikberg, A & Eriksson, K. (2008). Intercultural caring - an abductive model. *Scandinavian Journals of Caring Sciences*, 22(3), 485-496. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00555.x
- Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad vård. I D. Edvardsson (Red), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL 2019-10-12	(MH) Communications barriers AND (MH) Nurse-patient- relations	138	2009-2019, English language och peer reviewed	15	6	Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). McCarthy, J., Cassidy, I., Margaret, M., Graham & Tuohy, D. (2013).
MEDLINE with Full Text 2019-10-13	”Language barrier” AND ”Nurse” AND ”Experience”	46	2009-2019, English language	10	5	Ali, P-A., & Johnson, S. (2016). Alm-Pfrunder, A-B., Falk, R. N., Vicente, V. & Lindström, V., (2018). Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A. K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2015). Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2010).

<p>PsycINFO 2019-10-15</p>	<p>"Language barriers" AND "Nurse" AND "Experience"</p>	<p>44</p>	<p>2009-2019, english language och peer reviewed</p>	<p>10</p>	<p>5</p>	<p>Coleman, J-S. & Angosta, A. D. (2017).</p> <p>Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D. W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., Goldstein, D. (2018).</p> <p>Kurth, E., Jaeger, F-N., Zemp, E., Tschudin, S., & Bischoff, A. (2010).</p>
--------------------------------	---	-----------	--	-----------	----------	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Ali, P-A., & Johnson, S.	Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited english proficiency.	År, 2016 Land, United Kingdom Tidskrift, <i>Journal of advanced nursing</i>	Syftet var att utforska tvåspråkiga sjuksköterskor upplevelser av språkanvändning med patienter med begränsade kunskaper i det engelska språket.	Metod: Kvalitativ metod Urval: Femtionio sjuksköterskor Datainsamling: Individuella djupintervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att språkbarriärer påverkade patienters välbefinnande negativt och kunde medföra att de fick en sämre vård. Det framkom även att tvåspråkiga sjuksköterskor kände sig bekväma när de fick tala med patienterna på deras modersmål, då de kunde förklara omvårdnadsarbetet bättre. Samtidigt upplevde de tvåspråkiga sjuksköterskor en ökad stress av att behöva ställa upp som tolk under deras arbetspass.
Alm-Pfrunder, A-B., Falk, R. N., Vicente, V., & Lindström, V.	Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-	År, 2018 Land, Sweden Tidskrift, <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Syftet var att utforska sjuksköterskor som jobbar i ambulansen upplevelse av att vårda patienter med bristande svensk-engelska kunskaper.	Metod: Kvalitativ design Urval: Sjutton sjuksköterskor Datainsamling: Individuella djupintervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor använde kroppsspråk och gester för att kunna kommunicera och skapa tillit hos patienter. Sjuksköterskor använde sig även av anhöriga och annan vårdpersonal som tolkar när språkbarriär förelåg och när tolkar var svårtillgängliga.

	English proficiency.				
Amiri, R., & Heydari, A.	Nurses' experience of caring for patients with different cultures in Mashhad, Iran.	År , 2017 Land , Iran Tidskrift , Iranian journal of nursing and midwifery research	Syftet var att utforska sjuksköterskor upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell och språklig bakgrund.	Metod : Kvalitativ metod Urval : Sjuksköterskor som jobbade 5 år och mer på sjukhus Datainsamling : Semistrukturerade interjuver Analys : Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att vårda patienter som inte kunde värdlandets språk var tidskrävande och att det ökade arbetsbelastning för sjuksköterskor.
Coleman, J-S. & Angosta, A. D.	The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift.	År , 2017 Land , USA. Tidskrift , Journal of Clinical Nursing.	Syftet var att utforska sjuksköterskor upplevelser av att vårda patienter med begränsad engelska inom akutvården.	Metod : Kvalitativ metod Urval : Fyrtio sjuksköterskor Datainsamling : Semistrukturerade interjuver Analys : Tematisk analys	Resultatet visade att det var en utmaning för sjuksköterskor att vårda patienter med begränsad engelska kunskaper. Resultatet visade också att sjuksköterskor upplevde att det var svårt att utföra omvårdnadsarbetet på grund av språkbarriär.
Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W.,	Communication and cultural issues in providing reproductive health care to	År , 2012 Land , Finland, Tidskrift , <i>Journal of immigrant and minority health</i> .	Syftet var att studera sjuksköterskors upplevelse av kommunikation i vårdandet av somaliska	Metod : Kvalitativ metod Design : Kvalitativ innehållsanalys Urval : Femton gynekologer/barnläkare och femton sjuksköterskor	Resultatet visade att språkbarriärer var ett hinder för sjuksköterskor för att interagera med patienter och etablera en vårdrelation. Sjuksköterskor upplevde att det var jobbigt när patienters barn användes som tolk.

&Vehviläinen-Julkunen, K.	immigrant women: health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland.		patienter inom kvinnohälsövården i Finland.	Datainsamling: 4 fokusgruppsintervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys	
Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M.	Nurse radiographers experiences of communication with patients who do not speak the native language.	År, 2010 Land, Sverige Tidskrift, <i>Journal of advanced nursing.</i>	Syftet var att undersöka röntgensjuksköterskors erfarenhet av att ge omvårdnad till patienter som inte talar samma språk.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Sexton röntgensjuksköterskor Datainsamling: 3 fokusgruppsintervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys	Resultatet visade att språkbarriärer var ett stort problem när tolk saknades. När tolk saknades upplevde sjuksköterskor att de inte kunde förmedla viktig information till patienter. Sjuksköterskor upplevde även stress då omvårdnaden av patienter som inte talade samma språk tog längre tid.
Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A. K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M.	'It is a dilemma': perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants.	År, 2015, Land, Sverige. Tidskrift, <i>Global health action.</i>	Syftet var att undersöka sjuksköterskor erfarenheter av hälsoundersökningar av nyanlända migranter för att generera information till sjukvården.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Femton sjuksköterskor Datainsamling: Individuella intervjuer med öppna frågor Analys: Jämförande och tematisk analysmetod	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att språkbarriärer och att arbeta med tolk var ett komplext problem. Sjuksköterskor upplevde också att vårdarbetet blev tidskrävande när språkbarriärer förelåg.

Kurth, E., Jaeger, F. N., Zemp, E., Tschudin, S., & Bischoff, A.	Reproductive health care for asylum-seeking women-a challenge for health professionals.	År , 2010. Land , Switzerland Tidskrift , BMC public health.	Syftet var att identifiera sjuksköterskor upplevelser av att vårda asyl sökande kvinnor med reproduktiva hälsoproblem i Schweiz.	Metod : Mixad metod (där endast den kvalitativa delen användes) Urval : Tre sjuksköterskor, Tre läkare och åttio patienter Datainsamling : Semistrukturerade intervjuer Analys : Kvalitativ dataanalys	Resultatet visade att språkbarriärer försvårade omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor fick flertal tillfällen utföra omvårdnad utan tolkhjälp, trots att sjukhuset hade en tolkverksamhet. Då det inte alltid fanns tillgång till tolkar som talade just det språket som behövdes.
McCarthy, J., Cassidy, I., Margaret, M., Graham & Tuohy, D.	Conversations through barriers of language and interpretation.	År , 2013, Land , Irland, Tidskrift , <i>British journal of nursing</i>	Syftet var att beskriva sjuksköterskor upplevelser av språkbarriärer och användning av tolkar inom sjukvården i Irland.	Metod : Kvalitativ metod Urval : Sju sjuksköterskor Datainsamling : Semistrukturerade intervjuer Analys : Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att språkbarriärer begränsade konversationen och påverkade bedömningen av patienterna. Sjuksköterskor kände sig obekväma och använde sig ofta av icke-verbala uttryck för att försöka göra sig förstådda.
Tobin, C-L., & Murphy- Lawless, J-M.	Irish midwives' experiences of providing maternity care to non-Irish women seeking asylum.	År , 2014, Land , Irland, Tidskrift , International journal of womens health	Syftet var att utforska barnmorskor erfarenheter av att vårda kvinnor som söker asyl i kvinnohälsovården.	Metod : Kvalitativ metod Urval : Tio barnmorskor Datainsamling : Semistrukturerade intervjuer Analys : Kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visade att barnmorskor upplevde att språkbarriärer som ett hinder för att kunna bygga upp en förtrolig och tillitsfull kontakt med patienter.

<p>Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D. W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., & Goldstein, D.</p>	<p>Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters.</p>	<p>År, 2018. Land, Australien Tidskrift, <i>European Journal of Cancer Care</i></p>	<p>Syftet var att belysa hinder som onkologisjuksköterskor möter när de vårdar patienter från annan etnisk minoritet.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod Urval: Tjugonio sjuksköterskor Datainsamling: Fokusgrupp intervjuer Analys: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att patienter fick sämre vård när språkbarriärer förelåg. Mixade åsikter fanns hos sjuksköterskor över tolkanvändning, då oro fanns över att tolkar inte hade förmedlat rätt information. Sjuksköterskor upplevde även att det var svårt och tidskrävande att hitta och beställa tolk. Särskilt svårt var det att hitta tolk till patienter som tillhörde en språklig minoritetsgrupp, då dessa upplevdes vara svårtillgängliga.</p>
---	---	---	---	---	---