



Namn: Jamila bent Boujemaa Ayari & Tabarak Abdelwahab  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 2022  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Malin Olsson  
Examinator: Annica Lagerin

**Hälso- och sjukvårdspersonals erfarenheter av språkbarriärer i  
kommunikation med patienter**  
EN LITTERATURÖVERSIKT

**Healthcare personnel's experiences of language barriers in  
communication with patients**  
A LITERATURE REVIEW

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Språkbarriärer inom vårdmöten leder till många utmaningar som hälso- och sjukvårdspersonal måste hantera dagligen. Det är vårdgivares ansvar att se till att patienter oavsett kultur och språk får få jämlik vård. Det har visat sig att språkbarriärerna har lett till att hälso- och sjukvårdspersonal har haft svårt att kunna tillgodose behovet av god vård till alla.
- Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva hälso- och sjukvårdspersonals erfarenheter av språkbarriärer i kommunikation med patienter.
- Metod:** En litteraturöversikt har genomförts i enlighet med Friberg (2017) och översikten har baserats på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Två olika databaser användes för datainsamling: CINAHL Complete och PubMed. De sökord som användes var: "*Communication barriers*" "*Nurse*" "*Experience*".
- Resultat:** Resultatet presenterades i fyra teman. "Språkbarriärer tar tid och belastar", "Språkbarriärer hindrar ett gott vårdmöte", "Språkbarriärer trots tolkanvändning", "Kommunikationsstrategier för att motverka språkbarriärer".
- Sammanfattning:** Slutsatsen visar att språkbarriärer var ett hinder i utförandet av vården. De upplevde att effektiv och verksam vård inte kunde ges på grund av tidsbrist, arbetsbelastning samt att det hade varit utmanande även om tolk hade använts.
- Nyckelord:** Erfarenhet, Hälso- och sjukvårdspersonal, Kommunikation, Litteraturöversikt, Språkbarriärer, Vårdvetenskap.

## **Abstract**

- Background:** Language barriers in healthcare meetings have led to many challenges that health care professionals have to deal with every day. It is the caregiver's responsibility to ensure that patients, regardless of culture and language, receive equal care. It is shown that the language barriers have led to health and medical staff having difficulty finding good care for everyone.
- Aim:** The aim of this literature review is to describe the healthcare personnel's experiences of language barriers in communication with patients.
- Method:** A literature review has been conducted according to Friberg (2017) and it has been based on ten qualitative scientific articles. Two different databases were used to collect data: CINAHL Complete and PubMed. The keywords used were: "Communication barriers" "Nurse" "Experience".
- Results:** The results presented four main themes. "Language barriers take time and strain", "Language barriers prevent a good care meeting", "Language barriers despite the use of interpreters", "Communication strategies to counteract language barriers".
- Summary:** The conclusions shows that the experience of health care professionals was that obstacles in the performance of care were the language barriers. They felt that effective and efficient care could not be provided due to lack of time, workload and that it had been challenging to use an interpreter.
- Keywords:** Experience, Healthcare personnel, Communication, Literature review, Language barriers, Caring Science.

## Innehåll

INLEDNING	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>KOMMUNIKATION OCH SPRÅKBARRIÄRER I VÅRDMÖTEN</b> .....	1
<b>SJUKSKÖTERSANS ANSVAR I MÖTEN MED PATIENTER SOM INTE DELAR SAMMA SPRÅK</b> .....	3
<b>SPRÅKBARRIÄRER OCH RÄTTEN TILL PROFESSIONELL TOLK</b> .....	4
<b>MIGRATION OCH SPRÅK RELATERAT TILL HÄLSA</b> .....	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
TEORETISK REFERENSRAM	8
METOD	9
URVAL	9
DATINSAMLING	10
DATAANALYS	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	12
<b>SPRÅKBARRIÄRER TAR TID OCH BELASTAR</b> .....	12
<b>SPRÅKBARRIÄRER HINDRAR ETT GOTT VÅRDMÖTE</b> .....	13
<b>SPRÅKBARRIÄRER TROTS TOLKANVÄNDNING</b> .....	14
<b>KOMMUNIKATIONSSTRATEGIER FÖR ATT MOTVERKA SPRÅKBARRIÄRER</b> .....	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	18
<b>VIKTIGA ASPEKTER AV KULTURKOMPETENS</b> .....	19
<b>TOLKENS BETYDELSE I VÅRDMÖTET</b> .....	21
KLINISKA IMPLIKATIONER	24
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	24
SAMMANFATTNING	25
REFERENSFÖRTECKNING	26
BILAGA 1. SÖKMATRIS	30



## **INLEDNING**

Vi har i denna litteraturöversikt valt att sammanställa kunskap om hälso- och sjukvårdpersonals upplevelser av språkbarriärer i vårdmöten. Valet grundas på en händelse under den verksamhetsförlagda utbildningen under vilken en av författarna till detta självständiga arbete insåg vikten av att försöka överbrygga språkbarriärer mellan patienter och vårdgivare. Händelsen handlade om en kvinna som var gravid i tredje månaden och sökte vård. Att hon led av starka buksmärter var uppenbart men detaljer kring symtomen var svåra att begripa helt. Kvinnan behärskade inte det svenska språket och trots att de försökte kunde vårdpersonalen inte förstå vad hon ville säga. Läget blev svårt för alla involverade. På grund av pandemin var det dessutom svårt för sjukhuset att få tag på en professionell tolk. Till slut lyckades personalen ordna med tolk via telefon, men trots det uppstod nya kommunikations svårigheter eftersom tolken och patienten talade olika dialekter. Vi är övertygade om att liknande situationer uppstår med jämna mellanrum, då vårdpersonal på grund av språkbarriärer inte kan förstå eller kommunicera med patienter. I dessa situationer är det viktigt att ändå kunna ge en säker och likvärdig vård. Som blivande sjuksköterskor är det viktigt för oss att fördjupa våra kunskaper inom detta område.

## **BAKGRUND**

### **Kommunikation och språkbarriärer i vårdmöten**

Effektiv kommunikation är en stor och viktig del i alla vårdmöten. För att patienter ska behandlas på ett korrekt sätt krävs förståelse. Kommunikation är grunden för att vårdgivaren ska kunna ge rätt vård. Det är viktigt för patient och vårdgivare att ha en relation som baseras på god kommunikation. Patienten ska känna sig trygg och hörd av vårdgivaren. Trots sociala och kulturella olikheter är det viktigt att finna sätt att kunna kommunicera så att alla parter verkligen känner sig involverade (Babaii m.fl., 2021; Eide & Eide, 2009). God kommunikation innebär att patienter ska känna sig delaktiga i den egna vården och därmed kunna uttrycka sig på det sätt som de själva önskar (Eide & Eide, 2009).

När kommunikationen inte fungerar kan missförstånd uppstå och leda till allvarliga problem och vården kan också bli osäker. När det finns språkbarriärer kan det leda till att vårdgivare ger så kallad passiv vård. Den passiva vården handlar om att patient och vårdgivare inte har kunnat kommunicera på ett effektivt sätt, vilket in sin tur kan leda till att felaktig information

ges. Förmågan att på ett professionellt sätt kunna kommunicera med en patient är essentiellt i ett vårdmöte. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara lyhörd, omtänksam, och uttrycka sig på ett naturligt och tydligt sätt. Vårdgivaren behöver kunna förstå patientens behov och situation för att kunna ge ett omtänksamt och respektfullt bemötande (Babaii m.fl., 2021; Eide & Eide, 2009).

Enligt Bramhall (2014) har brister i kommunikationen inom vården ökat under de senaste åren. Vården samt vårdpersonalen har blivit alltmer kritiserade och det har betonats att vårdpersonalens förmåga att visa medkänsla är otillräcklig. Däremot finns det faktorer som talar för att förmågan att effektivisera och främja kommunikationen inom vården är möjlig. För att förbättra krävs utbildning samt kompetens inom området medkänsla. Termen medkänsla beskrivs som förmågan att kunna känna medlidande för en annan människa och från sjukvårdspersonalen krävs förmåga att sätta sig in i andras lidande. När patienter upplever medkänsla kan de också lättare fatta bra beslut kring sin vård och behandling tack vare kommunikationen är god. En känsla av förståelse och medlidande från hälso- och vårdpersonalen gör att patienterna känner sig förstådda och hörda.

Enligt Babaii m.fl. (2021) är etableringen av en empatisk vårdrelation ett gott exempel på hur man kan skapa en trygg miljö och atmosfär. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan bygga en nära kommunikativ relation med patienten genom lyhördhet och trevliga samtal i en trivsamt miljö. Att skapa en trivsamt miljö kan handla om små detaljer som att se till att det är en behaglig doft i rummet eller att det inte är för mycket ljud runt omkring. Hälso- och sjukvårdspersonals möter dagligen många olika patienter med olika ursprung och det är viktigt att kunna anpassa sig till varje person. Vårdgivare måste kunna förstå patientens behov och vilja. De måste kunna förstå innebörden av det patienten förklarar (Eide & Eide, 2009).

Ur ett vårdetiskt perspektiv beskriver Sandman och Kjellström (2018) att det är viktigt att alla arbetar för att patienter ska få vara delaktiga och göra sina röster hörda. I en dialog kan vi lyfta fram maktförhållanden inom vården. Det är viktigt att man tillsammans försöker skapa bättre förutsättningar för att ta hänsyn till de olika perspektiven med målet att vården ska bli rättvis och så etisk som möjligt. Vårdetiken handlar om de moraliska frågorna och innehåller ett par grundprinciper. Rättvisa och att alltid göra gott är två av de viktigaste principerna som bör nämnas inom vårdetik. Diskursetiken är viktig för att ge en rättvis behandling och ett diskursetiskt perspektiv kan användas strategiskt för att göra patienter delaktiga. Det första

kravet inom diskursetiken är dialog. Det handlar om att man aktivt ska låta alla parter vid till exempel ett vårdmöte vara delaktiga och få möjlighet att framföra sin åsikt.

En generell representation i dialogen innebär att alla på ett etiskt sätt ska behandla varandra med respekt. Det tredje kravet är fri utvärdering och detta innebär att alla har rätt att uttrycka sina behov öppet. Dessutom måste man kunna se saker från andra perspektiv. Det är också essentiellt att tänka på maktneutralitet samt öppenhet. Förutsättningarna bör vara desamma för alla oavsett makt, och man bör lyssna och alltid vara öppen. En förutsättning för öppenhet är att alla har möjlighet att göra sina röster hörda, exempelvis genom att som patient få uttrycka sig på sitt eget språk (jfr. Sandman & Kjellström, 2018).

### **Sjuksköterskans ansvar i möten med patienter som inte delar samma språk**

Hälso- och sjukvårdspersonal har skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att vården till patienter ges på ett tydligt, kommunikativt och välformulerat sätt. Kommunikationen mellan vårdgivare och patienten är av stor vikt när det finns språkbarriärer. Hälso- och sjukvårdspersonal bör alltid få patienten att känna sig delaktig i sin egen vård och se till att patienten har förstått allt som gäller vid det aktuella tillståndet. För att alla patienter ska få likvärdig vård och förståelse kring sin vård så är detta samtal väsentligt. Vidare är det viktigt för att patientens har kännedom om vad som förväntas av dem och vad de själva kan förvänta sig av vården de får, vilken i sin tur leder till en bättre relation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient (Dahlberg & Segesten, 2010).

Sverige är ett mångkulturellt land och att finna vårdgivare med olika språkfärdigheter är inget större problem. Trots svårigheter med exakthet vid användning av tolk är ofta vården bättre när hälso- och sjukvårdspersonal arbetar i en miljö med professionell tolkbemanning. Hälso- och sjukvårdspersonal bör i första hand söka allmän professionell tolk men om det inte är möjligt bör de använda sig av andra kommunikationsmetoder Gerchowa m.fl. (2021). I samband med migration kan det uppstå trauman för den person som migrerar, dessa trauman behöver uppmärksammas i vårdsammanhang. Det kan dock vara komplicerat för vårdgivaren att kunna identifiera traumat, och det kan bero på patientens förmåga att kunna förklara eller att själv förstå trauman som de har gått igenom (Socialstyrelsen, 2015). Hälso- och sjukvårdspersonal har härmed ett ansvar att ta sig tid med patienten för att lyssna och förstå patienten, och detta kan i sin tur underlätta korrekta diagnoser och färre felaktiga



behandlingar. Det är därför viktigt sjukvården försöker undvika den tidspress som finns i dagens samhälle i övrigt (Socialstyrelsen, 2015).

Patienter som inte behärskar samma språk som vårdgivaren kan uppleva att det är svårt att kunna förklara sina symptom till hälso- och sjukvårdspersonal, och detta kan leda till felaktigt behandlingar. En studie av Okrainec m.fl. (2015) har visat att det kan finnas samband mellan olika allvarliga sjukdomar och personer med språkbarriärer. Detta för att kommunikationen inte är tydlig nog med migranter. Välbefinnande och god hälsa är i grunden en av de viktigaste förutsättningarna varje människa bör ha. Enligt de "Globala målen" så är det ett viktigt mål för framtiden i ett samhällsligt perspektiv. Innan 2030 är det ett globalt mål att alla ska ha rätten till god hälsa och vård och detta har betydelse för människors villkor i samhället (Agenda 2030, Globala mål).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är det både hälso- och sjukvårdspersonalens samt samhällets skyldighet att underlätta och bidra med insatser som gör att hälsoproblem och behov hos patienter kan lösas. Detta inkluderar tydligt situationer där språkbarriärer utmanar förståelsen. Det är självklart bara en fördel om att hälso- och sjukvårdspersonalen lär sig och kan förstå och respektera en patients språk. Enligt Wiechula m.fl. (2016) finns det fler sätt än att endast verbalt kommunicera med patienter, däremot kan det orsaka förvirring att endast kommunicera icke-verbalt hos båda parterna. Tillit i vårdmöten är essentiellt, och patienter känner ofta förtroende för vårdgivare relaterat till att de känner sig förstådda. Inom vården har alltså förtroende ett samband med patientens känsla av att vara delaktig i sin egen vård. Wiechula m.fl. (2016) lyfter vidare att hälso- och sjukvårdspersonalens behöver vara medvetna om att egna attityder, exempelvis till språklig kommunikation, påverkar hur patienter upplever vårdmötet.

### **Språkbarriärer och rätten till professionell tolk**

Den växande migrationen i Sverige gör att det finns tydliga språkbarriärer inom samtliga aspekter av samhället. Dessa språkbarriärer har en negativ påverkan inom sjukvården för att vården som ges inte är av god kvalitet. Vid användning av tolk under vårdmöten ger det patienten i fråga en mer värdefull och korrekt vård. Rättvis vård innebär att bli förstådd och hörd, och detta förenklas när patienten kan uttrycka sig på sitt eget språk. Språkbarriären som sker mellan patient och vårdgivare kan skapa missförstånd och felaktig uppfattning

av konversationerna. I detta fall kan felaktig information ges till patienten samt felaktig information kan ges till vårdgivaren (Eide & Eide, 2009). Patienter har enligt lag rätten att kunna göra sig förstådda i sjukvården och användning av tolk är ett av de mest effektiva sätten att kunna göra det (SFS 2017:900). Inom hälso- och sjukvården är det landstinget eller vårdgivaren som landstinget har avtal med som ansvarar för att se till att det finns tolk tillgänglig vid behov. Vårdgivare bibehåller kontakt med tolkförmedlingar som efter behov ska kunna erbjuda tolktjänster (Socialstyrelsen, 2016).

Enligt (Hadziabdic & Hjelm, 2014) förväntas tolken alltid vara opartisk användning under ett vårdmöte. Tolken ska kunna förstå det patienten vill framföra samt på ett korrekt sätt översätta vårdgivarens ord. En tolk ska underlätta konversationen och göra så att båda parter känner sig förstådda och hörda. Tolken ska på ett professionellt och icke partiskt sätt förklara alla delar av vårdmötet. När man anlitar en tolk bör man se till att det är en kvalificerad tolk som har utbildning och professionalism. Detta för att patienten ska känna sig trygg i det som sägs. Vårdmöten med språkbarriärer underlättas vid användning av tolk. Språkbarriärerna vid vårdmöten underlättas väldigt mycket när en tolk är med. Det kan också finnas svårigheter vid användning av tolk. Det kan vara i frågan om patientens integritet, trygghet samt bekvämlighet. I och med att tolken inte har vårdkunskaper kan detta skapa en känsla av oro för patienten. Det kan också vara ett problem om tolken inte är tillräckligt professionell, kunnig och högutbildad. Vad det än är för slags vårdmöte så krävs det att korrekt information framförs till patient och vice versa, för att vården som ges ska vara av god kvalitet (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Carlsson & Brämberg, 2014).

Ifall det inte är en professionell tolk som hanterar vårdmötet så är risken att fel information förmedlas, vilket kan leda till felaktig vård. Det positiva med att ha en professionell tolk är att språkbarriärerna kan överbryggas så att vården blir rättvis och jämlik. Rätt information blir given till delaktiga parter och vårdmötet blir effektivt. Det finns olika nivåer av yrkesverksamma tolkar. En auktoriserad tolk innebär att man är utbildad i det språk man ska tolka samt har certifikat inom. Dessa tolkar är specialiserade inom vård och som har rätten att och utför specifika tolkärenden inom dessa områden. En auktoriserad tolk är en skyddad yrkestitel däremot har en icke-auktoriserad tolk ingen skyddad yrkestitel. Det finns också godkända tolkar, som har erlagt en grundlig utbildning för att bli tolk men inte lika ingående utbildning och specialisering som en auktoriserad tolk (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Carlsson & Brämberg, 2014).

Att tillse att en professionell tolk används är vårdgivarens ansvar. Det är vanligt att vårdgivare kontaktar tolkförmedlingar som har auktoriserade samt godkända tolkar som de förser till vårdmöten. Ett vårdmöte med tolk kan ske med en tolk på plats, telefontolkning eller via videokonferens. Det har visat sig att ett vårdmöte där tolken befinner sig på plats ger det bästa resultatet. Det har visat sig att vårdmöten med auktoriserade tolkar är de mest effektiva möten jämfört med de övriga (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Carlsson & Brämberg, 2014). I vissa fall kan man även använda sig av familj eller vänner som behärskar det språket som patienten pratar. Detta kan underlätta för att patienten ska känna sig bekväm i denna persons närvaro, stödet från familjen kan även skapa en obekvämlighet hos patienten där personliga information inte längre besvaras. Detta är på grund av att information som vårdaren behöver få kännedom kring kan ibland vara något patienten inte vill dela med resterande familjemedlemmar (Eide & Eide, 2009).

### **Migration och språk relaterat till hälsa**

Migration innebär att personer bosätter sig i ett annat land eller att de rör på sig från en plats till en annan. Vissa personer flyttar till ett annat land för att studera, starta ett nytt arbete eller för kärleken. Men sen finns det andra personer som har blivit tvungna att sina länder och migrera till ett annat land på grund av krig, konflikter eller nödsituationer (Folkhälsomyndigheten, 2021). Sverige har ända sedan 1900-talet varit ett land som är populärt land att flytta till och denna statistik har under de senaste åren ökat betydligt. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) var utrikesfödda i Sverige år 2021, 20 procent av hela Sveriges. Migration har på många sätt påverkat hälso- och sjukvården när det gäller tidsbrist och resurser och detta har ökat uppmärksamhet för att man alltid ska kunna följa hälso- och sjukvårdslagen på rätt sätt (Hälso och -sjukvårdslagen, 2017:30).

Enligt United Nations Educational är migration en viktig del av ett samhälle för att man ska kunna bryta barriärer mellan de olika språken, länder samt kulturer. Språk och kommunikation har en tydlig koppling till migration, då kommunikation inom samtliga sektorer är essentiellt. Kommunikation gör att information som ska förmedlas når fram och detta sker genom språket (UNESCO, 2017). Alla personer påverkas på ett eller annat sätt av migration, vare sig man är immigrant eller bor i ett land där migration är vanligt. Detta speglar sig i sjukvården, och enligt World Health Organisation så är det fortfarande väldigt

många migrerade över hela världen som inte får den vård och det ekonomiska stödet de har rätt till (WHO, 2019).

Migranter och individer som upplever en språkbarriär när de kommer till ett annat land har alltid rätt att få anpassad information om sitt hälsotillstånd samt om den rekommenderade behandlingen, detta för att vården som de får ska vara av kvalitet samt att de migrerade ska få samma rätt till sjukvård som alla andra Patientlagen (SFS 2014:821). Philip m.fl.

(2015) förklarar hur språkbarriärer kan vara en av många orsaker till mindre likvärdig vård till dessa personer. Detta är en faktor som tydligt påverkar de patienter som behöver vård, samt den hälso- och sjukvårdspersonal som har det svårt att kommunicera och nå fram till patienterna. Det har visat sig att interna insatser så som utbildning av vårdgivarna kan förbättra patienters situation i detta sammanhang.

## **PROBLEMFORMULERING**

Språkbarriärer kan hindra kommunikation mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Att inte dela samma språk utgör ett hinder när det kommer till att skapa en god relation och att förstå patienters behov. Det är en barriär som hindrar patienter att kunna vara delaktiga och att kunna formulera sig på ett begripligt sätt. Dessa hinder kan vid ett senare tillfälle leda till att patienten får felaktiga diagnoser eller att de inte får den vård de egentligen behöver. Detta påverkar i sin tur helhet sjukvården och dess effektivitet. Likvärdig vård och tydlig kommunikation är något alla människor har rätt till och det är en viktig faktor för att vården ska fungera så väl som möjligt. Det är viktigt att sammanställa och ta del av existerande forskning för att kunna tillhandhålla den bästa vård som möjligt till personer med alla olika språk och kulturer. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att göra sitt bästa för att effektivisera vårdmöten samt se till att de ger jämlik och rättvis vård till alla. Om forskning och handling inte hänger samman är risken att patienter inte får en god vård. Världen idag är en konstant rörelse av människor och migration är väldigt vanligt idag, vare sig det är frivilligt eller påtvingad migration. Det är en del av det nya samhället att många olika kulturer och språk finns. När hälso- och sjukvårdspersonal möter patienter med ett annat språk är det viktigt att patienterna får behålla sin rätt att göra sig förstådda.

## SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva hälso- och sjukvårdspersonals erfarenheter av språkbarriärer i kommunikation med patienter.

## TEORETISK REFERENSRAM

I denna litteraturöversikt har vi valt att använda Joyce Travelbees omvårdnadsteori om omvårdnad som en mellanmänsklig dimension från 1971. I denna omvårdnadsteori lyfts sjuksköterskors arbete inom vården och det kopplas till vikten av kommunikation. God kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter har en stor betydelse för att få generellt förbättrad vård. Travelbee (1971) beskriver hur viktigt det är att kunna använda alternativa kommunikationsmedel för att nå fram till patienter med kommunikationssvårigheter. Dessa metoder kan vara verbala samt icke-verbala. Interaktionen mellan patienter och sjuksköterskor är grundläggande för att sjuksköterskor ska kunna vårda patienter på ett korrekt sätt (Travelbee, 1971).

Travelbees teori beskriver att man som sjuksköterska bör gå igenom interaktionsfaser som steg för steg syftar till att underlätta den vårdande relationen med patienter.

Den första fasen beskrivs som mötet då en första relation skapas och båda parterna blir bekanta med varandra. Denna fas är en betydelsefull del av den kommande relationen mellan sjuksköterskan och patient, just för att detta möte fastställer hur relationen ska vara. Detta är när sjuksköterskan bör visa intresse, uppmärksamhet samt visa intresse gentemot patienten. Sjuksköterskan ska kunna se patienten och skåda patientens behov samt ha en vilja att lyssna (Travelbee, 1971). I nästa fas beskriver Travelbees teori att relationen blir mer utförlig, att patient och sjuksköterska kan samarbeta och jobba mot deras gemensamma mål som i detta fall är god vård.

Det växer sedan till en fas där empati formas, och där individerna får en mycket bättre förståelse för varandra samt erfarenheter växlas. För att sjuksköterskan ska få en förståelse för patienter och deras känslor så är empati en betydelsefull del av relationen.

Därefter går relationen vidare till att patienten känner sig bekväm nog tillsammans med sjuksköterskan för att kommunicera alla delar av sina besvär. De beskriver sina känslor och erfarenheter med lätthet. Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten blir härmed

öppen och behoven som patienter behöver bli bemött. Den interaktionen mellan de båda parterna är komplett när sjuksköterskan har lyckats begripa patientens behov inom omvårdnaden (Travelbee, 1971). Kvaliteten på vården när man går igenom dessa faser blir betydligt högre.

Det finns också icke-verbala kommunikationstyper som sker mellan de två parterna och dessa är genom gester, uttryck och kroppsspråk. Sjuksköterskan ska genom dessa icke-verbala kommunikationsmetoder kunna visa empati (Uzunhasanoğlu & Ozkan, 2021). Sympati är en enighet i den känslomässiga aspekten, och detta kan i många fall blandas ihop med empati och medkänsla. Däremot så förklarar Travelbee i sin teori att det kan vara negativt med missbruket av sympati. De beskrivs att det kan ses som oprofessionellt att som sjuksköterska visa sympati, och att detta är något som vårdgivare bör undvika vid relationer till patienter. Sympati kan förklaras som att man på ett sätt tar sig an den andre personens känslor istället för att ha förståelse för dem. I ett vårdmöte kan detta vara negativt just för att sjuksköterskan känslomässigt ska hjälpa patienterna och inte dra ner dem emotionellt (Uzunhasanoğlu & Ozkan, 2021).

I detta självständiga arbete har vi valt denna omvårdnadsteori då den kan ge en utgångspunkt för vad som krävs för en fulländad interaktion mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal i ett möte. Vi kommer i diskussionen att problematisera resultatet i relation till denna valda teori.

## **METOD**

För att söka svar på syftet valde vi att göra en litteraturöversikt vilket är en metod där man analyserar och sammanställer tidigare forskningsresultat. Vi valde denna metod då det ger god inblick i tidigare forskningsresultat samt möjlighet att jämföra och ställa dessa resultatet mot varandra och föra en djupare dialog i ämnet. Genom att sammanställa kunskap kan man skapa en överblick av hälso- och sjukvårdspersonals erfarenheter av språkbarriärer i kommunikation med patienter (jfr. Friberg, 2017).

## URVAL

För att finna studier relaterade till syftet av denna litteraturöversikt och för att begränsa urvalet av artiklar användes ett antal inklusions- och exklusionskriterier. Vi inkluderade vetenskapliga artiklar med kvalitativ design och de var också skrivna på engelska. Vid studier av upplevelse kring ett visst fenomen är en kvalitativ metod tillämplig (Henricson & Billhult, 2017). De artiklar vi inkluderade var också etiskt granskade, vilket enligt Friberg (2017) är viktigt att ta hänsyn till. De inkluderade artiklarna var publicerade mellan åren 2010 till 2021, detta för att som Friberg beskriver kunna sammanställa aktuell kunskap.

Vi har exkluderat kvantitativa artiklar samt artiklar skrivna på svenska. Vi läste först artikelns rubrik som en första identifiering av relevant material. Om rubriken var relevant granskades artikelns innehållsförteckning och abstrakt. Därefter läste vi hela artikeln endast om innehållet ansågs besvara syftet (Friberg, 2017). Artiklarna som valdes handlar om hälso- och sjukvårdspersonals erfarenheter av språkbarriärer i kommunikation med patienter, samt hur dessa ska bemötas. Utifrån de ovannämnda kriterierna valdes tio vetenskapliga artiklar till analysen. När avgränsningen skett granskades även artiklarnas kvalitet. Kvalitetsgranskningen skedde genom att den beskrivna forskningsprocessen i artiklarna granskades utifrån ett antal granskningsfrågor, dessa var: Vad är syftet? Är det formulerat på ett tydligt sätt? Hur framställs metoden? På vilket sätt har data analyserats? Vad beskriver resultatet? Vad anser författarna kring studiens resultat? (jfr. Friberg, 2017).

## DATINSAMLING

Inledningsvis gjordes sökningar i två databaser: PubMed och CINAHL Complete. PubMed valdes för att den är den största medicinska databasen med ett flertal medicinska artiklar som man kan studera och använda. CINAHL Complete användes för att den innehåller medicinska artiklar om omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). En uppdaterad ämnesordslista är en nödvändighet för alla databaser då den effektiviserar sökningarna med hjälp av specifika, inkorporerade ämnesord. Eftersom de flesta artiklarna på PubMed och CINAHL Plus är skrivna på engelska har MeSH och Cinahl Headings använts för att få fram engelska söktermer (Östlundh, 2017).

För att söka litteratur på ett systematiskt sätt genomfördes sökningarna på två olika sätt. Det ena sättet är fritextsökning där sökningen gjordes baserat på vad som skrivits in. Denna typ av sökning ger visserligen många träffar men många av dem är inte relevanta för syftet. Det andra söksättet är genom ämnesordsökning, vilket innebär att sökningen endast görs på de ämnesord som artikeln är taggad med. Ämnesordsökningen genererar färre träffar än vid fritextsökning men artiklarna är i större utsträckning relevanta för uppsatsens syfte (Friberg, 2017). För att underlätta sökningarna använde vi en sök teknik som kallas boolesk sökning. Den använder sig av olika operatörer för att fastställa vad som skall inkluderas samt exkluderas i sökningen. Vi använde oss bland annat av termen AND, som sammanställer två termer vilket gör det möjligt att få fram mer specifika resultat. Vi använde oss också av trunkering vilket innebär att man placerar en asterisk vid sökordets slut för att sökningen skall ta med alla möjliga böjningsformer. Sökorden som användes var: Communication Barriers (Mesh-term) AND "Nurse\*" (fritextsökning) AND "Experiences\*" (fritextsökning). Se bilaga 1.

## **DATAANALYS**

I denna litteraturöversikt var utgångspunkten för analysen Fribergs (2017) analyssteg för en allmän litteraturöversikt. Efter en helhetsanalys av varje artikel dokumenterades dessa i en översiktstabell som sedan sammanställdes baserat på likheter och skillnader i förhållande till syftet. Dessa presenteras sedan i resultatet som olika teman. Efter förståelse av helheten diskuterades artiklarna gemensamt för att undgå misstolkningar. Resultaten av artiklarna samlades och dokumenterades i resultatmatrisen (bilaga 2) i syfte att ge en överblick av resultatet och för att skapa struktur inför vidare analys.

För att finna mest relevant data för syftet och för att kunna analysera och precisera denna data markerades de viktigaste delarna, som svarade mot syftet, med överstrykningspenna. För att enas om de viktigaste delarna gjorde vi detta gemensamt. Vidare användes likheterna av artiklarnas resultat till att dela upp resultaten i olika teman, utifrån likheter och skillnader i resultatens innehåll. Data som analyserats delades upp i fyra teman som redovisades i denna litteraturöversikts resultat. I syfte att säkerställa att delar i de resultat som har påvisats inte skulle gå förlorade lästes originalartiklarnas resultat flera gånger.



## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Det är av stor vikt att utifrån valt syfte ta ställning till forskningsetiska överväganden. Det krävs att man med en etisk inställning granskar artiklarna för att försäkra sig om att man skyddar de mänskliga rättigheterna samt allas lika värde (Sandman & Kjellström, 2018). Enligt Belmontrapportens etiska principer så ska en etisk inställning grunda sig i att projekt syfte och resultatet inte ska skada någon utan endast ge information och sträva efter att göra gott. Respekt och rättvisa är också grundläggande i de etiska principerna. Det är viktigt att det vetenskapliga arbetet är kontrollerat för att säkerställa att de etiska principerna är tillämpade i litteraturöversikten. Att medvetet felaktigt återge och styra narrativet med ohederliga metoder av en vetenskaplig artikel kan leda till oetiskt resultat och förvanskad metod (Sandman & Kjellström, 2018).

Genom kritisk källhantering och bevisföring har författarna av denna litteraturöversikt tillsammans med egna upplevelser av språkbarriärer fått fram etiskt grundade resultat. För att läsare av litteraturöversikten inte ska fatta egna antaganden har författarna sett till att presentera resultat som är sanningsenliga och tillförlitliga (Sandman & Kjellström, 2018). Artiklar som kritiskt ska analyseras under forskningsarbetet innefattas under lagen om etikprövning (SFS 2003:460). Källor och referenser i denna litteraturöversikt har presenterats kontinuerligt i texten och i enlighet med APA-guiden. De har också redovisats i en matris och i en separat referenslista.

## **RESULTAT**

Resultatet av denna litteraturöversikt har sammanställts i fyra teman. Dessa fyra olika teman har identifierats med hjälp av de valda artiklarna som har analyserats.

Litteraturöversiktens fyra teman är: Språkbarriärer tar tid och belastar, Språkbarriärer hindrar ett gott vårdmöte, Kommunikationsstrategier och Språkbarriärer trots tolkanvändning.

### **Språkbarriärer tar tid och belastar**

Hälso- och sjukvårdspersonal beskrev att språkbarriärer tar tid och belastar dem i deras arbete med att vårda. Brist i kommunikation beskrevs som utmanande inom vården och dessa utmaningar beskrevs kunna resultera i felaktig vård. De utmaningar som beskrevs var

tidsbristen och att man hade för lite tid med patienter där språkbarriärer fanns, vilket upplevdes som belastande (Shaipour m.fl., 2014; Coleman & Angosta, 2017; Watts m.fl., 2018; Fatahi m.fl., 2010; Salavati m.fl., 2019). Hälso- och sjukvårdspersonal beskrev att språkbarriärer kunde leda till missnöje i arbetet och för att det blev en ökad arbetsbelastning att vårda patienter där språkbarriärer fanns, detta med anledning av tidsbristen.

Arbetsbelastningen samt tidsbristen innebar också att motivationen försämrades (Shaipour m.fl., 2014). Den höga arbetsbelastningen, utmanande arbetsuppgifter och tidsbrist var också något som hindrade en god kommunikation med patienter där språkbarriärer fanns. Det beskrevs också att missförstånd på grund av språkbarriärer upplevdes som en belastning (Shaipour m.fl., 2014; Fatahi m.fl., 2010).

Kulturell kompetens är grunden till relationer mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter och språket är bara en del av det som används i tvärkulturella kommunikationer. Hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker att språkbarriärer skapar missnöje och stress i deras arbete i kombination med tidsbrist (Shaipour m.fl., 2014; Coleman & Angosta, 2017). Stressen beskrivs som en tydlig faktor i vårdmöten med språkbarriärer, de uttryckte också att språkbarriärer gör att kvaliteten av den vård som de ger patienter inte blir lika hög som förväntat. Personalen vill spendera mer kvalitetstid med sina patienter men detta förekommer sällan eftersom det tar sådan tid att vårda patienter som inte behärskar samma språk (Coleman & Angosta, 2017). Tidsbegränsningar inom vården gör att informationen som de får inte blir tydlig nog. Det finns också brist på skriftlig information på många olika språk som hade underlättat att förmedla vårdinformation (Watts m.fl., 2018; Coleman & Angosta, 2017).

### **Språkbarriärer hindrar ett gott vårdmöte**

Flera studier visade hur det har uppstått svårigheter med språkbarriärer i vårdmöten (Watts m.fl., 2018; Kynoe m.fl., 2020; Salavati m.fl., 2019; Shaipour m.fl., 2014, Coleman & Angosta, 2017). Det kan vara en allvarlig utmaning när patienter har en annan kultur och inte behärskar samma språk som vårdgivaren för att det begränsar informationen som kan ges, samt kommunikationen mellan de berörda. Bristen på god kommunikation hindrar ett gott vårdmöte med patienten men med tanke på migrationen och globaliseringens ökning så uttrycker hälso- och sjukvårdspersonal att strategierna för tvärkulturella möten bör bli mer effektiva och kunskapen mellan parterna bör förbättras för att vården ska bli god (Kynoe m.fl., 2020).

Skapandet av ett kommunikativt och gott vårdmöte med patienter som saknar ett gemensamt språk beskrivs som utmanande, och det föreslogs att förbättringsåtgärder skulle införas för att skapa tillräckligt med tid för att möjliggöra detta (Fatahi m.fl., 2010). Hälso- och sjukvårdspersonal upplevde ofta att informationen som ges till patienten kan bli begränsad när det finns kommunikationssvårigheter (Fatahi m.fl., 2010, Salavati m.fl., 2019). Dessa begränsningar kan hindra hälso- och sjukvårdspersonal från att göra en adekvat bedömning av patienter, vilket kan leda till att vårdkvalitén påverkas negativt (Bohlin m.fl., 2021). De beskrev hur språkbarriärer ofta kunde hindra patienter från att detaljerat kunna förklara sin smärta samt sina symptom, och hur de i dessa vårdssituationer kombinerade sig osäkra och det ökade frustrationen bland hälso- och sjukvårdspersonalen (Bohlin m.fl., 2021 Ian m.fl., 2016). Det sociala umgänget som normalt vis sker i ett gott vårdmöte med patienter som behärskar samma språk är dessutom något som hälso- och sjukvårdspersonalen upplever kan vara hindrande när kommunikationen är otillräcklig. De beskriver att vårdmötet i dessa fall kan bli monotona och opersonliga (Fatahi m.fl., 2010, Salavati m.fl., 2019).

Hälso- och sjukvårdspersonal har beskrivit att svårigheterna med språkbarriärer har ett samband med kulturell kompetens och barriären kring det (McCarthy m.fl., 2013; Degni m.fl., 2012; Ian m.fl., 2016). Det har beskrivits flera fall då kvinnor som blivit utsatta för diverse traumatiserade upplevelser men på grund av språkbarriärer inte kunnat beskriva sina symptom och sina känslor. Detta leder till att det kan vara utmanande att bygga en relation till patienten samt att vårda de på ett korrekt sätt (Degni m.fl., 2012). Det bästa sättet att överbrygga dessa kommunikationssvårigheter var genom en auktoriserad tolk. Detta för att kunna få ett så personligt och utförligt vårdmöte som möjligt och för att vården ska bli god (Degni m.fl., 2012, Ian m.fl., 2016, McCarthy m.fl., 2013, Watts m.fl., 2018).

### **Språkbarriärer trots tolkanvändning**

Hälso- och sjukvårdspersonal beskrev att kommunikation med tolk är ett bra alternativ för vårdmöten med språkbarriärer för att man på detta sätt kan nå fram till patienten med den information som behövs (Salavati m.fl., 2019; McCarthy m.fl., 2013; Watts m.fl. 2018; Kynoe m.fl., 2020). Vårdgivaren får en chans att utförligt förklara det som behöver förmedlas med hjälp av en tolk. Möjligheten för patienten att få uttrycka sig själv på det språket de är mest bekväma med gör också användning av tolk till en effektiv metod av kommunikation. De kan på detta sätt förklara sina symptom samt få höra om sin vård samt tillstånd på sitt eget

språk (Salavati m.fl., 2019; McCarthy m.fl., 2013). Vid avancerade vårdmöten och konversationer beskrev hälso- och sjukvårdspersonal att det är nödvändigt med tolk (McCarthy m.fl., 2013; Watts m.fl., 2018). De nämnde också att det kan vara nödvändigt att använda sig av familj och vänner som kan agera som informella tolkar (Kynoe m.fl., 2020; McCarthy m.fl., 2013; Fatahi m.fl., 2010). Patienten kan i dessa fall känna sig bekväm nog att fritt uttrycka sig, däremot beskrev hälso- och sjukvårdspersonal att de har haft erfarenheten av att patienter hade känt att familjemedlemmar hade undanhållit information (McCarthy m.fl., 2013; Watts m.fl., 2018; Fatahi m.fl., 2010).

Trots tolkanvändning finns det många utmaningar i vårdmöten när mer känsliga ämnen berörs och medkänsla behöver förmedlas till patienterna. Hälso- och sjukvårdspersonal beskrev att det är svårt att förmedla genuin medkänsla och sympati genom en tredje part. (McCarthy m.fl., 2013; Salavati m.fl., 2019; Fatahi m.fl., 2010; Watts m.fl., 2018). Hälso- och sjukvårdspersonalen beskrev att de i många fall hade känt sig begränsade i sitt tillvägagångssätt i vårdmötet för att de kände att användningen av tolk kunde göra att samtalet med patienter inte blev tillräckligt djupt och empatiskt (Salavati m.fl., 2019, Watts m.fl., 2018). Detta ledde till att mötena blev korta samt opraktiska och patienten kunde få en känsla av de tilldelades mindre av vårdpersonalens tid vilket ledde till att de kände sig mindre viktiga och bortprioriterade (Salavati m.fl., 2019).

Hälso- och sjukvårdspersonal beskrev svårigheterna med att kunna läsa kroppsspråk, uttryck samt att förstå patienterna även vid tolkanvändning (Watts m.fl., 2018, Salavati m.fl., 2019). En känsla av osäkerhet i deras arbete kunde förekomma på frågan om patienten verkligen förstod information som skulle nå fram till dem genom översättningen. Det är bevisat hur viktigt det är att använda professionella och kompetenta tolkar och hälso- och sjukvårdspersonal beskrev känslan av frustration när de tolkar som användes inte var kompetenta nog för att kunna hantera vårdmöten som dessa (Salavati m.fl., 2019, Watts m.fl., 2018, Fatahi m.fl., 2010).

### **Kommunikationsstrategier för att motverka språkbarriärer**

Trots språkbarriärer finns det strategier för att vara säker på att patienten har förstått den information som behövts förmedlas på ett korrekt sätt. Aktivt lyssnande på patienten är oerhört viktigt för att vård ska bli given på ett tydligt sätt. Att repetera det som sagts och att använda sig av förenklat språk, samt teknologisk översättning till patientens språk visade sig

också vara strategier för att kunna nå fram till patienten (Fatahi m.fl., 2010; Kynoe m.fl., 2020; Ian m.fl., 2016, Bohlin m.fl., 2021). Hälso- och sjukvårdspersonal beskrev hur de i många fall använt sig av bilder som de hämtat från nätet, men i vissa fall även behövt rita bilder för att visuellt kunna förmedla information. Användning av Google har varit en effektiv strategi som i många fall har lett till lyckad kommunikation samt förståelse. Den teknologiska översättningsfunktionen som Google erbjuder kan fungera som en grundlig översättning, men kan i längre meningar och förklaringar förlora kvalitén av språket (Bohlin m.fl., 2021). Det var till stor hjälp för hälso- och sjukvårdspersonal att använda sig av gester, enkla och tydliga ord, samt repetition av meningar och upprepandet av frågan kring förståelse hade visat tydliga skillnader i kommunikation (Kynoe m.fl., 2020, Bohlin m.fl. 2021).

När kulturell kunskap inte finns så kan det leda till många utmaningar i kommunikation (Degni m.fl., 2012; McCarthy m.fl., 2013) Sociala kontakter med personer från andra kulturer är ett lärorikt sätt att få den kunskapen, att vara vänskaplig samt att acceptera de olika kulturella beteendena som kan visas. Slutligen kan en annan metod vara kulturella utbildningar, teckenspråk och ökad tillgänglighet av översatt information (Ian m.fl., 2016; Mccarthy m.fl., 2013). Ordlistor och nyckelordsdiagram har också visat sig kunna vara en strategi för att förmedla specifika ord, men det kan enkelt orsaka översättningsfel som leder till misskommunikation. Ytterligare beskrevs det att ökning av medvetenhet kring patienters behov är en viktig faktor i strategier för att överbrygga kommunikationssvårigheter. Det krävs tålamod, koordination samt förståelse vid dessa vårdmöten eftersom de tar längre tid än möten utan språkbarriärer (Ian m.fl., 2016).

## **DISKUSSION**

Diskussionen i denna litteraturöversikt innefattar två delar: metoddiskussion och resultatdiskussion. Författarna av denna litteraturöversikt diskuterar kring metoddiskussionens styrkor och svagheter av den valda metoden. Därefter kommer resultatet diskuteras med den valda teorin Travelbee (1971) samt artiklarna från resultat, nyfunna artiklar samt bakgrunden till litteraturöversikten. Tillsammans med detta kommer våra reflektioner att nämnas.

## METODDISKUSSION

Vi har under arbetets gång omformulerat vårt syfte vid samråd med handledaren. Vårt första syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i kommunikation med patienter. Detta valde vi sedan att ändra på för att kunna få ett bredare resultat på vår litteraturöversikt. De flesta av de inkluderade artiklarna är genomförda ur sjuksköterskors perspektiv men vi valde även att ta med andra professioner för att få en vidare överblick på hur området studerats. I det omformulerade syftet använde vi oss av en ny term, och syftet blev då "Hälso- och sjukvårdspersonals erfarenheter av språkbarriärer i kommunikation med patienter". Detta var nödvändigt då sökningen resulterade i studier som inte endast beskrev sjuksköterskors upplevelser av området. Vi valde att ha med tio kvalitativa artiklar i resultatet av denna litteraturöversikt. Vi anser att det är en styrka att använda oss av kvalitativa artiklar, för att man på detta sätt kunna studera om personers upplevelser på bästa sätt, och detta gynnar vårt syfte. Användning av kvalitativt innehåll ökar trovärdigheten i resultatet (jfr. Henricson, 2017).

Friberg (2017) menar att syftet med kvalitativa artiklar är att beskriva subjektiva erfarenheter. För att hitta de artiklar med mest relevans till syftet samt öka trovärdigheten så bör man utföra sökningar i många olika databaser. De databaser som sökningarna gjordes på var CINAHL Complete samt PubMed. Båda dessa databaser har en inriktning på vård, medicin samt omvårdnad. Att söka i dessa två databaser anses vara en styrka i denna litteraturöversikt. Sökningarna som gjordes gav många resultat men av dessa var det väldigt få som uppfyllde syftet, detta kan ses som en svaghet i litteraturöversikten. Trovärdigheten ökas och anses vara en styrka på grund av att sökningarna endast gjordes på artiklar som skrevs och publicerades mellan 2010–2021 (jfr. Henricson, 2017). Vi begränsade artiklarna till dessa årtal för att sammanställa aktuell forskning.

Booleska operatorer är det sökkommando som vi använde i våra sökningar. Den operator som användes var AND. Denna operator används för att begränsa sökningen till det särskilda syftet, detta anses vara en styrka i sökmetoden. Däremot användes inte operatören OR vilket anses vara en svaghet just för att det skulle vara en större chans att finna artiklar av mer relevans som besvarar syftet grundligt (Karlsson, 2017). De fritextorden som vi använde i syfte med att få adekvata artiklar var "nurse\*", samt "experience\*". Vi var opartiska i sökningen och för att kunna få ett generellt perspektiv användes både ämnesordssökning samt

fritextord sökning (MESH i PubMed, Cinahl Headings i Cinahl complete). Detta gjordes för att definiera sökresultaten, vilket är en styrka som har använts i litteraturöversikten (jfr. Henricson, 2017).

Att enbart använda sig av artiklar som har blivit vetenskapligt och etiskt granskade stärker pålitligheten av litteraturöversikten. Databaserna som användes vid artikelsökningen har funktionen att göra begränsningar som förenklade för oss att få artiklarna etiskt godkända. Vi inkluderade artiklar med barnmorskor samt specialistsjuksköterskors erfarenheter just för att vi ville få en bredare synpunkt på hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av språkbarriärer i vårdmöten. Vi valde att exkludera alla artiklar som skrevs och publicerades innan 2010 för att få så aktuell forskning som möjligt vilket i sin tur leder till bättre trovärdighet. Enligt (Östlundh, 2017) förnyas vetenskapligt material konstant, detta är anledningen till att alla artiklar som skrevs och publicerades innan 2010 var exkluderade. Artiklarna som valdes att inkluderas i resultatet var på engelska och behövde därför läsas igenom grundligt vid ett flertal tillfällen. För att artikeln inte skulle bli missuppfattad och feltolkad behövdes detta göras utförligt för att bibehålla trovärdigheten.

Språkbarriären och kommunikationssvårigheter är ett problem som omfattar hela världen och därför valde vi att inte avgränsa sökandet geografiskt. Resultatet visar ett stort urval av artiklar från olika länder och bakgrunder vilket författarna anser är en styrka i resultatet. Artiklarna som presenteras i resultatet innehöll artiklar från olika länder men hade trots det liknande resultat vilket vi tycker förstärker litteraturöversikten. Artiklarna hade ursprungligen publicerats i Australien, Finland, Irland, Norge, USA, Iran och även Sverige.

Det var viktigt att vi under tiden av skapandet av denna litteraturöversikt skapade en djup kännedom kring dessa ämnen, för att inte beröra resultatet med tanke på tidigare upplevelser eller tidigare uppfattningar om de berörda ämnena (jfr. Henricson, 2017). Det diskuterades intensivt och djupgående under hela skrivandets gång vilket gjorde att litteraturöversikten ökade i trovärdighet.

Vi har under arbetets gång träffats fysiskt samt på Teams för att gemensamt arbeta med denna litteraturöversikt. Med ett gott samarbete och goda framförhållningar har vi tillsammans kunnat strukturera samt arbeta effektivt genom denna skrivprocess. Vi har respekterat och uppmärksammat varandras åsikter, och detta har underlättat arbetets gång. Vi känner att vi har

fått nog med individuell handledning för att kunna bearbeta och omformulera särskilda delar av litteraturöversikten, vilket har förbättrat skrivprocessen.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatdiskussionen utgår från fynden som författarna har hittat kring hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter. Resultaten kommer att diskuteras utifrån Travelbees omvårdnadsteori, resultat av denna litteraturöversikt, bakgrund, nytillkomna artiklar samt författarnas egna reflektioner. De teman som framgår i resultatet var: Viktiga aspekter av kulturkompetens samt Tolkens betydelse i vårdmötet.

### **Viktiga aspekter av kulturkompetens**

Resultatet visar att hälso- och sjukvårdspersonal upplevde att vårdmöten med språkbarriärer bidrog till svårigheter för skapandet av en tillitsfull och trygg vårdrelation. Språkbarriärer påverkade vårdmötet på ett sådant sätt att kvaliteten i mötet upplevdes försämrad. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är det på sjuksköterskors ansvar att få patienter att känna sig trygga och sedda, utifrån resultatet i denna litteraturöversikt blir det dock tydligt att språkbarriärer kan påverka detta.

Resultatet i denna litteraturöversikt visade att hälso- och sjukvårdspersonal kände att brist i kommunikation var utmanande inom vården och att dessa utmaningar skulle kunna resultera i felaktig vård. Hälso- och sjukvårdspersonalen har upplevt att denna tidsbrist också kan resultera i missnöje i arbetet samt brist på motivation i dagliga vårdmöten. Detta hindrar god kommunikation på grund av den arbetsbelastningen som ökas med anledning av språkbarriärer. Vårdmöten med språkbarriärer har tydligt visat ökning av stress, och detta försämrar vårdkvalitén. Tidsbrist inom sjukvården förklarades enligt Hemsley m.fl. (2012) som en barriär och att vårdgivare hade känt att kommunikationen med tidsbrist verkligen är svår. När kommunikationen tar lång tid kan detta skapa frustration både hos vårdgivare och patienter, och det är viktigt att försöka hålla lugnet och inte låta detta styra ens reaktioner. Hälso- och sjukvårdspersonal beskriver hur osäkra de kan känna sig kring sitt arbete, och ifall de har gjort nog för patienten. En känsla av skuld samt otillräcklighet beskrivs av hälso- och sjukvårdspersonal i relation till tidsbrist Hemsley m.fl. (2012).



Resultatet i denna litteraturöversikt visade att stressen som orsakas av tidsbristen i vårdmöten med språkbarriärer gör att kvalitén av vården blir sämre. Hälso- och sjukvårdspersonal vill ofta spendera mer tid med patienter än vad de har möjlighet till på grund av tiden som går åt till att vårda patienter som inte behärskar samma språk. Pino m.fl. (2013) beskriver i en studie hur kommunikationssvårigheter förhindrar effektiva vårdmöten samt att sjukvården präglas av fördomar och förutfattade meningar om patienter som inte behärskar samma språk. Kulturell kompetens bör enligt Pino m.fl. (2013) förbättra vården samt relationen mellan vårdgivare och patienter. Pino m.fl. (2013) menar på att kulturkompetens är något som bör läras ut i vårdutbildningen för att lösa förhindra att dessa barriärer uppkommer.

Kulturkompetens är enligt den svenska sjuksköterskeföreningen (2017) en av de viktigaste aspekterna för att kunna arbeta med jämlik vård. Hälso- och sjukvårdspersonal bör följa ICN:s etiska koder i transkulturella möten i form av hjälp för att på bästa sätt kunna hantera dessa möten. ICN etiska koder menar att vårdgivare ansvarar för att tillsammans med patient diskutera kring den omvårdnaden som ska ske för att kunna behålla värdighet och integritet i vårdmötet (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2017).

Resultatet i denna litteraturöversikt visade att bristen på kommunikation hindrar goda vårdmöten och hur utmanande det kan vara när vårdgivare och patient inte behärskar samma språk. Informationen som ges under dessa omständigheter kan vara begränsad och kan hindra hälso- och sjukvårdspersonal från att göra en adekvat bedömning av patienter. Språkbarriären kunde också hindra patienter från att kunna uttrycka sina symptom och känslor, vilket leder till ett vårdmöte av sämre kvalitet. Denna del av mötet kan beskrivas som den första integrationsfasen enligt Travelbee, just för att kommunikationsbarriärer gör att det är svårt för vårdgivaren att kunna förstå patienten besvär och upplevelser av sin sjukdom. Detta skapar en inkomplett relation vilket resulterar i att man inte har möjligheten till fortsättning mot teorins nästa interaktionsfas (Travelbee, 1971).

Resultatet beskriver hur sjukvårdspersonal inte kan göra en adekvat bedömning av patienter vid språkbarriärer, vilket leder till att god vård inte kan ges.

Likvärdig, säker och patientfokuserad vård är något som enligt Socialstyrelsen (2015) beskriver god vård. Det är hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att den informationen som patienter behöver verkligen når fram till patienterna samt att de verkligen förstår informationen. All information bör förmedlas, som diagnos samt undersökning och

behandlingsplan, och detta för att göra patienter mer delaktiga i sin egen vård (Socialstyrelsen, 2015).

Enligt Norouzinia m.fl. (2015) krävs det ett antal åtgärder för att tillhandahålla ett vårdmöte av kvalitet där språkbarriärer inte hindrar kommunikationen. Dessa åtgärder kan vara allt ifrån att fördela personal med hänsyn till kultur och språk, att motivera sjuksköterskor till tålamod samt att hålla utbildning inom kommunikationsfärdigheter. Däremot kan hälso- och sjukvårdspersonals ovilja att kommunicera samt oförståelse av patienters behov vara ett av de största hindren för ett gott vårdmöte. Författarna av denna litteraturöversikt anser att när en rättvis vård ges kan det vara ett steg till den andra interaktionsfasen i Travelbees teori (1971), som är att få patientens tillit samt upprätthålla en bra vårdrelation. För att kunna lära känna en patient och öka förståelse för hur de fungerar menar Travelbee (1971) att man som vårdgivare bör kunna överblicka förutfattade meningar samt att alltid kunna lyssna och se patienter bortom deras kulturer.

Resultatet i denna litteraturöversikt nämner att kvaliteten av vård inte blir hög vid stressen vårdgivare känner vid vårdmöten med språkbarriärer. Denna stress gör att patienter i dessa vårdmöten inte får samma rättvisa och jämlika vård som de bör få. Detta är en utmaning och kan relateras till de moraliska frågorna samt grundprinciper inom vård förhållanden. I litteraturöversiktens samhällsaspekter beskrevs det hur maktförhållandena är en viktig dialog att ha samt hur alla på ett etiskt sätt ska behandlas lika. Rättvisa och att alltid göra gott beskrevs som två grundprinciper som bör hållas fast vid i vårdmöten när man talar om vårdetik. Därefter beskrevs också vikten av diskursetik och hur dessa dialoger kan göra alla patienter mer delaktiga. Inom vården bör alla bli behandlade lika oavsett vilken makt, lyhördhet och öppenhet, detta är grundläggande faktorer. Dialogen innebär också chansen att få sin röst hörd som patient och detta relaterar tillbaka till möjligheten av att få uttrycka sig själv med hjälp av till exempel en tolk (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna av denna litteraturöversikt anser att tillsammans med kunskap kring patientens kultur, språk samt förståelse av deras personliga behov inom vården, så kan en god vård ges trots språkbarriärer.

## Tolkens betydelse i vårdmötet

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att hälso- och sjukvårdspersonal kan övervinna språkbarriärer inom vårdmöten med användning av en auktoriserad tolk. Kommunikationen mellan vårdgivare och patienter effektiviseras betydligt vid användning av tolk. Möjligheten för patienten att kunna uttrycka sig på egen hand gör vårdmötet mycket mer bekvämt för patienten. Hälso- och sjukvårdspersonal ska alltid sträva efter att ge likvärdig omvårdnad. Detta innebär därmed att patienten ska ha rätt till korrekt information kopplat till dennes hälsa och hälso- och sjukvårdspersonalen ska därför ska kunna säkerställa att patienten fått informationen och förstått den. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) och Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Resultatet i denna litteraturöversikt förklarar att för att vårdrelationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna hålla god kvalitet är det viktigt att auktoriserade tolkar finns tillgängliga. När en vårdgivare därför möter en patient med bristande språkkunskaper är det viktigt att patienten har kännedom och kunskap om patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdspersonal beskrev att tillgängligheten och beställningen av tolk kunde vara begränsad. Enligt Eklöf m.fl. (2015) framkom det att det kunde vara tidsödande speciellt vid akuta tillfällen där tolken faktiskt behövdes. Hälso- och sjukvårdsgivare förklarade dessutom att det kunde kännas frustrerande att behöva tänka på kostnaderna av tolk eftersom man inom sjukvården strävar efter att vara så kostnadseffektiva som möjligt. Detta leder därför ofta till kortfattade och enkla tolkmöten Eklöf m.fl. (2015). I Travelbees teori (1971) beskrivs det hur vårdgivarens roll att nyttja resurser bör användas till dess fulla kapacitet, och i detta fall kan detta vara en auktoriserad tolk. Det finns vårdgivare som använder sig av en anhörig som tolk. Även om detta är snabbare så hotar det patientsäkerheten och integriteten för patienten. Detta ses som en etisk fråga då familjerelationer samt rollerna kan påverkas. Därför är det viktigt att en tolk är auktoriserad Eklöf m.fl. (2015).

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att tolk i vårdmöten inte är det enda sättet för att undvika språkbarriärer, det finns många andra tillgängliga sätt för att underlätta kommunikation trots svårigheterna. De mest användbara strategierna som bevisades i resultatet var de ickeverbala metoderna och bland dessa var aktivt lyssnande viktigt för att tydligt kunna förstå patienters behov. Repetition samt användning av förenklat språk nämndes därefter som strategier vid språkbarriärer. Hälso- och sjukvårdspersonal har dessutom

beskrivit användningen av Google, och effektiviteten av detta. Därifrån hade det hämtats olika typer av bilder och illustrationer och teknologisk översättning hade också använts som en kommunikationsstrategi.

Hälso- och sjukvårdspersonal beskriver hur kroppsspråk kan vara ett väldigt starkt verktyg för att kommunicera vid språkbarriärer. Detta stöds i en studie av Alm-Pfrunder m.fl. (2018) där det framkommer att demonstration på den egna kroppen kan göra att vårdaren kan nå fram till patientens förståelse samt behov. Det har visat sig fungera väl att använda sig av illustrationer samt pekningar mot olika föremål i rummet i kombination med kroppsdelar. De förklarade hur illustration och demonstration i många fall har gjort att de har nått fram till patienter. (Alm-Pfrunder m.fl.2018) beskriver en annan strategi för icke-verbal kommunikation som kan vara användningen av sin röst. Att justera rösttonen för att på detta sätt skapa en känsla av att vilja hjälpa någon samt skapa en känsla av tillit och trygghet. Alm-Pfrunder m.fl. (2018) förklarar att man med denna strategi kan övervinna språkbarriärer. Vårdgivare förklarade hur de i situationer där de inte delade samma språk ändå talade på ett vänligt sätt (Alm-Pfrunder m.fl.2018).

Travelbee (1971) beskriver i teorin om hur icke-verbala kommunikationsmetoder kan vara till nytta vid språksvårigheter. Dessa icke-verbala metoder kan vara såväl kroppsspråk som internationella uttryck och gester. Vid användning av kroppsspråk kan det vara till fördel för både patienten samt sjuksköterskan då många kroppsspråk och uttryck kan förmedla känsla och information. Däremot förklarar Travelbee hur det är sjuksköterskans ansvar att förstå vad det icke-verbala kroppsspråket kan innebära och dess olika betydelser beroende på patientens bakgrund och kultur. Om detta inte sker kan missförstånd skapas vilket därefter kan leda till ett vårdmöte av sämre kvalitet.

Författarna av denna litteraturöversikt anser att en kvalificerad tolk är viktig för att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna göra en rättvis bedömning samt göra en adekvat behandlingsplan. Patientens ska kunna uttrycka sig fritt samt utförligt för att vården ska vara korrekt samt av god kvalitet. Patienten ska även kunna känna sig trygg inom vården och dess behandling genom att hälso- och sjukvårdspersonalen ska säkerställa en strukturerad och felfri omvårdnad.

I ett samhälleligt perspektiv bör vårdandet alltid vara jämlikt då alla ska erbjudas samma förutsättningar till korrekt vård. Förebyggandet av ohälsa är det mål hälso- och sjukvården bör sträva efter och metoderna för att nå målet är många. Kommunikationen mellan vårdgivare och patient är viktigt för förståelse kring patientens tillstånd och behandling, detta för att patienter ska få känna sig delaktig i sin vård (Socialstyrelsen, 2015). Med respekt för patienten samt dennes integritet bör vården ges på ett rättvist sätt. Samma förutsättningar ska gälla för hela befolkningen och nå målet av allmän god hälsa är enligt lagen målet för att förebygga ohälsa (Riksdagen, 2017:30).

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Resultatet av denna litteraturöversikt tydliggör att hälso- och sjukvårdspersonal bör ha kunskaper om olika kulturskillnader för att vårdmötet skall vara effektivt. Kommunikation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal är grundläggande för att kunna säkerställa att vården som ges är effektiv. En relation mellan vårdgivare och patient ska vara transparent, öppen och framför allt ska patienten känna sig delaktig i sin vård.

Kommunikationssvårigheter och språkbarriärer gör det svårt för vårdpersonal att kunna ge patienter den information som de behöver samtidigt som vårdpersonal med säkerhet vet att de har blivit förstådda. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver kunna se till att patienters alla behov möts trots språksvårigheterna.

Resultatet visar att det finns strategier som gör att dessa språkbarriärer kan göra att vårdmötet blir effektivt och verksamt. Användning av verbala samt icke-verbala uttryck och att användning av lätt svenska vid kommunikationen underlättar vårdmötet. En värdefull strategi som vårdgivare bör ta hänsyn till är att tillräcklig tid avsätts för vårdmötet eftersom kommunikationen förbättras ju längre mötet varar. Användning av en kvalificerad tolk vid vårdmötet underlättar för att kommunikationen ska effektiviseras.

## **FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

Resultatet av denna litteraturöversikt belyser hur hälso- och sjukvårdspersonal upplever att det var svårare att hantera vårdmöten med patienter med en annan kultur och språk. Med ökad kulturkompetens samt icke-verbala kommunikationsmedel bör vårdgivarna enligt resultat kunna hantera dessa vårdmöten betydligt mer effektivt. Det rekommenderas att

kulturkompetens ska ingå i vårdutbildningen för ökad kunskap kring olika kulturer och hanteringen kring dessa. Sjukvården i Sverige har i dagsläget en allvarlig brist på tolkar vilket påverkar dessa vårdmöten. Författarna av denna litteraturöversikt anser därför att det bör införas mer forskning kring hur kommunikation med språkbarriärer kan förbättras och för att vara funktionell. Det bör ske forskning kring vårdgivares upplevelser samt de lösningar som kan användas för att undvika vårdmöten som påverkas negativt av språkbarriärer. Det finns sätt att kommunicera trots kulturella skillnader mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. Författarna av denna litteraturöversikt menar att en funktionell kommunikation är möjlig trots språkbarriärer. Strategier för underlätta vårdmöten samt hantera situationer med språkbarriärer utan tolk nämndes i denna litteraturöversikt, och även om dessa strategier visade sig vara effektiva så anser vi att ämnet bör kunna utforskas. Författarna av denna litteraturöversikt menar att det bör skapas fler strategier för att överbygga dessa barriärer. Forskning skulle kunna göras med hjälp av belysning av fler vårdgivares upplevelser av vårdmöten med språkbarriärer.

## **SAMMANFATTNING**

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hälso- och sjukvårdspersonals erfarenheter av språkbarriärer i kommunikation med patienter. Slutsatsen visar att hälso- och sjukvårdspersonals bristande erfarenhet av språkbarriärer var hinder i utförandet av vården. De upplevde att effektiv och verksam vård inte kunde ges på grund av tidsbrist samt även på grund av olika missförstånden som uppstod. Resultatet visar att majoriteten av vårdgivare beskrev svårigheter då professionell tolk och informella tolk användes. Hälso- och sjukvårdspersonal beskrev att de med användning av icke-verbala uttryck, enkelt språk och andra metoder försökte genomföra möten och att man vid större behov kallade in professionell tolk. Med insikt och ökad kunskap kring hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av språkbarriärer inom vården så anser författarna av denna litteraturöversikt att denna forskning kommer att vara väldigt användbar i framtiden.

## REFERENSFÖRTECKNING

- Alm – Pfrunder, A., B., Falk, A-C., & Vicente, V. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (19-20), 3699-3705. <https://doi.org/10.1111/jocn.14484>
- Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 26 (8), 1-9. <https://doi.org/10.1177%2F23743735211056432>
- Brahmhall, E. (2014). Effective communication skills in nursing practice. *Continuing Professional development*, 29(14), 53-59. doi: 10.7748/ns.29.14.53.e9355
- \*Bohlin, V., Nolbris, M. J., & Wigert, H. (2021). Child health care nurses' experiences of language barriers during home visits. *Public Health Nursing*, 39(1), 146-152. <https://doi.org/10.1111/phn.12977>
- Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur.
- \*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*, 26(5-6), 678-689. <https://doi.org/10.1111/jocn.13567>
- Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- \*Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Julkunen, K., V. (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
- Etikprovningsslagen (2003: 460). Stockholm. Hämtade 7 april, 2022 från <https://www.kliniskastudier.se/for-dig-som-forskar/lagar-och-regler/etikprovningsslagen.html>
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad Kommunikation. relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur.
- Eklöf, N., Hupli, M., & Kilpi, H., L. (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, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–152). Studentlitteratur.

\*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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x>

Folkhälsomyndigheten. Migration och Hälsa. Hämtad 25 mars, 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/migration-och-halsa/>

Gerchowa, L., Burkaa, L., R., Minerb, S., & Squiresa, A. (2021). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns. Author manuscript*, 104 (3), 534–553. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>

Uzunhasanoglu, G., & Ozkan, B. (2021). The Use of Travelbee's Human-to-Human Relationship Theory in Therapeutic Communication: A Literature Review. *International Academic Journal of Advanced Practices in Nursing*, 2(6), 5-10. doi: 10.47310/iajapn.2021.v02i06.002

Globala Målen. Hämtad 26 mars, 2022, från <https://www.globalamalen.se>

Hadziabdic, E. & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experience of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study. *International Journal for Equity in Health*, 13(49), 2-12. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x>

\*Ian, E. Nakamura-Florez, E., & Lee, Y-M. (2016). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research*, 30, 257–260. doi: 10.1016/j.apnr.2015.11.009

\*Kynoe, N. M. K., Fugelseth, D., & Hanssen, I. (2020). When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2221–2230. <https://doi.org/10.1111/jocn.15212>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning: Att genomföra sökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur.

\*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



- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 8 (6), 65-74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>
- Okraïnec, K., Bootht, G.L. Hollands, S. & Bell, C. M. (2015). Impact of Language Barriers on Complications and Mortality Among Immigrants with Diabetes: A Population-Based cohort Study. *Diabetes Care*, 38(2), 189-196. <https://doi.org/10.2337/dc14-0801>
- Philip, S., Manias, E., & Woodward-Kron, R. (2015). Nursing educator perspectives of overseas qualified nurses' intercultural clinical communication: barriers, enablers and engagement strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (17-18), 2628-2637. <https://doi.org/10.1111/jocn.12879>
- Pino, F., J., P., D., Soriano, E., & Higginbottom, G., M. (2013) Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, 12 (14) 2–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-14>
- Patientlagen (SFS 2014:821). Hämtad 26 mars 2022. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- \*Salavati, D., Lindholm, F., & Drevenhorn E. (2019). Interpreters in healthcare Nursing perspectives. *Nursing 2019*, 49(12), 60-63. doi: 10.1097/01.NURSE.0000604752.70125.66
- \* Shafipour, V., Mohammad, E., Ahmadi., F (2014). Barriers to Nurse-Patient Communication in Cardiac Surgery Wards: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 234-244. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p234>
- Socialstyrelsen. (2015, januari). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad 26 mars 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso-och sjukvården och tandvården-Kartläggning våren 2016*. Hämtad 26 mars 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>
- SCB Statistikmyndigheten. (2021). Utrikes födda i Sverige. Hämtad från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.

SFS 2017:900. *Förvaltningslag*.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*.

Svenska sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Hämtade 26 april 2022. <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svenska sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Stockholm: Hämtade 26 mars 2022.

<https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia.

UNESCO, (2017). *Migration and inclusive societies: International Migration*. Hämtad 27 mars 2022.

<https://en.unesco.org/themes/fostering-rights-inclusion/migration>

WHO Refugee and migrant health. Hämtad 27 mars 2022. [https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1)

Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A., L., Marshall, R., J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016).

Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient?. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 723–734.

<https://doi.org/10.1111/jan.12862>

\*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. <https://doi.org/10.1111/ecc.12758>

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

## BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (ange förste författare och år)
PubMed	((("Communication Barriers"[Mesh]) AND ("nurse*")) AND ("experiences*" ) (Fritext)	109	2010–2021 Language: English	50	20	5 Vida Shafipour, 2014. Nina Margrethe Kynoe,2020. Darya Salavati,2019. Nabi Fatahi,2010. Jami-sue coleman,2016.
CINAHL Complete	(MH "Communication Barriers+") AND ""Nurse*"" AND ""Experiences*"" (Fritext)	139	Peer reviewed 2010–2021 Language: English	50	20	5 Jane Mccarthy,2013. Veronica Bohlin,2021. Watts,2017. Cody Ian, 2015. Filio Degni, 2012.

## BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Bohlin, V., Nolbris, M. J., & Wigert, H.	Child health care nurses experiences of language barriers during home visits.	År, 2021 Land, Sweden Tidskrift, <i>Public Health Nursing</i>	Syftet att utforska kommunikationsverktyg för sjuksköterskor när språkbarriärer finns.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 20 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> 6 Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer <b>Analys:</b> Tematisk innehållsanalys	Resultat visa olika strategier att kommunicera vid kommunikations Svårigheter. Det tar upp hinder och kommunikations svårigheter i vårdmöte.
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, <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Syftet att utforska sjuksköterskor erfarenheter att vårda patienter med begränsad engelska kunskaper vid akutvård.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 40 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade interjuver <b>Analys:</b> Tematisk analys	Resultat visar hur sjuksköterskor har önskan av att kunna ge kulturell förståelse och respekt samt att ge en rättvis vård.
Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen- Julkunen, K.	Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting somali women living in Finland.	År, 2012 Land, Finland Tidskrift, <i>Journal of Immigrant and Minority Health</i>	Syftet att utforska hälso- och sjukvårdpersonals erfarenheter av kommunikation med somaliska kvinnor i Finland.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 15 hälso- och sjukvårdspersonal <b>Datainsamling:</b> 4 fokusgruppsintervjuer	Resultat visar att sjuksköterskor kände att kulturella traditioner och religiösa

				<b>Analys:</b> Tematisk innehållsanalys	övertygelser var problem under vårdmöten med somaliska kvinnor.
Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M.	Nurse radiographers experiences of communication with patients who do not speak the native language.	<b>År,</b> 2010 <b>Land,</b> Sverige <b>Tidskrift,</b> <i>Journal of Advanced</i>	Syftet att undersöker röntgensjuksköterskors erfarenheter med patienter som inte talar modersmålet.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 16 röntgensjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> 3 fokusgruppsintervjuer <b>Analys:</b> Tematisk innehållsanalys	Resultat visar att behovet av tolk är förknippat med typ av undersökning. Det visar också bristen på tid med tolk samt hur man kan förbättra det.
Ian, C., Florez, N. E., & Lee, Y., M.	Registered nurses' experiences with caring for non-english speaking patients.	<b>År,</b> 2016 <b>Land,</b> USA <b>Tidskrift,</b> <i>Applied Nursing Research</i>	Syftet att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om icke-engelsktalande patienter.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 17 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Studienkäten <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Resultat visar att tillgängliga resurser gav stödande struktur kring svårigheterna med vårdmöten med språkbarriärer.
Kynoe, N. M., Fugelseth, D., & Hanssen, I.	When a common language is missing: nurse-mother communication in the nicu. a qualitative study.	<b>År,</b> 2020 <b>Land,</b> Norway <b>Tidskrift,</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Syftet att utforska hur kommunikation mellan invandramödrar och sjuksköterskor sker utan att ha en gemensamhet språket.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 8 Sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> fokusgrupper intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk och hermeneutisk	Resultat visar att önskan av mer närvarande tolk var stor, samt olika kommunikations strategier för personer som

					behärskar olika språk.
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 att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer och användningen av tolkar.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 7 Sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Resultatet visar utmaningar hos sjuksköterskorna, hinder för kommunikation och resurser för effektiv kommunikation.
Shafipour, V., Mohammad, E., & Ahmadi, F.	Barriers to nurse -patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study.	År, 2014 Land, Iran Tidskrift, <i>Global Journal of Health Science</i>	Syftet att utforska sjuksköterskors och patienters erfarenheter av kommunikationsbarriärer på sjukhuset.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 10 Sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Resultatet visar missnöje i jobbet vid kommunikations svårigheter samt rutincentrerad vård och oro kring sjuksköterskors kompetens.
Salavati, D., Lindholm, F., & Drevenhorn, E.	Interpreters in healthcare: nursing perspectives.	År, 2019 Land, Sverige Tidskrift, <i>Nursing Research: Global Insights</i>	Syftet att undersöka omvårdnadserfarenheter med hjälp av tolkar i primärvården.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 8 Sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Kvalitativ analys	Resultat visar att vårdmöten med tolk är viktigt och användbara för sjuksköterskor samt hur kompetensen kan förbättras vid sådana möten.
Watts, K. J., Meiser, B.,	Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding	År, 2018 Land, Australien	Syftet att belys barriärer som	<b>Metod:</b> Kvalitativ	Resultat visade att onkologisk

<p>Zilliaccus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D. W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., &amp; Goldstein, D.</p>	<p>barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters.</p>	<p><b>Tidskrift</b>, <i>European Journal of Cancer Care</i></p>	<p>onkologisjuksköterskor har när de möter patienter med andra minoriteter.</p>	<p><b>Urval:</b> 21 Sjuksköterskor  <b>Datainsamling:</b> Fokusgrupp intervjuer  <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>sjuksköterskor stötte på språkbarriärer och kommunikations hinder på arbetsplatsen. Detta påverkade kvaliteten av vården samt att inte nog med stöd gavs.</p>
--	---	---	---	---	--