



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Sjuksköterskans upplevelser och hantering av språkbarriärer i vården -En litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Elin Akkanen och Maria Johansson*

HANDLEDARE: *Jonas Sandberg*

JÖNKÖPING 2018 Januari

Sammanfattning

Syfte: Var att beskriva sjuksköterskans upplevelser och hantering av språkbarriärer i vården. **Bakgrund:** Kommunikation är ett av sjuksköterskans främsta verktyg för en god vård. Eftersom migrationen har ökat ställs sjuksköterskan inför flera utmaningar om språket utgör hinder för kommunikationen. Det är därför intressant att studera hur sjuksköterskor upplever språkbarriärer och på vilket sätt de hanterar det eftersom det är essentiellt för omvårdnaden. **Metod:** En litteraturöversikt baserad på 10 kvalitativa artiklar. **Resultat:** Litteraturöversiktens resultat påvisar 3 kategorier; *Hinder för en god vård, Påverkar rollen som sjuksköterska, Kommunikationsfrämjande medel*, samt 9 underkategorier som beskriver ovanstående kategorier.

Slutsats: Resultatet visar att språkbarriärer utgör en komplexitet för omvårdnaden och att det har en stor påverkan på sjuksköterskans yrkesroll, men även på omvårdnaden som ges. Genom att få en ökad förståelse för sjuksköterskans upplevelser och hantering vid språkbarriärer, kan resultatet användas för att identifiera och åtgärda eventuella behov och brister i syfte att förbättra omvårdnaden.

Nyckelord: kommunikation, omvårdnad, sjuksköterske-patientrelation, språkhinder, yrkesroll

Summary

Title: Nurses' experiences and strategies of language barriers in health care – A literature review

Aim: The aim was to describe nurses' experiences and strategies of language barriers in health care. **Background:** Communication is a primary tool in nursing. Since there has been an increased migration, it makes it a challenge for nurses if the language causes an obstacle for the communication. Therefore it is of importance to describe the nurses' experiences of language barriers and what strategies they use to overcome the barrier since it is essential for nursing. **Method:** A literature review, where 10 articles with a qualitative design was conducted. **Results:** The result identified 3 categories; *Barriers for good health care*, *Affect the role of nurses*, *Tools promoting communications*, as well as 9 subcategories explaining the categories. **Conclusion:** Language barriers constitute a complexity for health care and have a significant impact on the nurse's profession, but on nursing as well. To be able to get an understanding of the nurses' experiences and strategies in health care, the result may be used to identify and address potential needs and deficits to improve nursing.

Keywords: communication, nursing, nurse-patientrelation, language barrier, professional role

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
En värld i rörelse.....	1
Utmaningar för vården	2
Patientens erfarenhet av språkbarriärer	2
Sjuksköterskans profession	3
Kommunikation.....	3
Teoretisk referensram	4
Syfte	5
Material och metod	5
Design.....	5
Urval och datainsamling.....	5
Dataanalys.....	6
Etiska överväganden	6
Resultat	7
Hinder för en god vård	7
Påverkar rollen som sjuksköterska	9
Kommunikationsfrämjande medel.....	10
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Slutsatser	16
Kliniska implikationer	16
Förslag till fortsatt forskning	17
Referenser	18
Bilagor	
Bilaga 1	
Bilaga 2.....	
Bilaga 3.....	
Bilaga 4.....	
Bilaga 5.....	

Inledning

I Sverige talas det minst 150 olika språk (Prop. 2008/09:153), varav svenska är huvudspråket (Svensk författningssamling [SFS], 2009:600). Kommunikationen utgör ett viktigt verktyg i vården och behöver vara av god kvalitet för att minska risken för missförstånd som kan äventyra patientsäkerheten (Gluyas, 2015; Socialstyrelsen, 2017). Sjuksköterskor över hela världen har ett ansvar att främja patientens delaktighet i vården, genom en dialog på ett kulturellt anpassat sätt (International Council of Nurses [ICN], 2012; ICN, 2017b). Debatten om skillnader i hälso- och sjukvården utifrån geografiska aspekter är välkänt för många, men att vården skiljer sig mellan befolkningsgrupper samt beroende på patientens verbala förmåga är inte lika uppmärksammat (Spak, Burman & Lennartsson, 2015). Av erfarenhet upplevs språkhinder som problematiskt, särskilt när det tydligt framgår att patienten önskar eller undrar något. När det inte går att förstå vad patienten menar leder det ofta till nickanden eller generande leenden och till slut lämnas patienten, utan att ha fått sina behov tillgodosedda. Situationen har upplevts besvärande, pinsam och moraliskt fel. Därför är det intressant att studera hur sjuksköterskor upplever och hanterar språkbarriärer, om det är ett generellt problem och om det kan indikera på eventuella åtgärds punkter.

Bakgrund

En värld i rörelse

Enligt FN's senaste migrationsrapport beräknades det, år 2015, finnas ca 244 miljoner migranter världen över (United Nations [UN], 2016). FN (UN, 2016) definierar internationell migrant som en person som bor i ett annat land än i sitt födelseland. Orsaker till migration kan bero på olika anledningar, exempelvis studier, yrke, familjebildning, men även flykt från förföljelser, fattigdom eller krig (Migrationsverket, 2014; United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2015). En viktig skillnad mellan migranter och flyktingar är att migranten själv väljer att flytta, för att exempelvis få ett bättre liv eller för att jobba, medan en flykting flyr från krig eller förföljelse. För en flykting är det osäkert att återvända hem då de inte står under hemlandets regeringsskydd (UNHCR, 2016). Antalet flyktingar har ökat markant och uppgavs vid slutet av 2015 vara ungefär 21,3 miljoner människor. Till Europa flydde, under 2015, mer än 1 miljoner människor över Medelhavet i hopp om att söka skydd i ett annat land (UNHCR, 2015). Under 2016 invandrade 163 005 personer till Sverige, en ökning med nästan 58% sedan 2012 (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2017). För många invandrare är migrationen påfrestande och faktorer som påverkar hälsan relateras dels till migrationsprocessen, men även till omständigheter som upplevs i det nya landet, såsom integration, ekonomiska faktorer, bostadsfrågor eller språksvårigheter (Bas-Sarmiento, Saucedo-Moreno, Fernández-Gutiérrez & Poza-Méndez, 2016). Hanssen (2007) betonar att kommunikationsproblem medför begränsningar, då personen inte har möjlighet att uttrycka åsikter eller känslor och att saknad av ett gemensamt språk, kan leda till social isolering samt en hotad identitet.

Utmaningar för vården

Den ökade mängden invandrare har ökat kraven på sjukvården, då bland annat asylsökande barn och vuxna i Sverige snarast ska erbjudas hälsoundersökning (SFS 2008:344). I Europa varierar tillgången till sjukvård för asylsökande och migranter beroende på hur hälso- och sjukvården finansieras i länderna (Björngren Caudra, 2011). Svensk sjukvård står inför utmaningar då språket och möjligheten att nå ut med information utgör en begränsning för att rätt omvårdnad. Ett ökat administrativt arbete krävs, exempelvis bokning av tolk eller då utskick av nya kallelser behövs, relaterat till att patienter inte förstår det svenska vårdssystemet. Detta tros bero på att i vissa kulturer söks vården endast vid behov och inte för att vården kallar. Ytterligare utmaning är personalbristen som redan funnits tidigare, men som blivit påtagligare då förstärkning behövs inom olika områden, främst allmänmedicin och psykiatri (Socialstyrelsen, 2016a). Ett ökat antal patienter, men också det faktum att många talar ett främmande språk, samt har annan kulturell bakgrund, ställer krav på kulturell kompetens hos vårdpersonalen för att ge god omvårdnad (Maier-Lorentz, 2008). Att kommunicera och möta en annan individ har även sociala och kulturella aspekter. Att två personer har en språklig överensstämmelse, liknande sociala koder, delar samma sociala värderingar och oskrivna regler är inget som ska ses som en självklarhet (Bäärnhielm, 2007). Detta lyfter även Hanssen (2007), som framhåller att språk och kultur bör ses i samma kontext.

Patientens erfarenhet av språkbarriärer

Språkbarriärer samt kulturella skillnader, medför att patienter kan ha svårt att förstå hur främmande sjukvårdssystem fungerar och hur de ska gå tillväga för att få hjälp (Clark, Gilbert, Rao & Kerr, 2014). Kommunikationen begränsades men även tillgången till tillgängliga informationskällor, då patienter som inte förstod informationen inte nyttjade de tjänster som fanns (Higginbottom, Safipour, Yohani, O'Brien, Mumtaz, Paton, Chiu & Barolia, 2016). Flertalet patienter upplever att sjukdomstillståndet känns svårare, relaterat till språkbrister, då okunskap om sjukdomen, behandlingen och bieffekter gör att de vill få det förklarat (Aelbrecht, Pype, Vos & Deveugele, 2016). Bristande språkkunskaper gör att patienter upplever rädsla och oro för att uppsöka vård, eftersom de inte kan uttrycka sig som de önskar, men också skam över att inte förstå det som sägs, vilket medför att de ibland låtsas förstå (Maneze, Everett, Kirby, DiGiacomo, Davidson & Salomonson, 2016). Språkbarriärer upplevs som störst hinder av patienter när det gäller läkemedelsfrågor, sjukdomsdiagnostik och vid hänvisning till specialister (Harmsen, Bernsen, Bruijnzeels & Meeuwesen, 2008).

Tolkanvändning upplevs både positivt och negativt. Dels ger det trygghet, då möjligheten finns att förstå vad som händer och att kunna uttrycka sig genom tolken. Samtidigt upplevs en känsla av beroendeställning att förlita sig på någon annan och en oro att tolken inte är tillräckligt kompetent. Många använder sig hellre av familjemedlemmar, men det upplevs inte optimalt relaterat till patientens integritet, samt att patienten inte vill belasta sin anhörige (Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2009). Användning av en familjemedlem innebär risker att delar av samtal medvetet censureras eller undanhålls på grund av känslomässiga band (Fatahi, Hellström, Skott & Mattsson, 2008; Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2010). Många patienter har hög förväntan gällande användande av professionella tolkar. Förhoppningarna överensstämde dock sällan med verkligheten, då tolkarna ibland

uteblev, saknade tillräcklig kunskap eller var arroganta, vilket skapade frustration, ilska, besvikelse, stress och oro (Krupic, Hellström, Biscevic, Sadic & Fatahi, 2016). I Sverige råder det stor brist på tolkar i de mest efterfrågade språken och om tolkbehovet inte kan tillgodoses eller att kvaliteten på tolkningen brister kan det vara ett allvarligt hot mot patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2016b)

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskans ansvarsområde, omvårdnad, innefattar människans basala behov såväl fysiskt, psykiskt, socialt, andligt och kulturellt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). "Omvårdnadens mål är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande och verka för ett fridfullt och värdigt avslut av livet för en person med ohälsa/sjukdom med beaktande av kulturell bakgrund, ålder, kön och sociala villkor" (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b, s.6). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska befolkningen erhålla en god hälsa på lika villkor och vården ska ges med respekt, i första hand, utifrån människovärdesprincipen. Det är även viktigt att främja en god kontakt mellan vårdtagare och sjukvårdspersonal. Svensk sjuksköterskeförening (2016a) förklarar att relationen mellan vårdsökande person, dess anhöriga och sjuksköterskan utgör omvårdnadsgrunden. Kristensson Ugglå (2014) menar att det är vid sjuksköterskans datainsamling som relationen skapas och att patientberättelsen är betydande för en personcentrerad vård. Detta kräver att planeringen sker i ett delat beslutsfattande, vilket är grunden för en bra dokumentation och bekräftar att det finns en relation mellan patienten och vårdgivaren (Ekman et al. 2011). Vården ska byggas på ömsesidig respekt och omvårdnaden ska formos utifrån individens upplevelser, omständigheter, resurser och hinder (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014). Sjuksköterskan ska kommunicera med patienter, närstående och övriga i vårdteamet med respekt, empati och lyhördhet och i samråd med patienten genomföra omvårdnadsprocessen, informera och undervisa patienten för att främja egenvård och hälsa, samt utifrån patientberättelsen få förståelse för vad hälsa innebär för individen. Kommunikation och överföring av information genom hela vårdkedjan ska göras på ett säkert sätt, för att säkerställa en trygg vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan utgör därmed en viktig länk mellan patienten och andra professioner (Cronenwett et al., 2007). Enligt Bergh, Persson, Karlsson och Friberg (2014) anser sjuksköterskor att patientundervisningen är betydelsefull. Undervisning och informering skedde genom kommunikation, dialog, småprat, diskussion, rådgivning, uppföljning och sammanfattning för att få bekräftelse från patienten, samt med hjälp av informationsmaterial.

Kommunikation

Nationalencyklopedin definierar kommunikation som "överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater" (Björn, Rosengren, Ulfstrand, Helander & Sigurd, u.å.). Där beskrivs språket som det mest betydelsefulla medel när det gäller kommunikation (Ellegård, u.å.). Kommunikation är dock inte bara en form av informationsöverföring, utan det krävs även förståelse för varandras språk samt sociala och kulturella koder (Eide & Eide, 2009). Även Hanssen (2007) belyser detta, men tillägger att det måste finnas kunskap om individens sociala och kulturella bakgrund för att förstå personen. Eide och Eide (2009) förklarar kommunikationens komplexitet då den utgörs av både verbala och icke-verbala uttryck där sammansättningen av ord, ansiktsuttryck och gester skapar budskapets fulla mening. Giger och Davidhizar (2002) menar att kulturen som personen är uppväxt i avspeglas

i kommunikationen exempelvis genom uttryck, beröring, tonläge och den privata sfären. Olika kommunikativa uttryck kan alltså betyda samma sak, beroende på personens kultur, vilket är nödvändigt för sjuksköterskan att beakta (Hanssen, 2007). Ett exempel kan vara hur smärta uttrycks. För somaliska kvinnor ses jämrade av smärta som tecken på svaghet, varpå de håller smärtan inom sig. När de använder ordet "smärta" kan de dock mena både feber eller obehag, vilket kan verka konfunderande för vårdpersonalen (Finnström & Söderhamn, 2006). Andra patientgrupper kan istället vara väldigt uttrycksfulla och högljudda när de uttrycker sin smärta, vilket orsakar dilemma för vårdpersonalen som inte vet hur de ska tolka smärtan (Nielsen & Birkelund, 2008).

Kommunikationen som vårdpersonalen utövar sker i syfte att hjälpa, antingen en vårdsökande person, men också i samverkan med andra yrkeskategorier (Eide & Eide, 2009). Det är avgörande att kommunikationen är effektiv med goda rutiner, för att det ska kunna ske en samverkan mellan vårdpersonal och patient som även främjar patientsäkerhet, då brister i kommunikationen är vanliga orsaker till vårdskador (Stolpe, 2009; Gluyas, 2015). Studier visar att bristande kommunikation mellan vårdpersonal även kan resultera i ett ineffektivt arbete, spänning mellan personalen, förseningar och onödiga resursförluster (Lingard et al. 2004). För att patienten ska kunna vara delaktig och fatta beslut kring vården, är kommunikationen viktig då den måste återspegla patientens behov och resurser för att patienten ska få den vård som behövs (Cronenwett et al., 2007). Berger, Flickinger, Pfoh, Martinez och Dy (2014) poängterar att patientens och anhörigas möjlighet till delaktighet och engagemang leder till att patientsäkerheten ökar om de kan kommunicera med vårdpersonalen och därmed förhindra att misstag sker. Möjligheten att kommunicera är en viktig för att patienten ska känna trygghet, då känslor och tankar får uttryckas, men också att vårdpersonalen lyssnar och tar problemen på allvar samt visar förståelse för den specifika situationen vilket kan bidra till att minska patientens oro (Alharbi, Carlström, Ekman, Jarneborn & Olsson, 2014; Ferguson, Ward, Card, Sheppard & McMurtry, 2013).

Teoretisk referensram

Travelbee framhöll i Kirkevold (2000) att målet med all omvårdnad handlar om att hjälpa patienten och dess anhöriga att främja hälsa, för att kunna hantera sjukdom och finna mening och acceptans i det som sker. Enligt Kirkevold (2000) menar Travelbee att varje människa är unik och att upplevelsen av sjukdom är individuell. För att uppnå omvårdningsmålet krävs interaktion, en mellanmännisklig relation, mellan sjuksköterskan och patienten. Teorin fokuserar dels på den mellanmänniskliga relationen, kommunikationens betydelse samt sjuksköterskans ansvar för att nå omvårdningsmålen. Den mellanmänniskliga relationen uppnås efter processen där patienten och sjuksköterskan genomgår olika interaktionsfaser. Den första fasen handlar om det första intrycket av varandra, observationer och bedömningar görs och sjuksköterskan måste vara medveten om sin förförståelse för att se den unika individen. I fas två utvecklas identiteterna, interaktionen utvecklas, och en förståelse mellan sjuksköterskan och patienten uppstår. Unika personligheter börjar synas, istället för att se varandra utifrån stereotypa roller. Travelbee refereras i Kirkevold (2000) att när förståelsen för varandra fördjupas, skapas grunden för ett empatiskt förhållningssätt, när en samhörighet finns mellan sjuksköterskan och patienten kan övergången till nästa fas ske. Tredje fasen, empatifasen, innebär att förstå och dela en annan persons psykologiska tillstånd och därmed ha förmågan att förutse personens handlingar. För att känna empati måste personerna ha liknande erfarenheter och

förmågan att förstå eller förutse någon annans reaktion eller handling påverkas av sjuksköterskans egen erfarenhet. Empatifasen följs av sympatifasen vilken karaktäriseras av medlidande och önskan att vilja lindra lidande. Enligt Kirkevold (2000) menar Travelbee att sjuksköterskan måste uppleva närhet till patienten för att känna medlidande, vilken förmedlas genom omvårdnaden. Processen leder till ömsesidigt förtroende och förståelse, vilken är avslutningsfasen och är resultatet av den interaktion som skapats utifrån tidigare faserna. Upplevelsen blir meningsfull när sjuksköterskan och patienten kan dela den.

För att etablera en mellanmänsklig relation och för att processen ska fortlöpa är kommunikationen, enligt Travelbee i Kirkevold (2000), ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg. Kommunikationsprocessen pågår fortlöpande, dock inte alltid medvetet, eftersom interaktionen inte bara bygger på samtal, utan också på handlingar och kroppsspråk. Enligt Kirkevold (2000) framhöll Travelbee att kommunikationen påverkar patientens välmående och sjuksköterskan måste se kommunikationen och interaktionen som verktyg för att nå målen. Det finns annars risk för att inte patientens behov präglar omvårdnaden, utan istället sjuksköterskans handlingar. Kommunikationen kan därmed endera förstärka eller lindra patientens sjukdomskänsla. Det krävs att sjuksköterskan har förmåga att använda kommunikationen rätt och har en känsla för vad som bör sägas vid vilket tillfälle. Att inte kunna se individen som en unik person, eller att inte förstå olika nivåer av mening i kommunikationen är faktorer som Travelbee, i Kirkevold (2000), påpekar kan påverka kommunikationen negativt. Om sjuksköterskan har självinsikt, kan se sin egen del i interaktionen och kommunikationen, samt använder professionell kunskap, kan sjuksköterskan i den mellanmänniska relationen tillgodose patientens behov.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser och hantering av språkbarriärer i vården.

Material och metod

Design

Utifrån syftet valdes en litteraturöversikt att göras, vilket skapar en översikt av den kunskap eller problematik som kan finnas inom ett specifikt område (Friberg, 2012a). Artiklar med kvalitativ ansats har granskats och sammanställts, eftersom dessa avser att beskriva eller öka förståelsen för en individs upplevelser eller erfarenheter (Friberg, 2012a).

Urval och datainsamling

Genomförandet utgick från en modifierad femstegsmodell av Friberg (2012a), vilken inleddes med formulering av syftet samt en litteratursökning för att utarbeta en sökstrategi. Steg ett innebar att sammanfattningarna av studierna från litteratursökningen lästes igenom, för att få en översikt om vad som fanns publicerat inom valt området.

Sökningarna gjordes i databaserna CINAHL, PsycINFO, Medline och PubMed, eftersom dessa ansågs relevanta utifrån litteraturöversiktens syfte (Karlsson, 2012). Utifrån syftet valdes sökorden: nurs*, experience*, perception*, perspective, attitude*, view*, language barrier*, communication barrier*, interview*, interaction*, relation*, nurs-patient*, language as a barrier, communication as a barrier, speech, barrier, immigrant, migrant, strategie*, method*, technique*, transcultural care samt cultural diversity. Dessa kombinerades i olika variationer genom användning av de booleska söktermerna AND, OR och NOT för att begränsa sökningen. Redovisning av sökord och sökvägar har dokumenterats och redovisas i bilaga 1.

I steg två avgränsades studierna utifrån titel, sammanfattning, samt valda inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna för de artiklar som skulle ingå i resultatet var att de skulle rikta sig mot litteraturöversiktens syfte och därför utgå från sjuksköterskors upplevelse och hantering av språkbarriärer vid kommunikation med patienter som talade ett annat språk än sjuksköterskans modersmål, ha en kvalitativ ansats, vara etiskt prövade och skrivna på engelska eller svenska. Exklusionskriterierna var artiklar som saknade en sammanfattning, inkluderade studenter eller andra yrkesprofessioner samt behandlade språkhinder orsakade av kognitiva nedsättningar. Begränsningarna som gjordes var peer-reviewed samt publikationsintervall mellan 2012-2017. De artiklar som ansågs relevanta lästes sedan i sin helhet.

Nästa steg innebar en kvalitetsgranskning av de kvarvarande artiklarna utifrån Hälsohögskolan i Jönköpings protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (Bilaga.2). Av totalt 20 stycken artiklar exkluderades 10, då de inte uppfyllde kriterierna för kvalitetsgranskningen, vilka föll på att etiskt övervägande saknades, syftet var inte relevant för litteraturöversikten eller att andra professioner studerades. De studier som brast i kvalitet och därmed exkluderades, kommer motiveras och tas upp i metoddiskussionen (Friberg, 2012a). Detta resulterade i 10 resultatartiklar, vilka var gjorda i USA, Spanien, Irland, Norge, Italien, Iran och Nederländerna. Av 10 artiklar uppfyllde 7 stycken 12(12) kvalitetskriterier och 3 stycken uppfyllde 11(12). Av dessa 3 artiklar uppfyllde 2 stycken inte kvalitetskravet nummer 10, och 1 artikel uppfyllde inte kvalitetskravet nummer 12 (Bilaga.3).

Dataanalys

Nästa steg innebar enligt Friberg (2012a) att analysera och sammanställa det material som framkommit genom att söka likheter och skillnader i materialet, detta steg ersattes dock med en kvalitativ innehållsanalys. Danielson (2012) förklarar att analysmetoden kan användas i litteraturöversikter. Analysen gjordes med en induktiv ansats, vilket syftar till att utgå från textens innehåll (Danielson, 2012). Efter att studierna hade lästs enskilt upprepade gånger, plockades meningsbärande enheter ut som kodades och delades in gemensamt i olika kategorier. För att åskådliggöra koderna lättare markerades de med olika färger. Dataanalysen identifierade 3 kategorier och 9 underkategorier (Bilaga.4) samt exempel på framställandet av dessa visas i bilaga 5.

Etiska överväganden

Forskning, innefattande studier av människor, innebär att forskaren måste skydda informanternas välbefinnande, värdighet och rättighet då de befinner sig i en utsatt position (Polit & Beck, 2012). Den etiska grunden utgår dels från lagstiftning (SFS

1998:204; SFS 2003:460), men även utifrån olika etiska principer (Kjellström, 2012). Då studien är en litteraturöversikt inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå krävs ingen etisk prövning (SFS 2003:460), men etiska överväganden ska finnas med genomgående under hela forskningsprocessen (Kjellström, 2012). Studierna som inkluderas i litteraturöversikten ska ha genomförts på ett lämpligt sätt i syfte att skydda informanterna, samt granskats av en etisk kommitté (Polit & Beck, 2012). Det är viktigt att forskarens förståelse tas i beaktande, samt reflekterar över vad det kan ha för påverkan på studien (Priebe & Landström, 2012). En etisk risk är att de artiklar som ska analyseras kan feltolkas relaterat till eventuellt bristande språkkunskap i de språk som artiklarna är skrivna på (Kjellström, 2012). Det är viktigt att kritiskt granska artiklarna, så att inte kvaliteten brister och att resultatet återges på ett korrekt sätt (Polit & Beck, 2012).

Resultat

Hinder för en god vård

Svårt när det saknas resurser

Språkbarriärerna ställde större krav på sjuksköterskorna relaterat till brister i organisationen, då den inte var rustad för patienternas krav och behov. Arbetsbelastningen ökade, vilket gjorde att sjuksköterskorna fick omprioritera arbetet och vara mer kreativa för att hitta sätt att kommunicera med patienterna samt alternativa lösningar (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013). Sjuksköterskorna upplevde denna patientgrupp mer krävande, då arbetsbelastningen blev tyngre än vanligt (Boerleider, Francke, Manniën, Wieggers & Devillé, 2013). Den extra arbetsbelastningen påverkade sjuksköterskornas resterande arbete, eftersom det tog längre tid att vårda patienter med språkbegränsningar då en tolk var inblandad i samtalet. Kommunikationen upplevdes tillfredsställande, men systemet brast ändå eftersom arbetet inte var tids- och resursmässigt anpassat (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2015). Tidspressen gjorde det svårt att utföra arbetet på ett adekvat sätt och sjuksköterskorna önskade att tiden hos patienten skulle utökas eftersom både tid för konversation och hjälp med det vardagliga var begränsad (Debesay, Harslof, Reche & Vike, 2014). Enligt Amiri och Heydari (2017) ville sjuksköterskorna ge en god vård, men systemet möjliggjorde inte det då tolkar eller extra resurser inte prioriterades. Det saknades även kulturellt och språkligt anpassat arbetsmaterial och hjälpmedel, vilket skapade frustration (Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso, 2015; Holmberg Fagerlund, Pettersen, Terragni & Glavin, 2016). Andra brister var att kulturell mångfald och kompetens i personalgruppen saknades. Calza, Rossi, Bagnasco och Sasso (2015) framhöll att eftersom dagens samhälle är så mångkulturellt så räcker inte enbart kunskap i de vanligaste europeiska språken.

Svårt att utbyta information

Att övervinna språket ansågs vara det svåraste hindret när patienten talade ett främmande språk (Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso, 2015). Kommunikationen upplevdes som svår då språkbarriärer belastade och försvårade kommunikationen. Boerleider, Francke, Manniën, Wieggers och Devillé (2013) förklarade att dessa möten belastades genom krav på resurser som tolk för att kunna kommunicera, vilket gjorde att kommunikationen blev mer besvärlig och onaturlig. När sjuksköterskor styrde samtalet själva upplevdes kommunikationen mer ansträngd eftersom det krävdes att sjuksköterskorna skulle lista ut vad som uttrycktes i samtalet (McCarthy, Cassidy,

Graham & Tuohy, 2013). Sjuksköterskorna upplevde att språkbarriärer begränsade konversationen, och det var svårt när de inte förstod patienten, samt att det hade en negativ inverkan på att upprätthålla en flytande och naturlig konversation (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013). Språkbarriärer utgjorde hinder för att uppnå ömsesidig förståelse när informationen och återkopplingen från patienten var begränsad (Debesay, Harslof, Reche & Vike, 2014; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013). Vägen till ömsesidig förståelse hotades av språkbarriärer, vilken ansågs orsaka missförstånd (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013). Sjuksköterskor beskrev att samtal över telefon var extra svårt (Boerleider, Francke, Manniën, Wiegers & Devillé, 2013). Det var inte enbart kommunikationen som språkbarriärer påverkade, utan det framkom även att sjuksköterskan stod inför utmaningar redan innan informationsutbytet börjat, att identifiera patientens språk (Boerleider, Francke, Manniën, Wiegers & Devillé, 2013).

Svårt att skapa en relation

Saknad av ett gemensamt språk och kulturell bakgrund gav upphov till flera hinder för god omvårdnad. Ett av de största hindren var att skapa en relation med patienten. Enligt Coleman och Angosta (2016) menade sjuksköterskorna att en viktig del för att bygga en förtrolig relation är förmågan att kunna småprata om vardagliga saker, vilket inte fungerade när det fanns språkhinder. De patienter som inte talade samma språk som sjuksköterskorna upplevdes svårare att bemöta. Detta yttrade sig delvis i att sjuksköterskorna tyckte att patienterna var knepiga och svåra, dels på grund av språkhindret, men även då det krävdes ökade resurser för att vården skulle fungera, som exempelvis bokning av tolk (Boerleider, Francke, Manniën, Wiegers & Devillé, 2013). Språkbarriärer utgjorde även hinder för att bygga upp tillit och känslomässiga kontakter mellan patienten och sjuksköterskorna, vilket ansågs bero på avsaknad verbal kommunikation (Tobin & Murphy-Lawless, 2014). Sjuksköterskorna upplevde kunskapsbrist och osäkerhet gällande patienternas kulturella bakgrund samt deras preferenser relaterat till det. När kommunikationen inte fungerade visste de inte hur de skulle agera, vilket skapade osäkerhet och frustration och ledde till distansiering. Särskilt svårt upplevdes det om en kvinnlig sjuksköterska vårdade en manlig patient från ett annat land, då sjuksköterskorna kände osäkerhet om de fick vidröra mannen eller ej. Eftersom de inte fann något sätt att förklara vad de ämnade göra, drog sig sjuksköterskorna istället för fysisk beröring. Sjuksköterskorna uppgav att de tenderade utelämnat vårdandet av patientrelationen och att de fokuserade enbart på det praktiska arbetet, vilket de menade kunde utföras på samma sätt oavsett patientgrupp. Dock kände de att vården inte gavs på lika villkor (Debesay, Harslof, Reche & Vike, 2014). Amiri och Heydaris (2017) studie visade att när sjuksköterskorna inte fann någon som kunde hjälpa dem att översätta, valde några att lämna patienten.

Svårt att ge rätt omvårdnad

Språkbarriärer i mötet mellan sjuksköterskan och patienten upplevdes som ett hinder i omvårdnadsarbetet. Bedömningar som låg till grund för patientens vård, upplevdes inte som sanningsenliga eftersom språkbarriärer gjorde att sjuksköterskan ibland fick gissa vad patienten hade sagt. Smärtbedömningar upplevdes av många som ett svårt och problematiskt område. Den första utmaningen var att få patienten att förstå vad sjuksköterskan efterfrågade (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013), för att sedan försöka skapa en bild om smärtan utifrån patientens beskrivning (Coleman & Angosta, 2016). Språkbarriärer satte både patientsäkerheten och möjligheten till en god vård på spel. Calza, Rossi, Bagnasco och Sasso (2015) förklarade att

språkbarriärer utgjorde hinder för att ge en lika säker utbildning i egenvård som till patienter där det inte fanns språkhinder. Coleman och Angosta (2016) beskrev att sjuksköterskorna kände osäkerhet om informationen, exempelvis om läkemedel, hade uppfattats rätt och de upplevde oro att utbildningen och de säkerhetsåtgärder som utfördes, inte var av god kvalitet för patientsäkerheten. Även Tobin och Murphy-Lawless (2014) belyser det då sjuksköterskorna upplevde svårighet att få ett informerat samtycke, vilket krävs för en effektiv vård. Kommunikationsbarriärer gjorde det svårt för sjuksköterskorna att utföra den vård de önskade. De saknade ett organisatoriskt stöd eller system när det kom patienter som talade ett främmande språk och när de inte kunde kommunicera valde de att arbeta helt utifrån rutin (Amiri & Heydaris, 2017) och fokuserade mer på det praktiska utförandet (Debesay, Harslof, Reche & Vike, 2014). Detta upplevdes inte optimalt, eftersom det inte fanns möjlighet att kunna förklara eller visa vad som skulle ske. Sjuksköterskorna upplevde vården som orättvis, då det var svårt att erbjuda likvärdig vård till patienter med ett främmande språk, vilket gav upphov till frustration och etisk stress (Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso, 2015).

Påverkar rollen som sjuksköterska

En utvecklande uppgift

Att möta individer med ett annat språk och annan kulturell bakgrund påverkade sjuksköterskorna på olika sätt. De hinder som språkbarriärer medförde upplevdes ofta negativt, men det fanns sjuksköterskor som upplevde flera positiva aspekter med dessa möten, då det påverkade den personliga utvecklingen i yrkesrollen. Ian, Nakamura-Florez och Lee (2015) menade att sjuksköterskorna blev mer observanta på individernas olika behov eftersom de var tvungna att hitta nya individanpassade lösningar för att vårda patienterna, de blev även mer noggranna att försäkra sig om att det fanns en ömsesidig förståelse. De upplevde att de påverkades av patienterna att överväga kulturella faktorer i vårdandet, vilket medförde en ökad kulturell kunskap. Att utmana sig själva för att finna lösningar gjorde att de blev mer medvetna om sig själva, sina egna känslor och önsknings (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2015) samt en ökad tillfredsställelse när de kunde lösa problem (Boerleider, Francke, Manniën, Wiegers & Devillé, 2013). Det krävdes mer samordning, eftersom det ofta behövde bokas tolk, avsättas mer tid för mötet samt omstrukturering av arbetet. Enligt Ian, Nakamura-Florez och Lee (2015), påverkades sjuksköterskornas förmåga att bli mer strukturerade och de upplevde att de blev bättre samordnare. Att vårda patienter med ett annat språk och kultur upplevdes komplext. Boerleider, Francke, Manniën, Wiegers och Devillé (2013) belyste känslor av frustration och irritation, men även fascination, eftersom sjuksköterskorna samtidigt tyckte att det var givande och utvecklande att arbeta med den patientgruppen. Flera sjuksköterskor uttryckte att de såg på sig själva med andra ögon och fick en ökad förståelse för andra individer och deras olika behov. Ian, Nakamura-Florez och Lee (2015), framhöll att upplevelsen av att vårda dessa patienter förändrade sjuksköterskornas attityd. Detta hjälpte sjuksköterskorna att tänka och agera annorlunda i olika situationer än vad de gjort tidigare. Exempelvis blev de mer förstående och tålmodiga, men framförallt upplevde de att de blev bättre sjuksköterskor i mötet med patienterna. Sjuksköterskorna var medvetna om att det tog längre tid att vårda patienter som talade ett främmande språk. För att kunna kommunicera och förbättra vården, omprioriterade sjuksköterskorna sitt arbete för att kunna avsätta mer tid hos patienter som inte talade samma språk (Boerleider, Francke, Manniën, Wiegers & Devillé, 2013; Coleman & Angosta, 2016). Språksvårigheter gjorde det svårt att

kommunicera via telefonsamtal, då sjuksköterskorna upplevde att de inte fick fullständig information av patienterna. De fann det enklare och effektivare att avlägga ett hembesök för att kunna kommunicera med patienten och möta dem personligen (Boerleider, Francke, Manniën, Wiegers & Devillé, 2013). Debesay, Harslof, Reche och Vike (2014), belyste vikten av att ta sig tid vid hembesöken, eftersom ett stressat sätt påverkar kommunikationen och mötet negativt, samt ökar risken för missförstånd.

Osäkerhet i yrkesrollen

Trots att flera av sjuksköterskorna framhöll en positiv utveckling på det personliga planet, fanns det vissa som upplevde negativa aspekter relaterat till sin yrkesroll och den yrkesstolthet som fanns. Att vårda personer som inte talar samma språk, menade Debesay, Harslof, Reche och Vike (2014), skapade osäkerhet hos sjuksköterskorna och de visste inte hur de skulle agera i olika situationer av rädsla för uppkomst av missförstånd. McCarthy, Cassidy, Graham och Tuohy (2013) framhöll att språkbarriärer gjorde sjuksköterskorna obekväma i yrkesrollen när de inte visste hur de skulle kommunicera med patienten, vilket medförde en oro över att göra felbedömningar. Då kommunikationen är ett viktigt verktyg för att informera och undervisa patienterna, upplevde sjuksköterskorna det mycket frustrerande och svårt att inte kunna arbeta på det sättet som de var vana vid. De saknade kontroll över konversationen och mötet med patienten, då en tolk var inblandad eftersom det kunde upplevas som att tolken styrde samtalet (Holmberg Fagerlund, Pettersen, Terragni & Glavin, 2016). Ytterligare exempel var att de inte kunde undervisa vilka praktiska metoder patienten skulle använda för att sköta sin egen vård (Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso, 2015). Känslan av att inte ha kontroll över yrket och att inte få erbjuda den kunskap och omsorg som sjuksköterskan förfogade över upplevdes problematiskt. Att inte kunna kommunicera med patienten på ett adekvat sätt och bristande kunskap om patientens kulturella bakgrund hade stor påverkan på sjuksköterskorna. Enligt Debesay, Harslof, Reche och Vike (2014) kände sjuksköterskorna missnöje med sin insats när de inte kunde göra så mycket som de hade velat. En del upplevde att situationen ledde till ökad stress (Tobin & Murphy-Lawless, 2014), medan andra kände sig förvirrade, oroliga, rädda och till och med desperata när de inte kunde utföra sitt arbete ordentligt (Amiri & Heydari, 2017). Risken med att inte känna kontroll över arbetet kunde medföra att sjuksköterskorna riktade sin frustration och ilska mot patienten, som de upplevde var grunden till problemet (Tobin & Murphy, 2014). Sjuksköterskorna upplevde det svårt att använda de evidensbaserade kommunikations- och hälsostrategier som fanns, då det var svårt att anpassa dem till patientens kulturella bakgrund. Sjuksköterskorna avstod därför från att använda dem och rättfärdigade sitt agerande med en slags "göra sitt bästa"-princip i dessa möten (Holmberg Fagerlund, Pettersen, Terragni & Glavin, 2016).

Kommunikationsfrämjande medel

Formella och informella tolkar

Vid språkbarriärer var det vanligt att sjuksköterskorna använde tolkar för att kommunicera. Att använda tolk underlättade både att ge, men också erhålla nödvändig information för att erbjuda god vård. Tolkarna kunde vara antingen formella eller informella, men trots att det ökade förutsättningarna att kommunicera hade sjuksköterskorna blandade känslor kring tolkanvändning. En del föredrog i första hand informella tolkar, såsom patientens anhöriga eller vänner, eftersom det oftast snabbade på processen (Amiri & Heydari, 2017; McCarthy, Cassidy, Graham &

Tuohy, 2013) medan andra föredrog formella tolkar direkt (Boerleider, Francke, Manniën, Wieggers & Devillé, 2013). Dock kändes formella tolkar mer trovärdiga, eftersom sjuksköterskorna upplevde att det gav en mer objektiv bild av patienterna och deras historia.

Vissa sjuksköterskor hade tillgång till telefontolk vilket sågs som en stor fördel. Boerleider, Francke, Manniën, Wieggers och Devillés (2013) menade att det upplevdes särskilt viktigt och positivt vid information som berörde känsliga ämnen. Det upplevdes även tryggt om det fanns möjlighet till kontinuitet så patienten kunde tala med samma tolk vid de olika tillfällena (Coleman & Angosta, 2016). Nackdelarna med telefontolk var främst organisatoriska, då majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att tillgången var för liten och att tjänsten borde omfatta en större del av dygnet. Tillgång till tolk upplevdes nödvändig dygnet runt (Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso 2015; Tobin & Murphy-Lawless, 2014) framförallt den första tiden för att få en god samverkan med patienten, men relaterat till ökade kostnader nyttjades det bara i akuta situationer (Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso 2015). Det fanns även en oro att telefontolken saknade tillräckligt med medicinsk kunskap och därför var det ibland tveksamt om patienten fick rätt information (Tobin & Murphy-Lawless, 2014), samt att telefontolken ibland upplevdes som ett hinder eftersom samtalet blev stelt och opersonligt (Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso, 2015). Överlag ansågs det positivt att kunna använda telefontolk, men Coleman och Angosta (2016) menade att det dock inte kunde likställas med en fysisk tolk, eftersom det ger tolken möjlighet att avläsa patientens kroppsspråk.

När det inte fanns professionella tolkar, nyttjade sjuksköterskorna de personer som fanns på plats, främst vänner eller anhöriga till patienten. Ibland, för att kunna informera föräldrar till sjuka barn, talade sjuksköterskorna hellre med barnen, som fick översätta då de ansågs tala språket bättre än föräldrarna (Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso, 2015). Andra sjuksköterskor försökte hitta en kollega som kunde patientens språk (Amiri & Heydari, 2017) eller en annan patient som kunde tolka (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013). Detta upplevdes inte optimalt, men sågs som en nödvändighet om det inte fanns professionella tolkar att tillgå för att ge patienten den vård som krävdes. Enligt Holmberg Fagerlund, Pettersen, Terragni och Glavin (2016) upplevde sjuksköterskorna att de inte alltid kunde lita på tolken. Även McCarthy, Cassidy, Graham och Tuohy (2013) framhöll att det bland annat fanns en oro att patienten inte alltid fick den information som sjuksköterskan önskade förmedla eller att tolken undanhöll viss information.

Icke-verbal kommunikation.

När språket hindrade en tillfredsställande verbal kommunikation, eller när den behövde förstärkas, hanterade sjuksköterskorna det genom användning av icke-verbal kommunikation. Det yttrade sig genom kroppsspråk, som gester och tecken, men även på det vis som sjuksköterskorna förmedlade med sitt sätt att vara. Vissa förklarade att det gick att kommunicera på ett emotionellt plan genom känslomässig tröst, vänlighet och att vara nära patienten (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor som mötte patienter med en traumatisk bakgrund blev djupt berörda av patienternas livsöden och kände en ökad medkänsla för dem och upplevde att trots språkhinder, så kunde de kommunicera genom att visa medkänsla och empati. Dock upplevdes det inte ge samma trygghet och förståelse som när det fanns ett gemensamt språk (Tobin & Murphy-Lawless, 2014). Sjuksköterskorna menade att det var viktigt att inte bara kunna förmedla information och känslor genom sitt

kroppsspråk, utan även vara lyhörda för patientens icke-verbala kommunikation. Exempelvis så förlitade de sig mer på patientens ansiktsuttryck och kroppsspråk för att kunna se om en patient mådde bra, eftersom de inte alltid kände sig säkra på om patienten talade sanning gällande sitt mående eller om de bara sa att de mådde bra för att de inte förstod eller för att de ville slippa olika behandlingar som de upplevde skrämmande (Calza, Rossi, Bagnasco & Sasso 2015). Svårigheter med att använda gester och tecken var att det oftast fungerade tillfredsställande vid enklare förklaringar, men att det var svårare för att förklara komplexa situationer. Sjuksköterskorna ansåg att icke-verbala kommunikation var ett värdefullt hjälpmedel för att kunna förstå patienterna och deras behov (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013).

Förenklad kommunikation

För att förstärka och förbättra kommunikationen användes andra strategier. Meningarna kortades ner genom att särskilja orden från varandra, men detta upplevdes som ett begränsat kommunikationssätt, samt att det ibland var svårt att ge tillräcklig information (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013). Vissa sjuksköterskor upplevde den förenklade konversationen besvärande, eftersom de kommunicerade genom monologer med ett väldigt begränsat, och ibland nästan opassande ordförråd, för att patienten skulle förstå. Sjuksköterskorna upplevde att de förde konversationen, på en sådan låg nivå, så de skämdes (Holmberg Fagerlund, Pettersen, Terragni & Glavin, 2016). Det vanligaste alternativet var visuella hjälpmedel, som komplement för att åskådliggöra information till patienterna så tydligt som möjligt. Detta kunde vara genom att visa filmer och bilder eller ritade teckningar för att förklara specifika fenomen (Boerleider, Francke, Manniën, Wieggers & Devillé, 2013). Eftersom det ibland fanns otillräckligt med informationsmaterial, som var lämpligt att använda, skapade sjuksköterskorna själva olika alternativa medel. För att undervisa och kunna ge kostråd tillverkade de matkort, där de visade patienterna lämplig kost. Dock var tanken mer god än genomtänkt, eftersom sjuksköterskorna inte reflekterade över patientens kulturella bakgrund och därmed inte om matkorten var av vikt för den specifika patientgruppen (Holmberg Fagerlund, Pettersen, Terragni & Glavin, 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser och hantering av språkbarriärer inom vården. Eftersom studien var av beskrivande karaktär valdes att granska artiklar som var gjorda med kvalitativa metoder, vilket är att föredra när målet är att få förståelse för andra människors erfarenheter av en viss typ av situation (Henricson & Billhult, 2012). Studien valdes att göras genom en litteraturöversikt, vilket innebär att en begränsad del av ett område har valts att belysas och är därför inte lika omfattande som en systematisk litteraturstudie (Friberg, 2012a). Studien gjordes med stöd av en modifierad modell av Friberg (2012a) vilket gav struktur och hjälp vid urvalet av data då tidigare erfarenheter av att göra en litteraturöversikt saknades. Den första sökningen gjordes för att skapa en bild över de studier som har gjorts kring ämnet. Därefter gjordes de sökningar som sedan skulle komma att ligga till grund för resultatet, vilka presenteras i bilaga 1. Att dela upp sökningen på detta sätt ökar studiens bekräftelsebarhet, eftersom det ger en överblick av ämnet samt förslag på eventuella sökord (Wallengren & Henricson,

2012). Val av sökord gjordes i samråd med en bibliotekarie, vilket upplevdes som en bra metod för att få bättre träffar på sökorden. Till en början blev antalet träffar för stort, och minskades ner med hjälp av booleska termer AND, OR och NOT samt trunkering av sökorden (Karlsson, 2012). Artiklar publicerade före år 2012 valdes att exkluderas, vilket stärker examensarbetet då vetenskapligt material ständigt förnyas (Östlundh, 2012). Ett ökat tidsspänn hade däremot gjort att sökningen hade gått snabbare då färre sökningar hade kunnat göras samt ökat möjligheten att finna ett större antal relevanta artiklar. Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl, Medline och Pubmed, vilka har gemensamt att de har ett omvårdnadsfokus, samt i PsycINFO vars huvudfokus är beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2012). Att sökningen har gjorts i flera databaser, som dessutom har ett gemensamt fokus på omvårdnad, stärker studiens trovärdighet eftersom möjligheten till att påträffa väsentliga artiklar ökar (Henricson, 2012).

För att minska risken för att resultatet skulle påverkas av tidigare erfarenheter och förförståelser av språkbarriärer diskuterades dessa frekvent under arbetets gång, för att skapa en medvetenhet om dess existens och innebörd. Detta stärker arbetets pålitlighet, men bör ändå tas med i beaktandet som en eventuell påverkan på resultatet (Henricson, 2012). Utifrån de sökningar som gjordes valdes 16 stycken artiklar utifrån titel och abstrakt vilket är en bra hjälp till ett första urval (Östlundh, 2012). De 16 artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Hälsohögskolan i Jönköpings protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, vilket är ett krav när vetenskapliga artiklar ingår i en analys (Friberg, 2012b). Kvalitetsgranskningen delades upp och utfördes individuellt vilket sänker trovärdigheten (Henricson, 2012), däremot gjordes granskningarna samtidigt och en diskussion fördes under tiden. Artikelgranskningen genomfördes sedan tillsammans för att säkerställa en korrekt uppfattning. Vid granskningen föll 4 artiklar bort, detta på grund av att 1 artikel inte beskrev etiska överväganden eller tillstånd, och de resterande 3 artiklarnas syfte var inte relevant till examensarbetet. Det upptäcktes sedan att av de 12 kvarstående artiklarna fanns det artiklar som inte enbart presenterade sjuksköterskors upplevelse, utan även innehöll andra yrkeskategoriers utsagor. Det gjorde att exklusionskriteriet "andra yrkeskategorier" tillkom, varpå ytterligare 6 stycken artiklar exkluderades. Bortfallet gjorde att en ny sökning fick göras och 4 nya artiklar hittades till resultatet. Ett större antal relevanta resultatartiklar stärker litteraturöversiktens trovärdighet (Henricsson, 2012). Orsaken till misstaget var att en reflektion över denna betydelse för slutresultatet inte hade gjorts från början.

De 10 kvarvarande artiklarna lästes sedan i sin helhet individuellt, varpå de lästes ytterligare en gång gemensamt för att säkerställa att artiklarna hade uppfattats korrekt. Samtliga artiklar analyserades individuellt där ord och meningar, med fokus på sjuksköterskors upplevelser samt hantering av språkbarriärer, färgmarkerades. Därefter jämfördes analyserna, vilket påvisade att samma meningar och ord hade markerats vilket är en styrka för examensarbetet. En innehållsanalys valdes att göras då denna analysmodell var ett bekant arbets sätt då det tidigare har praktiserats i utbildningssyfte. Risken med att göra en innehållsanalys i en litteraturöversikt är dock enligt Danielson (2012) att resultatet kan bli missledande. Resultatet baserades på 10 stycken artiklar, varav majoriteten var europeiska. 9 stycken var från medlemsländer i International Council Of Nurses (ICN, 2017a), vilket kan ses som en styrka då resultatet går att överföra i alla ICN:s medlemsländer där även Sverige

ingår. Artiklarna i litteraturöversikten baseras på studier från 7 olika länder vilket stärker översiktens trovärdighet då studierna visar entydiga fynd.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskans upplevelser och hantering när det finns språkhinder mellan sjuksköterskan och patienten. Resultatet visar att språkbegränsningar påverkar kommunikationen, dels eftersom det inte finns en språklig förståelse, men också på grund av att konversationen upplevs onaturlig. Det upplevs svårt att uppnå en ömsesidig förståelse, vilket resulterar i en negativ påverkan på vården. Resultatet visar dessutom att sjuksköterskor hanterar språkbegränsningar, genom att använda olika kommunikationsfrämjande medel.

Resultatet visar att det krävs god kommunikation för att ge en patientsäker och personcentrerad vård. Detta beskriver även Kirkevold (2000) genom Travelbees teori, som menar att kommunikationen är ett viktigt verktyg för att driva den process, som leder fram till en mellanmänsklig relation. Konsekvensen av en bristande kommunikation, som sjuksköterskorna upplever, gör att det är svårt att bygga en tillitsfull relation, eftersom interaktionsprocessen inte kan fullföljas, vilket enligt Travelbee i Kirkevold (2000) gör att omvårdningsmålet inte kan nås. Nielsen och Birkelund (2009) bekräftar detta då sjuksköterskor upplever att bristande kommunikation kan skapa problem för omvårdningen och bidra till minskad delaktighet för patienten, samt sämre förutsättningar för eget beslutsfattande. Detta kan jämföras med patientens perspektiv, då Larsson, Sahlsten, Segesten och Plos (2011) menar att motivationen till delaktighet i vården minskar när patienten upplever att sjuksköterskan inte kommunicerar på ett adekvat sätt eller när det saknas en känslomässig kontakt. En instabil relation upplever sjuksköterskorna leder till en försämrad vård för patienterna, eftersom den inte går att individanpassa utifrån patientens resurser och behov. Då sjuksköterskan och patienten inte förstår varandra, gör sjuksköterskan bedömningar utifrån vad patienten tros mena. Travelbee bekräftar i Kirkevold (2000) att kommunikationen och interaktionen är avgörande för att vården ska kunna ges utifrån patientens behov, vilket annars resulterar i en vård baserad på sjuksköterskans egna handlingar. Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever oro, osäkerhet, frustration och etiskt stress, eftersom de känner sig osäkra på om patienterna har förstått informationen som förmedlas. En förklaring kan vara att kommunikations- och informationsöverföring är ett stort ansvarsområde i sjuksköterskans profession, vilket är grunden för en säker vård (Bergh, Persson, Karlsson & Friberg, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och som vanligtvis sker fortlöpande i interaktionerna i de olika möten som uppkommer och inte enbart vid ett specifikt tillfälle (Bergh, Persson, Karlsson & Friberg, 2014).

Litteraturöversikten visar att sjuksköterskorna påverkas i yrkesrollen, både positivt men framförallt negativt, när de möter patienter som talar ett främmande språk. Orsaken till att sjuksköterskorna påverkas negativt är att de upplever en osäkerhetskänsla i yrkesrollen, eftersom det kräver ett främmande och ovanligt arbetssätt. Sjuksköterskan upplever att det viktigaste verktyget, kommunikationen, är förlorat vilket orsakar saknad kontroll över arbetssituationen, samt leder till ökad stress, förvirring, oro, rädsla och desperation. Bristande kontroll i sjuksköterskeyrket kan orsaka ökad stress (Freeney & Tiernan, 2009; McVicar, 2003), men också ett minskat engagemang (Freeney & Tiernan, 2009). Resultatet visar att sjuksköterskorna känner sig missnöjda med arbetsinsatsen när de inte kan kommunicera med patienterna, eftersom de inte kan ge den vård de önskar. Cortese

(2007) menar att sjuksköterskan upplever yrkesmässigt välbefinnande vid medverkan till patientens välmående och vid kommunikation med patienten gällande diagnos, prognos och behandling. Yrket upplevs meningsfullt när det finns en tillit mellan sjuksköterskan och patienten. Några av sjuksköterskorna upplever att de påverkas positivt när de vårdar patienter som talar ett främmande språk. Bland annat uppmärksammar sjuksköterskorna patientens unika behov mer, försöker sätta sig in i patientens situation och gör således vården mer personcentrerad. Sjuksköterskorna upplever att det leder till en positiv personlig utveckling och en ökad självmedvetenhet, vilket beskrivs som en förbättring i yrket. Enligt Kirkevold (2000) menar Travelbee att det är viktigt att se individens unika behov och sätta sig in i dennes situation för att kunna ge en god vård, vilket kan förklara den positiva upplevelsen som sjuksköterskorna beskriver. Det framkommer dock i resultatet att sjuksköterskorna upplever ökade krav när de möter patienter som inte talar samma språk. Detta relaterar de till att det finns brister i organisationen, främst tids- och resursbrister. Upplevelsen är varken ny eller sensationell, då tidigare studier (Maier-Lorentz, 2008) bekräftar att det finns ett ökat behov av resurser och ett ökat krav på kulturell kompetens. Andra studier förklarar att en ökad arbetsbelastning, personal- och tidsbrist leder till stress (McVicar, 2003), och minskar sjuksköterskans intresse för sitt arbete (Freeney & Tiernan, 2009). Organisatoriska frågor verkar därför spela en viktig roll för hur sjuksköterskan kan hantera sin uppgift, möta individens behov, samt möjligheten att arbeta personcentrerat. Sjuksköterskan upplever, trots språkhinder, att praktiska uppgifter kan utföras, men att fokuseringen på patienten minskar.

I första hand hanterar sjuksköterskan språkhinder genom att använda en tolk, antingen en formell eller informell. En formell tolk anses vara det bästa alternativet, men valet påverkas dock av tillgängligheten av resursen. Genom att använda sig av formell tolk minskas risken för censur och översättningen blir mer korrekt (Fatahi, Hellström, Skott & Mattsson, 2008; Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2010). Sjuksköterskans upplevelse av användning av formell tolk delas med patientens önskan, för att behålla patientens integritet (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004; Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2009), men även för att inte belasta patientens familj (Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2009). Tolk-tjänsten används på olika sätt, antingen genom närvaro på plats eller via telefonkontakt. Att ha en tolk på plats upplevs av sjuksköterskorna som ett bättre alternativ då det finns möjlighet att avläsa patientens kroppsspråk, men överlag är telefontolk en positiv möjlighet för att kommunicera med patienten. Nackdelen med användning av tolk upplevs vara att en trevägskommunikation blir mer komplicerad (Sandhu et al., 2012).

Sjuksköterskorna använder även icke-verbal- och förenklad kommunikation i mötet med patienten. Enligt Kirkevold (2000) menar Travelbee att kroppsspråket är en viktig del i interaktionen, och det är genom fysiska handlingar som sjuksköterskan utvecklar närhet till patienten. Tidigare studier bekräftar detta komplement till verbal kommunikation som ett användbart medel (Cioffi, 2003). Patienter upplever dessutom att kroppsspråket är den mest genuina kommunikationen (McCabe, 2004). För att komplettera kommunikationen ytterligare så använder sjuksköterskorna hjälpmedel som bilder och filmer. När dessa inte upplevs kompletta utformar sjuksköterskan egna hjälpmedel. Dessa är dock inte kulturellt anpassade vilket resulterar i att sjuksköterskan inte arbetar utifrån ICN's (2012) etiska kod som beskriver att sjuksköterskan ska informera på ett kulturellt anpassat sätt. Risken med att använda egentillverkade hjälpmedel är att det inte går att säkerställa en korrekt

vård, då vården som ges ska bygga på evidensbaserade grunder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

När sjuksköterskorna inte kan kommunicera, samt känner osäkerhet kring den kulturella bakgrunden, väljer vissa att distansera sig från patienten, antingen genom att ta avstånd eller fokusera mer på det praktiska. Travelbee förklarar i Kirkevoid (2000) att ett första intryck är avgörande för den fortsatta interaktionen, samt sjuksköterskans medvetenhet om sin egen förförståelse. Detta skulle kunna förklara sjuksköterskornas agerande, eftersom det första mötet lägger grunden för vårdrelationen. För att vården ska upplevas som god krävs det inte bara ett praktiskt utförande, utan också ett emotionellt förhållningssätt, vilket bekräftas av McCabe (2004) då patienter upplever att uppgiften känns viktigare än dem själva när sjuksköterskans fokus enbart ligger på det praktiska.

Slutsatser

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att språkbarriärer har en stor påverkan på omvårdnaden som ges då det bland annat är svårt att skapa en relation och utbyta information. Detta gör att sjuksköterskor upplever att vården inte ges på lika villkor och att patienterna inte får en korrekt vård. Det påverkar även sjuksköterskan i sin yrkesroll, en del upplever att arbetet med patienter med ett främmande språk och kultur är utvecklande då de är tvungna att vara mer kreativa, samt får en ökad självmedvetenhet och förståelse för andra individer. Andra upplever att de blir mer osäkra i sin yrkesroll då de upplever okunskap relaterat till patientens kulturella bakgrund, samt att de känner osäkerhet gällande arbetssätt och bemötande. För att öka möjligheten till en bättre omvårdnad behöver sjuksköterskorna utöka sin verbala kommunikation med ytterligare medel såsom tolk, kroppsspråk och visuella hjälpmedel. Eftersom kommunikationen är essentiell för sjuksköterskans arbete och kvaliteten på omvårdnaden är det viktigt att belysa språkbarriärers påverkan då världen har blivit och förmodligen kommer att bli än mer globaliserad.

Kliniska implikationer

Genom en ökad förståelse för sjuksköterskans upplevelser och hantering av språkbarriärer i vården, kan det användas för att identifiera behov men även resursbrister och kunskapsluckor som exempelvis broschyrer på flera olika språk och fler tolkar samt utbildning i form av kulturell kompetens. Sjuksköterskan kan med sina handlingar och kroppsspråk påverka patientens välmående. Genom att reflektera över sina förförståelser kan sjuksköterskan öka sin medvetenhet om sina egna värderingar och därmed sitt bemötande mot patienten. Översikten åskådliggör att det finns ett behov av en ökad kulturell mångfald bland omvårdnadspersonalen, vilket bör tas i beaktande vid rekrytering av personal. Då det verkar finnas organisatoriska brister, gällande resurser och verktyg, samt hantering av dessa är detta ett område som bör inventeras på varje arbetsplats för att utveckla nya riktlinjer och för att kunna möta behoven. Detta kan resultera i en bättre omvårdnad och en ökad delaktighet hos patienten, samt en förbättrad arbetsmiljö och en tryggare yrkesroll för sjuksköterskan.

Förslag till fortsatt forskning

För att förbättra vården för patienter som talar ett annat språk eller har en annan kulturell bakgrund är det viktigt och relevant att utveckla kulturellt och språkligt anpassade verktyg och hjälpmedel. Det kan även vara intressant att undersöka vad patienten upplever vara mest relevant, användning av professionella tolkar eller flerspråkiga sjuksköterskor.

Referenser

* = Resultatartiklar

Aelbrecht, K., Pype, P., Vos, J., & Deveugele, M. (2016). Having cancer in a foreign country. *Patient Education and Counseling*, 99(10), 1708-1716. doi: 10.1016/j.pec.2016.05.101

Alharbi, T. S., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., & Olsson, L-E. (2014). Experiences of person centered care- Patients' perceptions: qualitative study. *BioMed Central Nursing*, 13(28), 1-9. doi:10.1186/1472-6955-13-28

*Amiri, R., & Heydari, A. (2017). Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(3), 232-236. doi: 10.4103/1735-9066.208156

Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernández-Gutiérrez, M., & Poza-Méndez, M. (2016). Mental health in immigrants versus native population: A systematic review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 111-121. doi:10.1016/j.apnu.2016.07.014

Bergh, A-L., Persson, E., Karlsson, J., & Friberg, F. (2014). Registered nurses' perceptions of conditions for patient education – focusing on aspects of competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 523-536. doi: 10.1111/scs.12077

Björn, L.O., Rosengren, K.E., Ulfstrand, S., Helander, B., & Sigurd, B. (u.å.). Kommunikation. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 16 maj, 2017 från <http://www.ne.se/>

Björngren Caudra, C. (2011). Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *European Journal of Public Health*, 22(2), 267-271. doi: 10.1093/eurpub/ckr049

*Boerleider, A. W., Francke, A. L., Manniën, J., Wiegers, T. A., & Devillé, W. L. J. M. (2013). "A mixture 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), 1658-1666. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.04.009

Bäärnhielm, S. (2007). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.). *Kommunikation- samtal och bemötande i vården* (s. 287-307). Lund: Studentlitteratur.

*Calza, S., Rossi, S., Bagnasco, A.M., & Sasso, L. (2015). Exploring factors influencing transcultural relationships in the pediatric stem cell transplant setting: An exploratory study. *Child and Adolescent Nursing*, 39(1), 5-19. doi: 10.3109/01460862.2015.1059907

Cioffi, J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 299-306. doi: 10.1016/S0020-7489(02)00089-5

Clark, A., Gilbert, A., Rao, D., & Kerr, L. (2014). 'Excuse me, do any of you ladies speak English?' Perspectives of refugee women living in South Australia: Barriers to accessing primary health care and achieving the quality use of medicines. *Australian Journal of Primary Health*, 20(1), 92-97. doi: 10.1071/PY11118

*Coleman, J. S., & Angosta, A. D. (2016). The lived experience 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

Cortese, G. C. (2007). Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 303-312. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00694.x

Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Dish, J., Johnson, J., Mitchell, P., ...Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131. doi:10.1016/j.outlook.2007.02.006

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination* (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.

*Debesay, J., Harslof, I., Reche, B., & Vike, H. (2014). Dispensing emotions: Norwegian community nurses' handling of diversity in a changing organizational context. *Social Science & Medicine*, 119(2014), 74-80. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.08.025

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (A. Glad, Övers.). (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E.,... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik* (s. 69-96). Stockholm: Liber.

Ellegård, A. (u.å.). Språk. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 19 maj, 2017 från <http://www.ne.se>

Fatahi, N., Hellström, M., Skott, C., & Mattsson, B. (2008). General practitioners' views on consultations with interpreters: a triad situation with complex issues. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 26(1), 40-45. doi:10.1080/02813430701877633

- Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S., & 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
- Ferguson, L.M., Ward, H., Card, S., Sheppard, S., & McMurtry, J. (2013). Putting the 'patient' back into patient-centred care: An education perspective. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 283-287. doi:10.1016/j.nepr.2013.03.016
- Finnström, B., & Söderhamn, O. (2006). Conceptions of pain among Somali women. *Journal of Advanced nursing*, 54(4), 418-425. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03838.x
- Freeney, Y. M., & Tiernan, J. (2009). Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 46(12), 1557-1565. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.003
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 81-94). Lund: Studentlitteratur.
- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 407-413. doi: 10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x
- Giger Newman, J., & Davidhizar, R. (2002). Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. *International Nursing Review*, 49(2), 79-86. doi: 10.1046/j.1466-7657.2002.00118.x
- Gluyas, H. (2015). Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nursing Standard*, 29(49), 50-57. doi: 10.7748/ns.29.49.50.e10042
- Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review*, 54(4), 461-469. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00738.x
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (B. Lindqvist, Övers.). (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Harmsen, J., Bernsen, R., Bruijnzeels, M., & Meeuwesen, L. (2008). Patients' evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers?. *Patient Education & Counseling*, 72(1), 155-162. doi: 10.1016/j.pec.2008.03.018
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Higginbottom, G.M., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien, B., Mumtaz, Z., Paton, P., Chiu Y., & Barolia, R. (2016). An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(20). doi: 10.1186/s12884-015-0773-z

Hjelm, K., Bard, K., Nyberg, P., & Apelqvist, J. (2003). Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden. *International Journal of Nursing Studies* 40(6), 627-643. doi:10.1016/S0020-7489(03)00020-8

*Holmberg Fagerlund, B., Pettersen, K. S., Terragni, L., & Glavin, K. (2016). Counseling immigrant parents about food and feeding practices: Public Health nurses' experiences. *Public Health Nursing*, 33(4), 343-350. doi: 10.1111/phn.12248

*Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y-M. (2015). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research*, 30(2016), 257-260. doi: 10.1016/j.apnr.2015.11.009

ICN. (2017a). *Members list*. Hämtad 28 november, 2017, från <http://www.icn.ch/members/members-list/>

ICN. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

ICN. (2017b). *Who we are: Code of ethics for nurses*. Hämtad från <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - Analys och utvärdering* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson Uggla, B. (2014). Personfilosofi - Filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik* (s. 21-68). Stockholm: Liber.

Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), 1721-1728. doi: 10.1111/jocn.13226

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Segesten, K., & Plos. K. A. E. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 575-582. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x

Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G. R., Reznick, R.,...Grober, E. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality and Safety Health Care, 13*(5), 330-334. doi: 10.1136/qshc.2003.008425

Maier-Lorentz, M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity, 15*(1), 37-43.

Maneze, D., Everett, B., Kirby, S., DiGiacomo, M., Davidson, P M., & Salomonson, Y. (2016). 'I have only little English': Language anxiety of Filipino migrants with chronic disease. *Ethnicity and health, 21*(6), 596-608. doi: 10.1080/13557858.2016.1143091

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., & 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

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing, 44*(6), 633-642. doi: 10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x

Migrationsverket. (2014). *Fakta om migration*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 16 maj, 2017, från <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Fakta-om-migration.html>

Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system- A qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23*(3), 431-437. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x

*Plaza del Pino, F. J., Soriano, E., & Higginbottom, G. M. A. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing, 12*(1), 14-21. doi: 10.1186/1472-6955-12-14

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

Prop. 2008/09:153. *Språk för alla: Förslag till språklag*. Hämtad från <http://www.regeringen.se/49bb92/contentassets/ed1a8510375d47af971a2330cf66aa4e/sprak-for-alla---forslag-till-spraklag-prop.-200809153>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research - Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th edition). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sandhu, S., Bjerre, N., Dauvrin, M., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T.,... Priebe, S. (2012). Experiences with treating immigrants: a qualitative study in mental health services across 16 European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1), 105-116. doi: 10.1007/s00127-012-0528-3

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet L6. Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2008:344. *Lagen om hälso-och sjukvård åt asylsökande m.fl.* Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at_sfs-2008-344

Socialstyrelsen. (2016a). *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända - Slutrapport oktober, 2016*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20370/2016-10-13.pdf>

Socialstyrelsen. (2016b). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården - Kartläggning våren 2016*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 16 maj, 2017, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering>

Spak, E., Burman, I., & Lennartsson, F. (2015, 18 februari). Sämre svenska får inte betyda sämre vård. *Dagens Samhälle.se*. Hämtad från <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/saemre-svenska-far-inte-betyda-saemre-vard-13813>

Statistiska Centralbyrån. (2017). *Befolkningsstatistik i sammandrag 1960-2016*. Hämtad 7 november, 2017, från <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/helarsstatistik--riket/befolkningsstatistik-i-sammandrag/>

Stolpe, E. (2009). God vård - Säker vård. *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Hämtad från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8496/2009-126-72-rev2.pdf.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Sjuksköterskans profession - Grunden för din legitimation*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

*Tobin, C. L., & Murphy-Lawless J. (2014). Irish midwives' experiences of providing maternity care to non-Irish women seeking asylum. *International Journal of Women's Health*, 6(1), 159-169. doi: 10.2147/IJWH.545579

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2016). *International Migration Report 2015*. Hämtad från <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015.pdf>

United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR]. (2015). *Global trends forced displacement in 2015*. Hämtad från <http://www.unhcr.org/576408cd7.pdf>

United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR]. (2016). *UNHCR viewpoint: 'Refugee' or 'migrant' – Which is right?*. Hämtad från http://www.unhcr.org/news/latest/2016/7/55dfoe556/unhcr-viewpoint-refugee-migrant-right.html#_ga=2.21101435.1313068109.1515519209-1469378378.1515519209

van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M., & 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

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1

Sökschema Cinahl

Begränsningar: Peer-reviewed, publicerat 120101-171231	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal artiklar valda utifrån titel, abstract samt valda inklusionskriterier	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal artiklar till resultatet
Sökning 2017-09-08 Nurs* AND communication barrier* OR language barrier* AND experience* OR perspective* OR view* OR perception* OR attitude* AND interaction* OR relation* AND nurs-patient*	31	31	5	4 (1 artikel gick det ej att få åtkomst till)	3
Nurse AND language OR speech AND barrier* NOT student*	131	74	7 (2 nya)	2	1
Nurse AND language OR speech AND immigrant OR migrate OR migrant NOT student*	30	10	3 (1 ny)	1	0
Nurse* AND strategie* OR method* OR technique* AND language barrier*	38	13	4 (1 ny)	1	0
Sökning 2017-10-02 Nurs* AND perception* OR attitude* OR experience* AND transcultural care AND language barrier* OR communication barrier* OR non English speaking	7	6	2 (1 ny)	1	1

Sökschema PsycINFO

Begränsningar: Peer-reviewed, publicerat 120101- 171231	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal artiklar valda utifrån title, abstract samt valda inklusionskriterier	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal artiklar till resultatet
Sökning 2017-09-08 Nurs* AND communication barrier* OR language barrier* AND experience* OR perspective* OR view* OR perception* OR attitude* AND interaction* OR relation* AND nurs- patient*	28	28	3	3	2
Nurs* AND experience* OR perspective* OR view* OR perception* OR attitude* AND language as a barrier OR language as a communication barrier NOT student*	37	17	3 (1 ny)	1	0
Sökning 2017-10-04 Nurs* and language OR communication AND cultural diversity	61	61	3 (1 ny)	1	1

Sökschema PubMed

Begränsningar: peer-reviewed, publicerat 120101- 171231	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal artiklar valda utifrån title, abstract samt valda inklusionskriterier	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal artiklar till resultatet
Sökning 2017-09-14 Nurse* AND patient nurse relations AND language barrier* OR communication barrier* AND immigrant AND experience* OR perspective*	63	63	4 (2nya)	2	0
Sökning 2017-10-04 Nurs* AND immigrant AND language barrier	64	60	4 (1ny)	1	1

Sökschema MEDLINE

Begränsningar: peer reviewed, publicerat 120101- 171231	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal artiklar valda utifrån titel, abstract samt valda inklusionskriterier	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal artiklar till resultatet
Sökning 2017-09-14 Nurs* AND experience* OR perspective* OR view* OR attitude* AND language barrier* OR communication barrier* AND relation*	177	83	5 (0 nya)	0	0
Sökning 2017-10- 03 Nurse* AND perception* OR attitude* OR experience* OR view* AND transcultural care	13	7	1	1	1

Bilaga 2

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.

Beskrivning av studien

- | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Är syftet relevant till ert examensarbete? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Är urvalet beskrivet? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

- | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| Beskrivs vald kvalitativ metod? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Beskrivs datainsamlingen? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Beskrivs dataanalysen? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Skär återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....

Deltagarkaraktistiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping/henr

Bilaga 3

Artikelmatris

Författare/År/Land/Tidsskrift	Titel	Design	Syfte/Urval	Resultat	Uppfyllda kvalitetskriterier
Amiri, R. & Heydari, A. 2017 Iran Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashad, Iran.	Kvalitativ, halvstrukturerade djupintervjuer	Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. N=12 Män: 5 Kvinnor: 7 Ålder: 28-55	Resultatet visade fyra teman; etnocentrism, delade meningar av vårdandet, organisationens brister och bristande kulturell kunskap.	12/12 Del I: 4/4 Del II: 8/8
Boerleider, A. W., Francke, A. L., Manniën, J., Wiegers, T. A., & Devillé, W. L. J. M. 2013 Nederländerna International Journal of Nursing Studies	"A mixture of positive and negative feelings": A qualitative study of primary care midwives' experiences with non-western clients living in the Netherlands.	Kvalitativa intervjuer, dels individuellt samt i fokusgrupp	Undersöka holländska barnmorskors upplevelser av att vårda icke-europeiska patienter. N= 21 Män: - Kvinnor: 21 Ålder: 23-58	Sjuksköterskorna upplevde vårdandet som både svårt och intressant samt krävande, men givande. Beskrev patientens kunskapsbrist om kvinnohälsovården. Svårt att kommunicera. För att ge en optimal vård var sjuksköterskorna proaktiva och uppmärksamma på patienternas behov.	12/12 Del I: 4/4 Del II: 8/8

<p>Calza, S., Rossi, S., Bagnasco, A. M., & Sasso, L. 2015 Italien Child and Adolescent Nursing</p>	<p>Exploring Factors Influencing Transcultural Caring Relationship in the Pediatric Stem Cell Transplant Setting: An Explorative study</p>	<p>Kvalitativ, halvstrukturerade djupintervjuer, innehållsanalys med teman</p>	<p>Beskriva sjuksköterskors upplevelser av faktorer som påverkar vårdprocessen hos utländska barn, som genomgått en stamcellstransplantation. N= 27 Män: 2 Kvinnor: 25 Ålder: 23-55</p>	<p>Sjuksköterskan upplevde saknad av träning och kunskap när de vårdade utländska patienter. De upplevde att vården inte var rättvis för alla. Utvecklade strategier för att förbättra relationen med patienterna.</p>	<p>12/12 Del I: 4/4 Del II: 8/8</p>
<p>Coleman, J. S., & Angosta, A. D. 2016 USA Journal of Clinical Nursing</p>	<p>The lived experience of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift.</p>	<p>Kvalitativ, med enskilda intervjuer, fenomenologi</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter och anhöriga med begränsad engelska. N= 40 Män: 1 Kvinnor: 39 Ålder: 25-62</p>	<p>Sjuksköterskorna önskade att kunna möta patientens behov genom kommunikation. Önskade att kunna skapa en relation. Önskade att kunna ge god vård, samt kulturell respekt och förståelse.</p>	<p>12/12 Del I: 4/4 Del II: 8/8</p>
<p>Debesay, J., Harslof, I., Reche, B., & Vike, H. 2014 Norge Social Science & Medicine</p>	<p>Dispensing emotions: Norwegian community nurse´s handling of diversity in a changing organizational context.</p>	<p>Kvalitativ, halvstrukturerade djupintervjuer, innehållsanalys med teman</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med minoritetsgrupper under ökad press som uppkommit efter en ny reform. N= 19 Män: 2 Kvinnor: 17 Ålder: 20-60</p>	<p>Ökad tidspress på sjuksköterskor skapade missnöje då patienter med ett annat språk krävde mer tid. Tidspressen bidrog till upplevelsen att det var en utmanande patientgrupp.</p>	<p>11/12 Del I: 4/4 Del II: 7/8 Metoden diskuterades inte mot kvalitetssäkringsbegrepp i diskussionen</p>

<p>Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y-M. 2015 USA Applied Nursing Research</p>	<p>Registered nurses experiences with caring for non-English speaking patients.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys, frågeformulär online</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda icke-engelsktalande patienter, och hur det påverkar arbetet. N=17 Män: - Kvinnor: 17 Ålder: 26-54</p>	<p>Svårt /frustrerande att ge vård. Tids/resurskrävande. Gav ökad medvetenhet om patientens behov, personlig utveckling, ökad kulturell kunskap och förbättrad samordningsförmåga.</p>	<p>11/12 Del I:4/4 Del II: 7/8 Sker ingen återkoppling från bakgrunden gällande teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen</p>
<p>Holmberg Fagerlund, B., Pettersen, K. S., Terragni, L., & Glavin, K. 2016 Norge Public Health Nursing</p>	<p>Counseling immigrant parents about food and feeding practices: Public Health nurses experiences.</p>	<p>Kvalitativ, fokusgruppintervjuer, innehållsanalys med 3 teman</p>	<p>Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge kostråd till invandrarföräldrar. N=26 Män: - Kvinnor: 26 Ålder: medianålder 49</p>	<p>Språkhinder begränsar kommunikationen med invandrarföräldrar. Saknade verktyg för att undervisa. Patientens kunskapsbrist om kost utgjorde ett hinder för kommunikation.</p>	<p>12/12 Del I: 4/4 Del II: 8/8</p>
<p>McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. 2013 Irland British Journal of Nursing</p>	<p>Conversations through barriers of language and interpretation.</p>	<p>Kvalitativ, halvstrukturerade intervjuer, tematisk analys.</p>	<p>Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med människor från olika kulturer med fokus på språkbarriärer och tolkning. N= 7 Män: 2 Kvinnor: 5 Ålder: -</p>	<p>Språkbarriärer begränsar kommunikationen, orsakade oro vid bedömningar vilket påverkade omvårdnaden. Använde tolkar men kände oro gällande översättningen. De använde även icke-verbal kommunikation.</p>	<p>11/12 Del I: 4/4 Del II: 7/8 Metoden diskuteras inte mot kvalitetssäkringsbegrepp i diskussionen.</p>

<p>Plaza del Pino, F. J., Soriano, E., & Higginbottom, G. M. A. 2013 Spanien BMC Nursing</p>	<p>Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnograph.</p>	<p>Kvalitativ, fokuserad etnografi, halvstrukturerade intervjuer, innehållsanalys med 4 teman.</p>	<p>Undersöka hur sjuksköterskor uppfattar kommunikationen med marockanska patienter samt identifiera hinder för en kulturellt anpassad vård. N= 32 Män: 6 Kvinnor: 26 Ålder: -</p>	<p>Fördomar skapar sociala gränser. Språkbarriärer skapar missförstånd och dåligt samvete. Brist på utbildning och färdigheter i kulturell vård. De använde sig av icke-kommunikativa medel, samt tolkstöd.</p>	<p>12/12 Del I: 4/4 Del II: 8/8</p>
<p>Tobin, C. L., & Murphy-Lawless, J. 2014 Irland International Journal of Womens Health</p>	<p>Irish midwives' experiences of providing maternity care to non-Irish women seeking asylum.</p>	<p>Kvalitativ, ostrukturerade djupintervjuer.</p>	<p>Beskriva barnmorskors upplevelser av att vårda asylsökande, gravid kvinnor. N= 10 Män: - Kvinnor: - Ålder: -</p>	<p>Resultatet beskrivs i 5 teman; kommunikationshinder, att förstå kulturella skillnader, utmaningar att vårda ej tidsbokade kvinnor, emotionell påverkan och organisatoriska brister för effektiv vård.</p>	<p>12/12 Del I:4/4 Del II: 8/8</p>

Bilaga 4

Kategorier med tillhörande underkategorier

Kategorier	Tillhörande underkategorier
Hinder för en god vård	<ul style="list-style-type: none">• Svårt när det saknar resurser• Svårt att utbyta information• Svårt att skapa en relation• Svårt att ge rätt omvårdnad
Påverkar rollen som sjuksköterska	<ul style="list-style-type: none">• En utvecklande uppgift• Osäkerhet i yrkesrollen
Kommunikationsfrämjande medel	<ul style="list-style-type: none">• Formella och informella tolkar• Icke-verbal kommunikation• Förenklad kommunikation

Bilaga 5

Exempel på framställning av kategorier

Meningsbärande enhet	Underkategori	Kategori
Tids- och resurskrävande vid vård av icke-engelsktalande patienter.	Svårt när det saknas resurser	Hinder för en god vård
Språkbarriärer upplevdes orsaka en extra arbetsbelastning.	Svårt när det saknas resurser	Hinder för en god vård
Svårt att säkerställa en rättvis vård till icke-italienska patienter.	Svårt att ge rätt omvårdnad	Hinder för en god vård
Svårt att bedöma smärta	Svårt att ge rätt omvårdnad	Hinder för en god vård