

**MÖTET MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT MED  
KULTURELLA OCH SPRÅKLIGA SKILLNADER**

**-En litteraturöversikt**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2017-10-30

Kurs: 48

Författare: Ida Enström

Författare: Linn Clausson

Handledare: Britten Jansson

Examinator: Anna Hansson

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Antalet invandrare som kommer till Sverige har ökat de senaste åren. Sjuksköterskor i vården stöter allt mer på patienter med kulturella och språkliga skillnader. Ett bra möte mellan sjuksköterska och patient, där båda kan förstå varandra, är viktigt för att få en god och säker vård. Det är av stor vikt att sjuksköterskor har kunskap om transkulturell omvårdnad för att möta patientens unika behov på vägen mot hälsa.

### **Syfte**

Syftet var att belysa språkbarriärer i mötet mellan sjuksköterska och patient med kulturella och språkliga skillnader.

### **Metod**

En litteraturöversikt valdes som metod för att göra en sammanställning av tidigare gjord forskning kring det valda ämnet. Totalt 17 vetenskapliga artiklar inkluderades.

### **Resultat**

I resultatet framkom tre kategorier: språkbarriär, kulturell kompetens samt brist och tillgång till tolk. De tre kategorierna delas in i tre subkategorier format i en tabell. Resultatet visade vidare att språkbarriären utgjorde det största hindret i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patient med invandrabakgrund. Kulturell kompetens och brist och tillgång till tolk, var två andra hinder av betydelse i kommunikationen.

### **Slutsats**

För att kunna ge god omvårdnad behöver sjuksköterskan kommunicera med patienten och dessutom ha en viss förståelse för patientens kulturella bakgrund. Det är viktigt att sjuksköterskor får utbildning inom transkulturell omvårdnad. Med mer kunskap i ämnet kan förhoppningsvis ömsesidiga missförstånd och frustration därav minskas samt förebyggas. För att få en säkrare vård, kunna känna trygghet och undvika missuppfattningar är det viktigt att engagera en professionell tolk i sjuksköterskans möte med patienten.

**Nyckelord:** Kommunikationshinder, kulturell mångfald, transkulturell omvårdnad, kulturkompetens, sjuksköterska-patientrelationer, invandrare, tolkar

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Invandring och kultur.....	1
Språk och kommunikation .....	2
Mötet.....	3
Transkulturell omvårdnad.....	5
Problemformulering.....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Val av metod .....	6
Urval.....	6
Datainsamling .....	7
Databearbetning .....	10
Dataanalys .....	10
Forskningsetiska överväganden .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Språkbarriär.....	11
Kulturell kompetens .....	13
Brist och tillgång till tolk .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion .....	18
Slutsats .....	19
<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>

## **BILAGA A-B**

## **INLEDNING**

Sverige tog emot 62 200 invandrare under första halvåret 2016, vilket var fyra procent fler än motsvarande period året innan. Under hela 2016 ökade invandringen till Sverige med den totala rekordsiffran 163 005 personer (Statistiska centralbyrån [SCB], 2016). Sveriges befolkning översteg tio miljoner invånare under januari 2017 och ökningen berodde främst på ett invandringsöverskott (SCB, 2017). Angel och Hjern (2004) belyser att människor som invandrat och flyttat till Sverige kommer någon gång att komma i kontakt med sjukvården. Socialstyrelsen (2011) skriver att för en god och säker vård är ett bra möte mellan sjuksköterskan och patienten, där båda kan förstå varandra, grundläggande. Enligt Bäärnhielm (2013) är kommunikation ett grundläggande verktyg i vården och om det finns hinder i kommunikationen riskerar vården och omvårdnaden att bli lidande.

## **BAKGRUND**

### **Invandring och kultur**

De senaste åren har en ökad mängd människor flyttat mellan olika länder. Invandringen för med sig kultur, vanor och språk in i det nya landet, vilket leder till en ökad språklig och kulturell mångfald i populationen (Sidani, Guruge, Miranda, Ford-Gilboe & Varcoe, 2010).

Människor flyttar till Sverige på grund av olika anledningar, vissa för att jobba, skaffa familj och andra flyr sina hemländer på grund av krig eller andra katastrofer. Det finns flera faktorer som kan bidra till mångkultur, och invandringen är en faktor som bland annat gör Sverige till ett mångkulturellt samhälle (Statistiska centralbyrån [SCB], 2016). Enligt Ekblad, Janson och Svensson (1996) visar Socialstyrelsens rapport från 1995 att invandrare är en utsatt grupp som på flera sätt lever under svåra förhållanden, vilket leder till ökad risk för ohälsa. Utsattheten kan bland annat vara utanförskap, arbetslöshet och dåliga ekonomiska förhållanden. I Nationalencyklopedin (2017) definieras invandrare vara en person som flyttar från sitt land till ett annat för att bosätta sig där en längre tid, enligt bokföringen i Sverige i minst ett år.

Begreppet invandrare avses vara en person som har invandrat från ett annat land och inte delar samma kultur och/eller talar det språk som talas i det landet där personen är bosatt. I denna uppsats används uttrycken invandrare/patient med invandrarbakgrund om den ovan nämnda gruppen.

Kultur är ett begrepp som kan tolkas på olika sätt. Definitionen är under ständig diskussion, då ingen definition är mer rätt än den andra. Ofta kopplas begreppet kultur till ett specifikt land eller en nation, vilket resulterar i att det likaså kopplas till den befolkningen som tillhör detta land eller nation (Björngren Cuadra, 2010).

Jirwe, Momeni och Emami (2009) beskriver att en kultur kännetecknas av ett gemensamt språk, vanor och kommunikationsmönster. Viktiga egenskaper som en kultur har är dess överförbarhet och dynamik. Detta innebär att en kultur kan överföras från en människa till en annan och kan förändras över tid.

Björngren Cuadra (2010) beskriver att i hälso- och sjukvården påverkas uppfattningar om sjukdomar, hälsa, den egna kroppen, smärta och tolkningen av olika symtom av vilken kultur som patienten tillhör. Det ställer vissa krav på sjuksköterskan som behöver förståelse för detta och det gör att vikten av kommunikation mellan patient och sjuksköterska blir ännu viktigare än i ett möte där båda tillhör samma kultur.

## **Språk och kommunikation**

Ankomsten till ett nytt land gör att människor som invandrat genomgår en process av social anpassning. Hit räknas bland annat inläringen av det nya språket (Jarkman Björn, Gustafsson, Sydsjö & Berterö, 2013). Enligt Baggens och Sandén (2014) är språket ett viktigt verktyg i samspelet mellan människor. Den språkliga kommunikationen underlättar för människor att förklara, argumentera, informera och beskriva olika upplevelser, känslor och erfarenheter. Med hjälp av ord kan människan uttrycka nyanser och detaljer vilket ger goda förutsättningar för gemenskap och förståelse. I hälso- och sjukvården underlättar språket kommunikationen mellan patient och sjuksköterska samt ger patienter möjligheten att beskriva sina besvär i detalj. I SSF (2017) står det beskrivet att sjuksköterskan ska genomföra säker kommunikations- och informationsöverföring genom hela vårdandet av patienten. Detta framförallt i vårdens övergångar, från en sjuksköterska till en annan, för att samordna vården för patienten. Det beskrivs också att sjuksköterskan ska bidra till att stärka patienters egenvård och inflytande i vården genom informations- och kommunikationsmetoder med hjälp av teknologi.

Enligt Bäärnhielm (2013) beskrivs kommunikation centralt i vårdmötet och livsnödvändig för att skapa en patientcentrerad vård. Olika kommunikationshinder kan uppstå mellan sjuksköterska och patient i språket vid mötet. Kommunikationens främsta syfte är att understödja patientens kraft och förmåga till egenvård och förbättrad hälsa. Hanssen (2007) redogör för att kommunikationshinder begränsar patientens möjligheter att förmedla sina tankar och känslor. Generellt finns det två typer av kommunikation; verbal och icke-verbal. Med verbal kommunikation menas språkets användning i muntlig och skriftlig form. Med icke-verbal kommunikation menas kommunikation mellan människor med hjälp av andra koder och kanaler än den språkliga. Denna form av kommunikation används som verktyg när verbal kommunikation är omöjlig. Kommunikation via gester, ansiktsuttryck, kroppsspråk, röstvolym och tonfall bland människor är några av de verktyg som finns till hands.

Kommunikationshinder enligt McCarthy, Cassidy, Graham och Tuohy (2013) uppstår i mötet mellan sjuksköterska och patient när de inte delar ett gemensamt språk. När det sker kan sjuksköterskan förlora sin förmåga att utöva personcentrerad omvårdnad och en känsla av maktlöshet uppstår av att inte kunna hjälpa patienten optimalt. Enligt Olsson (2007) kan människors sätt att uttrycka lidande variera inom olika kulturer. Alla människor kommer möta sjukdom, lidande och död, men sättet att uttrycka sin sjukdom på i en del av världen kan te sig annorlunda i en annan. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan tar god tid på sig vid kommunikationen med patienter från andra kulturer, speciellt när språkbruket utgör ett hinder i vårdandet. Varje patient är unik och varje patientberättelse är av stor vikt för att skapa en helhet när vi vårdar (Olsson, 2007).

Bäärnhielm (2013) beskriver att det finns en utmaning kring att bemöta kulturell mångfald på ett adekvat och riktigt sätt. Det kräver interkulturell kommunikation, som innebär att personer från olika kulturer kommunicerar verbalt eller icke-verbalt. Det skapas en delad mening när förmedling och tolkning stämmer överens, vilket är kärnan i kommunikationen.

När patienter med invandrabakgrund inte talar samma språk som sjuksköterskan blir det lätt missförstånd samt att rätt vård blir svår att uppnå (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004).

Enligt Ahmadi (2008) blir kommunikationen på sjukhuset i obalans och maktskillnad uppstår när sjuksköterskan är den som tillhör organisationen och har kunskapen. Patienten som är i behov av hjälp hamnar direkt i beroendeställning till sjuksköterskan. Bäärnhielm (2013) hävdar att om patienten inte behärskar det svenska språket och dessutom inte har kunskap om hur den lokala sjukvården fungerar, blir skillnaden mellan patient och sjuksköterska ännu större. Binder, Borné, Johnsdotter och Essén (2012) beskriver i en studie, att i England påvisas det bland invandrande kvinnor att språket anses vara det största hindret i kommunikationen med sjuksköterskor. I samma studie berättar en patient med invandrabakgrund att ett stort hinder med att vara invandrare och inte kunna tala landets språk är att andra personer tröttnar när de inte förstår och att vissa ignorerar patienten när denne försöker prata med sjuksköterskan. Det är lättare att prata med en person som kommer från samma kultur och pratar samma språk som en själv. Sjuksköterskor känner att de kan ge bättre vård då de pratar samma språk som patienterna.

Språket och kommunikationen är grunden för att sjuksköterskor ska kunna förstå den andres upplevelse och verklighet för att kunna lindra lidandet och främja hälsa (Fredriksson, 2012).

Det är inte bara språkkunskaper utan dessutom kulturskillnader som tycks påverka kommunikationen. Olika kulturer har olika ramverk för hälsa och hur man ser på det. Det spelar en stor roll i mötet (Wiking, Saleh-Statinn, Johansson & Sundquist, 2009).

## **Mötet**

För att skapa ett meningsfullt möte kan sjuksköterskan skapa en balansgång mellan det medicinska och personliga språkbruket. Syftet med mötet är att genom samtalet skapa en förtroendefull och öppen dialog så att patienten kan känna sig trygg nog att dela med sig av sitt inre. En del av sjuksköterskans ansvar i samtalet är att vara en god, empatisk lyssnare och skapa tillit genom att ge verktyg som patienten kan använda för att förbättra sin situation eller för att ta sig ur ohälsan (Fioretos, Hansson & Nilsson, 2013).

Mötet präglas av förtroendet i relationen mellan patient och sjuksköterska. En personcentrerad vård bygger på att sjuksköterskan ansvarar för den omvårdnad som genomförs i partnerskap med patient och närstående, så att värdighet och integritet bevaras. Utifrån patientens egen berättelse av sitt tillstånd, eventuella förväntningar och önskemål under vårdtiden, samt sjuksköterskans bedömning planeras vården i partnerskap (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2017).

Wiklund (2003) beskriver att relationen mellan sjuksköterska och patient är ett mellanmänniskt samspel där det finns möjlighet för patienten att kunna utvecklas och anses vara en förutsättning för en fungerande vårdprocess. Relationen bygger på en ömsesidig tillit och respekt. Sjuksköterskan arbetar inte ensam för att skapa den vårdande relationen, utan båda parter måste vara delaktiga för att den vårdande relationen ska formas.

### Sjuksköterskans roll

SFF (2017) beskriver att omvårdnaden är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens. Både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet grundat i en humanistisk människosyn som omfattar omvårdnaden. All omvårdnad förutsätter respekt för mänskliga rättigheter, hänsyn till människors värderingar, vanor, tro, respekt för självbestämmande, integritet och värdighet. Legitimationen beskrivs i SFF (2016) vara en garanti för att sjuksköterskan har uppnått en viss kunskapsnivå samt har vissa personliga egenskaper. Den har också en varudeklaration för sjuksköterskans kvalifikationer och visar att sjuksköterskan står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet.

Enligt SSF (2017) är två av sjuksköterskans sex kärnkompetenser säker vård och personcentrerad vård. Säker vård innebär att ha kunskap om risker i vården samt att arbeta på ett sådant sätt att riskerna minimeras. Sjuksköterskan ska göra riskbedömningar och delta i analysen i relation till det förebyggande arbetet mot vårdskador. För att bedriva en säker vård krävs det att sjuksköterskor använder standardiserade metoder för säker informationsöverföring. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2013) är kommunikationshinder en vanlig orsak till vårdskador. Patientsäkerhetslagen (SFS 2017:786) definierar vårdskador som lidande, kroppslig eller psykisk skada samt sjukdom och dödsfall som hade kunnat undvikas ifall lämpliga åtgärder hade tillämpats vid patientens kontakt med hälso- och sjukvård. SSF (2017) betonar att genom god yrkeskunskap, ett etiskt förhållningssätt samt ett tätt interprofessionellt och verksamhetsöverskridande arbete, undviks vårdskador. Detta grundat på respekt för och kännedom om sjuksköterskans samt andra professioners kompetenser.

SSF (2017) redogör för begreppet personcentrerad vård som innebär att sjuksköterskan ansvarar för den omvårdnad som genomförs i partnerskap med patient och närstående. Detta så att värdighet och integritet bevaras. Personcentrerad vård betyder att sjuksköterskan respekterar och bekräftar patientens upplevelse och tolkning av hälsa samt sjukdom. Det innebär dessutom att bedöma, planera och genomföra omvårdnaden i partnerskap med patienten samt där det önskas med patientens närstående. Enligt Bäärnhielm (2013) är två av de grundläggande etiska värderingarna i vården respekt för patientens integritet och autonomi (självbestämmande). Utrymme för ett kontinuerligt reflekterande hos sjuksköterskan måste finnas, över vad etik och respekt för patientens integritet och autonomi betyder så att patientens önskemål respekteras.

Sjuksköterskor enligt Olsson (2007) påpekar att bristen på kunskap relaterat till olika kulturer orsakar svårigheter vid mötet hos patienter med invandrarbakgrund.

Hultsjö och Hjelm (2005) beskriver i sin studie att kulturell kunskap för sjuksköterskan är viktig i mötet med patienter med invandrarbakgrund, specifikt i akutsjukvården. Olsson (2007) beskriver att en del patienter delar varken samma språk eller kultur som sjuksköterskan och detta skapar problem i mötet då patienten är i behov av snabb vård men saknar tillit till sjuksköterskan i det akuta skedet på grund av detta. Jirwe et al. (2009) sammanställer en del egenskaper som är viktiga i yrkesrollen för sjuksköterskor. Egenskaperna är bland annat att ha ett mänskligt perspektiv, visa respekt för andra samt respekt för olikheter mellan olika kulturer samt att vara medveten om sina egna reaktioner och fördomar mot människor från andra kulturer. För att uppnå en god kulturell kompetens i ett mångkulturellt samhälle, är dessa egenskaper av största vikt.

### **Transkulturell omvårdnad**

Transkulturell omvårdnad, eller med andra ord mångkulturell omvårdnad, handlar om att ha kunskaper i hur man i olika kulturer uppfattar omvårdnadens innehåll, värderingar och normer kopplade till hälsa och ohälsa (Leininger & McFarland, 2002).

I en studie beskriven i Bäärnhielm (2013) avseende danska sjuksköterskornas situation, uppmärksammas hinder kring kulturella skillnader. Studien påvisade att hela 81 procent beskriver dagliga problem vid vårdandet bland patienter med invandrarbakgrund. Kulturell skillnad är ett av hindren och bristen på kommunikation en dominerande sådan. Det uppstår problem när patienter inte förstår sjuksköterskors instruktioner eller kan följa sjukhusets riktlinjer. Undersökningen väcker en rad frågor kring områden som bygger generellt på; missförstånd, avsaknad av utbildning och etnocentrism (vilket innebär att vi sätter vår egen kultur i centrum före någon annans). Missförstånden kan bero på att det saknas förståelse för att vi alla är olika, har olika förväntningar och föreställningar. Kunskap om olika kulturer är betydelsefull och om vi vet mer om personen vi vårdar kan vi möta patientens unika behov på vägen mot hälsa. Hanssen (2007) menar att det är viktigt att sjuksköterskan har patientens kulturella bakgrund i åtanke vid vård och behandling. Olika syn på hälsa och sjukdom i relation till modernt medicinskt tänkande bör kännas till av personalen. Synen på hälsa och sjukdom präglar patientens förväntningar på behandling. Det är viktigt att personalen har respekt för patientens tro och livsstil.

Hart och Maren (2014) undersöker i en studie hur sjuksköterskor beskriver känslan av att komma i kontakt med patienter med invandrarbakgrund. I mötet med patienten uttrycker sjuksköterskor samma oförmåga att utföra kvalitetssäker vård på grund av bristen på kulturell kompetens och språkliga hinder. En sjuksköterska uttrycker att, genom att delta i studien öppnades ögonen upp för hur lite hon faktiskt vet om kulturella olikheter och hur viktigt det är att känna till när hon vårdar. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det viktigt att lyfta fram sjuksköterskors röster när det gäller utmaningar och hinder för att utföra kulturellt kompetent vård. Flera sjuksköterskor uttrycker brist på kunskap och utbildning inom ämnet och att det bör tilläggas i grundutbildningen på ett mer omfattande sätt, än det lilla som erbjuds. Enligt SSF (2017) bör sjuksköterskan ha kunskap om betydelsen av kulturtillhörighet för individens möjlighet till jämlik vård och hälsa.



Kulturkompetens, dvs. kulturförståelse beskrivet i Ekblad et al. (1996) innebär en förståelse för en annan kultur. I vårdandet innebär det att sjuksköterskorna lär sig delar av patienternas seder, bruk och hur patienterna tänker vilket är en nyckel till vårdandet. Författarna skriver vidare att med hjälp av kulturkompetens blir sjuksköterskor mer förberedda på att alla människor uppfattar och ser världen på olika sätt och att de uppför sig olika inför liknande situationer (Ekblad et al., 1996).

## **Problemformulering**

Invandringen till Sverige har ökat av olika anledningar, vilket har lett till att samhället vi lever i idag är mångkulturellt. Inom vården innebär det att sjuksköterskor möter patienter med kulturella och språkliga skillnader (Statistiska centralbyrån [SCB], 2017). Enligt Hart och Marenó (2014) är brist på utbildning i kulturell kompetens ett hinder för att erbjuda kulturellt kompetent vård inom sjukvården. Bäärnhielm (2013) beskriver att när olika kommunikationshinder uppstår mellan sjuksköterska och patient i mötet, riskerar vården och omvårdnaden att bli lidande.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa språkbarriärer i mötet mellan sjuksköterska och patient med kulturella och språkliga skillnader.

## **Frågeställningar**

Vilka faktorer påverkar språkbarriärer i mötet?

Vilken betydelse har tolken i mötet?

## **METOD**

### **Val av metod**

Val av metod som vi använde oss utav var en litteraturöversikt. Med stöd av Friberg (2017) utförde vi en litteraturöversikt eftersom det är en överblick över befintlig forskning, som avser till att granska tidigare utförda studier.

En grundlig litteraturöversikt kan hjälpa till att kartlägga sjuksköterskans eventuella kunskapsluckor, vilket kan bidra till fortsatt forskning inom området (Polit & Beck, 2017).

### **Urval**

För att säkerställa att studierna i litteraturöversikten kunde kopplas samman till syftet och våra frågeställningar, formulerades urvalskriterier för vilka studier som skulle inkluderas och exkluderas.

Urvalskriterier är ett annat ord för begränsningar och kan vidare delas in i inklusionskriterier och exklusionskriterier. Dessa kriterier är väsentliga i sökningsprocessen för att begränsa antalet träffar, detta enligt Henricson och Billhult (2017) rekommendationer.

### Urvalskriterier

Inklusionskriterier användes för att begränsa antal träffar i sökningarna. Henricson och Billhult (2017) menar att det är viktigt att göra urval av det erhållna resultatet vid en informationssökning.

Deltagarna i alla studier skulle vara 18 år eller äldre. Vi inkluderade både sjuksköterske- och patientperspektiv i sökningarna samt invandrare. Artiklarna skulle innehålla abstract för att med en snabb överblick finna studiens syfte, metod och resultat, vara skrivna på svenska eller engelska, vara originalartiklar samt vara publicerade mellan åren 2007 - 2017. Med stöd av Friberg (2017) skulle artiklarna vara vetenskapligt granskade, vilket innebär att de är granskade av andra forskare inom ämnesområdet och kallas "peer reviewed", innan de accepteras för publicering.

### **Datainsamling**

En litteratursökning utfördes i databasen PubMed. Denna databas är inriktad på omvårdnad och medicinsk vetenskap och innehåller därför relevanta vård/omvårdnadsrelaterade artiklar och på grund av deras bredd i omvårdnadsforskning (Friberg, 2017). Specialiserade sökningar i PubMed utfördes, och enligt Henricson och Billhult (2017) är specialiserade sökningar mer noggranna än vad det blir i en fritextsökning.

Specialiserade sökningar innebar att vi gick in under rubriken advanced/avancerad i databasen PubMed och skrev in våra MeSH termer som kombinerades på olika sätt. Alla sökningar i PubMed sattes samman med boolesk sökteknik "AND" växelvis mellan varje ny term. Sökningarna gav endast träffar på artiklar som innehöll alla valda ämnesord och skapade därför ett snävare utfall.

Det omnäms i Friberg (2017) att vokabulär-verktyget MeSH är ett effektivt sätt att hitta ord som använder olika termer för samma ord. I PubMed kallas systemet Medical Subject Headings (MeSH). Karolinska Institutet har tagit fram en svensk översättning av MeSH, så kallat Swedish MeSH. Vi använde svensk MeSH verktyg för att översätta svenska termer till engelska. Sökorden valdes ut genom att ta fram begrepp relevanta för syftet i denna litteraturoversikt. Begreppen som ingick: Kommunikationshinder, kulturkompetens, kulturell mångfald, invandrare, sjuksköterska-patient relationen, kommunikation, språk, människor, mångkulturell omvårdnad, patientsäkerhet, vårdkvalitet, patientomhändertagande, patientinflytande, hälsa och omvårdnadsprocess. Därefter översattes sökorden med hjälp av MeSH verktyget. Vi fick fram följande MeSH-termer; "Communication barriers", "communication", "nurse-patient relations", "language", "cultural diversity", "humans", "cultural competency", "immigrants", "transcultural nursing", "patient safety", "quality of health care", "patient care", "patient participation", "health" och "nursing process". Fanns inte en MeSH term att översätta, användes

fritextsökning. I fritextsökningen skrevs orden tolkar “interpreters” och interkulturell kommunikation “intercultural communication”.

Tillsammans utvärderades resultatet av sökningarna för att sedan starta bearbetningen av insamlade data. Databassökningar i PubMed presenterades i en tabell. Enligt Henricson och Billhult (2017) skall man med fördel redogöra de olika sökresultaten i en tabell för att stärka trovärdigheten i det självständiga arbetet (Se tabell 1).

Tabell 1. Matris över databassökning i PubMed

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstract</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal inkluderade artiklar</b>
PubMed 20/9	Communication barriers AND humans AND cultural competency	309	30	10	2
PubMed 28/9	Communication AND cultural diversity AND cultural competency AND patient care AND language	55	6	2	1
PubMed 7/10	Cultural competency AND Humans AND Transcultural nursing AND nurse-patient relations	51	10	6	1
PubMed 9/10	Communication barriers AND cultural diversity AND humans AND immigrants	47	5	2	1

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstract</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal inkluderade artiklar</b>
PubMed 10/9	Cultural competency AND Intercultural communication AND immigrants	12	3	2	1
PubMed 25/8	Communication barriers AND humans AND language AND nurse-patient relations	67	14	7	3
PubMed 2/10	Communication barriers AND immigrant AND health AND language	232	20	10	3
PubMed 22/8	Immigrants AND Patient participation	93	15	5	1
PubMed 14/9	Communication barriers AND migrants AND interpreters	31	10	5	3
PubMed 27/10	Communication barriers AND patient safety AND quality of healthcare AND language	66	10	4	1

## **Databearbetning**

Totalt 17 artiklar hämtades via databasen PubMed. Dem lästes igenom och tolkades av oss båda. Först läste vi titeln på artikeln för att avgöra om det var intressant och motsvarade vårt syfte. Vidare studerades abstract för att se om innehållet överensstämmer mot syftet. Efter genomgång av de valda artiklarnas abstract, gjordes en bedömning om artikelns innehåll var relevant eller ej att ha med i det självständiga arbetet och inför den kommande dataanalysen. Artiklarnas innehåll sammanställdes och analyserades utifrån syfte, metod och resultat, dessutom deltagare och bortfall i en samlad matris.

### Kvalitetsgranskning av artiklar

En kvalitetsbedömning (Bilaga A) av artiklarna har sammanställts. Detta med hjälp av ett bedömningsunderlag från Sophiahemmet högskola, utformat av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), som slutligen presenterades i en matris (Bilaga B).

## **Dataanalys**

Studierna analyserades med hjälp av Fribergs (2017) metod för att analysera och sammanställa valda artiklar. I första steget djupläste vi studierna i flera omgångar. Allt material som valdes ut utvärderades av oss båda för att kunna filtrera bort de slutsatser av innehållet som inte svarade på syftet. I det andra steget granskades de valda artiklarna av oss båda, men var för sig, dels för att öka tillförlitligheten och skapa var sin uppfattning om studiens innehåll. Vi skrev ner återkommande och meningsbärande ord från alla artiklar. Sedan sammanställdes studiernas innehåll och resultat för att få en strukturell och överskådlig grund över materialet. I tredje steget skulle vi sortera ut allt insamlat material från resultatet och lägga dem under lämpliga rubriker, vilket vi gjorde. Efter ytterligare genomläsning och diskussion fick vi slutligen fram teman som placerades i kategorier och subkategorier, med stöd från Friberg (2017).

## **Forskningsetiska överväganden**

För att forskningen ska anses vara etiskt försvarbar lyfter Forsberg och Wengström (2015) fram vikten av att alla resultat i studier ska redovisas (Se bilaga B). Helgesson (2015) styrker dessutom att ett etiskt resonemang bör föras i alla inkluderade artiklar, som har blivit granskade i en etisk kommitté. Etiska resonemang ses tydligt i innehållet i bakgrunden i alla studier. Enligt Helgesson (2015) innebär forskningsetik aspekter av forskning som innefattar både verksamhet och konsekvenser av studien. Inom forskningsetiken finns det regler för hur forskare bör uppträda i sitt utövande, vilka normer som skall följas och att alla studier skall genomföras enligt god forskningssed. En god forskningssed betyder att forskare följer forskningens regler och tar ansvar gentemot forskningspersoner och försöksdjur (Helgesson, 2015)

Innan en studie inkluderades i det självständiga arbetet, eller godkändes av oss båda, såg vi till att deltagarna i alla studier var 18 år eller äldre, på grund av att detta var ett

inklusionskriterie, och har givits ett informerat samtycke innan deltagande i studien samt information om rätten att avbryta när som helst under studiens gång. Helgesson (2015) menar att dessa kriterier är av stor betydelse för att öka forskningens tillit och öppenhet. Avvikelse från god forskningssed kan vara oavsiktliga och avsiktliga. En avsiktig handling är rent forskningsfusksed och betyder att forskare kan ha manipulerat sina forskningsresultat eller också påstått saker som de inte har tillräckliga goda bevis för. Det är viktigt att vi noga funderar över etiska krav under hela studien för att undvika vetenskaplig oredlighet. Vetenskaplig oredlighet definieras som att avsiktligt vilseleda, förfälska, plagiera eller att göra ett försök till plagiat, detta enligt Helgesson (2015). Vetenskapsrådet (2016) understryker också att förtroendet för forskningen och forskarna kan skadas i och med vetenskaplig oredlighet, och därför ska alla forskningsresultat i detta arbete redovisas öppet så att andra forskare kan kontrollera och upprepa forskningen, eftersom först då kan forskningen betraktas som vetenskapligt godtagan.

Fabricering, plagiering samt förfälskning av data eller referenser förekom ej under detta arbete. För att se till detta i vårt självständiga arbete har vi presenterat all data, utfört korrekt källhänvisning, samt att vi inte har presenterat andras ord på ett felaktigt sätt.

## RESULTAT

Resultatet baserades på 17 vetenskapliga artiklar. Utifrån syftet framkom tre kategorier och tre subkategorier, med hjälp från analysmetoden utformat av Friberg (2017). I tabellen nedan tydliggörs uppdelningen.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategori
Språkbarriär	Brist på ett gemensamt språk
	Hot mot patientsäkerheten
Kulturell kompetens	Behov av kulturell kunskapsutveckling
Brist och tillgång till tolk	

### Språkbarriär

Hendson et al. (2014) lyfte fram att majoriteten av sjuksköterskor belyste språkbarriärer som ett dominerande kommunikationshinder. Det försvårar förmågan till intuitiva uppfattningar av behoven hos nyanlända patienter med invandrarbakgrund.

Resultatet i samtliga studier kom fram till att språkbarriären mellan sjuksköterskor och patienter, ledde till hinder i omvårdnaden. När kommunikationen blev bristfällig på grund av språket, uppstod missförstånd (Fatahi et al., 2010; Garrett et al., 2008; Gele et al., 2017; Plaza del Pino et al., 2013; Tuohy et al., 2008).

Enligt Pergert et al. (2007) skapade språkbarriären korta och opersonliga möten på grund av att omvårdnaden saknade en social interaktion, genom att småprat och närkontakten försvann. Hadziabdic et al. (2011) fann att sjuksköterskor och patienter ansåg att kommunikation var en viktig grundsten i vårdandet och att det medförde begränsningar då ett gemensamt språk saknades.

#### Brist på ett gemensamt språk

Då en språkbarriär var närvarande i mötet mellan patient och sjuksköterska, beskrev sjuksköterskorna att det var svårt att ge och att ta emot information. De redogjorde för en osäkerhet om hur mycket patienten förstod den givna informationen. Till följd av språkbarriärer hade patienten en sämre förutsättning att förstå samt ställa frågor om given information kring sjukdom, behandling och prognos. När sjuksköterskor och patienter inte förstod varandra beskrevs en känsla av oro, osäkerhet och otrygghet. Sjuksköterskor påtalade särskilt en osäkerhet i att inte veta om dem kan tillgodose patienternas behov och patienter belyste en otrygghet när de inte lyckades göra sig förstådda (Amiri et al., 2015; Björk Brämberg et al., 2010; Garrett et al., 2008; Jirwe et al., 2010; Pergert et al., 2007).

Förutom en känsla av frustration vid informationsutbyten beskrev Hendson et al. (2014) att sjuksköterskor uttryckte en känsla av förlust och obehag av att "inte göra ett bra jobb" och inte nå en full vård potential när språkbarriärer fanns. Enligt Jirwe et al. (2010) riskerades vården att bli mekanisk och opersonlig vilket skapade distans i vårdrelationen framöver. Anoosheh et al. (2009) och Pergert et al. (2007) fann i sina studier att sjuksköterskor skildrade hur språkbarriären bidrog till att det spenderades mindre tid med patienterna samt att kvaliteten på vården sänktes när informationsöverföringen om vård och behandling inte räckte fram.

#### Hot mot patientsäkerheten

Enligt Anoosheh et al. (2009) visade resultatet att vad som hindrade kommunikationen med patienter med begränsad kommunikation var hög stress, långa arbetstimmar samt brist på tid. På grund av tidsbrist orsakade det en sämre relation mellan sjuksköterska och patient eftersom språkbarriärer på sikt krävde tid och engagemang för att öka patientens välbefinnande. Garrett et al. (2008) och Amiri et al. (2015) belyser att bristerna i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska, begränsade patientens tillgång till sjukvård och korrekt uppföljning. Patienterna som inte förstod språket fick ofullständig information. När informationen gick förlorad, kunde patienterna inte själva involvera sig i vården på ett önskvärt sätt. Dessutom visade Garret et al. (2008) att där det fanns en språkbarriär var patienter sämre på att följa sjukvårdens rekommendationer. Patienterna som inte förstod språket hade fler besök på akutmottagningar, tog fler labprover men gick på färre uppföljningar och var mindre nöjda med sjukvården. De upplevde även att dem fick mindre empati från sjuksköterskorna.

Gele et al. (2017) och Amiri et al. (2015) fann att patienterna valde att sluta engagera sig i vården, fullföljde inte sina behandlingar och uteblev vid återbesök på grund av brist på tillit till följd av språkbarriärer mellan patienter och sjuksköterskor.

Van Rosse et al. (2016) belyste att det fanns en länk mellan språkbarriärer och patientsäkerheten. Brister i kommunikationen var en av anledningarna till vårdskador. Fysiska konsekvenser till följd av språkbarriärer uppstod hos patienterna.

Sjuksköterskor beskrev även att språkbarriärer ledde till felaktiga bedömningar, felaktig vård för patienter och en risk för att ställa fel diagnos. Språkliga hinder medförde dessutom praktiska svårigheter för sjuksköterskans yrkesutövande och fler kostnader för vården (Fatahi et al., 2010; Pergert et al., 2007; Van Rosse et al., 2016).

Van Rosse et al. (2016) beskrev att vid medicinering och adekvat smärtlindring, som är dagliga omvårdnadsuppgifter för sjuksköterskan, blev det svårbedömt och icke genomförbart vid begynnande språkbarriärer. På grund av detta hade sjuksköterskor svårt att förklara mätverktyg kring smärta för patienterna och till följd blev det otillräcklig bedömning av smärtan som ledde till onödigt lidande eller överkonsumtion av smärtstillande. I Garrett et al. (2008) och Björk Brämberg et al. (2010) beskrev patienterna maktlöshet över att inte kunna kommunicera, förstå information och bli involverade. Patienter i studierna uttryckte ofta en önskan om att bli fullständigt och regelbundet informerade, rättvist behandlade och rimligt deltagande i beslutsfattandet. Att inte vara delaktig fick dem att känna sig som objekt istället för levande individer.

## **Kulturell kompetens**

Sjuksköterskor påpekade att de var i behov av kulturellt kompetenta strategier för att övervinna hinder i mötet. Den kulturella kompetensen beskrevs vara av stor vikt kring vårdandet av patienter med invandrabakgrund. Sjuksköterskorna belyste vikten av utbildning kring ett omsorgsfullt tillvägagångssätt innefattande mänsklighet, respekt, empati med hänsyn till patientens rättigheter och så effektiv kommunikation som möjligt (Garrett et al., 2008).

### Behov av kunskapsutveckling

Sjuksköterskornas erfarenheter, enligt Amiri et al. (2015) att ta hand om patienter med invandrabakgrund och kulturell mångfald var både utmanande och frustrerande. Kulturkännedom och förståelse för patienternas kultur var en avgörande faktor för effektiv vård och för att undanröja eventuella fördomar som kunde påverka mötet.

För att ge vård på bästa möjliga sätt och erbjuda rätt behandling belyste Amiri et al. (2015), Harmsen et al. (2008) och Jirwe et al. (2010) att det var nödvändigt att göra sjuksköterskor bekanta med transkulturell vård. Sjuksköterskor stod inför många utmaningar och svårigheter att tillhandahålla behandling och vård som var lämplig för kulturen. En av de största utmaningarna i transkulturell omvårdnad var när sjuksköterskor och patienter talade olika språk. Harmsen et al. (2008) beskrev att patienter med invandrabakgrund belyste en bristande kvalitet i vården när sjuksköterskor inte tog hänsyn till deras kulturella bakgrund. Kommunikation utan öppenhet för patienternas kultur var i allmänhet inte tillräcklig.



Mer utbildning och utveckling inom kulturell kompetens är nödvändigt för att på bästa sätt kunna bemöta och kommunicera med patienter där ett gemensamt talat språk saknas. Dessutom för att minska problem, missförstånd och för att bättre kunna förstå patienters upplevelser av hälsa och sjukdom utifrån deras kulturella perspektiv (Garrett et al., 2008; Hendson et al., 2014; Jirwe et al., 2010; Plaza del pino et al., 2013; Pergert et al., 2007; Tuohy et al., 2008).

Tuohy et al. (2008) belyste förmågan att hantera kulturella frågor och problem i praktiken. Sjuksköterskor upplevde att de behövde stöd och utbildning för att förbättra omvårdnaden för människor från en annan kultur. Tillgång och användning av tolk var därför nödvändig. Enligt Fatahi (2010) har sjuksköterskor erfarenhet av att det erbjöds för lite utbildning inom transkulturell vård och kommunikation under sjuksköterskeutbildningen.

### **Brist och tillgång till tolk**

Hadziabdic et al. (2011) beskrev att tolkar ofta uteblev i mötet av olika anledningar. Det huvudsakliga hindret som sjuksköterskor uttryckte var bristen på tillgängliga tolkar på speciella/ särskilda språk. Det näst största hindret som uttrycktes var tolkarnas frånvaro i det utsedda mötet. Jirwe et al. (2010) belyste att sjuksköterskor ibland tvingades undvika att tillkalla tolkar på grund av att sjukhuset de arbetade på hade en begränsad ekonomi. Tuohy et al. (2008) beskrev att sjuksköterskor fann svårigheter att komma åt tolkar vid behov, särskilt över helgen och under nattsift. Anhöriga användes som tolkar och sjuksköterskor ansåg att anhöriga inte alltid översatte all relevant information. Sjuksköterskorna krävde rättvis tillgång till formella tolkar från alla kulturer för att öka en hög standard på vården och patientsäkerheten.

Att anlita en professionell tolk var en strategi för att kommunicera med patienter som inte talade samma språk. Den professionella tolken ansågs främja kommunikationen mellan parterna, en faktor för att undvika missförstånd samt möjliggöra att patienternas behov förmedlades på ett korrekt sätt till sjuksköterskorna (Eklöf et al., 2015; Björk Brämberg et al., 2010; Garrett et al., 2008; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Fatahi et al., 2010; Jirwe et al., 2010; Tuohy et al., 2008; Plaza del pino et al., 2013; Van Rosse et al., 2016).

Björk Brämberg et al. (2010), Hadziabdic och Hjelm (2014) och Fatahi et al. (2010) belyste vikten av tillgången till en professionell tolk för en effektiv kommunikation vid leveransen av patientcentrerad och högkvalitativ vård. När patienten kände sig trygg med en professionell tolk resulterade det i högre kvalitet i sjuksköterskornas arbete. Att ha tolken på plats vid mötet, gav en högre kvalitet då patienter fick en ökad förståelse, kände förtroende, delaktighet och trygghet. Fatahi et al. (2010) nämnde egenskaper som sjuksköterskor uppskattade hos en professionell tolk såsom goda språkkunskaper, kunskap om medicinsk terminologi samt att vara uppmärksam och punktlig.

Krupic et al. (2016) och Hadziabdic och Hjelm (2014) betonade att en professionell tolk som delade samma språk och dialekt som patienten, var det viktigaste för att kunna förstå och bli förstådd. En viktig faktor som ytterligare framkom i studierna var att anlita en tolk av samma kön som patienten för att förbättra tolkningens inverkan på

vårdens kvalitet. Hadziabdic och Hjelm (2014) och Jirwe et al. (2010) belyste att det tog längre tid att involvera en professionell tolk i mötet. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter menade att tiden var viktig och att det lönade sig i slutändan om hur tiden disponeras från början. När tiden gavs fick sjuksköterskorna ut mer av mötet med patienterna, vilket ökade tryggheten och delaktigheten.

Krupic et al. (2016) beskrev att deltagarna innan närvarandet av mötet hade stora förväntningar på tolkens roll i samband med kommunikationen, men i verkligheten blev det inte som det var tänkt. Den största besvikelsen hos deltagarna, var tolkens brist på professionalitet. Att de ofta inte kom i tid, hade brister på kunskap om medicinska termer samt att några visade sig vara irriterade och arroganta. Detta ledde till att deltagarna kände sig stressade och obekväma med tolken och därmed inte kunde dela med sig av sina problem. Ett antal deltagare sade ha haft tidigare negativa erfarenheter med deras tolkar, då en del inte talade samma språk eller dialekt som patienterna, vilket ledde till att de inte förstod varandra eller att översättningen blev felaktig.

Eklöf et al. (2015) belyste att användningen av tolkar fanns i sjukhusets policy men i praktiken användes dem inte och sjuksköterskor uttryckte press från enhetschefer över kostnaderna av att få använda tolktjänster. Jirwe et al. (2010), Fatahi et al. (2010) och Van Rosse et al. (2016) beskrev att då professionella tolkar eller anhöriga inte fanns att tillgå använde sjuksköterskorna olika strategier för att kunna hantera språkbarriärer. En återkommande strategi som både sjuksköterskor och patienter använde sig av var icke-verbal kommunikation. Jirwe et al. (2010) menade att den icke-verbala kommunikationen utgjorde nära 70 procent av kommunikationen. Björk Brämberg et al. (2010) belyste att genom den icke-verbala kommunikationen kunde sjuksköterskan använda sig av mimik och kroppsspråk för att uttrycka sig och informera. Genom att peka på och visa material som tänkte användas kunde patienterna få en inblick i vad sjuksköterskor ville utföra eller förmedla.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet var att belysa språkbarriärer i mötet mellan sjuksköterska och patient med kulturella och språkliga skillnader. Resultatet visade att språkbarriären var ett av de största kommunikations hindren inom vården och hade framförallt påverkan på informationsöverföringen mellan sjuksköterska och patient. Ytterligare kommunikationshinder som vi redovisar i resultatet var bristande kulturell kompetens samt brist och tillgång till tolk. Kommunikationshinder fick flera konsekvenser, bland annat riskfylld bedömning av vård och behandling, kunna utföra lämpliga omvårdnadsåtgärder och en ökad risk för vårdskador. Relationen mellan parterna anser vi har en påverkan och att patientsäkerheten blir hotad. Den professionella tolken är en pålitlig länk mellan sjuksköterskor och patienter. Ibland innebar det svårighet att få tag på en professionell tolk vid rätt tidpunkt, och detta gjorde att anhöriga användes och översatte åt dem. I bakgrunden beskrivs språket som ett primärt verktyg i kommunikationen mellan människor, enligt Baggens och Sandén (2014).

Bäärnhielm (2013) belyser även att kommunikationen är central i vårdmötet och livsnödvändig för att skapa en patientcentrerad vård i mötet mellan patient och sjuksköterska. Fatahi et al. (2010) studie som framkommer i resultatet, belyser att språket är ett viktigt verktyg i sjuksköterskors arbete och att språkbarriären kan utgöra hinder i vården.

Vi anser att då språkbarriärer infinner sig mellan sjuksköterska och patient skapar det svårigheter att bilda en god vårdrelation. Vi anser även att den personcentrerade vården blir drabbad av språkbarriären. Patienten måste vara delaktig och sjuksköterskorna måste förstå patientens behov för att den personcentrerade vården ska bli möjlig. Bland annat blir det svårt för patienten att samtycka till vården och mötet blir mer uppgiftscentrerat. McCarthy et al. (2013) beskriver att en känsla av maktlöshet kan uppstå för sjuksköterskan då språket hindrar kommunikationen och skapar ett hinder för att uppnå en optimal personcentrerad vård. Enligt SSF (2017) behövs en personcentrerad vård för att värdighet och integritet ska bevaras och att patienten skall kunna dela med sig av sina förväntningar och önskemål under vårddagen. Brister i kommunikationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal är en patientsäkerhetsrisk och bidrar till att vårdskador inträffar. Detta visas tydligt i såväl forskning som tillsynsärende, klagomål och anmälningar enligt lex Maria (3 kap. 5 § PSL) till inspektion för vård och omsorg (IVO) och till patientnämnden (Socialstyrelsen, 2011).

Garrett et al. (2008) och Amiri et al. (2015) belyste att patienter som inte förstod språket fick ofullständig information, och Garret et al. (2008) uttryckte att det även fanns mindre empati från sjuksköterskorna när informationen gick förlorad. Vi anser att patienter upplever sig mindre empatisk bemött från sjuksköterskor, då de får känslan av att sjuksköterskan nonchalerat och inte uppmärksammat patienten i den mån de är i behov av. Detta i en följd av språkbarriärer parterna emellan och att sjuksköterskan kanske inte finner strategier i att kommunicera samt att det inte finns utrymme för den tid som krävs för patienter med språkliga skillnader. Patientsäkerheten tror vi blir lidande då patienten inte förstår samt inte kan göra sig förstådda kring vård och behandling. Det blir svårt för sjuksköterskorna att få en korrekt hälso- och livshistoria av patienten för vidare planering av vård, då patienter har svårt att kunna förmedla tankar och känslor kring sin egen hälsa.

I SSF (2017) beskrivs det att sjuksköterskan ska samarbeta med patienter och närstående samt respektera och bekräfta patientens upplevelse och tolkning av hälsa samt sjukdom. Vi tror att sjuksköterskan riskeras att inte kunna arbeta efter kompetensbeskrivningen och hotas i sitt yrkesutövande om språkbarriärer inte kan övervinnas.

Vårt resultat visar att användning av en professionell tolk ger patienter möjlighet att verbalisera sina symtom, önskemål och behov. Med hjälp av professionella tolkar kan sjuksköterskor få en objektiv bild över patienternas hälsosituation och därmed få bättre möjligheter till att ta beslut om patienter är i behov av vård eller inte (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Fatahi et al., 2010).

Professionell tolkanvändning anser vi skapar förutsättningar för ett persconcentrerat och patientsäkert arbete. Även om tolkar är dyra att anlita i mötet, är det en trygghet och en säkerhet för både sjuksköterskan och patienten. Det är framförallt en rättighet

som patienten har, att kunna göra sig förstådd och ha möjlighet att ta emot den information som givits. Vi tycker att en professionell tolk bör anlitas, för en god översättning, istället för att använda sig av anhöriga, då de saknar en professionell utbildning. Utifrån vår egna uppfattning om att använda anhöriga som tolkar har det sina för- och nackdelar. Fördelen är att patienten känner tolken i fråga medan nackdelen är att den person som tolkar känner patienten, och kanske väljer att inte översätta ordagrant. Av olika orsaker tror vi att det kan undanhållas viktig information, vilket har en stor betydelse i mötet och för den framåtskridande vården samt den medicinska planeringen. Den anhöriga som tolkar har även ingen skyldighet att hålla tystnadsplikt vilket skulle innebära att de kan föra informationen vidare.

Det tillämpades också andra kommunikationssätt när tolk ej fanns tillgänglig, för att kunna ge en så patientsäker vård som möjligt. Icke-verbal kommunikation var en strategi (Jirwe et al., 2010; Tuohy et al., 2008).

Resultatet visar att sjuksköterskorna använder sig utav mimik och kroppsspråk för att uttrycka sig och informera samt genom att peka på och visa material som ska användas, som ett alternativt kommunikationsstöd (Jirwe et al., 2010; Fatahi et al., 2010; Van Rosse et al., 2016). Vi tror att om sjuksköterskor får spendera extra tid hos patienterna och får möjlighet till att använda alternativa kommunikationsmetoder, ökar det chansen för att få en lyckad kommunikation. Vi anser att alla patienter har rätt till adekvat information gällande sin egen vård, vilket Patientsäkerhetslagen (SFS 2017:786) också understryker.

Vi anser att i de fall där icke-verbal kommunikation är möjlig skulle sjuksköterskan kunna använda sig av digitala verktyg som surf/pekplattor, där hon exempelvis kan använda sig utav Google translate för att kommunicera då det föreligger språkliga skillnader mellan parterna. Google translate är ett direkt översättningsprogram via internetsidan [www.google.com](http://www.google.com) och där sjuksköterskan kan översätta upp mot över 103 olika språk runt om i världen (<http://translate.google.se>).

Vi tror också att det är av betydelse att personalen samarbetar med varandra samt att intresse och öppenhet är viktiga faktorer för att mötet och vårdandet ska bli så lyckat som möjligt. Det är av stor vikt tror vi, att sjuksköterskor engagerar sig i sin yrkesprofession likväl. Att arbeta samt vårda patienter med kulturella och språkliga skillnader tror vi är en positiv utmaning. Det går inte att begära att sjuksköterskor ska ha kunskap om alla kulturer och religioner, men att det bör ligga i sjuksköterskors intresse. Att ta reda på information och fakta som är av betydelse för patienten, bidrar till att det skapas ett positivt möte och etablerar en god vårdrelation med patienten. När en god vårdrelation inte etableras uppnås inte heller omvårdnadens syfte, vilket är att främja hälsa och lindra lidande. Amiri et al. (2015), Harmsen et al. (2008) och Jirwe et al. (2010) belyser i resultatet om vikten av att göra sjuksköterskor mer bekanta med transkulturell vård.

Leininger och McFarland (2002), som betonar vikten av att vara kulturellt kompetent som sjuksköterska, beskriver vidare att inte bara se till skillnaderna utan tänka på helheten kring människan. Att bemöta patienter med en förståelse av att de har en annan kultur, för att bidra till bästa möjliga vård.

I bakgrunden, i den danska studien i Bäärnhielm (2013), betonas vikten på att kunskap om olika kulturer beskrivs som betydelsefull. Om sjuksköterskan vet mer om patienten dem vårdar, kan dem möta patientens unika behov på vägen mot hälsa.

Vi anser att om sjuksköterskor får mer utbildning och blir mer kunniga i omvårdnadsteorier samt modeller som utforskat kulturell och transkulturell omvårdnadskompetens, kan dem också ha en ökad förståelse för de patienter med invandrarbakgrund som de vårdar. Likaså en ökad tillförlitlighet i vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient, om dem får en ökad kulturell kompetent förståelse.

Resultatet visade att sjuksköterskor bör ha mer kunskap och utbildning om transkulturell omvårdnad och kulturella skillnader. Tuohy et al. (2008) beskrev rekommendationer för en förbättrad omvårdnad och att förbättra de resurser som finns tillgängliga för sjuksköterskor i praktiken, t.ex. informationsbroschyrer och broschyrer skrivna på ett flertal olika språk, lätt tillgång till relevanta resurser, t.ex. multimedia (tryck, tv och elektronik). Lättare tillgång till formella tolkningstjänster alla tider på dygnet som dessutom är särskilt utbildade. Kontinuerlig användning av tolkar för patienter och sjuksköterskor rekommenderas, för att kunna etablera en så bra vårdrelation som möjligt, när språkbarriärer infinner sig.

## Metoddiskussion

Under arbetet med litteraturstudien har Fribergs (2017) analysmodell följts, vilket har varit en riktlinje för oss att nå ett strukturerat arbetssätt i form om att tolka artiklarnas innehåll. I sökandet av studier använde vi oss av databasen PubMed, vilket innehåller tidskrifter och artiklar som behandlar ämnet omvårdnad. Då vi ville undersöka språkbarriärer ur ett globalt perspektiv valde vi att exkludera att utföra en intervjustudie, och därför föll valet på att utföra en allmän litteraturoversikt istället, vilket kan styrkas med hjälp av Forsberg och Wengström (2015).

Inga exklusionskriterier gjordes gällande kön och specifika länder, eftersom det medförde ett begränsat antal träffar på artiklar då dessa kriterier exkluderades. Sökorden som valdes ut ansågs vara relevanta för litteraturstudiens syfte utifrån de begrepp som valts. De sju antal nyckelord; *communication barriers, cultural diversity, transcultural nursing, cultural competency, nurse-patient relations, immigrant och interpreters*, placerades i olika kombinationer med andra sökord som tidigare beskrivits, för att få så många och relevanta träffar som möjligt. Sökningarna gav många träffar och ett bra utbud att välja emellan. I fritext term skrevs orden tolkar "interpreters" och interkulturell kommunikation "intercultural communication" på grund av att dessa sökord inte gick att hitta en MeSH term till. En större vana i litteratursökning samt att ta hjälp av en bibliotekarie, kanske hade gjort sökningarna mer effektiva. Att inte ha använt alla söktekniker under själva sökningsprocessen kan ha begränsat antal träffar och intressanta artiklar. Trunkering är en av sökteknikerna som inte har använts, vilket vi hade missat.

Trunkering enligt Polit och Beck (2017) möjliggör träffar på ordens alla olika böjningar och utförs ofta med en asterisk (\*). I vissa bibliometriska databaser används citationstecken, för att förtydliga att sökning skall göras på sökordet/sökorden tillsammans och i den kombination som är angiven.

Om sökandet hade skett i flera databaser kanske andra artiklar hade upptäckts som också svarade till syftet. Vi kände oss dock nöjda över de artiklar vi endast fann i databasen PubMed, eftersom vi fick goda resultat som gav svar gentemot syftet.

De 17 artiklarna som inkluderades i studien var alla publicerade på engelska. Vi kunde i vissa fall uppleva texterna som svårförståeliga och översatte dem då till svenska med hjälp av svensk-engelska lexikon samt översättningstjänsten google translate (<http://translate.google.se>). De inkluderade artiklarna skulle vara skrivna mellan år 2007 - 2017, för att inkludera så nya forskningsresultat som möjligt. Arbetet granskades av både handledare och kurskamrater vid regelbundna handlednings träffar på Sophiahemmet högskola i Stockholm under hösten 2017. Det medförde att vi fick bra konstruktiv respons och förbättringsåtgärder kunde identifieras för att öka trovärdigheten och kvaliteten i arbetet. Studierna som låg till grund till denna litteraturöversikt har utförts i nio olika länder; Sverige, Norge, Finland, Iran, Australien, Canada, Spanien, Irland och Holland. Mängden olika länder att ha med i det självständiga arbetet, anser vi kan vara en styrka då det visar på att problemet är globalt och inte förekommer endast i Sverige. Det ger flera länders och den kulturella mångfaldens syn på problemet. Sjuksköterskans utbildning kan eventuellt se annorlunda ut i olika länder. Detta skulle kunna påverka de olika valda studiernas resultat angående hur sjuksköterskan tar sig an kommunikationshinder samt förhåller sig till att använda kommunikationsstrategier.

Denna litteraturöversikt är skriven ur både patienters och sjuksköterskors perspektiv för att ge en helhetsbild av problemet. Vi valde att ta med en studie som visas ur sjuksköterskestudenters perspektiv. De övriga studiernas deltagare har grundutbildade sjuksköterskor och en del även med specialistutbildningar. Grundutbildade sjuksköterskor var inte ett inklusionskriterie, men trots detta valde vi att mestadels fokusera på att inkludera sådana studier, då sjuksköterskestudenter inte ännu har erhållit sin legitimation. Hade vi dock valt sjuksköterskestudenter som ett exklusionskriterie hade vi inte fått deras åsikter om hur lite kunskap som faktiskt erbjuds under utbildningen inom transkulturell omvårdnad. En svaghet gällande artiklarna var att de flesta som låg till grund för resultatet var mest skrivna utifrån sjuksköterskors erfarenheter och perspektiv och inte lika mycket utifrån patienternas håll. Detta kan påverka tillförlitligheten i denna litteraturöversikt, och anses vara missvisande då syftet var att beskriva språkbarriärer i mötet mellan sjuksköterskor och patienter med kulturella och språkliga skillnader.

## **Slutsats**

För att kunna ge god omvårdnad är en fungerande kommunikation mellan sjuksköterska och patient av stor betydelse. Det möjliggör patientdelaktighet, tillgång till information, en ökad säkerhet i vården samt patienttillfredsställelse. Att ha kunskap och förståelse för patientens kulturella bakgrund är av betydelse för omvårdnaden. Det föreligger därav ett intresse hos sjuksköterskan att ha rätt till mer utbildning inom kulturella olikheter. Utbildning och en ökad medvetenhet bör föras in tidigt i sjuksköterskeutbildningen och öka vikten av att bli mer empatisk i mötet med patienter som inte delar ett gemensamt språk. För att få en säkrare vård, att patienterna ska känna sig trygga och undvika missuppfattningar är det viktigt att engagera en professionell tolk i sjuksköterskors möte med patienter med språkliga skillnader. Tolken möjliggör till att färre missuppfattningar uppstår i mötet och ökar

chansen till att rätt information når fram till patienten. Det etablerar ett större förtroende till sjuksköterskan och en ökad patientsäkerhet. I vårdandet med patienter med språkliga och kulturella skillnader, blir den icke- verbala kommunikationen mycket viktig. För att sjuksköterskan ska kunna förstå icke- verbal kommunikation krävs det tid, kunskap och förståelse för detta.

#### Fortsatta studier

Det föreligger en brist på hur språkbarriärer kan överkommas och dess påverkan på patientsäkerheten. Vi anser att det framkom för få alternativa strategier för att överkomma språkbarriärer. Sjuksköterskor skulle kunna vara hjälpta av att det på arbetsplatsen finns tydliga riktlinjer angående vart man vänder sig för att nyttja en tolk, samt utbildning i att arbeta med tolk skulle kunna underlätta arbetet. För att språkbarriärer skall kunna överbryggas när inte en professionell tolk kan närvara är behovet av mer forskning kring digitala redskap därför av intresse. Det vore intressant att lyfta fram dem icke-kommunikativa metoderna ytterligare som sjuksköterskor tvingas tillämpa då rådande språkbarriärer gäller. Digitala redskap, såsom pekplattor med digitala bilder kan hjälpa till med översättningen i språket för att förbättra vården för patienter med otillräckliga eller begränsade kunskaper i svenska. Det som saknas är mer forskning och utveckling av digitala redskap, för att öka tillförlitligheten av översättningen. Regionalt framtagna riktlinjer och översättningsmedel som är pålitliga och lätta att använda behöver mer framtagna forskning kring dessa områden.

Vidare forskning bedriven på lämpliga rutiner och verktyg kan skapas, vilket kan användas vid tillfällen där kommunikationen är otillfredsställande och på så vis ge sjuksköterskan de redskap som krävs för att utföra god omvårdnad oavsett ursprung. För att sjuksköterskor ska kunna ge ett bra bemötande, anser vi att det är viktigt att belysa patientens upplevelse likväl, så ytterligare forskning behövs bedrivas angående hur språkbarriärer upplevs hos patienterna. För lite forskning finns gällande strategier och hur man konkret kan överkomma kulturella olikheter. Vi anser att mer forskning behövs kring sjuksköterskors upplevelser samt konkreta åtgärder och strategier för att tillämpa en bättre transkulturell omvårdnad. Vi har under verksamhetsförlagda utbildningar observerat flera olika situationer där patienten talar ett främmande språk och uppmärksammat vilka svårigheter det medför för sjuksköterskan i mötet med patienten. Dessa situationer är en utmaning för sjuksköterskan och vi anser därför att detta ämne behöver beforskas närmare på.

#### Klinisk tillämpbarhet

Andelen patienter med invandrarbakgrund och kulturell mångfald ökar, vilket naturligt ställer nya krav på sjuksköterskor inom vården (Hultsjö & Hjelm, 2005). Sjuksköterskor kommer att möta patienter där språkbarriärer försvårar kommunikationen oavsett vårdområde. Vi tycker att denna litteraturöversikt därför är betydelsefull inom alla vårdområden. Den ger också förslag på hur sjuksköterskor kan ta sig an språkbarriärer för att eftersträva en mer patientsäker vård. Vi anser även att den lyfter konkreta tips och råd, samt vikten av att tillämpa fler professionella tolkningstjänster, i mötet mellan sjuksköterskor och patienter som inte delar ett gemensamt språk. Dess effekter det genererar i mötet gör så att språkbarriärer lättare går att övervinnas om sådana tolkningstjänster kommer till användning.

## REFERENSER

Artiklar som är inkluderade i resultatet är märkta med en asterisk (\*)

Ahmadi, F. (2008). *Kultur och Hälsa* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\*Amiri, R., Heydari, A., Dehghan-Nayeri, N., Vedadhir, A. A., & Kareshki, H. (2015). Challenges of Transcultural Caring Among Health Workers in Mashhad-Iran: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 8(7), 203-11. doi: 10.5539/gjhs.v8n7p203

Angel, B., & Hjern, A. (2004). *Att möta flyktingar* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\*Anoosheh, M., Zarkhah, S., Faghihzadeh, S., & Vaismoradi, M. (2009). Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. *International nursing review*, 56(2), 243-49. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00697.x

Baggens, K., & Sandén, I. (2014). Kommunikation och lärande: Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F, Friberg., & J, Öhlén (Red), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., ss. 507-532). Lund: Studentlitteratur.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (3. uppl.). Stockholm: SBU, SFF.

Binder, P., Borné, Y., Johnsdotter, S., & Essén, B. (2012). Shared language is essential: communication in a multiethnic obstetric care setting. *Journal of Health Communication*, 17(10), 1171-86. doi: 10.1080/10810730.2012.665421

\*Björk Brämberg, E., Nyström, M., & Dahlberg, K. (2010). Patient participation: A qualitative study of immigrant women and their experiences. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 5(1), 3402-50. doi: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v5i1.4650>

Björngren Cuadra, C. (2010). *Omvårdnad i mångkulturella rum – frågor om kultur, etik och reflektion*. Lund: studentlitteratur.

Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (2. uppl., ss. 313-332). Lund: Studentlitteratur.

Ekblad, S., Janson, S., & Svensson, P. G. (1996). *Möten i vården. Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber utbildning AB.

\*Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public health nursing*, 32(2), 143-50. doi: 10.1111/phn.12120

Eriksson, M., & Wikström, H. (2013). *Transkulturell omvårdnad -erfarenheter hos specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård*. Dalarna: Examensarbete Magisteruppsats.



- \*Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, M. S., & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774–83. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., ss. 415-427). Lund: Studentlitteratur.
- Fioretos, I., Hansson, K., & Nilsson, G. (2013). *Kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården. I Vårdmöten* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- \*Garrett, P. W., Dickson, H. G., Young, L., Whelan, A. K., & Forero, R. (2008). What do non- English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethnicity & Health*, 13(5), 479-96. doi: 10.1080/13557850802035236
- \*Gele, A. A., Quresi, A. S., Kour, P., Kumar, B., & Diaz, E. (2017). Barriers and facilitators to cervical cancer screening among Pakistani and Somali immigrant women in Oslo: a qualitative study. *International journal of women's health*, 17(9), 487–96. doi: 10.2147/IJWH.S139160
- 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), 407-13. doi: 10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x
- \*Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2011). Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nursing Inquiry*, 18(3), 253-61. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x
- \*Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study. *International journal for equity in health*, 13(49), 13-49. doi: 10.1186/1475-9276-13-49
- \*Harmsen, J. A., Bernsen, R. M., Bruijnzeels, M. A., & Meeuwesen, L. (2008). Patients' evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barriers?. *Patient education and counseling*, 72(1), 155-62. doi: 10.1016/j.pec.2008.03.018
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2017). *Invandrare*. Nationalencyklopedin: AB. Hämtad från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/invandrare>

Hart, P. L., & Marenco, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2223–32. doi: 10.1111/jocn.12500

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik: för medicinare och naturvetare* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\*Hendson, L., Reis, M. D., & Nicholas, D. B. (2014). Health Care Providers' Perspectives of Providing Culturally Competent Care in the NICU. *Journal of Obstetric and Neonatal Nurses*, 44(1), 17-27. doi: 10.1111/1552-6909.12524

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., ss. 111–121). Lund: Studentlitteratur.

Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), 276–85. doi: 10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x

Jarkman Björn, G., Gustafsson, P. A., Sydsjö, G., & Berterö, C. (2013). Family therapy sessions with refugee families; a qualitative study. *Conflict and health*, 7(1). doi: 10.1186/1752-1505-7-7

Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S., & Emami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. *Blackwell Publishing Ltd: Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2622–34. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02734.x

\*Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journals of Caring Sciences*, 24(3), 436–44. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x

\*Krupic, F., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Contact with Health-care Service Expectation and Reality of Situation Experienced by Immigrants Seeking Swedish Health-care. *Mater Sociomed*, 28(2), 141-45. doi: 10.5455/msm.2016.28.141-145

Leininger, M., & McFarland, M. R. (Eds.). (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices* (3: d intern. ed. s.). New York: McGraw-Hill.

McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335-39. doi: 10.12968/bjon.2013.22.6.335

Olsson, I. (2007). *Kulturmöten och kulturkrockar i vården*. Moris: Förlag: AB.

\*Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2007). Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 12(1), 35-43. doi: 10.1177/1043454207308066

\*Plaza Del Pino, F. J., 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. doi: 10.1186/1472-6955-12-14

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th intern. ed. s.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag: dokument och lagar*. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS 2017:786. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Sidani, S., Guruge, S., Miranda, J., Ford-Gilboe, M., & Varcoe, C. (2010). Cultural adaptation and translation of measures: An integrated method. *Research in Nursing & Health*, 33(2), 133-43. doi: 10.1002/nur.20364

SOSFS 2011:7. *Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling: Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18390/2011-6-39.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2016). *Befolkningsstatistik. Statistikansvarig myndighet*: Örebro: SCB. Hämtad från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/statistiknyhet/befolkningsstatistik-1a-halvaret-2016/>

Statistiska centralbyrån. (2017). *Sveriges framtida befolkning 2017-2060*. Örebro: SCB. Hämtad från [https://www.scb.se/contentassets/fee6de8eb7dc43bd9b3f36da925b5458/be0401\\_2017\\_i60\\_sm\\_be18sm1701.pdf](https://www.scb.se/contentassets/fee6de8eb7dc43bd9b3f36da925b5458/be0401_2017_i60_sm_be18sm1701.pdf)

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession – grunden för din legitimation*. Stockholm: SSF. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskans\\_profession-grunden\\_for\\_din\\_legitimation.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Kommunikation mellan vårdpersonal*. Stockholm: SSF. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.kommunikation\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.kommunikation_webb.pdf)

\*Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M. M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International nursing reviews*, 55(2), 164-70. doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00600.x

\*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(9), 5445-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>

Vetenskapsrådet. (2016). *Etiska riktlinjer: vetenskaplig oredlighet*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <https://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.html>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

**Tabell 3.** Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Amiri, R., Heydari, A., Dehghan-Nayeri, N., Vedadhir, A. A., & Kareshki, H.  2015  Iran	Challenges of Transcultural Caring Among Health Workers in Mashhad-Iran	Syftet var att utforska vårdpersonalens erfarenhet av att ta hand om invandrare i Mashhad-Iran.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Vårdpersonal, sjuksköterskor, läkare, undersköterskor, kvinnor och män. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Analys:</u> Latent kvalitativ innehållsanalys	15 (0)	Resultatet visade att personal upplevde vissa transkulturella problem och utmaningar vid vård av invandrare. Några av dessa frågor var relaterade till invandrarstatus och kulturella skillnader mellan vårdpersonal och invandrare. Bristen på ett gemensamt språk skapade brist på tillit för patienterna jämfört med sköterskorna och resten av personalen, avsaknad av språket skapade osäkerhet att veta om den information som har givits har blivit väl mottagen av patienterna. Patienter slutade att engagera sig p.g.a. språkbarriärer och valde att avstå från behandlingar och uteblev från återbesök. Det fanns transkulturella vårdutmaningar i vård av invandrare bland vårdpersonalen. Språkbarriärer fanns på grund av olika språk och dialekter bland personal och patienter. Studien indikerar att utbildning och utveckling inom kulturell kompetens var nödvändig hos sjukvårdspersonalen, detta för att kunna erbjuda rätt vård till patienter med kulturella olikheter.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Anoosheh, M., Zarkhah, S., Faghihzadeh, S., & Vaismoradi, M.  2009  Iran	Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing.	Syftet var att undersöka sjuksköterskor och miljörelaterade kommunikationshinder som uppfattas av patienter och sjuksköterskor inom iransk omvårdnad.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 61 patienter och 75 sjuksköterskor på universitetssjukhus <u>Datainsamling:</u> Uppgifter samlades in via frågeformulär <u>Analys:</u> Beskrivande innehållsanalys	136 (0)	I resultatet visades följande teman: sjuksköterske-relaterade kommunikationshinder, patientrelaterade kommunikationshinder samt delade kommunikationshinder. Sköterskans höga arbetsbelastning var en stor bidragande faktor till att kommunikationshinder råder, och även stress, brist på tid, långa arbetstimmar och personalresurser. Då sjuksköterskorna talade olika dialekter jämfört med patienten skapade det svårigheter för patienterna. Sköterskorna har för lite eller ingen utbildning inom kommunikationstekniker med patienter som inte delar samma kulturella bakgrund eller språk som dem.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Björk-Brämberg, E., Nyström, M., & Dahlberg, K.  2010  Sverige	Patient participation: A qualitative study of immigrant women and their experiences	Syftet var att utforska patientens deltagande när kvinnor med invandrarbakgrund inte delar samma språk som sjuksköterskan.	<u>Design:</u> En kvalitativ intervjustudie  <u>Urval:</u> invandrande män och kvinnor med hemsjukvård, 18 år eller äldre. Uteslutningskriterierna var rättsmedicinsk psykiatrisk vård och allvarlig psykisk sjukdom.  <u>Datainsamling:</u> Intervjuer där tolken satt med under intervjuerna.  <u>Analys:</u> Fenomenologisk innehållsanalys	13 (0)	Resultatet visade att invandras deltagande i hälso-och sjukvården upplevdes otillräcklig. För att göra kvinnor med invandrarbakgrund delaktiga övervanns kommunikationshinder med närvaro av en professionell tolk och det gav möjlighet till att patienter kunde kommunicera sina behov. Det var särskilt viktigt att patienterna fick uttrycka sig, dels för att minska deras känsla av maktlöshet, samt att ge dem en chans att vara delaktig i vården. Sjuksköterskan kunde även säkerställa att de har förstått patientens information, vid närvaro av tolk. Sjuksköterskorna blev osäkra och otrygga om de inte visste att informationen hade nått fram. När tolk inte fanns att tillgå utövades icke-verbal kommunikation, via mimik	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H.  2015  Finland	Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland.	Syftet var att beskriva vilka faktorer som bör tänkas på vid användning av tolk inom primärvården.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod.  <u>Urval:</u> 8 st Sjuksköterskor från en finsk vårdcentral med erfarenheter av att använda tolk.  <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer  <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	8 (0)	Resultatet visade faktorer/egenskaper som var relaterade till tolken som yrkeskunskaper, yrkesroll samt personliga tolkningar. Uppfattningen av tolk varierade mellan patienterna. Tolken fungerade som en kulturbro som förbinder två språk och kulturer genom översättningen. Sjuksköterskor var tvungna att arbeta så kostnadseffektivt som möjligt när de anställde en tolk, och ibland upplevde sjuksköterskorna press från enhetschefer då brist på resurser fanns.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fatahi, N., Mattson, B., Lundgren, M. S., & Hellström, M.  2010  Sverige	Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language.	Syftet var att undersöka röntgensjuksköterskors erfarenheter av att undersöka patienter som inte talar ett gemensamt språk.	<u>Design:</u> En kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> 11 röntgensjuksköterskor Ålder: 30 - 54 år <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om studien. <u>Analys:</u> En kvalitativ innehållsanalys	11 (0)	Språkbarriär utgör hinder i omvårdnaden, skapar felaktig vård. För att ge god vård & trygghet hos patienter behövdes förbättringar i utbildning av tolkar, detta för att förhindra kommunikationshinder. Även interkulturell kommunikation och kulturell kunskap hos sjuksköterskor behövdes. Professionell tolk krävdes för att informera patienten om komplikationer, samt att patienten fick möjlighet att verbalisera sina symtom och behov. Anhöriga och personal som tolkade var olämpliga, förslag gavs till bättre kommunikation för att överbrygga språkbarriär. Icke-verbal kommunikation tillämpades vid utebliven tolk genom kroppsspråk och mimik. Tolken bör ha goda språkkunskaper, kunskap om medicinska termer, uppmärksam och punktlig i mötet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Garrett, P. W., Dickson, H. G., Young, L., Whelan, A. K., & Forero, R.  2008  Australien	What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective	Syftet var att få en uppfattning om kulturell kompetens baserad på patientens erfarenhet, syn och tolkning, inom akutsjukvården.	<u>Design:</u> kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 49 st patienter och 10 st anhöriga intervjuades i fokusgrupper  <u>Datainsamling:</u> Strukturerade Intervjuer i fokusgrupper  <u>Analys:</u> Analyserades på basen av grounded theory, en innehållsanalys	59 (0)	Resultatet visade den positiva synen hos patienterna inom akutsjukvården var: engagemang hos sjuksköterskan att förmedla information, respektfullt bemötande och involverande av familjen. Negativ syn: maktlöshet och oro dem känner att inte kunna kommunicera pga språkbarriärer (detta gäller både patient och sjuksköterskor), svårigheterna att förstå information pga missförstånd och brist på empati inför kulturskillnader från personalen. Att bli involverade och ses som individer istället för objekt var önskemålen. Språkbarriären ledde till problem i omvårdnaden. Beställning av professionella tolkar var avgörande för att övervinna språkbarriären samt att få patienter att fullfölja sina behandlingar och följa sjukhusets rekommendationer, vilket de ibland inte gjorde. Sjuksköterskorna var i behov av en utökad kulturell kompetens.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gele, A. A., Quresi, A. S., Kour, P., Kumar, B., & Diaz, E.  2017  Norge	Barriers and facilitators to cervical cancer screening among Pakistani and Somali immigrant women in Oslo: a qualitative study.	Syftet var att beskriva inblickar i upplevda hinder och utmaningar för screening av livmoderhalscancer bland somaliska och pakistanska kvinnor i Oslo-regionen.	<u>Design:</u> kvalitativ studie <u>Urval:</u> inklusionskriterier; deltagarna kommer från pakistan eller somalia, Ålder: 25 - 69 <u>Datainsamling:</u> intervjuer med 6 fokusgrupper <u>Analys:</u> kvalitativ innehållsanalys	35 (0)	Resultatet visade att språket var ett av de dominerande hindren för screening av livmoderhalscancer, som rapporterats av deltagarna. I allmänhet kommunicerade sjuksköterskor på annat modersmål än deltagarnas och därav blev undersökningen en utmaning samt ingav oro och brist på tillit hos patienterna.  P.g.a. språkbarriär uppstod brist i kommunikationen och informationen. Patienterna valde att sluta engagera sig i vården samt att de inte fullföljde sina behandlingar och avstod återbesök.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hadziabdic, E., & Hjelm, K.  2014  Sverige	Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study	Syftet var att fastställa patienters individuella erfarenheter av tolk som kan bidra till att öka vår förståelse av det studerade området	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> arabisk talande patienter med erfarenhet av tolk  <u>Datainsamling:</u> fokusgrupp intervjuer  <u>Analys:</u> kvalitativ innehållsanalys	13 (0)	Resultatet visade att deltagarna ansåg tolken vara ett bra hjälpmedel vid språkbarriär och som tolkade objektivt och översatte exakt det som personen i fråga sade, för att förhindra missförstånd. Detta ökade även tryggheten hos sjuksköterskan genom att hon får korrekt information om patientens hälsotillstånd. Det var viktigt att tolken kunde språket ordentligt, medicinsk terminologi, god översättningsförmåga, samt att tolken var av samma ursprung och dialekt som patienten för att skapa trygghet hos patienten. Positivt om tolken även delade samma kön som patienten. En professionell tolk var alltid att föredra.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hadziabdic, E., Heikkila, K., Albin, B., & Hjelm, K.  2011  Sverige	Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare	Syftet var att undersöka vilka problem som rapporteras som avvikelser av sjukvårdspersonal vid användning av tolk och vilka problem det leder till.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> Sjukvårdspersonal som varit i kontakt med händelser som involverat en tolk  <u>Datainsamling:</u> 60 st incidentrapporter/enkäter ifyllda individuellt av sjukvårdspersonal  <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	60 (0)	Problem relaterade till bristen på ett gemensamt språk mellan sjuksköterskor och patienter. Även problem relaterade till rutiner i organisationen, gällande beställning av tolkningstjänster. Konsekvenser blev begränsade möjligheter till att kommunicera, vilket sågs som en grundsten hos sjuksköterska och patient i vårdandet. Det blev en felaktig/ineffektiv användning av tolkar p.g.a. begränsad tid samt resurser. Tillgängligheten av tolkar med utbildning inom särskilda språk var även svår att nå inför mötet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Harmsen, J. A., Bernsen, R. M., Bruijnzeels, M. A., & Meeuwesen, L.  2008  Holland	Patients' evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barriers?	Syftet var att undersöka vilka patientegenskaper (kulturella åsikter och språkkunskaper) är relaterade till patientens uppfattade kvalitet av vården.	<u>Design: Kvalitativ</u>  <u>Urval:</u> 38 personer från en vårdcentral med kulturell mångfald, sjuksköterskor och läkare.  <u>Datainsamling:</u> av 663 personer intervjuades slutligen 38 personer.  <u>Analys:</u> Kvalitativ tolkande innehållsanalys	38 (0)	I allmänhet var patienterna nöjda med vården på vårdcentralerna. Vårdpersonalen berättade att Icke-västerländska patienter upplevde mindre vårdkvalitet och var mindre nöjda än holländskt födda patienter. Ju sämre patienten kunde språket som vårdpersonalen talar, desto mer negativt inställd var dem och upplevde bristande kvalité i omvårdnaden. Sjuksköterskorna behövde mer kunskap inom transkulturell vård för att öka förståelsen för patienter ifrån andra kulturer som dem vårdar, samt att kvalitén på vårdandet ökar.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hendson, L., Reis, M. D., & Nicholas, D. B.  2014  Canada	Health Care Providers' Perspectives of Providing Culturally Competent Care in the NICU	Syftet var att undersöka de erfarenheter och uppfattningar som vårdgivarna har när de vårdar nya invandrarfamiljer i Neonatal Intensivvård.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> Vårdpersonal med mångkulturell bakgrund med erfarenhet av att vårda patienter med invandrarbakgrund  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med 7 fokusgrupper  <u>Analys:</u> kvalitativ innehållsanalys	58 (0)	Resultatet visade återkommande hinder som framträdde hos patienterna: osäkerhet och rädsla inför att rapportera symptom som kunde leda till sjukhusvistelse. Vårdpersonal upplevde känsliga samspel med familjerna vid vårdandet av patienter med invandrarbakgrund. Kriser, beslutsfattande, skilda normer, språket och kommunikationen var barriärer som påverkade vårdpersonalens samspel med familjer. Språkbarriären beskrevs som ett dominerande kommunikationshinder, vilket skapade osäkerhet hos vårdpersonalen att utföra ett bra jobb. Under övergången från sjukhuset till hemmet påverkades samspelet, brist på tid och brist på kunskap av behoven hos familjer med invandrarbakgrund. Vårdpersonalen använde strategier som omfattade kunskaper i vård och kultur för att överkomma det känsliga samspelet, men mer kunskap behövs.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A.  2010  Sverige	Student nurses experiences of communication in cross-cultural care encounters.	Syftet var att undersöka sjuksköterskestudenters upplevelse av kommunikation i tvärkulturella vårdmöten med patienter från en annan kulturell bakgrund.	<u>Design</u> en exploratorisk kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 10 sjuksköterskestudenter, 5 med svensk bakgrund, 5 med utländsk. Ålder: 21-40 år. Dessa studenter valdes eftersom de hade genomgått omvårdnadsutbildning samt hade erfarenhet inom mångkulturella vårdmiljöer.  <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna blev bandinspelade och översattes ordagrant.  <u>Analys:</u> Innehållsanalys analyserades med analysmetoden ”framework”.	10 (0)	Resultatet visade på upplevelser av tvärkulturella vårdmöten, kommunikationssvårigheter & strategier. Tvärkulturella vårdmöten involverade patienter från en annan invandrabakgrund än sjuksköterskan. Oro och otrygghet uppstod bland studenterna pga begränsad information från patienterna som förmedlades. Studenterna upplevde särskilda svårigheter att kommunicera med patienter som de inte delade ett gemensamt språk med. Vården blev mekanisk och opersonlig. Tiden räckte inte till. De var rädda att göra misstag och missförstå patienternas behov av vård. Olika strategier användes för att övervinna hinder i kommunikationen: icke verbal kommunikation som mimik och gester, samt professionella tolkningstjänster.  Uteblivna tolkar kunde bero på begränsad ekonomi på sjukhuset. Utbildningen bör inkludera mer kunskap i transkulturell vård. Studentens kulturella kunskaper hade förvärvats genom livserfarenhet och mer utbildning inom detta är viktigt. Med en ökad kunskap för olikheter, kan val om rätt behandling och beslut tas för den enskilde patienten. Betydelsen av tolken i mötet var ett viktigt behov för att undvika missförstånd i kommunikationsutövandet och främja kommunikationen med patienten.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N.  2016  Sverige	“Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden”	Syftet var att utforska immigranternas upplevelser av att använda tolk i kontakt med sjukvården.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> Kvinnor och män. 41-76 år. Från Somalia och Bosnien.  <u>Datainsamling:</u> 4 semistrukturerade fokusgruppsintervjuer utfördes. Under intervjun ställdes öppna frågor till deltagarna.  <u>Analys:</u> kvalitativ metodanalys	24 (5)	Resultatet visade att det var svårt att använda tolk när det fanns en avsaknad av professionalism hos tolken, relaterat till sena ankomster vid möten med patient och Sjuksköterska, problem med medicinsk terminologi eller att tolken använder andra ord som inte överensstämmer med Sjuksköterskans vid översättningen. Ofta fanns ingen tolk tillgänglig och fick ibland skötas av annan vårdpersonal. Det var även vanligt att deltagares familjemedlemmar fick agera tolk då ingen annan fanns tillgänglig.  Detta kan medföra problem då anhöriga kan ha svårigheter att översätta adekvata medicinska termer som istället kan bli utebliven. Flera deltagare hade en positiv inställning till möjligheten att kunna få tolk vid kliniska möten i vården. Förfrågan om önsknings gällande vilket land, språk, kön (på tolken) och dialekt ansågs som positivt och gav deltagarna en positiv syn på hur vård och tolk-organisationen fungerar. Övergripande fanns svårigheter i användningen av tolk vid kliniska möten där språkbarriär infann sig.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O.  2007  Sverige	'Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology	Syftet var att undersöka omsorgssituationen för familjer med invandrabakgrund inom ramen för pediatrik onkologi vård från perspektivet av vårdpersonal.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie  <u>Urval:</u> 5 individuella intervjuer med variation av vårdpersonal  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer  <u>Analys:</u> Innehållsanalys	5 (0)	Social interaktion vid omvårdnaden saknades: detta skapade tidsbrist och bidrog till korta och opersonliga möten. Främst skedde detta pga språkbarriär (brist på småprat/konversationer, informationsbortfall), kulturella skillnader samt organisatoriska hinder (brist på tid eller svårigheter med beställning av professionella tolkar pga kostnader). Sköterskor upplevde en otrygghet när hinder uppstod och risken att utföra felaktig vård p.g.a. brist på kommunikationen, hinder i kunskaper om transkulturell kompetens och att utföra dem praktiska momenten korrekt, samt rädslor att det ledde till missförstånd och skapade en sämre vårdrelation. Mer utbildning inom kulturell kompetens är framför allt nödvändig för att förstå patienternas beskrivning av hälsa och sjukdom.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Plaza Del Pino, F. J., Soriano, E., & Higginbottom, G. M.  2013  Spanien	Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography	Syftet var att undersöka hur spanska sjuksköterskor uppfattar sin kommunikation med marockanska patienter, samt vilka problem som hindrar att effektivt vårda och kommunicera med dessa.	<u>Design:</u> kvalitativ intervjustudie  <u>Urval:</u> totalt 32 sjuksköterskor med vårderfarenhet av etnokulturella patienter.  <u>Datainsamling:</u> uppgifterna samlades in genom halvstrukturerade semi intervjuer.  <u>Analys:</u> kvalitativ Innehållsanalys	32 (0)	Språkbarriärer förhindrade kommunikationen och ledde till hinder i omvårdnaden. Sjuksköterskornas negativa attityder förhindrade utövandet av en transkulturell omvårdnad hos patienterna. Mer utbildning inom kulturell kompetens behövs för att undvika och minska missförstånden samt ge en ökad kunskap inom olika kulturella perspektiv på hälsa och sjukdom. Språkbarriären mellan sjuksköterska och patient reducerades av tolkar och beställning av professionella tolkningstjänster.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M. M.  2008  Irland	Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland	Syftet var att diskutera leg. S Sjuksköterskors erfarenheter på Irland av att ge omvårdnad till människor från en annan kultur	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie  <u>Urval:</u> legitimerade Sjuksköterskor, arbetande på Irland, erfarenhet av att vårda mångkulturella patienter  <u>Datainsamling:</u> Uppgifterna samlades in genom halvstrukturerade intervjuer via en individ och en fokusgruppsintervju.  <u>Analys:</u> kvalitativ Innehållsanalys	7 (0)	Resultatet visade att förstå och kunna förstås var integrerat i utförandet i att få till en optimal vård, både vad det gäller språket och den kulturella känsligheten, annars uppstod missförstånd. Sjuksköterskor upplevde att de behöver stöd och utbildning, ökad kulturell kompetens, för att förbättra omvårdnaden och skapa bättre uppfattningar om människor från en annan kultur. Tillgång av professionella tolkar var nödvändig i mötet, dels för att bryta missförstånd som kunde uppstå hos patienten vid förmedling av information samt att patienterna fick uttrycka sina behov. Dock var det svårt att anlita tolkar nattetid, och anhöriga användes istället.  Sjuksköterskor uttryckte oron över att rätt information når fram till patienterna då anhöriga översatte åt dem. Ibland utövade sköterskorna icke-verbala kommunikativa medel genom att bl.a. dela ut broschyrer skrivna på företal språk till patienterna.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Tabell 4. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink- Bot, M. L., & Wagner, C.  2016  Holland	Language barriers and patient safety risks in hospital care	Syftet var att undersöka hur språkbarriärer utgör en risk för patientsäkerheten samt hur språkbarriärer upptäcks och rapporteras i sjukvården.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod samt beskrivande statistik från en kvantitativ studie.  <u>Urval:</u> vårdpersonal som har vårdat patienter med befintliga språkbarriärer.  <u>Datainsamling:</u> <u>Intervjuer</u> med två läkare och fyra sjuksköterskor.  <u>Analys:</u> kvalitativ innehållsanalys	6 (0)	Resultatet visade att befintliga språkbarriärer utgjorde en risk för patientsäkerheten. Sjuksköterskor nämnde praktiska risker vid dagliga omvårdnadsuppgifter som vid risken av att fel medicinera eller inte kunna ge korrekt smärtlindring och hur kommunikationshindren skapar risk för vårdskador längre fram, så som risken vid att ställa feldiagnoser.  Fokus las vid vikten av att beställa professionella tolkar istället för att anhöriga användes och tolkade åt patienterna. Tolken minskade på missförstånd mellan patient och sjuksköterska och bidrog till att skapa god kommunikation. Icke-verbala kommunikations metoder användes då tolk inte fanns att tillgå, genom mimik och kroppsspråk med patienten.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

