

PREHOSPITAL KOMMUNIKATION

De dagliga multikulturella utmaningarna - en litteraturöversikt

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2018-05-04
Kurs: Vt16

Författare:
Gatica Escobar, Cristian

Nyberg, Ulrika

Handledare:
Margareta Ramsjö

Examinator:
Anders Rüter

SAMMANFATTNING

Det svenska samhället har varit och är i ständig förändring. I och med detta krävs det även av sjukvården att följa med i denna utveckling. Den prehospitala vården är inget undantag. Bland annat har metoder för hur mötet med patienter bör gå till kontinuerligt utvecklats för att säkra en god och säker vård. En god kommunikation är här en grundförutsättning. Dagens multikulturella samhälle kan medföra kommunikativa utmaningar för den prehospitala vården

Syftet med denna studie var att belysa kommunikationens betydelse i det prehospitala mötet med patienter med språkbristningar, och/eller ett annat kulturellt beteende.

Metoden som användes var en litteraturstudie. En sökning efter vetenskapliga artiklar i medicinska databasen Pubmed genomfördes, och de artiklar som författarna ansåg svarade mot studiens syfte togs med i studien. Artiklarna analyserades därefter för att urskilja särskilda teman och kategorier.

Litteraturstudien resulterade i totalt 16 stycken artiklar att analysera. De kategorier (och underkategorier) som framkom var; Upplevda utmaningar (språkbarriärer och kulturella skillnader), Effekterna (medicinska konsekvenser, tidsaspekter och förtroende för vården) och Strategier (befintliga strategier och föreslagna strategier).

Slutsatsen var att den prehospitala kommunikationen möter dagliga utmaningar. De språkliga och kulturella barriärerna är bland de mest utmanande, då de kan vara både tidskrävande och medföra medicinska konsekvenser. Det finns strategier för att möta dessa utmaningar, och fler metoder föreslogs kunna användas. God kommunikation anses vara nödvändig för att effektivt vårda en patient, och för att ge denne en erfarenhet av att vården är trygg och pålitlig. Ambulanspersonal bör vara medvetna om att dessa utmaningar existerar, för att kunna möta våra patienter med förtroende.

Nyckelord: Kommunikation, Kulturskillnader, Prehospital, Språkbarriärer, Utmaningar

ABSTRACT

The Swedish society has been and still is in constant development. There is a need for the Swedish healthcare to follow this development. The prehospital healthcare is no exception. Amongst other things, the methods for handling the first contact with patients must continue to be developed to secure a safe and good healthcare. A good communication is a prerequisite. Today's multicultural society may cause communicative challenges for the prehospital healthcare.

The purpose of this study was to highlight the importance of communication in the prehospital meeting of patients with language barriers and / or another cultural behavior.

The method used was a literature study. A search was made for scientific articles in the database Pubmed for medical articles was performed. Studies that the authors found to be a match to the aim of this study was chosen. The articles were then analyzed to resulting in categories and subcategories emerging.

The results consisted of 16 analyzed articles. The categories (and subcategories) that were found were; Perceived challenges (language barriers and cultural differences), The effects (medical consequences, time aspects and trust in healthcare), Strategies (existing strategies and suggested strategies).

The conclusion was that prehospital communication face daily challenges. Some of the most challenging barriers are those which relates to language and culture, since they can be both time consuming and have medical consequences. There are some existing strategies to face these challenges, and more are suggested. Communication is necessary to effectively treat a patient, and to give him/her the experience of a safe and reliable healthcare. As prehospital personnel we need to be aware of these challenges, so that we can face our patients with confidence.

Keywords: Communication, Cultural differences, Language barriers, Prehospital, Challenges.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historisk svensk utvandring och invandring.....	1
Prehospital akutsjukvård – historia.....	2
Sjuksköterskans profession och bemötande.....	2
Prehospital prioritering.....	3
Förberedelse och riskbedömning innan patientkontakt.....	4
Bedömning av patient.....	4
Anamnestagning.....	4
Kulturella skillnader och kommunikationens betydelse.....	5
Prehospital kommunikation.....	7
SYFTE	7
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska övervägande.....	10
RESULTAT	11
Upplevda utmaningar.....	11
Strategier.....	13
Effekterna.....	14
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	18
REFERENSER	24

Bilaga 1 - Bedömningsunderlag för forskningsöversikt

Bilaga 2 - Artikelmatris

INLEDNING

Prehospital sjukvård definieras av Socialstyrelsen som den hälso- och sjukvård vilken innefattar omedelbara medicinska åtgärder utanför sjukhus (SOSFS 2009:10). Prehospital sjukvård är den första länken i den viktiga vårdkedjan. Där skapas förtroende och en ömsesidig respekt. I sjuksköterskans profession ingår omvårdnad som visar på aspekter som att främja hälsa och välbefinnande samt förebygga ohälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan skall med beaktande av kulturell bakgrund, kön, sociala villkor och ålder verka för ett fridfullt och värdigt avslut av livet för en person med ohälsa/sjukdom. Vårdpersonal skall även kunna balansera maktförhållandet i omvårdnadsrelationen så att patienten och dess närstående känner trygghet och respekt. Mötet mellan vårdare och patient är ett tillfälle där partnerskap kan uppnås om ömsesidig öppenhet finns, därför är det av vikt att vårdaren reflekterar över människors ömsesidiga beroende av varandra och olika aspekter av makt. Enligt värdegrund för omvårdnad (2016) i kapitlet om de mänskliga rättigheterna har patient och vårdare samma rättigheter. Patienten som uppsöker vård är i en beroendeställning där vårdaren kan få stort inflytande över omvårdnaden, men även så kan en påverkan ske på patienten när det gäller sin egen förståelse och kunskap över sin situation. Patientens hälsa är beroende av att vårdaren har ett teoretiskt kunnande, behärskar praktiska färdigheter och har en inställning som möjliggör partnerskap

"En sjuksköterska med specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård skall med utgångspunkt från patientens individuella behov och ibland komplexa sjukdomstillstånd självständigt och med begränsade resurser ansvara för avancerad omvårdnad i en oordnad prehospital miljö och ibland under pressade arbetsförhållanden. " (Svensk sjuksköterskeförening & riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2012)

BAKGRUND

Historisk svensk utvandring och invandring

Vid emigrationen från Sverige till Nordamerika från mitten av 1800-talet till tidigt 1920-tal lämnade ungefär 1,5 miljoner svenskar Sverige och flyttade främst till USA. Vid utvandringen av svenskar så uppstod ett flertal samhällsliga problem som bland annat innebar att Sveriges befolkning minskade och förlorade arbetskraft. Under andra världskriget uppstod en invandring av människor från andra länder till Sverige. Sedan 1940-talet har antalet människor som invandrat till Sverige blivit betydligt fler än de som utvandrat. Många krigsflyktingar kom till Sverige under 1950- och 1960-talet, främst från Tyskland och Baltikum. Många av dem återvände till sina hemländer när oroligheterna var slut men flertalet stannade kvar i Sverige. Under 1980-talet kom flyktingströmmar från främst Somalia, Kosovo, Libanon och de forna öststaterna. Den kommunistiska styrningen i hemlandet bidrog till att människor lämnade sina länder (Migrationsverket, 2016). Kriget i Syrien medförde stor invandring till Sverige år 2015. Det året var det strax under tio miljoner personer folkbokförda i Sverige enligt statistiska centralbyrån (SCB, 2015). Under år 2015 sökte cirka 160 000 personer asyl här i Sverige (Migrationsverket, 2015) och antalet invånare hade år 2017 ökat till cirka 10 miljoner (SCB, 2015). Den sjukvård som landstingen enligt lag (HSL 2008:344) är skyldiga att erbjuda asylsökande och vissa personer utan uppehållstillstånd skiljer sig mellan barn och vuxna.

Idag omfattas alla barn som är flyktingar i Sverige av samma rättigheter till vård som de barn som är folkbokförda i Sverige.

Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344) redogör för att vuxna asylsökande ska få tillgång till fullständig, subventionerad hälso- och sjukvård i Sverige och då krävs det att man är folkbokförd inom ett landsting eller är medborgare i Europiska Unionen (EU). Varje landsting ska dock kunna erbjuda asylsökande specifik sjukvård, exempelvis vård inom den specialiserade mödravården (Socialstyrelsen, 2015).

Prehospital akutsjukvård – historia

Dominic-Jean Larry var chefskirurg för Napoleon Bonapartes kejserliga garde. Larry var den första kända personen som började med prehospital akutsjukvård. På den tiden kännetecknades en ambulans som en rörlig förbandsplats ute i fält. Ambulanserna bestod av vagnar på två hjul och var inredda med bårar för två personer. Under slutet av 1800-talet hade hälsovårdsnämnden ansvaret för ett par hästambulanser i Stockholm. Dessa hästambulanser var reserverade för patienter med bland annat difteri, kolera och scharlakansfeber. År 1905 bestämde drottning Sophia att hästambulanser skulle finnas som resurs till armén inför det hotande kriget mellan Norge och Sverige. Då kriget aldrig blev av togs hästambulanserna till civil tjänst och gick under namnet "Sophia ambulanserna". De första bilburna ambulanserna togs i bruk i Stockholm år 1910 och dessa kördes av brandmän eller av militärer (Gårdelöv, 2016). Under 1960-talet fick landstingen ansvaret för sjuktransportverksamheten. I samband med att sjukvårdshuvudmännen fick ansvaret för sjuktransporterna startades en obligatorisk 7 och 20 veckors kurs för ambulanssjukvårdare (Suserud, 2005). Personalen i ambulansen kännetecknades på den tiden som fysiskt starka män som snabbt kunde transportera patienter till sjukhus för att där omhändertas medicinskt. På 1980-talet krävdes det minst en undersköterskeutbildning för att få fast anställning inom ambulanssjukvården. I och med att utvecklingen gick framåt bestämdes det år 2005 att minst en personal i ambulansen skulle vara sjuksköterskeutbildad och att denne fick hantera läkemedel (Gårdelöv, 2016). Ambulanssjukvården har utvecklats de senaste årtiondena både gällande kvalitet och kapacitet och ambulanserna har utrustats med avancerad teknik, läkemedel och medfört förbättrade omvårdnadsmöjligheter för patienten. Utvecklingen har föranlett till att en ny profession vuxit fram; specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård. De första vidareutbildningarna till specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård startade år 1998 (Suserud, 2005).

Sjuksköterskans profession och bemötande

Inom vårdyrket och i sjuksköterskeyrket är kunskap om etik och kunskap i kommunikation en viktig del (Furåker & Nilsson, 2013). Enligt International Council of Nursing (2014) ska sjuksköterskan verka för en rättvis vård. I första hand är det professionella ansvaret riktat mot människor i behov av vård. I vårdandet ska sjuksköterskan främja miljön där trosuppfattningar, värderingar, mänskliga rättigheter och sedvanor hos allmänheten och enskilda personer respekteras. Detta tillämpas då sjuksköterskan uppvisar professionella värden som till exempel medkänsla, lyhördhet, integritet och respektfullhet.

Sjuksköterskan ansvarar för att patienter/enskilda personer får korrekt, tillräcklig och lämplig information på ett anpassat sätt till den kultur som är aktuell, samt som ger rätt till rättvis vård och behandling av patienten. Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan använder sig själv i ett terapeutiskt syfte och har en disciplinerad intellektuell ansats och på så sätt skapar goda kommunikationsfärdigheter.

Ambulanssjuusköterskan

Enligt International Council of Nurses (ICN, 2012) är sjuusköterskans grundläggande ansvar att "främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande". Sjuusköterskan ska även arbeta efter målet i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som innebär en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ges med respekt för alla människors lika värde och värdighet (Svensk författningssamling (SFS), 2017:30, kap. 3, 1§). Att arbeta som ambulanssjuusköterska är unikt då det kräver flexibilitet, kreativitet, lyhördhet, ödmjukhet och stresstålighet (Suserud et al., 2005). Det specifika för ambulanssjuusköterskan är att denne med sin utbildning, erfarenhet och speciella träning ska kunna hantera akut sjuka eller skadade patienter i skiftande åldrar och sjukdomstillstånd i prehospitalet miljö (Suserud, 2005). Ambulanssjuusköterskan ska också ha förmåga att omhänderta och behandla patienten under varierande och ibland påtagligt ogynnsamma miljöer (Suserud, et al., 2005).

I ambulansen vårdas en patient åt gången. I och med detta kan fokus riktas på att etablera en relation mellan vårdgivare och vårdtagare (Wireklint, Sundström & Dahlberg, 2012). För ambulanssjuusköterskan är det viktigt att ha förmågan att balansera det omvårdnadsmissiga och det medicinska perspektivet så att en trygg och tillitsfull vårdrelation kan skapas och den vårdrelationen är grunden till den upplevelse av vård som patienten upplever prehospitalet. I varje vårdssituation ska patienten bemötas och omhändertas med empati. Etiska normer och värden så som välbefinnande, rättvisa, självbestämmanderätt och integritet är något varje patient och dess anhöriga ska bemötas med. De etiska utmaningar som ambulanssjuusköterskan möter är inte annorlunda gentemot vad vårdpersonal inom annan sjukvård möter, men den specifika prehospitalet miljön bidrar till att ambulanssjuusköterskan kan möta patienter i situationer som inte förekommer i den övriga vårdkedjan (Sandman & Bremer, 2016; Wireklint Sundström & Dahlberg, 2012).

Prehospitalet prioritering

Genom de uppdrag som uppstår inom prehospitalet vården sker prioritering samt identifikation av de behov som finns. Larmcentralen Samhällets Olycksfalls- och Säkerhetstjänst (SOS) prioriterar med hjälp av ett beslutsstödsystem (medicinskt index) och efter de symtom som beskrivs av patienten (Wahlberg & Gustafson, 2016). Det finns fyra olika prioritetsskalor som används inom den prehospitalet sjukvården. Prioritering nummer ett innebär akut livshotande symtom eller olycksfall. Prioritering nummer två innebär ett akut men ej livshotande symtom. Prioritering nummer tre innebär övriga ambulansuppdrag till exempel förflyttning till annat sjukhus. Prioritering nummer fyra innebär uppdrag där det ej krävs vård eller tillsyn av medicinsk personal och som kan genomföras av andra aktörer och färdmedel än ambulans (Engerström, 2017; Wahlberg & Gustafson, 2016).

Förberedelse och riskbedömning innan patientkontakt

Ambulanspersonalen får ett larm via ett kommunikationssystem som heter Radiokommunikation för effektiv ledning (RAKEL). Vid larm kommer ett textmeddelande via RAKEL till en handhållenhet där det kortfattat står vilken utav de fyra prioriteringsnivåerna larmet har, aktuell händelse, adress och eventuellt den drabbades namn. Väl inne i ambulansen får personalen mer uppgifter om själva händelsen, koordinationer och hur många som är drabbade.

På väg till den drabbade så utförs en riskbedömning av ambulanspersonalen med hjälp av den information som SOS Alarm har förmedlat. Denna riskbedömning kan innebära situationer som hot och våld, trafiksituation, rök, brand, rasrisk, kemikalier, behov av extra resurs eller dylikt (Andersson Hagiwara & Wireklint Sundström, 2016; Apelar et al., 2014).

Bedömning av patient

När ambulanspersonalen möter patienten påbörjas den primära riskbedömningen som innefattar airways (luftväg), breathing (andning), circulation (cirkulation och blödningskontroll), disability (medvetandegrad och neurologisk status) och exposure of environment (Exponering/ helkroppsundersökning) (ABCDE-modellen) (Apelar et al., 2014). Ambulanspersonalen presenterar sig och lyssnar samtidigt efter andningsljud från patienten för att höra om luftvägen är fri (A). Finns det hörbara andningsljud som till exempel ansträngd- och snabb andning, luftvägshinder (B). Är patienten cirkulatorisk stabil eller är patienten blek, svettig, sitter, står eller ligger (C). Snabb status av patienten bedöms genom ett försök till ögonkontakt som möjliggör till en uppfattning av patientens aktuella medvetandegrad (D). Har patienten en hel hudkostym, synlig sårskada och hur ser omgivningen ut runt patienten (E) (Apelar et al., 2014; Mcswain, 2016).

Anamnestagning

Advanced Medical Life Support (AMLS) är ett framtaget koncept för handläggning av den akutmedicinska patienten. Konceptets tillvägagångssätt medför att akut sjuka patienter undersöks och behandlas på ett systematiskt och strukturerat sätt genom att arbeta efter Signs and symptoms, Allergies, Medications, Past medical and surgical history, Last meal och Events leading up to injury/sickness (S-AMPLE) och Onset, Palliation/Provocation, Quality, Region/Radiation, Severity och Time (OPQRST). I konceptet tas hänsyn till de symptom och besvär patienten upplever samt uppgifter om eventuella sjukdomar och allergier. Faktorer som tidpunkt för insjuknandet, hur länge symptomen varat och vilken karaktär symptomen har är värdefull information för att fastställa en anamnes på patienten. Med hjälp av den strukturerade intervjutekniken prioriteras patienten utefter det vårdbehov som finns vilket minskar risken att förbise kritiskt sjuka patienter och de allvarligaste diagnoserna kan upptäckas och behandlas först (Apelar et al., 2014).

Kulturella skillnader och kommunikationens betydelse

Kommunikation definieras som utbyte av ord, tecken och signaler mellan olika individer. Kommunikation visas genom kroppsspråket i form av ett leende, en vinkning eller att skaka på huvudet. Det sänder ut signaler mellan de personer som kommunikationen sker med (Eide & Eide, 2009). Att ibland höra orden "vi talar inte samma språk" trots att det talade språket är samma, visar att synsätt och värderingar är olika hos individer. Språk och kultur är två viktiga faktorer som har betydelse för individen och för att anses vara flerspråkig skall även kulturen i språket behärskas (Hanssen, 2007). Skillnader mellan kulturer kan bidra till skillnader i förståelser i den verbala- och icke-verbala kommunikationen (Hanssen, 2007; Larsson, Palm & Hasselbalch, 2008). Weaver (2017) beskriver att det finns några symptom eller erfarenheter för vilka inga exakta ord existerar. Detta gäller särskilt för känslor, såsom luktuppfattning. Det finns relativt få som beskriver lukt. Det finns ord som kan användas i olika syften och ha olika innebörd, till exempel ordet "smärta". Ordet kan beskriva mer än 20 olika symptom, exempelvis akut, kronisk, konstant, intermittent, mild, svår, stickande, klämmande, brännande, krampande eller krossande vilka kan uppstå från praktiskt taget vilket organsystem som helst. Frustration hos patienter eller familjemedlemmar kan även leda till nya uttryck för att förmedla den aktuella känslan/symtomen.

Kommunikationen underlättas om det inte förekommer skillnader inom kulturen då socialt innehåll förstås och tolkas rätt mellan individer (Hanssen, 2007). Problem som språkförbistringar och problem med kommunikation bidrar till svårigheter för patienten att förmedla sina känslor och tankar. Om patienten inte förstår språket eller hur sjukvården fungerar i de land de befinner sig så kan det lätt uppstå osäkerhet och missförstånd, vilket kan leda till att självbilden upplevs som hotad (Hanssen, 2007; Wireklint Sundström & Dahlberg, 2012). En negativ självbild i sin tur kan leda till svårigheter att hantera stress (Hanssen, 2007). Sjuksköterskan bör i dessa fall skapa tillit i vårdrelationen genom att visa respekt för patientens livshistoria och ta hänsyn till dennes kulturella värdenormer och livssammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; Wireklint Sundström & Dahlberg, 2012).

När en multikulturell och flerspråkig patient känner ett relevant hot eller mindre tolerans från sjukvårdspersonal kan det vara tillräckligt för patienten i fråga att endast tala sitt modersmål. Sjukvårdspersonal som visar tolerans och en icke-hotande inställning mot den multikulturella patienten tenderar att få en mer öppen patient som är villig att försöka kommunicera i ett gemensamt språk (Vaes & Wicklund, 2002). Joyce Travelbees teori fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga dimension och för att förstå vad omvårdnad är och bör vara måste man förstå det som sker mellan sjuksköterska och patient. Travelbee menar att kommunikation är en process där människor ömsesidigt delar och förmedlar känslor och tankar. Kommunikationen är även en förutsättning för att nå målet med omvårdnaden, som innebär att hjälpa och lindra lidande. Sjuksköterskan måste bemöta och bearbeta upplevelsorna med ett disciplinerat och intellektuellt förhållningssätt i kombination med att hen använder sig själv i terapeutiskt syfte, allt detta för att kunna etablera en mellanmännslig relation. För att kunna göra upp sin omvårdnadsplan så måste sjuksköterskan också förstå meningen i kommunikationen från den sjuke. Sjuksköterskan ska veta *om* det sker en kommunikation och *vad* det är som kommuniceras (Travelbee, 1971; Eide & Eide, 2009).

Kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap och syftet med kommunikationen, enligt Travelbee, är att lära känna patienten (Eide & Eide, 2009; Kirkevold, 2000).

Det har visat sig i en studie av Quest och Franks (2006) att patienter förstår och tar till sig information när vårdgivaren har liknande kulturell bakgrund. Dessa omständigheter lägger ännu större vikt på att använda professionella tolkar och kulturellt överensstämmande översättare när det finns tillgängligt, på detta sätt minskar risken för felkommunikation och eliminerar risken för sårbarhet och olämplig vård.

Det multikulturella bemötandet inom vården

Ordet kultur kan användas inom det spirituella och religiösa, samt omfatta bland annat tradition, språk, och utövande som inte nödvändigtvis är kopplade till heliga- eller icke heliga mål. Kultur kan även vara geografisk baserat, i en viss tidsanda och i ett politiskt klimat. Inom vissa områden är kultur förknippat med etnicitet (Quest & Franks, 2006). Att vara sårbar betyder att man ger efter för angrepp och är själsligen känslig (Svensk ordbok, 1986). Alla patienter som kommer i kontakt med akutsjukvård är sårbara, oavsett deras bakgrund. Patienter från olika kulturer och bakgrunder är speciellt sårbara för angrepp. Att vara medveten om patientens kulturella ställning är av största vikt för akutpersonal då detta påverkar kommunikation, beslutstagandet och utvecklingen av optimal vårdplan för patienten (Quest & Franks, 2006). I ett alltmer multikulturellt samhälle kommer både vårdpersonal och patienter oundvikligen att möta individer från olika etniska, kulturella och religiösa bakgrunder. Även om detta ger en möjlighet att lära sig och acceptera andra kulturer, kan den också fungera som en barriär som påverkar patientvårdens kvalitet och integriteten i vårdtagare - vårdgivare relationen (Shahriari et al., 2016). Interaktionen mellan yrkesutövare och utlandsfödda patienter påverkas bland annat av kulturella aspekter, då andra synsätt på könsnormer, hälsa och familjedynamik kan förekomma. (Eide & Eide, 2009; Nkulu Kalengayi et al., 2012). Att kommunicera direkt med patienten förekommer inom svensk sjukvård, däremot kan kommunikationen ske genom en annan person i andra kulturer. Ett förfarande vilket kan stå i direkt kontrast till den svenska sjukvården (Nkulu Kalengayi et al., 2012). I en kommunikation där omvårdnaden är av central betydelse så är de grundläggande principerna de samma oavsett om det finns kulturskillnader eller inte. Förmågan att tillmötesgå en annan människa från en annan kultur, visa empati, att aktivt lyssna, bekräfta kommunikationen och förmedla information är viktigt och normalt sett individuellt inriktad. Kulturskillnader kan vara stora men att bli lyssnad på, bemött med respekt och omsorg är gemensamt för de flesta individer och som sjuksköterska är det fokus på individen som söker vård (Eide & Eide, 2009). Priebe et al (2011) menar att det inte alltid går att uppfylla önskemål från olika kulturer, exempelvis om-patienten vill bli vårdad av en person som är av samma kön som patienten. Om detta önskemål inte kan uppfyllas finns risk att information om patientens aktuella tillstånd går förlorad eller att patienten vägrar vård. Fysiska undersökningar kan försvåras på grund av kulturella olikheter och kan påverka hur patienten följer givna rekommendationer. Hanssen (2007) och Nkulu Kalengayi et al (2012) beskriver att tro och religiösa övertygelser kan påverka patientens följsamhet och förståelse för vård beroende på vad religionen tillåter och inte tillåter i olika sammanhang.

Prehospital kommunikation

Att som patient bli lyssnad till innebär att det i detta sammanhang blir lättare att bygga upp ett förtroende samtidigt som hen kan uttrycka sina behov mer effektivt. Patienten upplever det mindre stressigt och mer betryggande när hen får tala sitt modersmål. Genom att tala patientens språk uppfattas det kunna hjälpa med en lämplig bedömning av dennes behov och snabbt kunna sätta in förebyggande behandling (Ali & Johnson, 2016). I studien av Shaw och Siriwardena (2014) beskrivs att språk och kommunikation är svår, speciellt när en tolk inte alltid finns tillgänglig. Togher, Davy och Siriwardena (2013) tar upp i sin studie hur viktigt kommunikationen mellan vårdtagare och vårdgivare faktiskt är.

Patienterna upplever en bättre vård och tillit när ambulanspersonalen ser patienten som en människa och inte som ett sjukdomssymtom.

Ambulanspersonal som kan förklara vad som misstänkts, vad som skall göras och varför man gör undersökningar och behandlingar får större förtroende av patienten. Patienterna i studien kände sig sedda och en viktig del av omvårdnaden när ambulanspersonalen kommunicerade med dem under transport. De upplevde mindre stress när ambulanspersonalen såg patienten och dess omgivning, genom att exempelvis ge husdjuret mat eller låsa dörren innan avtransport. Tate (2015) beskriver att beslutstagandet av medicinska åtgärder är något som kan skilja sig när ambulanspersonal och patient inte förstår varandra på grund av språkförbistring.

Problemformulering

Som ambulanspersonal finns ansvar att upprätthålla ett professionellt bemötande och omhändertagande av patienten. Då kulturella skillnader finns kan skillnader mellan kulturer bidra till skillnader i förståelser av den verbala- och icke-verbala kommunikationen mellan vårdtagare och vårdgivare. Problem kan uppstå orsakad av språkförbistringar och missförstånd som kan orsaka svårigheter för patienten att förmedla sina känslor och tankar. Om patienten inte förstår språket eller hur sjukvården fungerar i de land de befinner sig så kan det lätt uppstå osäkerhet och missförstånd för patienten, vilket kan leda till att upplevelsen av sin självbild kan upplevas hotad. Det kan för ambulanspersonal innebära att det medicinska beslutstagandet kan bli felaktigt på grund av missförstånd. Därmed är det av stor vikt att belysa kommunikationens betydelse i mötet mellan ambulanspersonal och patient i det prehospitala mötet av patienter med språkförbistringar med en annan kulturell bakgrund.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa kommunikationens betydelse i det prehospitala mötet av patienter med språkförbistringar, och/eller ett annat kulturellt beteende.

METOD

Design

Studien hade en kvalitativ ansats. Denna studie hade för avsikt att kunna besvara syftet och som metod användes en litteraturöversikt, där aktuell forskning kritiskt granskats och summerats. För att analysera de utvalda artiklarna användes en integrerad textanalys. Integrerad textanalys har utvecklats som en metod för att kunna hantera stora mängder data (Polit & Beck, 2012). I samband med att texten i de valda artiklarna analyserades redovisades resultatet i kategorier och underkategorier (Boreús, 2015). Denna typ av kvalitativ innehållsanalys används inom vårdvetenskap, humanvetenskap och beteendevetenskap och fokuserar på tolkning och granskning av texter. Genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehåll beskrivs variationer i innehållet. Dessa skillnader och likheter kan på olika tolkningsnivåer sedan uttryckas i kategorier och underkategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). För att få syftet besvarat på ett tydligt sätt var det därför av vikt att dela in resultat i kategorier och underkategorier.

Urval

Inklusionskriterier

Endast vetenskapliga artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter, hade ett godkännande av en etisk kommitté, och som kunde besvara syftet inkluderades. Artiklarna hade en tidsintervall på max 15 år, mellan 2003 – 2017. Utvalda artiklar var även peer-reviewed, vilket innebär en sakkunnig granskning av den vetenskapliga artikeln innan den publicerades (Polit & Beck, 2012). Endast artiklar publicerade på engelska togs med i studien. Hänsyn togs ej till vilket språk eller land forskarna använde sig av under sin studie, det var kommunikationsutmaningarna, där patienten inte talar samma språk som ambulanspersonal, som stod i fokus. Då det internationellt inte bara är sjuksköterskor som arbetar inom ambulanssjukvården så inkluderades även andra befattningshavare med motsvarande ansvar som ambulanssjuksköterska.

Andra anställningsformer relaterade till den prehospitla verksamheten, som t.ex. larmoperatörer och personal på prehospitla mottagningar inkluderades.

Exklusionskriterier

Artiklar som angett att kommunikationsproblematiken har orsakats av olika sjukdomar som neurologiska, somatiska samt psykiska åkommor exkluderades. Studier som var litteraturöversikter och sammanfattningar av aktuell litteratur exkluderades också. Vidare exkluderades artiklar som inte var direkt relaterade till den prehospitla verksamheten, utan hade ett mer övergripande.

Datainsamling

Sökningar efter vetenskapliga artiklar utfördes i databasen PubMed. Enligt Forsberg & Wengström (2013) är PubMed en bred databas som täcker områden som medicin och omvårdnadsforskning där artiklarna är vetenskapliga. För att öka tillgången till relevanta vetenskapliga artiklar inom det aktuella området utfördes flera sökningar med hjälp av sökord, Medical Subject Headings (MESH-termer), och fritextsökningar i databasen (Forsberg & Wengström, 2013.).

För att finna MESH-termer på engelska och eventuella synonymer som kan vara till fördel i databassökningar så användes Karolinska Institutets Svenska MESH. Genom att medvetet söka brett i databaser minskade risken för att relevant material till studien gick förlorad (Polit & Beck, 2012). Inga förkortningar användes vid artikelsökningen, då hela ordet bör användas för att hitta det bästa resultatet (Östlund, 2012). Vid genomläsningen av de hämtade artiklarna studerades även referenslistor för att på det sättet finna ytterligare relevanta artiklar som besvarade syftet.

Data till denna studie samlades in genom sökning med MESH-termerna; ambulance OR emergency medical technician OR paramedic OR emergency medical services OR prehospital care AND communication OR communication barriers AND language OR culture i databasen Pubmed. Detta gav 1 440 träffar. Flera artiklar sorterades bort direkt då titeln indikerade att de inte var relevanta för studien. Det var ett stort antal träffar kvar, men att filtrera bort fler sökord kunde resultera i att relevanta artiklar togs bort. För att få bättre ordning delades sökorden in i olika grupper (se tabell 1). En översiktlig genomläsning av abstrakt med fulltext tillgänglig utfördes, och 55 artiklar valdes ut. När abstrakten lästs igenom mer noggrant kvarstod 35 artiklar som fortfarande var relevanta för studien. Vidare genomlästes referenslistorna noggrant, för att finna fler relevanta artiklar som kunde svara på studiens syfte. Totalt hittades sju stycken artiklar genom denna sökmetod. Under genomläsningen av artiklarna användes Norstedts stora engelska ordbok (Wiman, 2011) som hjälpmedel.

De artiklar som valdes till resultatet av studien granskades av författarna och bedömdes enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (se Bilaga 1) vilket utformats för vetenskaplig klassificering och kvalitet avseende studier med kvalitativ och kvantitativ metodansats (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Efter genomläsningen av artiklarna diskuterades artiklarnas resultat för att se om artiklarna besvarade syftet till studien. Då sökningen var avklarad kvarstod 16 artiklar som besvarade syftet till litteraturstudien (se bilaga 2).

Tabell 1. Söktabell

Sökmotor	Sökord	Granskade titlar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
Pubmed	emergency medical technician communication barrier	21	1	1	1*
Pubmed	prehospital care and communication barrier	28	6	4	3*
Pubmed	Ambulance and language barrier	32	8	5	3*

Pubmed	emergency medical services and culture and language	142	40	25	2*
--------	---	-----	----	----	----

Manuell sökning	Använda artiklar
* Manuella sökningar genomfördes i de inkluderade artiklarnas referenslistor	7*

Dataanalys

Artiklarna lästes i sin helhet och relevanta artiklar, som var besvarade studiens syfte, valdes ut. De artiklar som besvarat syftet sammanställdes därefter och kategoriserades för att besvara syftet på bästa sätt. Syftet med databearbetning var att ge struktur och organisera den data som samlats in, samt sammanställa den data som var relevant för studien. Kvalitativa och kvantitativa artiklar kan kombineras och analyseras om det kan besvara syftet samt ge ett djupare innehåll (Polit & Beck, 2012). Resultaten i artiklarna granskades och lästes ett flertal gånger och relevant information identifierades för studiens syfte.

Författarna diskuterade sina fynd och tillsammans sammanställde de studiens olika kategorier och underkategorier. Dessa fynd presenterades i studiens resultat. Varje kategori sammanfattades och därefter angavs underkategorier. Detta för att belysa hur studien har bidragit med ny kunskap till det området, samt för att se om det fanns någon eventuell klinisk tillämpbarhet för den prehospitala verksamheten.

Forskningsetiska övervägande

De vetenskapliga artiklar som använts i denna översikt hade ett godkännande från det etiska rådet i det land som studien har förekommit. Med det menas att forskarna bedömts ha ett etiskt förhållningssätt som innebär etiska koder/riktlinjer inom forskning.

Dessa koder/riktlinjer har tillkommit genom att människor farit illa i tidigare beskriven forskning och detta får inte förekomma inom forskningen (Polit & Beck, 2012).

Informationskrav innebär att de hade en skyldighet att informera deltagarna om syftet och tillvägagångssättet i studien. Forskarna hade även informerat deltagarna om att deltagandet var frivilligt och att deltagandet kan avbrytas när som helst utan att ange orsak, det kallas frivilligt samtycke. Studierna hade informerat samtycke från deltagarna och de var informerade om nyttjandekravet, som innebär att studien endast får studera det den är ämnad att göra och inte får användas till något annat syfte (Polit & Beck, 2012). Alla artiklar hade även konfidentialitet på data som samlades in till studierna, vilket gör att utomstående inte kan koppla samman information till en specifik deltagare men att forskarna har den möjligheten (Jakobsson, 2011; Polit & Beck, 2012).

RESULTAT

Analysen av de utvalda artiklarna (se bilaga 2) visade på kommunikationens betydelse i det prehospitala mötet. Dess utmaningar kan i sin tur delas in i olika kategorier och underkategorier.

Tabell 2. Resultat översikt

Kategorier	Underkategorier
Upplevda utmaningar	<ul style="list-style-type: none">• Språkbarriärer• Kulturella skillnader
Strategier	<ul style="list-style-type: none">• Befintliga strategier• Förslagna strategier
Effekter	<ul style="list-style-type: none">• Medicinska konsekvenser• Tidsaspekter• Förtroende för vården

Upplevda utmaningar

Språkbarriärer

En av de första utmaningarna ligger i att identifiera vilket språk det är som talas, ibland ner på den dialektala nivån. Vet inte vårdpersonalen vilket språk som talas så kan det eventuellt bli svårt att veta vart man ska börja, samt vad som är problemet. (Meischke, Calhoun, Yip, Tu & Painter, 2013; Penn, Watereyer & Natrass, 2016; Tate, Hodgkinson, Meehan-Coussee & Cooperstein, 2016).

Enligt Ong, Yip, Feng, Calhoun, Meischke och Tu, (2012); Ozolin och Hjelm, (2003); Tate, Ramsey och Kelley, (2013); Meischke, Chavez, Bradley, Rea och Eisenberg, (2010); Ozolin och Hjelm, (2003) är identifiering av språket inte den enda utmaningen. De menar att när det talade språket är identifierad så gäller det att komma i kontakt med en tolk som kan hjälpa till att översätta. Tolken kan antingen vara professionell eller informell, oavsett måste rätt språk och dialekt överensstämja med behovet för att kunna göra maximal nytta. Trots detta kan det av olika skäl uppstå missförstånd och misstolkningar.

Finns ingen tolk att tillgå så får den prehospitala personalen förlita sig på observation av symptom, vilket inte alltid stämmer överens med den information som uppgetts (Grow, Sztajnkrzyer & Moore, 2008; Haley, 2011; Penn et al., 2016).

En annan faktor av betydelse när det gäller kommunikation inom den prehospitala vården är att viktig information om sjukvården inte finns på alla språk i ett samhälle, vilket leder till missförstånd om exakt hur den prehospitala vården fungerar (Calo et al., 2015; Kietzmann, Hannig & Schmidt, 2015; Ozolin & Hjelm, 2003; Watts, Cowden, Cupertino, Dowd & Kennedy, 2011).

Språkbarriärer kan dessutom ligga till grund för, verkliga och upplevda, förseningar/fördröjningar inom vården (Calo et al., 2015; Grow et al., 2008; Hultsjö & Hjelm, 2005; Meischke et al., 2010; Ong et al., 2012; Weiss, Weiss, Tate & Oglesbee, 2015).

Kulturella skillnader

Hultsjö och Hjelm (2005) tar i sin studie upp hur familjerelationerna i andra kulturer kan se annorlunda ut, vilket kan visa sig både i könsroller och i temperament. Det kan vara utmanande att ha en stor mängd familjemedlemmar runt patienten när man försöker arbeta, eller inte bli tillåten att undersöka någon av det motsatta könet. I studien av Ozolin och Hjelm (2003) framkom ett liknande resultat. Många anhöriga runt patienten resulterade i svårigheter att arbeta, och kulturella könsroller kunde vara en utmaning. Deras studie visade också att när det kom till en auktoritär nivå kunde ambulanspersonalen ignoreras, och endast en läkares åsikt respekteras. Vidare upplevdes situationer stundtals som hotfull då ambulanspersonal och anhöriga inte kom överens.

Studien av Haley (2011) gav också ett exempel på hur svårt det kan vara för personal att möta patienter från en annan kultur. I det fallet var ambulanspersonalen tvungen att ta ett beslut angående vård av en 14-årig flicka från en annan kultur. Flickan talade vårdarens språk, men inte hennes föräldrar. Vårdaren fick observera situationen, där flickan översatte för sin far, och sedan försöka tolka vad som var bäst för patienten. I detta fall valde vårdaren att respektera den kultur som flickan tillhörde, trots att hen var osäker på om all information gått fram och om det verkligen var till det bästa för patienten.

En annan kulturell skillnad ligger i att det inte finns tillräckligt med kunskap bland patienterna om hur sjukvården fungerar i det nya landet. Människor vet inte vad den prehospitala vården är till för, hur den fungerar rent praktiskt, och när de ska använda den (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolin & Hjelm, 2003; Watts et al., 2011).

Kulturell bakgrund kan också visa sig utmanande då det kommer till vilka tidigare erfarenheter patienterna har haft. I Ozolin och Hjelms studie (2003) skaffade ambulanspersonalen fram en tolk till en patient som försökt begå självmord. Det visade sig att tolken kom från ett land som legat i konflikt med patientens hemland, där denne dessutom blivit våldtagen av en man från det landet. I Hultsjö och Hjelms studie (2005) gavs två exempel där patienters tidigare erfarenheter blev utmanande. I ett fall så misstolkades en flyktings ångestreaktion på att se en uniform som ett hjärtproblem, och i ett annat fall fick inte ambulanspersonal komma in i hemmet då deras uniformer misstolkades.

Deltagarna i studien av Kietzmann et al. (2015) påstod att det är bra att vara medveten om att det finns kulturella skillnader, samt att ha en självinsikt om sin egen kultur. Det kan bidra till en bättre kommunikation. Att vara tålmodig, tolerant, och redo att acceptera att vissa patienter kan ha värderingar som inte lika ens egna är också viktigt.

Strategier

Befintliga strategier

Några av de granskade studierna tog upp strategier som används i den prehospital vården för att överkomma utmaningar när det kommer till kommunikation. Att använda sig av olika tolkningstjänster var vanligt (Meischke et al., 2010; Meischke et al., 2013; Ong et al., 2012; Tate et al., 2016). Användandet av informella tolkar, som till exempel anhöriga, vittnen eller kollegor, togs upp av tre artiklar (Hultsjö & Hjelm, 2005; Meischke et al., 2010; Tate et al., 2016).

I två av studierna (Behar et al., 2013; Eadie et al., 2013) hade man tagit fram ett särskilt visuellt hjälpmedel, ett sorts piktogram, för att lättare kunna kommunicera med patienter som på något sätt har svårt att förmedla sig, antingen på grund av språkbarriär eller medicinska symptom. I studierna av Meischke et al. (2010) och Tate et al. (2016) använder man sig av anpassat språk, så som att tala långsammare, repetition, enklare fraser eller att omformulera sig. Haley (2011) och Tate et al. (2016) tar också upp användandet av kroppsspråk som ett kommunikationsverktyg.

Föreslagna strategier

En av de vanligaste förslagna strategierna för att övervinna utmaningar som berör kommunikationens betydelse är att ha flerspråkig personal (Calo et al., 2015; Ozolin & Hjelm, 2003; Tate et al., 2016; Watts et al., 2011). Att vidareutbilda personalen i olika kulturella perspektiv kunde vara en annan lösning (Kietzmann et al., 2015; Ozolin & Hjelm, 2003). Att träna personalen i kommunikation var också ett förslag (Meischke et al., 2010). I Meischke et al. (2010), Watts et al. (2011) och Meischke et al. (2013) föreslogs att det skulle satsas mer på utbildning av minoritetsgrupperna, och lära dem basinformation om hur vården fungerar, var vården finns tillgänglig samt viktiga fraser att kunna i samband med kontakten med vården. Respondenter i studierna av Calo et al. (2015) och Hultsjö & Hjelm (2005) kom även fram till att det skulle behövas formalia och information på fler språk i den prehospitala miljön.

I mer omedelbara vårdsituationer föreslog Ong et al. (2012) att man använde sig av metoder så som att hitta en informell tolk, anpassa språket genom att tala långsamt med enkla ord, vara tydlig och repetera om det behövs. Tate et al. (2016) föreslog också att man kan använda sig av enkla hjälpmedel, som piktogram, digitala hjälpmedel som Google Translate, fräsböcker eller lexikon. Artiklarna av Behar et al. (2013) och Eadie et al. (2013) ger båda exempel på hur man enkelt kan använda till exempel ett enklare piktogram för att kommunicera bättre med en patient. Eadie et al. (2013) tar dock upp att det kan vara svårt att använda sig av ett hjälpmedel i en akut situation, då man är mer koncentrerad på att behandla patienten rent fysiskt.

Effekterna

Medicinska konsekvenser

Bristande kommunikation kan få medicinska konsekvenser, det kan skapa en osäkerhet när det kommer till att bedöma vad som bör göras för en patient (Haley, 2011; Tate et al., 2013).

Osäkerheten leder till att det görs fler tester som inte är aktuella för patientens symtom och som inte skulle ha gjorts om patient och vårdgivare talade samma språk (Weiss et al., 2015). I studien av Tate et al. (2013) beskrivs ett särskilt fall där språkbarriärer ledde till flera onödiga ingrepp på ett mindre barn. Ambulanspersonalen var tvungen att förlita sig på observationer på plats, utan någon bakgrundsinformation, vilket ledde till att man fick göra flera invasiva tester för att kunna komma på vad som var fel.

Det kan också hända att patientens namn har registrerats på fel sätt, på grund av att det har en annorlunda sammansättning än normen, så fel journal lämnas ut till läkare, eller felaktiga recept lämnas ut till patienten, vilket komplicerar vårdkedjan för patienten. Det tar extra tid att komma in till läkare, eller medicin lämnas inte ut då ett annat namn finns registrerat på apoteket (Calo et al., 2015).

Enligt studien av Hultsjö och Hjelm (2005) så tenderar invandrare även att ringa efter en ambulans även för mindre allvarliga situationer, vilket orsakar onödigt många uttryckningar. Det är svårt att bedöma allvarligheten i en sådan situation för att det kan innebära att det berör situationer som inte uppfattas som allvarliga. Enligt Meischke et al. (2013) så uppgraderas ofta uttryckningsnivån vid situationer som innebär en språkbarriär, för att sedan nedgraderas när ambulans väl kommer till platsen. Det kan också upptäckas att det finns skillnader i vilka symptom som rapporterats, och vad ambulanspersonal faktiskt kan observera (Grow et al., 2008).

En medicinsk konsekvens som nämns är att personalen upplever utmaningarna med att försöka kommunicera över en språkbarriär är väldigt stressande, vilket kan påverka vården negativt (Meischke et al., 2010). En positiv effekt kunde dock upptäckas när det kom till att använda sig av visuella hjälpmedel när det kom till att försöka ta en anamnes. Både Behar et al. (2013) och Eadie et al. (2013) visade i sina studier att användandet av ett enkelt visuellt hjälpmedel, exempelvis ett pictogram, som är en bildbok där varje bild representerar en känsla, ord eller ett begrepp gav en klarare bild av patientens symptom och medicinska historia.

Tidsaspekter

Tidsaspekten när det kommer till kommunikation tas upp på olika sätt i de granskade studierna. Några visade hur respondenterna många gånger upplevde att språk- och kulturbarriärer orsakade transportförseningar, när det i verkligheten visade sig att fördröjningen var marginell (Grow et al., 2008; Meischke et al., 2013; Weiss et al., 2015). Det verkliga fördröjningarna fanns på andra områden. Tate et al. (2016) fann att andra kulturella skillnader påverkade, som att familj och vänner ville vara nära den sjuke, och därför hindrade personalens arbete. Arbetet med tolkning kunde också dra ut på tiden (Meischke et al., 2013; Penn et al., 2016). Meischke et al. (2010) kom fram till att det även kan ta tid att försöka samla in information över en språkbarriär, vilket kan fördröja utskickandet av ambulans.

Onödiga uttryckningar och missförstånd om vad akutvård/prehospital vård är till för visade sig också vara tidskrävande (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ong et al., 2012). Respondenterna i en studie av Ong et al. (2012) påpekade att det ibland var snabbare att ta sig till sjukhuset själv än att vänta på att hitta ett sätt att kommunicera med den prehospitala vården, i detta fall larmcentralen. Insamlande av information i registreringsfasen kunde vara tidskrävande, där misstolkningar av patienters namn ledde till att medicinska journaler hamnade under fel person, vilket i sin tur resulterade i förseningar i den medicinska behandlingen (Calo et al., 2015).

Förtroendet för vården

Det kan vara svårt att kommunicera framgångsrikt i den prehospitala miljön om det saknas ett förtroende för vården. Både Hultsjö och Hjelm (2005) och Ong et al. (2012) fann att det ibland fanns en misstro till tolkar och översättningar. I vissa fall har inte patienterna något förtroende för någon annan än en läkare, och vägrar lyssna till sjuksköterskans rekommendationer (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolin & Hjelm, 2003). Något som också störde förtroendet var när patienterna kände att de inte fått tillräckligt med information (Kietzmann et al., 2015; Tate et al., 2013; Tate et al., 2016). I studien av Calo et al. (2015) diskuterade respondenterna att de inte visste vilken information de vågade lämna ut, av rädsla för att informationen skulle delas med andra myndigheter. Dessutom visade resultatet att tidigaredåliga erfarenheter av att kommunicera med vården kunde var ett hinder för en ny kontakt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enligt Descombe (2014) är den kvalitativa forskningen inte lätt att bedöma med hjälp av kriterier som brukar användas till kvantitativ forskning. Det är bland annat inte möjligt att kontrollera forskningskvalitet och fyndkvalitet genom att upprepa forskningen som i den kvantitativa forskningssektorn. En orsak till detta är att det är omöjligt att kopiera en social inramning. Författarna av denna studie anser att trovärdigheten är tillräckligt hög då god praxis har följts genom hela uppsatsen, detta genom att alla artiklar som inkluderats i studien har ett forskningsetisk godkännande i det land det ansöktes samt att data har kontrollerats enligt mallen för forskningsöversikt som Sophiahemmets högskola har att erbjuda. Genom att granska forskningsprocessen, det vill säga att tydligt granska redogörelsen för metod, analys och beslutsfattande kan tillförlitlighet påvisas i en kvalitativ studie (Descombe, 2014).

Författarna anser att de har följt dessa riktlinjer i bästa mån genom studiens gång och anser att det är svårt att bedöma hur pass stark tillförlitlighet denna studie har, detta då resultaten i många fall är högst subjektiva, samt att nya studier publiceras konstant och förändrar forskningens framfart. Decombe (2014) förklarar att kvalitativ forskning tenderar att vara intensiva studier av ett relativt litet antal fall. Forskarna måste tillhandahålla information som gör det möjligt för andra att applicera fyndens relevans och tillämplighet för att läsaren skall kunna bedöma i vilken mån fynden är överförbara till andra situationer och miljöer. Av naturliga skäl är det svårt att duplicera resultaten, dels på grund av att vården utvecklas hela tiden, och kan vara svårt att få tag på exakt samma studiesituation igen. Den etnicitet och kultur som studierna genomförs i är faktorer som också spelar in, inte minst då forskarens förkunskap säkerligen påverkar.

Olika länder har dessutom olika stora skillnader när det kommer till både språk och kultur. Oavsett hur stora dessa skillnader är så kvarstår ändå det faktum att det finns kommunikativa barriärer som behöver överbyggas. Forskningsöversikten är därför applicerbar över ett stort tal etniciteter, vilket är bra då frågan kan tas upp oberoende av geografi. Språk är naturligtvis en stor utmaning även i detta fall, men idag skrivs/översätts en övervägande del av forskningsresultat på engelska, vilket underlättar när man vill sprida och vidareutveckla ett forskningsområde.

Design

Enligt Forsberg och Wengström (2013) är metoden litteraturöversikt lämplig för att undersöka vetenskapligt stöd för rekommendation av viss åtgärd eller behandling. Författarna av denna studie ville ej begränsa sig till ett lokalt område utan ville få ett större globalt perspektiv över problemområdet, samt få så stor datainsamling som möjligt. Genom denna metod så tas i beaktning vad olika forskningsmetoder kommit fram till, och få en mer överskådlig bild av problemområdet. Metoden är bra för att undersöka hur mättat ett forskningsområde är, och om ytterligare forskning är att rekommendera. Nackdelen med litteraturöversikt är att metoden sammanställer endast befintlig forskning och att man får ett generellt resultat. Kvalitativ intervjustudie hade kunnat genomföras, men risken fanns att resultatet skulle ge ett alltför snävt och subjektivt resultat. Författarna av denna studie var ense om att fördelarna med den valda studiedesignen övervägde nackdelarna för att uppnå bästa möjliga resultat (Forsberg & Wengström, 2013).

Urval

Urvalskriterierna för studien kan anses som både för snäva och för breda. Kommunikationsutmaningarna inom det prehospitala området visade sig vara ett område som inte har studerats i större utsträckning vilket orsakade svårigheter att finna relevanta artiklar som besvarade syftet. Detta kan eventuellt tolkas som att det valda studieområdet är för snävt tilltaget. Under författarnas sökande efter relevanta artiklar framkom att många artiklar har undersökt frågan i ett bredare perspektiv (ur vård i allmänhet), så genom att begränsa sökområde till den prehospitala vården kan intressant forskningsresultat ha missats. En inledande intention var att fokusera på artiklar endast relaterade till ambulanspersonal, men de preliminära sökningarna gav resultat även i andra skeden i den prehospitala verksamheten. Att överse fler områden av prehospital vård gav studien en möjlighet till ett bredare perspektiv, inom det begränsande forskningsområde som valts att studeras. Detta kan dock tolkas som att kriterierna för inklusion var för breda/öppna. Under artikelsökandet kunde det även konstateras att det fanns en hel del forskning som föll utanför den valda tidsramen. Studiens resultat kunde möjligen ha utvecklats ytterligare genom att utöka tidsintervallen för inkludering, men beslutet blev att endast inkludera nyare studier. Detta då forskning är en färskvara, särskilt inom vården, där nya framsteg inom forskningen presenteras hela tiden.

Avvägandet gällande en studies geografiska läge bör beaktas i urvalet av artiklar att inkludera i en litteraturöversikt. Att inte göra en begränsning när det kommer till artiklars ursprungsland kan innebära en nackdel, särskilt då studien undersöker kommunikationens betydelse ur ett kulturellt perspektiv. Det råder olika kulturer i artiklarnas ursprungsländer, men oavsett vilket land som studien är utförd i så finns det naturligt olika språk och kulturer som inte är samstämmiga. Av den anledningen utfördes inga geografiska begränsningar. Enligt Polit och Beck (2012) kan en litteraturstudie jämföras med kvalitativ forskning, med detta menas att forskaren skall ha ett öppet tillvägagångssätt till datainsamlingen och kunna ha ett kreativt tänkande kring informationskällor.

Författarna ansåg därför att de valda inklusions- och exklusionskriterierna i det här fallet skulle generera artiklar som svarade mot studiens syfte och datainsamling gjordes till författarna uppnådde forskningsmättnad.

Sökord

Sökord definierades innan sökning, detta gjordes med hjälp av svenska MeSh (<http://mesh.kib.ki.se>). Själva genomförandet av studien är svårt att bedöma objektivt. Det skulle möjligen gå att använda både fler och färre sökord, samt variera de booleska termerna, under artikelsökningen. Polit och Beck (2012) menar att en större specificitet och ett bredare resultat kan uppnås genom att blanda sökord med booleska termer. De sökord som användes genererade ett stort antal artiklar, vilket var tidskrävande att gå igenom. Hade färre sökord använts så hade rimligtvis färre artiklar genererats, men risken var då stor att relevanta artiklar missats.

Datainsamling

Under själva insamlingsfasen upptäckte författarna att urvalet på artiklarna var smalt. Sökningar gjordes i Pubmed, Cinahl och Google Scholar. Författarna tyckte att Google Scholar var en sökmotor som författarna inte behärskade, vilket gjorde att detta alternativt valdes bort i den initiala fasen i studien. Även Cinahl var en sökmotor som inte gav tillfredställande resultat och författarna upptäckte att många artiklar gick förlorade då författarna inte tidigare jobbat med Cinahl som sökmotor. Genom att göra artikelsökningar i tre olika sökmotorer kunde författarna komma överens om vilken sökmotor som gav mest relevanta artiklar, detta resulterade i att Pubmed blev den sökmotor som författarna valde att arbeta med. Många artiklar var generaliserade eller hade utgångspunkt från någon akutmottagning. Det fanns även artiklar där räddningstjänsten och andra vårdutövare var i fokus. Det hittades även två artiklar som beskrev hur lite det är forskat i det valda området. Författarna hittade artiklar som hade kunnat användas i studien, men hamnade utanför den inkluderade tidsramen. Samtliga inkluderade artiklar kunde fås i fulltext genom region Västernorrlands prenumerationer, de artiklar som inte kunde fås i fulltext beställdes genom medicinska biblioteket på Sundsvalls sjukhus. Manuella sökningar utfördes genom referenslistor på de inkluderade artiklarna, under de manuella sökningarna upptäckte författarna att artiklarna refererade till varandra samt att många artiklar var utanför studiens inklusionskriterier. Detta gjorde att författarna valde att utöka inklusionkriterierna som initialt var 10 år till 15 år, genom denna ökning kunde författarna hitta fler artiklar för studien.

Dataanalys

Integrerad innehållsanalys som beskrivs av Forsberg och Wengström (2013) användes genom hela dataanalysen. Under själva dataanalysen valde författarna att läsa de valda artiklarna var för sig, för att sedan jämföra teman och kategorier, och diskutera fram gemensamma tolkningar, det tycktes som ett bra sätt att försäkra sig om att inte missa några perspektiv. På det sättet genereras olika tolkningar, i vilka man sedan kan identifiera de gemensamma nämnarna, teman och kategorier för båda författarna, och eventuella otydligheter kunde avlägsnas. Metoden är mer tidskrävande, men den minskar risken att författarna influerar/distraherar varandra så att mönster i texterna inte går förlorad. De teman som identifierades under dataanalysen byggde på regelbundenhet och identifierade mönster, detta tas även upp i Forsberg och Wengström (2013) och Polit och Beck (2012).

Författarna hade delvis svårt att med vissa engelska terminologier. Då detta uppstod användes olika lexikon och översättningsprogram för att kunna tolka de engelska orden. Samtidigt som författarna bygger upp sin egen mening över vad artiklarna vill förmedla kan det vara svårt att vara säker på sin tolkning då man inte har någon att diskutera sina fynd med under själva dataanalysen.

Författarna av denna studie hade i inledningen av uppsatsen svårt att inte blanda in sina egna förförståelse och förutfattade meningar. Under uppsatsens gång fick författarna påminna sig själva att lägga sin empiri åt sidan och analysera den data som samlats in utan yttre påverkan.

Resultatdiskussion

Uppleva utmaningar

Det går att dela in de upplevda utmaningarna i två distinkta underkategorier, språkbarriärer och kulturella skillnader. Dessa två kan räknas som huvudutmaningar när det kommer till kommunikationsproblem inom det prehospitla området. Språkbarriärer kan innebära problem med att identifiera det talade språket, att hitta en lämplig tolk eller ett annat säkert sätt att inhämta information. Det kan också handla om att information inte finns tillgänglig för patienter på deras språk. De kulturella skillnaderna innebär kommunikativa utmaningar när olika normer krockar och orsakar komplikationer. Avvikande familjeförhållanden och könsroller kan skapa osäkerhet eller konflikter. Det kan finnas en okunskap om hur saker och ting fungerar i en särskild kultur och hur den egna kulturen påverkar. Detta kan leda till att både patienter och vårdpersonal inte vet hur man ska bete sig eller kommunicera. Tidigare erfarenheter i den egna kulturen kan dessutom påverka om och hur man kommunicerar med vården.

Språkbarriärer

Samhället fortsätter att utvecklas och enligt Ahl et al. (2005) så är det en av anledningarna till att den prehospitla vården är en viktig del i hela vårdkedjan. Den forskning som studerats i denna uppsats har dock funnit att det finns vissa faktorer som är särskilt utmanande när det kommer till den betydande kommunikationen i det prehospitla stadiet. Patienter ska prioriteras efter vårdbehov, och det är genom en inledande anamnestagning som denna prioritering kan göras (Apelar et al., 2014). Inom vården, och särskilt i de prehospitla stadierna, är det därför viktigt att ha en bra kommunikation. Det är i denna första kontakt med vården som kommunikation om vilka behov som finns ska framgå, och brister i detta kan leda till komplikationer och fördröjning av vården. Enligt Travelbee sker det första mötet mellan patient och sjuksköterska i olika faser.

I den första fasen observerar och värderar patienten och sjuksköterskan varandra och drar slutsatser, detta kan ske utan verbal kommunikation men det är en viktig del i att kunna se varandra som individer. Sjuksköterskans uppgift är att bortse från all förförståelse om patienten och se patienten som människa och försöka se de vårdbehov som finns (Eide & Eide, 2009; Tavelbee, 1971). Personal som arbetar inom den prehospitla vården bör samtidigt ha förmågan att möta och behandla patienter i miljöer som både är varierande och ibland påtagligt ogynnsamma, vilket kräver flexibilitet, kreativitet, lyhördhet, ödmjukhet och stresstålighet (Suserud et al., 2005). Dessa förmågor kan komma väl till pass när det kommer till att möta de dagliga utmaningarna gällande kommunikation i de olika prehospitla miljöerna.

Kommunikation genom kroppsspråk tas upp av både Tate et al. (2016) och Haley (2011), och det är kanske den enklaste formen av kommunikation då det anses som universellt. Den andra stora utmaningen gällande kommunikation har att göra med de kulturella skillnader som finns. Ibland krockar olika kulturer och missförstånd uppstår. Ett enkelt sätt att kommunicera vart på kroppen man behöver hjälp genom att peka på kroppen på vilket ställe som menas. Kroppsspråket kan också misstolkas på grund av att intensiteten i rörelserna kan vara mer animerade än man är van vid, vilket kan misstolkas som att patienten är i mer nöd än den faktiskt är (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolin & Hjelm, 2003). Det är inte ovanligt att patienter från andra kulturer har ett annat temperament och därför har ett, ur vårt perspektiv, överdrivet kroppsspråk.

Kulturella skillnader

Vi lever idag i ett mer mångkulturellt samhälle, med allt vad det innebär, detta innebär vissa utmaningar sett ur ett vårdperspektiv. Två vanligt förekommande utmaningar när det kommer till kommunikation i prehospitla miljöer är att överkomma barriärer såsom språk och/eller kultur. Språkbarriären kan sänkas om det finns information och formalia på fler språk i de prehospitla miljöerna (Calo et al., 2015; Hultsjö & Hjelm, 2005). Att sprida kunskap om hur sjukvården fungerar, samt en enkel översättning av den basinformation som efterfrågas vid kontakt med prehospitla instanser, skulle bidra till att sänka språkbarriären (Meischke et al., 2010; Meischke et al., 2013; Watts et al., 2011). Mer insatser på samhällsplanet skulle göra det enklare för människor med en annan kulturell och språklig bakgrund att kommunicera med t.ex. larmcentral och ambulanspersonal. Många onödiga ambulansutryckningar på grund av okunskap om vad den prehospitla vården är till för skulle därför kunna undvikas (Watts et al., 2011).

Könsroller kan ha betydelse vid kommunikation med patienter från andra kulturer. Det kan till exempel vara tabubelagt att en människa av ett annat kön har kontakt med patienten (Watts et al., 2011). Enligt Priebe et al. (2007) kan detta leda till att information inte delges eller att patienten vägrar låta sig behandlas. I fall som rör barn kan det vara fadern som förväntas ta alla beslut, mammans åsikt räknas inte (Haley, 2011; Ozolin & Hjelm, 2003). Detta kan ses som ett avvikande kulturellt beteende i vissa länder. Det är heller inte ovanligt att det är flera anhöriga runt patienten (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolin & Hjelm, 2003). Det blir svårt för ambulanspersonalen att vårda patienten på grund av detta, ska patienten transporteras med ambulans kan det uppstå konflikter angående eventuella medföljande anhöriga.

Strategier

De dagliga utmaningarna när det kommer till kommunikation på det prehospitla området har resulterat i ett behov av strategier för att möta dessa. Några av de studerade artiklarna har tagit upp befintliga strategier som de redan använder sig av, som att använda tolkar av olika slag, hjälpmedel, anpassat språk eller kroppsspråk (Hultsjö & Hjelm., 2005; Meischke et al., 2010; Meischke et al., 2013; Ong et al., 2012; Tate et al., 2016;). I vissa studier fanns dessa dessutom med som föreslagna strategier. Vidare föreslogs flerspråkig personal och formalia, samt utbildning av olika slag för både personal och patienter/allmänheten (Calo et al., 2015; Kietzmann et al., 2015; Meischke et al., 2010; Meischke et al., 2013; Ozolin & Hjelm., 2003; Tate et al., 2016; Watts et al., 2011;).

Befintliga strategier

När det kommer till de mer interaktiva språkbarriärerna, de som faktiskt innebär verbal kommunikation mellan människor ”ute i fält”, börjar problemen redan med utmaningarna att identifiera det språk som talas (Meischke et al., 2013; Penn et al., 2016; Tate et al., 2016). Att veta vilket språk som talas är en av grundförutsättningarna om man ska försöka kommunicera. Användandet av tolk, informell eller professionell, är naturligtvis en fördel. Det är även en välanvänd strategi bland de som arbetar i prehospitala miljöer (Hultsjö & Hjelm, 2005; Meischke et al., 2010; Meischke et al., 2013; Ong et al., 2012; Tate et al., 2016;). Det är inte bara fördelar med att använda sig av tolkar. Att hitta en tolk kan ta tid (Ong et al., 2012), och när väl en tolk har hittats kan tolken vara olämplig på andra sätt. Exemplet i Ozolin och Hjelm studie (2003) med kvinnan som fick en tolk från ett land där hon blivit utsatt för våldtäkt talar för hur viktigt det kan vara att hitta rätt tolk. Vid användandet av informella tolkar kan det även vara osäkert om informationen förmedlas på rätt sätt (Haley, 2011; Meischke et al., 2010; Ozolin & Hjelm, 2003). En annan intressant faktor vid användandet av tolkar, och då särskilt informella tolkar, är bristen på konfidentialitet (Tate et al., 2016). Patienten får dela med sig av privat information till en någon som inte har något krav på sekretess. Brister tilltron till tolken finns risk att man undviker att förmedla viktig information, vilket kan resultera i en bristfällig omvårdnad. Även med tolk närvarande kan kommunikationen mellan en patient och sjuksköterska med olika födelseland och kultur försvåras (Larsson, Palm & Hasselbalch Rahle, 2008).

Finns det ingen tolk att tillgå blir personalen tvungen att förlita sig på observationer, vilket kan vara riskabelt (Grow et al., 2008; Haley, 2011; Penn et al., 2016). Ett talande exempel är fallet med barnet i studien av Tate et al. (2013), där ambulanspersonalen endast kunde förlita sig på att tolka vad de observerade på plats. Misstolkningen av det som observerades ledde till att flera onödiga ingrepp utfördes på barnet. Hade det funnits en möjlighet för ambulanspersonalen att kommunicera verbalt med barnets föräldrar så hade riskerna med onödiga ingrepp kunnat undvikas.

Förslagna strategier

I brist på tolk kan det vara bra att ha andra metoder att kommunicera med. I de studerade artiklarna framgår det att det finns både befintliga och föreslagna strategier för att kunna kommunicera med dessa patienter. Användandet av hjälpmedel så som piktogram (Behar et al., 2013; Eadie et al., 2013) eller digitala lösningar som Google Translate (Tate et al., 2016), kan vara en bra lösning i dessa fall.

De fungerar dock bäst i prehospitala situationer som inte är akuta. I studien av Eadie et al. (2013) tog de intervjuade ambulanspersonalen upp att t.ex. ett piktogram kunde vara i vägen, och att de hade fullt upp med att utföra livräddande åtgärder. Fokus ligger på individen som söker vård (Eide & Eide, 2009), vilket ibland kan innebära att vården går före patientens personliga önskemål. Här kommer frågan om patientens självbestämmande och självbild i spel. Det är lätt att patienten känner att dennes självbild är hotad om hen inte förstår vad som händer, eller att hen blir ”överkörd”. Då kan patienten bli motsträvig och vägra låta sig vårdas (Priebe et al., 2007). För att kunna behandla en patient framgångsrikt är därför någon form av kommunikation nödvändig

Effekterna

Bristande kommunikation visade sig ha vissa effekter på den prehospitala vården. Medicinska konsekvenser i form av en osäkerhet i bedömning av patienter, vilket kan leda till onödiga tester. Språkliga misstolkningar och okunskap om kulturella aspekter riskerar att komplicera vårdkedjan på grund av felidentifiering, feluttryckningar eller tidsfördröjningar. Den ökade stressen av bristande kommunikation ger också en negativ medicinsk effekt. Tidsaspekten är också en utmaning när det kommer till kommunikation. Bristande kommunikation upplevdes som tidsfördröjande när det kom till transporter, men de faktiska tidsfördröjningarna visade sig vara små. Tidsfördröjningarna visade sig däremot när det kom till att till exempel hitta tolk, eller att försöka kommunicera utan, hantera olika avvikande kulturella beteenden, och åka på onödiga uttryckningar på grund av okunskap om vad den prehospitala vården är till för. Kommunikation har också effekter när det kommer till vilket förtroende patienterna har för vården.

Dåliga erfarenheter på olika sätt kan leda till en misstro, vilket förhindrar att man kontaktar vården eller utelämnar viktig information (Behar et al., 2013; Calo et al., 2015; Eadie et al., 2013; Grow et al., 2008; Haley, 2011; Hultsjö & Hjelm., 2005; Meischke et al., 2010; Meischke et al., 2013; Ong et al., 2012; Penn et al., 2016; Tate et al., 2013; Tate et al., 2016; Weiss et al., 2015).

Medicinska konsekvenser

En patients tro kan ha betydelse för vården. Hen kanske inte tillåter vissa behandlingar, och om inte detta respekteras kan patienten motsätta sig behandling (Hanssen, 2007; Nkulu Kalengayi et al., 2012). Vissa patienter förlitar sig också på användandet av alternativ medicin, exempelvis naturläkemedel, vilket kan interagera med andra läkemedel (Ozolin & Hjelm, 2003). Dessa kulturkrockar kan innebära vissa etiska dilemman för vårdpersonal, då varje patient har rätt till självbestämmande (Sandman & Bremer, 2016; Wireklint Sundström & Dahlberg, 2012).

Tidsaspekter

Ska patientens kultur respekteras, eller bör den egna bedömningen få företräde? Detta dilemma är ett av de svåraste beslut som ambulanspersonal måste ta. Inom den prehospitala vården måste ofta dessa beslut tas fort. Som ambulanspersonal gäller det att snabbt bedöma en situation utifrån den information som samlats in, och sedan ta ett snabbt medicinskt beslut. Är kommunikationen dessutom begränsad av språkliga barriärer är det svårt att bedöma vilka kulturella perspektiv som ska tas i beaktning. Hur bemötandet av och kommunikationen med patienten upplevs påverkar det förtroende som patienten får för vården. Det kan också dra ut på tiden om man inte kan få igång en kommunikation förrän rätt person är på plats. Det kan därför vara svårt att behandla en patient även på grund av olika kulturers familjedynamik (Calo et al., 2015; Grow et al., 2008; Hultsjö & Hjelm., 2005; Meischke et al., 2010; Meischke et al., 2013; Ong et al., 2012; Weiss et al., 2015).

Förtroende för vården

Att det finns ett förtroende för vården är en förutsättning för att patienter ska söka hjälp. Ambulanspersonalen bör sträva efter att skapa en vårdrelation byggd på tillit, vilket kan skapas om man som vårdare visar respekt för patientens kulturella bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; Wireklint Sundström & Dahlberg, 2012). Respondenter i studien av Kietzmann et al. (2015) tar upp hur viktigt det är att de som arbetar inom den prehospitala vården har kunskap om olika kulturer, men samtidigt är medveten om sin egen kultur. Detta för att bättre förstå skillnaderna och hur dessa kan påverka kommunikationen. Som ambulanspersonal kan man många gånger komma att möta patienter med avvikande normer och beteenden än sin egen. Det kan då vara bra att vara tålmodig, acceptera att det finns skillnader, och försöka respektera patientens bakgrund (Kietzmann et al., 2015). Ibland kan ambulanspersonalen möta patienter med negativa vårderfarenheter vilket gör att de saknar förtroende för sjukvården (Calo et al., 2015; Hultsjö & Hjelm, 2005). Andra patienter litar inte på att sjuksköterskor inte har tillräckligt hög kompetens, utan kräver att en läkare tar hand om dem (Ozolin & Hjelm, 2003). Oavsett anledningen till att det finns ett bristande förtroende för vården, så bör man finna en strategi för att kommunicera med patienten. Om ambulanspersonal hittar ett bra sätt att kommunicera med patienten så får hen förhoppningsvis ett nytt förtroende för vården. Som Travelbees terminologi säger så är verbal följsamhet en av vägarna mot att etablera ett människa-till-människa-förhållande mellan sjuksköterska och patient (Eide & Eide, 2009, Travelbee, 1971).

Slutsats

Kommunikation inom den prehospitala vården möter dagliga utmaningar. Bland dessa står språkliga och kulturella barriärer högt på listan. Dessa barriärer kan medföra medicinska konsekvenser, är tidskrävande, och påverkar förtroendet för vården. Det finns både befintliga och föreslagna strategier för hur man kan hantera dessa utmaningar. En framgångsrik kommunikation är nödvändig för att effektivt vårda en patient, och för att ge denne en erfarenhet av att vården är trygg och pålitlig. Ambulanssjuksköterskan bör vara medveten om att dessa utmaningar existerar, för att kunna utnyttja de strategier som finns, och ge alla patienter en trygg upplevelse.

Klinisk tillämpbarhet

Språk, kommunikation och kultur är tre faktorer som utmanar den prehospitala vården till en säker vård. Genom att lyssna på patienten, ha viss förståelse för olika kulturer och dess syn på sjukdom, samt vara öppen för användning av olika strategier finns möjligheten att överkomma språkbarriären och kulturbarriären. Genom att överkomma denna språkbarriär ökar tilliten till vården. Prehospital kommunikation är ett område där det är sparsamt forskat i, mer forskning inom detta område skulle gynna det framtida omhändertagandet av patienter med språkförbistring.

Att personal skall erbjudas möjlighet att få utbildning om hur olika kulturer ter sig så skulle de underlätta i mötet med dessa patienter, till exempel vad som är accepterat beteende och inte jämfört med de normer som ambulanspersonalen har. Ett förtroende skulle eventuellt etablera sig mellan vårdgivare och vårdtagare, omhändertagandet skulle kunna bli mer följsamt och patientsäkerheten behållas på hög nivå.

Genom att bättre förstå patientens kultur och bakgrund kan ambulanspersonal erbjuda patienten en tryggare upplevelse av de prehospitala omhändertagandet. Om landstingen tillhandahåller information till patienter med annan kulturell bakgrund över hur den svenska sjukvården fungerar så kan patienterna få bättre förståelse för den prehospitala triageringen och beslutstagandet, genom detta kan även bilden av sjukvårdens olika vårdinstanser och nivåer bli klarare och genom detta leder det till att patienten söker vård på rätt vårdnivå.

REFERENSER

Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint Sundström, B., Jonsson, A., & Suserud, B.-O. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance service. *Emergency Nurse* 13(8), 30-36.

Ali, P. A., Johnson, S. (2016). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited english proficiency.

Journal of advance nursing 73(2), 421-432. Doi:10.1111/jan.13143.

Ali, P. A., Watson, R. (in press). Language barriers and their impact of provision of care to patients with limited english proficiency: nurses perspective. *Journal of clinical nursing*. DOI: 10.1111/jocn.14204

Andersson Hagiwara, M., & Wireklint Sundström, B. (2016). Vårdande och systematisk bedömning. i B.-O. Suserud, & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård (2: a uppl.)* Stockholm: Liber AB.

Apelar, T. L., Bishop, T., Brunello, A. J., Cabanas, J. G., Clarkes, G., Cox, D. . . . West, K. H. (2014). *Advance Medical Life Support (2: a uppl.)*. (L. M. Abrahamson, & V. N. Mosesso, Red.) Burlington, Massachusetts, USA: Jones & Bartlett Learning.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (2:4 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Behar, S., Benson, R., Kurzweil, A., Azen, C., & Nager, A. L. (2013). Use of an Emergency medical pictorial communication book during simulated disaster conditions. *Disaster Medicine and public health preparedness*, 7(5), 475-480. doi: 10.1017/dmp.2013.86

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

Boréus, K. (2015). Handbok i kvalitativa metoder. i G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Texter i vardag och samhälle (2:2 uppl.)*. Stockholm: Liber AB

Calo, W. A., Cubillos, L., Breen, J., Hall, M., Rojas, K., Mooneyham, R., . . . Reuland, D. S. (2015). Experiences of Latinos with limited English proficiency with patient registration systems and their interactions with clinic front office staff: an exploratory study to inform community-based translational research in North Carolina, 15(570). *BMC Health Services Research*. Doi: 10.1186/s12913-015-1235-z

Eadie, K., Carlyon, M. J., Stephens, J., & Wilson, M. D. (2013). Communicating in the pre-hospital emergency environment. *Australian Health Review*, 37(2), 140-146. Doi:10.1071/AH12155

- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation* (2: a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Engerström, L. (2017). Transport av skadade. i S. Lennquist (Red.), *Traumatologi* (2: a uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Furåker, C & Nilsson, A. (2013). Kompetens, Kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Nilsson (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*: (1. Uppl.) Stockholm: Liber AB.
- Grow, R. W., sztajnkrzyer, M. D., & Moore, B. R. (2008). Language barriers as a reported cause of prehospital care delay in Minnesota. *Prehospital emergency care*, 12(1), 76-79. doi: 10.1080/10903120701709878.
- Gårdelöv, B. (2016). Ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. i B.-O. Suserud, & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2: a uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp – en ordbok*. Lund: Studentlitteratur AB
- Haley, T. (2011). Cultural challenges in getting it right for every child: a reflective account. *Journal of paramedic practice*, 4(3), 161-165.
- Hanssen, I. (2007) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle: Kommunikation, samspel och användning av tolk* (B. Lindqvist, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2005)
- Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International nursing review*, 52(4), 276-285. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x
- International Council of Nursing (ICN). (2014). ICN:s etiska koder för sjuksköterskor. (Elektronisk). Tillgänglig: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Kietzmann, D., Hannig, C., & Schmidt, S. (2015). Migrants and professionals views on culturally sensitive pre-hospital emergency care. *Social science & medicine*, 138, 234-240. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.06.022
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering* (2: a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, I., Palm, L., Hasselbalch Rahle, L. (2008). Verbal och icke-verbal kommunikation. i O, Karlsson (Red) *Patientkommunikation i praktiken - information, dialog, delaktighet* (1: a uppl.) Falun: Norstedts Akademiska Förlag

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- sjukvård* (2:4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Mcswain, N.E. (ed) (2016). *PHTLS – Prehospital Trauma Life Support* (8: e uppl.). Burlington, MA, USA: Jones & Bartlett Learning.

Meischke, H. W., Calhoun, R. E., Yip, M.-P., Tu, S.-P., & Painter, I. S. (2013). The Effect of Language Barriers on Dispatching EMS Response. *Prehospital Emergency Care* 17(4), 475-480. doi:10.3109/10903127.2013.811565

Meischke, H., Chavez, D., Bradley, S., Rea, T., & Eisenberg, M. (2010). Emergency Communications with Limited-English-Proficiency Populations. *Prehospital Emergency Care* (14:2), pp. 265-271.

Migrationsverket. (2016). *Historik*. Hämtad 23 Februari, 2017, från

Nkulu Kalengayi, F. K., Hurtig, A.- K., Ahlm, C. & Ahlberg, B. M. (2012). It is a challenge to do it the right way: an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. *BMC Health Services Research*, 12(433). Doi:10.1186/1472-6963-12-433

Ong, B. N., Yip, M., Feng, S., Calhoun, R., Meischke, H. W., & Tu, S.-P. (2012). Barriers and Facilitators to Using 9-1-1 and Emergency Medical Services in a Limited English Proficiency Chinese Community. *J Immigrant Minority Health* 14(2), 307-313. Doi:10.1007/s10903-011-9449-6

Ozolins, L.-L., & Hjelm, K. (2003). Nurses experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing* 7(2), 84-93. Doi:10.1016/S1361-9004(03)00075-X

Penn, C., Watermeyer, J., & Natrass, R. (2016). Managing language mismatches in emergency calls. *Journal of Health Psychology* 22(14), 1769-1779. Doi:10.1177/1359105316636497

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E. & Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, 11(187), 1-12. Doi:10.1186/1471-2458-11-187

Quest, T., Franks, N. (2006). Vulnerable populations: cultural and spiritual direction. *Emergency medicine clinics of North America* 24(3), 687-702. doi:10.1016/j.emc.2006.05.010

Sandman, L., & Bremer, A. (2016). Etik inom ambulanssjukvården. i B.-O. Suserud, & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2: a uppl.). Stockholm: Liber AB.

Shaw, D., & Siriwardena, A. N. (2014). Identifying barriers and facilitators to ambulance service assessment and treatment of acute asthma: a focus group study. *BMC Emergency Medicine*, 14(18). doi:10.1186/1471-227x-14-18

SCB. (2017). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2015 och befolkningsförändringar 1 oktober–31 december 2015. Totalt*. Hämtat från Statistiska centralkbyrån:statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansättning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/kvartals--och-halvarsstatistik-kommun-lan-och-riket/kvartal-4-2015/ den 12 03 2017

Shahriari, N., Lakdawala, N. & Grants-Kels, J. Multiculturalism and diversity: How to ethically care for a prejudiced patient. *Journal of the American academy of dermatology*, 1(75), 234-236. doi: 10.1016/j.jaad.2016.01.055

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2013:407. *Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*. Stockholm: Riksdagen.

Socialdepartementet. (den 23 04 2017). *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. Hämtat från Sveriges riksdag: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtat från svensk sjuksköterskeförening:

Svensk sjuksköterskeförening, & riksföreningen för ambulanssjuksköterskor. (2012). *Specialistutbildad ambulanssjuksköterska*. Hämtat från Svensk sjuksköterskeförening:

Suserud, B.-O., Ahl, C., Hjälte, L., Johansson, C., Jonsson, A., & Wireklint-Sundström, B. (december 2005). Culture and care in the Swedish ambulance services. *Emergency nurse*, 13(8), 30-36. Doi: 10.7748/en2005.12.13.8.30.c1203

Suserud, B-O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. *Nursing in Critical Care*, 10(6), 269-71. Doi: 10.1111/j.1362-1017.2005.00129.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Åtta.45 Tryckeri AB. ISBN 978-91-85060-02-3

Sårbar. 1986. I *Svensk ordbok* (s.1229). Stockholm: Nordstedts.

Tate, R. C. (2015). The need for more prehospital research on language barriers: a narrative review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 16(7), 1094-1105. doi:10.5811/westjem.2015.8.27621

Tate, R. C., & Kelley, M. C. (2013). Triage in the Tower of Babel Interpreter Services for Children in the Prehospital Setting. *Pediatric Emergency Care*, 29(12),1280-1282. Doi: 10.1097/PEC.0000000000000034

Tate, R. C., Hodkinson, P. W., Meehan-Coussee, K., & Cooperstein, N. (2016). Strategies Used by Prehospital Providers to Overcome Language Barriers. *Prehospital Emergency Care*, 20(3), pp. 404-414. Doi: 10.3109/10903127.2015.1102994

Togher, F. J., Davy, Z., & Siriwardena, A. N. (2013). Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study. *Emergency Medical Journal*, 30, 942-948. doi:10.1136/emered-2012-201507

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2:a uppl.). Philadelphia: F. A. Davis company

Vaes, J., Wicklund, RA. (2002) General threat leading to defensive reactions: a field experiment on linguistic features. *The British journal of social psychology*. 41(2). 271-280. doi: 10.1348/014466602760060246

Wahlberg, A., & Gustafson, B. (2016). Telefonbedömning av vårdbehov. i B.-O. Suserud, & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2: a uppl.). Stockholm: Liber AB.

Watts, J., Cowden, J. D., Cupertino, P., Dowd, D., & Kennedy, C. (2011). 911 (Nueve Once): Spanish-Speaking Parents' Perspectives on Prehospital Emergency Care for Children. *Journal of Immigrant and Minority Health* 13(3), pp. 526-532. Doi:10.1007/s10903-010-9422-9

Weaver, D. (2017). Lingua patientis: new words for patient communication and history taking. *Scottish medical journal* 62(4), 147-148. doi: 10.1177/0036933017743167

Weiss, N., Weiss, S., Tate, R., Oglesbee, S., & Ernst, A. (2015). Language disparities in patients transported by emergency medical services. *The American Journal of Emergency Medicine* 33(12), pp. 1737-1741. doi: 10.1016/j.ajem.2015.08.007

Wiman, M. (2011). *Norstedts stora engelska ordbok - Engelsk-svensk/Svensk-engelsk*. Stockholm: Norstedts.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C.s (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

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

Wireklint Sundström, B., & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the Unprepared: A phenomenology field study of Swedish prehospital care. *Journal of emergency nursing*, 38(6), 571-577. doi: 10.1016/j.jen.2011.09.003.

Östlund, L. (2012) Informationssökning. I F., Friberg (red), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. Uppl.) Lund, studentlitteratur.

Bilaga 1. Bedömningsunderlag för forskningsöversikt

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) 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 patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) 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 patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

Kvalitativ studie (K) 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 (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.
--	--	---	--

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

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/Typ*
Grow, Sztajnkrzyer, Moore 2008 USA	Language barriers as a reported cause of prehospital care delay in Minnesota	Att undersöka frekvensen av de, av personalen, rapporterade förseningar inom den prehospitala vården som beror på språkbarriärer, samt att karakterisera naturen av dessa uttryckningar.	Man gjorde en retrospektiv analys av de rapporter som lämnats in i det särskilda system som används vid samtliga ambulans-uttryckningar i Minnesota. Utryckningar som rapporterat förseningar på grund av språkbarriärer under perioden 20040101 – 20050630 valdes ut för analys.	629 738 rapporter studerades, varav 15 620 rapporterade förseningar av olika orsaker.	Man fann att 2 052 uttryckningar hade blivit försenade på grund av språkbarriärer, eller 3,3/1 000 uttryckningar. Man kunde utrona att det fanns en språkbarriär genom att jämföra de symptom som patienten rapporterade och de symptom som vårdpersonal kunde observera. Det var svårt att se exakt vart i uttryckningen förseningarna hade uppstått, då systemet inte skiljde på de olika faserna.	I/R
Haley 2011 Skottland	Cultural challenges in getting it right for every child: a reflective account	Belysa utmaningarna när det kommer till att behandla ett barn från en annan kultur, på ett korrekt sätt, när	Ett specifikt fall granskas och diskuteras reflektivt mot de lagar och rättigheter	1 fall	Hur kommunikation sker ser olika ut från fall till fall. Språket kan vara en utmaning, men även kulturen spelar en stor roll. I	II/K

		kommunikation n brister.	som finns, samt hur kultur och utveckling när det kommer till vård av barn, påverkar de beslut som vårdpersonal måste ta.		detta fall var utmanade på många sätt. All kommunikation gick genom barnet, som verkade ha en helt annan kulturell familjesituation, och beslut fick avvägas utifrån det som faktiskt observerades, vad barnet verbalt uttalade och vilka rättigheter som barnet hade. Utmaningen ligger i att hitta den rätta avvägningen mellan de faktorer som samverkar från fall till fall.	
Hultsjö, Hjelm 2005 Sverige	Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences	Att identifiera om personal inom somatisk och psykiatrisk akutvård upplevde några problem med att arbeta men migranter, och i så fall jämföra dessa.	Intervjuer i fokusgrupper .	N = 35	Arbetet med framförallt flyktingar visade sig vara mest problematiskt i samtliga akutvårdsavdel- ningar. Problemen var olika i de olika avdelningarna. På den somatiska avdelningen var kulturella problem vanligast, i den psykiatriska var flyktingarnas apati det största problemet och för ambulansavdel- ningen så var det ett stort problem med extra- körningar på grund av språkbarriärer och kunskapsbrist om hur den svenska akutvården fungerar.	I/K
Tate, Hodkinson, Meehan- Coussee, Cooperstein	Strategies used by prehospital providers to overcome language barriers	Att identifiera de kommunikativa strategier, och begränsningar i dessa strategier, som används av personal som	En inledande enkätundersö- kning med larm mottagande personal, och efterföljande	125 enkäter, 27 intervjuer	Strategierna i de båda undersökta grupperna hade både likheter och skillnader. Användandet av tolkar fanns i båda	I/RCT & K

2016 USA Sydafrika		möter patienter ur andra kulturer, med språkliga hinder, i det prehospitla stadiet.	semi-strukturerade intervjuer med ambulanspersonal.		grupperna, men typen av tolkar skilde sig åt. Att använda sig av någon utomstående som tolk upplevdes som tidsfördröjande, som en risk att bryta patientsekretessen och att feltolkningar kunde uppstå. Deltagarna i studien föreslog ett antal förbättringar av de strategier som fanns idag.	
Weiss, Weiss, Tate, Oglesbee, Ernst 2015 USA	Language disparities in patients transported by emergency medical services	Den primära hypotesen var att det skulle finnas en signifikant skillnad i den prehospitla miljön och transporttider mellan engelsktalande (ES) patienter och patienter med begränsad engelsk färdighet (LEP)	Retrospektiv fallkontrollstudie	N = 201	Det hittades inga signifikanta skillnader i samtalsprioritet, tid på dagen och initiala smärtresultat. Det fanns längre transporttider hos patienter med begränsad engelsk färdighet. Där ambulanspersonal är hemma hos patienten fanns ingen signifikant skillnad i tid mellan båda grupperna. LEP patienter hade en högre sannolikhet att få ett Elektrokardiogram (EKG) i ambulans.	II /R
Meischke, Calhoun, Yip, Tu, Painter. 2013 USA	The effect of language barriers on dispatching EMS response	Syftet med den studien var att undersöka effekten av språkbarriärer under 112 samtal gällande medicinsk nödsituation, inklusive effekten av telefontolkning, tidpunkt för avsändning av medicinsk hjälp	Retrospektiv analys över inkommande samtal till larmcentral i Chicago. Alla samtal som hade "language barrier", "lang barr", "ESL" eller "Language line" i samtals-	N = 272	Effekten av språkbarriären gjorde att det tog i genomsnitt 33% längre tid att skicka en ambulans till larm där Basal livsuppehållandestöd (BLS) behövdes och 43% till larm där avancerad livsuppehållandestöd (ALS) behövdes. En annan effekt	I/R

		och nivån på det skickade hjälpen (grundläggande eller avancerat livsstöd) och för att avgöra om denna effekt varierar med larmkod (huvudbesvär).	registret under en vecka i augusti, oktober och december 2010 samt februari 2011 samlades in för analys.		berodde på tolk-användning som ökade tiden till BLS med 82% och 125% för ALS, jämfört med icke-språkliga barriärsamtal.	
Watts, Cowden, Cupertino, Dowd, Kennedy 2011 USA	911 (Nueve Once): Spanish Speaking Parents' Perspectives on Prehospital Emergency Care for Children	Målet med denna studie var att utforska perceptioner och attityder hos prehospital pediatrik vård (911) bland spansktalande föräldrar och att identifiera hinder för användning och möjliga förbättringsområden.	Kvalitativ gruppintervju studie.	N = 49	Föräldrar trodde att 911 var tillgängligt för alla, många var osäkra på hur man använde den och vad kvalificerade som en nödsituation. Barriärer omfattade språkuppfattningar, rädsla för att utsätta invandringsstatus och rädsla för ekonomiska konsekvenser. Föräldrar önskade starkt att lära sig mer om 911 genom klasser, broschyrer och mediekampanjer.	I/K
Meischke, Chavez, Bradley, Rea, Eisenberg 2010 USA	Emergency Communications with Limited-English-Proficiency Populations	Målsättningen med den aktuella studien är att undersöka telekommunikatörernas uppfattning om deras kommunikation med LEP-uppringare och att beskriva skillnader i kommunikationsprocesser och resultat mellan uppringare som identifieras av avsändare som "LEP" och uppringare som inte är	Deskriptiv enkätstudie	N = 129 123 svarade	De flesta rapporterade att kommunikations-svårigheter påverkar den medicinska vården som dessa uppringare får. Samtal med LEP-uppringare ofta är stressiga. Analysen av 911 inspelningar antyder att LEP-inringarna fick mer repetition, omformulering och långsamt tal än de icke-LEP-ringarna. Även om det inte fanns någon tidsskillnad från	II/RCT

		identifierade som sådana.			början av samtalet till att skicka BLS, var det en signifikant skillnad i samtidig avsändning av BLS och ALS mellan LEP-samtalen och icke-LEP-samtal.	
Ong, Yip, Feng, Calhoun, Meischke, Tu 2012 USA	Barriers and Facilitators to Using 9-1-1 and Emergency Medical Services in a Limited English Proficiency Chinese Community	Tanken med studien var att utforska hinder och vad som kan underlätta användandet av 9-1-1 för att få tillgång till akutsjukvård i ett kinesiskt LEP-samhälle	Explorativ kvalitativ studie med fokusgrupper	(n = 36)	Språkbarriärer förhindrade en effektiv kommunikation med 911. Många av deltagarna som inte talade engelska använde sig av engelsktalande familjemedlemmar för att ringa efter ambulans. Även kunskap om hur systemet fungerade och den ekonomiska statusen ansågs av deltagarna som ett hinder. Mer användande av tolkar hos akutsjukvården skulle underlätta i kommunikationen för inringarna och skraddarsydd utbildningar för personer med begränsade kunskaper i det engelska språket om hur akutsjukvårdssystemet fungerar skulle behövas.	I/K
Calo, Cubillos, Breen, Hall, Flores Rojas, Mooneyham, Schaal, Yongue Hardy, Dave, Pérez Jolles, Garcia, Reuland	Experiences of Latinos with limited English proficiency with patient registration systems and their interactions with clinic front office staff: an	Att undersöka upplevelsen av och förväntningarna på det inledande mötet inför besök på en akutmottagning.	Kvalitativ, Intervjuer	N = 20	Tre teman framkom; Felregistrering av efternamn som kunde leda till felidentifiering av patienter och förseningar i vård, Bristen på spansktalande mottagande personal påverkar	I/K

2015 USA	exploratory study to inform community-based translational research in North Carolina				koordinering av vårdupplevelsen av vårdgivaren negativt, Upplevd diskriminering genererar en misstro mot personal som tar emot patienterna och ett upplevt obehag med vården.	
Tate, Ramsey, Kelley 2013 USA	Triage in the Tower of Babel. Interpreter Services for Children in the Prehospital Setting	Beskriva ett fall där språkbarriären i det prehospitala stadiet ledde till att vårdbehovet eskalerades onödigt mycket.	Ett specifikt fall analyseras och diskuteras utifrån det lagliga, etiska och medicinska perspektivet.	1 fall	Mer forskning krävs för att ta fram strategier för att övervinna språkbarriärerna i det prehospitala stadiet, så att man kan erbjuda optimal prehospital-vård för barn.	II/K
Ozolin, Hjelm 2003 Sverige	Nurses' experiences with problematic situations with migrants in emergency care in Sweden	Att undersöka och beskriva situationer, som involverat invandrare, vilka sjuksköterskor inom akutvården rapporterat som problematiska.	Kvalitativ, explorativ studie av skriftliga rapporter.	49 deltagande sjuksköterskor, 64 beskrivna situationer.	Nio olika kategorier av problem-områden identifierades; Svårigheter med avvikande beteende, Språkbarriärer, Kontaktsvårigheter med anhöriga, Förtroende för auktoriteter, Komplicerade organisatoriska faktorer, Svårigheter relaterade till könsroller, Situationer som upplevts som hotfulla, Svårigheter relaterade till patienters tidigare erfarenheter av våld, Användandet av naturläkemedel. Man kom fram till att de största problemen var språk- och kulturbarriärer.	I/K

Kietzmann, Hannig, Schmidt 2015 Tyskland	Migrants´ and professionals´ views on culturally sensitive pre-hospital emergency care	Syftet var att se ur invandrare och prehospitals personals synvinkel på kulturellt känslig prehospitals akutsjukvård	Kvalitativ intervjustudie	N=61 41 st immigranter och 20 st Sjukvårdspersonal med prehospitals akutvårdskunnighet	Immigranter gav prioritet till grundläggande färdigheter som social/emotionell kompetens och kommunikationsfärdigheter, medan de yrkesverksamma gav prioritet till grundläggande kulturell kunskap, medvetenhet och attityd. Olikheterna mellan immigranter och yrkesverksamma resulterade i åtta rekommendationer för kulturellt känslig prehospitals akutvård.	I/K
Penn, Watermeyer, Natrass 2016 Sydafrika	Managing language mismatches in emergency calls	Hur hanteras felmatchningar p.g.a. språk i nödsamtal? Vad influerar beteenden när det kommer till kodbyten i en flerspråkig kontext?	Kvalitativ studie, analys av inspelade nödsamtal. Vissa etnografiska observationer	21 samtal	Man identifierade tre huvudinriktningar bland nödsamtalen, och analysen indikerade skillnader i responsivitet, reflektivitet/attityd och social ställning. Analysen av konversationerna gav insikt i kommunikationsbarriärer och kontextuella faktorer, som kan ha implikationer när det kommer till utbildning.	II/K
Behar, Benson II, Kurzwell, Azen, Nager 2013 USA	Use of an emergency medical pictorial communications book during simulated disaster conditions	Att undersöka träffsäkerheten i ett hjälpmedel, en bildbok särskilt framtagen för krisituationer, och jämföra den mot att inte använda sig av hjälpmedlet när det kommer till	Kvalitativ, Randomiserad kontrollerad studie,	2 grupper 127 deltagare (65/62)	Gruppen som använde sig av bildboken för anamnestagningen fick en betydligt tydligare anamnes jämfört mot gruppen som inte hade använt sig av hjälpmedlet.	II/RCT

		att ta upp en ej engelsktalande patients anamnes inför besök på akutmottagning.				
Eadie, Carlyon, Stephens, Wilson 2013 Australien	Communicating in the pre-hospital emergency environment	Att utveckla och utvärdera implementeringen av en kommunikationsplatta för ambulanssjukvårdare att använda som ett tillägg, eller alternativt, verktyg för att kommunicera med patienter i en prehospital miljö.	Kvalitativ, Enkäter och intervjuer	878 enkäter, 113 intervjuer	De två grupper som ambulansvårdarna mest troligt skulle använda kommunikationsplattan med var patienter från olika kulturer och som talade ett annat språk, samt barn. Personalen rapporterade att de kände sig säkra när de använde plattan, och 72% av de intervjuade ambulansförarna höll med om att plattan var ett användbart kommunikationshjälpmedel. Feedback från ambulanspersonalen antyder att plattan är enkel att använda, reducerar patienternas frustration och förbättrar kommunikationsmöjligheterna Resultatet antyder att användandet av en kommunikationsplatta kan underlätta en framgångsrik kommunikation med patienter.	II/K