

**DELAKTIGHET OCH DELAT BESLUTFATTANDE FÖR
PERSONER SOM TALAR ETT ANNAT SPRÅK INOM HÄLSO-OCH
SJUKVÅDEN**

En icke-systematisk litteraturöversikt

**PARTICIPATION AND SHARED DECISION-MAKING FOR
INDIVIDUALS WHO SPEAK A DIFFERENT LANGUAGE IN
HEALTHCARE**

A non-systematic literature Review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2024-10-25

Kurs: 5KEX1

Författare: Alexandra Nordin

Författare: Enya Schönqvist Villanen

Handledare: Ani Henttonen

Examinator: Ann Hägg Martinell

Arbetsmaterial, får ej kopieras

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Nästan alla kommer att interagera med hälso- och sjukvården någon gång, där sjukdomens påverkan och orsaker ofta är oklara. Hälso- och sjukvårdspersonal möter en mångfald av individer, vilket skapar språkliga utmaningar. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) betonar vikten av att främja god hälsa och erbjuda jämlik vård, vilket kräver kunskap om kommunikation och språkliga hinder för att inkludera och vårda patienter oavsett bakgrund.

Syfte

Syftet var att belysa upplevelsen av vård hos personer som talar ett annat språk inom hälso- och sjukvården, med fokus på delaktighet.

Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt baserad på 12 vetenskapliga artiklar. 11 artiklar, inhämtades från PubMed och en artikel hämtad från CINAHL. Samtliga artiklar inhämtades efter sökningar med söktermer relaterade till studiens syfte eller med hjälp av manuella sökningar (similar articles). Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet användes vid kvalitetsgranskningen av de inkluderade artiklarna. För sammanställning av resultatet användes en integrerad dataanalys som metod.

Resultat

Resultatet av litteraturöversikten delades in i tre huvudkategorier: "Upplevelsen av alternativa kommunikationsstöd" som berör tolkstöd och anhörigas roll vid språkliga barriärer; "Upplevelsen av delaktighet" som handlar om att uttrycka behov och tillgång till information; "Upplevelser av vården" som fokuserar på vårdrelationen och strategier som ett resultat av språkliga barriärer. Resultatet visar att språkbarriärer påverkar patienters erfarenheter och delaktighet inom hälso- och sjukvården. Tillgång till kvalificerade tolkar och goda vårdrelationer är avgörande för att övervinna dessa hinder, vilket kräver förbättringar av tolktjänster och utbildning av vårdpersonal i kommunikation med patienter med begränsade språkkunskaper.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visade på vikten av en etablerad vårdrelation och ett integrerat partnerskap mellan vårdgivare och vårdtagare relaterat till att överbrygga språkliga barriärer och patientdelaktighet. Ökad kunskap gällande språkliga barriärer och alternativa kommunikationsvägar är viktigt för att som hälso- och sjukvårdspersonal kunna bedriva en personcentrerad, evidensbaserad och säker vård.

Nyckelord: Delaktighet, Information, Kommunikationsbarriärer, Språk.

Arbetsmaterial, får ej kopieras

ABSTRACT

Background

Almost everyone will interact with healthcare at some point, where the impacts and causes of illness are often unclear. Healthcare professionals encounter a diversity of individuals, creating linguistic challenges. The Healthcare Act emphasizes the importance of promoting good health and providing equal care, which requires knowledge of communication and linguistic barriers in order to include and care for patients regardless of their background.

Aim

The aim of this study was to highlight the experiences of care among individuals who speak a different language within healthcare, with a focus on participation.

Method

A non-systematic literature review based on 12 scientific articles. 11 articles were obtained from PubMed and one article from CINAHL. All articles were retrieved through searches using search terms related to the study's purpose or through manual searches (similar articles). The assessment framework for scientific classification and quality from Sophiahemmet University was used in the quality review of the included articles. An integrated data analysis method was used for the compilation of the results.

Results

The results of the literature review were divided into three main categories: "The experience of alternative communication support" which relates to interpreting support and the role of relatives in addressing language barriers; "The experience of participation" which concerns expressing needs and access to information; "Experiences of care" which focuses on the care relationship and strategies as a result of language barriers. The results indicate that language barriers affect patients' experiences and participation in healthcare. Access to qualified interpreters and good care relationships are crucial for overcoming these obstacles, which necessitates improvements in interpreting services and training for healthcare personnel in communicating with patients with limited language skills.

Conclusions

This literature review showed the importance of an established care relationship and an integrated partnership between caregivers and care recipients related to bridging language barriers and patient involvement. Increased knowledge regarding language barriers and alternative communication channels is important for health care professionals to be able to conduct person-centred, evidence-based and safe care.

Keywords: Communication barriers, Information, Language, Participation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Språkliga barriärer inom hälso- och sjukvården	Fel! Bokmärket är inte definierat.
BAKGRUND	1
Patient eller person	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Informatik.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Kommunikation.....	1
Delaktighet	3
Omvårdnad	4
Patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården	4
Tolkstöd.....	5
Teoretiskt perspektiv	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
EVENTUELLT FRÅGESTÄLLNINGAR	6
METOD (FORMATMALLEN	6
Design.....	6
Urval	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	12
Upplevelsen av alternativa kommunikationsstöd.....	13
Upplevelse av delaktighet	14
Upplevelse av vården	15
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion.....	20
SLUTSATS	24
Fortsatta studier	24
Klinisk tillämpbarhet.....	25
FÖRFATTARNAS BIDRAG	25
REFERENSER	26

BILAGA

Arbetsmaterial, får ej kopieras

INLEDNING

Språkliga barriärer inom hälso- och sjukvården

Nästan alla individer kommer på ett eller annat sätt att interagera med hälso- och sjukvården någon gång. Vem som drabbas av sjukdom, när detta inträffar, eller vilka underliggande orsaker som ligger bakom är inte alltid klarlagt. Enligt Statistiska centralbyrån [SCB] (2024) har den utrikesfödda befolkningen ökat senaste åren och består av 20% av den svenska befolkningen. Statistiken från SCB (2024) visar att utrikes födda ökat mer i antalet till skillnad från inrikesfödda. För hälso- och sjukvårdspersonal innebär detta att professionerna i sitt arbete ställs inför en mångfald av människor från olika delar av världen, vilket oundvikligen ger upphov till språkliga skillnader. Enligt hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (2017:30) utgör en av de centrala strävandena att främja god hälsa och erbjuda vård på jämlika villkor för hela befolkningen. Lagen understryker dessutom vikten av att respektera allas lika värde. Därför är det av avgörande betydelse att tillägna sig kunskap om kommunikation och de språkliga hinder som kan förekomma, detta för att på bästa möjliga sätt inkludera och vårddagare, oavsett deras språkliga bakgrund.

Författarnas yrkeserfarenheter samt deras observationer under den verksamhetsförlagda utbildningen, där de har mött personer som inte talar svenska, utgör grunden för den valda studien. Denna forskning kommer att fokusera på hur språkliga barriärer påverkar vårddagarens upplevelser och delaktighet, och kommer att genomföras som en icke-systematisk litteraturöversikt.

BAKGRUND

Patient eller person

I följande litteraturöversikt kommer begreppet person, individ eller vårddagare att användas för att beskriva patienten.

Informatik

Informatik är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och innebär bland annat att kunna dokumentera, tillgodose säker kommunikationsöverföring, bidra till vårddagarens och närståendes egenvård och inflytande, samt delge information till personen om egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Informatik kan ske på olika sätt mellan sjuksköterskan och personen. Genom samtal kan en del av informationen framföras, men detta kan med fördel kompletteras i skrift eller visuellt (Heng et al., 2020). Informatik handlar även om att identifiera kunskapsluckor och delge personen den kunskap som sjuksköterskan besitter (Heng et al., 2020). För god informationsöverföring krävs ett kontinuerligt upprätthållande i sjuksköterskans egna kunskaper, särskilt kring nya informationsvägar såsom teknologiska tillvägagångssätt (Kaihlanen et al., 2021). Enligt Gröndahl et al. (2019) bidrar informatik mellan sjuksköterska och person till en bättre upplevd vård ur vårddagarens perspektiv, där förutsättningar för delaktighet skapas.

Kommunikation

Att kommunicera innebär enligt Dartiguelongue et al. (2021) ett sätt för två eller flera personer att utbyta information med varandra. Hur det går till är däremot inte helt

självlärt. Dartiguelongue et al. (2021) menar på att vi konstant kommunicerar på olika vis, oavsett om det handlar om verbal kommunikation i form av talspråk eller också icke-verbal kommunikation. Enligt Carvalho et al. (2015) används kommunikation även i form av kroppsspråk, mimik och gestikulationer. Dartiguelongue et al. (2021) menar att när vi kommunicerar med andra personer är det viktigt att vi anpassar vår kommunikation efter mottagaren. Detta då vår talförmåga som kommunikationsmedel enbart kan anses som effektiv då mottagaren aktivt lyssnar, men även kan förstå det som vi försöker att förmedla. Vidare menar Dartiguelongue et al. (2021) att det är med hjälp av våra kommunikativa färdigheter som vi skapar relationer.

God kommunikation utgör enligt Socialstyrelsen (2022) en viktig del inom hälso- och sjukvården i syfte att minska risken för missförstånd mellan professioner samt profession och person och således även eventuella avvikelser och vårdrelaterade skador. För att undvika negativa konsekvenser till följd av misskommunikation är det viktigt att som hälso- och sjukvårdspersonal vara lyhörd och kommunicera på vårdtagarens villkor genom att anpassa informationen efter individens förutsättningar, ålder och mognad samt språkkunskaper och tidigare erfarenheter. Då personen får muntlig information kan denna även behöva kompletteras med information i skrift samt eventuella bildstöd (Socialstyrelsen, 2022). Vermeir et al. (2015) menar att god kommunikation påverkar personens delaktighet och följsamhet till vården. Den skriftliga kommunikationen beskriver Vermeir et al. (2015) som en komplementär kommunikationsväg som inte bör ersätta den muntliga, men som kan komplettera den muntliga kommunikationen då den riskerar att generera i missförstånd.

Likt ovan beskrivet är kommunikation en viktig del av att skapa tillit och kontakt mellan två eller flera personer, inte minst inom vården. Kommunikationsbarriärer kan definieras som hinder i samband med informationsöverföring eller då ett budskap ska framföras (Gershow et al., 2020). Särskilda hinder som kan anses orsaka kommunikationsbarriärer inom vården beskriver Gershow et al. (2020) vara språkliga hinder på grund av språkbarriärer, kognitiva hinder, åldersrelaterade språkvariationer, skillnader i rörelsemönster, sensorisk kontakt samt till följd av kulturella och religiösa olikheter.

Etiska aspekter av kommunikation inom hälso- och sjukvård

Enligt Dartiguelongue et al. (2021) är kommunikation i relation till aktivt lyssnande och att säkerställa att den som lyssnar förstår vad det är som förmedlas något som kan knytas an till ICN:s etiska kod (2021) av Svensk sjuksköterskeförening, punkt 1.3. Enligt denna kod ansvarar sjuksköterskan för att säkerställa att information som kan komma att påverka vårdtagaren och eventuella närstående framkommer på ett sätt individen/individerna förstår, samt att informationen är korrekt och framförs i god tid. Enligt denna kod ansvarar sjuksköterskan även för att anpassa informationen efter de individuella kulturella, språkliga, psykiska, fysiska och kognitiva behov som reglerar individens förståelse. Den etiska koden grundar sig alltså i kommunikativa färdigheter och de kommunikativa anpassningar sjuksköterskan behöver ta i beaktande för att säkerställa att vården bedrivs i samband med personens önskemål och föreställningar. Detta är särskilt viktigt då sjuksköterskan enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) punkt 1.1 har sitt huvudsakliga ansvar gentemot personer i behov av omvårdnad.

Dartiguelongue et al. (2021) beskriver att kommunikation utgör en grundläggande förståelse för begreppets innebörd, särskilt relaterat till de nämnda koderna. Enligt Hashim

(2017) innebär aktivt lyssnande, ett empatiskt förhållningssätt och förmågan att försöka förstå situationen ur vårdtagarens perspektiv, en viktig del av de kommunikativa färdigheter som krävs för att skapa förtroende och främja en god vård. Hashim (2017) menar att vår kommunikationsförmåga skall innefatta ett tvåvägs perspektiv där personen i behov av vård har möjlighet att kommunicera och dela tankar.

Delaktighet

Personens delaktighet beskrivs enligt Eldh (2019) vara av vikt för att skapa en kvalitativ vård. Delaktighet grundar sig i ett integrerat partnerskap mellan hälso- och sjukvårdspersonal och person där information och kunskap delas mellan individerna i syfte att skapa relationer och ett delat beslutsfattande. Begreppet delaktighet menar författaren vara en central del där aktiv medverkan och engagemang skapar en personcentrerad vård och minskar maktobalansen mellan vårdgivare och vårdtagare.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen §1 SFS 2017:30 innebär delaktighet att vårdgivaren skall respektera personens integritet och självbestämmande (Riksdagen, u.å.). Faktorer som vårdgivaren skall tillgodose för att personen skall uppnå delaktighet grundar sig i dennes inflytande, självbestämmande och medverkan (Socialstyrelsen, 2015). I patientlagen (SFS 2022:1254) förklaras i 5 kap, 1§ att personens delaktighet i sin egen vård utformas utifrån behov och situation. Vidare förklarar patientlagen i kap 5, 3§, delaktigheten som en faktor att få vara med och bestämma utformningen av vården där även anhöriga kan vara delaktiga om inte annat gäller (Riksdagen, u.å.).

Enligt Kuosmanen et al. (2021) uttrycker vårdtagaren ett behov av att vara delaktiga i den egna vården. Delat beslutsfattande mellan sjuksköterska och person om den vård som bedrivs beskrivs av artikeln bidra till ökad trygghet samt förtroende till sjukvården (Kuosmanen et al., 2021).

Lee et al. (2018) beskriver även delaktighet och delat beslutsfattande som något av vikt då det ökar möjligheten att upprätta och nå personens individuella mål. Trots att delaktighet och delat beslutsfattande beskrivs vara centralt menar Van Der Ploeg-Dorhout et al. (2024) att vårdtagarens engagemang kräver en god relation mellan personen och vårdgivaren, samt en känsla av förståelse. Vidare beskriver författaren att personen behöver känna sig sedd och lyssnad på då dessa komponenter utgör en grund för personens trygghet och initiativtagande (Van Der Ploeg-Dorhout et al., 2024).

Omvårdnad

Omvårdnad är sjuksköterskans kompetensområde och med grund i en humanistisk människosyn omfattar omvårdnad både nära arbete med vårdtagaren men även vetenskapliga områden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans kliniska beslut inom omvårdnad grundar sig i kunskap kring styrdokument, sjuksköterskans etiska koder och vetenskapligt beprövad erfarenhet. Omvårdnadsens fokusområde är att bibehålla, förbättra, återfå och möjliggöra för personen att återfå hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) ansvarar sjuksköterskan för att upprätthålla sin kompetens och arbeta för kontinuerlig utveckling i syfte att skapa en god och säker omvårdnad. Sjuksköterskor har nationellt sett ett etiskt ramverk att förhålla sig till i

relation till utförandet av omvårdnaden. International Council of Nursing (2021) har skapat ett gemensamt etiskt förhållningssätt för sjuksköterskor. Dessa består av sjuksköterskan och den globala hälsan, sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och yrkesutövningen (International Council of Nursing, 2021).

Omvårdnad handlar om ett samspel mellan person och sjuksköterska där båda parterna arbetar mot samma mål. Samarbetet mellan person och sjuksköterska främjar tilliten till vården och möjliggör informationsutbyte (Goncalves et al., 2023).

Patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården

Danielsson et al. (2019) förklarar att kommunikationen inom hälso- och sjukvårdsteamet påverkar patientsäkerheten, där öppen kommunikation mellan professioner ökar säkerheten i arbetet. Studien visar att olika professioner skattar patientsäkerhetens grundläggande faktorer olika, där sjuksköterskor skattar patientsäkerheten lägre till skillnad från chefer inom hälso- och sjukvården. Trots dessa skillnader skattade däremot alla professioner som deltog i studien samarbetet inom hälso- och sjukvårdsteamet som något väsentligt och särskilt viktigt för att främja patientsäkerheten (Danielsson et al., 2019).

I patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS 2010:659), stadgas i 1 Kap. 5§ att ens vårdrelaterad skada innebär skada, lidande, sjukdom eller dödsfall relaterade till påverkbara tillvägagångssätt, det vill säga orsaker eller situationer som hade kunnat undvikas eller hanteras på annat vis (Riksdagen, 2023).

Azyabi et al. (2021) belyser patientsäkerhet som ett begrepp bestående av flera olika faktorer. Uppkomsten av vårdrelaterade skador beskrivs som en organisationsmässig problematisering där de som ansvarar för personerna inte belyser och/eller uttrycker rädsla för att rapportera de fel som uppstår.

Regeringen kom tillsammans med Stockholms kommuner och landsting [SKL] ut med en ny överenskommelse 2013. Beslutet grundade sig i en rapport från Socialstyrelsen som visade att vårdskadorna inom den somatiska vården uppmättes till 9 procent vilket motsvarar ungefär 100 000 vårdtagare årligen (Regeringen, 2013).

SKR kom ut med en ny studie 2020 där det visade att 93 000 - 98 000 vårdtagare årligen drabbas av vårdskador. 1200 - 1300 av dessa resulterar till att vårdtagaren avlider och 2000 - 2600 av alla vårdskador resulterar till bestående skador för vårdtagaren (Sveriges kommuner och regioner, 2020). Delaktighet och vårdtagarens medverkan kännetecknar patientsäkerhetskulturen där en strävan om att arbeta förebyggande skall ses som fokus i arbetet för en nollvision (Regeringen, 2013).

Tolkstöd

Språkliga barriärer inom vårdsammanhang påverkar såväl miljön som säkerheten för personen i relation till dennes egen hälsa och tillhörande beslutsfattanden relaterat till eventuella behandlingsalternativ. Enligt Ślusarczyk (2022) blir dessa grupper särskilt sårbara då möjligheten för en kvalitativ vård minskar då vårdtagarens sjukdomsinsikt är låg. Vidare menar författaren att stöd med hjälp av tolk är av stor vikt för att minska obalansen mellan vårdgivaren och vårdtagaren och på så vis öka personens upplevelse av trygghet och delaktighet.

Vid vård av personer som talar ett annat språk är det inte ovanligt att eventuella anhöriga deltar i vårdplaneringen och agerar tolkstöd då personen i behov av vård inte kan förstå viktig information relaterat till sin egen hälsa och behandlingsalternativ (Ślusarczyk, 2022).

Stöd via tolk vid språkliga barriärer är något som sjuksköterskor kan använda sig av (Gershow et al., 2020). I en studie av Gershow et al. (2020) förklaras det att sjuksköterskor uppfattar tolkstödet som något positivt men att de även i vissa fall kan anses vara ett hinder för det direkta samtalet med vårdtagaren. Det framkom även av studien att sjuksköterskor uttrycker en osäkerhet kring om tolken tolkar korrekt (Gershow et al., 2020).

Teoretiskt perspektiv – Hildegard Peplau

Mellanmänskliga relationer - Hildegard Peplau

Omvårdnadsteorier om mellanmänskliga relationer utgår ifrån omvårdnad som en terapeutisk och interpersonell process mellan sjuksköterskan och personer som behöver vård. Enligt Peplau (1994, s. 15) går sjuksköterskan och vårdtagaren igenom fyra faser i relationen gentemot varandra. Orienteringsfasen, den första fasen, sker i samband med vårdtagarens första möte med sjuksköterskan och sjukvården. Peplau menar att sjuksköterskans bemötande under orienteringsfasen lägger en grund för vårdtagarens personliga utveckling i relation till sjukdomstillståndet. Sjuksköterskan vägleder personernas nya upplevelser genom respekt och informationsöverföring utifrån individens unika prioriteringar och behov (Peplau, 1994, s. 20–21). Orienteringsfasen är den kortaste av faserna och övergår sedan i identifieringsfasen.

Identifieringsfasen menar Peplau sker efter att vårdtagaren skapat sig en uppfattning kring dennes situation. Sjuksköterskans bemötande och informationsöverföring i orienteringsfasen påverkar identifieringsfasen. Personer som blir bemötta med respekt och lyhördhet av sjuksköterskan kan enligt Peplau (1994, s. 30–36) lättare förstå situationen och relationen mellan sjuksköterska och vårdtagaren stärks. Sjuksköterskans mål under identifieringsfasen är att klargöra vårdtagarens förutfattade meningar och förväntningar av sjuksköterskan (Peplau, 1994, s. 30–36). Under exploateringsfasen, den tredje fasen, nyttjar vårdtagaren hjälpen denne får av sjuksköterskan. Personen upplevs bekvämare i situationen och arbetar tillsammans med sjuksköterskan för att nå nya mål (Peplau, 1994). Peplau (1994, s. 37–39) menar att denna fas kan ses som utmanande för sjuksköterskan då vårdtagaren nyttjar sjuksköterskan till fullo med hjälpinsatser och dylikt samtidigt som sjuksköterskan arbetar för att främja egenvård.

Upplösningsfasen, den sista fasen, grundar sig enligt Peplau (1994, s. 39–41) i kommunikationen mellan sjuksköterskan och vårdtagaren och belyser vikten av deras gemensamma förväntningar och synen på sig själva. Sjuksköterskan hjälper vårdtagaren att bli självständig genom att låta personen själv hitta faktorer som gör denne självständig (Peplau, 1994, s. 39–41).

Omvårdnadsteorin beskriver informatik som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Sjuksköterskan skall genom informatik bidra till att stärka vårdtagarens egenvård och personliga inflytande (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Misskommunikation innebär dessutom att viktig information mellan parterna blir en utmaning och enligt Peplau (1994, s. 40) måste sjuksköterskan hitta anpassningar för vårdtagarens behov, detta för att uppnå

en säker och god vård. Denna teoretiska utgångspunkt kommer att användas under arbetets diskussionsdel.

Problemformulering

Vårdtagarens rätt till delaktighet är, likt ovan beskrivet, väl formulerat enligt lag. Även sjuksköterskans arbete beskrivs grunda sig i en modell baserad på personens önskemål och behov, vilket innebär att hälso- och sjukvården i stort ska grunda sig i vårdtagarens preferenser och anpassas efter varje enskild individ i behov av vård. För att kunna bedriva hälso- och sjukvård i enlighet med dessa direktiv och på så vis göra personen delaktig samt minska risken för negativa konsekvenser relaterade till misskommunikation behöver hälso- och sjukvårdspersonalen kunna kommunicera med personen på ett eller annat vis. Att ha en förståelse för hur språkliga barriärer påverkar vårdtagarens upplevelse av vård samt delaktighet, kan en djupare förståelse för vårdtagarnas behov och utmaningar skapas. Detta kan vidare bidra till att identifiera potentiella förbättringsområden inom hälso- och sjukvården för att skapa en inkluderande och jämlik vård.

SYFTE

Syftet var att belysa upplevelsen av vård hos personer som talar ett annat språk inom hälso- och sjukvården, med fokus på delaktighet

METOD

Design

För denna studie användes en icke-systematisk litteraturöversikt som design. Litteraturstudier används främst för att förstå eller lösa olika frågor eller problem, men kan även notifiera behov av ytterligare forskning inom ett område (Kristensson, 2014, s. 150–151). Enligt Rosén (2017, s. 376) beskrivs en icke-systematisk litteraturöversikt som en ansamling och analys av den befintliga forskningen inom ett visst område. Den icke-systematiska litteraturöversikten skiljer sig från den systematiska, den systematiska samlar in och analyserar all befintlig forskning inom ett område medan den icke-systematiska analyserar ett urval av forskningen. En icke-systematisk litteraturstudie är inte lika omfattande som en systematisk litteraturstudie, men den icke-systematiska litteraturstudien kan ge information om kunskapsläget (Kristensson, 2014, s. 153–154). Enligt Kristensson (2014, s. 153–154) har den icke-systematiska litteraturöversikten en betydande roll för evidensbaserad vård då den bygger på relevanta och aktuella fakta inom ett visst område. De vetenskapliga artiklar som använts i detta arbete innefattar kvalitativa och kvantitativa studier.

Urval

Vid sökandet av vetenskapliga artiklar och vid urval av artiklar användes exklusion- och inklusionskriterier samt avgränsningar. Detta för att säkerställa de vetenskapliga artiklarnas relevans samt för att besvara syftet (Kristensson, 2014, s. 155–156).

Avgränsningar

Författarna till denna studie använde avgränsningar för att underlätta insamlingen av relevanta artiklar till studien som besvarar syftet. I denna studie kommer vetenskapliga

originalartiklar att användas för att öka tillförlitligheten av källorna i arbetet. Originalartiklar innefattas av så kallade primärkällor, alltså artiklar skrivna av de som utfört en studie. En sekundärkälla är inte lika tillförlitlig då det är en sammanställning och tolkning av andras studier (Kristensson, 2014, s. 25). I denna studie används sökfiter relaterade till artiklarnas publiceringsdatum, det vill säga, att artiklar äldre än 10 år gamla har exkluderats. I stället har artiklar publicerade mellan 2014–2024 använts i syfte att grunda en litteraturoversikt på tillförlitlig, relevant och nyare forskning (Östlundh, 2022, s. 102). I artikelsökningen gjordes en avgränsning till engelska, då majoriteten av artiklarna i databaserna är skrivna på engelska och författarna till detta arbete förstår språket (Östlundh, 2022, s. 102). Under artikelsökningen har avgränsningar som peer-reviewed använts för att öka tillförlitligheten till artiklarna. Peer Review innebär att artiklarna har blivit granskade av andra forskare som är verksamma inom samma område innan de har publicerats. Sökfiltret Peer Review innebär en säkrare försäkring om att artiklarna är granskade och bedömda av oberoende parter och inom ämnet särskilt kunniga människor vilket ger artiklarna en ökad tillförlitlighet (Olsson et al., 2021, s. 60–78).

Inklusionskriterier

Artiklar som studerat kommunikation, språkbarriärer, personer med annat modersmål än det studerade landets och delaktighet har ingått i artikelsökningen. För att få ett bredare och mer nyanserat perspektiv i relation till studiens syfte har både kvalitativa samt kvantitativa artiklar valts under datainsamlingen. Den population som studerades var vuxna personer i kontakt med vården och deras perspektiv därav har artiklar med detta syfte inkluderats. Med vuxna personer menas personer över 19 år. Geografiskt inkluderades artiklar från alla länder för att få en bredare informationshämtning.

Exklusionskriterier

Studier som fokuserar på vårdtagarens delaktighet och delat beslutsfattande utifrån andra variabler än språkliga barriärer har exkluderats. Personer inom intensivvården har inte ingått i denna litteraturoversikt.

Datainsamling

Litteraturoversiktens datainsamling bestod av tre omfattande steg i form av utveckling av sökstrategi, genomförande av litteratursökning och grovsällning av resultatet (Kristensson, 2014, s. 157–158). Inledningsvis utförde författarna till denna studie sökningar för att bedöma den befintliga forskningen inom ämnet. Efter detta etablerades kontakt med bibliotekarien på Sophiahemmet Högskola som granskade författarnas tidigare sökstrategier samt föreslog alternativa tillvägagångssätt för att utveckla relevanta sökstrategier.

Genom att applicera avgränsningar, inklusionskriterier samt exklusionskriterier skapades en god grund för relevanta sökstrategier. Genom identifiering av sökorden samt applicering av de beslutade avgränsningarna skapades en sökstrategi, där relevanta artiklar relaterade till studiens syfte identifierades. Sökstrategin redovisar hur, vad och vart artiklarna hittades (Kristensson, 2014, s. 158).

De databaser som användes för att utföra sökningarna var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). Båda databaserna omfattas av omvårdnadsinriktade artiklar där PubMed har medicin som grundläggande ämne (Karlsson, 2018, s. 82). Genom att använda och jämföra två olika databaser ökar

trovärdigheten och en bredare granskning av artikelresultat skapades (Östlundh, 2022, s. 89). De sökresultat som framkom granskades utifrån titel och abstract relaterat till syftets relevans, även kallat för grovsällning. Efter grovsällningen gjordes en genomläsning samt granskning av full text. Författarna identifierade gemensamt begreppen delaktighet och kommunikationsbarriärer som låg till grund för urval av söktermer.

Genom identifiering av syftets bärande begrepp söktes termer till dessa i Svensk MeSH, som i sin tur skapade Medicinal Subject Headings [MeSH] som även kallas MeSH-termer. MeSH-termerna användes under sökningen i PubMed. I databasen CINAHL användes CINAHL subject headings i sökningarna, där de bärande begreppen identifierades och användes för att skapa subject headings. I databasen PubMed användes även termer i fritext i form av titel/abstract och i form av trunkering. Vid trunkering skrivs bara en del av ordet ut i följd av en asterisk*, detta för att få en bredare sökning med träff på ordets olika ändelser och stavelser (Östlundh, 2022, s.95). Ett exempel på detta är ordet *Language Barrier**, med hjälp av en asterisk* efter begreppet kan fler sökresultat framkomma då det ger databasen möjligheten att hitta artiklar relaterat till ordet, men med olik ändelse, såsom *Language barriers*.

Booleska operatorerna “AND” och “OR” användes under sökningarna i databaserna för att kombinera sökblock och termer (Östlundh, 2022, s.96). Sökblock skapades genom att kombinera exempelvis kommunikationsbarriärer och språkliga barriärer med operanden OR för att sedan spara ner dessa i historiken. Detta utfördes med ytterligare ett sökblock för att sedan kombinera sökblocken med operanden AND för att sedan utföra en sökning, **se tabell 1**.

Första sökningen utfördes i databasen PubMed. Ett sökblock med MeSH-terminen *Communication Barriers* och fritext ordet *Language Barrier** [Title/abstract] som kombinerades med sök-operatören OR emellan. Efter detta skapades ett andra sökblock med MeSH-terminen *Patient Participation*. Dessa två sökblock kombinerades med sökoperanden AND emellan. Avgränsningar i form av tidsbegränsning mellan 2014-2024 och att artiklarna skulle vara skrivna på engelska lades till på sökningen. Sökningen genererade 72 artiklar, varav två inkluderades i resultatet

Andra sökningen utfördes också i databasen PubMed. Ett sökblock med MeSH-terminen *Communication Barriers* och fritextordet *Language Barrier** [Title/abstract] kombinerades med sökoperanden OR. Efter detta skapades ett andra sökblock med MeSH-terminen *Patient Participation* med fritextordet *Patient involvement* [Title/abstract] och kombinerades med sökoperanden OR. Dessa två sökblock kombinerades sedan med sökoperanden AND. Avgränsningarna var de senaste tio åren (2014–2024) och att artiklarna var skrivna på engelska. Sökningen genererade 75 artiklar, varav tre inkluderades i resultatet.

En tredje sökning utfördes även i databasen PubMed. Ett sökblock med MeSH-terminen *Communication Barriers* och fritextordet *Language Barrier** som kombinerades med sökoperanden OR. Ett andra sökblock med MeSH-terminen *Patient participation* och fritextordet *Patient experience** [Title/Abstract] som kombinerades med sökoperanden OR. Sökblocken kombinerades sedan med sökoperanden AND. Avgränsningar sattes i form av publicerades senaste tio åren (2014–2024) och att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Sökningen genererade 128 artiklar, varav tre inkluderades i resultatet.

En fjärde sökning utfördes i databasen CINAHL med subject headings. Ett sökblock med *Communication barriers*+. Ett andra sökblock med *Patient participation*+. Sökblocken kombinerades sedan med AND. Avgränsningarna som gjordes var att artiklarna publicerades mellan 2014 - 2024, Peer Review och att artiklarna var skrivna på engelska. Sökningen genererade 41 artiklar, varav en inkluderades i resultatet.

En manuell sökning utfördes i form av att granska de valda artiklarnas "similar articles". Detta för att hitta ytterligare artiklar relaterade till ämnet, men som exempelvis inte är indexerade och inte heller förekommer som resultat efter författarnas sökningar (Kristensson, 2014, s. 158).

Författarna påbörjade urvalsprocessen genom att utföra sökningarna och grov sålla sökresultaten utifrån titel. Författarna förstod snabbt att titeln inte gav tillräcklig information om artikelns syfte vilket innebar att en majoritet av artiklarna som granskades under grovsällningen gjordes med hjälp av abstract. Författarna till denna studie läste gemensamt igenom samtliga artiklarnas titel och abstract. Totalt lästes 97 titlar och abstract varav 23 ansågs, av båda författarna, vara av intresse för studiens syfte. Båda författarna läste enskilt igenom de 23 artiklarna och diskuterade sedan tillsammans artiklarnas relevans. Efter denna process valdes 12 artiklar ut, där 11 inhämtades från PubMed och en från CINAHL. De valda artiklarna märktes med asterisk i referenslistan.

Tabell 1: Redovisning av datainsamling.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar/abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
04-09-24 Pubmed	Communication barriers [MeSH-terms] OR Language barrier* [Title/Abstract] AND Patient participation [MeSH-terms]	10 år Engelska	72	19	5	2
04-09-24 Pubmed	Communication Barriers [MeSH-terms] OR Language barrier* AND Patient participation [MeSH-terms] OR Patient involvement [Title/Abstract]	10 år Engelska	75	35	5	3
05-09-24 PubMed	(("communication barriers"[MeSH Terms]) OR (Language Barrier*[Title/Abstract])) AND (("patient participation"[MeSH Terms]) OR (Patient experience*[Title/Abstract]))	10 år Engelska	128	30 (exklusive 5 dubletter)	5	3
05-09-24 CINAHL	(MH communication barriers+) AND (MH patient participation+)	10 år Engelska Peer review	41	10 (Exklusive 5 dubletter från PubMed)	5	1
	Manuell sökning*			3	3	3
Totalt			316	97	23	12

Manuell sökning*

Via artikeln av Nguyen et al. (2024) i PubMed hittades artiklar i similar articles som inkluderades i resultatet, (Hyatt et al., 2017; Jensen et al., 2022; Lin et al., 2015).

Kvalitetsgranskning

Med kvalitetsgranskning menas granskning av kvaliteten och bias på de artiklarna som används i denna litteraturoversikt (Kristensson, 2014, s. 164-165). För att granskningen skall vara god menar Kristensson (2014, s. 165) att den skall vara systematisk, tydligt beskriven och utgå från ett bedömningsunderlag.

Författarna till denna litteraturstudie använde Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag gällande vetenskaplig klassificering, där kvalitetsgranskning utfördes på samtliga artiklar som ansågs av relevans till studiens syfte. Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag är i sin tur grundat på Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) klassificeringssystem. Bedömningsunderlaget har bedömningsskalor uppdelat i tre nivåer, låg (III), medel (II) och hög (I). För att bedöma artiklarnas kvalitet undersöktes bland annat artiklarnas metod, design och syfte. De artiklar som använts i denna litteraturoversikt är graderade som medel till hög kvalitet enligt bedömningsunderlaget. **Se Bilaga A.**

Kvalitetsgranskningen utfördes genom att författarna läste igenom de valda artiklarna enskilt för att göra en primär granskning. Detta gjordes för att minska arbetsbelastningen och effektivisera arbetet. Sedan diskuterade författarna gemensamt artiklarna utifrån artiklarnas metod, design och syfte. Artiklarna erhöll sedan en egen kod och kvalificering utifrån abstract, studiedesign och resultat (Kristensson, 2014, s. 172). Vidare diskuterade författarna artiklarnas antal deltagare, bortfall, urval och metod. Författarna valde att inkludera studier som var kvantitativa, kvalitativa, mixed-method, kohort-studier och tvärsnittsstudier. Efter kvalitetsgranskningen bedömdes en vara av hög kvalitet (I), 11 vara av medelhög kvalitet (II), och noll vara av låg kvalitet (III). Resultatet av kvalitetsgranskningen redovisades i en matris, se **Bilaga B.**

Dataanalys

I litteraturoversiktens dataanalys genomfördes analys av 12 vetenskapliga artiklar. Sammanställning under dataanalys utfördes genom integrerad analys, detta ger en överskådlig bild av resultaten från artiklarna (Kristensson, 2014, s. 174). I enlighet med Kristensson (2014, s. 174) utfördes den integrerade dataanalysen i tre steg.

1. Identifiering av märkbara likheter och skillnader under genomläsning av artiklarna. Då båda författarna till detta arbete läst igenom artiklarna och sedan diskuterat dessa för att skapa samsyn minskar risken för förutfattade meningar. Förutfattade meningar och tolkningar kan enligt Kristensson (2014, s. 125) påverka sanningshalten i resultatet som framkommer. Författarna läste var och en för sig igenom de valda artiklarna och utifrån detta skapades en uppfattning om artiklarnas likheter och skillnader. Fyndet diskuterades sedan mellan parterna för att gå vidare till steg två i den integrerade analysen
2. I andra steget identifierades likheter där olika kategorier skapades i syfte att sortera dessa. I detta steg utförde författarna gemensamt en analys av de likheter som funnits i studierna. Likheterna markerades av författarna med olika färger där grön kategoriserades som upplevelser av vården och orange som upplevelsen av delaktighet.
3. Kristensson (2014, s. 174) förklarar det sista steget i den integrerade analysen som en sammanställning av de olika kategorierna. Författarna till denna studie analyserade fynden av kategorier i steg två av den integrerade analysen för att sedan sammanställa dessa till sammanställda kategorier. De sammanställda

kategorierna låg sedan till grund för kategorierna och underkategorierna i resultatdelen av denna litteraturoversikt.

Forskningsetiska överväganden

Forskning utgör en grundpelare i samhällsutvecklingen och bidrar till ökad förståelse för världen omkring oss. Forskning medför också ansvar, särskilt när det gäller att skydda individer eller grupper som deltar i studier. Forskaren har ett ansvar att reflektera över bias och motiv till forskningsstudien (Sandman & Kjellström, 2018, s. 373–379).

Forskningsetiken grundar sig i forskningsetiska kodexar där riktlinjer skapats för att deltagare i studier skall skyddas. Exempel på dessa kodexar är Nürnbergkodexen och Helsingforsdeklarationen (Kristensson, 2014, s. 51). Artiklarna som valts ut i denna litteraturoversikt skall ha god vetenskaplig kvalitet, innehålla relevanta frågor och ha utförts på ett etiskt sätt. Detta innebär att författarna kontrollerat att det framgår tydligt i studierna som använts i detta resultat att de är etiskt godkända.

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) beskriver bestämmelser kring forskning i stort och forskning på människor, där vissa krav måste uppnås vid forskning på människor. Material som samlas in skall hanteras på ett etiskt försvarbart vis (Kristensson, 2014, s. 55). Studieresultatet kommer inte att fabriceras, plagieras eller förfalskas i enlighet med lagen *ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning* 2§ (SFS, 2019:504). Objektivitet och förförståelse bör nämnas och inhämtningen av vetenskapliga publikationer kan riskera att påverkas av detta.

Författarna till detta arbete förhindrade fabricering och plagiering genom att omarbeta de valda artiklarnas resultat till egna ord samt inte utelämna relevant information. För att säkerställa att plagiering inte skett utfördes plagiatkontroll i Ouriginal, vilket är ett system som jämför texter från vetenskapliga artiklar, webbsidor och litteratur med varandra. Referenshanteringen utfördes med Sophiahemmet Högskolas modifierade referensverktyg, American Psychological Association [APA]. Detta referenssystem möjliggör kontinuerlig redovisning för hur källorna i arbetet samlats in (Kristensson, 2017, s. 26).

RESULTAT

Resultatet sammanställdes utifrån 12 vetenskapliga artiklar och tre huvudkategorier skapades relaterat till artiklarnas resultat: *Upplevelsen av alternativa kommunikationsstöd, upplevelsen av delaktighet och upplevelser av vården*. Samtliga huvudkategorier, med tillhörande underkategorier presenteras, se tabell 2.

Tabell 2.

Huvudkategori:	Upplevelsen av alternativa kommunikationsstöd	Upplevelsen av delaktighet	Upplevelser av vården
Underkategori:	Tolkanvändning. Anhörigas roll.	Möjligheter att uttrycka behov Tillgång till information.	Vårdrelationen. Strategier som ett resultat av språkliga barriärer

Upplevelsen av alternativa kommunikationsstöd

Tolkanvändning

Av flera artiklar framgick det att personens delaktighet påverkas negativt till följd av språkliga barriärer, något som hälso- och sjukvårdspersonalen i många fall försöker överbygga med hjälp av tolkstöd (Nguyen et al., 2024; Squires et al., 2023; Wurt et al., 2018). Vårdtagarnas upplevelse av huruvida tolkanvändning anses som ett effektivt, kommunikativt hjälpmedel skiljer sig däremot. I en studie av Squires et al. (2023) intervjuades 71 personer relaterade till språkets betydelse i vårdsammanhang, samtliga med begränsade engelskakunskaper till följd av annat modersmål än landets. Av studien framgick att tolkanvändning i flera fall upplevdes positivt för personerna, denna känsla ansågs däremot vara beroende av tolkens kompetens, översättningens kvalitet samt om tolken talade med samma dialekt som personen i behov av vård. En del personer upplevde att samtalen blev mindre flexibla och flytande vilket också ansågs bidra till att viktiga finesser föll bort. Andra personer upplevde det vara brist på tolk eller också ansåg de det vara tidskrävande att få tag i en tolk vilket upplevdes bromsa viktiga beslutsfattanden.

Frågan om tolkanvändning uppdagades även i Nguyen et al. (2024) studie om spansktalande vårdtagare med komplexa sjukdomar i USA. Av studien framgick likt ovan beskrivet att trots att de allra flesta erbjöds stöd av tolk, upplevde vissa vårdtagare att det var brist på tolkar. Vidare framgick även personernas upplevelse av en fysisk tolk respektive fjärr tolk såsom tolk via telefon eller också videosamtal. Trots att tolkanvändning via telefon eller videosamtal i många fall ansågs vara en effektiv lösning upplevde en majoritet att de hellre kommunicerade med stöd av en fysisk tolk. Flera personer upplevde samtalen med fjärr tolkar som opersonliga då tolkarna i vissa fall befann sig i icke-professionella miljöer eller upplevdes vara distraherade vilket kunde orsakade feltolkningar eller också tolkningar av lägre kvalitet. Fysiska tolkar ansågs även minska risken för elektroniska problem.

Deltagarna i studierna beskrev att möjligheten att få stöd via en tolk var av stor vikt för personernas känsla av trygghet. Tillgång till tolk ansågs även vara en förutsättning för trygga och delade beslutsfattanden (Nguyen et al., 2024; Squires et al., 2023). Trots att de allra flesta personer ofta utnyttjade möjligheten till tolk vid språkliga barriärer identifierades även ekonomisk aspekt av ämnet. Behovet av tolk uttrycktes, men vårdtagare avstod detta på grund av rädslan för tillkommande tolkavgift (Nguyen et al., 2024; Wurt et al., 2018)

Anhörigas roll

Av analysresultatet framgick det en brist på närvarande tolktjänster inom hälso- och sjukvården. Något som i flera fall resulterade i att personen i behov av vård var tvungen att inkludera en samspråkig anhörig som tredje part för att ta emot eller förmedla information om sin egen hälsa. I flera studier identifierades personernas upplevelser av att använda sig av eventuella anhöriga som tolk då professionella tolkar inte fanns tillgängliga (Lin et al., 2016; Nguyen et al., 2024; Squires et al., 2023).

Av dessa studier framgick delade meningar angående att låta anhöriga tolka. Flera personer ansåg anhöriga vara en viktig tillgång då de språkliga barriärerna riskerade att generera missförstånd. För en del personer ansågs det synnerligen viktigt att inkludera familjemedlemmar och låta dessa tolka åt vårdtagarna av delvis personliga skäl (Nguyen et al., 2024). De allra flesta personer förlitade sig på att deras anhöriga tolkade rätt trots bristande medicinska kunskaper och enligt många var anhörigas delaktighet som tolk något som skapade en känsla av säkerhet och förståelse (Nguyen et al., 2024; Lin et al., 2016; Squires et al., 2023).

En del personer upplevde skuld känslor till följd av att låta anhöriga tolka, då de trots sina begränsade språkkunskaper inte vill lägga ansvaret på sina familjemedlemmar (Lin et al., 2016; Squires et al., 2023). Andra personer var rädda för att deras anhörigas brist på medicinska samt språkliga kunskaper skulle medföra feltolkningar och förvirring (Nguyen., 2024). Utöver skuld känslor och rädsla för feltolkningar upplevde vissa personer integritets begränsningar relaterade till att använda en anhörig som tredje part i form av tolk. Detta då personerna, trots att de inte alltid ville, var tvungna att berätta om sina medicinska problem för sina anhöriga för att möjliggöra tolkning (Lin et al., 2016).

Upplevelse av delaktighet

Möjligheter att uttrycka behov

I några studier framkommer betydelsefulla insikter avseende möjligheterna för personerna att uttrycka sina behov och känslor i situationer där klyftor i språkförståelse föreligger mellan vårdpersonal och vårdtagare (Manalili et al., 2021; Nguyen et al., 2024; Shaw et al., 2015). Flera av dessa studier belyser de svårigheter som personerna upplever när de försöker kommunicera sina behov, vilket ofta förvärras av språkbarriärer som hindrar en klar och begriplig kommunikation. Det har framkommit att dessa språkbarriärer påverkar såväl personens förståelse för vården som deras förtroende för beslutsfattande processer (Nguyen et al., 2024). I enlighet med detta visar resultaten att vårdtagare tenderar att dra sig tillbaka och inta en mer passiv roll, trots en inre önskan att uttrycka sina behov och åsikter (Shaw et al., 2015). Deltagarna i dessa studier belyser vikten av att känna sig involverade i vårdteamet. De önskar inte enbart fungera som passiva mottagare av vård, utan vill också uppfattas som aktiva deltagare som har förmåga att bidra till och påverka beslutsprocesser relaterade till deras egen vård (Manalili et al., 2021; Nguyen et al., 2024; Shaw et al., 2015).

I en annan studie genomförd av Lubetkin et al. (2014) undersöktes även vårdtagarnas aktiveringsgrad i relation till kulturella och språkliga hinder. För detta ändamål användes mätinstrumentet Patient Activation Measure (PAM), vilket är baserat på 13 frågor och ger en poängskala från 0 till 100; högre poäng indikerar en högre nivå av patientaktivering. Patientaktiveringen bedömdes utifrån upplevd kunskap, självförtroende och färdigheter som vårdtagarna besitter för att hantera deras sjukvård. Resultaten från studien uppvisade

påtagliga skillnader i PAM-poäng mellan individer som talade landets modersmål och de som hade begränsade språkkunskaper. I studien deltog engelsktalande, spansktalande och haitisk-kreoltalande deltagare i USA. För den grupp som var född i USA och hade engelska som modersmål uppmättes ett genomsnittligt PAM-poäng om 69,6, medan gruppen född utanför USA med ett annat modersmål visade ett lägre genomsnitt på 63,7 poäng.

Tillgång till information

Vidare beskriver flera studier hur tillgången till information brister i samband med språkliga hinder (Hyatt et al., 2017; Manalili et al., 2021; Shaw et al., 2015; Squires et al., 2023). Resultaten i dessa studier belyser att språkbarriärer inte endast begränsar individens möjlighet att aktivt delta i sin egen vård och att ge relevant information om sin hälsa, utan även resulterar i känslor av ensamhet och osäkerhet (Squires et al., 2023). Deltagarna uttryckte att den språkliga klyftan ledde till en otillräcklig information om behandlings- och vårdalternativ. Denna information uppfattades som grundläggande, och bristen på den bidrog till en ökad oro, särskilt i samband med operationer och medicinska undersökningar (Manalili et al., 2021; Shaw et al., 2015). Gällande informationsdelning betonade deltagarna vikten av att erhålla tydlig och omfattande information om sina behandlingsalternativ, vilket skulle underlätta för dem att fatta informerade beslut i frågor som rör deras vård (Manalili et al., 2021).

I en studie av Squires et al. (2023) framhävs att vårdtagarnas förtroende för att vårdpersonalen skulle fatta korrekta beslut ofta var begränsat, då de kände sig oförmögna att interagera effektivt på grund av språkbarriären. Dessutom visar en undersökning av Hyatt et al. (2017) att en betydligt större andel engelsktalande vårdtagare (88 procent) uppfattade att de hade fått tillräcklig information från sjukvården jämfört med sina grekisktalande motsvarigheter (68 procent).

Upplevelser av vården

Vårdrelationen

I flera artiklar berördes vårdrelationen mellan vårdtagare och vårdpersonal vid språkliga skillnader (Manalili et al., 2021; Nguyen et al., 2024; Squires et al., 2023). Inom ramen för vårdrelationen är interaktionen mellan vårdgivare och vårdtagare avgörande för vårdkvalitet och vårdtagarens upplevelse. Deltagarna i studien beskrev både respektfulla och respektlösa möten med vårdgivare, där respektfulla interaktioner kännetecknades av autenticitet, vänlighet och uppmärksamhet (Manalili et al., 2021; Squires et al., 2023). I kontrast upplevdes respektlösa möten som avhumaniserande och isolerande. Händelser som beskrevs var bland annat frustration över att personalen antog att hen inte förstod engelska, vilket resulterade i en känsla av osynlighet och avstånd. Detta mönster observerades främst inom sjukhusvård men kan appliceras på alla vårdmiljöer (Squires et al., 2023). Vänlighet visade sig vara en viktig komponent för att skapa en respektfull relation. Deltagare rapporterade att vårdgivare, även i situationer där språkbarriärer förelåg, lyckades etablera en känsla av omtänksamhet (Manalili et al., 2021; Squires et al., 2023). En deltagare som talade koreanska beskrev sin erfarenhet av hemtjänstpersonal som ”alltid leende och vänliga”, vilket skapade en känsla av samhörighet trots språkliga hinder (Squires et al., 2023). Respektfulla interaktioner inkluderade också vårdgivarnas insatser att snabbt svara på hjälprop och aktivt stötta vårdtagarna att använda tolkar, vilket ytterligare betonade vikten av en engagerad och omtänksam vård (Squires et al., 2023).

I studien av Manalili et al. (2021) framkommer att relationen mellan sjuksköterska och person kan påverkas negativt av språkliga barriärer, vilket hindrar effektiv kommunikation och förståelse. Flera deltagare lyfter fram vikten av att bygga en relation baserad på respekt och empati (Manalili et al., 2021). En deltagare uttrycker att när vårdpersonalen kallar dem vid namn, känns det som en närhet och att relationen blir starkare. Detta betonar hur viktigt det är för vårdtagaren att känna en personlig koppling till vårdgivaren (Manalili et al., 2021). En etablerad relation mellan vårdgivare och vårdtagare beskrivs även i Paternotte et al. (2017) studie som något värdefullt för kommunikation och delaktighet. Detta då kommunikationen mellan parterna förenklades och krävde kortare meningarna samt färre ord då de lärt känna varandra. Även vårdgivarens förhållningssätt och attityd ansågs av personerna värderas högre än modersmåls överensstämmelse.

I en studie gjord av Nguyen et al. (2024) belyser vårdtagarna faktorer som påverkar aktivt lyssnande och bemötande, särskilt när språkliga barriärer föreligger. Vårdtagarna i studien upplevde en tydlig avgränsning från vårdteamet, vilket resulterade i att de inte kunde uttrycka sina behov och känslor på ett begripligt sätt (Nguyen et al., 2024). Detta framgår bland annat av berättelsen från en vårdtagare som beskrev att de, trots att de försökte kommunicera sina upplevelser, inte upplevde att vårdpersonalen förstod dem: "Jag pratar, men de förstår inte" (Nguyen et al., 2024).

Språkliga barriärer visade sig i en studie av Edelman et al. (2023) påverka personernas upplevelse av den interpersonella vården. Enligt studien var den suboptimala uppfattningen av interpersonell vård att personer med begränsade språkkunskaper relaterade till landets modersmål inte kände sig erhålla lika optimal vård som de personer som talade modersmålet. I en studie av Quigley et al. (2019) har sambanden mellan personernas språkliga preferenser och deras upplevelser av vårdundersökningar analyserats, vilket syftar till att belysa hur språkbarriärer påverkar vårdtagarens upplevelser och känslor i vårdmöten. Analysen av vårdtagarnas upplevelser visade på signifikanta skillnader mellan engelskspråkiga och icke-engelskspråkiga personer (Quigley et al., 2019). Generellt rapporterade icke-engelskspråkiga personer sämre upplevelser av vården. De mest framträdande skillnaderna fanns inom områdena vårdsamordning och kommunikation angående mediciner (Quigley et al., 2019).

Strategier som ett resultat av språkliga barriärer

I några studier beskrev deltagarna strategier för att hantera språkliga barriärer i vårdmötet (Lin et al., 2015; Rosendahl et al., 2016; Wurt et al., 2018). I en studie av Lin et al. (2015) analyserades de strategier som vårdtagaren åberopade för att effektivt hantera språkliga barriärer i sin interaktion med vårdpersonal. Deltagarna i studien beskrev en särskild strategi, där de valde att förlita sig på kinesiska vänner, familjemedlemmar eller kollegor för att utföra översättningsuppgifter under sina vårdbesök. Detta fenomen framhäver en aspekt av hur sociala nätverk kan fungera som resurser för vid kommunikationshinder i vårdmiljöer (Lin et al., 2015).

Vidare framträdde självmedicinering som en alternativ strategi bland deltagarna. Av de medverkande kontaktade tretton individer sin familj eller vänner som fortfarande befann sig i hemlandet för att erhålla medicinska produkter, vilket tyder på en fortsatt koppling till deras ursprungliga kultur och ett beroende av det sociala stödnätet. Dessutom angav sju deltagare att de använde sig av huskurer som en metod för sjukdomshantering (Lin et al., 2015). Denna praxis, att självmedicinera som ett sätt att kringgå språkbarriärer, belyser en komplexitet inom hälso- och sjukvården där vårdtagare strävar efter att säkerställa sin hälsa

samtidigt som de möter kommunikativa utmaningar. Trots att självmedicinering kan ses som en praktisk lösning, uttryckte flera deltagare oro för de potentiella hälsoriskerna kopplade till denna metod, särskilt i samband med behandling av sexuellt överförbara infektioner (Lin et al., 2015).

I en studie utförd av Rosendahl et al. (2016) framträder olika strategier som deltagarna, som i detta sammanhang utgörs av immigranter som lider av demens, tillämpar för att övervinna de språkliga hinder som kan uppstå i kommunikationen med vårdpersonalen. En av de mest framträdande strategierna som deltagarna använde var att kommunicera med vårdpersonal genom icke-verbala medel. Detta innefattade användning av gester och mimik, vilket visar på vikten av kroppsspråk i situationer där verbal kommunikation kan vara begränsad eller problematisk (Rosendahl et al., 2016). Genom att förlita sig på icke-verbala signaler kunde deltagarna delvis kompensera för de språkliga begränsningarna som deras tillstånd innebar och därigenom förbättra sina möjligheter att göra sig förstådda (Rosendahl et al., 2016).

Vidare beskriver en studie av Wurt et al. (2018) ett annat fenomen där vårdtagare, i stället för att försöka kommunicera, valde att vara tysta. Denna tystnad kan i många fall hänföras till en djupgående rädsla för att inte bli förstådd under vårdmöten (Wurt et al., 2018).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa vilka erfarenheter personer som talar ett annat språk har relaterat till mötet med hälso- och sjukvården, med fokus på delaktighet. Den integrerade dataanalysen inkluderade 12 vetenskapliga artiklar, samtliga med fokus på vårdmötet relaterat till bland annat språkliga barriärer.

Av resultaten skapades tre huvudkategorier, med tillhörande underkategorier. Den första kategorin som skapades var upplevelsen av alternativa kommunikationsstöd: *tolkanvändning* och *anhörigas roll*. Den andra kategorin var upplevelsen av delaktighet: *möjligheter att uttrycka behov* och *tillgång till information*. Den tredje kategorin var upplevelser av vården: *vårdrelationen* och *Strategier som ett resultat av språkliga barriärer*. Hildegard Peplaus teori om mellanmänskliga relationer har använts som teoretisk utgångspunkt och resultatet kommer därför att diskuteras utifrån denna.

Av resultaten framgick olika upplevelser av vårdmötet där bristande kommunikation till följd av språkliga barriärer i flera fall identifierades som något centralt. Peplau (1994, s.15) menar på att relationen mellan personen i behov av vård och sjuksköterskan genomgår fyra faser; orienteringsfasen, identifieringsfasen, exploateringsfasen och upplösningssfasen. Den första fasen syftar till det första mötet mellan sjuksköterskan och vårdtagaren. I denna fas beskriver Peplau (1994, s.20-21) sjuksköterskans bemötande, respekt och informationsöverföring som en viktig del i att skapa en trygg miljö samt ge personen i behov av vård förståelse för sitt sjukdomstillstånd. Vårdgivarens bemötande, respekt och en etablerad relation mellan vårdgivare och vårdtagare identifierades som något centralt i litteraturöversiktens resultat och ansågs vara särskilt viktigt då språkliga hinder förekom i vårdmötet, något författarna kunde känna igen sig i av egna erfarenheter.

I en studie av Ali och Watson (2018), beskriver sjuksköterskorna att kommunikationsbarriärer anses påverka kvaliteten av vården mest, något som även framkom av litteraturoversikten. Som hälso- och sjukvårdspersonal är det därför viktigt att vara medveten om rätten till alternativa kommunikationsstöd som tolk.

Shuman et al. (2017) artikel visade likt författarnas resultat att det finns delade meningar gällande både tolkstöd i stort och anhörigas roll som tolk. Shuman et al. (2017) menar på att det inte alltid går att lita på anhörigas översättningar då de tolkar för vårdtagaren, men belyser även svårigheter såsom att få tag i en professionell tolk då situationen kräver det. Vidare framgick av artikeln hur bristande kommunikation då en tolk inte är tillgänglig kan påverka omvårdnaden negativt, så som att inte kunna behandla personens smärta då hen inte kan uttrycka den. Även Lundin et al., (2018) beskriver att vårdpersonalen använder anhöriga som tolkstöd när sjukhus tolkar inte finns tillgängliga. Vårdpersonalen beskriver att tolkstöd i form av anhöriga inte är optimalt men att arbetsbelastningen ibland inte tillåter annat (Lundin et al., 2018).

Informationsöverföring är viktigt ur ett delaktighetsperspektiv, men även när det kommer till vårdtagarens hälsa. I bakgrunden presenteras informatik som en del av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) och enligt Gröndahl et al. (2019) som något av vikt för en bättre upplevd vård ur vårdtagarens perspektiv.

Av litteraturoversikten framgick även vårdtagarens rädsla för att deras anhöriga inte skulle kunna tolka rätt på grund av bristande medicinska kunskaper. Denna typ av problematisering liknar författarnas egna erfarenheter av särskilda vårdmöten. Trots att vårdgivaren och vårdtagaren kan kommunicera med varandra på samma språk kan det inom hälso- och sjukvården förekomma missförstånd relaterade till språkkulturen. Med detta menar författarna att modernmålsöverensstämmelser inte alltid är förenligt med full förståelse, då vårdgivare i vissa fall talar med medicinska termer utan att reflektera kring vårdtagarens förståelse för dessa. Resultatet visar att vårdtagare känner en ökad trygghet och delaktighet när de får tillgång till professionella tolkar. Denna trygghet kan kopplas till Peplaus betoning på att den inledande interaktionen, där vårdtagarens behov och förväntningar tas på allvar, skapar en grund för en positiv vårdrelation. Om språkbarriärer föreligger och tolkar inte är tillgängliga kan det hämma denna grundläggande interaktion och leda till känslor av osäkerhet och missförstånd.

Bristande kommunikation kan leda till att viktig information missas och en eventuell vårdskada kan ske. I patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS 2010:659), stadgas i 1 Kap. 5§ att en vårdrelaterad skada innebär skada, lidande, sjukdom eller dödsfall relaterade till påverkbara tillvägagångssätt, det vill säga orsaker eller situationer som hade kunnat undvikas eller hanteras på annat vis (Riksdagen, 2023). I denna litteraturstudie framkom det att vårdtagare väljer att lösa medicinska problem utanför vården då de inte känner sig förstådda vilket kan medföra hälsorisker. Personens rätt till tolk har flera gånger diskuterats tillsammans med frågan om huruvida det ska vara gratis eller inte. Detta var även en fråga författarna till denna litteraturoversikt diskuterade under arbetets gång då frågan om tolk framkom som något centralt. Sammanfattningsvis reflekterade författarna kring riskerna med att behöva betala en avgift för att få tillgång till tolk då litteraturoversikten visade på en redan befintlig rädsla för vårdkostnaden i vissa länder.

Identifieringsfasen beskrivs som den andra fasen av att skapa en god vårdrelation och syftar till att identifiera vårdtagarens förutfattade meningar och förväntningar (Peplau,

1994, s. 30–36). Enligt författarnas egna erfarenheter grundar sig sådana fenomen ofta i tidigare upplevelser av olika situationer. På vilket sätt vårdtagaren tidigare blivit bemött kan alltså komma att påverka dessa aspekter vid ett senare vårdtillfälle. I resultatet identifierades bland annat vårdtagares erfarenheter av bemötande och berättelser relaterade till respektlösa respektive respektfulla bemötanden identifierades. Något som exemplifierar situationer som kan komma att påverka senare förutfattade meningar och förväntningar inom hälso- och sjukvården. I identifieringsfasen är det centralt att vårdtagaren får en känsla av att bli hörd och förstådd, vilket framhäver betydelsen av tolkens kompetens och språkliga färdigheter. Resultatet av denna litteraturöversikt beskriver hur kvalitén på översättningen påverkar upplevelsen av att vara delaktig. En effektiv tolkning kan stödja vårdtagarens förståelse av sin situation och möjliggöra en djupare relation mellan vårdgivare och vårdtagare. Motstående erfarenheter, som exempelvis känslan av bristande kommunikation och oförståelse, kan försvåra identifikationen och relationen.

Resultatet i denna studie indikerar att en rad faktorer påverkar hur dessa interaktioner sker, inklusive tillgång till tolkar samt bristen på språkliga färdigheter. Enligt Peplau är det här vårdtagaren använder den hjälp och de resurser som sjuksköterskan tillhandahåller. Vårdgivare som är känsliga för vårdtagarens behov och använder tolkar effektivt kan på så sätt främja personens eget engagemang och aktivt deltagande i vårdprocessen. Då ska sjuksköterskan och vårdtagaren tillsammans delaktiggöra personen i behov av vård. Av bakgrunden framkom att vårdtagaren ofta uttrycker ett behov av att vara delaktig och att delat beslutsfattande ligger till grund för trygghet och förtroende (Kuosmanen et al., 2021). Något som även identifierades under artikelgranskningen som en central del av vårdtagarens preferenser.

Det framgick av flera studier att många vårdtagare, i avsaknad av tolkar, utnyttjar anhöriga för att tolka, vilket kan leda till integritetsproblem och känslor av skuld. Om sjuksköterskor inte är medvetna om dessa problem kan det hindra personens självständiga funktionalitet och leda till att de anpassar sig till en mer passiv roll. Av bakgrunden framkom även att bristande kommunikationsfärdigheter kan leda till misskommunikation och således även generera i minskat förtroende och en försämrad vårdrelation (Gershow et al., 2020). Detta tänker författarna kan komma att minska personens förväntningar på vården och således även skapa en negativ bild av den.

I en studie av Martinez et al. (2024) beskriver deltagarna svårigheter att vara delaktiga och ta till sig information angående egenvård på grund av kommunikationsbarriärer. I studien framkom att vårdtagare med språkliga barriärer hade mindre kunskap angående sitt sjukdomstillstånd samt mindre tid med vårdpersonalen (Martinez et al., 2024). Detta bekräftar vikten av kommunikativa färdigheter inom hälso- och sjukvården. Författarna tänker likt resultatet visade att vårdrelationen är av stor vikt för att överbrygga detta.

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelser hos personer som talar ett annat språk har med hälso- och sjukvården, med fokus på delaktighet. På grund av begränsad tid till arbetet ansågs en icke-systematisk litteraturöversikt som den mest lämpade metoden till arbetet (Kristensson, 2014, s.152). Fördelen med icke-systematisk litteraturöversikt är att en mindre mängd forskning inom ett område redovisas vilket gjorde att författarna hade större flexibilitet till val av syfte. Å andra sidan har Rosén (2023, s. 437) påpekat att den icke-systematiska litteraturöversikten kan medföra en betydande risk för bias. Detta beror

på att författarna, i sin selektiva urvalsprocess, har möjlighet att välja ut studier som bekräftar deras egna förutfattade meningar och åsikter. För att motverka denna potentiella bias strävade författarna till denna studie efter att uppnå en hög grad av objektivitet i sin genomgång. Detta åstadkoms genom att fördela artiklarna jämnt mellan sig, vilket syftade till att minimera individuella fördomar och snedvridningar i urvalet av litteratur. Vidare diskuterade författarna sinsemellan vad var och en kom fram till under genomläsningen. Dessa diskussioner var av avgörande betydelse för att kunna bedöma de valda artiklarnas relevans i förhållande till den övergripande forskningsfrågan. Genom att reda ut eventuella oklarheter som uppstod under den systematiska processen, strävade författarna efter att säkerställa en grundlig och transparent analys av det vetenskapliga materialet.

Kravet från Sophiahemmets Högskola var att resultatet skulle baseras på tio till 15 vetenskapliga artiklar. I denna litteraturöversikt inkluderades 12 vetenskapliga artiklar i resultatet. De vetenskapliga artiklarna som inkluderats i denna litteraturöversikt är både av kvalitativ och kvantitativ ansats. Detta för att få en större omfattning av studier.

Vid kontakten med biblioteket konstaterades att MeSH-termerna "Communication barriers" och "Patient participation" var relevanta för syftet och var den effektivaste sökstrategin. Dock påpekades det vid mötet att andra fritext ord såsom "Shared decision making, patients", "Language barrier*" och "Patient experience", kunde användas för att få fler relevanta resultat av sökningarna. I denna litteraturöversikt genomfördes sökningar i två centrala databaser: CINAHL och PubMed. Valet att använda och jämföra dessa två databaser syftade till att stärka trovärdigheten i vår granskning och möjliggöra en mer omfattande analys av artiklarnas resultat (Östlundh, 2022, s. 89). Genom denna metod kunde en bredare representation av den aktuella litteraturen inom ämnet skapas. Sökningarna redovisas i Tabell 1. Vid sökning i databaserna PubMed och CINAHL återkom flera artiklar vid olika sökordskombinationer, dessa noterades som dubletter i sök tabellen.

Författarna genomförde en manuell sökning genom funktionen "similar articles" för de valda artiklarna. Syftet med denna metod var att identifiera ytterligare relevanta artiklar som rör ämnet, inklusive sådana som kanske inte är indexerade eller som inte framkommit i den initiala litteratursökningen utförd av författarna. Denna strategi kan bredda litteratur underlaget och möjliggör en mer omfattande förståelse av det studerade ämnet och säkerställer att viktiga källor inte missas (Kristensson, 2014, s. 158). Författarna har reflekterat över denna metod då risken finns att denna metod gör att risken för bias ökar då valet kan ske utifrån intresse eller önskad litteratur. Artiklarna plockades ut utifrån relevans till syftet genom samma typ av urval som de andra artiklarna som inkluderades. Författarna ansåg att denna metod inte påverkade risken för bias och valde därför att använda tre artiklar.

Författarna har använt sig av avgränsningar samt inklusion- och exklusionskriterier. Dessa åtgärder har använts för att säkerställa artiklarnas relevans och för att effektivt besvara studiens syfte, i enlighet med Kristensson (2014, s. 155–156). I syfte att underlätta insamlingen av relevanta källor har författarna specifika avgränsningar. Endast vetenskapliga originalartiklar, definierade som primärkällor, har inkluderats i studien. Detta val motiveras av den högre tillförlitlighet som originalartiklar innehåller, då de är skrivna av forskarna som utfört studien.

Vidare begränsades sökningen till artiklar publicerade mellan 2014 och 2024, och artiklar äldre än 10 år har exkluderats. Denna tidsram syftar till att möjliggöra en litteraturöversikt baserad på aktuell och relevant forskning (Östlundh, 2022, s. 102). Ett annat sökfiter som användes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vilket motiverades av att majoriteten av de tillgängliga artiklarna i databaserna är på detta språk och att författarna förstår detta språk (Östlundh, 2022, s. 102). Författarna belyser att engelska inte är modersmålet och risken finns därav att feltolkningar kan uppstå. För att minska risken för detta användes tekniska hjälpmedel för att översätta där behovet fanns.

För att öka tillförlitligheten i de valda artiklarna tillämpades även sökfiter för Peer Review. Peer Review-processen innebär att artiklarna har granskats och bedömts av oberoende forskare med expertis inom respektive område innan publicering. Detta säkerställer en högre kvalitet och tillförlitlighet av de inkluderade källorna (Olsson et al., 2021, s. 60–78). Vid sökningar i CINAHL finns funktionen att avgränsa till Peer Review medan i PubMed behövdes detta göras manuellt. För att kontrollera att artiklarna är Peer Review i PubMed gick författarna igenom samtliga artiklar manuellt.

Den berörda populationen som studeras i denna litteraturstudie omfattar individer i kontakt med vården, vilket har lett till att artiklar med ett sådant fokus inkluderats. Geografiskt omfattar studien artiklar från samtliga kontinenter för att maximera bredden av insamlad information.

Artiklar relaterade till intensivvård har exkluderats och ingår därför inte i denna analys. Författarna diskuterade detta beslut då en del av artiklarna som hittades som fokuserade på personer som vårdas inom intensivvården var nedsövda. Detta gjorde att upplevelsen av delaktighet var svårt att mäta.

Författarna beslutade att enbart inkludera artiklar som fokuserar på vårdtagarens perspektiv. Under sökprocessen identifierades dock flera artiklar som behandlade både vårdpersonalens och vårdtagarens synpunkter. Efter en noggrant övervägd diskussion bland författarna valdes det att dessa artiklar skulle inkluderas i studien. Det bestämdes dock att endast delar från dessa studier som direkt beskriver vårdtagarens perspektiv skulle användas.

Initialt exkluderades irrelevant litteratur efter en noggrann genomgång av ytterligare abstrakt från de utvalda artiklarna. Författarna inledde med en gallringsprocess av artiklar baserad på deras titlar; emellertid beslutades det att inte enbart lita på titlarna för urvalet. Det ansågs vara en försvagning av noggrannheten i urvalsprocessen i förhållande till studiens syfte, att endast läsa titeln kunde leda till att relevanta artiklar missades. Denna strategi syftade till att säkerställa en gemensam och enhetlig bedömning av artiklarnas relevans i förhållande till syftet. Efter en gallring återstod 23 artiklar, som fördelades jämnt mellan författarna för en full textgenomgång. Under denna genomgång diskuterades varje artikels relevans och identifierades eventuella oklarheter. De artiklar som bedömdes inte vara relevanta, exempelvis de utan fokus på vårdtagarens upplevelser, exkluderades. I det slutliga steget genomfördes en gemensam bedömning där författarna noggrant utvärderade vilka artiklar som skulle inkluderas i litteraturöversikten. Resultatet av denna process ledde till att totalt 12 vetenskapliga artiklar inkluderades, varav 11 hämtades från PubMed, där tre var genom manuell sökning samt en studie från CINAHL.

Författarna till den aktuella studien har använt Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering, vilket möjliggjorde en kvalitetsgranskning av de artiklar som bedömdes vara relevanta för studiens syfte. Detta bedömningsunderlag grundar sig på klassificeringssystem som utvecklats av Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016). Inom ramen för bedömningsunderlaget tillämpas en kriteriumindelning som omfattar tre kvalitetsnivåer: låg (III), medel (II) och hög (I). Kvalitetsgranskningen utfördes genom att författarna först individuellt läste igenom de utvalda artiklarna för att genomföra en initial granskning. Syftet med detta tillvägagångssätt var att reducera arbetsbelastningen och öka effektiviteten i processen. Efter den individuella läsningen diskuterade författarna gemensamt artiklarna, med fokus på metodik, design och syfte. Artiklarna tilldelades en specifik kod och klassificering baserat på abstrakt, studiedesign och resultat (Kristensson, 2016, s. 172). Dessutom förde författarna en diskussion om artiklarnas urval av deltagare, bortfall samt metodologiska tillvägagångssätt. Utifrån kvalitetsgranskningen kunde författarna bedömma att en var av hög (I) kvalitet (Hyatt et al., 2017;) 11 som medel (II) kvalitet (Edelman et al., 2022; Lin et al., 2015; Lubetkin et al., 2014; Manalili et al., 2022; Ngyuen et al., 2024; Paternotte et al., 2017; Quigley et al., 2019; Rosendahl et al., 2016; Shaw et al., 2015; Squires et al., 2023; Wurt et al., 2018), och ingen av låg (III) kvalitet. Anledningen till att författarna valde att inkludera så många artiklar med medelhög kvalitet var att dessa ansågs besvara syftet och att det endast var minimala faktorer som gjorde att de inte klassades som hög kvalitet. Läsarna bör beakta att författarna inte har någon tidigare erfarenhet av detta.

I denna litteraturoversiktens dataanalys analyserades ett urval av 12 vetenskapliga artiklar. Den analysmetod som valdes var integrerad dataanalys som enligt Kristensson (2014, s. 174) används för att skapa en tydlig översikt av artiklarnas resultat. Den integrerade dataanalysen genomfördes i tre steg: Först identifierades likheter och skillnader i artiklarna. I det andra steget kategoriseras de identifierade likheterna. För att undvika förutfattade meningar diskuterades innehållet av båda författarna, vilket enligt Kristensson (2014, 125) minskar risken för bias i tolkningen, som kan påverka resultatets tillförlitlighet. I det tredje steget sammanställdes de skapade kategorierna, vilka utgjorde grunden för resultatdelen av denna översikt (Kristensson, 2014, s. 174). Författarna läste varje artikel individuellt för att formulera en preliminär förståelse av deras likheter och skillnader, vilket sedan följdes av gemensamma diskussioner för att övergå till det andra steget av den integrerade analysen. Under denna gemensamma analys markerades de likheter som identifierades med färger. Färgkodningen användes för att underlätta sammanställningen. Utifrån denna sammanställning skapades kategorier baserade på de likheter och skillnader som identifierades, vilket ledde till den slutgiltiga sammanställningen av kategorier i analysens tredje steg.

Under processen av denna litteraturstudie har författarna haft återkoppling via en handledningsgrupp. Enligt Henricson (2023, s. 495–496) tillför diskussion och reflektion en ökad trovärdighet i ett examensarbete. Under fem tillfällen träffade författarna en handledare för examensarbetet samt sex andra studenter för återkoppling och feedback på arbetet. Genom återkoppling av en person med erfarenhet inom området samt andra perspektiv från studenterna stärktes arbetet, både utifrån trovärdighet och innehållsmässigt.

Forskning utgör grunden i samhällsutvecklingen och bidrar avsevärt till vår förståelse av den omgivande världen. Det är dock viktigt att påpeka att forskning också medför ett etiskt ansvar, särskilt när det gäller att skydda individer eller grupper som deltar i olika studier.

I denna kontext är forskningsetiska överväganden av central betydelse för att säkerställa att forskningen genomförs i enlighet med mänskliga rättigheter, individens värdighet och välbefinnande. Det är en grundläggande skyldighet för forskaren att ständigt reflektera över eventuella bias och motiv som kan påverka forskningen (Sandman & Kjellström, 2018, s. 373-379). I denna litteraturöversikt har artiklarna valts med avseende på deras vetenskapliga kvalitet och relevans, samt har författarna säkerställt att de genomförts med etiska riktlinjer. Författarna ställde som krav att de inkluderade studierna hade ett etiskt godkännande.

Läsaren bör beakta betydelsen av objektivitet och författarnas förståelse, då dessa faktorer kan påverka urvalet och analysen av vetenskaplig litteratur. För att motverka riskerna för plagiat och fabricering av resultat utförde författarna detta arbete genom att omarbeta de valda artiklarnas resultat i egna ord och säkerställa att ingen relevant information utelämnades. För att bekräfta att plagiat inte förekom utfördes en kontroll med hjälp av systemet Ouriginal, vilket jämför texter från olika källor, såsom vetenskapliga artiklar och internet litteratur. Referenshanteringen sköttes enligt det modifierade referensverktyget från Sophiahemmet Högskola, American Psychological Association [APA], vilket möjliggör en transparent redovisning av hur källorna har hanterats (Kristensson, 2017, s. 26).

SLUTSATS

Denna litteraturöversikt belyser de upplevelser personer som talar ett annat språk har i mötet med hälso- och sjukvården, med fokus på delaktighet. I resultatet presenterades viktiga komponenter som möjliggör eller försvårar kommunikationen relaterat till språkliga barriärer. En etablerad vårdrelation, tillgången till alternativa resurser som tolk samt ett respektfullt och vänligt bemötande framkom som centrala delar i att överbrygga språkliga hinder och öka personens känsla av delaktighet. Motsatsen, bristande partnerskap mellan vårdgivare och vårdtagare samt brist på alternativa kommunikationsstöd och respektlösa eller avhumaniserade bemötanden ansågs försvåra de kommunikativa hindren ytterligare relaterat till bland annat rädsla och obehagskänslor. Litteraturöversikten har relaterats till Hildegard Peplaus omvårdnadsteori baserad på mellanmänskliga relationer, vilket belyser betydelsen av vårdrelationen och ett integrerat partnerskap. Resultatet i denna litteraturstudie talar för att vårdtagare som talar ett annat språk, oavsett bakgrund, uttrycker ett behov av kommunikativa stöd samt en god vårdrelation för att vara delaktiga i vården.

Resultatet från denna litteraturöversikt baseras på upplevelser från vårdtagare från många olika kulturer och länder, en upplevelse är subjektiv och det är viktigt att sjuksköterskan är inlyssnande till patientens behov och känslor i vårdmötet. Att anpassa vården efter individen är en del av den personcentrerade vården och bör tillämpas vid varje vårdmöte. Genom ökad kunskap kring vårdtagarens känslor och upplevelser av vården kan sjuksköterskan erbjuda bättre stöd för personer som talar ett annat språk. Vilket i sin tur göra att vården blir mer inkluderande och jämlik.

Studierna belyser upplevelser utifrån en bred geografisk- och vårdssammanhangskontext. Resultatet kan således vara relevant i relation till många olika kliniska sammanhang inom hälso- och sjukvården där det sker ett möte mellan vårdgivare och vårdtagare utan modernmålsöverensstämmelse. Var det gäller litteraturöversiktens generaliserbarhet är studien begränsad utifrån antalet funna artiklar, länder som studerats, det valda ämnet samt

antalet deltagare för varje studie. Genom att utesluta studier relaterade till intensivvård, där kontexten och vårdrelationen kan skilja sig avsevärt, fokuseras studien på en mer homogen grupp av deltagare.

Fortsatta studier

Av denna litteraturstudie framkom vårdtagares erfarenheter av att möta hälso- och sjukvården i relation till språkliga barriärer och delaktighet. Vikten av en god vårdrelation och tillgången till alternativa kommunikationsvägar identifierades, samtidigt som dessa aspekter i flera fall visade sig vara bristfälliga. Efter en granskning av ämnet och forskning relaterat till detta blev det tydligt för författarna att det inte finns särskilt mycket ny forskning kring ämnet. Av den anledningen skulle vidare studier relaterat till vårdtagarens erfarenheter av delaktighet relaterat till språkliga barriärer vara till nytta. Detta för att hälso- och sjukvårdspersonal skall kunna bedriva vård på lika villkor åt hela befolkningen. Vidare upplevde författarna en brist på studier baserade på ämnet i relation till sjuksköterskan och vårdtagarens relation. Av de studier som identifierades var de flesta relaterade till läkarens relation gentemot vårdtagaren. Då sjuksköterskan i flera fall arbetar nära personen i behov av vård skulle studier relaterade till sjuksköterskans relation till vårdtagaren vara av intresse.

Klinisk tillämpbarhet

Denna litteraturöversikt betonade vikten av språkets betydelse på upplevd vård och delaktighet mellan vårdtagare och vårdpersonal. Faktorer som påverkade upplevelsen och delaktigheten negativt härleddes till, otillräcklig tillgång till informationsutbyte samt tolkstöd. Resultatet av detta gjorde att vårdtagarna hittade alternativa metoder för att undvika vården, kände oro, tog hjälp av anhöriga och vänner och/eller undanhöll information för vårdgivarna. Genom att tillgodose språkliga hjälpmedel kan vårdpersonalen inkludera dessa vårdtagare bättre. Genom språkliga hjälpmedel kan negativa konsekvenser som exempelvis oro och undvikande mot vården potentiellt undvikas. Sjuksköterskor kan underlätta för dessa vårdtagare genom att implementera exempelvis tolkstöd, information på olika språk och andra språkliga hjälpmedel. Enligt forskningen som författarna till denna studie har läst så påverkar språkliga barriärer mellan sjuksköterskor och vårdtagare negativt.

Forskningsstudierna som inkluderats i denna litteraturöversiktens resultat är utförda i Europa, Nordamerika, Asien, Australien och mellanöstern, vilket är en majoritet av höginkomstländer. Detta indikerar att denna studie är tillämpbar i Sverige, men inte i hela världen. Studierna som har inkluderats är även endast på vuxna över 18 år, vilket indikerar att denna är tillämpbar vid vuxna inom hälso- och sjukvården.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 2 kap. §1 och 2§ skall vården ges med lika villkor samt respektera vårdtagarens självbestämmande. Vidare i patientlagen (SFS 2022:1254) förklaras i 5 kap, 1§ att personens delaktighet i sin egen vård utformas utifrån behov och situation. För att detta skall uppnås krävs det att sjuksköterskan har kunskaper kring de olika förutsättningar som vårdtagare har. I denna studie framkommer vikten av sjuksköterskans medvetenhet om de språkliga barriärernas påverkan för vårdtagaren om de inte hanteras. Förhoppningen med denna studie är att förstå de utmaningar som flerspråkiga vårdtagare står inför och genom detta utveckla strategier för att förbättra

tillgången och kvaliteten på vård. Detta kan leda till en mer jämlik och rättvis vård där alla vårdtagare, oavsett språk, får samma möjligheter till delaktighet i sin egen vård.

Att tillgodose en god kommunikation mellan vårdtagaren och vårdpersonalen leder inte bara till en bättre vård, det har också ekonomiska vinster för samhället.

Kommunikationshinder leder till längre vårdtider samt fler återinskrivningar, vilket tar resurser och är kostsamt för samhället. Sammanfattningsvis kan studien bidra till att skapa en mer rättvis och jämlik vårdmiljö, vilket i sin tur främjar hållbar utveckling genom att säkerställa att alla medborgare har tillgång till nödvändig vård och stöd.

FÖRFATTARNAS BIDRAG

Författarna Alexandra Nordin och Enya Schönqvist Villanen har i lika stor omfattning bidragit till samtliga delar av detta arbete.

REFERENSER

Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e1152–e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

Azyabi, A., Karwowski, W., & Davahli, M. R. (2021). Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2466. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052466>

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

Danielsson, M., Nilsson, P., Rutberg, H., & Årestedt, K. (2019). A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. *Journal of patient safety*, 15(4), 328–333. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000369>

Dartiguelongue, J. B., & Cafiero, P. J. (2021). Communication in health care teams, 119(6), e589–e593. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e589>

D'Antonio, P., Beeber, L., Sills, G., & Naegle, M. (2014). The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nursing Inquiry*, 21(4), 311–317. <https://doi.org/10.1111/nin.12056>

de Rezende, R.deC., de Oliveira, R. M., de Araújo, S. T., Guimarães, T. C., do Espírito Santo, F. H., & Porto, I. S. (2015). Body language in health care: a contribution to nursing communication. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(3), 430–496. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680316i>

* Edelman, D. S., Palmer, D. M., Romero, E. K., Chang, B. P., & Kronish, I. M. (2023). Impact of Native Language, English Proficiency, and Language Concordance on Interpersonal Care During Evaluation of Acute Coronary Syndrome. *Journal of general internal medicine*, 38(4), 946–953. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07794-w>

Eldh A. C. (2019). Facilitating patient participation by embracing patients' preferences-A discussion. *Journal of evaluation in clinical practice*, 25(6), 1070–1073. <https://doi.org/10.1111/jep.13126>

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Uppl. 4. s. 41-56). Studentlitteratur.

Gerchow, L., Burka, L. R., Miner, S., & Squires, A. (2021). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient education and counseling*, 104(3), 534–553. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>

Gonçalves, I., Mendes, D. A., Caldeira, S., Jesus, É., & Nunes, E. (2023). The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review

and Narrative Synthesis of Quantitative Studies. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2391. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032391>

Gröndahl, W., Muurinen, H., Katajisto, J., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ open*, 9(4), e023108. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023108>

Hashim M. J. (2017). Patient-Centered Communication: Basic Skills. *American family physician*, 95(1), 29–34. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2017/0101/p29.html>

Heng, H., Jazayeri, D., Shaw, L., Kiegaldie, D., Hill, A. M., & Morris, M. E. (2020). Hospital falls prevention with patient education: a scoping review. *BMC geriatrics*, 20(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01515-w>

Henricson, M., & Billhult A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 111- 119). Studentlitteratur.

* Hyatt, A., Lipson-Smith, R., Schofield, P., Gough, K., Sze, M., Aldridge, L., Goldstein, D., Jefford, M., Bell, M. L., & Butow, P. (2017). Communication challenges experienced by migrants with cancer: A comparison of migrant and English-speaking Australian-born cancer patients. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 20(5), 886–895. <https://doi.org/10.1111/hex.12529>

Jiang, N., Sun, M. M., Zhou, Y. Y., & Feng, X. X. (2021). Significance of Patient Participation in Nursing Care. *Alternative therapies in health and medicine*, 27(5), 115–119. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32857729/>

Kaihlanen, A. M., Gluschkoff, K., Kinnunen, U. M., Saranto, K., Ahonen, O., & Heponiemi, T. (2021). Nursing informatics competences of Finnish registered nurses after national educational initiatives: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 106, 105060. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105060>

Kristensson, J. (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och sjukvården. Natur & Kultur.

Kuosmanen, L., Hupli, M., Ahtiluoto, S., & Haavisto, E. (2021). Patient participation in shared decision-making in palliative care - an integrative review. *Journal of clinical nursing*, 30(23-24), 3415–3428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15866>

Lee, J., Seo, E., Choi, J., & Min, J. (2018). Effects of patient participation in the management of daily nursing goals on function recovery and resilience in surgical patients. *Journal of clinical nursing*, 27(13-14), 2795–2803. <https://doi.org/10.1111/jocn.14302>

* Lin, L., Brown, K. B., Hall, B. J., Yu, F., Yang, J., Wang, J., Schrock, J. M., Bodom, A. B., Yang, L., Yang, B., Nehl, E. J., Tucker, J. D., & Wong, F. Y. (2016). Overcoming barriers to health-care access: A qualitative study among African migrants in Guangzhou, China. *Global public health*, 11(9), 1135–1147. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1076019>

* Lubetkin, E. I., Zabor, E. C., Brennessel, D., Kemeny, M. M., & Hay, J. L. (2014). Beyond demographics: differences in patient activation across new immigrant, diverse language subgroups. *Journal of community health, 39*(1), 40–49.
<https://doi.org/10.1007/s10900-013-9738-1>

Lundin, C., Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC international health and human rights, 18*(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3>

* Manalili, K., Siad, F. M., Antonio, M., Lashewicz, B., & Santana, M. J. (2022). Codesigning person-centred quality indicators with diverse communities: A qualitative patient engagement study. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy, 25*(5), 2188–2202.
<https://doi.org/10.1111/hex.13388>

Martinez, A., Warner, A., Powe, N. R., Fernandez, A., & Tuot, D. S. (2024). Association between English Proficiency and Kidney Disease Knowledge and Communication Quality among Patients with ESKD. *Kidney360, 5*(4), 560–568.
<https://doi.org/10.34067/KID.0000000000000398>

Motion 2014/13:8790. *Patientsäkerhetsatsning 2014: Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting om förbättrad patientsäkerhet.*
https://shh365.sharepoint.com/sites/Information_SHH_hemsida2/Delade%20dokument/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FBiblioteket%2FApamall%2Epdf&parent=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FBiblioteket&p=true&ga=1

* Nguyen, N. V., Guillen Lozoya, A. H., Caruso, M. A., Capetillo Porraz, M. G. D., Pacheco-Spann, L. M., Allyse, M. A., & Barwise, A. K. (2024). Through the eyes of Spanish-speaking patients, caregivers, and community leaders: a qualitative study on the in-patient hospital experience. *International journal for equity in health, 23*(1), 164.
<https://doi.org/10.1186/s12939-024-02246-9>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Problemformulering och struktur i en forskningsrapport. I H. Olsson., & S. Sörensen, *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* (s. 59-78). Liber.

* Paternotte, E., van Dulmen, S., Bank, L., Seeleman, C., Scherpbier, A., & Scheele, F. (2017). Intercultural communication through the eyes of patients: experiences and preferences. *International journal of medical education, 8*, 170–175.
<https://doi.org/10.5116/ijme.591b.19f9>

Peplau, H. (1994). *Interpersonal Relations in Nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing.* MacMillan.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practise* (11th ed.). Wolters Kluwer. (ss. 261.).

* Quigley, D. D., Elliott, M. N., Hambarsoomian, K., Wilson-Frederick, S. M., Lehrman, W. G., Agniel, D., Ng, J. H., Goldstein, E. H., Giordano, L. A., & Martino, S. C. (2019). Inpatient care experiences differ by preferred language within racial/ethnic groups. *Health services research, 54 Suppl 1*(Suppl 1), 263–274. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13105>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.). Studentlitteratur.

* Rosendahl, S. P., Söderman, M., & Mazaheri, M. (2016). Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff. *BMC geriatrics, 16*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0200-y>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Riksdagen.

SFS 2014:821. Patientlag. Riksdagen

Socialstyrelsen. (2022). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 25 maj, 2024, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varldskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

Socialstyrelsen (2015). *Om vård och omsorgstagares delaktighet*. Hämtad 23 maj, 2024, från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-6-18.pdf>

Statistikmyndigheten. (2024). *Utrikes födda i Sverige: Utrikes födda i Sverige över tid*. Hämtad 20 oktober, 2024, från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda-i-sverige/>

Sveriges kommuner och regioner. (2020). *Markörbaserad journalgranskning: Skador i somatisk vård januari 2013-december 2019*.
https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa397e1/1615555282121/SKR_A4_Skador-i-varden_kortversion2020.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 26 maj, 2024, från <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 21 augusti, 2024, från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

* Shaw, J., Zou, X., & Butow, P. (2015). Treatment decision making experiences of migrant cancer patients and their families in Australia. *Patient education and counseling, 98*(6), 742–747. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.01.012>

Shuman, C., Montie, M., Galinato, J., Patak, L., & Titler, M. (2017). Registered Nurse and Nursing Assistant Perceptions of Limited English-Proficient Patient-Clinician

Communication. *The Journal of nursing administration*, 47(12), 589–591.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000549>

Ślusarczyk P. (2022). Remember the interpreter!. Hugs tolken!. *Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 142(2), 10.4045/tidsskr.21.0904.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0904>

* Squires, A., Gerchow, L., Ma, C., Liang, E., Trachtenberg, M., & Miner, S. (2023). A multi-language qualitative study of limited English proficiency patient experiences in the United States. *PEC innovation*, 2, 100177. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100177>

Van Der Ploeg-Dorhout, M. P., Van Den Boogaard, C., Reinders-Messelink, H., & Van Der Cingel, M. (2024). Patients' experiences of shared decision-making in nursing care: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 33(6), 2274–2286.
<https://doi.org/10.1111/jocn.17032>

Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W., & Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International journal of clinical practice*, 69(11), 1257–1267. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12686>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

* Würth, K. M., Reiter-Theil, S., Langewitz, W., & Schuster, S. (2018). "Getting by" in a Swiss Tertiary Hospital: the Inconspicuous Complexity of Decision-making Around Patients' Limited Language Proficiency. *Journal of general internal medicine*, 33(11), 1885–1891. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-018-4618-0>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg. *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Uppl. 4. s. 79-110). Studentlitteratur.

BILAGA A

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 väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke-kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få 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. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

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

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

BILAGA B

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Edelman, D. S., Palmer, D. M., Romero, E. K., Chang, B. P., & Kronish, I. M. 2022 USA	Impact of Native Language, English Proficiency, and Language Concordance on Interpersonal Care During Evaluation of Acute Coronary Syndrome	Att undersöka patientens uppfattning av interpersonell vård i relation till modersmål och modersmåls överensstämmelse vid utredning av koronarsyndrom.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Engelsk/spansktalande patienter under pågående utredning för akut koronart syndrom. Datainsamling: Enkätfrågor. Analys: Statistisk analys av observationsdata	933	Studien visade att de patienter som upplevde modersmåls överensstämmelse upplevde bättre interpersonell vård.	K (II)

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke – kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie ®, Kvalitativ studie (K)

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Databesamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hyatt, A., Lipson-Smith, R., Schofield, P., Gough, K., Sze, M., Aldridge, L., Goldstein, D., Jefford, M., Bell, M., & Butow, P. 2017 Australien	Communication challenges experienced by migrants with cancer: A comparison of migrant and English-speaking Australian-born cancer patients	Syftet med studien . var att undersöka de kommunikationsbarriärer och utmaningar som arabisk-, grekisk- och kinesisktalande (mandarin- och kantonesiska) onkologipatienter upplever i Australien.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Cancerpatienter hade något av följande språken som primärspråk: arabiska, grekiska, kinesiska och engelska. Databesamling: Formulär och intervjuer. Analys: Statistisk analysmetod	1441	Resultatet visade att kinesisktalande patienter uttryckte större svårigheter att förstå vårdpersonalen och information till skillnad från de andra grupperna. Alla grupperna uttryckte svårigheter i mötet med vårdpersonal i form av att kunna vara delaktiga i beslut.	R (I)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Databesamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lubetkin, E., Zabor, E., Brennessel, D., Kemeny, M., & Hay, J. 2014 USA	Beyond demographics: differences in patient activation across new immigrant, diverse language subgroups	Syftet var att mäta och jämföra engelsk-, spansk- och haitisk-kreoltalande patienters patient aktiverings poäng.	Design: Tvärsnittstudie Urval: engelsk-, spansk- och haitisk-kreoltalande patienter på sjukhus i USA. Databesamling: Frågeformulär. Analys: Statistisk analys.	460	PAM (patient activation measure) visade sig vara lägre för de spanska och haitiska kreoltalande patienterna.	K (II)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lin, L., Brown, K. B., Hall, B. J., Yu, F., Yang, J., Wang, J., Schrock, J. M., Bodomo, A. B., Yang, L., Yang, B., Nehl, E. J., Tucker, J. D., & Wong, F. Y. 2015 Kina	Overcoming Barriers to Health Care Access: A Qualitative Study among African Migrants in Guangzhou, China	Syftet med denna studie var att undersöka Afrikanska migranters strategier relaterat till språkliga barrier inom sjukvården i Kina.	Design: Kvalitativ Urval: Afrikanska migranter i China, över 18 år. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ dataanalys.	35	I resultatet framkom det att en stor andel av Afrikanska migranter använder kinesiska vänner eller partners som tolk vid vårdbesök. Det framkom även att några migranter använder andra strategier i form av, egen-medicinering, åker till hemlandet för vård, eller reser till andra länder för vård där personalen förstår engelska.	K (II)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Manalili, K., Siad, F., Antonio, M., Laschewicz, B., & Santana, M. 2022 Kanada	Codesigning person-centred quality indicators with diverse communities: A qualitative patient engagement study	Syftet var att identifiera faktorer som påverkar Personcentrerad vård och patientens engagemang hos utrikes födda samt utforska metoder för att främja personcentrerad vård.	Design: Kvalitativ Urval: Snöbollsurval. Över 18 års ålder, varit i kontakt med kanadensisk sjukvård, boende i Kanada i minst 2 år. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys	66	Resultatet belyser faktorer som kommunikationsbarriärer som påverkade möjligheten till personcentrerad vård och delaktighet.	P (II)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Dätainsamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nguyen, N., Guillen, A., Caruso, M., Capetillo, M., Pacheco-Spann, L., Allyse, M., & Barwise, A. 2024 USA	Through the eyes of Spanish-speaking patients, caregivers, and community leaders: a qualitative study on the in-patient hospital experience	Syftet var att undersöka spansktalande patienter med komplexa behovs upplevelse av delaktighet i sin vård.	Design: Kvalitativ Urval: 18 år eller äldre, spanska som första språk, har varit innerliggande patient i minst 10 dygn senaste 3 åren. Dätainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys	40	I resultatet framkom det svårigheter för patienterna att vara delaktiga och ta beslut om sin vård relaterat till språkliga barriärer.	K (II)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Paternotte, E., van Dulmen, S., Bank, L., Seeleman, C., Scherpbier, A., & Scheele, F. 2017 Nederländerna	Intercultural communication through the eyes of patients: experiences and preferences	Syftet var att utforska erfarenheter av interkulturell kommunikation som påverkande faktor vid patientcentrerad kommunikationsträning.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Till landet icke-infödda patienter som besökte en infödd medicinsk specialist. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ analys.	30 (27)	Av denna studie framkom att läkarens förhållningssätt värderades högre än de språkliga barriärer som förekom under det interkulturella samtalet.	K (II)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Databeskrivning och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Quigley, D., Elliot, M., Hambarsoomian, K., Wilson-Frederick, S., Lehrman, W., Agniel, D., Ng, J., Goldstein, E., Giordano, L., & Martino, S. (2019) USA	Inpatient care experiences differ by preferred language within racial/ethnic groups	Att beskriva skillnader i patientupplevelser av sjukhusvård efter föredraget språk inom ras/etniska grupper.	Design: Kvalitativ studie Urval: Sjukhuspatienter 18 år eller äldre, med annat föredraget språk än engelska. Databeskrivning: Insamling via HCAHPS (Enkät). Analys: Kvalitativ dataanalys.	5 480 308 Inlämnade HCAHPS enkäter	Studien visade att icke-engelsktalande patienter upplevde en sämre erfarenhet i vården i form av vårdsmordning och delaktighet. Detta till skillnad från engelsktalande patienter som skattade upplevelserna bättre.	(K & R) (II)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Rosendahl, H., Söderman, M., & Mazaheri, M. 2016 Sverige	Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff	Syftet med studien var att utforska och beskriva familjemedlemmars och professionella vårdgivares erfarenheter av den vård som ges till invandrare med demens i gruppboheter i Sverige	Design: Deskriptiv studie med kvalitativt förhållningssätt. Urval: Familjemedlemmar till personer med demens med finsk, estnisk, ungersk och ingrisk bakgrund samt vårdgivare. Datainsamling: Djup Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	14	Studien visade att det finns begränsad kommunikation mellan vårdtagaren som ej pratade svenska och den svensktalande vårdgivaren. Detta ledde till att strategier för att komma över detta skapades i form av anhörigas hjälp samt kroppsspråk.	K (II)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Databasinsamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Shaw, J., Zou, X., & Butow, P. 2015 Australien	Treatment decision making experiences of migrant cancer patients and their families in Australia	Syftet var att utforska huruvida patientdeltagandet eller gemensamt beslutsfattande inom cancervården påverkas då icke infödda personer (personer med arabisk, kinesisk eller grekiskt ursprung) vårdas.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Personer med arabisk, kinesisk eller grekiskt ursprung som vårdas på grund av cancer samt tillhörande familjer eller vårdgivare som vårdat patienter med ovan nämnda kriterier. Databasinsamling: Fokusgrupp och semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ analys.	91, varav 73 patienter och 18 vårdgivare.	Av studien framkom att språkliga barriärer var ett hinder för aktivt deltagande snarare än de kulturella skillnader som förekom.	K (II)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Databesamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Squires, A., Gerchow, L., Ma, C., Liang, E., Trachtenberg, M., & Miner, S. 2023 USA	A multi-language qualitative study of limited English proficiency patient experiences in the United States	Syftet var att förstå patienternas begränsade engelskakunskaper inom sjukvården.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Personer med begränsade engelskakunskaper. Databesamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ dataanalys.	71	Upplevelsen av hälsoresultatet ansågs vara sämre relaterat till språkbarriären. I resultatet framkom även faktorer som patienterna ansågs vara viktiga i vårdmötet.	K (II)

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

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

Författare År (För Publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling och Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wurt, K., Reiter-Theil, S., Langewitz, W., & Schuster, S. 2018 Schweiz	Getting by" in a Swiss Tertiary Hospital: the Inconspicuous Complexity of Decision-making Around Patients' Limited Language Proficiency	Att förstå hur språklig komplexitet formar tvärkulturella möten genom att införliva både patienters och läkares perspektiv.	Design: Kvalitativ analys Urval: Turkisk och Albansk-talande och vårdgivare. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys	32	Resultatet visade att vårdpersonalen inte använde hjälpmedel såsom tolk om inte samtalet var ett "viktigt" samtal. Patienterna upplevde att vårdpersonalen använde familjemedlemmar för att enklare "komma förbi" kommunikationsbarriärer.	K (II)

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

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

