

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:103

Distriktssköterskors upplevelser och erfarenheter av att
använda tolk
En kvalitativ intervjustudie

Ali Ahmed
Rola Doueh



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Distriktssköterskors upplevelser och erfarenheter av att använda tolk

Författare: Ali Ahmed, Rola Doueh

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK02

Handledare: Lena Carlsson

Examinator: Catarina Wallengren, Ingela Rydström

Sammanfattning

I dagens svenska samhälle talas många språk, där språket är en central del i kommunikationen mellan människor. För att åstadkomma en god vård är det viktigt att kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare fungerar. För att språket inte skall vara ett hinder inom vården krävs det i vissa situationer att vårdare använder sig av auktoriserade tolkar. En tolk underlättar kommunikationen mellan vårdare och patienter med språksvårigheter inom hälso- och sjukvården. Brist på tolkanvändning i vården kan medföra till att patientens grundläggande behov inte synliggörs och leda till fel diagnostisering och bristande följsamhet från patienten. Distriktssköterskan i vissa förorter stöter dagligen på patienter med språksvårigheter, detta kan bli ett hinder för omvårdnaden. Syftet med studien är att belysa distriktssköterskors upplevelser och erfarenheter av att använda tolk i primärvården.

Sex distriktssköterskor intervjuades och intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet presenteras utifrån fyra kategorier och visar att tolken möjliggör god omvårdnad, svårt att kommunicera genom tolk, tolk används utifrån patientens behov och situationen avgör huruvida tolk används eller ej.

Tolk möjliggör kommunikation mellan patienter med språksvårigheter och distriktssköterskor och används i stor utsträckning av distriktssköterskan inom primärvården. Vissa svårigheter förekom vid användning av tolk, eftersom en trevägs kommunikation då används. Det framkom även i studien att tolk.

Nyckelord: *Tolk, Kommunikation, Distriktssköterskor, Språksvårigheter.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Rättigheten att kunna kommunicera. _____	4
Tolk och tolkanvändning. _____	4
Distriktssköterskors möte med patienter som har språksvårigheter. _____	5
Studier kring distriktssköterskor och tolkanvändning i primärvården. _____	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Datainsamling _____	7
Dataanalys _____	8
Etiskt ställningstagande _____	8
RESULTAT	9
Tolken möjliggör god omvårdnad. _____	9
Kommunikationen blir möjlig mellan vårdgivare och vårdtagare.	9
Tolken möjliggör en relation.....	10
Svårt att kommunicera genom tolk. _____	11
Trevägs kommunikation.	11
Försämrad patientkontakt.....	11
Auktoriserad tolk föredras före anhöriga som tolk.	12
Tolk används utifrån patientens behov. _____	12
Patientsäkerheten viktig.	12
Tolken bidrar till bättre compliance.	13
Att vidta alternativa kommunikationsvägar.	13
Situationer avgör huruvida tolk används eller ej. _____	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion _____	15
Resultatdiskussion _____	16
Slutsats _____	19
REFERENSER	19
Bilaga 1	21
Till verksamhetschefer inom primärvården _____	22
Bilaga 2	22
Frågor _____	22
Bilaga 3	23
Samtycke till att medverka i studien _____	23

INLEDNING

Människor har alltid förflytta sig i världen på grund av krig, förtryck, ekonomi eller av andra orsaker, som nyfikenhet. År 2009 var 14,3 % av befolkningen födda utomlands (Migrationsverket, 2009). Detta har lett till att Sverige idag är ett mångkulturellt land som människor från olika håll i världen kallar sitt hem. I dagens svenska samhälle talas många språk och språket är en central del i kommunikationen mellan människor. Det finns en risk att människor med språksvårigheter blir utsatta i dagens samhälle på grund av kommunikationssvårigheter och kulturella skillnader.

Vi som sjuksköterskor har en skyldighet att se till att patientens underliggande behov synliggörs och att patienten blir delaktig i sin vård. För att åstadkomma en god vård är det därför viktigt att kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare fungerar väl. Som blivande sjuksköterskor har vi upplevt situationer inom vården där språket har blivit ett hinder för att uppnå detta. Vi har därför valt att belysa detta problem för att på sikt kunna förbättra vården för patienter med invandrabakgrund och språksvårigheter. Genom denna studie kan vi förhoppningsvis öka förståelsen för ämnet och upplysa vårdpersonalen vilken innebörd en god kommunikation kan ha i mötet med patienten.

Vi valde att belysa distriktssköterskor upplevelser då de har mer erfarenhet av tolkanvändning inom primärvården.

BAKGRUND

Rättigheten att kunna kommunicera.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska alla ha rätt till god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människan värdighet (Hälso- och sjukvårdslag, 1997:142). Därför har dessa grupper även rätten till en fungerande kommunikation som möjliggör och skapar tillgång till en god vård. En undersökning visar att språkbarriären mellan sjuksköterskan och patienter kan upprätthålla diskriminering och påverka omvårdnaden negativt (Carnevale, Vissandjée, Nyland & Vinet-Bonin, 2009). För att språket inte skall vara ett hinder inom vården krävs under vissa situationer användning av auktoriserade tolkar. En tolk är en person som professionellt under ett samtal, föredrag och diskussion, muntligen översätter och förmedlar det som sägs från talarens språk till det språk som förstås av lyssnaren (Svenska akademins ordbok, 2010).

Tolk och tolkanvändning.

I Sverige är det kammarkollegiet som auktoriserar tolkar, och tolk är en skyddad titel. Auktoriserade tolkar finns idag i 35 språk och det finns även tolkar med specialkompetens som rättstolk och sjukvårdstolk i vissa språk (Kammarkollegiet, 2009). Tolken har en viktig funktion inom hälso- och sjukvården, då de underlättar kommunikationen mellan vårdare och patient med språksvårigheter. Brist på användning av tolk kan medföra att patientens grundläggande behov inte synliggörs, kan leda till fel diagnostisering och bristande compliance från patienten (Black, 2008). Vidare anser Black (2008) att en bra kommunikation mellan patienten och

vårdpersonalen visar på respekt och ger patienten möjligheten att påverka och fatta beslut kring sin vård. Genom att patienten inte kan påverka sin egen vård, kränks patientens autonomi och medför vårdlidande. Wiklund (2003) skriver att:

Vårdlidande är det lidande som patienten upplever som en följd av vård och behandling, eller av brister och/eller ofullkomligheter hos dessa” (Wiklund, 2003, s.104).

En tolk är ett tillgängligt redskap som en vårdare kan använda sig av för att eliminera denna typ av lidande. En bra tolk kan skapa trygghet hos patienten men även hos vårdaren. Gerrish (2001) beskriver att en bra tolk inom sjukvården bör ha kunskaper om vårdverksamheten och patientens hälsotillstånd.

Carnevale et.al (2009) beskriver att:

Communication is recognized for its importance in nursing assessment and intervention, and for the development of trust in the context of a professional relationship. Language is a particularly important means for attending to ethical norms in nursing, such as informed consent or respect for patient dignity (s.815).

I vissa situationer finns inga tolkar tillgängliga att anlita, t.ex. när en patient kommer in akut eller utanför arbetstid. I dessa situationer kan ett alternativ vara att använda sig av patientens anhöriga eller barn. Alla som arbetar inom vården har tystnadsplikt. Det innebär att alla uppgifter rörande patientens privata situation, behandling och sjukdom får inte lämnas ut utan patientens samtycke (tystnadsplikt- och sekretess, 2009). Anhöriga och barn är inte bundna av dessa lagar och det kan medföra att lagen bryts (Black, 2008). Black (2008) talar även om att det blidas en viss osäkerhet då anhöriga och barn används som tolk eftersom all information sjuksköterskan förmedlar inte kanske kommer fram till patienten.

Enligt Black (2008) kan bristen på tolkanvändning leda till att patienten får sämre vård och risken för återfall och längre vårdtid ökar. Detta ger en ekonomisk aspekt med tolk användning. Därför finns det även ekonomiska fördelar för samhället med att använda tolk.

Distriktssköterskors möte med patienter som har språksvårigheter.

Distriktssköterskor och sjuksköterskor som arbetar inom vårdcentraler stöter dagligen på patienter med språksvårigheter inom vården, detta kan bli ett hinder för bra kommunikation och vård. Distriktssköterskan har huvudansvar för patientutbildningen och är beroende av att kommunikationen mellan parterna fungerar. Brist i kommunikation mellan dessa parter leder till att patienten inte får den informationen som han/hon behöver för att främja hälsa och förebygga sjukdom (Ledger, 2002). Gerrish (2001) skriver att skapa ett effektivt sätt att kommunicera med patienter med språksvårigheter visade sig vara en stor utmaning för sjuksköterskor och kan leda till att dessa patienters vård försämras.

För att patienten skall vara delaktig i sin vård krävs att patienten kan förstå och göra sig förstådd till vårdpersonalen utan hinder. Gerrish (2001) påpekar att inte kunna identifiera ett effektivt sätt att kommunicera med patienter som har språksvårigheter kan leda till att patienten känner sig isolerade, rädda, frustrerade och arga. Bristen på en bra kommunikation mellan dessa patienter och vårdpersonalen kan påverka patientens hälsa och livskvalitet. Det kan vidare bidra till att även vårdpersonalen känner oro och frustration om deras oförmåga att kunna tillmötesgå (Ledger, 2002).

När patienten lider och har ont är det viktigt att vårdpersonalen känner att de kan bidra med "något" utan att känna sig begränsade av språket. Begränsningar i kommunikation blir då ett hälsohinder för patienten. Wiklund (2003) beskriver hälsohinder att vara det som hindrar patientens upplevelse av hälsa. När en människa inte kan kommunicera sin ohälsa, ses detta som ett hälsohinder. En människa som lider och inte kan förmedla eller dela det hon känner och upplever med andra, känner sig avskuren och främmande för andra människor (Wiklund, 2003).

Studier kring distriktssköterskor och tolkanvändning i primärvården.

Internationellt finns det en del forskning som beskriver språksvårigheter och tolkanvändning inom hälso- och sjukvård. En studie av Gerrish, Chau, Sobowale och Birks (2004) som belyser tolkanvändning inom hälso- och sjukvård visade att distriktssköterskor som använde tolk regelbundet fick ökat förtroende för tolken och därför använde sig av tolk oftare. I andra studier belyses ämnet utifrån patienter med språksvårigheters perspektiv. Eckhardt, Mott och Andrew (2006) beskriver att patienter med språksvårigheter ofta upplever att språket som ett hinder för tillfredställande vård. Vår uppfattning är att det behövs mer forskning kring ämnet och vi har därför valt att studera i distriktssköterskors upplevelser av att använda tolk i primärvården.

PROBLEMFORMULERING

Sverige är idag ett mångkulturellt land där det talas många olika språk. Detta har skapat stora utmaningar i vården, då det uppstår problem med språket. Vårdpersonalen upplever ett problem då de inte fullt kan tillgodose behovet av vård på lika villkor, till patienter med språksvårigheter.

Idag finns det få studier som belyser distriktssköterskans upplevelse och erfarenhet av tolkanvändning. Vi har därför genom denna studie valt att belysa ämnet, för att på sikt förbättra kunskap och vikten av tolkanvändning inom primärvården. Vi som blivande sjuksköterskor kommer även dagligen att möta patienter med språksvårigheter, och behöver därför kunskapen hur vårdare kan förbättra vården för denna patientgrupp.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa distriktssköterskors upplevelser och erfarenheter av att använda tolk i primärvården.

METOD

I denna studie har vi valt att rikta in oss mot distriktssköterskors erfarenhet av tolkanvändning inom primärvården. Vi valde även att endast rikta in oss på distriktssköterskans erfarenhet av tolkanvändning i möte med patienter med invandrarbakgrund och språksvårigheter. Malterud (1996) menar att när urvalet av deltagare liksom sammanhanget är relevant, kan författarna till studien belysa dess relevans och vilka förutsättningar, möjligheter och begränsningar en studie har. Då det fanns få studier inom detta område valde vi att göra en kvalitativ intervjustudie för att belysa distriktssköterskors upplevelse. Detta gör det möjligt för oss att illustrera distriktssköterskans levda erfarenheter av tolkanvändning. Starrin och Svensson (1996) belyser att grundtanken med en kvalitativ studie är att nya teoretiska begrepp och kategorier skall växa fram under forskningsprocessen, och fungera som riktmärke för ett fortsatt kunskapssökande. Kvalitativa metoder kan användas när vi vill veta mer om mänskliga egenskaper, erfarenheter, tankar, förväntningar, motiv och attityder (Malterud, 1996). För att få fram ett så bra resultat som möjligt, gjorde vi en halvstrukturerad intervjustudie. Brinkmann och Kvale (2009) beskriver att målet med en intervjustudie är att få fram intervjupersonens livsvärld i syfte att tolka innebörden och beskriva fenomenen. Genom att använda sig av den halvstrukturerade intervjun, minskas risken att påverka resultatet allt för mycket, då informantens egna funderingar belyses bättre. Analysering av data görs med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, där man granskar och tolkar olika texter för att få fram ett mönster i textinnehållet (Graneheim, Hällgren & Lundman, 2008). Under analysens gång bildas olika kategorier som besvarar syftet med studien (Malterud, 1996).

Datainsamling

Vi intervjuade sex distriktssköterskor från olika vårdcentraler i Göteborgsområdets förorter. De som deltog i studien skulle vara vidareutbildade till distriktssköterska samt ha erfarenhet att arbeta med en auktoriserad tolk. Varför vi valde att intervju distriktssköterskor till denna studie beror på att de har den största erfarenheten av tolkanvändning inom primärvården.

För att studien skulle vara så tillförlitlig som möjligt och inverkan på intervjuerna så lite som möjligt, intervjuades distriktssköterskor på respektive arbetsplats. Den intervjuade måste känna sig bekväm under intervjun för att få fram det bästa resultatet. Vi informerade distriktssköterskorna muntligt om syftet med studien, hur vi skulle gå till väga och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande. Vi skickade även ut informationsbrev (Bilaga 1) till verksamhetscheferna på respektive arbetsplats, där vi även där förklarade syftet med studien.

Varje intervju varade i ca 15-20 min, där distriktssköterskan berättade om sina erfarenheter av tolkanvändning. Med oss hade vi ett frågeformulär, där frågorna (Bilaga 2) var uppbyggda på så sätt att vi kunde få fram en helhetsbild av distriktssköterskans upplevelse av tolkanvändning. Vi startade intervjun med en öppen fråga där distriktssköterskan ombads att tala fritt om en situation där hon använt tolk. Vidare utvecklades intervjun efter hur hon/han svarade på denna fråga, men med frågeformuläret som stöd. För att studierna skulle behålla sin reliabilitet valde vi att

spela in intervjun, och sedan transkribera, för att utföra en kvalitativ innehållsanalys av resultatet.

Dataanalys

Innehållet analyserades enligt Granheims, Hällgren och Lundmans (2008) metod, kvalitativ innehållsanalys. Denna metod kan användas oavsett storlek eller kvalitet på texterna. Detta passade oss bra då våra intervjuer varierade i tid och omfattning. När intervjuerna var färdiga transkriberades varje intervju ordagrant. För att besvara syftet läste vi igenom de transkriberade texterna ett flertal gånger. Det vi sedan tyckte var relevant till syftet strök vi under som en meningsenhet. Sedan kondenserade vi meningsenheten. Att kondensera meningar innebär att förkorta dem utan att förlora kärnan i meningen, och göra texten mer lätthanterlig. Alla kondenserade meningsenheter kodades och bildade sedan olika kategorier. För att få fram en så bra helhetsbild som möjligt valde vi att analysera texterna tillsammans. Detta ledde till att vi inte gick miste om någon viktig information och analysen blev igenomarbetad.

Tabell 2. Beskrivning av analysprocessen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Eftersom att många i detta område inte förstår svenska överhuvudtaget, är den enda möjligheten att göra en bra kommunikation genom att använda en tolk.	När det finns språkbarriär, är bra kommunikation möjlig genom en tolk.	Bra kommutation genom tolk.	Kommunikationen blir möjlig mellan vårdgivare och vårdtagare.	Tolken möjliggör god omvårdnad.

Etiskt ställningstagande

Under forskningsprocessen följde vi de etiska principer, som var kopplade till en kvalitativ intervjustudie. Detta för att respektera intervjupersonernas integritet och självbestämmande. Innan vi startade intervjuerna informerade vi intervjupersonerna om att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst under studiens gång kan avbryta sitt deltagande, och samtliga intervjupersoner skrev på ett samtycke (Bilaga 3) till att medverka i studien. När vi utförde våra intervjuer använde vi oss av diktafon med tillstånd från samtliga. Detta material hanterade vi konfidentiellt då alla kontaktuppgifter om intervjupersonerna lagrats på ett sätt så att ingen obehörig har tillgång till materialet. Vi har genomfört studien i enlighet med forskningsetiska principer (Etikprövningsnämnden, 2008).

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån fyra kategorier och åtta subkategorier. Dessa belyser distriktssköterskors upplevelser och erfarenheter av att använda tolk i primärvården.

Tabell 3. Distriktssköterskors upplevelser och erfarenheter av att använda tolk. Kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
Tolken möjliggör god omvårdnad	Kommunikationen blir möjlig mellan vårdgivare och vårdtagare. Tolken möjliggör en relation.
Svårt att kommunicera genom tolk	Trevägs kommunikation. Försämrad patientkontakt. Auktoriserad tolk föredras före anhöriga som tolk.
Tolk används utifrån patientens behov	Patientsäkerheten viktig. Tolk bidrar till compliance. Att vidta alternativa kommunikationsvägar.
Situationen avgör huruvida tolk används eller ej	

Tolken möjliggör god omvårdnad.

Kommunikationen blir möjlig mellan vårdgivare och vårdtagare.

Distriktssköterskan uttrycker att användning av tolk förbättrar vården för patienter med invandrabakgrund. För att en förändring skall ske är det viktigt att patienten och distriktssköterskan förstår varandra. Tolken möjliggör detta genom att skapa en fungerande kommunikation mellan distriktssköterskan och vårdtagare. Distriktssköterska nr 4 uttrycker:

Eftersom att många i detta område inte förstår svenska överhuvudtaget, är den enda möjligheten att göra en bra kommunikation genom att använda en tolk.

För att patienten ska klara sin egenvård är det viktigt att de tar till sig och förstår informationen som distriktssköterskan förmedlar. Vidare för att kunna säkerställa patientens behov av trygghet i vården är det viktigt att patienten förstår vad som sägs under samtalen. Tolken fungerar som ett hjälpmedel när de förmedlar patientens egen berättelse till distriktssköterskan, som sedan kan ta till sig denna berättelse för att

tillgodose patientens behov. Distriktssköterskan får då en respons på att patienten förstår informationen. Distriktssköterska nr 5 uttrycker sig i att det är extra viktigt att använda tolk då:

Patienten inte kan tillräckligt med svenska. Eh speciellt när det gäller information och man behöver en feedback för att veta om patienten förstått informationen.

Inom sjukvården är tiden väldigt dyrbar. Det finns många människor att vårda och få som vårdar. I flera situationer nämnde distriktssköterska att tolken skapar ett flöde i kommunikationen. Samtalet går lättare och är mindre tidskrävande. Vid användning av tolk behöver inte distriktssköterskan repetera samma information och leta efter synonymt ord, i syfte för att patienten ska förstå. Distriktssköterska nr 1 uttrycker:

Att förklara om igen så att patienten förstår, är väldigt tidskrävande och väldigt arbetsamt. Med tolkens hjälp så går samtalet lättare, och jag förklarar på mitt sätt och tolken översätter

Distriktssköterskan uttryckte att när samtalet går lättare och kommunikationen fungerar på patientens nivå, behöver patienterna inte känna sig utstötta och bortglömda inom vården. Patienten kan då kommunicera med distriktssköterskan och få sina behov tillfredsställda, och få möjligheten till samma sjukvård som alla andra. För att distriktssköterskan ska kunna utföra den rätta vården uttrycker de att en stor del ligger i att kommunikationen fungerar som den ska. Distriktssköterska nr 4 formulerar:

Jag ser inga möjligheter (med tolk), utan det är nödvändigt. Den barriär som gör att vi inte förstår varandra måste överbyggas. Detta gör vi genast genom att använda tolk. Sjukvården skulle inte fungera lika bra om man inte hade möjligheten att använda tolk

Tolken möjliggör en relation.

Distriktssköterskan uttryckte att det är svårt att skapa en relation till någon man inte kan kommunicera med. Tolken fungerar som en tredje person i detta läge, som tolkar det som sägs mellan distriktssköterskan och patienten. För att relationen ska bli bra mellan distriktssköterskan och patienten, är det viktigt att de båda parterna känner sig bekväma med tolken. Tryggheten uppstår när distriktssköterskan upplever att tolken översätter allt han/hon säger till patienten och att patienten förstår informationen han/hon får. Det är vidare viktigt att patienten känner sig trygg med tolken och att personkemin fungerar mellan dem. Patienten kan då öppna sig till distriktssköterskan och en bra relation kan skapas. När distriktssköterskan samtalar via tolken är det betydelsefullt att distriktssköterskan har ögonkontakt med patienten och inte med tolken. Detta för att patienten ska känna sig delaktig under samtalets gång. Distriktssköterska nr 6 uttrycker:

Det är alltid enklast om man kan prata med varandra utan att ha tolk, men annars försöker jag alltid titta på patienten.

Svårt att kommunicera genom tolk.

Trevägs kommunikation.

Distriktssköterskorna uttryckte att behöva kommunicera genom en tredje part är alltså svårare. Vissa saker kan uppfattas fel och misstolkas av de olika parterna. Tolken har som skyldighet att översätta allt distriktssköterskans uppgifter ordagrant. Men detta kan vara negativt då ord uppfattas olika från språk till språk och leder till att vissa ord missuppfattas. Distriktssköterskan kan uppleva en viss osäkerhet vid användning av tolk, då han/hon måste förlita sig helt och hållet på att tolken ger en korrekt språklig översättning. Distriktssköterska nr 3 uttrycker:

Jag måste ju lita fullt på tolken att hon översätter tillbaka, jag har ju ingen aning vad patienten säger egentligen.

En distriktssköterska berättade om en situation då en tolk användes under ett samtal och samtalet inte gick som hon hade tänkt sig. Vid nästkommande samtal med patienten hade patienten överhuvudtaget inte förstått vad distriktssköterskan informerat och följt råden distriktssköterskan förmedlade vid föregående samtal. Detta ledde till att compliance minskade, och patienten kunde inte utföra sin egenvård ordentligt. Distriktssköterskan tappade då lite förtroende för tolken, och kände att kommunikation genom någon annan var en utmaning. Distriktssköterska nr 6 uttrycker:

Det är svårare att höra något i andra hand, än att höra det direkt från patienten.

Distriktssköterska beskriver att vissa patienterna upplever sig osäkra i samband med tolkanvändning. Patienter blir tveksamma om tolken översätter rätt och en olust känsla drabbar patienten. Denna känsla leder till att patienten inte känner sig lika säker i samtalet och känner att han/hon inte får rätt vård. Distriktssköterska nr 4 uttrycker:

Det är svårt att veta om patienten känner att de kan berätta allt då de använder sig utav tolk.

Försämrad patientkontakt.

Distriktssköterskans relation till patienten minskar då de inte kan ha en direktkontakt och tre personer är med under samtalets gång. Att patienten tittar på tolken när han/hon svarar på frågor leder till att distriktssköterskan inte känner sig lika inkluderad i samtalet. Distriktssköterskan måste hela tiden inkludera tolken i samtalet, vilket leder till att all fokus inte ligger hos patienten. Distriktssköterska nr 1 uttrycker:

När man sitter och pratar mellan fyra ögon får man en väldigt nära relation, men det får man inte riktigt med patienten då tolk är närvarande.

En distriktssköterska förklarar att patientkontakten försämras då tolken inte agerar professionellt. En professionell tolk ska enligt dem alltid inkludera distriktssköterskan och patienten i samtalet. Hur distriktssköterskans relation blir gentemot patienten beror på hur tolken agerar under samtalets gång. Då patienten känner sig osäker gentemot tolken, minskar distriktssköterskans kontakt till patienten. Distriktssköterskan uttrycker

att patienten då inte kan öppna upp sig lika mycket och relationen blir försämrad. En relation kan även försämras då tolken inte översätter allt patienten berättar, och utesluter information som han/hon anser "onödig". Samtalet blir inte lika personligt och distriktssköterskans relation till patienten minskar.

Auktoriserad tolk föredras före anhöriga som tolk.

I vissa situationer används anhörig tolk, under informationssamtal. Detta kan bero på olika orsaker, en orsak kan vara att patienten valt detta. Anhörig tolk upplevs i de flesta situationerna som något negativt av distriktssköterskan. Detta på grund av att all information distriktssköterskan förmedlar till patienten inte kommer fram. Distriktssköterskan uttryckte att en auktoriserad tolk har som skyldighet att översätta allt patienten förmedlar. Medan en anhörig kan försumma viss information, för att lindra patientens ångest. I vissa situationer uppgav distriktssköterskan att patienten inte förmedlar sina behov då de anhöriga är närvarande, detta kan vara på grund av skam. Flera distriktssköterskor uppgav att det kunde upplevas besvärande då en anhörig inte följer sekretesslagen. Vidare när de anhöriga har svårt med det svenska språket, hamnar distriktssköterskan i en svår situation. Hon/Han ska nu behöva tänka på om patienten får fram den rätta informationen, eller om den misstolkas av den anhöriga. Detta skapar en stor osäkerhet hos distriktssköterskan. Distriktssköterska nr 4 uttrycker:

Ibland när anhöriga tolkar, kan det brista väldigt mycket, eller så kan det fungera. Det beror lite på vem det är. Det kan vara så att de inte heller kan riktigt bra svenska.

Tolk används utifrån patientens behov.

Patientsäkerheten viktig.

En bristande kommunikation mellan patienten och distriktssköterskan kan leda till missförstånd och onödigt oro hos patient. Distriktssköterskorna uppgav att de och patienterna måste kunna förstå varandra för att etablera ett bra förhållande. För att patienterna ska få en bra vård och behandling är det helt avgörande att kommunikationen inte brister allt för mycket enligt distriktssköterskorna. Distriktssköterska nr 2 sa:

För att det inte skall bli något missförstånd, när det gäller ordination och sådana här saker, använder vi med fördel tolk, så att patienten förstår.

Om kommunikationen mellan distriktssköterskan och patienten är bristfälligt kan det leda till att patientsäkerheten sätts i fara. Distriktssköterskorna anser att det är viktigt att patienten förstår den information som förmedlas av distriktssköterskan. Om patienten inte förstår den information som förmedlas kan det leda till att patienten kommer till skada, då de inte kan fatta rätt beslut kring sin vård. Distriktssköterska nr 2 berättade:

Att det kan lätt bli missförstånd, det har ju det blivit, det har vi sett. Man har inte tagit sina läkemedel som det var sagt. Man har inte förstått informationen om t.ex. en viss behandling inte skall avbrytas utan man måste följa upp och försätta vidare, t.ex. lipidemi behandling, när den börja och så.

Tolken bidrar till bättre compliance.

För att patienten ska följa upp den vård han/hon får måste patienten även förstå och ta till sig den information distriktssköterskan förmedlar. För att detta ska fungera ligger en stor del i att tolken översätter rätt, och meddelar distriktssköterskan om patienten känner att något är oklart inför kommande behandling. Distriktssköterskan uppger att de behöver veta hur behandlingen har gått och om patienten upplevt några biverkningar av medicineringen, för att compliance ska fungera. Detta är inte möjligt då kommunikationen brister och patienten känner sig låst av orden. Distriktssköterska nr 3 uttrycker:

För att fråga hur hon mår, och om hon följer, för det man kallar compliance. Det går inte om jag inte har tillgång till tolk.

Att vidta alternativa kommunikationsvägar.

Vidare kan en bra kommunikation mellan distriktssköterska och patienten skapa trygghet och en känsla av värdighet hos patienten. Distriktssköterskorna anser att patienten bör känna sig bekväma i situationen och så långt som möjligt eliminerar faktorer som kan uppfattas negativt av patienten. Distriktssköterskor kan ibland ta till andra strategier som t.ex. användning av teckningar, kroppsspråk eller familjemedlemmar för att ge patienten information. Distriktssköterska nr 5 beskrev följande:

Det är ju helt klart mycket positivt att vi når patienten med en kommunikation som fungerar på deras nivå. Det behöver inte känna sig mindre värde på något sätt.

Enligt distriktssköterskorna kan patienterna hamna i en obekväm situation då det skall diskuteras intima saker och det inte finns tolk tillhands. Många patienter vill då inte att vänner eller anhöriga är med och tolkar istället för en auktoriserad tolk. Detta är ett behov hos patienten som måste tillfredställas av distriktssköterskan i den mån det är möjligt. Att använda anhöriga är enligt distriktssköterskan svårt, och är oftast osäkert alternativ, då patientens integritet står på spel. Det beskrivs på följande sätt av distriktssköterska nr 2:

I mitt uppdrag här på vårdcentralen gör jag utredningar om inkontinens och urininkontinens. Detta kan vara känsligt för, jag t.ex. kvinnor och män också som kommer upp och har anhöriga med sig, när man pratar om detta, det är ganska intimt. Då tycker jag att det är väldigt motiverat att ha tolk.

Situationer avgör huruvida tolk används eller ej.

Tolk användas när det förekommer bristande språkkunskaper hos patient som försvåra kommunikationen med distriktssköterskan eller när som helst patienten önskar det. Enligt distriktssköterskorna upplevs språket som det största hindret när patienten skall ha information om sitt tillstånd. Distriktssköterskor anser att de har den lärande och utbildande rollen i vården. Då krävs det att de kan kommunicera med patienten på ett tillfredställande sätt. Enligt distriktssköterskorna används tolk i större utsträckning i ett lärande syfte. Exempelvis vid livsstilssamtal där patienten behöver ta till sig den

informationen om förmedlas av distriktssköterskan för att kunna göra en förändring. Distriktssköterska nr 4 uttrycker:

Det är egentligen alla situationer där det skall informeras något som är väldigt viktigt för patientens livssituation.

Vissa anser att vid tillfällen då distriktssköterskan bara skall ta kontroller som t.ex. blodtryck, provtagning eller lägga om sår, behövs inte en tolk. Tiden är en viktig faktor då distriktssköterskorna beslutar om man skall ta in en tolk eller inte. Vid kortare besök förlitar de sig mer på anhöriga, kroppsspråk eller teckningar när man kommunicerade med patienten. Distriktssköterska nr 2 uttrycker:

Det kan vara blodtrycksmätningar i flera gånger, då kan man ha tolk i ett eller två besök. Sen säger man då att nästa gång du kommer till mig skall jag bara ta blodtrycket, då behöver man kanske inte ha tolk.

För distriktssköterskorna var det även viktigt att få en feedback från patienten då de förstått den information som förmedlats. Patienten skall förstå innebörden av samtalet och vikten av det som sägs vid tillfället. Ibland skickas information till patienten om nästkommande möte i förväg för att de skall ha tid att förbereda sig. Distriktssköterska nr 6 uttrycker:

Dem vill ju också säga vad dem känner och tycker och det kanske inte kommer fram när man inte kan svenska ordentligt. Sedan skickar jag också ofta med broschyrer på första mötet. Det är ju bra att de får papper som de själv kan läsa.

Att få tillgång till en tolk med samma moderspråk som patienten kan i vissa fall vara en utmaning för distriktssköterskan, och väntan på tolken kan bli lång. Att boka en tolk kräver både tid och pengar. Det används tolk endast när det behövs och när distriktssköterskan anser att det är ett måste. Vid kortare besök händer det att patienten istället ofta får med sig broschyrer och lappar hem som anhöriga senare får tolka och förklara för patienten.

Distriktssköterska nr 2 uttrycker:

Om vi ska göra några avstämningar som är enkla, klarar vi oss ofta utan tolk.

Att använda tolk allt för ofta kunde distriktssköterskan se som ett hinder för patienten. Detta för att patienten vid tolkanvändning inte får utöva det svenska språket lika mycket. Vissa patienter använder inte det svenska språket i sin naturliga vardag och kan då inte utvecklas. I vissa situationer när distriktssköterskan endast har ett kort möte med patienten försöker de kommunicera utan en tolk för att patienten ska kunna utvecklas i det svenska språket. Distriktssköterska nr 2 uttrycker:

Ibland tänker jag att, om man går på SFI för att lära sig svenska så är det här ett bra tillfälle att använda sin svenska.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi bestämde oss för att belysa distriktssköterskans erfarenhet av att använda tolk och ansåg att en kvalitativ intervjustudie lämpade oss. För att få fram distriktssköterskans egna upplevelser och erfarenhet av att använda tolk användes en halvstrukturerad kvalitativ intervju. En halvstrukturerad intervju användes för att påverka resultatet så lite som möjligt. Malterud (2009) menar att under en intervju är det viktigt att nya problemställningar öppnas. Detta blir möjligt genom att intervjuguiden inte är allt för detaljerad. Som forskare är det även viktigt att minimera risken för att påverka resultatet. Vi som forskare måste alltid vara medvetna om att, oberoende vilken forskningsmetod vi använder eller vilket forskningsprojekt vi ska genomföra, påverkar forskaren resultatet på olika sätt (Malterud, 2009).

Begreppet reliabilitet använder forskaren för att beskriva studiens tillförlitlighet. För att få fram en bra reliabilitet undveks det att ställa frågor som började med: Tycker du att, eller håller du inte med. Trost (2010) menar att dessa frågor kan leda till att informanten kanske håller med även om det inte överstämmer med personens verkliga åsikt. Detta gör informanten för att, en åsikt som strider mot ett påstående kan kännas besvärligt. När vi startade intervjun ställde vi en öppen fråga. Brinkmann och Kvale (2009) menar att när intervjuaren ställer öppna frågor får han/hon en bild av vad informanten anser vara viktigt inom detta område, och vi som forskare ska då vara öppna för nya aspekter som informanten kan introducera. Den första frågan kan vara avgöra för hur resten av intervjun kommer att se ut. Skulle intervjun starta fel, kan informanten uppleva detta som störande och förtroendet för forskaren minskar (Trost, 2010). Genom att ställa denna öppna frågan till informanten upplevde vi att de kände sig lugnare då de fritt fick berätta om en situation då de använde tolk, och inte upplevde att de skulle kunna svara "fel" på frågan.

Begreppet validitet handlar om att undersöka det som är avsett att undersökas. Vilken metod vi använt har en stor betydelse på om studien är giltig. Malterud (2009) menar att hur bra våra metoder än är så kan validiteten bli låg om den inte genomförs på ett relevant sätt för att besvara syftet. För att studien skulle besvara vårt syfte och vi skulle undersöka det som var tänkt att undersökas, återgick vi under hela forskningsprocessen till vårt syfte. Vi som nya forskare tyckte att det skulle bli svårt att besvara syftet genom att endast börja med en öppen fråga, och sedan ställa ledande frågor, beroende på hur de svarade på första frågan. Detta för att vi inte är vana att intervjua och skulle då förlora flödet i intervjun och ställa frågor som inte besvarar syftet. Vi använde ett halvstrukturerat frågeformulär (Bilaga 2) för att få svar på de frågorna som vi tyckte var relevanta till syftet.

Under en kvalitativ intervju där det handlar om att belysa informantens livsvärld, är det viktigt att de känner sig bekväma under intervjuens gång. För att uppnå detta valde vi att informera per telefon om syftet med studien och hur vi skulle gå tillväga innan vårt möte med distriktssköterskorna. Trost (2010) uppger att det kan vara lämpligt att den första kontakten inte ska vara personlig, då forskaren förbereder informanten inför nästkommande möte.

Vi valde att intervjua distriktssköterskor i en miljö de känner sig trygga i och valde därför deras arbetsplats, om detta minskade eller ökade påverkan på resultatet vet vi inte. Vi försökte sedan skapa en bra kontakt med distriktssköterskan, genom att uppnå en subjekt subjektrelation. Då informanten känner sig trygg och avslappnad runt forskaren, kan han/hon öppna upp sig mer och belysa sina erfarenheter och upplevelser bättre. Enligt Trost (2010) kan man aldrig nå en äkta subjekt subjektrelation, men det är ändå bra att sträva efter det. Att använda sig av en diktafon tror vi påverkade resultatet negativt, då vissa distriktssköterskor upplevde en otrygghet i samband med detta. Vi upplevde att vissa distriktssköterskor kunde prata med fritt när diktafonen var avstängd. För att minska stress och otrygghets känsla vid användning av en diktafon informera vi distriktssköterskan att han/hon när som helst kan dra sig ur studien utan någon förklaring. Distriktssköterskorna fick även informationen om att materialet hanterades konfidentiellt. Vi tyckte ändå att det fanns mer fördelar än nackdelar med att spela in intervjun. Genom att vi spelade in intervjun kände vi att vi som forskare hade friheten att endast koncentrera oss på vad informanten uttryckte, och inte behöva vara oroliga av att vi skulle gå miste om någon information.

Det inspelade materialet transkriberades sedan ordagrant. Detta för att inte gå miste om viktig information på vägen. Att skriva ut materialet är enligt Brinkmann och Kvale (2009) något som blir själva inledningen till en analytisk process och behåller materialets reliabilitet. När vi sedan skulle analysera materialet gjorde vi detta tillsammans, då två åsikter är bättre än en, vid tolkning av texter. För att belysa resultatet valde vi att dela in resultatet i kategorier och subkategorier. För att försöka beskriva texten så noggrant som möjligt använde vi även oss av citat från de utskrivna intervjuerna.

Som urvalskriterier hade vi att sjuksköterskorna skulle ha en specialistutbildning till distriktssköterska samt ha erfarenhet av tolkanvändning. Vi hade inte kravet att de skulle ha ett visst antal års erfarenhet av tolkanvändning, och inte heller några kriterier gällande kön och ålder. Detta kan ses som en negativ aspekt då överförbarheten inte kan bli så stor. Malterud (2009) menar att överförbarhet syftar till hur stor utsträckning en studie kan gälla i andra sammanhang. Det är genom våra urval vi avgör hur många begränsningar vår överförbarhet har. Genom att vi inte frågat om kön, ålder eller erfarenhet av tolkanvändning har vårt urval kanske inte varierat så mycket vilket lett till att överförbarheten är liten.

Under hela studiens gång har vi alltid försökt att kommunicera med varandra och ta till oss av varandras uppfattningar för att tolka intervjuerna på ett så bra sett som möjligt. Vi som nya forskare tyckte att detta var en utmaning då vi alltid försökte behålla studiens reliabilitet och validitet. Vi vände oss mycket till kurslitteraturer om kvalitativ innehållsanalys och funderade länge på vad som var den bästa analysmetoden, just för denna text och för oss som nya forskare.

Resultatdiskussion

En undersökning visar att upp till 20 procent av den vård som missgynnar patienten är resultatet av kommunikationssvårigheter och missförstånd mellan vårdtagare och

vårdgivare. Genom att kommunicera med patienterna via deras modersmål kan man förebygga dessa missförstånd och bygga upp ett förtroende med patienten så de kan bli delaktiga i sin vård (Curry, Hill, Kuzmenko, Marguez, Raingruber, Teleten och Vang-Yang, 2010). Vi har upplevt under studiens gång att patienten drabbas negativt då det brister i kommunikationen. Att patienten drabbas negativt på grund av sin bakgrund är inte acceptabelt då Sverige idag är ett mångkulturellt land. Enligt Björk Brämberg och Nyström (2010) löper invandrare större risk att drabbas av dålig hälsa i jämförelse med infödda svenskar.

Efter att ha analyserat studiens resultat fick vi uppfattningen att tolken har en stor inverkan på vården för patienter med språksvårigheter. Distriktssköterskorna i vår studie kunde hela tiden ange exempel då tolken möjliggjorde god omvårdnad för dessa patienter. Att uttrycka sina behov på ett språk man har svårigheter i kan upplevas besvärlig. Att behöva leta efter synonyma ord och upprepa sig själv som patient, kan även upplevas kränkande. Resultatet visade att distriktssköterskan upplevde svårigheter att tillgodo se patientens behov vid kommunikationssvårigheter. Distriktssköterskorna anser att tolken kan förmedla patientens egen berättelse till dem, som då tar till denna berättelse för att tillgodose patientens behov. Vid flera tillfällen nämnde distriktssköterskan att informationen de gav aldrig skulle uppfattas och bearbetas av patienten, med språksvårigheter, om de inte hade haft tillgång till tolk. Enligt Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segersten och Suserud (2003) är det viktigt att anpassa omvårdnaden till patientens kulturella värderingar och livsstil för att undvika kulturella konflikter. Patientens välbefinnande och trygghet i relationen till vårdaren minskar i samband med dessa konflikter.

Tolken kan både inverka positivt och negativt i ett samtal mellan distriktssköterskan och patienten. Resultatet visade att i vissa situationer kunde tolken försämra omvårdnaden för patienten istället för att förbättra den. Detta sker då tolken inte översätter allt till distriktssköterskan, utan undanhåller viss information som tolken inte anser nödvändig. Det kan även vara situationer då tolken inte är insatt i patientens fall eller saknar det medicinska språket som behövs i dessa vårdssituationer. Det är då viktigt att vårdpersonalen samtalar med tolken om patientens situation så att tolken känner sig förbered för de kommande samtalen. Tolken ska vara en brygga mellan distriktssköterskan och patienten och förmedla det som sägs mellan dessa parter, utan att påverka samtalet. För att detta ska vara möjligt anser distriktssköterskorna att tolken skall agera professionellt och översätta allt ordagrant mellan de olika parterna. I vissa situationer har distriktssköterska upplevt att tolken inte inkluderar dem i samtalet, utan svarar på patientens frågor själv. Resultatet visar att detta skapar en viss osäkerhet hos distriktssköterskan och försvårar patientkontakten. Osäkerhet uppstår då distriktssköterskan inte fullt ut litar på att tolken utför sitt arbete rätt, och känner sig då maktlösa då de inte alltid vet vad tolken översätter.

För att patienten ska uppleva ett välbefinnande är det viktigt att en bra relation skapas till vårdaren, en medmänsklig relation. För att uppnå en sådan relation ska vårdaren bemöta patienten på ett sett som inte kränker hans/hennes värdighet. Relationen äger rum mellan två människor som relaterar varandra på ett medmänskligt plan (Wiklund, 2003). Vi anser att som vårdare är det viktigt att se efter patientens intressen och lyfta fram patientens välbefinnande. Patienten är redan i en utsatt situation i vården, och då

denna saknar medel för att kunna kommunicera med vårdpersonalen uppstår ytterligare ett lidande. Språket är ett viktigt redskap för att kunna förmedla sina behov, speciellt det som berör vårt välbefinnande. Carnevale et al (2009) uttrycker

Language is also known to be the basic means through which emotions, complex thoughts, beliefs and values are experienced and expressed (s.814)

För att distriktssköterskan ska uppnå detta behöver han/hon ha tillgång till en översättare vid kontakt med patienter som inte behärskar det svenska språket. Detta för att patientens underliggande behov ska synliggöras och omvårdnaden skall möjliggöras. Enligt Emami, Gerrish och Jirwe (2010) kan bristen på ett gemensamt språk skapa problem för både vårdpersonalen och patienten. Vården ska ta hänsyn till kulturella och språkskillnader, och respektera människors olikheter. Vårdaren ska utgå ifrån patientens behov och fokus ska ligga på att minimera patientens lidande och öka hans/hennes välbefinnande. Att ta hänsyn till patientens behov innebär i vår studie, att bedöma vilka situationer som kräver en auktoriserad tolk. Vår studie visar att distriktssköterskan anser att det är extra viktigt att använda sig av tolk vid informations- och livsstilssamtal. I vissa fall väljer distriktssköterskan att inte använda sig av tolk, på grund av tid- och brist på tolk. Resultatet visar att detta kan drabba patienten negativt då de måste förlita sig på anhöriga eller gester. När tolk inte finns tillgänglig vänder sig vårdpersonalen till anhöriga som översättare. Att använda anhöriga som översättare inom vården är ett omdiskuterat ämne som anses vara både på gott och ont. Distriktssköterska i studien ansåg att anhöriga kan användas under vissa situationer, då de utför lätta kontroller och såromläggningar. Gerrish (2001) anger att det ofta är opraktiskt att använda tolk, t.ex. vid såromläggning, då det tar tid att få tag i en auktoriserad tolk. På vissa vårdcentraler hade de som riktlinjer att vårdtiden för patienten skulle vara minst i 30 minuter för att en tolk skulle beställas. Därför kan det förefalla att använda sig av anhöriga vid kortare vårdtillfällen. Detta leder till att man både sparar tid och pengar.

Distriktssköterska uttrycker att använda anhöriga kan ibland upplevas svårt vid informationssamtal. Anhöriga har inte kompetensen att utföra samtalet på ett korrekt sätt, då de saknar det medicinska språket som kan behövas i dessa situationer. Distriktssköterskan kan även uppleva att informationen de informerar till patienten genom anhöriga ibland förvrängas eller helt uteslutas. Detta kan leda till att patientens behov inte synliggörs. Resultatet visar att patienten i vissa situationer inte känner sig bekväm när anhöriga är närvarande i samtal med distriktssköterskan. Exempel på en sådan situation är när distriktssköterskan skall samtala med patienten om inkontinens och inkontinensbehandling. Gerrish (2001) anser att problem kan uppstå när anhöriga används som översättare, då patienten inte vill dela vissa personliga saker med sina familjemedlemmar. Distriktssköterskor i studien beskriver att de anhöriga i vissa fall har svårt med det svenska språket. Att som distriktssköterska då behöva kommunicera genom någon som inte behärskar språket upplevs som en utmaning. Distriktssköterskan beskriver att information kan misstolkas av de anhöriga, vilket leder till att patienten får fel information. Vidare kan anhöriga som tolkar riskera patient konfidentialiteten då dessa inte har tystnadsplikt. Vi har fått uppfattningen att som distriktssköterska upplevs detta som obehagligt, då anhöriga i vissa situationer inte respekterar patient konfidentialiteten.

Slutsats

Resultatet visar att distriktssköterskornas erfarenhet av att använda tolk i primärvården är att de tar ”det goda framför det onda” eftersom kommunikationsmöjligheterna betyder mer hindren de möter. Efter denna studie har vi fått uppfattningen av att, distriktssköterskor menar att det är viktigt att kunna kommunicera med sina patienter för att kunna erbjuda bästa möjliga vård. Vi anser att tolken bör användas i hög utsträckning inom primärvården eftersom många distriktssköterskor har en positiv upplevelse och erfarenhet av att använda tolk.

Kommunikationen är en fundamental del i samspelet mellan vårdare och patient. Som vårdare upplever man svårigheter att kommunicera med patienter som inte behärskar det svenska språket, och den enda möjlighet att övervinna detta är genom att använda tolk. Svårigheter att uttrycka sig språkligt inom vården är idag ett problem för många grupper i samhället och detta leder till att dessa grupper går miste om vård på lika villkor.

REFERENSER

Björk Brämberg, E. & Nyström, M. (2010). To be an immigrant and a patient in Sweden: A study with an individualized perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 5(3): 1-9.

Black, P. (2008). A guide to providing culturally appropriate care. *Gastrointestinal Nursing* 6(6): 10.

Brinkmann, S., & Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Carnevale, F. A., Nyland, A., Vinet-Bonin, A., & Vissandjée, B. (2009). Ethical considerations in cross-linguistic nursing. *Nursing Ethics* 16(6): 813-826.

Curry, H., Hill, J., Kuzmenko, L., Marguez, V., Raingruber, B., Teleten, O., & Vang-Yang, B. (2010). Improving nurse-patient communication and quality of care: the transcultural, linguistic care team. *Journal of Nursing Administration* 40(6): 258-260.

Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segersten, K., & Suserud, B-O. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eckhardt, R., Mott, S., & Andrew S. (2006). Culture and communication: identifying and overcoming the barriers in caring for non-English-speaking German patients. *Diversity in Health & Social Care* 3(1): 19-25.

Etikprövningsnämnden. (2008). *Vägledning till forskningspersonsinformation*. Hämtad 2010-12-25 från <http://www.epn.se/media/17895/v%C3%A4gledning%20till%20forskningspersonsinformation.pdf>

Emami, A., Gerrish, K., & Jirwe, M. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24(3): 436-444.

Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing* 33(5): 566-574.

Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health & Social Care in the Community* 12(5): 407-413.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2): 105-112.

Granheim, U., Hällgren & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M. Granskär & B. Höglund Nielsen, (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (2010). *Svensk författningssamling (SFS)*. Hämtad 2010-11-08 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?bet=1982:763&nid=3911>

Kammarkollegiet. (2009). *Auktorisation av tolkar*. Hämtad 2010-11-08 från <http://www.kammarkollegiet.se/tolkar-oerversaettare>

Ledger, S. D. (2002). Professional issues. Reflections on communicating with non-English-speaking patients. *British Journal of Nursing (BJN)* **11**(11): 773-780.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Malterud, K. (1996). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Migrationsverket. (2008). *Kort om migration 2008*. Hämtad 2010-11-08 från http://www.migrationsverket.se/infomaterial/om_verket/statistik/kort_om_migration08.pdf

Starrin, B., & Svensson, P-G. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Svenska akademien ordbok. (2010). *Svenska akademien*. Hämtad 2010-11-08 från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Tystnadsplikt och sekretess. (2009). *Vårdguiden*. Hämtad 2010-11-09 från <http://www.vardguiden.se/Sa-funkar-det/Lagar--rattigheter/Tystnadsplikt/>.

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

Bilaga 1



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Till verksamhetschefer inom primärvården

Vi är två sköterskestudenter som läser vid Högskolan i Borås. Under 2010 skall vi skriva en kandidatuppsats om tillgång och användning av tolk i primärvården, i mötet med patienter som har annat modersmål än svenska.

Syftet med vår uppsats är att belysa distriktssköterskans upplevelser av att använda tolk inom primärvården. Datainsamling till uppsatsen består av intervjuer med distriktssköterskor verksamma inom primärvården. Distriktssköterskorna kommer att få beskriva sina erfarenheter av att använda tolk. Intervjuerna tar cirka 45 minuter. Intervjumaterialet, band och utskriven text, kommer att förvaras och behandlas konfidentiellt. Från uppsatsens resultat skall ingen enskild person kunna gå att identifiera.

Vi hoppas att ni har möjligheten och intresset att hjälpa oss genomföra denna studie för att bidra till en bättre kunskap inom området. Med ert medgivande kommer vi att kontakta distriktssköterskorna och tillfråga dem om de vill delta i studien. Intervjuerna kommer att ske under deras arbetstid. Det är fritt att delta i studien och när som helst avbryta sitt deltagande.

För mer information och frågor kring studien är ni varmt välkomna att kontakta oss eller vår handledare Lena Carlsson, Adjunkt, Högskolan i Borås.

Med vänliga hälsningar

Ali Ahmed

Rola Doueh

Lena Carlsson

Bilaga 2

Frågor

- 1) Kan du berätta om en situation där du använt tolk?
- 2) Kan du berätta vilken betydelse en tolk har för mötet mellan dig och patienten?
- 3) Kan du berätta om en positiv erfarenhet av tolkanvändning?
- 4) Vilka möjligheter ser du i att använda tolk?

- 5) Vilka svårigheter ser du i att använda tolk?
- 6) När är det motiverat att använda tolk?
- 7) Finns det situationer som är mera berättigande än andra att anlita en tolk?
- 8) Det är vanligare att tolk anlitas vid läkarbesök, jämfört med besök till dsk/ssk. Varför är det så tror du?

Bilaga 3

Samtycke till att medverka i studien

Frivillighet

Jag har tagit del av ovanstående skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att behöva motivera varför.

.....
Ort och datum

.....
Namnunderskrift

Min arbetsplats
är:.....

Jag går att nå på
Telefonnummer.....
.....