

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2014:96

Språkbarriärer i vården  
- en litteraturstudie

Alexandra Ringwall  
Martina Åkesson



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel: Språkbarriärer i vården – en litteraturstudie

Författare: Alexandra Ringwall och Martina Åkesson

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning, GSJUK12V

Handledare: Claes Ekenstam

Examinator: Lena Nordholm

## Sammanfattning

Kommunikationen och därmed informationsutbytet anses utgöra en central del i vården och behövs för att upprätthålla en gynnsam vårdrelation mellan vårdpersonal och patient. Sjuksköterskan ska bedriva en vård som ska främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor. Sverige och flera delar av världen blir mer mångkulturellt befolkat och detta medför en förändring i vårdandet av dessa patienter, mot ett mer så kallat transkulturellt vårdande. Språkbarriärer inom vården kan försvåra informationsutbytet mellan patient och vårdgivare. Om informationsutbytet inte fungerar kan det resultera i att samspelet brister mellan patienten och sjuksköterskan. Syftet med arbetet är att belysa språkbarriärer mellan patient och sjuksköterska, vilka faktorer som påverkar dessa och vilka effekter de ger på vården. Metoden som har använts är en litteraturöversikt, där granskning av 11 kvalitativa artiklar genomfördes. Resultatet av detta bidrog till att vi fann ett antal likheter. Fyra kategorier identifierades: språkbarriärer, tolk, kulturella olikheter och kunskap och utbildning. Det visar på att språkbarriärer är ett genomgående problem i vården och att det finns olika sätt att överbrygga denna problematik. Användningen av tolk ansågs både ha för- och nackdelar, icke-verbal kommunikation som till exempel kroppsspråk och gester kunde användas som effektiva redskap. Kulturen spelade en stor roll och sjuksköterskor efterfrågade mer kunskap och utbildning i detta för att kunna vårda efter patientens behov. Diskussionen tar upp hur sjuksköterskan kan utveckla sin kompetens genom att vara medveten om hur kultur påverkar aspekten på hälsa- och sjukdom samt att hen reflekterar om sin egen förförståelse. Vidare beskrivs också att sjuksköterskan bör använda sig av fantasin och flexibiliteten i mötet med invandrapatienter som inte behärskar det svenska språket.

Nyckelord: *language barriers, communication, transcultural, nursing, interpreter, cross-cultural nursing, education*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Vad säger lagarna?	1
Kommunikation och vårdande möten	2
Betydelsen av vårdande samtal	2
Delaktighet i vården	3
Kultur och transkulturellt vårdande	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>3</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
Datainsamling	4
Dataanalys	5
<b>RESULTAT</b>	<b>5</b>
<b>Språkbarriärer</b>	<b>5</b>
Informationsutbytet	5
Försämrade vårdkvalitet	6
Icke- verbal kommunikation	6
<b>Tolk</b>	<b>7</b>
Professionell tolk	7
Anhöriga som tolk	7
<b>Kulturella olikheter</b>	<b>8</b>
<b>Kunskap och utbildning</b>	<b>9</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>9</b>
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
<b>SLUTSATSER</b>	<b>14</b>
<b>Bilaga 1.</b>	<b>18</b>

## **INLEDNING**

Intresset för språkbarriärer väcktes under vår verksamhetsförlagda utbildning som genomfördes i en segregerad förort till Göteborg. Där mötte vi många patienter med invandrarbakgrund. Under dessa möten fann vi problem med informationsutbytet mellan sjuksköterskan och patienterna när patienterna hade svårt att förstå eller tala det svenska språket. Det sågs tydligt en frustration och osäkerhet hos sjuksköterskan i dessa möten. Vi har valt att belysa området språkbarriärer i vården eftersom vi anser att det är i mötet med patienten som det skapas möjligheter för bättre hälsa till exempel genom att göra patienten delaktig i sin egen vård. Kommunikationen och därmed informationsutbytet anser vi utgör en central del i vården och behövs för att upprätthålla en gynnsam vårdrelation mellan vårdpersonal och patient. Sjuksköterskan ska bedriva en vård som ska främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor. Vidare beskrivs att lika vård på lika villkor ska ges till de som uppsöker sjukvård och dessa får inte begränsas av ålder, kultur, etnicitet, religion, kön, politisk tillhörighet, hudfärg, sexuell läggning eller handikapp (Svensk sjuksköterskeförening, 2014, s. 3). Socialstyrelsen beskriver i sin folkhälsorapport (2009, ss. 373-375), att i Sverige liksom i andra höginkomstländer, ökar andelen utlandsfödda och de upplever sig ha en sämre hälsa än personer med svensk bakgrund. Detta gör att folkhälsan i Sverige ser och troligtvis kommer se annorlunda ut framöver.

Begreppet invandrare som i följande text används, innebär att det är en person som flyttar från ett land till ett annat för att bo där under en längre period (Nationalencyklopedin, NE, 2014).

Hen används i löpande text därför att könsbenämning i vårt arbete är ovidkommande. NE (2014) beskriver hen som ett könsneutralt pronomen och används i stället för hon eller han.

## **BAKGRUND**

### **Vad säger lagarna?**

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), säger bland annat att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde, på lika villkor och med respekt för den enskilda människans värdighet. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet. Patientlagen (2014:821) baseras på att patientens ställning ska stärkas av sjukvården samt att den ska främja autonomi, integritet och delaktighet. Vidare säger lagen att patienten har rätt till information om sitt hälsotillstånd, behandlingar, komplikationer, biverkningar och så vidare. Informationen ska exempelvis anpassas till personens språkliga bakgrund och ska dessutom vara individuellt anpassad. Förvaltningslagen (1986:223) säger bland

annat att om en person som inte kan svenska har kontakt med en myndighet, bör denna myndighet anlita en tolk om behovet finns.

## **Kommunikation och vårdande möten**

NE (2014) förklarar begreppet kommunikation som överföring av information mellan olika varelser. Kommunikation är en ömsesidig utväxling av information där språket spelar en stor roll och att människan har ett fundamentalt behov av att uttrycka sig. Sjuksköterskan har ett ansvar att tillsammans med patienten skapa ett vårdande samtal, vilket innebär en god kommunikation mellan dessa parter som ska hjälpa till att stärka hälsoprocesserna hos patienten (Dahlberg & Segesten, 2010, ss. 200-203). Thornquist (2001, s. 13) menar att genom kommunikationen sker sociala interaktioner mellan två personer som växelvis talar och lyssnar på varandra. Kommunikationen bör på bästa sätt ske via en dialog mellan sjukvårdspersonalen och patienten där patienten genom vetskap och inblick kan bli delaktig i sin egen vård (Socialstyrelsen, 2012, ss. 22-23). Ett vårdande möte sker exempelvis mellan sjuksköterskan och vårdtagaren, där en berättelse kan träda fram som synliggör hälsosituationen (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 192). Carnevale, Vissandjée, Nyland och Vinet-Bonin (2009, s. 820) menar att en adekvat vårdrelation kommer ur en kommunikation parterna emellan. Ibland kan vårdrelationen behöva byggas genom exempelvis anhöriga eller en tolk när språkförbistringar finns mellan patienten och vårdgivaren. Genom att lyssna på patienten och höra på vad hen har att säga, får vårdpersonalen en mängd information gällande patientens välmående och hälsotillstånd (Larsson, Palm & Rahe Hasselbalch, 2008, s.106). Wikberg och Eriksson (2008, s. 489) beskriver att i omvårdnaden skapas en relation mellan sjuksköterskan och patienten, där sjuksköterskan har ett större ansvar för denna relation. Relationen kan även involvera patientens anhöriga.

## **Betydelsen av vårdande samtal**

Dahlberg och Segesten (2010, ss. 200-203) menar att samtalet är en betydande del i en vårdande relation. Det vårdande samtalet är till för att ge stöd och hjälpa patienten i att finna hälsa och välbefinnande. Det är vårdgivaren som har ansvaret för det vårdande samtalet även om båda parterna integrerar med varandra och utvecklar relationen tillsammans. Vidare beskrivs att sjuksköterskan ska vara uppmärksam på att inte använda sig av medicinska termer eftersom det kan öka en dominans gentemot patienten. I ett vårdande samtal med patienten, bör ens egna förförståelser och fördomar stå åt sidan. I stället borde fokus ligga på att ta del av patientens unika värld (Ekebergh, 2011, s. 386). Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona och Plos (2007, s. 316) belyser behovet av ett adekvat informationsutbyte mellan patient och sjuksköterska för att kunna skapa en relation. Patienten behöver ha kunskap om sitt hälsotillstånd och känna sig trygg där vederbörande vårdas. Sjuksköterskan ska under hela vårdtiden kunna få uppdaterad information från patienten om hens behov och tillstånd. Vidare beskrivs att patienten också ska kunna vara delaktig i beslut som tas och ha en ömsesidig relation med vårdaren. Detta medför att både sjuksköterskan och patienten ska kunna diskutera med varandra för att nå till en god och säker vård.

## **Delaktighet i vården**

Socialstyrelsen (2014, ss. 22-23) beskriver att adekvat information och kunskap är primärt för att patienten ska kännas delaktig i sin vård, att informationen är individuellt anpassad samt att den ges både skriftligt och muntligt och vid olika tillfällen. Dempsey, Wojciechowski, McConville och Drain (2014, ss. 517-521) menar att delaktighet tillämpas genom att låta patienten vara involverad i sina hälsoprocesser och därmed minska lidande och öka hälsa. Följden av att lidandet inte bekräftas av vårdgivaren kan innebära minskad delaktighet i hälsoprocesserna hos patienten. Vårdpersonalen har ett ansvar att försöka eliminera risker för lidande och bör därför reflektera över sitt vårdande. Patientlagen (2014:821) säger att vården i största möjliga mån ska utarbetas och genomföras i samråd med patienten samt att vårdpersonal ska utgå från patientens egna önskemål och förutsättningar. Även anhöriga ska få medverka i patientens vård om detta är möjligt och lämpligt. Zou och Perry (2012, s. 484) nämner att bristande språkkunskaper hos patienter leder till minskad motivation till att söka sig till sjukvården men också att deras vilja att lära sig samt förstå deras hälsoupplysningar reduceras.

## **Kultur och transkulturellt vårdande**

NE (2014) förklarar begreppet kultur som att en grupp individer anordnar gemensamma levnadsmönster i ett samhälle. Med ökad immigration och integration av olika kulturer i Sverige har transkulturell omvårdnad blivit ett begrepp. Det innebär att vården ska ges på en individanpassad nivå eftersom upplevelsen av sjukdom och hälsa skiljer sig från personer med olika kulturella bakgrunder (NE, 2014; Hjelm, 2013). Wikberg och Eriksson (2008, s. 489) beskriver att omvårdnad är komplext och att alla aspekter måste inkluderas för att det ska bli en fullgod vård. Kropp, sinne och själ samt de kulturella och sociala aspekterna ingår i vårdandet av människan. De säger att vård och kultur går hand i hand och kan inte separeras från varandra samt att omvårdnaden skiljer sig i olika kulturer. Patientens kulturella och sociala bakgrund påverkar hur patienten upplever sin vård och sjuksköterskans kulturella bakgrund och kulturella kompetens påverkar hur vården blir. Om sjuksköterskan är medveten om dessa aspekter kan lidande undgå och hälsa och välmående främjas. ICN:s etiska kod nämner att sjuksköterskan ska ansvara för att mänskliga rättigheter, normer och religiösa aspekter ska införlivas i vården av patienten och dess anhöriga. Dessutom ska patienten få adekvat information som är kulturellt anpassat till den enskilde individen. Sjuksköterskan ska också främja utsatta personers hälsa och behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014, s. 4). Zou och Perry (2012, s. 484) nämner att språket anses vara en viktig del av kulturen och om språket ses som en barriär resulterar det i att patienten ytterligare blir begränsad i att delta i sin vård.

## **PROBLEMFORMULERING**

I takt med att Sverige blivit mer mångkulturellt har det skett en förändring i vårdandet. Detta ses som ett transkulturellt vårdande. Språkbarriärer inom vården kan försvåra informationsutbytet mellan patient och vårdgivare. Om informationsutbytet inte

fungerar kan det resultera i att samspelet brister mellan patienten och sjuksköterskan. Vad kan sjuksköterskan göra för att minska kommunikationsproblematiken och vilka faktorer förstärker språkbarriärerna?

Vårdandet blir format av kulturen och detta påverkar våra normer, vår tro och vårt sätt att leva. Omvårdnad både upplevs och uttrycks på olika sätt baserat på vår kulturtillhörighet. Vad kan sjuksköterskan göra för att öka förståelsen och kunskapen gällande patienter med invandrabakgrund där språket kan bli ett problem?

Sjuksköterskan är inte alltid förberedd på att möta patienter som inte talar eller förstår det svenska språket. Sjuksköterskan bör vara flexibel och kunna använda sig av sin fantasi för att kunna vårda utan att verbalt kommunicera. Det behövs kunskap om hur vårdpersonal upplever hur det är att vårda patienter där språkbarriären är ett faktum. Hur kan sjuksköterskan tillgodose sig kunskap om andra kulturer?

## **SYFTE**

Syftet med arbetet är att belysa språkbarriärer mellan patient och sjuksköterska, vilka faktorer som påverkar dessa och vilka effekter de ger på vården.

## **METOD**

### **Datainsamling**

Metoden som har använts är en litteraturöversikt enligt Friberg (ss. 115-123). Den inledande litteratursökningen gjordes för att skapa en bild av det forskningsområde som vi var intresserade av. Till resultatet valdes peer-reviewed, vårdvetenskapliga, kvalitativa artiklar för att se till upplevelsen av språkbarriärer. De databaser som användes var Cinahl och PubMed för att där finns referenser till artiklar, rapporter med mera riktade till vård och omsorg, hälso- och sjukvård, medicin och omvårdnad. Syftet med litteraturöversikten var att undersöka hur språkbarriärer påverkar vården och därför valdes sökorden: *language barriers, communication, nursing, immigrant, information, barriers, suffering*. I samband med sökningen gav det ytterligare sökord som ansågs relevanta. Dessa sökord var: *transcultural, caring, interpreter*.

Valet av att begränsa sökningen av artiklarna till de som publicerades mellan år 2000 och år 2014, var för att få en bred bild av området. Invandringen har nästan fördubblats sedan år 2000 enligt Statiska Centralbyrån, SCB, (2014) och därför blev detta en intressant avgränsning för oss. Ytterligare avgränsningar gjordes och därmed exkluderades artiklar om barn, asylsökande samt patienter med demens, förståndshandikapp, psykostillstånd och afasi. Artiklarna som behandlas i litteraturöversikten är från olika delar av världen. Det gjordes inga begränsningar i vilka länder som skulle inkluderas då vi antog att språkbarriärer i vården existerar i de flesta

länder. Artiklarna är skrivna i följande länder: Sverige, Norge, Danmark, Tyskland, Irland, Storbritannien, Australien, Kanada och USA.

## Dataanalys

30 artiklar valdes ut för granskning och en mer noggrann genomgång av artiklarna resulterade i att 19 artiklar sållades bort på grund av att de inte uppfyllde kraven på exklusion- och inklusionskriterier samt kvaliteten av innehållet. Granskning enligt Fribergs modell (2006, ss. 119-120) för kvalitativa studier genomfördes på 11 artiklar. Analysarbetet fortsatte med att artiklarna lästes flertalet gånger samt översattes till svenska för att få en tydlig bild av helheten i artiklarnas innehåll. En översiktstabell gjordes (bilaga 1) enligt Fribergs mall (2006, s. 149). Vidare jämfördes artiklarna med varandra utifrån deras resultat- och metoddel. Detta för att urskilja likheter och skillnader. Resultatet bidrog till ett antal likheter i resultaten som sedan övergick till egna preliminära kategorier samt subkategorier, detta formulerades enligt Fribergs struktur (2006, ss. 121-122). Kategorier och subkategorier fastställdes efter ytterligare granskning av artiklarna för att sedan användas i löpande text i resultatet.

## RESULTAT

Resultatet är baserat på de fyra kategorier samt subkategorier som presenteras i tabell 1. Materialet analyserades med utgångspunkt från syftet och frågeställningarna i problemformuleringen.

Tabell 1. Kategorier samt subkategorier

Språkbarriärer <ul style="list-style-type: none"><li>• informationsutbytet</li><li>• försämrad vårdkvalitet</li><li>• icke-verbal kommunikation</li></ul>
Tolk <ul style="list-style-type: none"><li>• professionell</li><li>• anhöriga</li></ul>
Kulturella olikheter
Kunskap och utbildning

## Språkbarriärer

### Informationsutbytet

När patient och vårdpersonal inte delar ett gemensamt språk ses det som ett av de största hindren för god vård eftersom kommunikationen inte fungerar (Boi 2002, s. 384-385; Jirwe, Gerrish & Emami 2010, s. 438; Hadziabdic, Heikkila, Albin & Hjelm 2011, s.



257; Richardson, Thomas & Richardson 2005, s. 96; Taylor, Nicolle & Maguire 2013, s. 37; Tuohy, McCarthy, Cassidy & Graham 2008, s. 166; Nielsen & Birkelund 2009, s. 433; Cioffi 2003, s. 304). Frånvaron av ett gemensamt språk framkallade problem hos både sjuksköterskan och patienten (Jirwe, Gerrish & Emami 2010, s. 438; Tuohy et al. 2008, s. 166). Cioffi (2003, s. 304) menar att både patienterna och sjuksköterskorna blev frustrerade när de inte kunde kommunicera. Sjuksköterskorna ansåg att det vardagliga samtalet blev svårt att föra samt att begränsad information kunde överföras mellan parterna (Jirwe, Gerrish & Emami 2010, s. 439; Tuohy et al. 2008, s. 166). Vårdpersonalen var oroliga över att patienten inte kunde tillgodose eller ge information om till exempel sin sjukdomshistoria, biverkningar av mediciner, diagnos och behandling (Richardson, Thomas & Richardson 2005, s. 96; Taylor, Nicolle & Maguire 2013, s. 37). Patienter hade exempelvis svårt att förstå infektionsrisken med att anhöriga sitter i deras sjukhussäng eller vikten av att ta sina mediciner vid rätt tidpunkt (Taylor, Nicolle & Maguire 2013, ss. 39-40). Skriftlig information var inte alltid lämplig, dels för att det inte fanns informationsblad på patientens språk, men också för att en del patienter med invandrabakgrund hade läs- och skrivsvårigheter (Richardson, Thomas & Richardson 2005, s. 96; Taylor, Nicolle & Maguire 2013, ss. 37-38). Ett problem relaterat till läs- och skrivsvårigheter var att sjukvårdspersonalen fick upprepa sig flertalet gånger för att försäkra sig om att patienten hade förstått informationen (Taylor, Nicolle & Maguire 2013, ss. 37-38).

### **Försämrad vårdkvalitet**

Vårdpersonalen beskriver att det är mer tids- och resurskrävande att vårda patienter där språkbarriären står i vägen. Sjukvårdspersonalen blev pressade att hinna med sitt arbete och de menar att andra patienter blev drabbade i form av fördröjda väntetider (Taylor, Nicolle & Maguire 2013, ss. 38-41; Nielsen & Birkelund 2009, s. 433). Nielsen och Birkelund (2009, s. 433) har uppmärksammat att vissa sjuksköterskor var negativt inställda till att vårda invandrare eftersom det tog längre tid samt att sjuksköterskor kände sig otillräckliga. Dock var det ett flertal sjuksköterskor som på grund av språkproblematiken befann sig hos patienten kortare tid än hos andra patienter på grund av rädsla av att göra misstag. Ett par sjuksköterskor var oroliga över att vårdkvaliteten blev försämrad på grund av språkbarriärer (Cioffi, 2003, s. 304; Jirwe, Gerrish & Emami 2010, s. 439). Jirwe, Gerrish och Emami (2010, s. 439) beskriver att sjuksköterskorna ansåg att vården blev mekanisk och opersonlig och de blev oroliga över att de försummade patienten. Enligt McCabe (2004, s. 43-44) kände sig patienterna inte sedda av sjuksköterskor som var uppgiftsfokuserade och menade att mötet varken blev personligt eller individuellt.

### **Icke- verbal kommunikation**

Cioffi (2003, s. 302-303); Jirwe, Gerrish och Emami (2010, s. 440) nämner att kroppsspråket ses som ett bra redskap när verbal kommunikation inte är ett alternativ och det kan med fördel användas för att övervinna språkbarriärer. Bois (2000, s. 385) artikel redovisar att sjuksköterskor betonar vikten av att använda sig av icke-verbal kommunikation. Andra redskap som användes för att kommunicera utan ord var

föremål, bilder och kort. Genom att nyttja dessa kunde vårdpersonalen framföra sitt budskap till patienten. Exempelvis kunde sjuksköterskan peka på ett vattenglas som förfrågan om patienten ville dricka. Richardson, Thomas och Richardson (2005, s. 96) beskriver att bristen på vardagligt småprat gjorde att en bra relation mellan parterna var svår att etablera men att sjuksköterskorna kunde visa empati och ge bekräftelse via icke-verbal kommunikation genom att till exempel hålla patientens hand. Larsson, Sahlsten, Segesten och Plos (2011, s. 578) skriver att ett empatiskt bemötande gör att patienten känner sig mer delaktig i sin egen vård och att utan bekräftelse av patienten kan detta leda till en försämrad vårdrelation.

## **Tolk**

### **Professionell tolk**

Vårdpersonalen hade använt sig av professionella tolkar för att överbrygga språkbarriärer. Dock hade de upplevt både för- och nackdelar med detta (Boi 2002, s. 385; Jirwe, Gerrish & Emami 2010, ss. 439-440; Richardson, Thomas & Richardson 2005, s. 97; Cioffi 2003, s. 303; Tuohy et al. 2008, s. 167; Hadziabdic et al. 2011, s. 255-259; Taylor, Nicolle & Maguire 2013, s. 38). Bristande tillgång på tolk när vårdpersonalen är i akut behov av detta kan ställa till problem (Boi 2002, s. 385; Richardson, Thomas & Richardson 2005, s. 97). Detta kan leda till att patienter får vänta på behandlingar och att vårdpersonal lägger en stor del av sin tid på att få tag i en tolk. (Hadziabdic et al. 2011, s. 257-258). Cioffi (2003, s. 302) nämner att de professionella tolkarna även var svårtillgängliga under nattpass och helger. Sjuksköterskorna undvek ofta att tillkalla tolkar på grund av att sjukhuset de arbetade på hade begränsad ekonomi (Jirwe, Gerrish & Emami 2010, s. 439). På vissa sjukhus fanns tillgång till tolk via telefon, dock visade det sig att sjukvårdspersonal hade haft svårt att höra vad tolken sa på grund av att det var hög ljudvolym i bakgrunden (Hadziabdic et al. 2011, s. 257). Sjuksköterskorna menade att telefontolkningen inte blev fullständig när tolken inte befann sig i rummet tillsammans med patienten och sjuksköterskan. En trevägskommunikation på detta vis var ohanterlig (Cioffi 2003, s. 302; Jirwe, Gerrish & Emami 2010, ss. 439-440). Richardson, Thomas och Richardson (2005, s. 97) och Cioffi (2003, s. 302) beskriver att sjukvårdspersonalen var oroliga över att tolken missade att översätta korrekt information och att patienten därmed fick en felaktig bild av sin situation. Richardson, Thomas och Richardson (2005, s. 97) menar att sjuksköterskorna kände att de inte kunde förmedla sitt budskap med sitt kroppspråk eller genom sin röst när de talade genom en tolk. Problem uppstod också när det inte fanns tolkar som pratade patientens specifika språk eller dialekt (Hadziabdic et al. 2011, s. 255-256). Trots de negativa erfarenheterna, anser de flesta i personalen att de hade stor nytta av tolk för att kunna kommunicera med patienten (Jirwe, Gerrish & Emami 2010, s. 439).

### **Anhöriga som tolk**

Nielsen och Birkelund (2009, s. 434) beskriver att sjuksköterskorna i deras studie undvek att ta kontakt med en tolk eftersom de ansåg att det fungerade bättre att tolka via anhöriga. Problemen med att använda sig av familjemedlemmar som tolk var till exempel att det kunde vara känsliga och komplexa ämnen som behandlades, som

därmed påverkade både den anhöriga och patienten. Detta kunde bidra till att all information inte kunde överföras mellan parterna (Richardson, Thomas & Richardson, 2005, s. 97). Anhöriga kunde vara selektiva i sitt informationsutbyte för att skydda patienten. Med avsikt av att vara hjälpsamma i vården kunde anhöriga i stället ta över situationen och därmed förhindra att en vårdrelation mellan patient och sjuksköterska skapades (Richardson, Thomas & Richardson 2005, s. 97; Jirwe, Gerrish & Emami 2010, s. 440).

## **Kulturella olikheter**

Det handlar inte endast om språket och problemen med att kunna kommunicera. Därtill finns också kulturella olikheter som kan ställa till det i mötet mellan patient och sjukvårdspersonal. Kulturen påverkar till exempel hur människor ser på hälsa, sjukdomar och döden (Richardson, Thomas & Richardson 2005, ss. 97-98). Sjuksköterskorna menade att anhöriga till patienterna uttryckte att det var Guds vilja när en patient befann sig i livets slutskede och hade därmed inget behov av att prata med sjuksköterskan om dessa känslor (Debesay, Harsløf, Rechel & Vike 2014, s. 2112). När sjuksköterskan kommunicerade med patienter och anhöriga från andra länder försedde det sjuksköterskan med insikt om sina egna attityder (Cioffi 2003, s. 303). När vårdpersonal vårdar patienter från en annan kultur än deras egen blir de tvingade till att reflektera och möta sina förförståelser, egna normer och kulturella bakgrund (Richardson, Thomas & Richardson 2005, s. 98). Vissa patienter och anhöriga från andra kulturer ansåg att det var bättre för en sjuk person att vila och bli serverad än att vara aktiv, medan sjuksköterskorna hade blivit lärda att det är viktigt med mobilisering. Sådana dilemman skapade en konflikt hos sjuksköterskan eftersom hen slets mellan vad hen hade lärt sig men samtidigt ville uppfylla patientens och anhörigas önskan och behov (Debesay et al. 2014, ss. 2111 -2112).

Nielsen och Birkelund (2009, s. 434) beskriver att sjuksköterskorna ansåg att patienter med utländsk bakgrund uttryckte smärta på ett överdrivet sätt och att sjuksköterskorna inte visste hur de skulle förhålla sig till detta. Sjuksköterskorna förklarade också att invandrare har en annan matkultur och att de ofta har flera anhöriga på besök åt gången och att detta kunde skapa problem när patienten delade rum med andra patienter. Det fanns en stor komplexitet i att vårda patienter med annan kulturell bakgrund där vårdpersonalen måste försöka förstå hur patienten vill ha det och samtidigt bli förstådd för att kunna ge en adekvat vård (Tuohy et al. 2008, s. 166).

Jirwe, Gerrish och Emami (2010, s. 441) menar att kommunikationen mellan patient och sjuksköterska påverkades av hur mycket kunskap sjuksköterskan har om patientens kultur. Hen kan ha fått den här kunskapen genom egen livserfarenhet men också via utbildning. En risk med att ha kunskap om kulturen kunde vara att sjuksköterskan grupperade patienterna efter deras kultur, i stället för att se till deras individuella behov. Det påvisades också en skillnad om sjuksköterskan från början hade en positiv inställning till att vårda trots språkbarriären.

## **Kunskap och utbildning**

Vårdpersonal ansåg att de inte hade tillräckligt med kunskap om olika kulturer och efterfrågade utbildning för att bli medvetna om kulturella skillnader och därmed kunna ge en bättre vård. De ansåg även att patienterna inte själva kunde tillföra personalen den kunskap om kulturen de behövde när språkbarriären stod i vägen (Boi 2002, s. 385). Några sjuksköterskor hade önskat att få delta i kurser för att förbättra sina kunskaper i bemötandet av patienter från etniska minoriteter. Vissa hade även på egen hand införskaffat sig information inom ämnet (Debesay et al. 2014, ss. 2112-2113; Tuohy et al. 2008, s. 167). Många sjuksköterskor hade lärt sig både ord och meningar på patienternas språk och ansåg att detta var ett bra sätt att få kontakt med vårdtagarna (Cioffi 2003 s.303). Boi (2002, ss. 386-387); Jirwe, Gerrish och Emami (2010, s. 441); Richardson, Thomas och Richardson (2005, s. 98) anser att utbildning i att möta patienter med invandrarbakgrund borde ges till vårdpersonal för att skapa en större förståelse. Vissa föreslog även övning i att arbeta tillsammans med en tolk (Richardson, Thomas & Richardson 2005, s. 98).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

En litteraturöversikt valdes till ämnet språkbarriärer för att belysa området men också för att se hur mycket det har forskats om invandrare i vården och vad språkförståelsen har för betydelse i vårdandet. Fribergs struktur för litteraturöversikt användes (2006, ss. 115-123). Friberg (2006, s. 116) menar att när en litteraturöversikt görs på kandidatnivå behövs ingen avgränsning göras när det kommer till att välja mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar. Kvalitativa artiklar var lämpligast eftersom de ser till upplevelsen. I första urvalet hittades ett flertal litteraturstudier, dessa ekluderades inte då de ansågs att dessa skulle kunna användas i andra delar av uppsatsen. Innan sökningen påbörjades fanns en oro över att det skulle bli svårt att finna artiklar skrivna utifrån sjuksköterskans perspektiv, då vi förmodade att de flesta artiklarna var skrivna utifrån patienters upplevelser av språkbarriärer. Detta var inte ett problem eftersom de flesta artiklarna som hittades var just utifrån sjukvårdspersonalens synvinkel. Det är inte enbart sjuksköterskan som kommer i kontakt med problematiken språkbarriärer utan problemen synliggörs i alla möten i hälso- och sjukvården.

I arbetet valdes att använda benämningen sjuksköterska och vårdpersonal eftersom vissa artiklar inte enbart behandlade sjuksköterskeperspektivet utan även andra professioner i vården såsom exempelvis läkare och sjukgymnaster. De artiklar som använts i resultatet var skrivna på engelska och därmed behövdes de översättas till svenska för att skapa en helhetsbild och lättare se sammanhang, för att sedan kunna mynna ut i kategorier. Friberg (2006, s. 121) beskriver att efter noggrann genomgång av de valda artiklarna kan dessa jämföras med varandra för att få fram likheter och/eller skillnader. Valet av att söka efter likheter i resultaten samt metoderna var att det var mycket tydligt att artiklarna hade liknande metoder och kommit fram till flera gemensamma slutsatser.

Därefter framkom kategorier som sedan formade resultatet i uppsatsen. Valet att inte avgränsa vissa länder i sökningarna var för att få en bredare syn på språkbarriärer eftersom vi antog att detta inte är unikt för ett speciellt land eller världsdel. Däremot diskuterades den eventuella betydelsen av att forskningen som användes kommer från länder som har ett mångkulturellt samhälle och är höginkomstländer, där problemet med språkbarriärer i vården är stort. Detta är en svaghet i resultatet och kan inte generaliseras i vården i alla länder i världen.

Avgränsning i årtal gjordes efter att statistik från SCB (2014) som visade att invandringen nästan hade fördubblats sedan år 2000 fram till år 2014. Detta misstänktes kan ha medfört en ökning av språkbarriärer i vården. Anledningen till exklusion av artiklar med perspektiven barn, asylsökande samt patienter med demens, förståndshandikapp, psykostillstånd och afasi var för att hos dessa patienter föreligger en annan bakomliggande problematik. Antalet artiklar som analyserats ansågs vara adekvat för att kunna besvara syftet. Referenser i vårdvetenskapliga artiklar genomfördes för att se om det fanns ytterligare information att inhämta. Dock användes inte dessa referenser men inspirerade till nya sökningar och fler sökord. Ett flertal tidigare studenters uppsatser inom samma område lästes igenom för att se till referenser samt resultat för att jämföra uppsatsen mot dessa delar. Detta visade på ett par gemensamma referenser samt att liknande kategorier påträffades.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att språkförbistringar är ett av de största hindren för att kunna kommunicera och detta medför att vårdpersonalen är rädda för att vårdens kvalitet försämras. Om patienten inte talar det officiella språket kan sjuksköterskan känna sig otillräcklig och tveksam på hur hen ska agera. Vanan att prata med patienten och ge och erhålla information är grundläggande för att bygga en relation samt för att ge en adekvat vård. Missförstånd kan lätt uppstå när parterna inte förstår varandra fullt ut. En tidskrävande patientgrupp kan vara de som inte kan språket så att kommunikationen inte blir effektiv. Detta kan även drabba andra patienter genom fördröjning av vården. Resultatet visar att icke-verbal kommunikation, som exempelvis gester, fungerade som ett redskap för att överbrygga språkbarriärer. Det påvisas att användandet av tolk har både för- och nackdelar. De flesta är nöjda med att det finns möjlighet till att kommunicera via en tolk men tillgången till professionell tolk var inte alltid självklar. Närstående kunde ofta översätta åt patienten men vissa sjuksköterskor upplevde exempelvis att känslig information inte kunde gå genom närstående eller att de uteslöt viss information i översättningen. Det framgick tydligt i resultatet att det inte bara var språket som kan vara en barriär utan också kulturen. Skillnader i kultur mellan parterna kunde medföra till att det uppstod problem. Vårdpersonalen kände att det skapades ett dilemma mellan dess profession och hur patienten ville ha sin vård utformad. Det är av stor vikt att vårdpersonalen reflekterar över sina egna normer och seder samt att de är lyhörda gentemot patienten och hans kultur. Resultatet mynnade ut i att utbildning krävs för att skapa en förståelse för andra kulturer och för hur vårdpersonal ska hantera dessa situationer för att kunna ge en adekvat vård till alla som söker sig till hälso- och sjukvård.

Det kan vara påfrestande för patienten att inte kunna göra sig förstådd när hen är sjuk, rädd och orolig. Det kan vara en snedfördelning av makt även när en etnisk svensk person möter sjukvården. Wiklund (2006, s. 156) skriver att en vårdrelation alltid är asymmetrisk för att sjuksköterskan har en profession. Detta innebär också att sjuksköterskan kan använda sin ställning för att hjälpa patienten till hälsa. Det kan vara en annorlunda och ovan miljö som personen vistas i och fackspråket som används kan vara nytt och obegripligt. Faktorer som rädsla, nya miljöer och okända ord kan leda till svårigheter att förstå information. Om patienten inte talar språket medför detta ett ytterligare hinder. Det är viktigt att som vårdpersonal vara medveten om sin maktposition enligt Wiklund (2006, s. 156). Reflektion och eftertanke bör finnas hos sjuksköterskan inför varje nytt möte med en patient och speciellt med patienter som inte kan språket. Ett hårt arbete med sina egna värderingar och förutfattade meningar behövs för att kunna skapa goda relationer och ge en vård av hög kvalitet. Van der Cingel (2014, s. 1256) skriver att vårdpersonalen bör reflektera och vara kritisk mot sig själv för att kunna lära av specifika situationer men också för att lära ut till medarbetare.

Dahlberg och Segesten (2010, s. 155) skriver om vikten av att vara öppen då alla patienter är unika och att vårdpersonalen försöker möta hen förutsättningslöst med insikten om att det aldrig är helt förutsättningslöst. Detta för att vårdpersonalen bär på fördomar från deras egna upplevelser i livet. I mötet med invandrapatienter som inte behärskar det svenska språket bör sjuksköterskans fantasi och flexibilitet utnyttjas. Sjuksköterskan kan exempelvis lära sig vissa ord på patientens språk, beställa den mat patienten brukar äta, medverka till att patienten kan tillämpa sina seder inom rimliga ramar. Genom detta kan sjuksköterskan vinna ett förtroende och skapa en relation trots språkbarriärerna.

Den vårdande relationen kan vara svår att upprätthålla när språkbarriären är ett faktum. Kommunikationen och informationsutbytet fungerar inte på ett adekvat sätt och kan därför skapa missförstånd och oro. Om sjuksköterskan inte kan få till sig information om exempelvis patientens allergier kan det ha förödande konsekvenser och tvärtom att patienten inte kan förstå varför hen exempelvis ska göra en viss undersökning. Patienterna kände sig maktlösa när de inte kunde kommunicera med vårdpersonalen och därmed inte kunna förklara eller bidra med sina synpunkter (Wish Garrett, Grant Dickson, Young, Klinken Whelan & Forero (2008, s. 485). Det handlar inte endast om utbyte av informationen utan om känslan av att kunna vårda patienten på ett tryggt sätt utifrån sjuksköterskans förutsättningar. Även att patienten blir nöjd med vården och att personen känner sig sedd och hörd. Därför är det viktigt att som sjuksköterska försöka använda sig av andra metoder för att göra patienten tryggare. Vänligt röstläge och ögonkontakt kan vara ett sätt som gör att sjuksköterskan kan dämpa patientens oro utan att dela ett gemensamt språk, och därmed bygga på den vårdande relationen.

Det skiljer sig inte nämnvärt mellan patientens och vårdpersonalens känslor och upplevelser när språket är ett hinder i vården. Båda parterna förmedlar att språkförbistringarna blir ett problem i samband med vårdtillfället. Wish Garrett et. al

(2008, ss. 484-485) nämner att många patienter upplever dåligt självförtroende då de inte förstår det officiella språket. Upplevelsen av frustration hos patienterna blev påtaglig när de inte kunde beskriva sina känslor och tankar för sjukvårdspersonalen. Många beskrev även att de kände skuld eftersom de inte hade lärt sig språket. Känslan av otrygghet och okunskap synliggörs både hos patienterna och vårdpersonalen, då parterna inte har möjligheten att kommunicera.

I resultatet beskrivs användningen av de professionella tolkarna som en bra metod för att kunna få kommunikationen att fungera. En professionell tolk som personligen kan närvara i mötet med patienten ses som det mest optimala tillvägagångssättet för översättning. Dock förekommer det en del negativa aspekter med tolkanvändandet (Hadziabdic & Hjelm 2013, s. 71). När en tolk översätter, utgår personalen ofta från att hen ska kunna återberätta ordagrant. Det kan innebära svårigheter för tolken att kunna termer som används inom sjukvården. Binder, Borné, Johnsdotter och Essén (2012, s. 1176) beskriver att flera i sjukvårdspersonalen var ifrågasättande huruvida de professionella tolkarna var bekanta med de medicinska termer som användes på sjukhuset. De var osäkra på om tolkarna kände till de medicinska orden, både på språket som översattes och på det officiella landets språk. Eftersom vårdpersonal ofta använder sig av medicinskt fackspråk, kan det resultera i att de tar för givet att patienter, anhöriga, tolk med mera förstår vad de säger. Sjukvårdspersonalen bör reflektera noggrant vem de har framför sig och att de försöker vara sparsam med medicinska fraser då de talar med en person som inte är sjukvårdsutbildad.

Sjukvårdspersonalen bör skapa en relation med den professionella tolken för att på bästa sätt kunna ge en optimal vård för patienten i fråga. Exempelvis kan vårdgivaren tillsammans med tolken talas vid innan mötet med patienten för att klargöra eventuella funderingar. Tolken kan därmed bli förberedd på det hen ska översätta till vårdtagaren. Gerrish, Chau, Sobowale och Birks (2004, ss. 410-411) menar att både sjuksköterskorna och tolkarna skulle uppskatta mer träning parterna emellan för att kunna tillämpa ett bättre samarbete. Det kan vara av stor vikt att tolken tillsammans med patienten skapar en relation. Tolken bör presentera sig för vårdtagaren och även hålla en öppen, personlig konversation. Genom att ha ett följsamt och öppet möte finns möjligheten att bemöta patienten som individ (Dahlberg & Segesten 2010, s. 184). Gerrish et. al (2004, s. 411) menar att det krävs en tredelad relation som bör växa fram mellan sjuksköterska, tolk och patient. I denna relation kan parterna skapa sig förtroende för varandras roller och därmed kan en kontinuitet i patientens vård tillämpas.

I resultatet framhävs att det finns olika sätt att gå tillväga för att överbrygga språkbarriärer, exempelvis gester. Ytterligare tillvägagångssätt kan vara att använda sig av personal som kan det specifika språket. I vården arbetar många personer som har flerspråkig kunskap och det är av stor vikt att ta tillvara på detta då de kan hjälpa till att översätta. Arbetsgivaren bör vid anställning se till språkresurser hos personer som därmed kan underlätta vårdandet av patienter med invandrabakgrund (Oderkirk, 1999, s. 89), detta för att underlätta informationsutbytet men också för att förstå patientens kultur och seder. De kan också lära ut om kulturen till övrig personal och därmed skapa en större förståelse hos hela arbetsgruppen. När tolk är svårtillgängligt kan flerspråkig

personal med fördel användas som översättare för att de finns nära till hands. Dock kan den flerspråkiga personalen behöva träning i att översätta enligt Sevilla Mátir och Willis (2004, s. 34). Positiva aspekter med att använda mångspråkig vårdpersonal är att de är bekanta med de medicinska termer som tillämpas inom hälso- och sjukvården. Däremot kan det bli en arbetsbelastning för personen i fråga när berörda personer förväntar sig att hen skall kunna tolka. Vårdpersonal kan också få möjlighet att få lära sig ett språk genom att utbilda sig under tiden de arbetar menar Oderkirk (1999, ss. 89-90). Detta ökar kompetensen hos sjuksköterskan och på arbetsplatsen.

Eftersom Sverige blir mer mångkulturellt är det av betydelse att lära sig om de olika kulturerna som kan påträffas. Sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat enligt ICN:s etiska kod och bör söka information på egen hand för att utveckla sin kunskap (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014, s. 5). Efter att ha granskat resultatet ser vi ett behov av transkulturellt vårdande och implementering av detta i sjuksköterskeutbildningen samt tillgänglighet till kurser efter avslutad utbildning som behandlar kulturer, språk, normer och så vidare. När mötet med invandrapatienter skapar en rädsla hos vårdaren eller att vården blir uppgiftsfokuserad visar det på okunskap och ovana. Empati kan visas trots att nya situationer uppstår om sjuksköterskan är lugn och trygg i sin yrkesroll och har en god intention och inställning från början. Religion kan ha en stor betydelse i synen på varför vi blir sjuka och hur vi uppnår hälsa. I resultatet visas att vårdpersonal kan ha svårt att acceptera att patienten förlitar sig på sin tro för att bli bättre i sin sjukdom. Cioffi (2006, s. 322) menar att många sjuksköterskor inte kan relatera till eller förstå de religiösa och kulturella olikheterna och de är rädda att omedvetet förolämpa deras seder. Sjuksköterskan behöver vara medveten om detta och anpassa sitt vårdande utifrån patientens behov och önskemål. Det är nödvändigt att sjuksköterskan går in med inställningen att människor är olika och vikten av att få en bild av vad som är unikt med den enskilde individen. Birkler (2007, s. 35) beskriver att vårdgivaren ska utgå utifrån patientens situation och skapa ett intresse för hans specifika värld och därigenom även få en insikt över hur olika patienter upplever sin erfarna värld.

Vi anser att det finns begränsad kunskap om hur omvårdnaden av minoritetspatienter ska genomföras. Exempelvis av förståndshandikappade personer eller personer med invandrarbakgrund. När ordet patient används i utbildningen har vi fått intrycket av att många föreläsare och studenter utgår från den normativa patienten, en vit man eller en vit kvinna, med den svenska kulturella bakgrunden. En bredare bild av patienter bör synliggöras i utbildningen eftersom vi möter patienter med olika kulturella och sociala bakgrunder. På så vis kan vi i praktiken lättare bemöta alla patienter och inte bara stereotypen. Sjuksköterskan kan därmed bli säkrare i sin yrkesroll och minska fördomar om hur det är att vårda patienter med invandrarbakgrund. Språkbarriärer kan på detta sätt bli ett mindre bekymmer inom hälso- och sjukvård. Det är viktigt att vården förändras kontinuerligt för att anpassas efter människorna som söker vård, även att organisationen ser till vad som efterfrågas av sjuksköterskor och annan vårdpersonal, för att säkerställa en god patientvård och ett gott arbetsklimat.



## SLUTSATSER

Det är inte bara språket utan också den kulturella aspekten som kan skapa problem i vården. Kulturen påverkar våra val och hur vi agerar i samhället och därmed i hälso- och sjukvården också. Sjuksköterskan och övrig personal bör vara medvetna och utbildade i att vårda transkulturellt. Språkbarriären kan överbryggas av att använda sig av en tolk. Däremot inträder en tredje person i relationen som egentligen ska skapas mellan sjuksköterskan och patienten, detta kräver övning och förståelse för hur den situationen kan påverka relationen. Sjuksköterskans egna förutfattade meningar kan stå i vägen för att en god och patientcentrerad vård ges och det är därför av stor vikt att ha kunskap om att vårda personer med annan kultur.

Vi antar att invandrare kommer fortsätta vara en del av patientklientelet i vården. Det kan komma att behövas vidare forskning på om hur vården av patienter från andra kulturer ska utföras. Under artikelsökningen till vår uppsats, uppmärksammade vi på att det finns mycket färsk forskning om språkbarriärer, invandrare i vården samt mångkulturalism. Frågan är nu hur hälso- och sjukvården ska gå vidare för att kunna vårda dessa patienter i praktiken? Det kan komma att behövas övergripande nationella studier, som kan stödja och bekräfta problemen i vårdandet där språkbarriärer finns. Forskning kan behövas för att ta fram modeller och metoder samt lära ut förhållningssätt behövs för att kunna ge en lika vård till alla oberoende av bakgrund. Dessutom efterfrågas en utarbetning av kurser i grundutbildningen av vårdpersonal där kulturer, språk och social tillhörighet behandlas för att kunna bedriva en optimal vård.

## REFERENSER

Binder, P., Borné, Y., Johnsdotter, S. & Essén B. (2012). Shared language is essential: communication in a multiethnic obstetric care setting. *Journal of Health Communication*. 17(10), ss. 1171-1186. DOI: 0.1080/10810730.2012.665421

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Boi, S. (2000). Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. *Nursing Times Research*. 5(5), ss. 382-389. DOI: 10.1177/136140960000500511

Carnevale, F.A., Vissandjée, B., Nyland, A & Vinet-Bonin, A. (2009). Ethical considerations in cross-linguistic nursing. *Nursing Ethics*. 16(6), ss. 813-826. DOI:10.1177/0969733009343622

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

Cioffi, J. (2006). Culturally diverse patient–nurse interactions on acute care wards. *International Journal of Nursing Practice*. 12(6), ss. 319-325. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2006.00590.x

Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Debesy, J., Harsløf, I., Rechel, B. & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing*. 70(9), ss. 2107-2116. DOI: 10.1111/jan.12369

Dempsey, C., Wojciechowski, S., McConville, E., & Drain, M. (2014). Reducing Patient Suffering Through Compassionate Connected Care. *The Journal of Nursing Administration*. 44(10). ss. 517-524. DOI: 10.1097/NNA.000000000000110

Ekebergh, M. (2011). A learning model for nursing students during clinical studies. *Nurse education in practice*. 11(6), ss. 384 - 389. DOI: 10.1016/j.nepr.2011.03.018

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

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), ss. 407-413. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm, K. (2011). Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary

healthcare. *Nursing Inquiry*. 18(3), ss. 253-261. DOI: 10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x

Hadziabdic, E. & Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International journal of evidence-based healthcare*. 11(1), ss. 69-76. DOI: 10.1111/1744-1609.12005

Hjelm, K. (2013). *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv*. <http://www.varhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/Oversikt/> [2014-12-07]

Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journals of Caring Sciences*. 24(3), ss. 436-444. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x

Larsson, I., Palm, L., Rahle Hasselbalch, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken - information, dialog, delaktighet*. Falun: Nordstedts Akademiska Förlag.

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

Larsson, I., Sahlsten, M., Sjöström, B., Lindencrona, C. & Plos, K. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 21(3), ss. 313-320. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.00471.x

McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 13(1), ss. 41-49. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

Nationalencyklopedin, (2014). Invandrare.  
<http://www.ne.se.lib.costello.pub.hb.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/invandrare>  
[2014-12-22]

Nationalencyklopedin, (2014). Kommunikation.  
<http://www.ne.se.lib.costello.pub.hb.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/kommunikation>  
[2014-12-22]

Nationalencyklopedin, (2014). Kultur.  
<http://www.ne.se.lib.costello.pub.hb.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/kultur>  
[2014-12-22]

Nationalencyklopedin, (2014). Hen.  
<http://www.ne.se.lib.costello.pub.hb.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/hen>  
[2014-12-22]

Nationalencyklopedin, (2014). Omvårdnad.

<http://www.ne.se.lib.costello.pub.hb.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/omvårdnad>  
[2014-12-22]

Nielsen, B. & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system - a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(3), ss. 431-437. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x

Oderkirk, W. (1999). Challenging spanish: Ways for nurses to become bilingual. *The journal of continuing education in nursing*, 30(2), ss. 88-93.

Richardson, A., Thomas, V. & Richardson, A. (2006). "Reduced to nods and smiles": Experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(2), ss. 93-101. DOI: 10.1016/j.ejon.2005.05.002

SFS 1986:223. *Förvaltningslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sevilla Mátir, JF. & Willis, DR. (2004). Using bilingual staff members as interpreters. *Family practice management*, 11(7), ss. 34-36.

Socialstyrelsen (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18552/2012-1-5.pdf>  
[2014-12-22]

Socialstyrelsen, 2009. *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12982/folkhalsorapport-2009.pdf>  
[2014-12-22]

Statistiska Centralbyrån, (2014). *Folkmängd 2013*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.  
[http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Behallare-for-Press/370353/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Behallare-for-Press/370353/)  
[2014-12-22]

Svensk sjuksköterskeförening, (2014). *International Council of Nurses*.  
[http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)  
[2014-12-22]

Taylor, S.P., Nicolle, C. & Maguire, M. (2013). Cross-cultural communication barriers in health care. *Nursing Standard*, 27(31), ss.35-43.

Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken*. Lund: Studentlitteratur.

Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I. & Graham, M.M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review*. 55(2), ss. 164-170. DOI:10.1111/j.1466-7657.2007.00600.x

Van der Cingel, M. (2014). Compassion: the missing link in quality care. *Nurse education today*. 34(9), ss. 1253-1257. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.04.003

Wikberg, A & Eriksson, K. (2008). Intercultural caring - an abductive model. *Scandinavian Journals of Caring Sciences*. 22(3), ss. 485-496. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.00555.x

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

Wish Garrett, P., Grant Dickson, H., Young, L., Klinken Whelan, A. & Forero, R. (2008). What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethnicity & health*. 13(5), ss. 479-496. DOI: 10.1080/13557850802035236

Zou, P. & Parry, M. (2012). Strategies for health education in North American immigrant populations. *International Nursing Review*. 59(4), ss. 482-488. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2012.01021.x

## **Bilaga 1.**

Översikt av analyserad litteratur till resultatet

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte/perspektiv	Metod och urval	Resultat
<p>1. Boi, S.</p> <p>Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds.</p> <p>2000.</p> <p><i>Nursing Times Research.</i></p>	<p>Syftet var att belysa eventuella problem som sjuksköterskor upplever som ger vård till patienter med en annan kulturell bakgrund.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer. Transkriberade intervjuer. Sju sjuksköterskor från sjukhus deltog. Analyserades för att hitta kategorier.</p>	<p>Problem relaterade till att kommunicera, kulturella olikheter, patienternas anhöriga och sjuksköterskeutbildning och träning.</p>
<p>2. Cioffi, J.</p> <p>2003.</p> <p>Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies.</i></p>	<p>Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med språkligt och kulturellt skilda patienter på en akutavdelning.</p> <p>Inget uttalat perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. 23 stycken sjuksköterskor deltog i studien. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades. Analyserades för att hitta teman.</p>	<p>Arbeta med tolkpersonal. - svårtillgängligheten med tolkarna. Tvåspråkig vårdpersonal. Dessa ansågs vara till stor hjälp för översätta språket. Olika strategier för överbygga språkbarriärer. Exempelvis användes kroppsspråk. Sjuksköterskans attityd.</p>
<p>3. Debese, J., Harslöf, I., Rechel, B &amp; Vike, H.</p> <p>2014.</p> <p>Facing diversity under institutional constraints:</p>	<p>Syftet är att undersöka kommunsjuksköterskornas svårigheter med att vårda etniska minoritetpatienter.</p> <p>Hermeutiskt perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. 19 sjuksköterskor deltog. Semi-strukturerade intervjuer. Transkriberade och analyserades utifrån kategorier.</p>	<p>Sjuksköterskans rädsla över att gränsöverskrida patientens kulturella och religiösa sfär. Svårigheter med rehabilitering. Svårigheter med att vårda palliativa</p>

<p>challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing.</i></p>			<p>patienter samt omhändertagandet av patienternas anhöriga vid det palliativa vårdandet.</p>
<p>4. Hadziabdic, E., Heikkila, K., Albin., B &amp; Hjelm, K. 2011.</p> <p>Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare</p> <p><i>Nursing Inquiry.</i></p>	<p>Syftet är att undersöka vilka problem som rapporterats av sjukvårdspersonal inom primärvården om användning av tolkar och vilka problem det kan leda till.</p>	<p>Kvalitativ studie. Dokumentanalys. Kvalitativ innehållsanalys av 60 rapporterade avvikelser/fall från primärvården. Analyserades utifrån att hitta teman och flertalet subteman.</p>	<p>Problem relaterade till språket, problem relaterade till rutiner i organisationen, felaktig användning av tid och resurser samt begränsade möjligheter till att kommunicera.</p>
<p>5. Jirwe, M., Gerrish, K &amp; Emami, A. 2010.</p> <p>Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters.</p> <p><i>Scandinavian Journals of caring sciences.</i></p>	<p>Syftet är att undersöka sjuksköterskestudenters upplevelser av kommunikation i tvärkulturella möten mellan sjuksköterska och patient.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer, 10 sista årsstudenter. Transkriberade intervjuer. Analyserades utifrån att hitta teman.</p>	<p>Begreppet tvärkulturell vård i möten, svårigheter med kommunikationen, kommunikationsstrategier och faktorer som påverkar kommunikationen.</p>
<p>6. Larsson, I. E.,</p>	<p>Syftet är att utforska</p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Se sin egen</p>

<p>Sahlsten, M. J.M., Segesten, K. &amp; Plos, K.</p> <p>2011.</p> <p>Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care.</p> <p><i>Scandinavian Journals of Caring Sciences.</i></p>	<p>hindren för patient deltagandet i omvårdnaden med särskilt fokus på vuxna patienter med erfarenhet av fysisk slutenvård.</p> <p>Inget uttalat perspektiv.</p>	<p>Sex fokusgrupper med 26 patientdeltagare sammanlagt. Gruppen sedan diskuterade seminareledare som stöd. Innehållsanalys utfördes med kategorier som följd.</p>	<p>oförmåga, brist på empati i mötet, träffa en patriarkalisk inställning och att känna av strukturella hinder. Resultaten beskriver vad i en patients vårdssituation som kan hindra patientens delaktighet i omvårdnaden.</p>
<p>7. McCabe, C.</p> <p>2003.</p> <p>Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences.</p> <p><i>Journal of clinical nursing.</i></p>	<p>Syftet är att belysa hur patienter upplever hur sjuksköterskan kommunicerar</p> <p>Hermeneutiskt/fenomenologiskt perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. Åtta patienter från ett sjukhus intervjuades. Ostrukturerade intervjuer. Analyserades utifrån att hitta den underliggande meningen samt att hitta förståelse för detta, teman hittades.</p>	<p>Brist på kommunikation, närvaro, empati samt vänliga och humoristiska sjuksköterskor. Patienterna tyckte att sjuksköterskorna inte alltid kommunicerade på ett patientcentrerat sätt.</p>
<p>8. Nielsen, B. &amp; Birkelund, R.</p> <p>2009.</p> <p>Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients.</p> <p><i>Scandinavian journal of caring sciences.</i></p>	<p>Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda etniska minoritetpatienter.</p> <p>Fenomenologiskt perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. Fyra sjuksköterskor från ett sjukhus deltog. Intervjuerna Ostrukturerade intervjuer, med öppna frågor. Transkriberade. Kombinerat med fältstudier. Analyserades utifrån att hitta den underliggande meningen.</p>	<p>Resultatet visar att det ofta uppstår problem i vårdandet av etniska minoriteter. Sjuksköterskorna hade svårigheter med kommunikationsutbytet, förståelsen för hur patienterna yttrade sin smärta och andra kulturella aspekter.</p>



<p>9. Taylor, P.S., Nicolle, C. &amp; Maguire, M.</p> <p>Cross-cultural communication barriers in health care.</p> <p>2013.</p> <p><i>Nursing Standard.</i></p>	<p>Syftet är att undersöka vårdpersonalens uppfattningar om att ta hand om människor från etniska minoriteter med dåliga eller inga språkkunskaper vid besök i sjukvården.</p> <p>Holistiskt perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer med 34 stycken ur sjukvårdspersonal. Öppna frågor ställdes. Transkriberade. Analyserades sedan utefter teman.</p>	<p>Tillgång till hälso- och sjukvård: språket, låg läs- och skrivkunnighet, brist på förståelse, attityder, genus/könattityder, hälsoövertygelser, bevarandet av information. Även att detta påverkade arbetsflödet hos personalen.</p>
<p>10. Richardson, A., Thomas, V.N. &amp; Richardson, A.</p> <p>2006.</p> <p>"Reduced to nods and smiles": experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups.</p> <p><i>European journal of oncology nursing.</i></p>	<p>Syftet är att lära sig mer om hur sjukvårdspersonal ser på och upplever hur det är att vårda patienter från etniska minoriteter.</p> <p>Inget uttalat perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. Diskussionsforum med fem stycken olika grupper. 28 personer sammanlagt. De använde sig av en ämnesguide som höll i diskussionen. Transkriberade. Analyserades sedan utefter teman.</p>	<p>Problem kring språket och att förstå eller bli förstådd, handskas med kulturella skillnader, processen att få tolk och att arbeta med en tolk, att handskas med kulturella skillnader både praktiskt och filosofiskt, problem kring "raspartiskhet", önskemål om kunskap, träning och stöd.</p>
<p>11. Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I &amp; Graham, M.M.</p> <p>2008.</p> <p>Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland.</p> <p><i>International Nursing Review.</i></p>	<p>Syftet är att diskutera kring hur legitimerade sjuksköterskor upplever hur det är att vårda patienter från en annan kultur.</p> <p>Inget uttalat perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer. Både i grupp och individuellt. Transkriberade. Analyserades utefter teman.</p>	<p>Hantera kulturella frågor/problem i praktiken, tillgång och användning av tolk, planering och hur de ska vidta åtgärder för att förbättra omvårdnaden för patienter från en annan kultur.</p>

