

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
uppsats-nr 2021:68

En komplex vårdssituation
Sjuksköterskors erfarenheter av vårdssituationer med tolk

Anna Strålin
Kristina Engnér



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	En komplex vårdsituation – Sjuksköterskors erfarenheter av vårdsituationer med tolk
Författare:	Anna Strålin och Kristina Engnér
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs 61FX02
Handledare:	Maria Henricson
Examinator:	Ingrid Gustafsson

Sammanfattning

Sverige är ett multikulturellt samhälle och språkbarriärer är vanligt förekommande i vården. Oberoende av bakgrund har alla människor rätt att kunna förstå och göra sig förstådda. För att överbrygga språkbarriärer inom vården anlitas tolkar som en kommunikationsväg mellan patient och sjuksköterska. Det är viktigt att få en samlad bild av sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer och tolkanvändning för att identifiera behov och främja förutsättningarna att ge personcentrerad vård. Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av vårdsituationer med tolk. Denna studie är en litteraturöversikt med kvalitativ ansats och har genomförts genom analys av granskade och publicerade vetenskapliga artiklar. Resultatet visade att vårdsituationen med tolk är komplex och har en inverkan på vårdmötet och vårdrelationen samt att utbildning och kompetens är avgörande faktorer för utfallet av tolksituationen och att ge personcentrerad vård. Slutsatsen visar att utbildning i interkulturell vård och utbildning i tolkanvändning skulle ge sjuksköterskor ökade möjligheter att planera och förbereda vårdmöten med tolk, nyttja tolkresursen förtjänstfullt samt stärka vårdrelationen med patienten.

Nyckelord: sjuksköterskor, erfarenheter, språkbarriär, kommunikation, tolk, personcentrerad vård.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kommunikation vid språkbarriärer	1
Kulturens betydelse vid kommunikation	1
Patientens rätt att förstå kommunikation	2
Tolkanvändning	2
Fysiskt närvarande tolk eller telefontolk	3
Förberedelser inför vårdmötet med tolk	3
Patientens förväntningar vid tolksituationer	4
Teoretisk referensram	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	7
RESULTAT	8
Vårdmötet – praktiska aspekter som har betydelse	8
Planering och tidsåtgång	8
Förutse behov av tolk	9
Val av tolk	9
Vårdrelationen – en relation som påverkas av tolk	9
Kroppsspråkets betydelse vid tolkning	10
Det tolkade samtalets påverkan i det sociala samspelet	10
Kompetens – nyckeln till framgång i vårdsituationer med tolk	11
Tolkens kompetens och skicklighet	11
Sjuksköterskans kompetens och skicklighet	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Utbildning och kompetens gör skillnad	14
Kroppsspråket – en källa till värdefull information	15
Hållbar utveckling	16
SLUTSATSER	17
REFERENSER	18
Bilaga 1 - Sökordsmatris	22
Bilaga 2 - Artikelmatris	25

INLEDNING

Sverige är ett multikulturellt land och överallt i samhället möter vi människor som talar ett annat språk än svenska. För att kunna kommunicera krävs att båda parter förstår varandra. När det finns en språkbarriär är risken att kommunikationen mellan människor blir bristfällig som i sin tur kan leda till att viktig information inte förstås eller blir missförstådd. Det i sin tur kan leda till frustration och bristande tillit både till enskilda personer men även till organisationer och samhället i stort. Inom vården är den muntliga kommunikationen oftast en avgörande faktor för att sjuksköterska och patient ska förstå varandra och för att sjuksköterskan ska kunna utföra en personcentrerad vård. Vid de tillfällen då språkbarriärer uppstår mellan sjuksköterska och patient behövs oftast hjälp av tredje part för att kommunikationen ska kunna förmedlas och förstås. En person som kan tolka är oftast tredje part som antingen kan närvara fysiskt eller på distans och med sina språkkunskaper skapa en kommunikationsväg mellan sjuksköterska och patient. Att ha kunskap om språkbarriärer och strategier för att eliminera/reducera dessa blir därför angeläget ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

BAKGRUND

Kommunikation vid språkbarriärer

Patienten behöver vara medveten om sina rättigheter om att kunna förstå och kommunicera oavsett språkkunskaper (SFS 2014:821). Om hen inte förstår eller kan göra sig förstådd i en vårdsituation hamnar patienten i underläge vilket kan ge patienten en känsla av att vara mindre värd eller att känna sig obetydlig (Arman 2015, s. 44). Azam och Watson (2018) identifierade *Kommunikation* som den viktigaste länken för att kunna ge god vård. För patienter med begränsade språkkunskaper sågs språkbarriären som det främsta hindret att tillhandahålla adekvat och effektiv vård. De visade att kommunikation är väsentlig för rollen som sjuksköterska oberoende av vilket område eller specialitet man arbetar inom. Språkbarriärer påverkar sjuksköterskans förmåga att kunna kommunicera med och bedöma vårdbehovet hos den enskilda patienten och ge en säker vård (Azam & Watson 2018). NE (Nationalencyklopedin u.å) definierar kommunikation som ett utbyte av information. SAOL definierar kommunikation som förbindelse, samt överföring av information (Svenska akademins ordlista u.å).

Kulturens betydelse vid kommunikation

Även om sjuksköterska och patient använder sig av samma språk eller symboler är det inte säkert att det går att föra en konversation som leder till förståelse eftersom språk och kultur är starkt förknippade med varandra och inte kan skiljas åt. Detta menar Hassen (2007, s. 56) och nämner vidare skillnader som kan utmärka människors sätt att kommunicera och ta till sig information som hänger ihop med om vi präglas av en högkontext- eller lågkontextkultur. Lågkontextkulturer kännetecknas av att information ges sakligt och explicit och att budskapet snabbt förmedlas. Högkontextkulturer kännetecknas av att samtal och kommunikation förmedlas implicit och med stor närvaro

av kroppsspråket (Pistillo 2002). Sjuksköterskor behöver därför en medvetenhet om att kommunikation och förståelse av kommunicerat budskap kan te sig olika beroende på patientens ursprung och kultur (Hassen 2007, s. 57). Den skandinaviska sjukvården präglas mycket av individualism där den enskilde är i centrum och förväntas ta eget initiativ och egna beslut (Hassen 2007, s. 72). Länder med stark kollektivism, såsom Indien, Italien, flertalet asiatiska länder samt etniska minoritetsgrupper kännetecknas av att beslut ofta tas i grupp, att människor känner förpliktelser och skyldigheter för varandra samt att identiteten är mer av kollektiv karaktär än individuell (Hassen 2007, s. 72–73). Vårdrelationer mellan patient och vårdpersonal som kännetecknas av kommunikation och interaktion har en positiv inverkan på vårdmötet samt en positiv inverkan på val av behandling. Kommunikation i vårdmötet handlar inte bara om att samla in information från patienten utan är också ett medel för patienten att förstå sin sjukdom och situation och ger patienten bekräftelse på att vara förstådd och att kunna vara delaktig i sin vård (Osuna, Pérez-Carrión, Pérez-Cárceles & Machado 2018). Att förstå patientens individuella behov är av betydelse då detta relaterar till hur patienter kan ta till sig och bearbeta information (Roche & Jones 2021).

Patientens rätt att förstå kommunikation

Det ligger i vårdpersonalens ansvar att säkerställa att patienten kan visa på förståelse för den information som givits samt dess betydelse. Patienten ska erhålla skriftlig information om det bedöms lämpligt beroende på patientens bakgrund. Patienter som inte har tillräcklig kunskap om sin hälsa kan inte göra välgrundade beslut om sin hälsa och således inte ta hand om sig själv på ett bra sätt. Patienter som får tillgång till information och stöd får en ökad förståelse som kan ge positiva hälsoeffekter (Coulter & Ellins 2007).

Rätten till att använda tolk för patienter med språkbarriär är inte lagstadgad, däremot tydliggör patientlagen (SFS 2014:821) samt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att patienter ska erhålla information efter vederbörandes förutsättningar. Sveriges patientlag redogör för patientens rätt till information. Där beskrivs att patienten ska erhålla information om de behandlingsalternativ som finns för patientens hälsotillstånd. I patientlagen tydliggörs att information som lämnas till patienter ska vara anpassad efter patientens egna förutsättningar, språkförståelse, ålder och livserfarenhet (SFS 2014:821). En del möten med patienten tar längre tid än andra beroende på flertalet kringfaktorer. Sjuksköterskan behöver alltid kunna lyssna in patienten för att förstå dennes situation (Javinger 2019, s. 69). Sjuksköterskan måste således säkerställa att patientlagen efterlevs så att patienten erhåller information som hen kan tillgodogöra sig (SFS 2014:821). Om detta inte efterlevs försvårar det möjligheterna för sjuksköterskan att utföra personcentrerad vård. Brister i att kunna utföra personcentrerad vård kan skapa en fysisk eller psykisk vårdskada för patienten (SFS 2010:659). När språkkunskaperna inte räcker till för kommunikation mellan två människor är det nödvändigt att överbrygga dessa med hjälp av tolk (Hassen 2007, s.117).

Tolkanvändning

Användande av tolk påverkas av vårdpersonalens kunskaper kring språkbarriärer och strategier att hantera de problem som följer i dess spår. Sjuksköterskors utbildning kring tolkanvändning ökar förståelsen och påverkar attityder, beteenden och ger praktisk

kunskap som de tar med sig i sitt yrkesutövande. Utbildning medför att sjuksköterskor lättare kan förstå och göra bedömningar relaterade till språkbarriärer och kan vidta relevanta åtgärder. Användning av tolk har stor betydelse i det avseendet (Jacobs, Diamond & Stevak 2010).

Socialstyrelsen (2016a) beskriver tolken som ett nödvändigt mellanled för att kunna utföra ett samtal mellan två parter som inte delar ett gemensamt språk och att det samtalet ska vara så likt ett vanligt samtal som möjligt. Hadziabdic och Hjelm (2013) belyser olika typer av tolk, huruvida det är en anhörig som tolkar, en tvåspråkig kollega eller en auktoriserad tolk. Den auktoriserade tolken är utbildad och besitter särskilda kunskaper, färdigheter och en terminologi för hälso- och sjukvård. Då en anhörig tolkar kan kvalitén variera med språkkunskaperna, det kan också medföra problem i relation till att den anhöriga tar särskild hänsyn eller har svårt att vara objektiv. Användande av en tvåspråkig kollega som tolk kan många gånger vara värdefull för en fungerande kommunikation då denne besitter både språkkunskaper och yrkeskunskap, men kan framkalla negativ stress för personen som slits mellan både rollen som vårdpersonal och tolk med negativ påverkan på arbetsmiljön (Hadziabdic & Hjelm 2013). Det föranleder också situationer där patienten skapar sig orealistiska förväntningar och tror sig kunna behandlas mer exklusivt, eller att andra patienter kan uppfatta det så, vilket kan försätta sjuksköterskan i svårhanterade situationer (Azam Ali & Johnson 2016).

Fysiskt närvarande tolk eller telefontolk

2016 gjordes en kartläggning som visar att regionerna och landstingen har olika modeller för att möta behoven av språktolktjänster och att geografiska skillnader har betydelse för möjligheten till fysiskt närvarande tolk eller är hänvisad till telefontolk (Socialstyrelsen 2016b). Även arbetskultur och invanda arbetssätt hos vårdgivaren är väsentliga faktorer som påverkar i vilken utsträckning fysisk tolk eller telefontolk används. En fysisk närvarande tolk är att föredra då det medför möjlighet att observera både det talade språket och det icke-verbala språket i större utsträckning. Vid telefontolk tappas kroppsspråket vilket ökar risken för missuppfattningar, likaså kan ovana att hantera tekniken eller störande bakgrundsljud försvåra tolkningssituationen. Det finns dock situationer då fysisk tolk inte praktiskt går att lösa eller att andra behov behöver ges företräde. Exempelvis om behovet uppstår med kort varsel, att språket är ovanligt eller att patienten inte vill riskera att bli igenkänd (Hadziabdic, & Hjelm 2013).

Förberedelser inför vårdmötet med tolk

När ett vårdmöte med tolk ska förberedas är det viktigt att tänka igenom vilket typ av möte det är och välja rätt typ av tolk. Likaså behövs hänsyn tas till etnisk eller religiös bakgrund, kön, språk och dialekt, social grupp, klädsel, utseende och uppträdande. Vårdpersonalen behöver välja lämpligt rum för mötet och vara medveten om sitt eget bemötande och attityder (Hadziabdic, & Hjelm 2013). Socialstyrelsen betonar vikten av att fästa uppmärksamheten gentemot patienten, planera det man ska säga, fatta sig kort och använda ett enkelt språk. Likaså att vara medveten om ansiktsuttryck och kroppsspråk, tänka på att vissa gester betyder olika saker i olika kulturer (Socialstyrelsen 2016a).

Patientens förväntningar vid tolksituationer

I en studie som belyser tolksituationer vid vårdmöten utifrån patientens perspektiv fann forskare en diskrepans mellan tolkservice och patientens förväntningar. Patienterna hade höga förväntningar på det tolkförmedlade samtalet, så som att erhålla en korrekt tolkning utförd med hög professionalism och noggrannhet, vilket var viktiga faktorer för ett tillfredställande tolksamtal. Det framkom dock att det inte alltid är så i realiteten vilket framkallar känslor av frustration, ilska och besvikelse med ökad känsla av stress och ångest. Exempel på negativa situationer kunde vara att tolken kom för sent eller uteblev, oprofessionellt uppträdande, visade brist på kunskap eller brister i språket (Krupic, Hellström, Biscevic, Sadic & Fatahi 2016). Dessa exempel lyfts också fram som några av de vanligast förekommande avvikelserna vid tolktjänstutföranden (Socialstyrelsen 2016b). En tillfredsställande tolksituation har en betydande inverkan på kvalitén avseende kommunikationen, och bygger på en väl fungerande organisation med professionella och kompetenta tolkar. Det är viktigt att alla parter samarbetar så att patientens behov identifieras och rätt tolk beställs (Krupic et al. 2016).

Teoretisk referensram

Som människa är vi specialister på oss själva, och oavsett om vi är patient eller sjuksköterska så finns vår expertis om oss själva inom oss (Javinger 2017, s. 70). En människa som drabbas av ohälsa och behöver vård kan uppleva rädsla och vilshenhet inför sin nya livssituation (Ekebergh 2015, s. 31). Att inte kunna förstå språket som talas i vårdmiljön kan addera ytterligare en dimension av att man som människa känner vilshenhet och utsatthet.

Personcentrerad vård är ett förhållningssätt som beskriver en vård som synliggör hela personen, där både existentiella, andliga, sociala, psykiska behov likväl som det fysiska behovet har en plats (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Den personcentrerade vården tar sitt ursprung i patientens berättelse. Att förstå och bli förstådd har en central betydelse i detta sammanhang. För att förstå en annan människa behöver den vårdande personen lyssna vad den andra har att säga, även det som sägs mellan raderna, att se den andra individen utifrån hans livssammanhang. På så vis erfars vad som är viktigt för just den unika personens hälsosituation, hur det är att vara sjuk och utefter det möta personens behov. Att uppleva sig förstådd medför ett erkännande som i sin tur ger en känsla av att ha ett värde och vara respekterad för den människa man är (Dahlberg & Ekman 2017, s. 24–25). Människan ses som en individ men också till vad hen är i förhållande till sin sociala kontext, till sina närstående eller betydelsefulla andra (Svensk sjuksköterskeförening 2020).

Att anta ett patientperspektiv innebär att visa intresse för patientens historia och livsberättelse, såsom patienten ser den. När denne delar sin berättelse med sjuksköterskan framträder livsvärldsperspektivet, där patienten ses som experten på sig själv och sin livssituation och att det är överordnat likheter med andra patienter. Sjuksköterskan behöver ha förmåga att se hur det är för den enskilde patienten som vårdas, hur det är och tar sig uttryck för just honom eller henne (Ekebergh 2015, s. 75).

PROBLEMFORMULERING

Att kunna förstå och bli förstådd är grundläggande i det vårdande sammanhanget och gemensamt för alla människor. När människor inte förstår varandra föreligger risk för missförstånd som kan medföra att tillit och förtroende skadas. Sjuksköterskan begränsas i sin yrkeskompetens att ge personcentrerad vård när språkbarriär föreligger. När patienten inte förstår eller kan göra sig förstådd föreligger en risk att inte kunna ta till sig information och vara delaktig i sin vård. För att överbrygga en språkbarriär behöver det finnas tillgängliga verktyg och rutiner som gör att sjuksköterska och patient förstår varandra. Nyttjande av tolk har stor betydelse för att säkerställa adekvat kommunikation mellan sjuksköterska och patient.

Det är viktigt att få en samlad bild över aktuell forskning kring sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer och tolkanvändning i vården för att kartlägga befintliga kunskaper och identifiera eventuella behov. Det är därför värdefullt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av vårdssituationer med tolk.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av vårdssituationer med tolk.

METOD

Design

En litteraturöversikt med kvalitativ ansats har genomförts för att få en ökad kunskap och förståelse kring sjuksköterskors erfarenheter i vårdssituationer med tolk. Kvalitativ forskning kännetecknas av att förstå hur människor upplever olika situationer (Forsberg & Wengström 2020, s. 44). En litteraturöversikt handlar om att skapa en översiktlig bild inom ett visst kunskapsområde eller över ett problem relaterat till ett visst kompetens- eller verksamhetsområde (Friberg 2017, s. 141). Litteraturöversikten gjordes enligt Friberg (2017, s. 144) genom analys av granskade och publicerade vetenskapliga artiklar som till området begränsades till att kunna svara på syftet.

Urval

Sökorden och sökordskombinationerna som användes vid denna litteraturöversikt utkristalliserades via en sekundärsökning (Östlundh 2017, s. 78) och en primärsökning (Östlundh 2017, s. 60). Sekundärsökningen tog sitt ursprung på enskilda meningsbärande ord från syftet och skapades genom trunktering (Östlundh 2017, s. 71). De sökord som användes i sekundärsökningen var *nurs**, *care**, *language barri**, *interpret**, *care situation**, *nurs* experience** och fördes in i sökordsmatrisen (bilaga 1). Sökorden som identifierades från syftet översattes i SvenskMeSH till engelska. Utifrån sekundärsökningen skapades primärsökningen genom att kombinera två, tre eller fyra

sökord tillsammans med AND, som enligt Östlundh (2017, s. 73) beskrivs som boolesk sökning. Detta tillvägagångsätt resulterade i att 30 vetenskapliga artiklar valdes ut och lästes i sin helhet. Tio av dessa 30 artiklar uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna varpå de resterande 20 artiklarna exkluderades. De tio artiklarna som valdes dokumenterades i artikelmatrisen (bilaga 2).

Denna litteraturöversikt har haft följande inklusionskriterier: kvalitativ design, intervjustudie, skrivna på engelska, godkända av etikprövningskommitté i respektive land, alla länder, alla vårdmiljöer, peer reviewed, publicerade i akademiska tidskrifter och var publicerade mellan 2011–2021. Avgränsningarna gjordes i enlighet med Östlundh (2017, s. 77).

Följande exklusionskriterier har använts: språkbarriär till följd av sjukdom eller nedsatt mental förmåga. Artiklarna som valdes i studien innehöll resultat som besvarade syftet, det vill säga belyste sjuksköterskors erfarenheter av vårdssituationer med tolk.

Datainsamling

Databaserna Cinahl och PubMed användes för att söka fram vetenskapliga artiklar. Totalt gjordes 13 sökningar i Cinahl respektive PubMed. Av sökningarna i Cinahl gav tre sökningar hanterbart resultat, sökning 9, 12 och 13. Sökning 13 gav dock inga nya träffar än vad sökning 9 och 12 gett. Alla träffar i Cinahl sökning 9, 12 och 13 lästes på titelnivå. Av dem valdes totalt 17 artiklar som lästes i sin helhet. I det slutgiltiga urvalet valdes sju artiklar ut från Cinahl som alla kvalitetsgranskades.

Motsvarande sökningar gjordes i PubMed. Även här gav sökning 9, 12 och 13 hanterbart resultat. Alla träffar i dessa sökningar lästes på titelnivå. Av dem valdes totalt 13 artiklar ut som lästes i sin helhet. I det slutgiltiga urvalet valdes tre artiklar ut från PubMed som alla kvalitetsgranskades.

Litteraturöversikt kännetecknas av en strukturerad granskning av vetenskapliga artiklar. Alla vetenskapliga artiklar som ingår i denna studie är kritiskt granskade utifrån de kriterier som Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 2020) stipulerar i mallen "Bedömning av studier med kvalitativ metodik" (bilaga 3). Fråga 1–5 i SBU-mallen användes och fråga 6–8 valdes bort då dessa sakande relevans för denna litteraturöversikt. Den sammanvägda kvalitetsbedömningen för varje artikel bedömdes enligt SBU-mallens kriterier; obetydliga eller mindre, måttliga eller stora brister. Artiklar som bedömdes ha obetydliga eller mindre brister ansågs hålla hög kvalitet. Artiklar som med måttliga brister ansågs vara av medelkvalitet och artiklar med stora brister med stora brister ansågs ha låg kvalitet.

Dataanalys

De tio artiklar som kvarstod efter kvalitetsgranskningen ligger till grund för analysen. De meningsbärande enheterna från resultatavsnittet som besvarade syftet plockades ut från varje artikel, i enlighet med Friberg (2017, s. 136). Dessa skrevs sedan in i ett excelark, där varje artikel listades med tillhörande meningsbärande enheter. Artikelöversikten har totalt tio fält, ett fält per artikel, och totalt plockades 104 meningsbärande enheter ut. Dessa lästes flera gånger för att skapa en helhetsbild. De

meningsbärande enheter som hade gemensamma nämnare bildade ett undertema vilket betonas av Friberg (2017, s. 136) som ett viktigt moment i analysprocessen. Dessa underteman färgkodades för att lättare kunna särskilja dem åt. Resultatet har skrivits fram utifrån en analys av underteman och teman. Innebörden av de meningsbärande enheterna utmynnade i sju underteman vilka i sin tur bildade tre teman: *Vårdmötet – praktiska aspekter som har betydelse*, *Vårdrelationen – en relation som påverkas av tolk* och *Kompetens – nyckeln till framgång i vårdsituationer med tolk*. Dessa tre teman utmynnade i det övergripande temat ”En komplex vårdsituation”. I resultat har likheter och skillnader redovisats, som beskrivs enligt Friberg (2017, s. 149).

Forskningsetiska överväganden

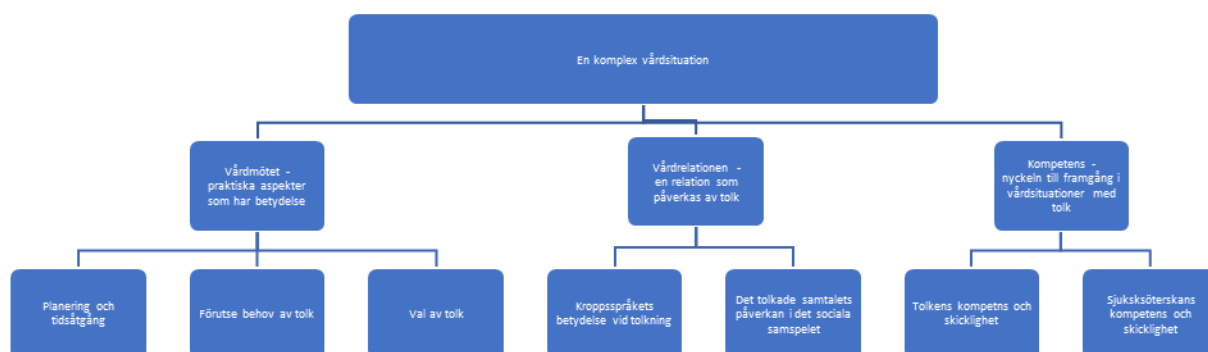
För denna litteraturöversikt har ingen etikprövning gjorts då studier inom ramen för examensarbete på grund- eller avancerad nivå ej kräver etikprövning (Kjellström 2017, s. 61). Artiklarna som använts för analysen i denna litteraturöversikt var av kvalitativ design med intervjuer som metod för datainsamling. Författarna kontrollerade att alla studierna som artiklarna baserades på var godkända av en etisk kommitté. Likaså följde författarna upp att forskningsetiska principer tagits i akt i studierna vilket innefattade respekt för deltagande personer i studien, att studien avsåg att göra gott samt såg till rättvisa.

Vetenskapsrådet förklarar forskningsetiska principer i fyra punkter, *Informationskravet*, *Samtyckeskravet*, *Konfidentialitetskravet* samt *Nyttjandekravet*. Informationskravet, innebär att studiedeltagaren erhåller både skriftlig och muntlig information om studien. Studiedeltagaren deltar helt frivilligt och kan när som helst avbryta sitt deltagande. Samtyckeskravet, innebär att forskaren inhämtar studiedeltagarens samtycke att delta i studien. Konfidentialitetskravet, innebär att alla studiedeltagare behandlas konfidentiellt och uppgifterna går inte att spåra till person och ingen obehörig kan ta del av personuppgifter. Nyttjandekravet, innebär att insamlade data endast får användas för forskningsändamål. Forskning ska inriktas på väsentliga frågor, hålla en hög kvalitet och göras på ett etiskt godkänt sätt (Vetenskapsrådet 2017). De studier som använts till denna litteraturöversikt bedömdes uppfylla dessa krav. Likaså bedömdes att studierna som användes undersökt väsentliga frågor som kan bidra till att förbättra vården, öka professionellas kunskap och gagnar patienterna.

Författarna till denna litteraturöversikt har inte engelska som modersmål och har varit medvetna om att detta kan ha utgjort en begränsning för att göra säkra bedömningar för de artiklar som ingår i studien och att det därmed finns en risk för feltolkningar (Kjellström 2017, s. 72). Båda har erfarenheter av vårdsituationer med tolk vilket ger en viss förförståelse. Det medför att författarna genom arbetets gång behövt vara medvetna om sin förförståelse för att undvika att det färgar resultatet. Det förutsätter en förmåga att reflektera över vilka värden och värderingar som de egna orden och tankarna ger uttryck för (Kjellström 2017, s. 58).

RESULTAT

I det samlade resultatet framgick tre teman som alla på olika sätt relaterar till varandra och har inverkan på hur vårdssituationer med tolk utfaller. Varje tema resulterade i antingen två respektive tre underteman som visade på utmaningar för både sjuksköterska och patient vilket sammantaget utgör det övergripande temat; en komplex vårdssituation.



Vårdmötet – praktiska aspekter som har betydelse

I vårdssituationer med tolk framträdde några perspektiv av praktisk karaktär som inverkade på vårdmötet. Det handlade om planering för vilka yrkeskategorier som avsågs delta i vårdmötet och dimensionering av tiden som inkluderade både förberedelser och tiden för vårdmötet. Vidare handlade det om att identifiera tillfällen när tolk behövdes samt att bedöma vilken typ av tolk som var lämplig.

Planering och tidsåtgång

Sjuksköterskor erfor att planera ett tolkbesök är både nödvändigt och tidskrävande. Planeringen innefattade att sjuksköterskan skulle involvera flera yrkeskategorier för att diskutera patienten samt att sjuksköterskan behövde strukturera sina arbetspass i förhållande till när tolken var bokad (Lundin, Hadziabdic & Hjelm 2018; Salvati, Lindholm & Drevenhorn 2019; Coleman & Angosta 2016). Vidare upplevde sjuksköterskor att planera och boka en tolk gav en känsla av ett slöseri med tiden (Larsen, Mangrio & Persson 2021). Sjuksköterskor ansåg att vissa vårdmöten gick fortare tack vare närvaro av professionell tolk. I kontrast till all planering och tidsåtgång som framkom som en negativ erfarenhet så fanns det en tidsvinst i att använda tvåspråkiga kollegor som tolkar (Lundin et al. 2018).

Sjuksköterskor erfor att när väl tolksamtalen ägde rum så var den avsedda tiden för tolksamtalen alldeles för kort i förhållande till den information som skulle förmedlas till patienten under vårdmötet. Sjuksköterskor inom hemsjukvården beskrev att vård i hemmet tog avsevärt längre tid på grund av komplexiteten med språkbarriär och tiden det tog att kommunicera via en tolk. Tolkade samtal krävde att både patient och vårdpersonal fick avsätta längre tid då samtal genom tredje part kan vara väldigt

svåröverskådligt. Dessa erfarenheter var samstämmiga bland sjuksköterskorna (Patriksson, Berg, Nilsson & Wigert 2017; Azam & Watson 2017; Squires et al. 2019).

Förutse behov av tolk

Sjuksköterskorna hade delvis olika syn på i hur stor utsträckning tolk behövdes. Några sjuksköterskor uttryckte att det behövdes tolk i alla vårdsituationer, medan andra uttryckte att det framförallt behövdes vid vård med högre komplexitet, diffusa eller mer kritiska tillstånd, jämfört med enklare sjukdomstillstånd (Lundin et al. 2018). Det gick inte alltid att förutse när behov av tolk uppstår, sjuksköterskorna erfor därför ett behov av att ha tillgång till tolk över hela dygnet. Tolken upplevdes dock som extra viktig i det initiala vårdskedet då sjuksköterskorna samlade viktig information från patienten och det gjordes upp en plan för vården. Tolken hjälpte sjuksköterskorna att kommunicera informationen till patienten och hjälpte dem att kunna förvissa sig om att patienten förstod. Sjuksköterskorna uttryckte att missförstånd minskade tydligt så snart tolk fanns till hands. Om tolken fördröjdes gav det genast negativa konsekvenser, som exempelvis oro hos patienten. Sjuksköterskorna erfor också att fördröjning av tolk för planerade vårdmöten ibland resulterade i att patienten valde att avstå vårdmötet vilket föranledde att behandlingen blev senarelagd (Larsen et al. 2021).

Val av tolk

En del vårdsituationer beskrevs som mer speciella än andra och sjuksköterskorna använde sin professionalism för att bedöma vilka situationer som krävde professionell tolk och vilka situationer där anhöriga kunde fungera som tolk. Sjuksköterskor upplevde det ibland nödvändigt att använda anhöriga eller flerspråkiga kollegor som tolk. Exempel på situationer var när patienter var förvirrade, allvarligt sjuka, oförmögna att prata eller en hastigt påkommen situation där ett snabbt agerande behövdes för att vinna tid. Anhöriga kunde ha en lugnande effekt på patienten och var en person som patienten kände tillit till (Lundin et al. 2018). Samtalssituationer som krävde att kunna nå patienten mer på djupet, gavs också som exempel där sjuksköterskorna föredrog att använda sig av anhöriga som tolk (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy 2013). I motsats till detta erfor en del sjuksköterskor vissa nackdelar med att låta familjemedlemmar och anhöriga tolka. De kände en tveksamhet till att ta hjälp av anhöriga då de menade att de kunde utgöra en källa till att informationen inte tolkades korrekt vilket kunde ge upphov till missförstånd (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström 2018; McCarthy et al. 2013).

Tvåspråkiga kollegor tillfrågades ofta när varken professionell tolk eller anhöriga fanns tillgängliga. Sjuksköterskorna såg då sina tvåspråkiga kollegor som en stor tillgång när de kunde vara behjälpliga att tolka (Lundin et al. 2018; Alm-Pfrunder et al. 2018).

Vårdrelationen – en relation som påverkas av tolk

Kroppsspråk, bemötande och närvaro av tolk påverkade i stor utsträckning relationen mellan sjuksköterska och patient, mellan sjuksköterska och tolk och mellan tolk och patient. Förutsättningarna skiljer sig åt om tolken är fysiskt närvarande eller om tolkning sker via telefon. Tolken som tredje person påverkade det sociala samspelet och

kunde ha en negativ påverkan på vårdrelationen då hen kunde uppfattas som en främmande person.

Kroppsspråkets betydelse vid tolkning

Många av sjuksköterskorna hade erfarenhet av att vårda patienter med både fysiskt närvarande tolk och tolk som befann sig på distans, oftast på telefon. De beskrev att tolkens fysiska närvaro bidrog till att de kunde observera patienternas ansiktsuttryck och kroppsspråk under tiden som det tolkade samtalet pågick (Lundin et al. 2018; Patriksson et al. 2017). När sjuksköterskorna kunde observera ansiktsuttryck och kroppsspråk kunde de även ställa följdfrågor samt be patienten återberätta för att erhålla bekräftelse på förståelse. Sjuksköterskorna uppgav att de kände ett personligt ansvar för att patienten skulle få korrekt information även när tolk användes (Larsen et al. 2021).

Vid användandet av telefontolk blev det betydligt svårare för sjuksköterskor att observera kroppsspråket hos patienten. En del sjuksköterskor erfor att frånvaro av kroppsspråket kunde bidra till svårigheter att undersöka patienten (Squires et al. 2019; Lundin et al. 2018). Utöver bristen på att kunna observera kroppsspråket medförde distanstolkning även utmaningar när tekniken inte fungerade optimalt (Lundin et al. 2018). Patienter med nedsatt hörsel hade svårt att tillgodogöra sig information genom telefontolkning och vissa sjuksköterskor hade erfarenhet av att tolksamtal via telefon höll sämre kvalitet (Squires et al. 2019). Oavsett om tolksamtal skedde via telefon eller via fysiskt närvarande tolk upplevde sjuksköterskorna att de kunde underlätta att skapa ett gott klimat och en god relation med patienten genom att visa en välkomnande attityd. Likaså att ha ögonkontakt med patienten, ge en vänlig blick och uttrycka sig med ett vänligt röstläge, vilket är universellt (Salavati et al. 2019; Alm-Pfrunder et al. 2018).

Det tolkade samtalets påverkan i det sociala samspelet

Sjuksköterskorna uttryckte att konversationen genom tolk ofta upplevdes teknisk och opraktisk. Att det sociala i ett samtal inte kom fram vilket gjorde det stelt och inte gav den bekväma känslan till patienten som det sociala pratet medför. Ett tolkat samtal upplevdes också ge sämre stöd till patienter med mer känslomässiga behov. Sjuksköterskorna upplevde att informationen vid tolkade samtal tenderade att vara mer komprimerad och det gavs inte samma möjligheter att ställa uppföljande frågor på ett naturligt sätt (Lundin et al. 2018).

För att som sjuksköterska vinna tillit och förtroende belyste sjuksköterskorna att fysiskt närvarande tolk var en viktig faktor i avseendet att kunna förmedla en förstående känsla och ge ett förtroendeingivande intryck till patienten. Inom både den psykiatriska och somatiska akutsjukvården hade sjuksköterskorna en positiv syn på att använda sig av tolkar. Sjuksköterskorna hade dock inte enkom positiva erfarenheter av fysiskt närvarande tolk. Det observerades att vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska kunde få en negativ påverkan när tolken var fysiskt närvarande, främst eftersom tolken kunde uppfattas som en främmande person (Lundin et al. 2018). Tolken påverkade sjuksköterskan i den personcentrerade vården, tolken sågs dock likafullt som en nödvändig person (Salavati et al. 2019). Det fanns en komplexitet i att vara beroende av

tolken samtidigt som sjuksköterskorna upplevde att det hade en påverkan på relationen till patienten. Sjuksköterskorna erfor en större tillfredsställelse att arbeta med tolk när denne var särskilt engagerad och insatt i teamet, om tolken endast användes som medlare påverkade tolken som tredje part integriteten och relationen till patienten mer negativt (Larsen et al. 2021).

Kompetens – nyckeln till framgång i vårdsituationer med tolk

Kunskap och utbildning visade sig ha stor betydelse för utfallet i vårdsituationer med tolk, både avseende dess påverkan på relationen med patienten och hur det kunde bidra till en förbättrad tolksituation. Utöver tolkens språkliga kompetens lyftes vikten av att hen behärskade den medicinska terminologin och hade förmågan att förmedla kulturella uttryck. Sjuksköterskorna uttryckte behov av utbildning i att använda tolk vilket skulle medföra en medvetenhet om tolktjänster och ge ett värdefullt stöd i att nyttja dessa förtjänstfullt.

Tolkens kompetens och skicklighet

Sjuksköterskor upplevde att tolkens skicklighet hade stor betydelse för sjuksköterskans förmåga att ge personcentrerad vård. De upplevde sig vara beroende av tolken och behövde förlita sig på att tolken gjorde ett noggrant jobb för att själv kunna utföra sitt eget arbete på ett tillfredställande vis. Detta väckte känslor av frustration. Situationer som präglades av samarbete med mindre kompetenta eller oprofessionella tolkar förstärkte känslan av frustration (Salavati et al. 2019).

Det sjuksköterskorna upplevde som avgörande för att en tolksituation skulle anses hålla god kvalitet handlade om att tolken visade goda språkkunskaper som inkluderade kunskap i den medicinska terminologin. Professionella tolkar ansågs ha den kunskapen i stor utsträckning (Lundin et al. 2018). I Azam och Watsons studie framkom dock att tolkar inte alltid förstår den medicinska terminologin kopplat till specifika vårdsituationer vilket leder till missförstånd och såg det önskvärt med mer specifik utbildning för tolkar i detta (Azam & Watson 2017). Ytterligare en faktor som lyftes fram var tolkens förmåga att förmedla kulturella uttryck och att kunna tolka med en känsla av flyt. Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt för kunna bygga en förtroendefull relation med patienten och att tolksituationen skulle hålla god kvalitet (Lundin et al. 2018). Bristande kunskaper hos sjuksköterskor i interkulturell vård kunde leda till missförstånd i kommunikationen med patienten. I detta sammanhang ansågs tolken vara en nödvändig person, både språkmässigt och med kännedom om kulturens betydelse för hur hälsa och sjukdom uttrycks (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom 2013).

Tolkens professionalitet och förmåga att vara objektiv uttrycktes också ha stor betydelse för sjuksköterskans möjlighet att få en tydlig bild av en patients situation vilket ger grund för den fortsatta vården och relationen med patienten (McCarthy et al. 2013; Lundin et al. 2018).

Sjuksköterskans kompetens och skicklighet

Utöver tolkens kompetens uttryckte sjuksköterskorna också att deras egen kompetens och skicklighet i att använda tolk på ett effektivt sätt hade betydelse. De såg behov av utbildning för att lära sig nyttja tolktjänsten mer förtjänstfullt, vilket skulle höja kompetensen (McCarthy et al. 2013). De uttryckte att de inte fått utbildning i användande av tolk, utan alla hade fått lära sig på egen hand och gjorde på sitt eget vis. De betonade vikten av utbildning och såg det värdefullt att få den tidigt i karriären vilket skulle ge en medvetenhet om tolktjänster och ge ett värdefullt stöd för mindre erfarna sjuksköterskor i omvårdnaden (Salavati et al. 2019). Utbildning kan handla om enkla saker som kunskap om att vara uppmärksam på sitt eget sätt att prata och ordval vilket har betydelse för en tolksituation (McCarthy et al. 2013). Det handlar även om kunskap om vikten av att tillgodose att de praktiska delarna kring en tolksituation fungerar. Det handlar exempelvis om att förvissa sig om att beställa tolk med rätt språk, välja ett lämpligt rum att sitta i och se till att få vara ostörda. Sjuksköterskorna uttryckte att om sjuksköterskor tränades i att använda tolk och tolkarna tränades i att visa en professionell attityd samt var insatta i vårdenhetens specifika krav skulle det bidra till en förbättrad tolksituation (Lundin et al. 2018).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Innan denna litteraturöversikt påbörjades övervägdes vilken metod för insamling av data som skulle vara bäst lämpad (Olsson & Sörensen 2021, s. 108). För denna litteraturöversikt valdes kvalitativ ansats då metoden ansågs lämplig att besvara syftet. Det som utmärker sig för en kvalitativ ansats är att undersöka en frågeställning eller ett fenomen (Olsson & Sörensen 2021, s. 107). På grund av det rådande samhällsläget med en pågående pandemi valdes att utföra en litteraturöversikt över tidigare publicerade forskningsdata på intervjustudier som är en erkänd metod för datainsamling. Det finns en del kritik till göra en litteraturöversikt eftersom det finns risk att författarna selekterar urvalet av analysmaterialet eller risk att inte få fram tillräcklig mängd data (Friberg 2017, s. 143). Författarna har varit medvetna om denna risk men funnit metoden lämplig för denna studie.

Databaserna Cinahl och PubMed användes för att söka fram aktuella artiklar för arbetet. Dessa databaser valdes då de är specifikt inriktade på medicin och omvårdnadsvetenskap (Östlund 2017, s. 67) och ansågs som lämpliga databaser att söka material i. Dessa akademiska databaser säkrar att artiklarna är vetenskapliga publikationer och att artiklarna är djuptgående kvalitetsgranskade (Östlundh 2017, s. 66). Användandet av flera databaser innebär större möjligheter att finna relevanta artiklar och stärker således arbetets validitet och trovärdighet. Flera av artiklarna återfanns i båda databaserna och flera artiklar återkom också under flera olika sökordskombinationer vilket stärker sensitiviteten (Henricsson 2017, s. 414).

Sökorden valdes utifrån de begrepp som var bärande utifrån syftet. De identifierades på svenska och översattes i SvenskMesh till engelska. Sökorden sågs relevanta då de gav

en hanterbar mängd träffar som svarade an mot syftet. Sökningarna kombinerades inte med fritextsökning eftersom primärsökningen gav tillräckligt mycket material. Det skulle kunna ses som en svaghet då ytterligare relevanta artiklar skulle kunna komma fram vid en sådan sökning och på så sätt öka specificiteten (Henricsson 2017, s. 414). Författarna bedömde dock att det inte gick att hantera ett större material inom ramen för detta examensarbete.

Alla artiklarna som ligger till grund för resultatet baseras på studier av kvalitativ design där man använt intervjuer som metod för datainsamling. Artiklarna hade alla genomgått peer-review och därmed bedömts som vetenskapliga. Detta tillsammans med övriga inklusionskriterier bidrar till en ökad trovärdighet för denna litteraturöversikt (Henricsson 2017 s. 414). Språkbarriär i detta arbete är kopplat till språket, inte till kognitiva svårigheter att förstå relaterat till följd av sjukdom eller nedsatt mental förmåga varför detta var ett exklusionskriterie. Språkbarriärer förekommer i vården oberoende av verksamhet därför inkluderades artiklar med både allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor vilket författarna ansåg gav en större tyngd till resultatet.

Kvalitén på de tio utvalda och granskade artiklarna uppfyllde kvalitetskravet. Detta baserades på den sammanvägda bedömningen efter kvalitetsgranskningen som gjordes enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 2020), vilket har relevans avseende pålitligheten till resultatet. Författarna bedömde att de tio artiklarna var tillräckligt många och gav svar på denna litteraturöversikts syfte (Henricson 2017 s. 414).

Författarna granskade alla artiklar var för sig för att skapa sig en helhetsbild. Därefter granskades och analyserades artiklarna gemensamt. Detta är ett sätt som stärker reliabiliteten. Författarna har genom arbetet haft stöd av grupphandledning, där flera utomstående personer kontinuerligt granskat innehållet i denna litteraturöversikt samt gett återkoppling kring analysen och huruvida syftet besvarats, vilket ytterligare stärker trovärdigheten och bekräftelsebarheten (Henricsson 2017, s. 415; Mårtensson & Fridlund 2017 s. 432).

Av de tio artiklar som utgör underlag för resultatet är fem publicerade i Sverige och de fem andra i engelsktalande länder, USA, Kanada, England och Irland. Mängden länder kan vara en styrka då det visar att problemet inte bara finns i Sverige utan globalt. Flera länders kultur och syn på problemet framkommer. Nationella skillnader i invandring och i kultur kan dock påverka omfattningen av språkbarriärer i vården. Det kan också påverka hur sjuksköterskor förhåller sig till språkbarriärer vilket gör att ett visst resultat inte är applicerbart i en annan kontext än där studien utförts, vilket skulle kunna utgöra en svaghet i denna litteraturöversikt. Dock har studierna visat på sjuksköterskors gemensamma erfarenheter, oavsett vårdmiljö och nationalitet, vilket stödjer en bekräftelsebarhet av resultatet (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 432). Denna litteraturöversikt är liten till sin omfattning. För att få en högre överförbarhet ses ett behov av mer forskning som berör sjuksköterskors erfarenhet av vårdssituationer med tolk. Författarna vill framhålla att resultatet belyser flera gemensamma fynd som är applicerbara för sjuksköterskor i den personcentrerade vården. Det visar att det med små medel går att skapa förutsättningar för ett bra vårdmöte och en god vårdrelation i vårdssituationer med tolk.

Alla artiklarna som använts var skrivna på engelska. Då författarna inte talar engelska som modersmål sågs en risk för språkliga feltolkningar. För att undvika feltolkning av ord som inte förstås har Google translate använts för översättning av engelska till svenska ord.

Då båda författarna har egna erfarenheter av vårdsituationer med tolk har det funnits en viss förståelse att ta hänsyn till. Författarna har löpande reflekterat kring sin förståelse och sina språkkunskaper för att detta inte ska påverka resultatet, vilket också stärker pålitligheten (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 432).

Resultatdiskussion

Resultatet visar på flera erfarenheter som sjuksköterskor upplever i vårdsituationer med tolk. Det som fångat författarnas intresse och som valts att diskuteras är betydelse av utbildning, kompetens och kroppsspråk i vårdsituationer där språkbarriär föreligger. Likaså hur det inverkar på möjligheten att bekräfta patienten för den människa hen är och möjligheten att ge personcentrerad vård.

Utbildning och kompetens gör skillnad

Resultatet visar att både tolkens och sjuksköterskans skicklighet och kompetens spelar stor roll för utfallet i vårdsituationer med tolk. Sjuksköterskorna uttryckte att det var en vanlig företeelse att de inte fått någon formell utbildning i användande av tolk utan att det var kunskap de fått lära sig på egen hand och eget vis. De ansåg att det fanns ett behov av att förstärka kompetensen kring tolkanvändning. Jacobs et al. (2010) visar att sjuksköterskor som fått utbildning har en grund för att göra bedömningar relaterade till språkbarriärer i större utsträckning och kan därmed vidta adekvata åtgärder. Trots att det förflutit ytterligare över tio år kvarstår fortfarande behovet av utbildning.

Patienter med språkbarriärer är mer sårbara att utsättas för negativa händelser, vilket användande av tolk kan mildra. Patriksson, Wigert, Berg & Nilsson (2019) visar att med ökad utbildning och högre kompetens som följd syns det skillnader i medvetenhet hos sjuksköterskor om hur tolk ska användas, i vilken utsträckning de används samt vilken typ av tolk som väljs. Latimer, Robertiello & Squires (2019) visar att utbildning för sjuksköterskestudenter i att nyttja tolktjänster på ett effektivt och förtjänstfullt sätt har varit begränsad. Det har setts positiva effekter när praktiska övningar med tolk, simuleringsövningar, integreras mer regelbundet i sjuksköterskeutbildningen. Det ger sjuksköterskestudenterna erfarenhet av samarbete med tolkar och erfarenheter kring olika situationer som uppstår och innebörden av ett tolksamtal, vilket de har nytta av när de kommer ut i sin kliniska tjänstgöring. Med simuleringsövningar ges tolken också möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och förklara sin roll. Detta bidrar till att sjuksköterskorna lär sig samarbeta med tolken. Simuleringsstillfällen som dessa ger kunskap i utbyte mellan sjuksköterska och tolk, vilket stimulerar tolken i hans engagemang och möjlighet att erhålla en tydligare roll i vårdteamet. Även i Kynoe et al. (2020) fann i en diskussionsgrupp att det var av stort värde med en tolk som var dedikerad uppgiften. Detta stämmer överens med resultatet där sjuksköterskorna erfor en tillfredsställelse när tolken visade engagemang.

En del missförstånd i vårdsituationer ansågs bero på sjuksköterskans bristande kompetens om interkulturell vård, varför tolken också ansågs nödvändig relaterat till att kunna ge uttryck för kulturella skillnader. Ytterligare en studie förstärker detta fynd i resultatet. Det har visats att uttal, intonation, hur snabbt det pratas, ordval och på vilket sätt budskap framförs är bärande orsaker till missförstånd. Kulturella skillnader innebär att vi har olika sätt att uttrycka oss och olika förväntningar beroende på i vilken kontext vi befinner oss. När sjuksköterskor är medvetna om kulturella skillnader och specifika förutsättningar som kan finnas i mötet med patienter kan sjuksköterskan identifiera eventuella behov och i större utsträckning anpassa vården utefter patienten. (Crawford, Candlin & Roger 2015).

Ökad kunskap om interkulturell vård ger sjuksköterskor insikter som kan stärka förhållningssättet till språkbarriärer och situationer med tolk. Likaså kan den kunskapen ge insikter om sjuksköterskans egna föreställningar och referensramar som påverkar mötet med patienten. Sjuksköterskans attityder påverkar inte bara patientens upplevelse av hälsa och sjukdom, utan påverkar också dennes känsla av vem man är och känslan av att ha ett värde (Dahlberg & Ekman 2017 s. 25). Sjuksköterskans kompetens att samarbeta med tolken på ett förtjänstfullt sätt ger verktyg att lyssna in patientens berättelse och kunna förmedla till patienten om hur hen uppfattar vad som pågår inom patienten och vad hen tror att patienten behöver. Med omvårdnadshandlingar visa intresse för patientens berättelse och hjälpa patienten att finna former att uttrycka det (Javinger 2017 s. 43). Detta stärker förutsättningarna att ge personcentrerad vård.

Kroppsspråket – en källa till värdefull information

Resultatet visade att när tolkar närvarade fysiskt upplevde sjuksköterskor att de kunde observera patienternas kroppsspråk och ansiktsuttryck, vilket inte var möjligt när telefontolk användes. Med stöd av patientens kroppsspråk och ansiktsuttryck kunde sjuksköterskan ställa följdfrågor eller be patienten att upprepa vad som sagts för att få en bekräftelse på att patienten tillgodogjort sig informationen. Sjuksköterskan ska bedriva personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2020) men om patienters kroppsspråk inte kan observeras kan värdefull information som ansiktsuttryck gå förlorad, så som vid användandet av telefontolk. Därmed reduceras sjuksköterskans möjligheter att nå och förstå patienten och möjligheterna att ge personcentrerad vård begränsas. Manookian, Cheraghi & Nasrabadi (2014) fann att patienter som blir förstådda upplevde en stor värdighet. I samma studie noterades att både kommunikation och kroppsspråk var starkt sammanlänkade för hur patientens värdighet bevarades. Dahlberg och Ekman (2017, s. 24) belyser vikten av att kunna förstå för att uppleva värdighet och känna sig respekterad. Resultatet stärker teorin om att det i den personcentrerade vården är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om att patienters kroppsspråk är en källa till information som är viktig att inkludera till det som sägs. När patienter kan ge uttryck för känslor med ansiktsuttryck eller gester kan sjuksköterskan lättare förstå och nå patienten.

Det framkom att en del sjuksköterskor upplevde att relationen till patienten kunde försämrans av en tolks närvaro, det framgick dock inga konkreta exempel. Som sjuksköterska är det viktigt att förstå patientens berättelse (Dahlberg & Ekman 2017, s. 39) men sjuksköterskan behöver också reflektera över att vissa patienter kan känna sig

utelämnade när de behöver tala genom en tolk. När patienter behöver tala genom tolk kan detta addera en utsatthet som skulle kunna vara begränsande för det som patienten önskar att uttrycka.

De tekniska problem som kan uppkomma i samband med telefontolkning kan ge upphov till stress och frustration hos både sjuksköterskor och patienter. I en studie genomförd av Marcus, MacMillan, Ketchie, & Clark (2020) rapporterade många sjuksköterskor att de upplevde det stressande att använda telefontolk. Deras resultat påvisade att sjuksköterskor erfor att användandet av telefontolk bidrog till att de tappade uppmärksamheten över patienten. Samma studie påvisade att videosamtal med tolk upplevdes som positivt då det bidrog till att patientens kroppsspråk gick att observera vilket kunde resultera i att patienten erhöll behandling utan fördröjning, patientsäkerheten ökade och att det blev lättare att utföra personcentrerad vård. Ett videotolkat samtal kan således nästan jämföras med en fysisk tolk. När sjuksköterskan kan observera patienten, istället för att koncentrera sig på telefonen och dess teknik, bidrar det också att i högre grad att kunna ge personcentrerad vård, trots språkbarriär.

Resultatet visade att sjuksköterskor inte alltid kan förutse när behov av tolk uppstår. Många sjuksköterskor såg det därför önskvärt att ha tillgång till tolk över hela dygnet. Kynoe, Fugelseth & Hanssen (2020) fann också att sjuksköterskor hade en önskan om att ha fysisk tillgång till tolk över hela dygnet så att rutiner, behandlingar och den dagliga vården kunde förklaras löpande för patienten. Det skulle också ge patienten möjlighet att kontinuerligt kommunicera med sjuksköterskan.

Resultatet visade att det fanns en medvetenhet hos sjuksköterskor om att kommunikation över språkbarriärer kan innebära flera utmaningar som behöver tas hänsyn till vid vård av patienter. Enkla handlingar såsom ögonkontakt och ett vänligt röstläge kan utgöra grunden till att bygga en relation med patienten, oavsett närvaro av språkbarriär eller ej. Dahlberg & Ekman (2017, s. 25) uttrycker att sjuksköterskan behöver vara lyhörd inför patientens berättelse och besitta skicklighet i att hantera olika vårdssituationer då det är komplext att förstå en annan människa.

Hållbar utveckling

I de 17 globala mål som FN antog 2015, beskriver mål 3, *Förbättra människors hälsa*, människors grundläggande rättigheter till välbefinnande och en modern och effektiv sjukvård för alla. Mål 10, *Minskad ojämlikhet*, bygger på principen om alla människors lika rättigheter och möjligheter, oberoende av människans bakgrund såsom exempelvis etniskt ursprung (Regeringskansliet 2015). Att ha strategier för att övervinna språkbarriärer och ges förutsättningar att göra sig förstådd och förstå det som sägs i vårdens relationer bidrar till att nå dessa mål. Utbildning kring tolkanvändning och interkulturell vård medför en garanti för kommande yrkeskompetens. En investering som kan bidra positivt till relationen med den enskilda patienten och ger förutsättningar att ge en personcentrerad vård. Det skulle likaså bidra positivt till vårt hälso- och sjukvårdssystem som i sig är en återinvestering av samhällets utveckling i stort.

SLUTSATSER

Vårdsituationer med tolk är komplext. Utbildning i interkulturell vård och utbildning i tolkanvändning för sjuksköterskor skulle kunna öka möjligheterna att kommunicera med patienten på ett mer tillfredställande sätt avseende den grupp patienter där språkbarriärer utgör ett hinder. Resultatet visar på vikten av att ha utarbetade rutiner för tolkanvändning i vårdens verksamheter, vilket författarna upplever saknas i stor utsträckning idag. Följande förbättringsområden ses därför angeläget att arbeta vidare med:

- **Kompetens:** Tillfällen behöver skapas för utbildning kring användning av tolk och om interkulturell vård, både i grundutbildningen för sjuksköterskor och ute på kliniska arbetsplatser. Det kan medföra en medvetenhet kring tolksituationer som gynnar sjuksköterskans sätt att nyttja tolken förtjänstfullt vilket i sin tur ökar förutsättningarna att ge personcentrerad vård.
- **Rutiner/strategier:** Sjuksköterskor behöver arbeta fram rutiner och strategier för tolksituationer i det kliniska arbetet.
- **Tillvarata erfarenheter:** Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda med tolk behöver synliggöras. Det kan till exempel ske i diskussioner på arbetsplatsträffar eller i reflekterande samtal på arbetsplatsen.

Denna litteraturöversikt är liten till sin omfattning och det behövs mer forskning kring sjuksköterskors erfarenheter av vårdsituationer med tolk. Det är också viktigt att få mer kunskap kring patienters erfarenheter av vårdsituationer med tolk, vilket också skulle kunna vara ett framtida forskningsområde.

REFERENSER

*är använda i resultatet

*Alm-Pfrunder, A., Falk, A-C., Vicente, V. & Lindström, V. (2018). Prehospital emergency care nurses`strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 3699-3705, doi: 10.1111/jocn.14484

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dalhberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 38-60.

Azam Ali, P. & Johnson, S. (2016). Speaking my patients´ language: bilingual nurses´ perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 421-432. doi: 10.1111/jan.13143

*Azam Ali, P. & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: *Nurses´ perspective*. *Journal of Clinical Nursing*, 27, e1152-e1160. <http://doi.org/10.1111/jocn.14204>

*Coleman, J-S. & Angosta, A. (2016). The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 678-689, doi: 10.1111/jocn.13567

Coulter, A. & Ellins, J (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ*, 335, ss. 24–27. doi: <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1136/bmj.39246.581169.80>

Crawford, T., Candlin, S. & Roger, P. (2015). New perspectives on understanding cultural diversity in nurse-patient communication. *Australian College of Nursing*, Ltd. Published by Elsevier Ltd. <https://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.001>

Dahlberg, K. & Ekman, I (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelser – några teoretiska utgångspunkter. I Dalhberg, K. & Ekman, I. (red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård. Att bli lyssnad på och förstådd*. Stockholm: Liber AB, ss. 22-43.

Ekebergh, M. (2015). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dalhberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 28-37.

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dalhberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 63-75.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2020). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur. 216 s.

- Friberg, F (2018). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 129-140.
- Friberg, F (2018). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 141-152.
- Hadziabdic, E. & Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* (WileyBlackwell), 11(1), 69-76 68p. doi: 10.1111/1744-1609.12005
- Hassen, A. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur. 296 s.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 411-420.
- Jacobs, E.A., Diamond, L.C. & Stevak, L. (2010). The importance of teaching clinicians when and how to work with interpreters. *Patient Education & Counseling*, 78(2), 149-153p. doi:10.1016/j.pec.2009.12.001
- Javinger, M. (2017). Hej människa! – om utsatthet, möten och förståelse. I Dahlberg, K & Ekman, I (red.). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård*. Stockholm: Liber, ss. 45-70.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 57-80.
- Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S. & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of clinical Nursing*, 25, 1721-1728, doi: 10.1111/jocn.13226
- Kynoe, N-M., Fugelseth, D. & Hanssen, I. (2020). When a common language is missing: Nurse-mother communication in the NICU. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, ss. 2221-2230. Doi:10.1111/jocn.15212
- *Larsen, R., Mangrio, E. & Persson, K. (2021). Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: A descriptive qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(4), ss. 310-317. doi: 10.1177/1043659620920693
- Latimer, B., Robertiello, G. & Squires, A. (2019). Integrating Health Care Interpreters Into Simulation Education. *Clinical Simulation in Nursing*, (2019) 32, ss 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.04.001>
- *Lundin, C., Hadziabdic, E. & Hjelm, K. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC International Health and Human Rights*, 18(23), ss. 1-14. <http://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3>

Manookian, A., Cheraghi, M. & Nasrabadi, A. (2014). Factors influencing patients' dignity: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 21 (3), ss. 323-334. doi:10.1177/0969733013498526

Marcus, J., MacMillan, D., Ketchie, M. & Clark, P (2020). Nurses' Perceptions of Technology Used in Language Interpretation for Patients with Limited English Proficiency. *AJN American Journal of Nursing*, 120(9), ss. 48-58. doi: 10.1097/01.NAJ.0000697652.73975.37

*McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6). Downloaded from magonlinelibrary.com by 193.010.166.079

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 421-438.

Nationalencyklopedin (u.å). Kommunikation. Tillgänglig: Nationalencyklopedin [2021-10-05]

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB. 327 s.

Osuna, E., Pérez-Carrión, A., Pérez- Cárceles, M.D., & Machado, F. (2018). Perceptions of health professionals about the quality of communication and deliberation with the patient and its impact on the health decision making process. *Journal of Public Health Research*, 7(3), ss. 116-121. doi: 10.4081/jphr.2018.1445

*Patriksson, K., Berg, M., Nilsson, S. & Wigert, H. (2017). Communicating with parents who have difficulty understanding and speaking Swedish: An interview study with health care professionals. *Journal of Neonatal Nursing*, 23, ss. 248-252, doi: 10.1016/j.jnn.2017.07.001

Patriksson, K., Wigert, H., Berg, M. & Nilsson, S. (2019). Health care professional's communication through an interpreter where language barrier exist in neonatal care: a national study. *BMC Health Services Research*, 19:586
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4428-z>

Pistillo, G (2002). The interpreter as cultural mediator. *Interculture Communication*, ISSN 1404-1664, 2002, issue 6 www.immi.se/intercultural/

*Plaza del Pino, F., Soriano, E. & Higginbottom, G. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, 12(14), ss. 1-8. doi:10.1186/1472-6955-12-14

Regeringskansliet (2015). *Sveriges arbete med Agenda 30*. Stockholm: Regeringskansliet

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/globala-mal-for-hallbar-utveckling/> [2021-09-30]

Roche, D. & Jones, A (2021). A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health Expectations*, 24:1357-1366. doi:10.1111/hex.13270.

*Salavati, D., Lindholm, F. & Drevenhorn, E. (2019). Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. *Nursing Research*, Vol 49. Nr 12. doi:10.1097/01.NURSE.0000604752.70125.66

SBU – Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall> [2020-10-06]

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm. Socialdepartementet.

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm. Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2016a) Att samtala genom tolk, En kort vägledning <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-4-17-svenska.pdf> 210922

Socialstyrelsen (2016b). Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>

Språkrådet (2018). *Svenska skrivregler*. Stockholm: Liber. 308 s.

*Squires, A., Miner, S., Liang, E., Lor, M., Ma, C & Witkoski Stimpfel, A. (2019). How language barriers influence provider workload for home health care professionals: A secondary analysis of interview data. *International Journal of Nursing Studies*, 99, ss. 1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103394>

Svensk sjuksköterskeförening (2020) Personcentrerad vård <https://www.swenurse.se/publikationer/personcentrerad-var-d-2021-10-11>

Svenska akademins ordlista (u.å). Kommunikation. Tillgänglig: Svenska Akademiens Ordlista [2021-10-06]

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer*. (ISBN:91-7307-008-4). Copyright Vetenskapsrådet. Tryck: Elanders Gotab. 17 s.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 59-82.

Bilaga 1 - Sökordsmatris

CINAHL - Sökning #1: 16 oktober 2021

Sökning	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Antal granskade	Valda artiklar
1	nurs*	175 022	0	0	0	0	0
2	care*	599 676	0	0	0	0	0
3	language barri*	3 972	0	0	0	0	0
4	interpret*	63 161	0	0	0	0	0
5	care situation*	13 901	0	0	0	0	0
6	nurs* experience *	39 553	0	0	0	0	0
7	nurs* AND language barri*	647	0	0	0	0	0
8	nurs* AND interpret*	4 532	0	0	0	0	0
9	nurs* AND experienc* AND language barri*	278	278	7	7	7	4
10	nurs* AND care* AND interpret*	7 244	0	0	0	0	0
11	nurs* experience * AND care* AND interpret*	3 225	0	0	0	0	0
12	nurs* AND care* AND language barri* AND interpret*	109	109	10	10	10	3
13	nurs* experience * AND care* AND	42	42	0	0	0	0

	language barri* AND interpret*						

--	--	--	--	--	--	--	--

PubMed - Sökning #1: 17 oktober 2021

Sökning	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Antal granskade	Valda artiklar
1	nurs*	125 746	0	0	0	0	0
2	care*	650 007	0	0	0	0	0
3	language barri*	3 655	0	0	0	0	0
4	interpret*	159 561	0	0	0	0	0
5	care situation*	13 752	0	0	0	0	0
6	nurs* experience *	23 500	0	0	0	0	0
7	nurs* AND language barri*	618	0	0	0	0	0
8	nurs* AND interpret*	5 031	0	0	0	0	0
9	nurs* AND experienc* AND language barri*	247	247	3	3	3	0
10	nurs* AND care* AND interpret*	3 040	0	0	0	0	0
11	nurs* experience * AND care* AND interpret*	1 091	0	0	0	0	0
12	nurs* AND care* AND language barri* AND interpret*	83	83	9	9	9	2
13	nurs*	35	35	1	1	1	1

	experience * AND care* AND language barri* AND interpret*						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2 - Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval (N)	Data- Insamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultatet
Alm-Pfrunder, A Falk, A-C Vicente, V Lindström, V 2018 Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English Proficiency Journal of Clinical Nursing Sverige	To explore the strategies of nurses working in the ambulance service while caring for patients with limited Swedish-English proficiency	Kvalitativ metod	11 sjuksköterskor	Intervjuer Kvalitativ innehållsanalys	Innehar etiskt godkännande. Studien garanterade studiedeltagarna anonymitet, konfidentialitet och integritet. Inga personliga data samlades in.	Sjuksköterskor använder sig av sitt kroppsspråk, röst och tonläge för att försöka skapa en känsla av trygghet och säkerhet. Använder sig i stor utsträckning av PM och rutiner vid bedömningar. Anhöriga eller medföljare användes som tolk om möjligt.
Azam, P Watson, R 2018 Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspective Nurses' perspective. Journal of Clinical Nursing England	To explore nurses' perspectives of language barriers and their impact on the provision of care to patients with limited English proficiency from diverse linguistic background	Kvalitativ metod	59 sjuksköterskor	Intervjuer Tematisk innehållsanalys	Innehar etiskt godkännande. Studien garanterade studiedeltagarna anonymitet, konfidentialitet och integritet. Inga personliga data samlades in.	Att förstå språkbarriärer kan hjälpa sjuksköterskor att hitta lämpliga strategier för att förbättra vården för patienter med begränsade språkkunskaper. Resultatet pekade på att studien hade internationell relevans.
Coleman, J-S Angosta, A 2016 The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and	To explore the lived experiences of acute-care bedside nurses caring for patients and their families with limited English proficiency	Kvalitativ metod	40 sjuksköterskor	Intervjuer Analysmetod: Van Manen's fenomenologi ska 6-stegsmetod.	Innehar etiskt godkännande. Studien garanterade studiedeltagarna anonymitet, konfidentialitet och integritet. Inga personliga data samlades in.	Resultatet beskrevs i fyra teman, Önskan att kommunicera, Önskan att mötas, Önskan att vårda samt önskan att förmedla kulturell respekt och förståelse.

<p>their families with limited English proficiency: A silent shift</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>USA</p>						
<p>Larsen, R Mangrio, E Persson, K</p> <p>2021</p> <p>Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: A descriptive qualitative study</p> <p>Journal of Transcultural Nursing</p> <p>Sverige</p>	<p>The purpose of the study was to gain a deeper understanding of interpersonal communication as experienced by nurses working in culturally diverse hospitals in India</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>12 sjuksköterskor från två sjukhus</p>	<p>Intervjuer</p> <p>Deskriptiv kvalitativ metod, tematisk innehållsanalys</p>	<p>Innehar etiskt godkännande.</p> <p>Studien garanterade studiedeltagarna anonymitet, konfidentialitet och integritet.</p> <p>Inga personliga data samlades in.</p>	<p>Verktyg för att hantera språkbarriärer är användbara vid kommunikation med transkulturella patienter. Dessa hjälpte sjuksköterskorna att få förtroende och att kunna förutse patienternas behov.</p>
<p>Lundin, C Hadziabdic, E Hjelm, K</p> <p>2018</p> <p>Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare</p> <p>BMC International Health and Human Rights</p> <p>Sverige</p>	<p>To describe interpretation practices in multilingual emergency health service institutions and to explore the impact of the organizational and institutional context and possible consequences of different approaches to interpretation.</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>46 vårdpersonal varav 21 var sjuksköterskor, 8 undersköterskor, 5 läkare, 1 socialarbetare, 6 avdelningschefer, 5 verksamhetschefer</p>	<p>Intervjuer</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Studien har genomförts enligt svensk lag och etiska överväganden i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Enligt svensk lag på etiska riktlinjer krävdes inte ett etiskt godkännande av en etikkommitté.</p>	<p>Användandet av tolk avgjordes av sjukvårdspersonal och patientens hälsotillstånd med målet att ge en snabb och individuell vård. Bristerna i organisationer behöver korrigeras för att uppnå en multikulturell medvetenhet och att sträva efter personcentrerad vård och jämlik vård.</p>
<p>McCarthy, J Cassidy, I Graham, M Tuohy, D</p> <p>2013</p> <p>Conversations through barriers of language and interpretation</p>	<p>Exploring nurses' experiences of communicating with people from diverse cultures, and focus on language barriers and use of interpreters.</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>23 sjuksköterskor</p>	<p>Intervjuer</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Innehar etiskt godkännande.</p> <p>Studien garanterade studiedeltagarna anonymitet, konfidentialitet och integritet.</p> <p>Inga personliga data samlades in.</p>	<p>Det är en stor utmaning att kommunicera med patienter som inte talar samma språk. Sjuksköterskorna oroade sig för att vara begränsade i alla kunna göra en korrekt bedömning som utgör grunden för en vård med hög kvalitet.</p>

British Journal of Nursing Irland						Användande av tolk stödjer denna process.
Patriksson, K Berg, M Nilsson, S Wigert, H 2017 Communicating with parents who have difficulty understanding and speaking Swedish: An interview study with health care professionals Journal of Neonatal Nursing Sverige	To explore the experiences of health care professionals in Swedish neonatal care units regarding communication with parents of foreign origin who have difficulty understanding and speaking Swedish.	Kvalitativ metod	Intervjuer med 60 st. vårdpersonal; 25 sjuksköterskor 10 läkare 25 undersköterskor	Intervjuer Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys	Innehar etiskt godkännande. Studien garanterade studiedeltagarna anonymitet, konfidentialitet och integritet. Inga personliga data samlades in.	Känsla av oförmåga att utföra sitt arbete på rätt sätt relaterat till frustration över att inte kunna ge viktig information till föräldrarna. Finna alternativa sätt att kommunicera via kroppsspråk och teknologi. Vara beroende av andra för att kunna kommunicera, företrädesvis tolk.
Plaza del Pino, F Soriano, E Higginbottom, G 2013 Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography BMC Nursing Kanada	To ascertain how nurses perceive their intercultural communication with Moroccan patients and what barriers are evident which may be preventing effective communication and care.	Kvalitativ metod	32 sjuksköterskor från tre offentliga sjukhus	Intervjuer Kvalitativ tematisk analys	Innehar etiskt godkännande. Studien garanterade studiedeltagarna anonymitet, konfidentialitet och integritet. Inga personliga data samlades in.	Betydande språkbarriär har en negativ inverkan på kommunikationen, och relationen mellan sjuksköterska och marockanska patienter präglas också av fördomar och sociala stereotyper som sannolikt äventyrar tillhandahållandet av kulturellt lämplig vård.
Salavati, D Lindholm, F Drevenhom, E 2019 Interpreters in healthcare: Nursing perspectives Nursing Research Sverige	This study explored nursing experiences using interpreters in primary healthcare settings.	Kvalitativ metod	8 sjuksköterskor	Intervjuer Kvalitativ innehållsanalys	Innehar etiskt godkännande. Studien garanterade studiedeltagarna anonymitet, konfidentialitet och integritet. Inga personliga data samlades in.	Trots användande av tolk för att överbrygga språkbarriärer uppnår sjuksköterskor inte samma nivå att ge personcentrerad vård i samma utsträckning som med de patienter som talar samma språk. Tolkservice är dock ett viktigt redskap i vården.

<p>Squires, A Miner, S Liang, E Chenjuan Ma, M</p> <p>2019</p> <p>How language barriers influence provider workload for home health care professionals: A secondary analysis of interview data</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p> <p>USA</p>	<p>To explore home health care professionals' perspectives about how workload changes from managing language barriers influence quality and safety in home health care.</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>35 hemsjukvårdspersonal varav 31 sjuksköterskor, 3 fysioterapeuter och 1 arbetsterapeut.</p>	<p>Kvalitativ sekundäranalys av intervjuer. Summativ innehållsanalys</p>	<p>Primärstudien har etiskt godkännande och denna studie faller under primärstudiens godkännande.</p>	<p>Personalen anpassar sina beslut inför praktiska moment när de vårdar patienter med språkbarriär.</p>
---	---	-------------------------	---	--	---	---

Bilaga 3 - SBU-mall för kvalitetsgranskning

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer: