

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

(2025:6)

Sjuksköterskans erfarenheter av hur språkbarriärer påverkar vårdandet

Anna Palmén
Sami Tewolde



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans erfarenheter av hur språkbarriärer påverkar vårdandet
Författare:	Anna Palmén och Sami Tewolde
Huvudområde:	Vård- och omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeprogrammet
Handledare:	Ulrika Mårtensson
Examinator:	Anders Jonsson

Sammanfattning

I en alltmer mångkulturell vårdmiljö blir kommunikationen mellan sjuksköterska och patient avgörande för att kunna erbjuda en god och säker vård. Syftet med detta litteraturbaserade examensarbete var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur språkbarriärer påverkar vårdandet. Data sammanställdes från originalartiklar med kvalitativ metod, där data samlats in via intervjuer med yrkesverksamma sjuksköterskor. Det insamlade materialet analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att språkbarriärer skapade utmaningar i flera delar av vårdandet, såsom informationsöverföring, tidsbrist och en försämrad interaktion. Sjuksköterskor angav även positiva erfarenheter av att vårda i närvaro av språkbarriärer. Detta kunde ge upphov till ökad självmedvetenhet och reflektion. Användningen av tolk framhölls som ett viktigt stöd, men även där uppstod svårigheter, bland annat på grund av tillgänglighet och kvalitet. Språkbarriärer kan utgöra ett hinder för sjuksköterskan att etablera ett vårdande möte och göra patienten delaktig i vården. Detta försvårar i sin tur för sjuksköterskan att främja hälsa och lindra lidande. Det utgör även ett hinder för en hållbar utveckling. Det finns ett behov av förbättrade strategier och resurser för att stödja sjuksköterskor i kommunikationen med patienter när språkbarriärer förekommer.

Nyckelord: *Sjuksköterskans erfarenheter, språkbarriärer, patient, vårdande.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	2
INLEDNING	1
Bakgrund	1
Hälsa	1
Migration och kultur	2
Kommunikation	3
Språkbarriärer	3
Hälso - och sjukvårdens ansvar	3
Sjuksköterskans roll och ansvar	4
Delaktighet	5
Vårdande möte	5
Hållbar utveckling	6
Problemformulering	6
Syfte	7
Metod	7
Design	7
Urval	7
Datainsamling	8
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	10
Resultat	11
En känsla av otillräcklighet	11
Erfarenheter av missförstånd och förvirring	11
En utmaning med tidsbrist	12
En försämrad interaktion	12
Vikten av att göra sig förstådd	13
Betydelsen av alternativa kommunikationssätt	14
Ett förändrat tankesätt	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18
En känsla av otillräcklighet	18

Vikten av att göra sig förstådd	20
<i>Slutsatser</i>	21
Kliniska implikationer	21
Förslag på fortsatt forskning	22
<i>REFERENSER</i>	23
<i>Bilaga 1</i>	
<i>Bilaga 2</i>	
<i>Bilaga 3</i>	

INLEDNING

Krig och konflikter har resulterat i att den globala migrationen ökat markant de senaste åren (Unhcr, 2024). Till följd av detta har invandringen till Sverige stigit betydligt under det senaste decenniet (SCB, 2025). I och med en ökad migration har Sverige blivit ett mångkulturellt samhälle där vårdpersonal möter patienter med varierande etnicitet och kultur (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ett sådant vårdmöte kan resultera i språkbarriärer. Vårdhandboken (2022) framför att språkbarriärer leder till svårigheter att ställa korrekt diagnos. Följderna kan bli att patientens hälsoproblem underskattas eller felbedöms, vilket i sin tur kan få allvarliga konsekvenser för patientens säkerhet.

Intresset för examensarbetets ämne väcktes under författarnas sjuksköterskeutbildning. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har examensarbetets författare vid upprepade tillfällen stött på språkbarriärer. Detta gav upphov till en nyfikenhet och ambition att fördjupa kunskapen kring hur sjuksköterskor erfar hur vårdandet av patienter påverkas när ett gemensamt språk saknas.

Bakgrund

Hälsa

World health organization's (u.å) (WHO'S) definition av hälsa är ett tillstånd av fysisk, mental och socialt välmående. Detta innebär dock inte nödvändigtvis en frånvaro av sjukdom och ohälsa. En betydande implikation av denna definition är att mental hälsa är mer än bara frånvaron av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Mental hälsa är när en person upplever välmående samtidigt som hen inser den egna förmågan, kan hantera vardagens stress, kan arbeta produktivt och klarar av att bidra till hans eller hennes samhälle. Mental hälsa är fundamentalt för ett fungerande kollektiv och förmågan att tänka, interagera med andra, försörja sig och njuta av livet. Att skydda och bevara den mentala hälsan är därför viktigt, både på individ, grupp - och samhällsnivå.

I Sverige förbättras hälsan, men inte för alla. Migranter tillhör en grupp som drabbas av ohälsa i högre utsträckning än personer som är födda i landet (Folkhälsomyndigheten, 2023). För att kunna minska klyftorna i hälsa bland befolkningen krävs åtgärder från alla delar av samhället. Det kräver även att samhällets olika aktörer samarbetar. Hälsa - och sjukvården spelar i synnerhet en viktig roll för folkhälsan. Genom en förebyggande och hälsofrämjande vård som når ut till alla i samhället kan hälso - och sjukvården bidra till en förbättrad folkhälsa. För att kunna minska den rådande ojämlikheten i hälsa behöver fokuset vara på människors förutsättningar för en god hälsa. Samtidigt krävs förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Dessa åtgärder måste i sin tur följas upp genom att observera utvecklingen i olika grupper. Detta är viktigt för att utvärdera om åtgärder och insatser har någon verkan samt se om ojämlikheterna mellan grupper ökar och minskar. JAHEE (Joint Action Health Equity Europe) är exempel på ett projekt utfört av EU som är till för att minska ojämlikheten i hälsa inom hela EU. Ett av delprojekten syftar till att undersöka hur folkhälsans utveckling av olika migrantgrupper bättre kan följas upp och rapporteras (Folkhälsomyndigheten, 2019)

Hälsan påverkas på flera sätt av migration. Det kan till exempel röra hälsorisker som uppkommer vid flykt. Andra betydande faktorer är att utrikes födda ofta har sämre villkor och förutsättningar än andra i det nya landet (Folkhälsomyndigheten, 2023). Globalt tillhör flyktingar och migranter en av de mest sårbara grupper i samhället, till följd av diskrimination, bristande boende och jobb möjligheter samt otillräcklig tillgång till hälso- och sjukvård (WHO, u.å). Samtidigt drabbas utrikes födda oftare av välfärdssjukdomar som diabetes, högt blodtryck samt övervikt och fetma. Psykisk ohälsa är även vanligare i denna grupp (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Migration och kultur

Migration kallas processen när människor flyttar till ett annat land. Det kan också ske inom ett land, vilket benämns intern migration. En del människor flyttar då de tvingas fly från krig, konflikter och naturkatastrofer. Andra flyttar exempelvis för studier, för att hitta bättre arbete eller för att de har funnit kärleken. Med andra ord kan migration vara frivillig men också påtvingad (Folkhälsomyndigheten, 2023). Under senare år har krig, förföljelse och konflikter tvingat människor till att fly till andra länder. I mitten av 2024 befann sig över 122 miljoner människor på flykt (Unhcr, 2024). Det har resulterat i att invandringen till Sverige ökat markant de senaste åren. År 2016 var invandringen högst med 163 000 personer som invandrade till Sverige. Efter 2016 sjönk invandringen för att sedan öka under 2021. År 2024 migrerade totalt 116 197 personer till Sverige (SCB, 2025a). En stor del till att Sverige har blivit så mångkulturellt var framförallt under 2000-talet där en stor invandring skedde till Sverige. Omkring 2 miljoner av Sveriges invånare var födda utomlands 2024, vilket resulterade i att 20% av Sveriges invånare hade en annan nationalitet (SCB, 2025b). Under 2024 kom de flesta personer med annan nationalitet ursprungligen från Ukraina, Indien, Tyskland och Kina (SCB, 2025a).

Begreppet kultur är ett svårt ord att definiera på grund av dess komplexitet och det finns ingen specifik definition av ordet. Några konkreta exempel för flera definitioner är att kultur kännetecknas som ett flerdimensionellt begrepp av inrotade och vanemässiga beteendemönster för en specifik grupp av individer som till exempel ett samhälle, organisation eller etnisk folkgrupp (Zeqiri & Alija, 2016). Perälä och Weintraub (u.å.) nämner några viktiga begrepp som inkluderas i ordet kultur vilket är religion, konst, maktstrukturer och språk. Enligt Squires & Jakobs (2016) är flera länder idag mångkulturella och migrationen stiger globalt i stora delar av världen. Alla individer har dessutom olika förutsättningar att lära sig det talade språket. Den kulturella identiteten är oftast kopplad till religion, språk, traditioner och levnadsmönster och påverkar hur en person resonerar kring till exempel hälso- och sjukvård.

Sjuksköterskor och vårdpersonal i Sverige möter allt oftare patienter med olika etniska bakgrunder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I ett mångkulturellt samhälle behöver kulturell kompetens utvecklas och stärkas. En sådan kompetens kan användas för att reflektera på ett normkritiskt sätt så att vård kan formas utefter patientens individuella behov. För att vårdpersonal ska kunna få en djupare förståelse för strukturella faktorer som har inverkan på hälsan hos olika etniska grupper behövs information och utbildning

för att få en bättre hanterbarhet (Folkhälsomyndigheten, 2019; Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Kommunikation

Begreppet kommunikation har sitt ursprung från det latinska ordet *cummincatio* vilket översätts till “ömsesidigt utbyte”, “meddela”, “göra gemensamt” och “få del av” (Nationalencyklopedin, 2023). Det finns olika sätt att kommunicera, exempelvis genom att tala språk, teckenspråk samt alternativ och kompletterande kommunikation (Socialstyrelsen, 2024). Inom hälso- och sjukvården är kommunikationen essentiell för en välfungerande vård. Bristande kommunikation kan leda till utebliven information eller information som missförstås av patienten eller personal. Till följd av detta kan patienten bli utan vård trots att hans eller hennes tillstånd kräver behandling. Effektiv kommunikation krävs för att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna få en tydlig bild av patientens hälsoproblem, sjukdom och livssituation. En välfungerande kommunikation behövs för att förhindra biverkningar och avvikelser i vården. Effektiv kommunikation kan dessutom etablera ett förtroende för hälso- och sjukvården och bidra till att patienten vågar vara delaktig i vården. Detta minskar i sin tur risken för avvikelse, vilket tryggar patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2022a).

Språkbarriärer

Språkbarriär definieras som hindrande språksvårigheter (Svenska Akademien, 1985). Språkbarriärer beskrivs som en fördröjande faktor och kan uppstå i ett samtal mellan två individer och leda till svårigheter i kommunikationen. Språkbarriärer uppkommer vanligtvis när det finns skillnader i modersmålet eller när personen är hörselskadad (Slade & Sergeant, 2023). Inom sjukvården kan språkbarriärer uppstå till följd av att ett gemensamt språk saknas och när personer inte delar samma kultur. Det kan även uppstå språkbarriärer när språket delvis behärskas men att det i stället föreligger ett bristande ordförråd (Hemberg & Sved, 2021). Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi & Samami (2015) betonar att patienten påverkas negativt vid omvårdnaden när patienten inte kan uppfatta vad sjuksköterskan vill förmedla och känner sig då inte sedd vilket leder till en otrygghet. Genom en adekvat och betryggande informationsöverföring kan omvårdnadsproblem lättare lokaliseras och åtgärdas. För patienten innebär det en minskad oro och ångest.

Språkbarriärer kan leda till exkludering när patienten inte fullt ut kan uttrycka sin upplevelse av aktuell status. Det kan få en negativ inverkan vid till exempel läkemedelsbehandling och medföra onödiga risker (Kyone, Fugelseth & Hanse, 2020). Språkbarriärer kan även påverka den vårdsökandes upplevelse av att besöka en hälso- och sjukvårdsinrättning negativt. Att ha en dialog med sjuksköterska och vårdpersonal försvåras och begränsar samtidigt patientens förmåga att förmedla sin version. Det har även förekommit att patienter som blivit utskrivningsklara upplevt svårigheter att förstå de utskrivningsinstruktioner som medföljer på grund av språkbarriärer. Detta har resulterat i att patienter behövt söka sig tillbaka till vården vid andra tillfällen (Gallagher, Stephen, Monuteaux, & Stack, 2013).

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) ska vården utövas likvärdigt till samtliga patienter med respekt för alla människors lika värde.

Patientsäkerhetslagen syftar till att skapa en säker vårdmiljö och finns till för att skydda patienten och minska förekomsten av vårdskador. I patientsäkerhetslagen definieras begreppet patientsäkerhet som "skydd mot vårdskada". Vårdskada står för psykisk eller fysisk skada, sjukdom eller dödsfall. Detta innebär med andra ord att patienten inte ska fara illa på grund av åtgärder från hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2022c). Syftet med patientsäkerhetslagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Den innehåller riktlinjer om vårdpersonalens och vårdgivarens skyldigheter att arbeta preventivt och behandla risker (Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659). Vårdgivaren skall se till att det finns ett fungerande verksamhetssystem med rutiner och processer som säkerställer att verksamheten har en hög kvalitet, att rätt kompetens finns hos sjukvårdspersonal, rutiner för dokumentation, granska och anmäla händelser som kan leda till vårdskador samt vid behov anmäla verksamheten till vårdgivarregistret (Socialstyrelsen, 2022b).

Kommunikation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal är fundamentalt för att patienten ska få korrekt vård och behandling. Patienter som av olika anledningar har svårigheter att kommunicera i mötet med vårdpersonal har rätt till tolk. Denna rättighet gäller även när en patient inte delar ett gemensamt språk med vårdgivaren (Socialstyrelsen, 2022d). Tillgång till tolk regleras av förvaltningslagen (2017:900). Denna lag framför att en myndighet ska använda tolk om individen i fråga inte behärskar svenska (Riksdagen, 2017). För hälso- och sjukvården regleras detta även av patientlagen. Kapitel tre, paragraf 1 i patientlagen föreskriver att hälso- och sjukvården har en skyldighet att dela information till patienten kring hans eller hennes hälsotillstånd och behandling. I paragraf sex framgår att informationen som ges till patienten ska anpassas utifrån individens förutsättningar såsom språkkunskaper. Patienten ska så långt som möjligt förstå den information som ges, något som vårdpersonal har skyldighet att försäkra sig om (Riksdagen, 2014).

Sjuksköterskans roll och ansvar

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Personcentrerad vård är ett partnerskap i vårdmötet. Personcentrerad vård innebär även att patienten ses som en jämbördig samarbetspartner i vården vad gäller planering, utförande och åtgärder. Detta kräver att hälso- och sjukvårdspersonal är öppna och villiga att lyssna på personens berättelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Sjuksköterskan har även ett ansvar för en säker kommunikations- och informationsöverföring mellan patient, närstående och andra professioner som är involverade i vårdförloppet. Sjuksköterskan ansvarar för att patienten och närstående får en begriplig och fullgod information. Det innebär att informationen ska individanpassas till språkliga, kognitiva, kulturella, fysiska och psykiska behov. Därmed kan patientens och närståendes delaktighet säkerställas vilket hjälper individen att ta rätt beslut kring vård och behandling. Vidare har sjuksköterskan

en skyldighet att underlätta tillgängligheten till information om egenvård för patienten samt bidra till att förbättra patientens egenvård under hela vårdprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Sjuksköterskan skall arbeta på ett patientsäkert sätt genom att rätta sig efter författningar, kunskapsstöd samt standardiserade arbetssätt. Sjuksköterskan skall flitigt kunna bidra till det systematiska patientsäkerhetsarbetet och arbeta preventivt genom att identifiera, synliggöra och förmedla risker, både för den specifika individen och inom verksamheten (Socialstyrelsen, 2022c).

Delaktighet

I kapitel fem paragraf ett i patientlagen framgår att vården ska utformas i samråd med patienten (Riksdagen, 2014). Inom vårdvetenskapen är delaktighet ett centralt begrepp och en förutsättning för att vården ska anses som vårdande. Delaktighet innebär att patienten är involverad och har inflytande i vårdprocessen, vilket vårdaren har som ansvar att tillgodose (Ekebergh 2022, s. 144). Att göra patienten och närstående delaktiga i vården är viktigt därför att de ser saker som vårdpersonal inte ser. Patientens kunskap om sig själv och sina behov, resurser och förväntningar är ovärderlig i vården. Patientens delaktighet resulterar i en bättre behandling genom att vårdförloppet blir som ämnat samt att avvikelser uppmärksammas och åtgärdas. En delaktig, välinformerad patient som har en aktiv roll i sin egen vård bidrar därmed till en säkrare vård. För att patienten ska kunna vara delaktig krävs god och anpassad information kring hans eller hennes vård, behandling samt om eventuella risker. Att patientens delaktighet utgår ifrån individens behov och önskemål är en annan aspekt att ta hänsyn till som hälso- och sjukvårdspersonal. Patientdelaktighet måste vara frivillig eftersom en patient som inte vill eller kan vara aktiv i sin behandling kan riskera att få en sämre anpassad vård. Därför är det viktigt att vårdpersonalen anpassar vården utifrån patientens perspektiv (Socialstyrelsen, 2024).

Vårdande möte

Inom vårdvetenskapen ses ett vårdande möte som en förutsättning för att främja hälsa och skapa en förtroendegivande vårdrelation (Ekeberg 2022, s. 138). Ett vårdande möte kännetecknas av professionalitet där sjuksköterskan bekräftar patienten genom att vara lyhörd och följsam, har ett öppet sinne, lyssnar koncentrerat och visar respekt för patientens autonomi. Patienten skall ses som en unik person med sina egna förväntningar, uppfattningar och behov där sjuksköterskan strävar efter att vilja förstå dessa aspekter. Vidare beskrivs vårdande möte som ett givande samtal baserat på ömsesidigt förtroende och association till varandra (Nygren, Skär, Olsson & Söderberg, 2014). Vårdande möten skapar en familjär atmosfär där patienten vågar öppna upp vilket kan bidra till en trygghet för patienten att inleda ett samtal. Vårdande möte bidrar även till att patienten känner sig sedd och uppmärksam, vilket är väsentligt för att skapa en relation med sjuksköterskan (Lundberg, Jong, Jong & Kristiansen, 2020). Lundin Gurne, Jakobsson, Liden & Björkman (2022) lyfter vikten av att bygga en förtroendefull och genuin vårdrelation. Detta har en utgångspunkt i patientens levda erfarenhet och egna

upplevelser. Vid samtal med patienter kring till exempel livsstilsfrågor är en förtroendefull relation en viktig faktor för att känna trygghet i situationen.

För att applicera en interkulturell kommunikation i det vårdande mötet behöver sjuksköterskan vara medveten om kulturella aspekter i vårdandet. I vårdmötet kan kontraster uppstå relaterat till kulturella aspekter och det kan skapa problem för både sjuksköterskan och patienten. Konsekvenser av det kan bli missuppfattningar i samtalet, misstolkning av sjukdomsbild och att opassande åtgärder sätts in (Cai, He & Klug, 2021).

Hållbar utveckling

I Brundtlandkommissionen (WCED, 1987) definieras hållbar utveckling som att "tillfredsställa dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillfredsställa sina behov."

Agenda 2030 är en plan som FN skapade i september 2015. Planen består av 17 globala mål för hållbar utveckling där målet är att uppnå dessa innan 2030 (Aelbrecht, Pype, Vos & Deveugele, 2016). Mål tre i de Globala målen strävar efter god hälsa och välbefinnande för alla. Där ingår ett delmål som berör att alla individer har rätt till god hälso- och sjukvård (Globala målen, 2024). Det är sjuksköterskans ansvar att arbeta för en hållbar utveckling genom att främja hälsa, förebygga sjukdomar samt främja egenvård för patienten (Sjuksköterskeförbundet, 2024). Att stödja sårbara befolkningsgrupper ingår även i sjuksköterskans ansvar för en hållbar utveckling (Svensk sjuksköterskeförbundet, 2021). Utsatta grupper som migranter, personer på flykt och asylsökande riskerar ohälsa i högre utsträckning än andra. Detta beror på faktorer som språkbarriärer, lägre socialt kapital, lägre utbildningsnivå och upplevelser av krig och förföljelse. Språkliga barriärer och kulturella orsaker kan även hindra individer att söka vård och få vård utifrån sina behov. Att sjuksköterskor har en förståelse för utmaningar som patienter och anhöriga kan möta i ett nytt land med ett nytt språk och kulturella skillnader är viktigt för att kunna främja hälsa. Detta är dessutom viktigt för att uppnå en jämlik vård (Svensk sjuksköterskeförbundet, 2017). Vidare har förebyggande insatser stor betydelse för att främja hälsa och i sin tur uppnå mål tre i de Globala målen (Porta, Disch & Grumdahl 2019).

Problemformulering

Det är inte ovanligt att sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården upplever språkbarriärer i mötet med patienter. Framför allt i samband med den stora mängden flyktingar som ökat med åren. Det innebär ett ökat ansvar på hälso- och sjukvården att möta dessa behov och komplexa möten på ett tillfredsställande sätt. Språkbarriärer förhindrar en fungerande kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Konsekvenserna till följd av bristande kommunikation är att sjuksköterskan går miste om nödvändig information om patientens hälsa. Kommunikation är en vital och grundläggande del i sjuksköterskans arbete för att skapa delaktighet och bidra till ett vårdande möte. I sjuksköterskans vårdande arbete kan språkbarriärer utgöra en risk för patientsäkerheten. Språkbarriärer förhindrar dessutom patienten från att göra sin röst hörd, vilket försvårar för sjuksköterskan att uppfylla

individens unika behov och önskemål i vårdandet. Samtidigt riskerar patientens delaktighet att utebli, vilket är en avgörande komponent för en personcentrerad vård. Det kan i sin tur resultera i allvarliga konsekvenser för patientens hälsa. Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur språkbarriärer påverkar vårdandet är därmed viktigt för att kunna tillhandahålla en god och säker vård i det vårdande mötet.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur språkbarriärer påverkar vårdandet.

Metod

Design

Detta är ett litteraturbaserat examensarbete som sammanställer data från vetenskapliga artiklar av kvalitativ ansats, med inspiration av metasyntes. Friberg (2022, s. 171) beskriver metasyntes som handlar om att sammanställa, analysera och tolka forskningsresultat. Syftet med metasyntes är att skapa en sammanhängande bild av ett specifikt fenomen med hjälp av tidigare forskning.

Valet av kvalitativ metod anses vara passande till studiens syfte som strävar efter att belysa individers erfarenheter. Henricson och Billhult (2023, s. 115) framför att kvalitativ forskning fokuserar på att inhämta kunskap från individers subjektiva upplevelser kring ett specifikt fenomen. Det är något som eftersträvades i detta examensarbete, därav valet av artiklar med kvalitativ metod.

Urval

Med urval tillkommer inklusion- och exklusionskriterier, vilket kan röra sig om exempelvis deltagarnas sjukdomsbild, ålder, etnicitet, kön, med mera (Henricson 2023, s. 56). De inklusionskriterier som tillämpades till examensarbetets datainsamling var empiriska artiklar med kvalitativ metod. Originalartiklarna skulle dessutom svara på examensarbetets syfte genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer när patienter inte delar samma modersmål eller behärskar engelska. Vissa av originalartiklarna inkluderar flera vårdprofessioner och patienters perspektiv, varpå examensarbetets författare enbart fokuserat på de delar där sjuksköterskornas perspektiv framhävs. Perspektiv från grundutbildade sjuksköterskor eftersträvades. Artiklar som inte var äldre än tio år eftersöktes med avsikt att få tillgång till uppdaterad och aktuell forskning. Författarna till det litteraturbaserade arbetet sökte efter artiklar skrivna på engelska för att få fler träffar samt för att eftersträva ett internationellt perspektiv. Vidare inkluderades även alla vårdkontexter. Exklusionskriterierna var artiklar med kvantitativ metod samt artiklar som inte var empiriska. Vidare exkluderade författarna artiklar som inte var peer review samt artiklar som inte genomgått någon etisk granskning.

Datainsamling

Datainsamlingens sökningar strukturerades med hjälp av boolesk sökteknik. Östlundh (2022, s.96 - 97) framför att denna teknik kan användas för att kombinera olika sökord. AND och OR är två av de vanligaste sökningarna. AND används för att koppla ihop två söktermer medan OR används för att inkludera flera synonymer. Vidare beskriver Östlundh (2022, s. 94–95) trunkeringar som används för att söka efter olika böjningsformer av ett ord. Denna teknik används vanligtvis genom att använda en asterisk (*) vid sökordens ände.

Datainsamlingen genomfördes i Cinahl och Pubmed. Databaserna är akademiska och inriktade på hälso - och sjukvård (Östlundh 2022, s. 88–89). Sökorden som användes var följande: nurse experience, nurse perspective, nurse attitude, communication barriers, language barriers, native language, patient speaking another language, non - english speaking, non - english speaking patient, patient with limited english proficiency, patient, patient care, nursing care, care, providing care, migrant, immigrant, refugee, asylum seeker, cultural differences, cross cultural och cultural diversity. Orden användes i kombination med Boolesk operatorer AND och OR i syfte att smalna av eller bredda sökningarna. Vidare drog författarna nytta av Trunkeringar (*) för att få fram olika böjningsformer av sökorden. Sökningarna begränsades till artiklar på engelska samt artiklar publicerade mellan åren 2015–2025 (se bilaga 1). För att effektivisera datainsamlingen genomförde ena författaren sökningar i Cinahl medan den andra sökte efter artiklar i Pubmed. Abstrakt lästes hos de artiklar vars titel matchade studiens syfte. Även detta gjordes individuellt av båda författarna till det litteraturbaserade arbetet. Efter att abstrakten lästs kontrollerade författarna till det litteraturbaserade arbetet att artiklarna var kvalitativa, peer reviewed, redovisat etiska överväganden eller är etiskt godkända samt att de besvarade examensarbetets syfte. Tillsammans diskuterade sedan författarna till det litteraturbaserade arbetet om artiklarna uppnådde alla kriterier för att ingå i examensarbetets resultat. Därefter valdes tio artiklar ut (se bilaga 2).

Kvalitetsgranskning

För att få en bättre förståelse för artiklarnas innehåll och stärka dess trovärdighet har en kvalitetsgranskning som utgått från Fribergs 2022 (s. 239) granskningsmall används. Granskningsmallen innehåller frågor som avser kvalitativa studier (se bilaga 3). Varje enskild artikel har granskats och jämförts med respektive granskningsfråga. Författarna till det litteraturbaserade examensarbetet tog sedan ställning till om artiklarna uppfyllde granskningsmallens kvalitetskriterier eller inte och utifrån detta valdes artiklar ut. Frågor från granskningsmallen speglade den totala kvaliteten av artiklarna. För att öka tillförlitligheten av det litteraturbaserade examensarbetet valde författarna enbart artiklar av hög eller medelhög kvalitet. Artiklar som svarade på minst 12 av alla 14 frågor fastställdes vara av hög kvalitet. Artiklar som svarade på 10–11 frågor av de 14 frågor ansågs nå en medelhög kvalitet. De artiklar som svarade på mindre än 10 frågor betraktades uppnå en låg kvalitet och exkluderades. Åtta artiklar uppnådde hög kvalitet, medan två artiklar uppnådde medelhög kvalitet.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys, utifrån Graneheim, Lundgren och Lundmans (2023, s. 295 - 311) metod. Denna kvalitativa innehållsanalys görs i två steg: dekontextualisering och rekontextualisering. Dekontextualisering syftar till att ta stycken av en text ur sitt sammanhang i början av analysen. Rekontextualisering innebär att separata uttalanden eller meningar kopplas till nya mönster och återförs till sin kontext, vilket ger en djupare förståelse för resultatet.

Den kvalitativa innehållsanalysen inleddes med att läsa varje enskild artikel för att få en djupare förståelse för innehållet och för att säkerställa att ingen viktig information eller fynd skulle gå förlorad. Sedan diskuterades likheter och olikheter i artiklarnas resultat. Artiklarna översattes först till svenska i ett Google Drivedokument. Resultatdelen av artiklarna skrevs därefter ut. Sedan påbörjades dekontextualiseringen genom att dela upp texten i meningsenheter utifrån det som ansågs relevant och som svarade på syftet. Detta gjordes genom att markera relevanta stycken med färgpenna. Markerade meningsenheter antecknades sedan på ett A4-papper där meningsenheterna kondenserades genom att upprepningar och ord som inte ansågs vara meningsbärande togs bort. Rekontextualiseringen utfördes genom att koda dessa förkortade textenheter med beskrivande ord som låg nära originaltexten. Koderna skrevs upp på post it - lappar. Post it-lapparna sorterades utifrån kodernas likheter och olikheter. På så vis abstraherades koderna genom att bilda nya mönster. Abstraktionen resulterade i resultatdelens huvudkategorier och underkategorier.

Under analysen delade författarna upp artiklarna mellan varandra. Efter att författarna analyserat respektive artikel presenterades och diskuterades fynden ihop. Analysen genomfördes i så stor mån som möjligt utan värderingar utifrån författarnas förutfattade meningar och upplevelser. Författarnas målsättning har varit att alltid försöka sträva efter att presentera resultatet på ett neutralt och objektiva sätt. Exempel på hur analysen gick till följer nedan, (se tabell 1).

Tabell 1. Översikt över analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Koder	Huvudkategorier	Underkategorier
Sjuksköterskor strävade efter att få patienter att berätta sina historier, så att de kunde identifiera patienternas behov och resurser, men de konfronterades ofta med missförstånd på grund av språkbarriärer.	Sjuksköterskor försökte förstå patienters behov genom deras berättelser, men språkbarriärer ledde ofta till missförstånd.	Missförstånd och förvirring	En känsla av otillräcklighet	Upplevelser av missförstånd och förvirring

<p>"Jag känner mig lyckligt lottad att vi har lättillgängliga tolkar för att kommunicera med icke-engelsktalande. Jag känner att detta verkligen förbättrar vården vi kan ge, inte bara genom att kunna få en verklig förståelse för familjens oro utan också att informera dem om vad som pågår och hålla dem en del av vårdteamet."</p>	<p>Tillgång till tolkar förbättrar vården genom att möjliggöra bättre förståelse och delaktighet för icke-engelsktalande patienter och deras familjer.</p>	<p>Användning av tolk</p>	<p>Vikten av att göra sig förstådd</p>	<p>Betydelsen av tolk</p>
---	--	---------------------------	--	---------------------------

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden är något som forskaren behöver ha en beredskap i att kunna hantera för att bemöta deltagaren med respekt och beakta de fundamentala rättigheterna (Vetenskapsrådet, 2024). I detta litteraturbaserade examensarbete gjordes etiska överväganden under arbetets alla faser. Detta för att säkerhetsställa att samtliga deltagares rättigheter blivit tillgodosedda. Vidare framför Vetenskapsrådet (2024) att den etiska reflektionen skall vara integrerad i studien och visa på att det finns kunskap om etiska riktlinjer och regler samt kunskap att använda dessa i praktiken. Forskningsetik har oftast som mål att nyansera och omforma både omgivningen i stort och enstaka individers liv till det bättre. Forskaren behöver ställa sig frågan om vilken betydelse studien kan frambringe såsom värde för samhälle, individer eller omgivning. Detta behöver också ställas emot tänkbara risker som studien kan generera. Genom att ta hänsyn till dessa etiska utgångspunkter stärks kvaliteten på forskningen samt utomståendes kredibilitet till den.

Vidare beskriver Vetenskapsrådet (2024) att vid forskning som innefattar individer har forskaren som skyldighet att forskningen genomförs med respekt för mänskliga rättigheter, människovärde samt grundläggande friheter. Att riskerna för deltagarna i forskningen minimeras samt hålls på en rimlig nivå. Att riskerna står i proportion till de fördelar som forskningen genererar.

Författarna till detta litteraturbaserade examensarbete har varit noggranna med att deltagarna i de artiklar som valts skall ha fått tillgång till adekvat information om forskningens mål, dess struktur samt deltagarnas frihet att avstå att delta och således givits

möjlighet att ge informerat samtycke. För att tillgodose det inkluderades enbart artiklar som redovisat sina etiska antaganden eller blivit godkända hos en etisk kommitté.

Författarnas tidigare förståelse av språkbarriärer grundar sig i praktiska erfarenheter där patienter inte talar samma språk. Dessa erfarenheter har bland annat resulterat i en tidigare inställning kring att språkbarriärer för med sig utmaningar och svårigheter i vårdmötet. För att dessa erfarenheter inte ska påverka arbetet har författarna försökt inta ett reflekterande och öppet förhållningssätt genom samtliga delar i examensarbetets gång. En öppen diskussion mellan författarna, handledare och kurskamrater har förts under arbetet för att bjuda in nya infallsvinklar och för att främja en öppensinnad attityd.

Resultat

Resultatet bygger på tio kvalitativa originalartiklar från Sverige, Norge, England, Iran, Australien och USA. Analysen resulterade i tre huvudkategorier och fem underkategorier (tabell 2).

Tabell 2: Huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
En känsla av otillräcklighet	Erfarenheter av missförstånd och förvirring En utmaning med tidsbrist En försämrad interaktion
Vikten av att göra sig förstådd	Betydelsen av tolk Betydelsen av alternativa kommunikationssätt
Ett förändrat tankesätt	

En känsla av otillräcklighet

Erfarenheter av missförstånd och förvirring

I examensarbetets resultat erfor sjuksköterskor att missförstånd kunde förekomma i mötet med patienter som inte talade samma språk. Missförstånd kring exempelvis behandlingar eller sjuksköterskans roll, patienters hälsotillstånd, såväl som kulturella skillnader, kunde uppstå. En sjuksköterska hade erfarenheter av att patienter kunde missuppfatta sjuksköterskans roll. Sjuksköterskan återberättade hur en patient trodde att sjuksköterskans roll var att göra hushållssysslor eller att kontakta läkare åt patienten (McKenzie, Kwok, Tsang & Moreau, 2015). Vidare erfor sjuksköterskor att det kunde uppkomma förvirring när patienter försökte förklara deras symptom med främmande uttryck. En sjuksköterska berättade om hur en patient yttrade att hans rygg var lös, något som vårdpersonal inte förstod innebörden av. Patienten förklarade inte mer eftersom han blev generad. Efter några sessioner insåg sjuksköterskan att patienten menade att hans libido var låg (Amiri, Heydari, Dehghan-Nayeri, Vedadhir & Kareshki, 2015).

Sjuksköterskor uppgav att de ofta gav egenvårdsrådgivning men erfor att detta begränsades då det rädde osäkerhet kring om patienterna förstod allt som försökte förmedlas. Innehållet och detaljerna i råden utgick efter patienternas hälsotillstånd, vårdnivån, tiden och patientens mottaglighet. Det har framkommit att detta är faktorer som kan upplevas diffusa vid språkbarriärer. Sjuksköterskor strävade även efter att uppmuntra patienter till att berätta sina historier, vilket ansågs vara viktigt för att kunna identifiera patienternas behov och resurser. Dock var sjuksköterskors erfarenheter att det ofta uppstod missförstånd mellan sjuksköterskor och patienter till följd av språkbarriärer (Patel, Szkin-Olsson & Lennartsson Al Liddawi, 2021). Att fastställa patienters behov av tolk var en annan aspekt av tolk som inte alltid var enkel. Sjuksköterskors erfarenheter var att en del patienter avböjde tolk, men det var oklart om detta berodde på ett ytterligare missförstånd på grund av språkbarriärerna eller inte (Watt, Hu, Paed, Magin & Abbott, 2018). Vid bokning av möten var en sjuksköterskors erfarenheter att det var svårt att kommunicera med patienten på grund av språkbarriärer, vilket kunde resultera i missade möten samt svårigheter med att ordna ett nytt möte (Ali & Watson, 2018).

En utmaning med tidsbrist

Sjuksköterskor erfor att allting tog längre tid när konversationer behövde översättas i mötet med patienter (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2016). Vårdmöten där språkbarriärer förekom erfors som tidskrävande och att det krävdes mer planering då besöket tog mer tid än ”vanliga möten” (Coleman & Angosta, 2016). En sjuksköterska hade erfarenheter av att det tog dubbelt så lång tid för patienten att berätta en historia och att förklara saker. En annan sjuksköterska erfor att det tog tid att försöka läsa av situationen och förstå patienterna på ett effektivt sätt (Alkhaled, Rohde, Lie & Johannessen 2022). Sjuksköterskor erfor även att det tog tid att få en klar bild av patienters resurser (Coleman & Angosta, 2016). Det framgick även att tid inte alltid räckte till. Till följd av dessa utmaningar kunde sjuksköterskor beskriva känslor av frustration över att ta hand om patienter där språkbarriärer uppstod. Samtidigt fann sjuksköterskor att detta utmanade dem till att bli bättre på att koordinera patientvården. Sjuksköterskor erfor att de behövde vara skickliga i tidshantering eftersom vårdmöten där språkbarriärer förekom tog extra tid, ansträngning och goda icke - verbala färdigheter (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2016).

En försämrad interaktion

Sjuksköterskor hade erfarenheter av att vården av patienterna blev mer uppgiftsorienterad när det inte fanns ett gemensamt språk. Detta erfors bidra till mer ytliga interaktioner i mötet med patienter (Alm-Pfrunder et al. 2018; McKenzie et al. 2015). Sjuksköterskor erfor ett behov att få kontakt med patienter, men detta beskrevs som svårt jämfört med om en patient talade engelska. En trygg och tillitsfull relation erfors som viktigt och något som sjuksköterskor eftersträvade, trots att det var en utmaning (Coleman & Angosta, 2016). I en annan studie var sjuksköterskors erfarenheter att språkbarriärer begränsade dem till att enbart förse patienterna med nödvändiga förnödenheter McKenzie et al. 2015). Sjuksköterskor hade även erfarenheter av att själva omvårdnaden blev lidande då patienters kroppsliga symtom blev centralt (Alm-Pfrunder et al. 2018). Sjuksköterskor angav att de strävade efter en personcentrerad vård där de utgick ifrån patientens berättelse. Detta var dock inte alltid möjligt eftersom sjuksköterskor erfor att patienter

inte vågade uttrycka sina preferenser eller ställa frågor till följd av språkbarriärer (McKenzie et al. 2015). Vissa patienter beskrevs som artiga och insisterade att de förstod vad som sades när de egentligen inte gjorde det. Därför erfor sjuksköterskor att det var viktigt att patienter upprepade informationen och demonstrerade hur de exempelvis skulle ta ett läkemedel. Sjuksköterskor hade erfarenhet av att det var svårt att avgöra hur mycket patienterna förstod. (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor erfor en hjälplöshet då de inte lyckades skapa förtroende och delaktighet på grund av språkbarriärerna. (Alkhaled et al. 2022). Sjuksköterskor hade erfarenheter att mötet med patienter som inte talade deras språk kunde präglas av tystnad. En sjuksköterska kallade detta för en tyst relation och avstod från att småprata med patienten på grund av språkbarriären (Coleman & Angosta, 2016).

Vikten av att göra sig förstörd

Sjuksköterskor erfor ett behov av att kommunicera för att förstå patienters och familjers behov (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskors erfarenheter var att tolk var en av de vanligaste strategierna för att överkomma språkbarriärer. Tolk användes i form av auktoriserad tolk, kollegor som talade patientens språk men även tolk i form av anhöriga till patienter (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström, 2018; Engnes et al. 2022; Ian et al. 2016; McKenzie et al. 2015; Coleman & Angosta, 2016). När varken anhöriga, kollegor eller auktoriserad tolk var tillgängliga kunde i vissa fall Google översätt användas för att kommunicera med patienter. Detta kunde dock sjuksköterskor erfara som en utmaning då det tog tid och användes därav sällan. Sjuksköterskor erfor ibland även att det var svårt att veta vilket språk patienter talade, speciellt i akuta situationer (Alm-Pfrunder et al. 2018).

Sjuksköterskors erfarenheter var att användningen av tolk förbättrade vården. Sjuksköterskor erfor att en bättre förståelse och kommunikation med patienter och anhöriga skapades. Det underlättade för sjuksköterskor att involvera patienter och anhöriga i vårdteamet. Att kunna kontakta tolk via telefon och via videoförat erfor även som något positivt (Ian, Nakamura-Florez & Lee. 2016). Vid behov av en tolk för upprepade gånger erfor sjuksköterskor att det vara till stor fördel att använda samma tolk. Kontinuiteten skapade en trygghet. Fastän fördelarna var stora med att använda tolk fanns vissa begränsande faktorer att ta hänsyn till. Det inkluderade tillgänglighet till tolktjänster, arrangemangssvårigheter, sekretess, integritets relaterade frågor och påverkan på patientens trygghet. Tolktjänster var även oftast tidsbundna och tillgängliga specifika tider (Ali & Watson 2018). Vidare erfor sjuksköterskor att tolk var svårare att få tillgång till när vissa patienters språk inte talades regelbundet där de befann sig. På vissa arbetsplatser var sjuksköterskors erfarenheter att det fanns en övergripande brist på tolkar. Sjuksköterskor tog stöd av kollegor som talade patientens språk, något sjuksköterskorna erfor vara till stor hjälp. Sjuksköterskor erfor att patienter litade mer på kollegor som talade deras språk. Det var dock inte alltid möjligt att ha en kollega som talade patientens språk på plats (Engnes et al. 2022). I flera fall erfor sjuksköterskor att de var beroende av anhöriga för att kunna kommunicera med patienter (Alm-Pfrunder et al. 2018; Engnes et al. 2022; McKenzie et al. 2015). Sjuksköterskors erfarenheter var att en osäkerhet uttrycktes när anhöriga användes som tolk, eftersom det fanns en risk att informationen förvrängdes eller tolkades fel. Att använda barn som tolk undveks på grund av deras utsatthet. Sjuksköterskorna ville inte riskera att förvirra och stressa dem med alla

frågor (Alm-Pfrunder et al. 2018). Det framkom dock att i undantagsfall, då det inte fanns någon annan lösning, användes även barn som tolkar. En sjuksköterska kommenterade att detta var bättre än ingen eftersom det inte fanns något annat sätt att kommunicera med patienten. Att ha anhöriga på plats eller som kunde nås via telefon var dock inte alltid möjligt då de i många fall arbetade (McKenzie et al. 2015).

Betydelsen av alternativa kommunikationssätt

När det inte fanns tillgång till tolk var sjuksköterskornas erfarenheter att de använde kroppsspråk för att kommunicera med patienter och för att göra bedömningar av patienters hälsotillstånd. Exempelvis kunde tummen upp eller ner användas i kombination med ljud. Läten kunde användas som för att illustrera smärta eller illamående. Sjuksköterskor kunde även använda ansiktsuttryck, peka på sina egna kroppar för att exempelvis förbereda för auskultation av hjärta eller lunga. Sjuksköterskor erfor att de även kunde illustrera symtom genom gester varpå patienten kunde skaka på huvudet eller nicka som svar. Att peka på klockan och låta patienter visa när symtom startade var en annan strategi när tolk inte var tillgänglig. Ett vänligt kroppsspråk och en vänlig, lugn ton erfors vara avgörande för att bygga en relation vid språkbarriärer (Alm-Pfrunder et al. 2018). Sjuksköterskors erfarenheter belyste vikten av att visa snällhet och en vilja att försöka förstå patienten trots att det inte fanns ett gemensamt språk. Snällhet ansågs vara ett sätt att bemöta emotionella behov (Coleman & Angosta, 2016).

Sjuksköterskor erfor även att sinnena var viktiga i mötet med patienter där språkbarriärer fanns. Sjuksköterskor kallade detta för kliniska blicken. Sjuksköterskor förklarade att de exempelvis kände på patientens hud för att bedöma cirkulationen, lyssnade på andning, använde luktsinnet, inspekterade patientens ansiktsuttryck och hudfärg. Att vara nära patienten gav även en bild av hur väl de kunde röra sig (Alm-Pfrunder et al. 2018).

Ett förändrat tankesätt

Vissa sjuksköterskor erfor att deras interaktioner med patienter som inte delade ett gemensamt språk förändrade deras vårdpraxis. Sjuksköterskornas erfarenheter var att de blev mer uppmärksamma på de unika behoven hos dessa patienter. Att se patienter från en annan synvinkel hjälpte sjuksköterskorna att individualisera varje person. Sjuksköterskornas erfarenheter var att de bland annat behövde ta hänsyn till kulturella faktorer samt att både personal och patienter hade en ömsesidig förståelse kring vården. Sjuksköterskor erfor även att detta förändrat deras attityd och övergripande självmedvetenhet, något som resulterade i ett annat tankesätt kring specifika situationer och människor. Många sjuksköterskor erfor att de blev mer sympatiska och toleranta. En förbättrad självmedvetenhet uppmuntrade sjuksköterskorna till att bli mer reflekterande kring deras karaktär, känslor och viljor. Sjuksköterskor erfor även att de fått en ökad kunskap om andras kultur (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2016). Kulturell mångfaldighet upplevdes både utmana och erbjuda möjligheter att förbättra den kulturella kompetens samt den kulturella känsligheten (Ali & Watson 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Innan detta litteraturbaserade examensarbete påbörjades övervägde författarna vilken metod som var bäst lämpad för att besvara syftet. Beslutet togs att använda kvalitativa originalartiklar som grund för resultatet. Henricson & Billhult (2023, s. 117 - 118) har belyst att en nackdel med en kvalitativ metod är att forskaren använder sig själv som forskningsinstrument eftersom forskaren interagerar med studiens deltagare, till skillnad från en kvantitativ metod. Detta kan påverka genomförandet och resultatet av studien. Faktorer som dessa kan i sin tur påverka detta litteraturbaserade examensarbetets resultat eftersom det bygger på kvalitativa artiklar. Det litteraturbaserade examensarbetets författare ansåg trots detta att en kvalitativ ansats var bäst lämpad som metod eftersom examensarbetets syfte var att belysa individers personliga erfarenheter. Författarna ansåg att kvalitativa artiklar var passande för att besvara examensarbetets syfte vilket var att belysa individers personliga erfarenheter.

Det litteraturbaserade examensarbetets författare diskuterade i början av processen huruvida patientens perspektiv skulle inkluderas eller ej. Beslutet togs att endast fokusera på sjuksköterskans perspektiv då författarna ansåg att arbetet skulle bli för omfattande annars. Tiden var även begränsad, en annan aspekt som gjorde att författarna till det litteraturbaserade examensarbetet valde att endast inkludera sjuksköterskans perspektiv. Eftersom det krävs två parter för att kommunicera saknas helhetsbilden kring problematiken då endast den ena partens synvinkel framförs. Att exkludera patientens perspektiv anses därav vara en svaghet i detta arbete.

De artiklar som ligger till grund för examensarbetets resultat inkluderade en stor variation av individer. Eftersom språkbarriärer kan förekomma inom alla vårdverksamheter inkluderades artiklar med grundutbildade sjuksköterskor från olika vårdkontexter. Manliga och kvinnliga sjuksköterskor i varierande åldrar och med olika antal års erfarenhet samt sjuksköterskor från olika länder medverkade i de utvalda artiklarna. Studierna genomfördes i Sverige, men även i länder som Norge, USA, England, Australien och Iran. Omfattningen av språkbarriärer i vården kan skilja sig nationellt beroende på invandring vilket kan ha påverkat hur sjuksköterskor erfar språkbarriärer. Kultur är en annan aspekt som kan ha påverkat deltagarnas uppfattning och kan medföra att resultatet inte är applicerbart i en annan kontext än där studien genomförts. Även hälso- sjukvården ser annorlunda ut från land till land, en annan faktor som skulle kunna ha påverkat resultatet. Dock påvisade artiklarnas resultat att sjuksköterskor, oberoende av ålder, kön och nationalitet, uppgav liknande erfarenheter. Henricson & Billhult (2023, s. 119–122) har poängterat styrkan i att inkludera personer med olika erfarenheter och bakgrunder som belyser ett fenomen eftersom detta stärker ett resultat genom att bidra till variationsrika berättelser. Detta främjar i sin tur överförbarheten eftersom resultatet kan appliceras hos olika individer och kontexter, vilket ger ett mer trovärdigt resultat.

Databaserna Cinahl och Pubmed användes i datainsamlingen eftersom de innehåller information om medicin, hälsa och omvårdnadsvetenskap (Östlundh 2022, s. 88–89). Databaserna var därav av stor relevans för detta litteraturbaserade examensarbete. Att använda akademiska databaser som Cinahl och Pubmed stärker kvaliteten och standarden

av ett examensarbete eftersom publikationerna är kvalitetsgranskade. Fler än en databas bidrar till ett evidensbaserat litteraturval (ibid). Att använda fler än två databaser hade i sin tur varit en styrka då detta hade kunnat bidra till att hitta ännu fler relevanta artiklar. För att hitta lämpliga artiklar samt för att strukturera upp sökningarna användes Boolesk sökteknik, enligt Östlundh (2022, s. 96 - 97) beskrivningar. Denna teknik är fördelaktig för att söka fram relevant litteratur. Vidare valde examensarbetets författare att använda ett brett utbud av sökord för att påträffa fler artiklar och artiklar med olika perspektiv. Detta bidrog till att artiklar vars resultat gav olika infallsvinklar kopplat till syftet hittades, vilket ansågs stärka examensarbetets trovärdighet och överförbarhet. För att få fram sjuksköterskans perspektiv och erfarenhet valdes sökorden nurse perspective och nurse experience. För att knyta an till språkbarriärer användes sökorden: communication barriers, language barriers, native language, patient speaking another language, non - english speaking, non - english speaking patient, patient with limited english proficiency och limited mutual language proficiency. För att förtydliga att språkbarriärer som sker i mötet med patienten var centralt användes patient och nurse - patient relations. Care, patient care, nursing care och providing care användes för att betona kontexten. Migrant, immigrant, refugee, asylum seeker, cultural differences, cross cultural, cultural användes då språkbarriärer vanligen uppstår i mötet med migranter, asylsökande, flyktingar och patienter med annan kulturell bakgrund. Vissa av sökorden användes med trunkering (*). Trunkering är en fördel att använda då det resulterar i att olika böjningsformer av ett ord söks fram. Trunkering ska användas vid ordstammen (Östlundh 2022, s. 94–95). Författarna till det litteraturbaserade examensarbetet missade dock denna detalj och sökte endast med trunkering vid sökordens ände. Att exempelvis söka nurs* istället för nurse* vid datainsamlingen hade möjligtvis genererat fler böjningsformer och därmed fler träffar. Detta misstag anses vara en svaghet i arbetet då olika böjningsformer av sökorden kan ha förbisetts. Dock fanns det inte tid för att göra om sökningarna och därav gjordes ingen justering.

Artiklarna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Genom en kvalitativ innehållsanalys kan variationer i berättelser framhävas och därav stärka trovärdigheten (Graneheim, Lundgren och Lundmans 2023, s. 295 - 311). Nackdelen med kvalitativ innehållsanalys är att den är omfattande i jämförelse med exempelvis Fribergs (2022) dataanalys och används därav som regel inte till examensarbeten på kandidatnivå. Det litteraturbaserade examensarbetets författare var dock bekanta med denna analysmetod sedan tidigare och därmed väl insatta i varje steg. Därav valdes en kvalitativ innehållsanalys för att analysera data. I en kvalitativ innehållsanalys delas texten i regel upp i meningsenheter utefter det som anses besvara syftet. Svagheten med detta är att relevant innehåll kan sällas bort. Det kan vara svårt att vid första anblick avgöra vilka delar av texten som svarar på syftet eller inte. Därför rekommenderas att hela texten delas upp i meningsenheter och för att därefter koda. Detta bör göras för att inte gå miste om betydelsefullt innehåll (Graneheim, Lundgren och Lundmans 2023, s. 301). Denna aspekt hade inte det litteraturbaserade examensarbetets författare i åtanke under analysen. Författarna delade i stället in text som ansågs vara relevant i meningsenheter från början, något som kan vara en svaghet och sänker trovärdigheten då relevant data kan ha missats. Vidare kan tidigare förståelse eller erfarenheter ha haft en inverkan i analysen. Risken finns att författarna omedvetet fokuserat på det material som stämmer överens med tidigare föreställningar. Även tolkningen av materialet kan ha påverkats av tidigare uppfattningar, vilket kan resultera i att deltagarnas berättelser förvrängts eller att deras

röster inte blivit hörda. Aspekter som dessa bör tas hänsyn till då det anses vara faktorer som kan sänka examensarbetets trovärdighet. För att förebygga detta fördes både diskussion och reflektion kring innehållet gemensamt av examensarbetets författare efter att först ha bearbetat materialet individuellt. Detta kan ses som en fördel eftersom diskussion och reflektion kan bidra till nya infallsvinklar och ett öppnare förhållningssätt. Henricson (2023, s 493 - 494) framför att hanteringen av förförståelse är grundläggande för graden av tillförlitlighet i en studie. Enligt Mårtensson & Fridlund (2023, s. 484) är diskussion även ett sätt att säkerhetsställa att analysen är grundad i data, vilket ökar trovärdigheten.

Det litteraturbaserade examensarbetets författare använde Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier för att diskutera artiklarnas trovärdighet och pålitlighet. Fördelen med denna granskningsmall är att den ger en strukturerad och tydlig vägledning för att kritiskt granska kvalitativa forskningsartiklar (Friberg 2022, s. 239). Det ansågs stärka pålitligheten, trovärdigheten och bekräftelsebarheten i det litteraturbaserade examensarbetet. Åtta artiklar med hög kvalitet samt två med medelhög kvalitet inkluderas i examensarbetet. Aspekter som sänkte kvaliteten hos artiklarna var bland annat avsaknad av metoddiskussion och återkoppling av teoretiska utgångspunkter. Trots detta valde examensarbetets författare att inkludera artiklarna då de ansågs besvara syftet och uppnådde god kvalitet i övriga punkter.

En svaghet skulle kunna vara att resultatartiklarna i samband med granskningen översattes från engelska till svenska. Det fanns därmed en risk att resultatet kan ha misstolkats och att viktig information exkluderades vid översättning, detta är något som examensarbetets författare anser skulle kunna inverka på litteraturöversiktens pålitlighet. För att stärka pålitligheten och bekräftelsebarheten läste examensarbetets författare först noggrant igenom artiklarna samt sammanfattade innehållet för att senare resonera kring vad som framgick. Examensarbetets författare hade sedan en dialog med varandra och samtalande kring tolkningarna av artiklarna. Samtalen resulterade i att examensarbetets författare slutligen kunde enas om innehållet i artiklarna. Peer reviewed artiklar inkluderades i examensarbetet då författarna ville försäkra sig om att texterna uppnådde god kvalitet. Detta stärker i sin tur arbetets kvalitet. Hellberg & Karlsson (2023, s. 88) förklarar att peer review innebär att kvaliteten i en skrift är granskad och säkrad innan publikation.

För att öka examensarbetets kvalitet har författarna fått konstruktiv kritik av handledare samt av andra studenter. Det har minskat risken för att författarnas egna värderingar och åsikter påverkat examensarbetet. Att låta en utomstående läsa en studies material kallas även för peer debriefing, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484) kan öka trovärdigheten i en studie.

För att en studie skall vara etiskt motiverad behöver tre villkor beaktas, studien behöver ta upp relevanta frågor, vara av god vetenskaplig kvalitet samt att den skall genomföras på ett etiskt sätt (Kjellström 2023, s. 68). Examensarbetets författare har gemensamt diskuterat den etiska motiveringen till examensarbetet. Examensarbetets författare ansåg att inkluderade artiklar var värdefulla för sjuksköterskans profession samt att det är viktigt att få en djupare förståelse kring sjuksköterskans erfarenheter av språkbarriärer i vårdandet och förbättra kunskapsläget. Examensarbetets författare har endast inkluderat

artiklar som varit etiskt beprövade eller etiskt godkända. I en utav artiklarna framgår dock inget etiskt godkännande, vilket kan sänka kvaliteten på författarnas examensarbete. Dock presenterar artikeln viktiga etiska överväganden som gjorts under arbetets gång. Denna faktor, samt att artikeln ansågs vara relevant för syftet, resulterade i att examensarbetets författare inkluderade artikeln.

Resultatdiskussion

Det mest centrala i resultatet kommer att diskuteras utifrån två huvudkategorier: “En känsla av otillräcklighet” och “Vikten att göra sig förstådd”.

En känsla av otillräcklighet

I resultatet framgick det tydligt att språkbarriärer var ett hinder för en välfungerande kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Missförstånd och förvirring kunde uppstå vid frånvaro av ett gemensamt språk. Enligt sjuksköterskor försvårade detta vården av patienter (Amiri et al. 2015; Coleman & Angosta. 2019; Mckenzie et al. 2015; Patel et al. 2021; Wu et al. 2018; Ali & Watson. 2018). Socialstyrelsen (2022a) belyste att en ineffektiv kommunikations - och informationsöverföring i vårdförloppet kan öka risken för biverkningar och avvikelser i vården. Detta kan i sin tur äventyra patientsäkerheten, men kan även skapa en känsla av otrygghet hos patienten. Detta bekräftades av Squires et al (2023) där patienter rapporterade en oro över eventuella risker som de kunde utsättas för i vårdmötet till följd av språkbarriärer. En patient hade erfarenheter av felaktig läkemedelshantering. Patienten klandrade inte vården, men uttryckte en oro över framtida misstag. Detta visar att en välfungerande kommunikation är viktigt för att undvika snedsteg under vårdförloppet såsom felmedicinering. Språkbarriärer resulterar i bristande kommunikation vilket är ohållbart eftersom det kan vara skadligt för patienters välmående. Bristande kommunikation försvårar dessutom för sjuksköterskan att främja hälsa och lindra lidande. Detta utgör ett hinder för att uppnå god hälsa bland befolkningen, vilket ingår i mål tre i Agenda 2030 (Globala målen, 2024). Effektiv kommunikation är därmed essentiellt för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete och för en hållbar utveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Det litteraturbaserade examensarbetets resultat visade att patienter inte alltid vågade öppna upp sig vid frånvaro av ett gemensamt språk (McKenzie et al. 2015; Coleman & Angosta, 2016; Alkhaled, 2018). Varför patienter inte vågade uttrycka sina preferenser skulle kunna bero på känslor av oro och osäkerhet till följd av språkbarriärer. Norouzinia et al (2014) har framfört att patienten påverkas negativt när han eller hon inte förstår vad sjuksköterskan försöker förmedla eftersom det kan leda till en känsla av otrygghet. Att patienten förstår vad som sägs är viktigt för att han eller hon ska känna ett förtroende för hälso - och sjukvården, vilket Socialstyrelsen (2022a) har belyst. En förtroendefull vårdrelation kan i sin tur bidra till ett vårdande möte. Lundgren et al (2020) påvisade att patienter hade positiva upplevelser av vårdande möten med sjuksköterskor. Vårdande möten gav upphov till att de kände sig trygga, att de vågade öppna upp sig och etablera en vårdrelation. Dessa aspekter främjar dessutom patientens delaktighet i vården. Norouzinia et al (2015) påpekade att patienten kan känna sig förbisedd när delaktigheten begränsas på grund av språkbarriärer. När patientens delaktighet begränsas

kan sjuksköterskan gå miste om patientens perspektiv i vårdandet. Socialstyrelsen (2024) lyfte att patientens egen kunskap om sig själv, sina resurser och behov är värdefull information för sjuksköterskan. Denna information underlättar för sjuksköterskan att främja hälsa genom att exempelvis ge lämplig egenvårdsrådgivning till patienten. En individanpassad vård går dessutom i hand med en jämlik vård (Sjuksköterskeförbundet, 2024). Dessa aspekter går att koppla till mål tre i Agenda 2030 (Globala målen, 2024). Det är därav till stor vikt att patienten är delaktig och att det sker ett samspel i vårdmötet.

Språkbarriärer i samband med kulturella skillnader uppgavs i examensarbetets resultat vara en bidragande faktor till kommunikationssvårigheter (Amiri et al. 2015; McKenzie et al. 2015). Kontraster som uppstår i vårdmötet till följd av kulturella aspekter kan resultera i missuppfattningar såsom feldiagnostisering och opassande behandling (Cai, He & Klug, 2021). Kulturella och språkliga orsaker kan även utgöra ett hinder för individer att söka och få vård utifrån sina behov (Sjuksköterskeförbundet, 2017). Författarna till det litteraturbaserade examensarbetet anser att kulturell kompetens är viktigt för ett vårdande möte då det kan bidra till en trygg, familjär atmosfär där patienten känner sig sedd. Författarna resonerar även att kulturell kompetens kan vara en strategi för att främja kommunikationen mellan sjuksköterska och patient, i synnerhet vid språkbarriärer. Garneau & Pepin (2015) samt Squires & Jakobs (2016) framförde att kulturell kompetens bland sjuksköterskor är särskilt viktigt idag när migrationen stiger och allt fler samhällen blir mångkulturella. Migranter är dessutom en utsatt grupp som riskerar ohälsa. I Maboko, Armstrong & Castelijn (2024) önskade patienter en omvårdnad där sjuksköterskan tog hänsyn till kultur. Patienter efterfrågade kulturella behov som exempelvis matpreferenser och att sjuksköterskor hade kännedom kring deras kultur. Det är även viktigt att sjuksköterskan har kunskap kring utmaningar som individer kan möta i ett nytt land till följd av kulturella och språkliga barriärer. Detta kan ge rätt verktyg till att främja hälsan hos utsatta grupper som migranter, asylsökande och flyktingar. Det är sjuksköterskans ansvar, något som samtidigt går i enlighet med en hållbar utveckling och mål tre i Agenda 2030 (Svensk sjuksköterskeförbundet, 2021; Globala målen, 2024). Kulturell kompetens kan därav vara en viktig faktor i en hälsofrämjande vård.

Tidsbrist var en aspekt som sjuksköterskor erfor i mötet med patienter där språkbarriärer förekom. Att vårda patienter som inte delade samma språk uppgavs ta längre tid, tid som inte alltid fanns till (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2016; Coleman & Angosta, 2016; Alkhaled et al. 2022). Tidsbrist skulle kunna leda till flera negativa konsekvenser i vårdandet. Detta kan styrkas av Vinckx, Bossuyt & Dierckx de Casterlé (2018) där sjuksköterskor uppgav att tidspress var ett hinder för att tillhandahålla god omvårdnad. De interaktionella aspekterna i vården påverkades framför allt. Att tidsbrist försämrar sjuksköterskors interaktioner med patienter kan förhindra ett vårdande möte som har betydelse för att etablera en god vårdrelation där patienten känner sig sedd och hörd. Detta kan i sin tur resultera i att patienten blir mindre delaktig och engagerad i vårdmötet (Lundin et al. 2022). Tidsbrist kan även resultera i stress och en hög arbetsbelastning för sjuksköterskor. I Zabin, Qaddumi, Ghawadra & Battat (2025) rapporterades att hög stress bland sjuksköterskor förknippades med hög arbetsbelastning. Sjuksköterskor uppgav att stress gav en sämre uppfattning kring säkerhet och ökade risken för avvikelser i arbetet. Sjuksköterskor förklarade att koncentrationen blev sämre vid stress, vilket kunde öka förekomsten av fel. Stress hade även en psykisk inverkan då sjuksköterskor angav att de kände sig trötta, frustrerade och missnöjda med deras

prestation. Sammanfattningsvis kan tidspress hota både sjuksköterskan och patientens hälsa, vilket inte går i hand med en hållbar utveckling och kan betraktas som ett hinder för att nå de Globala målen (Globala målen, 2024).

Vikten av att göra sig förstådd

Användning av tolk var den vanligaste strategin för att hantera språkbarriärer. Detta uppgavs förenkla att ge och ta emot information. Tolkarna var antingen formella eller informella (Alm-Pfrunder et al. 2018; Coleman & Angosta, 2016) Engnes et al. 2022; Ian, Nakamura & Lee. 2016; McKenzie et al. 2015). Eftersom tolk är ett sätt att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterska och patient, kan det medföra fördelar som att förhindra avvikelser samt bygga ett förtroende och samspel i vårdmötet. Detta resulterar i att patienten blir mer delaktig (Socialstyrelsen, 2022a). Trots att patienten enligt lag har rätt till tolk (Riksdagen, 2017) framkom det i resultatet att auktoriserad tolk sällan användes och att tolk i form av anhöriga var ett vanligare alternativ.

Vid avsaknad av tolk fick sjuksköterskor använda andra strategier för kommunikation. Kroppsspråk, läten och sinnen kunde användas för att kommunicera men även för att samla viktig information om patienter (Alm-Pfrunder et al. 2018; Coleman & Angosta, 2016). Larsen, Mangrio & Persson (2020) visade likt resultatet att sjuksköterskor utnyttjade sig av ett empatiskt och vänligt kroppsspråk vid språkbarriärer. Debesay, Harslöf, Reckel & Vikfe (2014) visade liknande fynd där sjuksköterskor kompenserade språkbarriärer genom att bli mer medvetna om sitt kroppsspråk och röstläge. Detta kommunikationssätt kan kategoriseras som kompletterande kommunikation (Socialstyrelsen, 2024). Avsaknad av verbal kommunikation kan betraktas som ett hinder för ett vårdande möte. Detta eftersom ett vårdande möte kännetecknas av samtal mellan sjuksköterska och patient (Nygren et al. 2014). Vårdande möten har ansetts vara viktigt för att patienter att känna trygghet, våga öppna upp sig och skapa en god relation med sjuksköterskan (Lundin et al. 2022). I resultatet erfor dock sjuksköterskor att de kunde bygga en relation och inge trygghet hos patienter, vilket gjordes utan samtal. Utan ord upplevde sjuksköterskor att de kunde etablera en vårdrelation tack vare ett vänligt kroppsspråk (Alm-Pfrunder et al. 2018; Coleman & Angosta, 2016). Att visa snällhet kunde enligt sjuksköterskor även vara ett sätt att bemöta patienters känslomässiga behov (Coleman & Angosta, 2016). Detta kan indikera att det var möjligt att uppnå ett vårdande möte och att etablera en relation mellan sjuksköterska och patient utan att samtal ägde rum. Trots att kroppsspråk kan fungera som en kompletterande kommunikation, anser författarna till det litteraturbaserade examensarbetet att det finns en risk att viktig information uteblir. Avsaknad av verbal förståelse kan försvåra för sjuksköterskan att få en helhetsbild av patientens hälsotillstånd. Sjuksköterskan riskerar att gå miste om patientens kunskap om sig själv, sina behov, resurser och förväntningar. Om patienten inte kan uttrycka detta begränsas samtidigt patientens delaktighet, enligt Socialstyrelsen (2024). Resultatet kan bli en försämrad vårdkvalitet och att patienten inte får vård utifrån sina behov. Detta överensstämmer inte med en hållbar utveckling. Författarna till det litteraturbaserade examensarbetet hävdar att användning av formell tolk är ett hållbarare alternativ då det kan effektivisera kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten på en professionell nivå. Afriyie (2020) belyste att en effektiv kommunikation kan främja

vårdkvaliteten och patienters hälsa. En främjad hälsa är i sin tur förenligt med mål tre i Agenda 2030 (Globala målen, 2024).

Slutsatser

Språkbarriärer bidrog till flera utmaningar för sjuksköterskor i vårdandet. Bland annat var språkbarriärer ett hinder för en effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. Detta begränsade möjligheterna för sjuksköterskor att uppnå en personcentrerad vård och utgjorde även ett hinder för patienter att vara delaktiga i vården. Vidare kunde en ineffektiv kommunikation resultera i att sjuksköterskor gick miste om patienters hälsotillstånd. Detta kunde i sin tur utgöra ett hinder för sjuksköterskor att ge adekvat egenvårdrådgivning, vilket i praktiken försvårar för sjuksköterskan att främja hälsa och lindra lidande. När tolk inte fanns tillgänglig kunde sjuksköterskor genom kroppsspråk ändå kommunicera med patienter och etablera ett vårdande möte. Detta visar att kommunikation är mer än bara språk och att alternativa kommunikationssätt är av stort värde, i synnerhet när ett gemensamt språk saknas.

Kliniska implikationer

Resultatet kan stödja nuvarande och framtida sjuksköterskor samt övrig vårdpersonal att få en ökad förståelse och en förbättrad hantering av vårdmöten som präglas av språkbarriärer. Utifrån resultatet följer exempel på kliniska implikationer som kan användas i vården:

- Förbättra kulturell och språklig kompetens genom introduktionsprogram och fortbildning. Detta för att effektivisera kommunikation och förståelse vid mötet med patienter som talar ett annat språk och som har en annan etisk bakgrund.
- Förbättra tillgång till auktoriserade tolkar, både fysiskt och via telefon eller video. Detta för att minska missförstånd, förvirring, feltolkning och effektivisera kommunikationen mellan sjuksköterska och patient.
- Införa användning av godkända digitala hjälpmedel eller bildstöd. Detta kan användas för att effektivisera kommunikationen när tolk inte är tillgänglig, som vid akuta besök.
- Det finns ett behov av organisatoriskt stöd och samordning för tidsbristen som kan uppstå för sjuksköterskor i mötet med patienten på grund av språkbarriärer. Detta kan förebyggas genom att lägga fler resurser på utsatta grupper som migranter, flyktingar och asylsökande. Resurser kan vara i form av tättare vårdbesök och förlänga tiden vid dessa vårdmöten.

Förslag på fortsatt forskning

I detta litteraturbaserade examensarbete framgick att sjuksköterskor stötte på flera utmaningar i mötet med patienter som inte talade samma språk. För att få en helhetsbild kring språkbarriärernas problematik och konsekvenser bör fortsatt forskning fokusera på patientens perspektiv. Exempel på framtida studier kan därav vara att belysa patienters erfarenheter av hur språkbarriärer påverkar hans eller hennes intryck av vården. I resultatet framgick även bristande digitala hjälpmedel. Vid avsaknad av tolk behövde sjuksköterskan kunna kommunicera med patienten på en grundläggande nivå. Förslag på fortsatt forskning kan vara inom tillämpning av informationsteknik där lämpliga anpassade digitala verktyg kan vara till hjälp vid översättning. Informatik är dessutom en utav sjuksköterskans kärnkompetenser och behöver stärkas i syfte att utveckla vårdandet kopplat till språkbarriärer.

REFERENSER

Artiklar med * ingår i resultatet.

Aelbrecht, K., Pype, P., Vos, J., & Deveugele, M. (2016). Having cancer in a foreign country. *Patient Education and Counseling*, 99(10), s. 1708-1716. doi: 10.1016/j.pec.2016.05.101

Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *British journal of community nursing*. 25 (9), ss. 438 - 445. doi: 10.12968/bjcn.2020.25.9.438.

*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". *J Clin Nurs*, (19-20), s. 3699-3705. Doi: 10.1111/jocn.14484.

*Ali, P-A & Watson, R. (2018). 'Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives', *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6). doi:10.1111/jocn.14204.

*Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., & Johannessen, B. (2022) 'Beyond challenges and enrichment: A qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nursing*, 21(1). doi:10.1186/s12912-022-01102-x.

*Amiri, R., Heydari, A., Dehghan-Nayeri N., Vedadhir, A-A & Kareshki, H, (2017). Nurses' experience of caring for patients with different cultures in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 3, s.232-236. doi:10,4103/1735-9066.208158.

Bab.la (2025) <https://sv.bab.la/%C3%B6vers%C3%A4ttare/>. (2025-03-25).

Bäärnhjelm S. (2013). *Möten i den mångkulturella vården*. I: Fossum B. (red). Kommunikation- samtals och bemötande i vården. Studentlitteratur, s. 313-335.

Cai, D., He, W. and Klug, D. (2021). 'Cultural competence among nurses and its influencing factors: A cross-sectional study', *Nursing & Health Sciences*, 23(2), ss. 411-418. *doi:10.1111/nhs.12821.

*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 (5-6), s. 678-689. Doi: 10.1111/jocn.13567.

Debesay, J, Harslöf I, Reckel B, Vike H, (2014) Dispensing emotions: Norwegian community nurses' handling of diversity in a changing organizational context. *Social Science & Medicine*, 119, s. 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.025>

Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant

women: health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), s. 330-343. doi: 10.1007/s10903-011-9465-6.

de Moissac, D & Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal Of Patient Experience*, 6 (1), 24–32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>.

Ding, H., & Hargraves, L. (2009). Stress- Associated poor health among adult immigrants with a language barrier in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11(6), 446. doi: 10.1007/s10903-008-9200-0.

*Egnes, J., Sivertsen, N., Andersdatter, B & Mehus, G. (2022). Sámi language in Norwegian health care: 'He speaks good enough Norwegian, I don't see why he needs an interpreter. *Scand J Caring Sci*, 36 (1), s. 275-284. doi: 10.1111/scs.12986.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K., Ekeberg, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 138 – 189.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?pub=61466>. (2025 - 03 - 02).

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Migration och hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/migration-och-halsa/>. (2025 - 02 - 29).

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 169- 182.

Friberg, F. (2022). Bilaga 3 - granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 239.

Gallagher, R., Stephen, P., Monuteaux, M., & Stack, A. (2013). Unscheduled return visits to the emergency department: the impact of language. *Pediatric Emergency Care*, 29(5), ss. 579-583. doi: [10.1097/PEC.0b013e31828e62f4](https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e31828e62f4).

Garneau, A.B. & Pepin, J. (2015). Cultural Competence: A Constructivist Definition. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(1), s. 9-15. doi: 10.1177/1043659614541294.

Globala målen. (2024). *Hälsa och välbefinnande*. <https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>. (2025-05-09).

Graneheim, U., Lindberg, B-M och Lundman, B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I

Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 295 - 311.

Hellberg, S & Karlsson, E-H. (2023). Informationssökning. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 85 - 102.

Hemberg, J & Sved, E. (2021). The significance of communication and care in one's mother tongue: patients' views. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(1), s. 42-53. doi: <https://www-doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1177/2057158519877794>.

Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 45–60.

Henricson, M & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 115- 125.

Hwang K, Williams S, Zucchi E, W. H. Chong T, Mascitti-Meuter M, LoGiudice D, M.Y Goh A, Panayiotou A, Batchelor F, (2021) Testing the use of translation apps to overcome everyday healthcare communication in Australian aged-care hospital wards—An exploratory study. *National Library of Medicine*, 9, s. 578-585. <https://doi.org/10.1002/nop2.1099>

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/. (2025 - 03 - 22).

*Ian, C., Nakamura-Florez, E & Lee, Y-M. (2016). "Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients". *Appl Nurs Res*, 30, s. 257-260. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.009>.

Jirwe, Maria; Gerrish, Kate; Keeney, Sinead och Emami, Azita. (2009) . Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. *Journal of Clinical Nursing* 18(18), s. 2622–2634. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02734.x.

Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A. K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B-M. (2015). 'It is a dilemma': perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. *Global Health Action*, (8), doi: 10.3402/gha.v8.27903.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 61-83.

Kynoe, N.M., Fugelseth, D. and Hanssen, I. (2020) 'When a common language is missing: Nurse–Mother Communication in the NICU. A qualitative study', *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), s. 2221–2230. doi:10.1111/jocn.15212.

Larsen R, Mangrio E, & Persson K, (2020) Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32, 4. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>

Lundberg, K., Jong, M., Jong, M & Kristiansen, L. (2020). Patients' experiences of the caring encounter in health promotion practice: a qualitative study in Swedish primary health care. *BMC Family Practice*. Doi: 10.1186/s12912-025-02993-2.

Lundin, F., Jakobsson, S., Lidén, E., Björkman, I. (2023). District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study. *Scand J Caring Sci*, 37 (1), s. 153-162. doi: 10.1111/scs.13100.

Maboko, D., Armstrong, S & Casteleijn, D. (2024). Patient perceptions of nurses' cultural competence in public sector hospitals in Gauteng. *Health SA.*, 29, s. 2499. doi: 10.4102/hsag.v29i0.2499.

*McKenzie, H., Kwok, C., Tsang, H & Moreau, E. (2015). Community Nursing Care of Chinese-Australian Cancer Patients: A Qualitative Study. *Cancer Nurs*, 38 (4), s. 53 – 60. Doi: 10.1097/NCC.000000000000193.

Mårtensson, F & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig teori i examensarbete. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 473-490.

Nationalencyklopedin. (2023). *Kommunikation*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kommunikation> (2025-03-30).

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Glob J Health Sci*, 8(6), s. 65-74. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p65.

Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M. & Söderberg, S. (2014). Being in togetherness: meanings of encounters within primary healthcare setting for patients living with long-term illness. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), s. 2854-2862. doi:10.1111/jocn.13333

*Patel, H., Szkinc-Olsson, G., Lennartsson Al Liddawi, M. (2021). A qualitative study of nurses' experiences of self-care counseling in migrant patients with heart failure. *Int J Nurs Sci*, 8(3), s. 279-288. doi: 10.1016/j.ijnss.2021.05.004.

Perälä, M. & Weintraub, D. (u.å.). *Vad avses med kultur?* Opetushallitus utbildningsstyrelsen. <https://www.oph.fi/sv/vad-avses-med->

Socialstyrelsen. (2022c). Vad är patientsäkerhet? <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/> (2025 - 04 - 24).

Socialstyrelsen (2022d). *Vem ansvarar för att en tolk finns tillgänglig när patienten behöver det? (särskilt reglerad). För hälso- och sjukvården och tandvården.* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/tolk/>. (2025-02-25).

Socialstyrelsen. (2024). *Patientens delaktighet.* <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/patientens-delaktighet/>. (2025 - 03 - 30).

Svenska Akademien. (1985). *Svenska Akademiens ordbok*. Stockholm, Norstedts Akademiska Förlag.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Jämlig vård och hälsa.* <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>. (2025 - 04 - 15).

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård.* <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>. (2025 -02 - 29).

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>. (2025-03-20).

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Klimatsmart hälso - och sjukvård.* <https://swenurse.se/download/18.595138e018e522f9a3663aa/1710851933177/Klimatsmart%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd.pdf>. (2025-05-05)

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>. (2025 - 02 - 25).

Squires, A, Gerchow, Ma C, Liang E, Trachtenberg, M, Miner, S. (2023). A multi-language qualitative study of limited English proficiency patient experiences in the United States. *PEC Innov*, (2), Doi: 10.1016/j.pecinn.2023.100177.

Tobin, C-L., & Murphy-Lawless, J-M. (2014). Irish midwives' experience of providing maternity care to non-irish women seeking asylum. *International Journal of Womens Health*, (6), s. 159-169. doi:102147/IJWH.S45579.

Unhcr. (2024). *Refugee Data Finder.* <https://www.unhcr.org/refugee-statistics>. (2025 - 03 - 17).

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. [https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-
rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html](https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-
rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html). (2025 - 03 - 15).

Vinckx, M-A., Bossuyt, I., Dierckx de Casterlé, B. (2018). Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, (9), s. 60-68. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010.

Vårdhandboken. (2022). *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/praktiska-rad/>. (2025-04-25).

*Watt, K., Hu, W Magin, P & Abbott, P. (2018). “Imagine if I’m not here, what they’re going to do?”—Health-care access and culturally and linguistically diverse women in prison. *Health Expectations*, (21), s. 1159–1170. Doi: 10.1111/hex.12820.

WCED (World Commission on Environment and Development). (1987). *Our Common Future*. London Oxford University Press.

WHO.(u.å). *Health and Well-being*. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>. (2025 - 03 - 10).

WHO. (u.å). *Refugee and migrant health*https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1. (2025 - 03 - 19).

Zabin, L., Qaddumi, J., Ghawadra, S-J & Battat, M. (2025). Job stress and patient safety culture: a qualitative study among hospital nurses in Palestine. *BMC Nurs*, 24 (1). Doi: 10.1186/s12912-025-02993-2.

Zeqiri, J., & Alija, S. (2016) 'The organizational culture dimensions - The case of an independent private university in Macedonia', *Studia ubb oeconomica*, 61(3), ss.20–31. doi:<https://doi.org/10.1515/subboec-2016-0002>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 79-109.

Bilaga 1

År/Begränsningar	Data bas	Sökord	Träffar	Antal lästa artiklar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar i fullt ext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
Sökning 1 2015-2025	Pub med	(Nurse's experience AND limited english proficiency AND patient care*	42	42	20	10	2	1
Sökning 2: 2015-2025	Pub med	nurses' experience AND native language AND patient* AND care*	8	8	8	2	1	1
Sökning 3: 2015-2025	Pub med	(Nurse* experience or nurse* perception*) AND (limited mutual language proficiency or native language) AND patient care*	15	15	7	2	1	1

Sökning 4: 2015 - 2025	Pub med	nurses' experience * AND providing care AND (non - english speaking patient* OR patient* with limited english proficiency)	88	88	50	20	3	2
Sökning 5: 2015 - 2025	Pub med	(nurse experience * or nurse attitude*) AND (migrant or immigrant or migration or migration or refugees or asylum seeker) AND or nursing care*) AND (language barriers or communica tion barriers or non english speaking)(patient care* or nursing	40	40	25	5	2	2

		care*) AND (language barriers or communica tion barriers or non english speaking) AND (cultural differences * or cross cultural or cultural diversity)						
Sökning 6: 2015 - 2025	Pub med	nurses' experience s AND nurse- patient relations) AND (migrant or immigrant or immigratio n or migration or refugee or asylum seeker) AND (patient care*) (language barriers or communica tion barriers or non english speaking)	8	8	5	2	1	0

Sökning 7: 2015 - 2025 peer- reviewed	Cina hl	(nurses' experience) AND (native language)) AND (pati ent*)) AND (care*)	7	7	5	2	0	0
Sökning 8: 2015 - 2025 peer- reviewed	Cina hl	(Nurse* experience or nurse* perception) AND (limited mutual language proficiency or native language) AND patient care*	8	8	3	2	0	0
Sökning 9: 2015 - 2025 peer- reviewed	Cina hl	(nurses' experience) AND (providing care) AND (non - english speaking patient* OR patient* with limited english proficiency)	6	6	4	3	2	2

Sökning 10: 2015 - 2025 peer- reviewed	Cina hl	(nurse experience * or nurse attitude*) AND (migrant or immigrant or migration or refugees or asylum seeker) AND (patient care* or nursing care*) AND (language barriers or communica tion barriers or non english speaking) AND (cultural differences * or cross cultural or cultural diversity)	38	38	17	6	1	0
Sökning 11: 2015-2025 peer- reviewed	Cina hl	(nurses' experience s AND (nurse- patient relations) AND (migrant or immigrant or immigratio n or migration or refugee or asylum	9	9	4	2	0	0

		seeker) AND (patient care* or nursing care*) AND (language barriers or communica tion barriers or non english speaking)						
Sökning 12: 2015-2025	Cina hl	(Nurse's experience AND limited english proficiency AND patient care*	18	18	11	5	1	1

Bilaga 2

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod, datainsam ling och urval	Resultat	Dataanaly s	Etiska övervägan den	Kvalitet
Alm- Pfrunder, A., Falk, A.C., Vicente, V & Lindström, V, 2018. “Prehospit al emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish- English proficiency ”. <i>J Clin Nurs.</i> Sverige.	Belysa sjuksköters kors erfarenhete r av att vårda patienter med begränsade engelska och svenska kunskaper i akuta vårdsituati oner.	Metoden var kvalitativ, i form av intervjuer. Ett målmedvet et snöbollsur val användes för att identifiera sjuksköters kor med erfarenhete r av prehospital akutsjukvå rd som har tagit hand om patienter med begränsade svensk- och engelska kunskaper.	Resultatet visade att sjuksköters kor i prehospital akutsjukvå rd använde olika strategier för att kommunic era med patienter som inte talar samma språk, som exempelvis kroppssprå k, anpassat tonläge, användnin g av tolk, anhöriga som hjälp samt kollegor som kan tala patientens språk.	Data har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsan alys.	Denna studie registrerad es hos det norska senteret för forsknings data. Studien följde Helsingfor sdeklaratio nen, standardeti ska koder och juridiska föreskrifter för att säkerställa deltagarnas rättigheter.	Hög 13/14

<p>Alhaled, A., Rohde, G., Lie, B & Johannesse n B, 2022.</p> <p>“Beyond challenges and enrichment : a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway”.</p> <p><i>BMC Nursing.</i></p> <p>Norge.</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om patienter med etnisk minoritetsbakgrund.</p>	<p>En kvalitativ explorativ design med fokusgrupp sintervjuer valdes. 21 sjuksköterskor från ett sjukhus intervjuades. Inklusionskriterierna var följande: legitimerade sjuksköterskor som arbetat på sjukhuset i minst två år och haft erfarenheter av patienter med etnisk minoritetsbakgrund, och en vilja att dela med sig av erfarenheter under klinisk omvårdnad.</p> <p>Uteslutningskriteriet bestod av sjuksköterskor som hade mindre än två års erfarenhet.</p>	<p>På grund av språkbarriärer behövdes mycket mer tid och ansträngning läggas på att kommunicera med patienterna.</p> <p>Bakgrundsinformation var avgörande för patientvården, och detta var svårt för sjuksköterskorna att samla in på grund av språkbarriären. Det skapades en stress för både sjuksköterskor och patienter. Utmaningar och svårigheter relaterade till tolkanvändning.</p>	<p>Data har analyserats med hjälp av tematisk metod.</p>	<p>Godkännande erhöles från den etiska kommittén vid fakulteten för hälso- och idrottsvetenskap vid Universitetet i Agder och från det norska centret för forskningsdata (ref nr 942514)</p>	<p>Hög 13/14</p>
--	--	--	---	--	--	------------------

<p>Ali, P.A., & Watson, R, 2018.</p> <p>“Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives”</p> <p><i>Journal of clinical nursing.</i></p> <p>England.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors perspektiv på språkbarriärer och deras inverkan på tillhandahållandet av vård till patienter med begränsad engelska kunskaper från olika språkliga bakgrunder.</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv ansats användes med hjälp av individuella intervjuer och fokusgruppsdiskussioner. Data samlades in från 59 sjuksköterskor som arbetade på tertiärvårdssjukhus i England.</p>	<p>Tre teman etablerades: "multietniciteter och språkbarriärer", "påverkan av språkbarriärer" och "kommunikationen via tolk", identifierades.</p>	<p>En tematisk analys användes för att analysera data.</p>	<p>Studien godkändes av forskningsvetenskapliga kommittén vid University of Sheffield.</p>	<p>Hög 12/14</p>
<p>Amiri, R., Heydari, A., Dehghan-Nayeri N., Vedadhi r, A-A & Kareshki , H, 2015.</p> <p>Challenges of Transcul</p>	<p>Syftet var att utforska vårdpersonals erfarenheter av att ta hand om immigranter i Mashad - Iran.</p>	<p>Metoden var kvalitativ. Data samlades genom intervjuer. Åtta sjuksköterskor och sju läkare intervjuades. Inklusionskriterier var att vårdpersonalen hade kandidatexamen eller högre, minst fem års erfarenhet av</p>	<p>Resultatet delades in i fyra huvudkategorier: Kommunikationshinder, Oregelbunden uppföljning, Bristande tillit, Kulturell personlighetsdrag.</p>	<p>För dataanalys användes en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Den etiska kommittén för Mashad University of Medical Sciences har godkänt studien.</p>	<p>Hög 14/14</p>

<p>tural Caring Among Health Workers in Mashhad -Iran: A Qualitative Study.</p> <p><i>Glob J Health Sci.</i></p> <p>Iran.</p>		<p>att arbeta med invandrare och att de frivilligt gick med i studien.</p> <p>Exklusionskriterier var en ovilja att delta och en arbetslivserfarenhet som var mindre än fem år.</p>				
<p>Coleman, J - S & Angosta, A, 2016.</p> <p>The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift.</p> <p><i>Journal of</i></p>	<p>Syftet med var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter inom akutvården av patienter och deras familjer med begränsad engelska kunskaper.</p>	<p>Metoden var kvalitativ i form av intervjuer. 40 sjuksköterskor deltog.</p> <p>Inklusionskriterier var legitimerade sjuksköterskor som var anställda och aktivt yrkesutövande med minst tre års erfarenhet i akutsjukvården.</p> <p>Exklusionskriterier var personal som inte var sjuksköterskor, sjuksköterskor som inte arbetade patientnära och som hade mindre än tre års erfarenheter</p>	<p>Resultatet delades in i fyra huvudteman Dessa huvudteman, tillsammans med subteman var följande: önskan att kommunicera, önskan att ansluta, önskan att ge vård och önskan att ge kulturell respekt och förståelse.</p>	<p>Data-analys utfördes med hjälp av Van Manens (1990) sexstegsfenomenologiska metod.</p>	<p>Studien godkändes av granskningsnämnden från Universitetet i Nevada, Las Vegas.</p>	<p>Hög 13/14</p>

<i>clinical nursing.</i> USA.		inom akutsjukvård.				
Egnes, J., Sivertsen, N., Andersdatter, B & Mehus G, 2022. “Sámi language in Norwegian health care: 'He speaks good enough Norwegian, I don't see why he needs an interpreter’”. <i>Scand J Caring Sci.</i> Norge.	Syftet var att belysa mötet mellan sjuksköterskor och patienter som talar samiska.	Metoden var kvalitativ, med semistrukturerade intervjuer. Tio sjuksköterskor och 13 samer intervjuades. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som arbetat med samiska patienter, samt minst två års erfarenhet av kliniskt arbete inom ett samiskt område i norra Norge. Sjuksköterskor som inte talade samiska intervjuades, samt sjuksköterskor och patienter som talade samiska.	Resultatet visade att svårigheter uppkom när sjuksköterskor inte talade samma språk som patienterna (samiska), något som kan leda till missförstånd, feldiagnostisering, samt frustration.	Data har analyserats med hjälp av Thornes metodologiska ramverk.	Denna studie registrerades hos det norska senteret för forskningsdata. Studien följde Helsingforsdeklarationen, standardetiska koder och juridiska föreskrifter för att säkerställa deltagarnas rättigheter.	Medelhög 11/14
Ian, C., Nakamura-Florez, E & Lee,	Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda	Metoden var kvalitativ. 17 sjuksköterskor svarade på enkätformulär. Studien	Resultatet delades in i följande teman: brist på resurser och stödjande	Innehållsanalys användes vid	Universitetets institutnella granskningsnämnd	Hög 12/14

<p>Y-M, 2016.</p> <p>“Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients” .</p> <p><i>Appl Nurs Res.</i></p> <p>USA.</p>	<p>patienter med begränsad engelska och hur detta påverkar vårdandet.</p>	<p>inkluderade ett bekvämlighetsurval respektive ett snöbollsurval för att rekrytera registrerade sjuksköterskor med minst tolv månaders erfarenhet av att arbeta som legitimerad sjuksköterska. Ett annat kriterium var att deltagarna var tvungna att vara involverade i direkt patientvård vid tidpunkten för studien samt ha erfarenhet av att ta hand om en icke-engelsktalande patienter under den senaste månaden.</p>	<p>strukturer vilket resulterade i utmaningar i vårdandet. Förändringar i klinisk praxis var ett tema som inkluderade ökad medvetenhet av patienters behov, personlig utveckling, ökad kulturell kompetens.</p>	<p>dataanalysen.</p>	<p>d (IRB) granskade och godkände denna studie.</p>	
--	---	---	---	----------------------	---	--

<p>McKenzie, H., Kwok, C., Tsang, H & Moreau, E, 2015.</p> <p>Community Nursing Care of Chinese-Australian Cancer Patients: A Qualitative Study.</p> <p><i>Cancer Nurs.</i></p> <p>Australien.</p>	<p>Utforska interaktioner mellan sjuksköterskor och kinesiska australiska cancerpatienter.</p>	<p>Metoden är kvalitativ i form av intervjuer. Inklusionskriterier var anställda allmänsjuksköterskor som arbetade inom kommunen. Kinesiska - australiska patienter som vårdades i hemmet av dessa sjuksköterskor intervjuades även. Samtliga patienter hade en cancerdiagnos. Inklusionskriterier var patienter äldre än 18 år samt att de kunde tala kantonesiska, mandarin eller engelska. De skulle vara medvetna sin cancerdiagnos och ha ett stabilt hälsotillstånd för att medverka.</p>	<p>Resultatet visade att oavsett om många sjuksköterskor gav omfattande och kulturellt kompetent vård kunde språkbarriärer resultera i ytliga interaktioner och uppgiftsorienterad vård.</p>	<p>Dataanalys involverade initial kodning av varje intervju och fältanteckning av forskare. Sedan identifiering av kopplingar mellan fältanteckningar och intervjuutskrift relaterade till varje datainsamlings session.</p>	<p>Samtliga deltagare undertecknade samtyckesformulär och försågs med relevant information inför deltagandet. Alla försiktighetsåtgärder vidtogs för att skydda deltagarna som konfidentialitet.</p>	<p>Medelhög 10/14</p>
--	--	---	--	--	--	---------------------------

<p>Patel, H., Szkin-Olsson, G., Lennartson Al Liddawi, M, 2021.</p> <p>A qualitative study of nurses' experiences of self-care counseling in migrant patients with heart failure.</p> <p><i>Int J Nurs Sci.</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>Syftet var att öka forskares och sjuksköterskors förståelse för hur migrerande patienter med hjärtsvikt kan stödjas i egenvårds hanteringen.</p>	<p>Metoden var kvalitativ i form av intervjuer. Inklusionskriterierna var: sjuksköterskor med minst två års yrkeserfarenhet arbetar på avdelning/mottagning med hjärtsviktpatienter, har träffat migranter och använder egenvårdsrådgivning. Sjuksköterskor på hjärtkliniker prioriterades eftersom de arbetar kontinuerligt med rådgivning och följer patienternas egenvårdsprocess.</p>	<p>Huvudteman som framkom i var svårigheter för sjuksköterskor att ”finna balans” i egenvårdsrådgivningen. Teman delades in i följande: "att acceptera utmaningar", "att använda kreativa strategier", "möta problem relaterade till hälsokompetens" och "att arbeta enligt sina (sköterskornas) skyldigheter.</p>	<p>I dataanalysen användes en induktiv tematisk analys (TA).</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Studien godkändes av Göteborgs forskningsetiska kommitté.</p>	<p>Hög 13/14</p>
---	---	---	--	--	---	------------------

<p>Watt, K., Hu, W Magin, P & Abbott, P, 2018.</p> <p>“Imagine if I’m not here, what they’re going to do?”— Health-care access and cultural y and linguistically diverse women in prison.</p> <p><i>Health Expectations.</i></p> <p>Australien.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur kulturell och språklig mångfald påverkar vårdupplevelser för kvinnor i fängelse.</p>	<p>Metoden var kvalitativt med ett induktivt tillvägagångssätt. Intervjuer gjordes med fängelse kvinnor och sjuksköterskor som arbetade på fängelset. Detarna bestod av 30 kvinnor i fängelse och nio sjuksköterskor. Inklusionskriterier var kvinnor födda utomlands (i ett land som inte hade engelska som sitt primära språk) eller de som var födda i Australien men talade ett annat språk än engelska hemma. Exklusionskriterier var kvinnor födda i Australien som talade engelska hemma.</p>	<p>Kvinnor och personal angav kommunikationssvårigheter som ett hinder för att få tillgång till och ta emot hälso- och sjukvård. För vissa kvinnor med LEP uppfattades hinder för vård som diskriminering.</p>	<p>En tematisk analys användes vid dataanalysen.</p>	<p>Studien godkändes av de etiska kommittéerna vid University of Western Sydney Justice Health & Forensic Mental Health Network samt Department of Corrective Services NSW.</p>	<p>Hög 12/14</p>
---	--	--	--	--	---	------------------

Bilaga 3

Fribergs (2022) granskningsfrågor

		Ja	Nej
1	Finns det ett tydligt problem formulerat?		
2	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?		
3	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?		
4	Är syftet klart formulerat?		
5	Finns en metod beskriven?		
6	Är urvalsgruppen beskriven? Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?		
7	Har dataanalysen redovisats? Hur har data analyserats?		
8	Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?		
9	Är resultatet tydligt redovisat?		
10	Har författarna tolkat resultatet?		
11	Förs några argument fram?		
12	Förs några etiska resonemang?		
13	Finns en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?		
14	Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?		