

EXAMENSARBETE

Våren 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Omvårdnad*

Kommunikationssvårigheter

**- mellan sjuksköterska och patient som är
immigrant med annat modersmål**

en litteraturstudie

Författare

Fatin Al-Hilly
Magdalena Mufti
Louise Olsson

Handledare

Birgitta Johansson

Examinator

Gerth Hedhov

Kommunikationssvårigheter

-mellan sjuksköterska och patient som är immigrant med annat modersmål.

Författare: Fatin Al-Hilly, Magdalena Mufti och Louise Olsson

Handledare: Birgitta Johansson

Litteraturstudie

Datum: 2010-06-03

Sammanfattning

Bakgrund: För att sjuksköterskan ska kunna ge en god vård krävs det en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient. När sjuksköterskan vårdar patienter som är immigranter med annat modersmål räcker inte språkkunskaperna alltid till för att förstå och bli förstådd, vilket kan leda till missförstånd.

Metod: En allmän litteraturstudie genomfördes som baserades på 14 vetenskapliga artiklar. Sökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och Elin@Blekinge. Artiklar mellan 2000-2010 inkluderades. Artiklarna granskades efter Forsberg & Wengströms granskningsmall.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans kommunikationssvårigheter och dess följder i mötet med patienter som är immigranter med annat modersmål.

Resultat: Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier; användning av tolk, otillräcklig språkkunskap, frustration och förförståelse. Sjuksköterskan upplevde otillräckliga språkkunskaper hos patienter, vilket ledde till begränsad omvårdnad och felbedömningar. Sjuksköterskan uttryckte även sitt missnöje över bristen på omvårdnaden som gavs till patienter med annat modersmål och var oroliga för vårdkvaliteten som gavs. Sjuksköterskan ansåg att patienter med språksvårigheter krävde mer tid än patienter utan språksvårigheter och därmed var en belastning för vården.

Diskussion: För att underlätta kommunikation med patient som är immigrant med annat modersmål bör en professionell tolk anlitas. Flerspråkiga sjuksköterskor kan vara till hjälp som tolk.

Nyckelord: Kommunikation, möte, omvårdnad, immigrant, sjuksköterska, språkbarriärer, förförståelse.

Communication difficulties

-between nurse and patient whom are immigrant with a different native language.

Author: Fatin Al-Hilly, Magdalena Mufti and Louise Olsson

Supervisor: Birgitta Johansson

Literature review

Date: 2010-06-03

Abstract

Background: To provide good health care requires good communication between nurse and patient. When the nurse caring for patient whom are immigrant with a different native language, the nurse's language skills are sometimes insufficient and they are in able to understand and to be understood, which can lead to misunderstandings.

Method: The literature review was based on 14 articles. Researches were made in the databases; Cinahl, PubMed, and Elin@Blekinge. Articles from 2000-2010 were included. Articles were reviewed by Forsberg & Wengström template.

Aim: The aim was to describe nurses' communication problems and the implications of meeting patients who are immigrants with a native language.

Results: The results are presented in four categories: use of interpreter, inadequate language skills, frustration and pre-understanding. The nurse experienced that nursing a patient with inadequate language skills led to limited nursing and miscalculations. The nurse also expressed the dissatisfaction at the lack of care given to non-native speaking patient and was worried about the quality of care provided. The nurse believed that patients with language difficulties required more time and was more of a burden on health care than patients without language barriers.

Discussion: To facilitate communication with patients who are immigrants with a native language, a professional interpreter should be hired. Multilingual nurses can also be helpful as interpreters.

Keywords: communication, meeting, care, immigrant, nurse, language barrier, pre-understanding.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling	8
Urval.....	8
Analys	9
RESULTAT	10
Användning av tolk.....	10
Otillräcklig språkkunskap	12
Frustration	13
Förförståelse.....	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	21
REFERENSER	22

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Forsberg och Wengströms granskningsmall

BAKGRUND

För att sjuksköterskan ska kunna ge en god vård krävs det en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient. När sjuksköterskan vårdar patienter som är immigranter med annat modersmål räcker inte språkkunskaperna alltid till för att förstå och bli förstådd vilket kan leda till missförstånd och felbedömningar (Squires, 2008). Med immigrant menas en person som flyttar från ett land till ett annat för att bosätta sig där en längre tid (Nationalencyklopedin 1, 2010).

”... I vårdarbetet verkar sjuksköterskan för en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattning hos individ, familj och samhälle respekteras. Sjuksköterskan ansvarar för att den enskilda individen får information som ger förutsättningar till samtycke för vård och behandling (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, ss 4)”

Förutom språket präglar kulturen individen. Med kultur menas den inlärd, delad och överförbar kunskap av värderingar, tro och livsstil som en specifik grupp delar (Singleton & Krause, 2009).

”Alla människor är lika i värde och rättigheter. Det betyder att ingen får diskrimineras eller hindras från att utnyttja sina rättigheter på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet...” (mänskliga rättigheter, 2010-02-09).

Enligt Joyce Travelbees (2002) omvårdnadsteori kan kommunikationen lindra eller förstärka isolering och ensamhet hos patienten. Kommunikationen beskrivs som något vi gör utan att vi är medvetna om det, som till exempel genom utseende, hållning, miner och gester. Kommunikation kan vara verbal såväl som icke-verbal. Kommunikationen beskrivs som en process där meningar utbyts via en avsändare och en mottagare. Genom interaktion kan positiva och negativa konsekvenser påverka patientens tillstånd (a.a.).

Brämberg (2008) skriver om symbolisk interaktion i sin avhandling. Med symbolisk interaktion menas människans språklighet. I samband med att människan lär sig sitt första språk utvecklas förmågan att förstå symboler inom sin tradition. Utan gemenskap med andra individer saknar dock orden innebörd (Brämberg, 2008).

Kommunikationen är en viktig resurs inom hälso- och sjukvården för att få ett effektivt möte mellan sjuksköterska och patient (Fossum, 2007). Med kommunikation menas den verbala, den språkliga som uttrycks med hjälp av röstklang, röstvolym och tonfall samt den icke-verbala som består i den kroppsliga och skriftliga. Enligt Nationalencyklopedin betyder ordet kommunikation en överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater (Nationalencyklopedin 2, 2010).

Icke-verbal kommunikation är till viss del medfött och språket består av cirka en tredjedel av individens totala kommunikation. Det icke-verbala beteendet sker omedvetet och när det gäller gester och andra icke-verbala uttryck har det olika betydelse i olika kulturer. Det är viktigt att vara försiktig med sitt icke-verbala beteende som sjuksköterska för att minimera risken av misstolkning. Sjuksköterskan bör även vara medveten om de olika signaler som sänds till patienten i samband med det talade ordet (Hanssen, 2007). Enligt Pergert, Ekblad, Enskär och Björk (2008) behöver sjuksköterskan ha kännedom om det ickeverbala beteendet vid överföring av information med hjälp av kroppsspråk. Den ickeverbala kommunikationen uttrycks genom ansiktsuttryck, blick – och ögonkontakt, huvudrörelser, rörelser med armar, händer och fötter, kroppsrörelser och kroppsställningar, personligt utrymme och samspelsavstånd, fysisk beröring och kroppsspråk. Det ickeverbala kommunikationssättet kan skapa trygghet, bekräftelse och kontakt mellan sjuksköterska och patient (Pergert et al, 2008).

Enligt Pergert, Ekblad, Enskär och Björk (2008) handlar kommunikationen om att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient. Språket är ett viktigt redskap för människans autonomi (a.a.). Patienter som är immigranter anser ofta det är svårt att använda det officiella språket vid kontakt med hälso- och sjukvård. Även om patienten behärskar det officiella språket räcker det inte till vid sjukdom. Modersmålet är det

språk människan identifierar sig med och är därför det språk som används i krissituationer (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005).

Pergert et al. (2008) beskriver vikten av att anlita en professionell tolk speciellt vid komplicerade och känsliga ämnen som är omvårdnadsrelaterade, där det är viktigt att missuppfattningar inte uppkommer. När vårdpersonal och anhöriga används som tolk är det viktigt att vara medveten om vilken roll dessa kan falla in i. Barn som till exempel tolkar till sina föräldrar blir familjens språkrör. Det kan resultera i att barnet får en högre familjeroll än sina föräldrar (Pergert et al, 2008). Enligt förvaltningslagen i 8 § står det:

*”När en myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska...
bör myndigheten vid behov anlita tolk (Förvaltningslag (1986:223)).”*

Vårdpersonalen beklagar sig över kommunikationssvårigheterna med immigranter med språksvårigheter och anser att de är besvärligare att vårda. Sjuksköterskan anser att det är svårt att skapa en god vårdrelation med patienter som är immigranter och har språksvårigheter. En patient som är immigrant kan ha svårt att uttrycka sina känslor och tankar på ett annat språk än sitt modersmål (Pergert, Ekblad, Enskär och Björk 2008).

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans kommunikationssvårigheter och dess följder i mötet med patienter som är immigranter med annat modersmål.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie genomfördes där vetenskapliga artiklar ligger som grund till en så kallad litteraturöversikt (Olsson & Sörensen, 2007). Studien baserades på kvalitativa och kvantitativa studier.

Datainsamling

En allmän sökning utfördes i databaserna Cinahl, PubMed och Elin@Blekinge samt manuell sökning i relevanta artiklars referenslistor för att få ett trovärdigt resultat som svarade mot syftet. Manuella sökningar genomfördes även i en relevant avhandling. Begränsningar (limits) som gjordes i databaserna var *abstract, meshtermer, engelska, publicerade år 2000-2010*. Sökord som användes i databassökningen var; immigrants, culture, nursing, barriers, communication, language, language differences, health care, experience, qualitative research, nurse, nurses experience och ethnic. Dessa sökord valdes eftersom de svarade mot syftet. Genom att kombinera sökorden fick vi olika träffar som redovisas i sökschemat (bilaga 1). När fler än 70 artiklar påträffades i sökningen kombinerades fler sökord för att specificera sökningen mot syftet.

Urval

Studiens urvalsprocess har skett enligt Forsberg & Wengström checklista (2003). Artiklarna som valdes till resultatdelen granskades genom att de sorterades och märktes med olika koder för att underlätta identifiering av artiklarnas innehåll. Checklistan (bilaga 3) bestod av en tregradig skala, där ja eller nej frågor besvarades. Frågor som besvarades ja fick ett poäng, medan de frågor som besvarade nej fick inga poäng. Beroende på de antal poäng artikeln fick rankades artiklarna som hög, medel eller låg kvalitet. Kvalitativa artiklar granskades efter poäng 0-5=låg kvalitet, 6-11=medel kvalitet och 12-17=hög kvalitet. Kvantitativa artiklar granskades efter poängen 0-6=låg kvalitet, 7-12=medel kvalitet och 13-18=hög kvalitet (a.a.). Artikelöversikten redovisas i (bilaga 2). I artiklarna exkluderades alla sjukdomar som påverkade talet, review artiklar, barn under 18 år och artiklar publicerade innan år 2000. Patienter som talade lite av det officiella språket samt alla inriktningar inom sjuksköterskeyrket har inkluderats. Alla relevanta artiklar som påträffades vid databassökningarna inkluderades (Olsson & Sörensen, 2007). Vetenskapliga artiklar som valdes var skrivna på engelska. Sammanlagt valdes 19 artiklar varav sex exkluderades på grund av att två artiklar var litteraturöversikter, två var ur ett patientperspektiv och en var av låg kvalitet. Därav inkluderades endast 14 artiklar.

Analys

De utvalda vetenskapliga artiklarna lästes enskilt och sedan tillsammans för att få en så trovärdig tolkning av resultatet som möjligt. Material som svarade mot syftet valdes ut. Artiklarna med tidigare genomförda studier har sammanfattats, genom att finna meningsbärande enheter, för att få en djupare förståelse av sjuksköterskans kommunikationssvårigheter och dess följder i mötet med patienter som är immigranter med annat modersmål. Meningsbärande enheter plockades ut och diskuterades samt jämfördes så likheter och skillnader framkom som sedan sammanfördes till resultatet. Resultatet består av 14 vetenskapliga artiklar. Avsikten med analysen var att beskriva, förklara, förstå och tolka insamlad data (Olsson & Sörensen, 2007).

Etiska reflektioner

De vetenskapliga artiklarna som användes var etiskt granskade vilket innebar att de har fått tillstånd från en etisk kommitté. Kommittén har till uppgift att säkerställa att deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Information om risker, innehåll och fördelar med forskningen hade meddelats till deltagarna. Ingen av deltagarna ska riskera att fara illa av medverkandet i forskningen (Stryhn, 2007)

RESULTAT

Resultatet bygger på 14 vetenskapliga artiklar som svarade på sjuksköterskans kommunikationssvårigheter och dess följder i mötet med patienter som är immigranter med annat modersmål. Fyra huvudkategorier bildades vilka är; användning av tolk, otillräcklig språkkunskap, frustration och förförståelse.

Användning av tolk

För att sjuksköterskan ska kunna utöva en professionell omvårdnad kunde han/hon behöva anlita en professionell tolk. Dock hade få sjuksköterskor erfarenhet av användning av tolk och sjuksköterskan visste inte hur tolkningstjänsterna fungerade. När tolken fanns nära till hands använde sig sjuksköterskan mer frekvent av tjänsten. Sjuksköterskan som använde tolk regelbundet var mer nöjd med tjänsten, än sjuksköterskan som inte använde sig av tolk lika frekvent (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004) och en annan studie visade även att sjuksköterskor som använde tolk regelbundet fick ökat förtroende för tolken och därför använde sig av tolk oftare (Peckover & Chidlaw, 2007). Det beskrivs i Cioffis (2003) studie att sjuksköterskan ansåg att bättre tillgång till tolk ökade kvaliteten på omvårdnaden som gavs (a.a.).

Sjuksköterskan fick ibland agera tolk när kommunikationen brast och tolkar inte fanns tillgängliga (Høye & Severinsson, 2008; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009). Majoriteten av sjuksköterskorna i Cioffis (2003) studie ansåg att det fanns många fördelar med att en sjuksköterska tolkade; dels fanns sjuksköterskan nära till hands och dels blev det en fördel för patientens omvårdnad. Mötet och kommunikationen med patienten blev patientcentrerad och individualiserad, frågor rörande kultur i samband med vården och komplexa och känslomässiga ämnen kunde lättare diskuteras utan en tredje part att prata genom (a.a.).

Olika faktorer spelade in i valet av tolk; såsom vilket land tolken kom ifrån, vilket språk och vilken dialekt tolken hade (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolins & Hjelm, 2003). Sjuksköterskan ansåg att de hade dåliga kunskaper om patienters språkbakgrund och hur de skulle hantera detta (Chevannes, 2002). Sjuksköterskan skulle tänkt på konflikter som kunde finnas mellan och inom olika länder, när tolken skulle anlitas, vilket sjuksköterskan ansåg vara svårt att

tillämpa men om det inte gjordes kunde tolken och patienten annars hamna i osämja på grund av konflikterna mellan länderna (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolins & Hjelm, 2003). Språk hade olika dialekter där orden var samma, men hade olika innebörd som till exempel Malaysisk kinesiska och Hong Kongs kinesiska (Cioffi, 2003). Land, språk och dialekt var faktorer som kunde göra en tolk olämplig att anlita (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004).

Telefontolk användes av sjuksköterskan i akuta fall, då tolken personligen inte kunde närvara. Då tillgången på telefoner var begränsade upplevde sjuksköterskan telefontolkning som svårt och krångligt (Cioffi, 2003). Sjuksköterskan hade även bristande förtroende för telefontolk och var oroliga för att tystnadsplikten inte skulle upprätthållas (Peckover & Chidlaw, 2007).

Finansiella orsaker påverkade sjuksköterskans val av att anlita tolk. Gemensamt för sjuksköterskan var att de av olika orsaker försökte minska på användningen av professionella tolkar förutom vid allvarliga situationer, som till exempel meddelande av diagnos, dödsfall och intima problem (Nielsen & Birkelund, 2009; Cioffi, 2003; Peckover & Chidlaw, 2007). Sjuksköterskan kände press från sina chefer att dra ner på kostnader för användning av tolk. Klara riktlinjer fanns dock för när och hur en tolk skulle anlitas, till exempel vid första mötet, då flera frågor ställdes som kunde vara komplicerade (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004).

Sjuksköterskan uttryckte att de ofta använde sig av patientens familj och vänner för att tolka, då de fanns nära till hands, dock blev det problem när anhöriga inte kunde det officiella språket (Nielsen & Birkelund, 2009; Cioffi, 2003; Peckover & Chidlaw, 2007; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009). Sjuksköterskan ansåg att närstående som tolkade hade ett stort ansvar över kommunikationsutbytet då de ansvarade för att tolkningen blev korrekt (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Inom olika verksamheter fick patienterna själva ordna med att ha en närstående som tolk när sjuksköterskan inte ansåg att en professionell tolk krävdes (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). En del sjuksköterskor uttryckte sin tacksamhet över anhörigas hjälp med tolkning, medan övriga sjuksköterskor ansåg att anhöriga till patienten var frågvisa, störande och krävande (Vydelingum, 2006; Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam & Torres, 2004).

Sjuksköterskan ansåg att barn inte skulle användas som tolkar, men att barn som tolk kunde krävas i ytterst specifika fall (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Sjuksköterskan ansåg att föräldrarna ställde höga krav på sina barn som tolkade (Peckover & Chidlaw, 2007). Flertalet föräldrar kommunicerade genom sina barn, vilket sjuksköterskan accepterade, eftersom föräldrarna själva ville ha barnen som tolk. (Hultsjö & Hjelm, 2005). När barn användes som tolk kunde familjeförhållandet påverkas negativt och vissa sjukdomar samt tillstånd kunde inte diskuteras via barn, då flera ämnen kunde vara känsliga (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004).

Otillräcklig språkkunskap

Kommunikationen ansågs vara den faktor som huvudsakligen avgjorde vilken vård sjuksköterskan valde att ge (Chevannes, 2002; Hearnden, 2008). Sjuksköterskan upplevde otillräckliga språkkunskaper hos patienter som ledde till begränsad omvårdnad och felbedömningar (Chevannes, 2002; Hultsjö & Hjelm, 2005). Sjuksköterskan berättade att patienterna ofta uttryckte att de kunde det officiella språket flytande, men kunde inte uppfatta de olika nyanserna i språket (Høye & Severinsson, 2008). Sjuksköterskan ansåg att patienter fick fel vård på grund av språksvårigheter och att det var svårt med informationsutbyte vid till exempel egenvård, då patienten inte förstod informationen som gavs (Ozolins & Hjelm, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009). Det var svårt att avgöra om patienter behövde akut vård eller ej på grund av språkbarriären enligt sjuksköterskan (Hultsjö & Hjelm, 2005). För att sjuksköterskan skulle vara säker på att informationen uppfattats rätt av patienten ansåg sjuksköterskan att informationen behövde upprepas (Lampley, Little, Beck-Little & Xu, 2008).

På grund av kommunikationssvårigheter behövde sjuksköterskan lära sig några få nyckelord och fraser från olika språk som sedan användes för att underlätta kommunikationen. Sjuksköterskan frågade även om patienterna kunde skriva ner allmänna ord, som smärta, hunger och törstig, på ett papper som sjuksköterskan sedan använde sig av genom att peka på det ord de ville uttrycka (Cioffi, 2003; Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Denna metod gick däremot inte att bruka om patienten var analfabet (Ozolins & Hjelm, 2003).

Sjuksköterskan upplevde brist på kunskap om kultur vilket ledde till svårigheter i att kommunicera och individualisera omvårdnaden (Cortis, 2004). I olika kulturer uttryckte personer sig olika och enligt sjuksköterskan krävdes kunskap om patientens sociala och kulturella bakgrund för att uppnå god kommunikation (Cioffi, 2003; Høye & Sevrinsson, 2008; Hearnden, 2008). Ord betyder olika från person till person och kultur till kultur då orden har olika innebörd beroende på personens bakgrund. Enligt sjuksköterskan i Hearndens (2008) studie påverkades även språket av kulturen på olika sätt, bland annat via tonfallet. Det var svårt för sjuksköterskan att veta när det var tillåtet att prata i olika situationer och vad hon/han kunde säga för att missförstånd inte skulle uppstå. Sjuksköterskan upplevde skillnader i kroppsspråket mellan olika kulturer som kunde skapa missuppfattningar. Risken för missförstånd ökade mellan sjuksköterska och patient vid olika bakgrund som åldersskillnader, kulturer och utbildningsnivåer (Hearnden, 2008). I en studie berättade sjuksköterskan om sina svårigheter i mötet med patienter från andra kulturer (Lampley, Little, Beck-Little & Xu, 2008). Ett exempel var när en patient blev förolämpad då sjuksköterskan tog i dennes hand i samband med omvårdnad. En annan sjuksköterska försökte få ögonkontakt med ett barn som ignorerade ögonkontakten och tittade bort. Sjuksköterskan blev senare informerad om att barnet visade respekt genom att titta bort (a.a.). Sjuksköterskan kunde inte acceptera bristen på ögonkontakt (Vydelingum, 2006).

Frustration

Sjuksköterskan menade att det var svårt att ge vård till patienter som talade ett annat språk än det officiella och blev frustrerade över att patienter inte kunde tala det officiella språket (Cioffi, 2003; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009; Hultsjö & Hjelm, 2005). När kommunikationen inte fungerade skapade språkbarriären problem och missförstånd (Ozolins & Hjelm, 2003). På grund av språksvårigheter var det ett bekymmer för sjuksköterskan att avgöra vilken vård immigranter var i behov av och sjuksköterskan upplevde att patienter kom i underläge när kommunikationen inte fungerade (Cioffi, 2003; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009; Hultsjö & Hjelm, 2005; Peckover & Chidlaw, 2007). Sjuksköterskan kände frustration över kommunikationen och var ofta osäker på om informationen som gavs på det officiella språket uppfattades korrekt av patienterna (Chevannes, 2002; Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam & Torres, 2004; Ozolins & Hjelm, 2003). Sjuksköterskan uttryckte även sitt missnöje över bristen på omvårdnad som gavs till patienter med annat modersmål och var oroliga för vårdkvalitén som gavs (Chevannes, 2002; Cioffi, 2003). I den

dagliga omvårdnaden blev sjuksköterskan tvungen att använda familjemedlemmar som tolkade då professionell tolk endast anlätades vid speciella ändamål (Høye & Severinsson, 2008). Sjuksköterskan nämnde även de problem som tolkning av närstående kunde skapa i form av felöversättning, missförstånd, genans och undvikande av ämnet (Peckover & Chidlaw, 2007; Lampley, Little, Beck-Little & Xu, 2008; Hultsjö & Hjelm, 2005). Sjuksköterskan berättade hur svårt det kunde vara att hantera att anhöriga som tolkade själva svarade på frågan och inte ställde dem vidare till patienten. Sjuksköterskan kunde då inte garantera veta om informationen anhöriga gav var korrekt (Ozolins & Hjelm, 2003). Det framkom i flera studier att det var brist på tolkar och sjuksköterskan nämnde tolkbristen som ett av deras största problem i kommunikationen med patienter med annat modersmål (Cioffi, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009; Peckover & Chidlaw, 2007; Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). När tolk skulle bokas ansåg sjuksköterskan att det tog för lång tid innan tolken kunde närvara från det att han eller hon bokades. Även om sjuksköterskan ringde direkt när patienten anlände slutade det ofta med att samtalet fick göras utan tolk, då tolken inte kunde komma. Speciellt svårt var det att få en tolk till minoritetsgrupper och under nätter och helger (Cioffi, 2003). Sjuksköterskan kände även frustration över att inte hitta rätt tolk till rätt patient (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolins & Hjelm, 2003). Vid användning av tolk upplevde sjuksköterskan att tiden som var utsatt för mötet inte räckte till. Sjuksköterskan ansåg att kommunikationsutbytet mellan tolk och patient inte var tillräcklig för att diskutera det väsentligaste och sjuksköterskan var orolig för om patienterna hade tillit till tolken och om tolkningen blev korrekt (Cioffi, 2003). Sjuksköterskan ansåg även att omvårdnaden var planerat efter det kliniska arbetet och tid för tolkning med patienter var inte inräknad (Peckover & Chidlaw, 2007).

Förförståelse

I en studie var sjuksköterskans tanke vid första mötet med patienter, som är immigranter, hur patientens språkkunskaper var. Sjuksköterskan ansåg att immigranter med språksvårighet krävde mer tid än patienter utan språksvårigheter och därmed var en belastning för vården (Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam & Torres, 2004). Sjuksköterskan visade ingen respekt för patienter på grund av språksvårigheter och av den orsaken betedde sig sjuksköterskan destruktivt mot dem (Cioffi, 2003). Trots detta hade sjuksköterskan en förståelse för hur svårt det måste vara att lära sig ett nytt språk (Vydelingum, 2005).

Sjuksköterskan uppgav att de inte blev respekterade för sin yrkeskompetens av patienter som var immigranter och att patienter ibland valde att inte kommunicera med sjuksköterskan, då patienterna endast litade och accepterade på läkarens information (Ozolins & Hjelm, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005). Enligt sjuksköterskans erfarenhet saknade anhöriga den kunskap och kompetens som krävdes för att tolka (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Sjuksköterskan upplevde även att asiater var tystlåtna medan araber var mer dramatiska och uttrycksfulla (Cioffi, 2003; Høye & Sevrinsson, 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans kommunikationssvårigheter i mötet med patienter som är immigranter med annat modersmål.

Sökningar gjordes i olika databaser med sökorden som är beskrivna under avsnitt metod med inriktning på omvårdnad och kommunikation. Fler relevanta vetenskapliga artiklar kunde förmodligen ha påträffats om fler relevanta databaser som PsycINFO använts. Sökorden matchades på olika sätt tills relevanta vetenskapliga artiklar upprepades och ytterligare artiklar inte påträffades. Under sökningarna framkom intressanta vetenskapliga artiklar, men artiklar som var litteraturstudier kunde inte användas till resultatet. Litteraturstudier fick endast användas till bakgrunden eller resultatdiskussionen. Artiklarna begränsades mellan år 2000-2010. Om tidigare artiklar än år 2000 hade använts kunde en jämförelse göras mellan olika tidsperioder i resultatdiskussionen. Artiklarna som användes var skrivna på engelska, men kom från olika länder. Alla vuxna över 18 år inkluderades och både män och kvinnor representerades. Resultatet blev mer trovärdigt då det framkom samma resultat i flertalet artiklar. En litteraturstudie genomfördes som byggde på redan genomförda studier vilket författarna anser var en begränsning för studien då materialet redan är tolkat. Hade en empirisk studie genomförts skulle studien ha blivit mer trovärdig och syftet hade förmodligen besvarats bättre. Författarna valde att använda begreppet sjuksköterskan som ett samlingsnamn för sjuksköterskor som deltog i de valda vetenskapliga artiklarna (Polit & Beck, 2008).

För att granska kvalitén i de utvalda vetenskapliga artiklarna användes Forsberg och Wengströms granskningsmall (Bilaga 3).

Materialet lästes igenom flera gånger av samtliga författare, vilket har medverkat till att materialet kunnat diskuteras och tolkas mer tillförlitligt. Genom diskussioner av materialet har feltolkningar minimerats, men validiteten kan ha påverkats på grund av felöversättningar som lett till feltolkning (Polit & Beck, 2008).

Under vår VFU upplevde vi att sjuksköterskan inte tillämpade tolk i den mån det behövdes. Sjuksköterskan ansträngde sig inte lika mycket för att få patienten att förstå deras information. Vissa sjuksköterskor hade förförståelsen att patienten ändå inte förstod svenska och försökte då inte ens kommunicera med dem. Vår förförståelse är att det finns kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterska och patient som är immigranter med annat modersmål. Författarnas egna förförståelse om kommunikationssvårigheter försökte undvikas genom att läsa artiklarna på ett objektivt sätt och inkludera allt material som motsvarade syftet.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskor önskade i första hand ha flerspråkig sjuksköterska som tolk. Tre studier med hög kvalitet tog upp fördelar med att ha flerspråkig sjuksköterska som tolk (Høye & Severinsson, 2008; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009; Cioffi, 2003). En annan studie tog upp att flerspråkig sjuksköterska upplevde mötet med patienten som positivt och nära vilket kunde leda till att omvårdnaden blev av högre kvalitet (Heikkilä & Ekman, 2000). Sjuksköterskan upplevde att patienterna inte hade tillit till tolken och oroade sig för om tolkningen blev korrekt. Tolken var inte alltid tillgänglig och anlände inte alltid i tid, medan sjuksköterskan fanns tillgänglig och kunde snabbt rycka in och tolka. När endast sjuksköterska och patient kommunicerade sinsemellan kunde patienten lättare diskutera komplexa och känslomässiga ämnen än när en tredje part deltog i konversationen (Cioffi, 2003). Travelbee (2002) ansåg att syftet med kommunikationen var att lära känna individen samt kartlägga och tillgodose patientens behov. Hon beskriver kommunikationen som en förutsättning för att nå omvårdnads mål (a.a). Således anser vi att sjuksköterskan är väl insatt i patientens omvårdnad vilket tolken troligtvis inte kan vara då han/hon endast kommer för en kort stund. Flerspråkig sjuksköterska kan även tolka under omvårdnadens gång. Eftersom patient och tolk förmodligen inte har någon relation såsom sjuksköterska och patient kan detta vara en orsak till att viktig information från patient hålls tillbaka.

En flerspråkig sjuksköterska behövde inte vara en ”god talare” då sjuksköterskan till exempel kunde använda sig av medicinska termer som patienten hade svårt att förstå. När kemin mellan patient och sjuksköterska inte fungerade kunde patient bli i underläge på grund av sjuksköterskans maktställning. För att kunna kommunicera menar Travelbee (2002) att meningarna som utbyts måste kunna förstås av de involverade individerna samt ska en

sjuksköterska ha utvecklat nödvändiga kommunikationsfärdigheter och – förmågor för en bra kommunikation (a.a.).

När sjuksköterskan tolkade blev det övriga omvårdnadsarbetet åsidosatt vilket kunde drabba övriga patienter (Peckover & Chidlaws, 2007). Tiden för omvårdnadsarbete var strukturerad efter det kliniska arbetet vilket innebar att det fanns lite tid över för annat än omvårdnadsarbetet.

Sjuksköterskan använde ofta närstående som tolk. Fyra studier av hög kvalitet tog upp att sjuksköterskor använde närstående som tolk för att de fanns nära till hands då professionell tolk inte var tillgänglig (Nielsen & Birkelund, 2009; Cioffi, 2003; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009; Peckover & Chidlaw, 2007). Sjuksköterskan kunde därför se det bekvämt att närstående tolkade då hon/han inte behövde ringa efter tolk och därmed sparade tid. Sjuksköterskan bör använda anhöriga som tolk enbart vid akuta situationer, dock borde en ny tid bokas med patienten tillsammans med en professionell tolk för att bekräfta tidigare möte. Sjuksköterskan uttryckte att anlitningen av tolk kunde vara komplicerad, tidskrävande och en stor andel visste inte hur en tolk anlätades (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Idag är det upp till enskilda verksamheter att utbilda sjuksköterskan i tolkanvändning. Vi anser även att enskilda verksamheter skulle kunna utbilda sjuksköterskor i större utsträckning än vad som görs idag, samt ha utbildning med jämna mellanrum för sjuksköterskan eftersom samhällena runt om i världen är mångkulturella idag. En annan studie tog upp att sjuksköterskan använde sig av tolk i liten utsträckning och endast vid inbokade besök (Eckhardt, Mott och Andrew, 2006). Däremot tog fyra studier med hög kvalitet upp problem som tolkning av närstående kunde skapa (Lampley, Little, Beck-Little & Xu, 2008; Hultsjö & Hjelm, 2005; Peckover & Chidlaw, 2007). Vi anser att när närstående, som inte kunde det officiella språket flytande, användes som tolk kunde risken öka för felöversättningar och missförstånd. Patienten kunde dock känna sig trygg med att ha en närstående som tolk vilket kunde ha bidragit till att patienten lättare kunde prata om sina vårdbehov som styrks av Lundqvist, Nilstun och Dykes (2008) studie. Hade patient och närstående däremot ingen god relation kunde informationsutbytet påverkas negativt av att patienten inte ville prata om sina vårdbehov genom närstående (a.a.). Detta stärker även Murphy och Macleod (1993) i sin studie där de tar upp problem som kan uppstå då patienten inte vill uppgge privata angelägenheter för närstående som kunde ha varit viktigt för sjuksköterskan att känna till

(a.a.). Närstående kunde vara känslomässigt involverad i patienten och kunde därmed dra egna slutsatser om vad som var bäst för deras närstående. I en annan studie av Blackford och Street (2002) ansåg sjuksköterskan att närstående ville bestämma och besluta om patientens vårdönskemål och omvårdnad (a.a.). Då närstående inte ställde frågan vidare till patienten, kunde informationen till sjuksköterskan bli felaktig och patienten stängdes ut från konversationen. Således borde sjuksköterskan uppmärksamma att frågor ställs till och besvaras av patienten och inte direkt av närstående som tolk. Enligt Travelbee (2002) är det sjuksköterskans ansvar att planera, styra och leda interaktionen tillsammans med patienten på ett sådant sätt att patientens omvårdnadsåtgärder tillgodoses (a.a.).

Barn som tolkade till sina föräldrar kunde rubba familjestrukturen så att barnen fick en högre familjeroll än sina föräldrar (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). När barn tolkar får de inta en vuxenroll och allt ansvar som medföljde med tolkningen. Ett barn saknar den livserfarenhet som vuxna har, vilket speglas i tolkningen. Det vore oprofessionellt av sjuksköterskan att använda barn som tolk oavsett situationen. Ett barn måste få vara ett barn utan vuxenbekymmer. Således finns det inga positiva faktorer med att använda barn som tolk enligt oss.

På grund av språkbarriären upplevde sjuksköterskan frustration. Sex studier av hög kvalitet tog upp frustrationen och orsakerna till dem (Ozolins & Hjelm, 2003; Cioffi, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009; Chevannes, 2002; Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam & Torres, 2004). På grund av tidspress och tidsbrist hann sjuksköterskan inte skapa en kontakt med patienten vilket kunde leda till frustration hos sjuksköterskan (Høye & Severinsson, 2008). Således kunde sjuksköterskans planerade omvårdnadsåtgärder inte uppfyllas när kommunikationen brast eller uteblev på grund av språkbarriären och mötet upplevdes som negativt. Sjuksköterskan kunde bära med sig dessa negativa upplevelser till nästa möte med patienter som var immigranter. Förförståelsen om kommunikationen med patienter som är immigranter kunde göra att sjuksköterskan dömde patienten innan första mötet och ansåg att patienten inte skulle förstå sjuksköterskan redan innan de träffats. Sjuksköterskan bör därför ha sin förförståelse i åtanke innan de möter patienter som är immigranter. När sjuksköterskan ser patienten som en egen unik individ bortser hon/han från sina fördomar och undviker då att kategorisera patienten. Magnússon

(2002) bekräftar i sin studie att när sjuksköterskan bortser från sin förförståelse blir omvårdnaden tillfredställd för patienten (a.a.). Joyce Travelbee menar att det är av stor vikt att ha individen i centrum för att ta reda på hur individen upplever sin situation. Genom sinnena och kommunikationen upptäcks eller döljs varje individs specifika värde (Travelbee, 2002).

I en studie av hög kvalitet uttryckte sjuksköterskan att de behandlade och vårdade alla patienter lika medan sjuksköterskan i tre andra studier av hög kvalitet ansåg att patienter med kommunikationssvårigheter fick fel vård (Vydelingum, 2006; Ozolins & Hjelm, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini och Neri, 2009). Således kan kommunikationen brista när patienten inte kan vara delaktig i sin omvårdnad och sjuksköterskan kan inte sätta sig in i patientens hälsotillstånd. Risken kunde öka för att sjuksköterskan tog felaktiga beslut angående omvårdnaden av patienten, vilket kunde leda till att sjuksköterskan blev frustrerad. Enligt Travelbee (2002) bör sjuksköterskan vara kapabel att förstå betydelsen av patientens kommunikation och kunna använda informationen i sin omvårdnadsplanering (a.a.).

Sjuksköterskan upplevde att bristen på kunskap om kultur bildade språkbarriärer vilket ledde till frustration (Cortis, 2004). Detta ansåg även Murphy och Macleod (1993) i sin studie där sjuksköterskan ansåg att de inte hade tillräckliga kunskaper om olika kulturer vilket kunde leda till en försämrad vård (a.a.). Således tycktes sjuksköterskan "gömma sig" bakom kulturen då de anklagade den för att vara barriären mellan sjuksköterska och patient. När människan sågs som en egen individ hade kulturen inte lika stor betydelse och då kunde omvårdnaden bli mer individanpassad. I en annan studie framkom vikten av att sjuksköterskan såg patienten utifrån deras kulturella bakgrund för att missförstånd och feltolkningar inte ska uppstå (Ekblad et al 1996). Således anser vi att en ökad kunskap om kultur förmodligen inte är den enda utvägen till en bättre omvårdnad. Ett exempel på detta kan vara när en sjuksköterska möter en muslimsk patient och tar för givet att patienten inte äter griskött för att sjuksköterskan hade läst om islam. Patienten levde inte helt efter de muslimska sederna och åt griskött, men på grund av kommunikationssvårigheter kom detta inte fram.

Slutsats

Fynden som framkom i resultatet kan leda till försämrad vårdkvalité på grund av missförstånd, misstolkningar och felbedömningar. Enligt Chevannes (2002) studie behövde sjuksköterskor utbildning inom att möta omvårdnadsbehoven hos patienter med annat modersmål (a.a.). För att minska på frustrationen hos sjuksköterskan, på grund av kommunikationssvårigheter, bör sjuksköterskan undvika att använda närstående som tolk, utesluta barn som tolk, bortse från sina förförståelse och se patienten som en egen unik individ. Närstående som tolk bör undvikas, men då inget annat alternativ finns kan närstående tolka. Vi anser att flerspråkiga sjuksköterskor som tolk är ett lämpligt alternativ till en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient med annat modersmål. Omvårdnaden kan då bli mer individualiserad och patientens integritet bevaras. Följaktligen anser vi att det bör anställas en flerspråkig sjuksköterska vars huvudsakliga arbete är att tolka, men då tolkning inte behövs utför sjuksköterskan ordinarie omvårdnadsarbeten. Mer forskning om flerspråkiga sjuksköterskor som tolk borde utföras för att fastställa om flerspråkiga sjuksköterskor är bättre att använda som tolk än professionella tolkar.

REFERENSER

*Denna markering avser artiklar i resultatavsnittet.

Barbosa da Silva, A., och Ljungquist, M. (2003). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*. Lund: Studentlitteratur.

Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige- ett individorienterat perspektiv*. Göteborg: Intellecta Docusys.

Blackford, J., & Street, A. (2002). Cultural conflict: the impact of western feminism(s) on nurses caring for women of non-English speaking background. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 11, ss. 664-671.

*Chevannes, M. (2002). Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *Journal of advanced nursing*. Vol. 39, issue 3, ss. 290-298.

*Cioffi, J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International journal of nursing studies*. Vol. 40, ss. 299-306.

*Cortis, J D. (2004). Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of advanced nursing*. Vol. 48, issue 1, ss. 51-58.

Eckhardt, R., Mott, S., & Andrew, S. (2006). Culture and communication: identifying and overcoming the barriers in caring for non-english-speaking german patients. *Diversity in health and social car*. Vol. 3, issue 1, ss. 19-25.

Ekblad, S., Jansson, S., & Svensson, P-G. (1996). *Möten i vården, Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Falköping: Liber, AB.

Engström, B. (2004). *ICN: s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: SSF.

*Festini, F., Focardi, S., Bisogni, S., Manini, C., & Neri, S. (2009). Providing transcultural to children and parents: An exploratory study from Italy. *Journal of nursing scholarship*. Vol. 41, issue 2, ss. 220-227.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Fossum, B. (2007). *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Hungary: Studentlitteratur.

*Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and social care in the community*. Vol. 12, issue 5, ss. 407-413.

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Polen: Studentlitteratur.

*Hearnden, M. (2008). Coping with differences in culture and communication in health care. *Nursing standard*. Vol. 23, issue 11, ss. 49-57.

Heikkilä, K., & Ekman, S-L. (2000). Health care experiences and beliefs of elderly Finnish immigrants in Sweden. *Journal of transcultural nursing*. Vol. 11, ss. 281-289.

*Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish care staff's experiences. *International council of nurses*. Vol. 52, ss. 276-285.

*Høye, S., & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. *Intensive and critical care nursing*. Vol. 24, ss. 338-348.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2007). Bromma: Brommatryck&Brolins AB.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., och Skaug, E. (2005). *Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB.

Kirkevold, M. (1994). *Omvårdsteorier- analys och utvärdering*. Lund: studentlitteratur.

*Lampley, T., Little, K., Beck-Little, R., & Xu, Y. (2008). Cultural competence of North Carolina nurses. *Home health care management and practice*. Vol. 20, issue 6, ss. 454-461.

Lundqvist, A., Nilstun, T., & Dykes, A-K. (2003). Neonatal End-of-Life Care in Sweden, The Views of Muslim Women. *Jouranl of perinatal and neonatal nursing*. Vol. 17, issue 1, ss. 77-86.

Magnússon, F. (Reviderad: 2002). *Etniska relationer i vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

*Michaelsen, J., Krasnik, A., Nielsen, A., Norredam, M., & Torres, A M. (2004). Helth professionals knowlege, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital. *Scandinavian Journal of public health*. Vol. 32, ss. 287-295.

Mänskliga rättigheter. (Reviderad: 2009-06-30). Skydd mot diskriminering. Tillgänglig: <http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=1&module_instance=3&action=pod_show>. (2010-02-09).

Murphy, K., & Macleod Clark, J. (1993). Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 18, ss. 442-450.

Nationalencykpedin 1. (2010). Kommunikation. (Elektroniskt). Tillgänglig: <<http://www.ne.se/lang/invandrare>> (2010-04-19).

Nationalencyklopedin 2. (2010). Kommunikation. (Elektroniskt).

Tillgänglig: <<http://www.ne.se/lang/kommunikation>> (2010-02-01).

*Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system- a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol. 23, ss. 431-437.

Olsson, H., och Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

*Ozolins, L-L., & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical effectiveness in nursing*. Vol. 7, ss. 84-93.

*Peckover, S. & Chidlaw, R. (2007). The (un)-certainties of district nurses in the context of cultural diversity. *Journal of advanced nursing*. Vol. 58, issue 4, ss. 377-385.

Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2008). Bridging obstacles to transcultural caring relationship- Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology nursing*. Vol 12, ss. 35-43.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Singleton, K., & Krause, E. (2009). Understanding cultural and linguistic barriers to health literacy. *The online journal of issues in nursing*. Vol 14, No. 3. Manuscript 4.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Squires, A. (2008). Language barriers and qualitative nursing research: methodological considerations. *International nursing review*. Vol 55, ss. 265-273.

Travelbee, J. (2002). *Mellammenneskelige aspekter I sygepleje*. Köpenhamn: Munksgaard.

*Vydelingum, V. (2006). Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing inquiry*. Vol. 13, issue 1, ss. 23-32.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
20100407	PuBMed	Communication barriers (MESH) AND culture (MESH) AND language differences AND information	Svensk-engelsk text, 2000-2010	MESH-termer	20	Svarar inte an mot syftet	0
20100407	PuBMed	Communication barriers (MESH) AND culture (MESH) AND language differences AND healthcare	Svensk-engelsk text, 2000-2010	MESH-termer	62	Svarar inte an mot syftet	0
20100407	PuBMed	Immigrant (AB) AND health care (MESH) AND culture (MESH) AND communication barriers (AB)	Svensk-engelsk text, 2000-2010	MESH-termer, abstract	4	Svarar inte an mot syftet	0
20100407	ELIN@Blekinge	Language differences (AB) AND health care	Svensk-engelsk text, 2000-2010	abstract	7	Svarar inte an mot syftet	1
20100407	ELIN@Blekinge	Culture* AND health care AND nursing AND language	Svensk-engelsk text, 2000-2010		39	Svarar inte an mot syftet	0
20100407	ELIN@Blekinge	Communication* AND language* AND ethnic* AND nurse*	Svensk-engelsk text, 2000-2010		16	Svarar inte an mot syftet	3

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
20100407	ELIN@Blekinge	Health care AND nurse* AND language AND experience	Svensk-engelsk text, 2000-2010		22	Svarar inte an mot syftet	1
20100407	ELIN@Blekinge	Qualitative research AND communication AND care AND experience AND nurse	Svensk-engelsk text, 2000-2010		19	Svarar inte an mot syftet	0
2010422	PuBMed	Communication* AND language* AND ethnic* AND nurse*	Svensk-engelsk text, 2000-2010		22	Svarar inte an mot syftet	4
20100422	PuBMed	Language differences (AB) AND health care	Svensk-engelsk text, 2000-2010	abstract	23	Svarar inte an mot syftet	0
20100422	PuBMed	Health care AND nurse* AND language AND experience AND communication AND immigrant	Svensk-engelsk text, 2000-2010		13	Svarar inte an mot syftet	1
20100414	Cinahl	Meeting AND ethnic AND nurses	Svensk-engelsk text, 2000-2010		27	Svarar inte an mot syftet	3
20100210	Cinahl	Immigrants And Nurse And communication	2000-2010		47	Svarar inte an mot syftet	1

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
20100210	PubMed	Communication And culturally And linguistically	2000-2010		6	Svarar inte an mot syftet	1
20100222	Cinahl	Nurses And cultural And immigrant	2000-2010		64	Svarar inte an mot syftet	1
20100222	Cinahl	Culture And prejudice And Nurses	2000-2010		25	Svarar inte an mot syftet	0
20100224	Cinahl	Communication And language barrier And nursing	2000-2010		26	Svarar inte an mot syftet	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jette J. Michaelsen, Allan Krasnik, Anette S. Nielsen, Marie Norredam och Ana Maria Torres Danmark 2004	Health professional's knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital.	Syftet var att identifiera variationer i kunskapen, attityden, erfarenheter och kommunikation bland olika kategorier bland sjukhuspersonalen i kontakt med patienter som var immigranter för att identifiera potentiella barriärer för effektiv diagnostik, behandling och omvårdnad av patienter som var immigranter.	Studien var baserad på frågeformulär som tilldelades sjukvårdspersonal som jobbade på demenssjukhus i Köpenhamn via postsystemet på sjukhuset. Alla psykiatriker (295), 50 % av sjuksköterskorna (443) och alla assisterande sjuksköterskor (274) ingick i studien som hade direktkontakt med patienterna.	Frågeformuläret innehöll 290 slutna frågor om kunskap, attityd och erfarenheter av immigranter och några få sociodemografiska frågor. Totalt svarade 58% på frågorna. Analyser gjordes på variation i ålder och yrke. Frågeformuläret var en pilotstudie på en grupp på 20 personer som jobbade inom sjukvården. Alla svaren transkriberades till text. Variabler i kunskap, attityd och kommunikation var analyserade efter yrke och ålder.	Resultatet sammanställdes efter följande underrubriker: Hur mycket kunskap angående patienter som var immigranter fanns bland vårdpersonalen, generella attityder som vårdpersonalen hade emot patienter som var immigranter och vårdpersonals erfarenheter och kommunikation med patienter som var immigranter.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sevald Høye och Elisabeth Sverinsson Norge 2008	Intensive care nurses' encount ers with multicultural families in Norway: an exploratory study.	Syftet var att utforska sjuksköterskors perspektiv på deras möte med multikulturella familjer i intensivvården på Norska sjukhus.	Registrerade sjuksköterskor med minst två års erfarenhet av intensivvård valdes ut. 16 sjuksköterskor delades in i tre fokusgrupper.	Deltagarna delades in i fokusgrupper. Två grupper träffades tre gånger och den tredje gruppen träffades två gånger. De intervjuades i ca 1,5 timmar med en till sex månaders mellanrum. Deltagarna fick öppna frågor. All data transkriberades efter att ha lästs flera gånger. Texten reducerades i flera steg till koder, kategorier och teman.	Resultatet sammanställdes i temat kulturella skillnader och stressfaktorer på arbetsplatsen. Temat delades i sin tur in i kategorierna; effekter på arbetsmönster, kommunikationsutmaningar, lösningar på kritik och yrkesställning och jämförbarhetsfrågor.	Hög
Lise-Lotte Ozolins och Katarine Hjelm Sverige 2003	Nurses' experie nces of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden.	Syftet var att utforska och beskriva sjuksköterskors rapporterade situationer med immigranter i akutsjukvården som har upplevts som problematiske.	49 sjuksköterskor som jobbade på akutsjukvårdsavdeln ingen och som studerade till specialistsjuksköters ka inom ambulans, anestesi, intensivvård och operationsvård fick dokumentera sina problematiske erfarenheter med immigranter.	Datan samlades in i februari 2000 och oktober 2002. Det deltog 32 kvinnor och 17 män som tillsammans beskrev 64 olika problematiske situationer. Texten lästes flera gånger. Deltagarna tilldelades ett frågeformulär med öppna frågor. Texten lästes och delades in efter mönster, teman och kategorier.	Resultatet sammanställdes i nio huvudkategorier. Svårigheter relaterade till olika beteende, språkbarriärer, svårigheter relaterade till kontakten med anhöriga, beroende av myndigheter, problem relaterade till könsroller, situationer som uppfattas hotfullt, svårigheter med patientens tidigare erfarenheter av våld och användning av naturläkemedel.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jane Cioffi Australien 2003	Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med en kulturell och språklig mångfald bland patienter i en akut vårdssituation.	23 sjuksköterskor från avdelningarna på ett sjukhus med en 70 % kulturell och språklig mångfald bland patienter i ett område hälso- och sjukvården i Greater Western Sydney rekryterades till studiens intervjuer. De hade fem års erfarenhet eller mer av att jobba med kulturell och språklig mångfald.	Intervjuerna gjordes på en plats som garanterade enskildhet. Intervjuerna varade i ca 45 minuter och var bandinspelade med tillstånd från deltagaren. Under intervjun ställdes öppna frågor. Banden transkriberades och lästes flera gånger. Data delades därefter in i kategorier.	Resultatet sammanställdes i fyra kategorier; anställa och arbeta med tolk, anställa och arbeta med tvåspråkiga vårdanställda, andra strategier som sjuksköterskor använde för att kommunicera med patienter med en kulturell och språklig mångfald, och sjuksköterskors attityder vid kommunikationssituationer.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mel Chevannes England 2002	Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups.	Syftet var att genomgå en utbildning i behovsanalys bland en multiprofessionell grupp i syfte att förbättra vården för etniska minoritets patienter och andra användares tjänster.	22 hälso- och sjukvårdspersonal deltog i studien. Först deltog de i semistrukturerade intervjuer i den förberedande utbildningen med fokus på kunskap, färdigheter och attityd i omvårdnaden av etnisk minoriteter. Efter utbildningen på tio veckor fick de ett frågeformulär om vad de lärt sig under utbildningen.	Intervjuerna analyserades enligt innehållsanalys. Varje yrkesgrupp fick en specifik kod för att senare kunna bedöma vilken deltagare i yrkesgruppen som redan visste, ville veta, och upplever att de behövde veta mer om omvårdnadsbehoven hos patienterna och andra användare från etniska minoritetsgrupper hade. En skala användes för att visa antalet deltagare som svarade på frågor om hur bra utbildningen var och om de tillhandahållit lämplig vård för etniska minoriteter. Svar på frågorna i utvärderingsformuläret analyserades och information från svaren efter utbildning utvärderingsformulär analyserades.	Majoriteten sade att de inte fått någon utbildning om hälso- och sjukvårdens behov av etniska minoritetsgrupper i grundutbildningen. Alla deltagarna tyckte det var viktigt att möta etniska minoritetsgruppers behov och tyckte de fått en bättre förståelse av begreppen etnicitet och ras och resurser som finns tillgängliga i samhällen. De rapporterade också förändringar i tänkandet om etniska minoriteter och hade börjat få ökat förtroende att engagera sig och sina kollegor om olika kulturella värderingar och praxis och konsekvenserna av dessa för vård. En fjärdedel hade överfört sina kunskaper från utbildningen i praktiken, medan majoriteten inte kunde åstadkomma någon förändring. Detta på grund av att övningarna inte gjordes i deras vanliga arbetsmiljö.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Vydelingum V. Storbritan- nien 2006	Experiences of Caring for South Asian Minority Ethnic Patients in a General Hospital in England	Syftet var att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av vård av sydasiatiska etniska minoritets patienter på ett allmänt sjukhus i södra England	En kvalitativ studie med fokusgrupps intervjuer	90 sjuksköterskor i sex olika enheter fick vara med i en fokusgrupp. .	En ojämlig behandling visats inom sjukvården av patienter med annan etnisk bakgrund.	Hög
Sue Peckover & Robert G. Chidlaw England 2007	The (un)- certainties of district nurses in the context of cultural diversity	Syftet var att undersöka sjuksköterskors förståelse och praxis, avseende diskriminering och ojämlig behandling.	En kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer	18 anställda distriktssköterskor intervjuades i två olika organisationer	Sjuksköterskor var dåliga på att erbjuda tolktjänster till vissa patienter med språksvårigheter, som resulterade i ett misslyckat vårdmöte mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan var även osäker på om patienten hade förstått informationen som givits. Det fanns behov av ytterligare utbildning/forskning för att sjuksköterskan ska kunna ge en rättvis vård till patienter från mångkulturella samhällen med språksvårigheter.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hearnden M. USA 2008	Coping with differences in culture and communication in health care	Syftet att undersöka språk, kultur och kommunikation inom sjukvården. Dessutom diskutera potentiella problem för sjuksköterskor som talar engelska som andraspråk och de kulturella skillnaderna de möter.	Tvärsnittstudie, ljudinspelning som transkriberades.	Intervju av sjuksköterskor. Sjuksköterskor fick berätta om sina erfarenheter och upplevelser av att ge vård till patienter med annan kultur. Intervjuerna transkriberades och lästes om och om flera gånger innan det har kodats.	Skillnader i språk och kultur leder till att kommunikationen brister när patienten inte kan språket, studien syftar på att alla patienter ska få bästa möjliga vård oavsett språkproblem.	Medel
Tammy M Lampley, Kimberly E. Little, Rebecca Beck-Little, Yu Xu USA 2008	Cultural competence of North Carolina Nurses	Syftet att undersöka sjuksköterskans upplevelser av kulturella skillnader	Tvärsnittsstudie, bekvämlighetsurval tillämpades.	71 deltagare var både studenter och anställda sjuksköterskor som intervjuades. Godkännande av studien från den institutionella forskningsverksamhet granskningsnämnden hade gjorts och undersökningen består av ett medgivande och två undersökningsmetoder.	Kommunikationssvårigheter kan leda till fel och olämplig vård för patienter med språksvårigheter. Positiva effekter har visats för hälso- och sjukvården att ha en mångkulturell arbetskraft som kan leda till en bättre vård för mångkulturella patienter.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Cortis, J D. England 2004	Meeting the needs of minority ethnic patients.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda Pakistanska patienter i UK.	30 registrerade sjuksköterskor blev utvalda för att sedan bli intervjuade.	Intervjuer gjordes och transkriberades som därefter gjordes till koder och teman.	Sjuksköterskan hade svårt att förklara hur kultur kopplas till sjuksköterskans arbete. De hade lite förståelse för de pakistanska patienterna och visste inte hur de skulle tillgodose deras behov. Rasism visades också för dessa patienter från sjuksköterskor.	Medel
Nielsen, B. & Birkelund, R. Danmark 2009	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system- a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients.	Syftet med studien var att ansaffa kunskap om sjuksköterskors vård med etniska minoritets patienter.	Det gjordes intervjuer med fyra sjuksköterskor med danskt bakgrund från samma sjukhus. De skulle ha arbetat minst fem år inom vården.	Kvalitativa intervjuer med öppna frågor spelades in och det gjordes observationer på det sjukhus som sjuksköterskorna arbetade. Observationer noterades i interaktion mellan patient och sjuksköterska.	Professionell tolk anlätades inte alltid när det behövdes. Anhöriga och barn användes som tolk men oftast inte vid intima situationer och diagnoser. Patienterna var högljudda vid smärta och sjuksköterskor var osäkra på om de hade sådan smärta som de visade. Patienterna får många besök från familj och vänner och sjuksköterskorna upplevde det som irriterande.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E. England 2004	Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing.	Syftet var att undersöka utnyttjande av tolktjänster, av sjuksköterskor i primärvården.	Fem fokusgrupp- intervjuer gjordes. Det var grupper av distriktssköterskor, health visitor, allmän sjuksköterskor, specialist sjuksköterskor, samt barnmorskor. Intervjuer av tre grupper ifrån olika tolkservice och fem grupper av deltagare ifrån de vanligaste språken lokalt.	Fokusgruppernas intervjuer blev inspelade och transkriberade.	Utnyttjandet av tolktjänster ifrån distriktssköterskor varierade. Sjuksköterskor som fick träning i att anlita tolkar och kände sig bekväma i det använde därmed ofta tolkar. Sjuksköterskor som inte var vana att använda tolk påverkade interaktionen negativt med en tolk. Många sjuksköterskor litade på att anhöriga tolkade.	Hög
Hultsjö, S. & Hjelm, K. Sverige 2005	Immigrants in emergency care: Swedish care staff's experiences.	Syftet var att identifiera om personal i somatisk och psykiatrisk akutsjukvård haft problem i vården av invandrare och i så fall jämföra dem.	Fokusgrupp intervjuer gjordes av 22 kvinnliga och 13 manliga sjuksköterskor som arbetade som sjuksköterskor på akuten, ambulansen och psykiatrin.	Deltagarna blev uppringda och information gavs om studien. Intervjuer bokades efter deras schema och intervjuerna var halvstrukturerade. Enligt Krueger (1998b) gjordes insamling och analys av data och principen om mättnad styrde studien.	Resultaten visade att de största problemen var att ta hand om asylsökande flyktingar. Oväntade beteenden av immigranterna relaterade till kulturella skillnader som att inte vilja äta eller dricka. En hel del icke-akuta immigrantpatienter färdades med ambulans på grund av språkbarriären.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Festini, F., Focardi, S., Bisogni, S., Manini, C. & Neri, S. Italien 2009	Providing transcultural to children and parents: An exploratory study from Italy.	Syftet var att undersöka attityder och problem som italienska sjuksköterskor på en pediatrik miljö stöter på vid omvårdnad av barn och deras familjer från andra länder.	Ett anonymt frågeformulär gavs till 201 sjuksköterskor.	Det var frivilligt och sjuksköterskorna blev föreslagna om studien från en extern forskare, dem som accepterade fick fylla i frågeformuläret.	78,3 % hade svårigheter i omvårdnaden av patienter från andra länder. Språkbarriären var det huvudsakliga problemet. Hälften av sjuksköterskorna beskrev problem angående patienternas nutrition och hygien. Hälften av sjuksköterskorna kände sig vid något tillfälle generade samt ogillade patienternas beteende. Patienterna från andra länder visade smärta på ett annat sätt.	Hög

Bilaga 3

Modifierad checklista för kvantitativa/kvalitativa artiklar enligt Forsberg & Wengström (2008)

Kvantitativ

A. Syftet med studien

1. Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja Nej (1p.)
2. Är designen lämplig utifrån syftet? Ja Nej (1p.)

B. Undersökningsgrupp

3. Finns inklusionskriterier? Ja Nej (1p.)
4. Finns exklusionskriterier? Ja Nej (1p.)
5. Vilken urvalsmetod användes? Ja Nej (1p.)
6. Är undersökningsgruppen representativ? Ja Nej (1p.)
7. Står det var undersökningen genomfördes? Ja Nej (1p.)
8. Står det antalet deltagare som inkluderades i undersökningen? Ja Nej (1p.)

C. Mätmetoder

9. Står det skrivet vilka mätmetoder som användes? Ja Nej (1p.)
10. Var reliabiliteten beräknad? Ja Nej (1p.)
1. Var validiteten diskuterad? Ja Nej (1p.)

D. Analys

12. Står det hur stort bortfallet var? Ja Nej (1p.)
13. Fanns en bortfallsanalys? Ja Nej (1p.)
14. Var den statistiska analysen lämplig? Ja Nej (1p.)
15. Erhölls signifikanta skillnader? Ja Nej (1p.)
16. Drar författaren någon slutsats? Ja Nej (1p.)

E. Värdering

17. Kan resultaten generaliseras till en annan population? Ja Nej (1p.)
18. Kan resultaten ha klinisk betydelse? Ja Nej (1p.)

Maxpoäng: 18 poäng 0-6 poäng = låg kvalitet 7-12 poäng = medel kvalitet 13-18 poäng = hög kvalitet

Kvalitativ

A. Syftet med studien

1. Vilken kvalitativ metod har använts? Ja Nej (1p.)
2. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? Ja Nej (1p.)

B. Undersökningsgrupper

3. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? Ja Nej (1p.)
4. Var genomfördes undersökningen? Ja Nej (1p.)
5. Urval- finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades? Ja Nej (1p.)
6. Vilken urvalsmetod användes och vilken undersökningsgrupp användes?

C. Metod för datainsamling

7. Är fältarbetet tydligt beskrivet? Ja Nej (1p.)
8. Beskrivs metoden för datainsamlingen?
9. Är data systematiskt samlade (intervjuguide/studieprotokol) Ja Nej (1p.)

D. Dataanalys

10. Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?
11. Är analys och tolkning av resultat diskuterade? Ja Nej (1p.)
12. Är resultaten trovärdigt (källor)? Ja Nej (1p.)
13. Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)? Ja Nej (1p.)
14. Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)? Ja Nej (1p.)
15. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? Ja Nej (1p.)
16. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data? Ja Nej (1p.)

E. Utvärdering

17. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? Ja Nej (1p.)
18. Stöder insamlade data forskaren resultat? Ja Nej (1p.)
19. Har resultaten klinisk relevans? Ja Nej (1p.)
20. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? Ja Nej (1p.)
21. Håller du med om slutsatserna?

Maxpoäng: 17 poäng 0-5 poäng =låg kvalitet 6-11 poäng =medel kvalitet 12-17 poäng =hög kvalitet