



Namn: Hiba Guelai & Ikram Mohamed

Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 22

Nivå: Grundnivå

Handledare: Hanna Gabrielsson

Examinator: Lars Andersson

Sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i vården

En litteraturöversikt

Nurse's experiences of language barriers in healthcare

A Literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Språkbarriärer i hälso- och sjukvården har blivit alltmer förekommande då invandringen och migrationen ökat. Vikten av Kommunikation, jämlik vård, patientsäkerhet och patienters erfarenheter framförs.
- Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i vården.
- Metod:** En allmän litteraturoversikt genomfördes enligt Fribergs (2017) analysmodell. 10 vetenskapliga artiklar som analyserades varav 9 var kvalitativa och en kvantitativ artikel. Artiklar hämtades från databaserna PUBMED, CINAHL Complete och Medline med följande sökord: *nurse perception, nurse-patient-relations, nurse experience* och *language barriers*.
- Resultat:** Resultatet visade att vårdkvaliteten påverkades negativt av språkbarriärer, resultatet påvisade även risk för patientsäkerheten. Sjuksköterskor tillämpade olika sätt för att besegra språkhindren. Litteraturstudiens resultat presenteras utifrån dessa huvudkategorier: språkbarriärer leder till osäkerhet, frustration och oro, att kommunicera genom tolk, att tala samma språk och alternativa kommunikationsmedel.
- Sammanfattning:** I denna litteraturoversikt har sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i vården belysts samt hur det påverkar omvårdnaden. För att uppnå jämlikhet och kunna ge personcentrerad vård till patienter så bör sjuksköterskan ha en kulturell kompetens samt förstå innebörden av kulturell omvårdnad. Det är viktigt att kunna utbilda framtida sjuksköterskor och etablerade sjuksköterskor om språkbarriärer samt om mångkulturell omvårdnad.
- Nyckelord:** Sjuksköterska-patientrelationer, sjuksköterskeattityder, sjuksköterskors erfarenheter, sjuksköterskors uppfattningar, sjuksköterskors syn, kommunikationsbarriärer och språkbarriärer.

Abstract

Background: Language barriers in health care have become increasingly common as immigration and migration have increased. The importance of communication, equal care, patient safety and patient's experiences of language barriers are presented.

Aim: The purpose of the literature study was to shed light on nurse's experiences of language barriers in care.

Method: A general literature review was conducted according to Fribergs (2017) analysis model. 10 scientific articles were analyzed of which 9 were qualitative and one quantitative article. Articles were retrieved from the databases PUBMED, CINAHL Complete and Medline with the following keywords: *nurse perception, nurse-patient-relations, nurse experience and language barriers*.

Results: The results showed that the quality of care was negatively affected by language barriers and risked patient safety. Nurses applied different ways to overcome language barriers. The results of the literature study are presented based on these main categories: Language barriers lead to uncertainty, frustration and anxiety, to communicate through an interpreter, to speak the same language and alternative means of communication.

Summary: In this literature review, nurses' experiences of language barriers in care have been highlighted, as well as how it affects nursing. In order to achieve equality and be able to provide person-centered care to these patients, the nurse should have a cultural competence and be able to understand the meaning of cultural nursing. It is important to be able to train future nurses and established nurses about language barriers and about multicultural nursing.

Keywords: Nurse-Patient Relations, nurse attitudes, nurses experiences, nurses perceptions, nurses views, communication barriers and language barriers.

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
KOMMUNIKATION	2
JÄMLIK VÅRD	2
VÄRDVETENSKAP	3
TOLK	4
PATIENTSÄKERHET	4
PATIENTERS UPPLIVNINGAR VID SPRÅKBARRIÄRER	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
TEORETISK REFERENSRAM	6
METOD	8
DATAANALYS	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	10
SPRÅKBARRIÄRER LEDER TILL OSÄKERHET, FRUSTRATION OCH ORO	11
ATT KOMMUNICERA GENOM TOLK	12
ATT TALA SAMMA SPRÅK	12
ALTERNATIVA KOMMUNIKATIONSMEDEL	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	16
DET KULTURELLA SAMMANHANGETS INVERKAN PÅ SPRÅKBARRIÄREN	16
BRISTANDE KOMMUNIKATION RISKERAR PATIENTSÄKERHETEN	18
KLINISKA IMPLIKATIONER	19
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	20
SAMMANFATTNING	21
REFERENSFÖRTECKNING	22
BILAGA 1. SÖKMATRIS	28
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31

INLEDNING

Kommunikation är essentiell för utbyte av information och en viktig del i omvårdnaden. Vid det första mötet mellan sjuksköterska och patient så är det viktigt att kommunikationen finns för att minska risken för felbehandling samt otillräcklig vård. Under vår verksamhetsförlagda utbildning påträffade vi många fall där patienter inte talade samma språk som vårdgivarna. Vi la märke till att det förelåg stora brister i bemötandet då man mer ofta än sällan inte haft tillgång till en tolk vilket utgjorde att dessa patienter inte fick den hjälp de behövde. Vi anser att forskning i detta ämne är av esentiellt värde för att tydliga rutiner, bättre bemötande, ökad hälsa och större tillgång till resurser ska kunna uppkomma. I vår kommande profession som sjuksköterskor kommer vi att möta patienter med begränsad språk dagligen och för att kunna ge patientsäker, god och jämlik vård så behövs uppdaterad forskning om språkbarriärens inverkan och ytterligare utbildning i kulturkompetent omvårdnad. Det är viktigt att sjuksköterskor får utökade kunskaper kring språkbarriärer och hur man förhåller sig till situationer när dessa barriärer uppkommer. Av stor vikt är även att vården skapar och utökar samt gör resurser och hjälpmedel lättillgängliga för att förbättra vårdandet. Målet med denna litteraturöversikt var att sammanställa och framföra sjuksköterskans upplevelse kring språkbarriärer för att öka kunskapen i hur man kan främja hälsa i en situation där det föreligger brist i kommunikation.

BAKGRUND

Det senaste 150 åren har Sverige gått från att vara ett utvandringsland till ett invandringsland (migrationsinfo, 2020). Utrikesfödda har på senare tid ökat, från att ha legat på 11,3 procent utrikesfödda i Sverige början av 2000-talet till att ha ökat till 19,3 procent av befolkningen, detta utgör över 2 miljoner människor (Statistikmyndigheten, 2021). Då invandring och migration ökat har även språkbarriärer blivit vanligt förekommande. Detta utgör att antalet personer som inte talar samma språk och som söker vård ökat i antal. Den mest förekommande anledningen till att människor migrerar till Sverige är på grund av att de har släkt och familj i landet. Oavsett om en person migrerar för bättre levnadsvillkor eller tvingas fly från sitt hemland väntar olika utmaningar i det nya landet. Personen ska inte enbart anpassa sig till kulturen, lagarna eller klimatförändringarna utan det väntar dessutom språkliga utmaningar (UNHCR, 2021).

Kommunikation

En viktig del i mötet mellan vårdtagare och vårdgivare är att de ska förstå varandra för att mötet ska vara effektivt (Fossum, 2019). Kommunikation kan definieras som ömsesidigt utbyte, att göra någon delaktig i, något som blir gemensamt och något som kan delas med några eller någon. Människor använder sig av kommunikation för att samarbeta, överleva och tillfredsställa personliga behov. Man talar om att kommunikation i vården är nödvändig, eller till och med livsnödvändig. Kommunikation handlar dels om det verbala uttrycket men även kroppsspråket. Det verbala området innefattar inte enbart vad som sägs klart och tydligt utan även det som kan sägas i form av symboler, ”mellan raderna” och även det som undviks att sägas. Begreppet kultur är väldigt centralt när man talar om kommunikation (Fossum, 2019). Garnow (2021) framför allt den medicinska problematiken patienter upplever oftast är universell, det som dock skiljer patienter åt är hur sjukdomen och hälsan tolkas och upplevs. En persons föreställningar grundar sig i personens bakgrund, tidigare erfarenheter och upplevelser. Det kulturella sammanhanget man växt upp i samt vilken social och kulturell grupp man identifierar sig med har genom socialisationsprocesser och den samhällsliga aspekten en inverkan i hur en person upplever nuet. Genom att sammanföra dessa aspekter och ta hänsyn till det i kommunikationen utgör man en grund för ökad förståelse vilket omvårdnadsteoretikerna Giger & Davidhizar (2002) framför. En av de kulturella fenomen Giger och Davidhizar anser behöver medvetandegöras är kommunikation.

I den mänskliga kommunikationen är språk den huvudsakliga metoden, enligt Uppslagsordet ”Språk” (Ellegård & Dahl, u.å.) i Nationalencyklopedin (NE). Kommunikation härrör från det latinska ordet *communicare* och betyder ömsesidigt utbyte, att göra gemensamt. Språket är ett redskap för kommunikation. Språkbarriär betyder och förklaras vara ett kommunikationshinder som skapas när man inte talar samma språk (SAOB, 1985).

Jämlik vård

Riktlinjerna för etik är indelade i 4 områden dessa är; sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen, sjuksköterskan och medarbetare (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ska engagera sig i jämlikhet och social rättvisa när det gäller fördelning av resurser, tillgång till hälso- och sjukvård och andra vård och omsorgstjänster. En sjuksköterska ska ge respektfull omvårdnad oberoende av hudfärg, ålder, religion, kultur, etnisk bakgrund, funktionsnedsättning, kön,

sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter och socialställning detta grundar sig bland annat i grundlagen regeringsformen (1974) som understryker att ingen får missgynnas på grund av kön, sexuell läggning, ursprung eller hudfärg. I hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) står det att god hälsa och lika vård på samma villkor för hela befolkningen är målet med hälso- och sjukvården. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den egna människans individuella värdighet. Företräde till vården ges till den som har det största behovet. Vidare ska vården som ges vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens autonomi och integritet, tillgodose patientens behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet, vara lätt tillgänglig samt befärja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Därutöver finns patientlagen (2014:821) som syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning och främja patientens integritet, delaktighet och autonomi.

Vårdvetenskap

Enligt Ehrenberg och Wallin (2019) beskrivs vårdvetenskapen både som ett läroämne i utbildningen, en verksamhet och som ett kunskaps- och forskningsområde. Enligt vårdvetenskapen är varje människa unik och ska bemötas enskilt efter sina förutsättningar som är unika. En central del i vårdvetenskapen är kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskans viktigaste uppgift är att bevara hälsa och att vårdtagare får sin hälsa återigen vid sjukdom. Patienten bör vara så självständig som möjligt och sjuksköterskan ska främja egenvården hos patienten för en god omvårdnad. Patientens hälsa ska vara målet för omvårdnaden. Ehrenberg och Wallin (2019) beskriver att målet för vårdvetenskapen är att patienten som vårdas i en vårdmiljö ska uppleva hälsa samt vara självbestämmande och självständig så mycket som möjligt. Att förhindra ohälsa samt minska lidandet hos patienterna har varit en grund för sjuksköterskorna att följa (Ehrenberg & Wallin, 2019).

Hewitt-Taylor (2018) förklarar betydelsen av personcentrerad vård där patienten står i centrum för omvårdnad, inte för hennes tillstånd eller sjukdom. Personcentrerad vård är att vårdpersonal iakttar och respekterar patientens autonomi, mänskliga natur och rättigheter vid varje vård möte. Vårdpersonalen ska ha patienten i fokus och ge begriplig information som sker individuellt. För att patienten ska ses som en individ krävs kommunikation, vilket innebär aktivt lyssnande till patienten. Svensk sjuksköterskeförening (2014) förklarar att det viktigt att se människan som unik i när det handlar om omvårdnad. Man ska se personen som en hel människa av kropp, ande och själ och ska därför vårdas utifrån det. Människan ska

bemötas baserat på egen person och erfarenheter, med tanke på att varje människa är unik och har olika typer av behov som behöver bemötas på olika sätt. I omvårdnaden är det essentiellt att vården sker på patientens villkor, att individen möts med kunskap, empati och respekt.

Tolk

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att anpassa information utefter patienters behov, förutsättningar och bakgrund. Socialstyrelsen (2019) beskriver att en jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården fördelas och tillhandahålls på lika villkor för alla, samtidigt som hänsyn till skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället behöver tas. Vården är skyldig att individanpassa informationen. Av detta följer att användandet av tolk i vård mötet där språkbarriärer uppkommer kan vara ett nödvändigt verktyg för att ge en jämlik vård. Rätten till tolk kan ha en avgörande betydelse för patienter som talar ett annat språk än svenska när det handlar om rätten till vård på lika villkor och att arbeta patientsäkert. Det är inte uttryckt i lag att patienter har rätt till tolk i vården där anledningen till det uppstådda behovet är att man inte talar landets språk, alltså har vården ingen skyldighet till att boka tolk inför vårdmötet enbart baserat på att man inte talar samma språk. Skyldigheten skriven i lag avser funktionsnedsättningar av olika slag exempelvis om man har tal- och hörselsvårigheter. Dock så stödjer lagstiftningen användningen av tolk vid språkbarriärer (Socialstyrelsen, 2016).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet går ut på att en patient inte ska komma till skada i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder (Socialstyrelsen, 2021). En av dem grundläggande förutsättningarna för en god och säker vård är att vården så långt som möjligt genomförs och formas med patienten och att möjlighet ges till patienten att vara delaktig i patientsäkerhetsarbetet. Patienter ska inte skadas på grund av att vården inte utför åtgärder som behövs med hänsyn till varje enskild patients tillstånd. I patientsäkerhetslagen (2010:659) står det tydligt att hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att vården så långt som möjligt ska anpassas, utformas och genomföras i samråd med patienten och att patienten ska visas respekt och omtanke.

Patienters upplevelser vid språkbarriärer

Enligt Abdelrahim m.fl. (2017) upplevde patienterna en sämre vårdkvalitet då de inte förstod informationen som framkom i vård mötet på ett korrekt sätt på grund av språkbarriären,

patienterna upplevde även att de var mer sårbara för hälsoskillnader. Patienterna blev ängsliga och förvirrade under vård mötet med personal på grund av språkbarriärer (Jirwe m.fl., 2010). Om patienter inte informerar och kommunicerar sina behov finns osäkerheten att patienter inte får viktig information om sin vård. Vilket innefattar att patienter gå miste om information om medicinering, diagnos och behandling. Språkbarriärer kan ha negativa effekter på patienters hälsa, säkerhet och trygghet (Carlsson & Brämberg, 2012). Deltagarna i en studie kände att man inte kunde kommunicera effektivt med vårdarna, även fast de använde sig av en tolk eller anpassade talhastigheten för att underlätta förståelsen (Hamilton m.fl., 2008).

Relationen mellan patient och sjukvårdspersonal påverkades av kommunikationshinder. Språkbristerna gjorde att patienterna fick bristande information om deras anamnes (Butow m.fl., 2010) från sjukvårdspersonalen och därför uppfylldes inte deras önskemål och behov (Origlia Ikhilor m.fl., 2019). Eftersom patienten inte kunde uttrycka sina känslor, behov och önskemål till vårdpersonalen på grund av språkbarriärerna, så förhindrades det stödet som patienten behövde från vårdpersonalen (Butow m.fl., 2010). Patienterna upplevde att språkbarriären var irriterande och jobbig och att de ville bli förstådda och få information som de kunde förstå. De upplevde att vårdvistelsen handlade om kommunikation bristerna istället för deras sjukdom och den anledningen de kontaktade vården för. De upplevde en svårighet med att visa deras karaktärer och deras riktiga jag. Patienterna förklarade också att de kände sig sårbara och beroende av vårdpersonalen eftersom de inte kunde ta egna beslut och tala öppet om deras sjukdom (Butow m.fl., 2010). Patienterna upplevde känslor som maktlöshet till följd av språkbrister Origlia Ikhilor m.fl., 2019). Vissa patienter upplevde att det var skrämmande att inte förstå eller bli förstådda, det kunde orsaka ilska och grov ångest. De upplevde att det var krävande att fråga frågorna igen när de inte förstod och några patienter förklarade att de låtsades förstå den informationen de fick och kände sig tvingade att låtsas förstå mer än vad de gjorde (Butow m.fl., 2010).

Patienterna som deltog i studien skriven av Suurmond m.fl. (2011) upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal erbjöd behandling som var onödig och att de på grund av språkbarriärer kunde tro att någonting var väldigt fel med deras hälsotillstånd men att sjukvårdspersonalen inte gjorde någonting åt det.

Patienterna upplevde tolkanvändningen som både positivt och negativt (Hadziabdic m.fl., 2009). Det gav en trygghet då de kunde uttrycka sig verbalt genom tolken och hade den

möjligheten till det. Ibland använde sig patienterna av anhöriga som tolk och upplevde att de hellre ville använda sig av familjen eftersom det var ett tryggare och snabbare val. Men patienterna ville inte belasta sina anhörig samtidigt som det upplevdes inte vara idealiskt mot patienternas integritet (Hadziabdic m.fl., 2009). Det kan vara ett hot mot patientsäkerheten när kvaliteten på tolkningen är bristfällig och om behovet av tolk inte tillgodoses (Socialstyrelsen, 2016). Det råder även en stor efterfrågan på tolk i Sverige på de primära språken som används i vården.

PROBLEMFORMULERING

Vårdvetenskapen menar att alla människor är unika och ska behandlas utifrån det. Målen med omvårdnad är att främja välbefinnande och hälsa samt lindra lidandet och förebygga ohälsa. Sjuksköterskors mål med omvårdnad är att bevara hälsa och se till att patienten blir så självständig som möjligt. I samband med den ökade invandringen till Sverige de senaste decennierna har även behovet av vård hos människor som talar annat språk än svenska ökat. Detta ger upphov till att kommunikationssvårigheter sinsemellan vårdpersonal och patienter uppstår i form av språkbarriärer vilket i sin tur kan leda till sämre tillgång till vård. Författarna vill genom litteraturöversikten framföra sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i vården för att genom det bidra till ökad förståelse, bättre förhållningssätt, säkrare vård och ökad hälsa anpassad utefter patienters bästa.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i vården.

TEORETISK REFERENSRAM

Författarna har valt att utgå från det normkritiska perspektivet med fokus på den interkulturella omvårdnaden. Normkritik innebär att ifrågasätta de normer som är begränsande, exkluderande och diskriminerande maktstrukturer och genom det försöka

förändra strukturen (Garnow, 2021). I normkritiken ligger fokuset mot de föregivettagna normerna, där de självklara kan ifrågasättas med dess rådande maktstrukturer.

I denna litteraturöversikten har författarna valt att fokusera på normkritiken applicerad på den interkulturella omvårdnaden. Det kan vara både utmanande samt berikande när olika kulturer möts (Garnow, 2021). De utmaningar som uppstår kan bemötas med normkritik och även förklaras därigenom. Det interkulturella mötet avser förklara mötet där två olika kulturer möts. Att anta ett normkritiskt perspektiv i det interkulturella mötet innebär att man istället för att fråga varför personen man möter är avvikande frågar sig själv varför man från början upplever personen som avvikande, det vill säga vad ger en rätten att från början ha en sådan uppfattning. Frågor som fungerar som en grund i normkritiken är hur och varför vissa grupper och normer görs självklara medan andra nedvärderas eller osynliggörs. Man missar de personer man möter när risken är stor att man utgår ifrån stereotyper baserade på individens förmodade grupptillhörighet, genom detta försvåras mötet vilket också leder till en sämre vård.

Författarna har valt att använda sig av det normkritiska perspektivet och specifikt fördjupa sig i Giger och Davidhizar (2002) transkulturella modell som är en utveckling av Leiningers teori. Teorin handlar om transkulturell omvårdnad, av de sex områden som framförs i Giger och Hazards modell har man valt det kulturella fenomenet kommunikation. Anledningen till det är för att i mötet med patienter där man inte talar samma språk uppkommer förutom språkbarriären även kulturella skillnader, båda är starkt sammankopplade till varandra och behövs tas hänsyn till. Giger och Davidhizar menar på att varje individ är kulturellt unik och kommunikation omfattar helheten i en värld byggd på mänsklig interaktion och beteende. Man bevarar och överför ens kultur genom kommunikation och man lär sig både verbal och icke-verbal kommunikation genom ens kultur. Giger och Davidhizar upplyser om att det största hindret i mötet med patienter från diverse olika bakgrunder är kommunikation.

Den verbala och icke-verbala kommunikationen formas av och skapas i den kultur man lever i (Garnow 2021). Allt från ansiktsmimik till kroppsspråk och tonläge symboliserar och förknippas med olika sinnesstämningar och dessa uppfattas olika beroende på kultur. Modellen och den teoretiska referensramen har använts i resultatdiskussionens olika delar för att öka förståelsen och ge mer insyn i vad som händer i mötet mellan sjuksköterska och patient där språket inte är densamma och således även vilka aspekter som inverkar på mötet.

METOD

Den metod som författarna använt sig av är en litteraturoversikt, metoden används för att få en god uppfattning om det valda kunskapsområdet. Friberg (2017) menar på att en litteraturoversikt utgår ifrån att man skapar en översikt över kunskapsläget inom ett specifikt område eller om ett problem inom sjuksköterskans kompetens- eller verksamhetsområde. Det betyder att man tar fram befintlig forskning bland annat om vad som studerats, vad för metoder och vilka teoretiska utgångspunkter som använts. Metoden i detta fall är väsentlig för att få en översiktlig förståelse och kunskap inom det valda området.

DATAINSAMLING

Urvalet bestod av samtliga inklusionskriterier: Artiklarna var publicerade mellan åren 2012-2022. Artiklarna valdes oberoende om språkbarriären uppstått från patient eller sjuksköterska. Samtliga artiklar är skrivna på engelska. Valda exklusionkriterier var studier som handlade om språksvårigheter vid funktionsnedsättning/sjukdom.

Författarna har använt sig av vetenskapliga originalartiklar som handlar om sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i vården. För att få fram relevanta artiklar kopplat till området och syftet valdes nio kvalitativa artiklar som syftar till att beskriva erfarenheter och upplevelser samt en kvantitativ artikel med artiklarna som valts har antingen genomgått en etisk granskning alternativt innehåller etiska överväganden och är Peer-reviewed. Peer-reviewed avser framför vilka artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och innebär att det granskats av ämnesexperter innan publicering (Östlundh, 2017). Peer-review funktionen användes vid sökningar i databasen Cinahl complete för att hitta vetenskapliga artiklar medans den avgränsningsfunktionen inte fanns i Pubmed eftersom de flesta vetenskapliga artiklar är granskade innan publicering i databasen (Friberg, 2017).

Författarna använde sig av databaserna PubMed och Cinahl Complete eftersom de innehåller vetenskapliga artiklar som fokuserar på medicin och omvårdnad (Östlundh, 2017). Även databasen Medline som fokuserar på vetenskapliga artiklar inom omvårdnad, biomedicin och rehabilitering användes. Boolesk söklogik med OR och AND användes för att specificera sökningarna i samband med kombinationer av ämnesord och fritextord (Östlundh, 2017). Sökorden som användes skrevs i en kombination av ämnesord och fritextord i respektive

databaser för att få fram så relevanta artiklar som möjligt. Följande ämnesord användes i sökblock 1 se (Bilaga 1): "Nurse-Patient Relations" ämnesordet kombinerat med fritextorden "nurse attitudes" "nurse experience" "nurses experiences" "nurses perceptions" "nurses views", i sökblock 2 användes ämnesordet: "Communication Barriers" i kombination med fritextorden language barriers" "language barrier" "different language". Cinahl Complete innehåller ett eget system för ämnesord som kallas subject headings vilket användes vid sökning av ämnesord.

DATAANALYS

I det första analyssteget vid bearbetning av artiklarna lästes artiklarna flera gånger för att förstå innehållet och sammanhanget, enligt Friberg (2017). Det är viktigt för att helheten av studien ska förstås. Författarna läste artiklarna var för sig i sin helhet på engelska och delade upp innehållet. Författarna granskade likheter och skillnader genom att man identifierade likheter respektive skillnader i teoretiska utgångspunkter. Sedan de metodologiska sätt som använts därefter analysgången, studiens syfte och sist likheter och skillnader i resultatet av studierna. Vi valde att använda oss av både kvantitativa och kvalitativa artiklar i denna litteraturöversikt där en artikel var kvantitativ. Skillnaden mellan kvantitativa och kvalitativa resultat är att de presenteras på olika sätt. Kvalitativa resultat fokuserar på termer och ord medan kvantitativa riktar in sig mer på siffror (Friberg, 2017). Vi kunde se att det kvantitativa artikeln tog upp samma kategorier och rubriker som de kvalitativa och valde att använda den artikeln i vår litteraturstudie.

Nästa steg blev att sortera och göra en sammanställning utefter likheter och skillnader i resultatet. Hela resultatet samlades och delades in i ett separat dokument och lästes igenom en gång till. Författarna använde sig av pennor i olika färger som markerade kategorier som var återkommande samt likheter som identifierades i resultaten för att sedan sortera in dem under olika teman. Detta steg utfördes två gånger för att identifiera teman. Nästa steg blev att presentera det vi kommit fram till i analysen under rubriker som strukturerades i två eller fler delar. Analysen resulterade i fyra teman: *Språkbarriärer leder till osäkerhet, frustration och oro, Att kommunicera genom tolk, Att tala samma språk och Alternativa kommunikationsmedel*. För att kontrollera om tematiseringen stämde så läste vi artiklarna ytterligare en gång till för att hitta likheter och skillnader. En kvalitetsgranskning av artiklarna utfördes för att säkerställa kvaliteten av det vetenskapliga arbetet samt ifall artiklarna passade

in för resultatet (Friberg, 2017). Första delen av kvalitetsgranskningen var att granska om de vetenskapliga artiklarna var originalartiklar. Granskningsfrågor för artiklarna som togs upp var hur var metoden beskriven, var syftet formulerat, fanns det ett tydligt problem formulerat, om analyserna var relevanta och rimliga, vad resultatet visade och om artiklarna var etiskt godkända.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik är etiska överväganden man utför innan och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna har säkerställt att de valda vetenskapliga artiklarna har genomgått en etisk granskning och blivit godkända av en etisk kommitté alternativt att artiklarna innehåller alla relevanta etiska överväganden. Ett av de viktigaste kraven författarna säkerställt finns med är att deltagarna givit sitt samtycke till att delta i studien. Författarna har förhållit sig neutrala vid val av artiklar för att undvika val baserat på den egna förförståelse då författarna har egna erfarenheter av språkbarriärer i mötet med vården vilket enligt Sandman & Kjellström (2018) menar på kan ske och därmed resultera i fabrikation och förfalskning då risk finns att man presenterar resultat som stödjer ens egna teori/förförståelse. Forskning utgår ifrån att man presenterar all data och resultat som framkommer och inte undanhåller eller utelämnar resultat som motsäger egna teorier. Ytterligare forskningsetiska överväganden författarna tagit hänsyn till är att litteraturöversikten har skrivits med egna ord och med tydlig hänvisning till referenser för att undvika oredlighet och plagiat.

RESULTAT

Resultatet som framkommit i analysen belyser sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i vården, resultatet framförs där språkbarriären uppstått från patientens sida, likväl som där språkbarriären uppstått från sjuksköterskans sida. Författarna identifierade följande teman; *språkbarriärer leder till osäkerhet, frustration och oro, att kommunicera genom tolk, att tala samma språk och alternativa kommunikationsmedel.*

Språkbarriärer leder till osäkerhet, frustration och oro

I resultatet framkom det att verbala kommunikationshinder upplevdes som utmanande och frustrerande (Galinato m.fl., 2016; Al-Harasis, 2013; Marcus m.fl., 2020; Ali m.fl., 2017; Yu m.fl., 2018; Ian m.fl., 2016). Sjuksköterskor upplevde att det fanns en ökad risk för felaktig diagnostisering, medicinering och bedömning av patienten när språkbarriärer fanns (Al-Harasis, 2013; Ali m.fl., 2017; Yu m.fl., 2018; McCarthy m.fl., 2013; McKenzie m.fl., 2015). Sjuksköterskorna upplevde stress, oro, dåligt självförtroende samt oro över patientsäkerheten på grund av den bristande kommunikationen som uppkom av språkbarriären (Al-Harasis, 2013; Ali m.fl., 2017; Ian m.fl., 2016; Ali m.fl., 2018; Yu m.fl., 2018). I artikeln skriven av Yu m.fl (2018) framförs hur sjuksköterskor som själva inte kan tala det inhemska språket upplever oro och dåligt självförtroende över att det inte kan vårda patienterna på ett säkert och fullkomligt sätt då kommunikationen med patienterna på grund av deras egna språkförbristning leder till att omvårdnaden drabbas. Språkbarriärer identifierades som de största hindren för att ge effektiv, lämplig och snabb vård till patienter med begränsade kunskaper i engelska (Ali m.fl., 2017; Ali m.fl., 2018; Marcus m.fl., 2020; Coleman m.fl., 2017). Ett problem som sjuksköterskorna upplevde gemensamt var att de inte var säkra på att patienterna förstod den information de gav, likaså rådde osäkerhet kring om sjuksköterskorna förstod den information de fick från patienterna (McCarthy m.fl., 2013; Mckenzie m.fl., 2015; Ali m.fl., 2018; Coleman m.fl., 2017; Galinatio m.fl., 2016; Al-harasis, 2013) Sjuksköterskorna upplevde frustration och oro över att de skulle tolka symtomuttryck fel då de inte skulle förstå vad patienterna försöker beskriva. Viktig information förlorades på grund av språkbarriären och deltagarna upplevde att vilket påverkade deras arbetssätt (Yu m. fl.,, 2018). Sjuksköterskan upplevde oro över att språkbarriären ledde till att patienten inte fick den vård eller behandlingen som behövdes (Galinato m.fl., 2016; Al-Harasis, 2013; Yu m.fl., 2018). Sjuksköterskorna upplevde att vårdrelationen sinsemellan sjuksköterskan och patienten påverkades och att patienterna inte fick en rättvis/god vård. I mötet med patienter som inte talade samma språk uppenbarades vikten av att ge kulturell kompetent omvårdnad samtidigt som osäkerhet kring hur man handskas med främmande kulturer tydligt framkom (Coleman m.fl., 2017; Ian m.fl., 2016). Viljan att ge kulturell respekt, ta hänsyn till och förstå patientens kultur i vårdandet uttrycktes. Vissa sjuksköterskor stötte också på olika utmaningar som tid och otillgänglighet när det gäller vård till icke-engelsktalande patienter (Ian m.fl., 2016). På grund av utmaningar som extra tid och otillgänglighet beskrev vissa sjuksköterskor att omvårdnaden för patienterna var svår och frustrerande. Det framkom att extra tid som

tillsattes för icke-engelsktalande patienter identifierades som en stor källa till frustration för vissa sjuksköterskor.

Att kommunicera genom tolk

Resultatet visade att hanteringen av språkbarriärer besegrades på olika sätt. Sjuksköterskorna använde sig av formella tolkar även kallade professionella tolkar, som utförs genom telefonsamtal, videosamtal eller på plats (Galinato m.fl., 2016; Al-Harasis, 2013; Marcus m.fl., 2020; Coleman m.fl., 2017; Ali m.fl., 2018; McKenzie m.fl. 2015). Sjuksköterskorna använde sig av personliga tolktjänster när möjligheten fanns för att underlätta kommunikationen, de ansåg att tolk var användbart för att kommunicera bättre i samtal där språkbarriärer existerade (Marcus m.fl., 2020; Galinato m.fl., 2016; Al-Harasis, 2013; Ian m.fl., 2016; Coleman m.fl., 2017; Ali m.fl., 2018; Mckenzie m.fl., 2015) Tolkanvändningen förenklade kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten och bidrog till en god vård. Samtidigt uttrycktes många hinder i användandet av tolk (Galinato m.fl., 2016; Al-Harasis, 2013; Marcus m.fl., 2020; Coleman m.fl., 2017; Ali m.fl., 2018; Ian m.fl., 2016; Mckenzie m.fl., 2015). Problemen som uppstod kunde vara alltifrån att tolken inte dök upp, var försenad, uppkopplingssvårigheter, arrangemangssvårigheter och brist på tolk tillgängligheten dessa kunde medföra att bokningar behövde avbokas eller ombokas vilket i sin tur kunde resultera i längre sjukhusvistelser eller större sjukdomskomplikationer (Galinato m.fl., 2016; Marcus m.fl., 2020; Ali m.fl., 2018; Coleman m.fl. 2017; Mckenzie m.fl., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att användningen av tolk främjade omvårdnadsarbetet men det fanns blandade uppfattningar kring tolkanvändning (Galinato m.fl., 2016; Marcus m.fl., 2020; McCarthy m.fl., 2013; Ian m.fl., 2016; Ali m.fl., 2018; Coleman m.fl., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att telefonbaserad tolkning var effektivt men att det tog för lång tid att ge den rätta vården som patienten behövde vilket ledde till mindre tid åt andra patienter. De upplevde att många viktiga aspekter försvinner i telefontolkingen som till exempel kroppsspråk och ansiktsuttryck. (Marcus m.fl., 2020, Coleman m.fl., 2017).

Att tala samma språk

När tillgängligheten för professionella tolkar var begränsad eller inte fanns kunde sjuksköterskor som var flerspråkiga och talade samma språk som patienten användas som hjälpmedel dock fanns inte den möjligheten alltid (Ali m.fl., 2017; Coleman m.fl., 2017). Enligt Galinato m.fl. (2016) så använde sig sjuksköterskorna av engelsktalande

familjemedlemmar som en lösning för att ta itu med kommunikationshinder med patienterna. Patienterna ville oftast använda sig av anhöriga som tolk då patienten kände sig tryggare i mötet samt att de anhöriga i vissa fall redan vet sjukdomsförloppet och anamnesen hos patienten (Galinato m.fl., 2016; McCarthy m.fl., 2016; Ian m.fl., 2016). Det är ett bekvämare val av tjänst men de medgav att tolkningen av närstående inte alltid var tillförlitlig. Familjemedlemmen är engagerad emotionellt i patienten och det orsakar en risk att inte hela samtalet översätts. Antingen eftersom patienten vill undanhålla vissa delar av informationen från den anhörige eller att den anhörige som tolkar inte tolkar alla delar av samtalet för att “skydda” patienten från obehaglig information (Galinato m.fl., 2016).

Samtidigt så upplevde sjuksköterskorna att prata på samma språk som patienterna var effektivt (Galinato m.fl., 2016; Ali m.fl., 2017; Marcus m.fl., 2020; McCarthy m.fl., 2016; Coleman m.fl., 2016; Ali m.fl., 2018). Sjuksköterskorna förklarade att använda sig av sina språkkunskaper och prata samma språk som patienterna ledde till att patienterna kände sig hörda, ökade deras komfort och att de litade mer på sjukvården. Patienterna kunde då kommunicera deras önskemål och behov på ett mer effektivt sätt och det underlättade förtroendet för dem (Ali m.fl., 2017). Sjuksköterskor upplevde att de hade svårt att hantera patienterna på grund av språkhinder (Ali m.fl., 2017; Galinato m.fl., 2016; Marcus m.fl., 2020; Ali m.fl., 2018; McCarthy m.fl., 2016; Coleman m.fl., 2016). Deltagarna i studien nämnde att patienterna tyckte att det var lugnande att kommunicera med deras primära språk även om de kunde prata bra engelska. Att kommunicera med dem på deras språk ledde till att sjuksköterskorna kunde bedöma patientens behov och ge en snabbare behandling av sjukdomstillståndet (Ali m.fl., 2017).

Alternativa kommunikationsmedel

Sjuksköterskorna använde sig ibland av videosamtal som resurs för att bryta språkhinder (Marcus m.fl., 2020; Ian m.fl., 2016; Galinato m.fl., 2016; Ali m.fl., 2018). Sjuksköterskorna hade en positiv uppfattning om Videosamtal och förklarade att det förbättrade patientsäkerheten och omvårdnadens effektivitet (Marcus m.fl., 2020; Galinato m.fl., 2016; Ian m.fl., 2016; Ali m.fl., 2018). Sjuksköterskorna tyckte att det var enklare att använda sig av videosamtal, att det gav en bättre vård till patienterna och att det gick snabbare och enklare än tolk via telefon. Kvaliteten på kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten var betydligt bättre på videosamtal då patienten inte var lika förvirrad och kunde förklara

tydligare om deras sjukdomstillstånd (Marcus m.fl., 2020; Ian m.fl., 2016; Ali m.fl., 2018) Sjuksköterskorna kunde ge en bättre vård till patientens unika behov då kommunikationsbarriärer inte längre var tillgängliga i samtalet (Ian m.fl., 2016; Marcus m.fl., 2020; Ali m.fl., 2018; Galinato m.fl., 2016). Sjuksköterskorna förklarade också att det fanns tekniska problem med videosamtal (Galianto m.fl., 2016; Marcus m.fl., 2020). Om uppkopplingen är dålig eller trög så blir det svårt att kommunicera via videosamtal, överlag så tyckte sjuksköterskorna att videosamtal ledde till mindre stress för dem. (Marcus m.fl., 2020).

För att bemästra språkbarriärer använde sig sjuksköterskorna av flera verktyg för att kommunicera bättre med patienterna som inte pratar på samma språk (Galinato m.fl., 2016; Al-Harasis, 2013; Marcus m.fl., 2020; Ali m.fl., 2017; Yu m.fl., 2018; Ian m.fl., 2016; McCarthy m.fl., 2013; Coleman m.fl., 2017). Den icke-verbala kommunikationen användes som en strategi för att bedöma patientens tillstånd. Sjuksköterskorna använde sig av kroppsspråk genom att peka på kroppen och patienten skakade på huvudet eller nickade med ett försök att förmedla deras upplevelse (Galinato m.fl., 2016; Al-Harasis, 2013; Coleman m.fl., 2017). Sjuksköterskorna uttryckte att icke-verbala kommunikation såsom pekande och gester sågs som en bra strategi i samtal med patienter när patienten ber om något specifikt som är enkelt att förstå. Men den typen av kommunikation är otillräcklig för mer komplexa samtal. Sjuksköterskorna uttryckte frustration eftersom den strategin för sig var ineffektivt och innebar att de inte kunde ge rätt sorts vård till patienten utifrån deras behov (Galinato m.fl., 2016; Al-Harasis, 2013).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Fokus i metoddiskussionen är syftet och de frågeställningarna som blivit besvarade, här säkerställs kvalitén i arbetet (Henricson 2017). Att upprätthålla ett kritiskt förhållningssätt till det arbete man utfört samt att föra diskussion om det är av stor vikt enligt Friberg (2017). Litteraturoversikten knyts samman i metoddiskussionen och ska på ett självkritiskt sätt diskuteras.

Litteraturöversiktens syfte ändrades och omformulerades ett flertal gånger under arbetsprocessen. Ändringar som förekom var vilket perspektiv som skulle belysas. Först valdes patientperspektivet men efter att flera sökningar utfördes med relevanta och kombinerade ämnes- och fritextord framkom att det inte fanns tillräckligt många artiklar som svarade på litteraturarbets syfte och därav byttes syftet ut till att framföra sjuksköterskans perspektiv. Även ordet omvårdnad byttes ut till vård då en direkt översättning på engelska inte gav det omfång som behövdes och blev i provsökningarna för snävt, därav gjordes ett utbyte av ordet omvårdnad till vård. Efter olika utbyten, anpassningar och kombinationer kom författarna tillslut fram till de slutgiltiga sökorden som gav träffar på nio kvalitativa artiklar och en kvantitativ som svarade på syftet.

Ämnesorden som valdes relaterade till syftet och fritextorden kombinerades och ändrades flera gånger utifrån det slutgiltiga syftet. Efter många provsökningar bestämde de slutgiltiga sökorden som gav träffar relevanta träffar och artiklarna valdes via ett systematiskt urvalssystem. Författarna valde att begränsa artiklarna till engelska och valde från början ett tidsspänn på 15 år alltså från 2007-2022. Men efter att artiklarna valdes framkom inga artiklar efter året 2012 och man valde därför att begränsa årtalet ytterligare så att tidsspannet landade mellan åren 2012-2022. Ingen geografisk begränsning användes i sökningarna. Tio relevanta artiklar hittades via databassökningarna. Litteraturöversikten framhäver sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer i vården oberoende av vem som orsakat den uppkomna språkbarriären. Författarna har valt att inkludera artikeln (Yu m.fl., 2018) där sjuksköterskan är den som inte kan tala språket och den erfarenheten kring språkbarriären framhävs. Anledningen är för att syftet med litteraturöversikten inte är specifikt riktad och fördelen gentemot nackdelen har beaktats. Nackdelen är att det enbart är en sådan artikel med, anledningen till detta är att man inte hittat andra relevanta artiklar som svarar på syftet och har samma perspektiv. Risken med att bara ha med en sådan artikel kan vara att svaret blir för snävt och ensidigt men i kontrast till syftet har denna artikel framfört viktiga beståndsdelar till litteraturöversikten varav en av dem är att man får möjligheten att förstå om erfarenheten skiljer sig om det är vårdgivaren respektive vårdtagaren som orsakar språkbarriären. Författarna har under hela arbetes gång aktivt haft i åtanke att inte låta sina egna värderingar påverka arbetet, detta genom att kontinuerligt ifrågesätta slutsatser samt hålla sig objektiva till ämnet. Författarnas samarbete under hela skrivprocessen har varit strukturerad och bestått av kontinuerliga diskussioner gällande alla delar i litteraturöversikten, inget specifikt i arbetet delades upp utan allt arbete skrevs tillsammans antingen genom att man möttes fysiskt eller

online vilket författarna ser som en styrka då båda tillfört lika mycket i arbetet samt att det utgör att både är lika insatta i ämnet.

Att välja artiklar från samma land eller folkgrupp skulle möjligtvis kunnat underlätta arbetet. Det skulle även ge ett mer definitivt resultat då erfarenheterna utgår från gemensamma omständigheter som landet har. De inkluderande studierna som valdes är genomförda i USA, Storbritannien, Irland, Saudi Arabia, Australien och Kina vilket utgör en geografisk utbredning som författarna betraktar ökar studiens representativitet. I litteraturstudiens resultat framkom sjuksköterskornas upplevelser likartade oberoende av vilket land de arbetade i. Detta kan tyda på att resultatet går att implementera till sjuksköterskor i Sverige utan större skillnader. Möjligheten att välja artiklar från enbart Sverige fanns inte då för få artiklar existerar generellt och från Sverige nästintill inga men även om den möjligheten förelåg hade en sådan begränsning inte utförts då ett brett perspektiv med olika erfarenheter utgör en vidgad vy som resulterar i en större förståelse.

RESULTATDISKUSSION

Resultatdiskussionen bygger på de väsentligaste fynden som författarna identifierade i litteraturöversiktens resultat. Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vården. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde frustration och oro relaterat till språkbarriären. Kommunikationssvårigheter och brist på kulturell kompetens hos sjuksköterskorna belystes också och tolkanvändning som resurs men även ett hinder framfördes. Författarna har använt Giger och Davidhizars modell (2002) för att belysa hur kulturella skillnader och kommunikationssvårigheter kan påverka vårdmötet. Fynden presenteras under följande rubriker: *Det kulturella sammanhangets inverkan på språkbarriären* och *bristande kommunikation riskerar patientsäkerheten*.

Det kulturella sammanhangets inverkan på språkbarriären

Vi ser i resultatet att sjuksköterskor på grund av språkbarriären inte alltid var säkra på att patienter uppfattade det som sades, man oroade sig över att patienten inte förstod väsentlig information som gavs angående exempelvis behandling, sjukdom, hälsa och även det mest enkla att boka en ny tid. Man kan förstå sjuksköterskornas upplevelse bättre genom Giger och Davidhizars (2002) modell som beskriver att vi är en del av kulturer som vi har växt upp

i. Genom att tillämpa Giger och Davidhizar modell kan vi säkerställa att det som sägs är vad som framkommer i samtalet och uppfattats rätt. Att ha respekt för att kulturella skillnader uppstår i mötet mellan en sjuksköterska och patient ger upphov till en ökad förståelse och beredskap som avser gynna vårdmötet. Att ställa ytterligare frågor eller bekräfta det som sägs för att undvika missuppfattningar som kan ha en grund i kulturella skillnader är av stor vikt. Vad man exempelvis uppfattar vara "ett hjärta" i sin mening kan någon annan person från en annan kultur uppfatta vara något helt annat därav kan sjuksköterskorna som beskrivit och upplevt frustration över att missuppfattningar uppstått eller att rätt information inte nått fram grunda sig i kulturella skillnader. En av anledningarna till att man inte vet att det som sagts förstås fullkomligt kan vara för att meningen i det man säger kan ha en annan innebörd eller en annan översättning kontra det man vill nå fram med till patienten just för att den kulturella aspekten skiljer sig utöver självaste språket. Garnow (2021) understryker detta genom att nämna att sjuksköterskan behöver kunna ge kulturkompetent omvårdnad och ha ett förhållningssätt som innebär att man kontinuerligt reflekterar över sina egna värderingar och normer samtidigt som man är öppen för att patienter kan ha andra perspektiv och ett annat sätt att se på hälsa och sjukdom. Garnow (2021) understryker även vikten av att skaffa kunskap om andra kulturer vilket framkommer i resultatet att sjuksköterskorna insåg (Coleman m.fl., 2017; Ian m.fl., 2016). I bakgrunden framhävs patienters upplevelser av språkbarriärer och där framkommer bland annat att de upplevde sig bli missförstådda av sjukvårdspersonal då sättet för uttryck av exempelvis smärta och känslor skiljde sig åt. Komplikationer uppstod på grund av språkbarriären och synen på vården skiljde sig åt mellan vårdpersonal och patienter på grund av den kulturella skillnaden. Bäärnhielm (2019) nämner hur språket är nyckeln till kommunikation. Kommunikation sker inte enbart genom språket utan även icke-verbal kommunikation används vilket även framkommer i resultatet som ett redskap sjuksköterskorna använde sig utav för att överkomma språkbarriären. Komplikationer kan uppstå när information inte förstås helt av patienten och det kan leda till onödigt lidande. I bakgrunden framför författarna med stöd av relevant forskning att Sverige har blivit ett mångkulturellt samhälle och i artikeln av Tavallali m.fl. (2017) så förklarar patienterna att de önskar att hälso- och sjukvårdspersonal anpassar sig till att de lever i ett mångkulturellt samhälle. Patienterna framförde att hälso- och sjukvårdspersonal behöver känna till kulturen tillhörande de större utländska grupperna i samhället och att patienterna själva också behöver anpassa sig till det svenska samhället samtidigt som de inte vill förlora sin kultur i processen. I artikeln skriven av Patornette m.fl. (2017) nämner patienterna att språkbarriären är det största hindret i det interkulturella vårdmötet. Vissa angav att språkbarriären gick att

överkomma genom tolk och många angav att det föredrog informella tolkar. Vissa deltagare framförde att många språkhinder gick att överkomma genom en god vårdrelation vilket gick att etablera genom att patienten och vårdgivaren kände varandra en längre period detta på grund av att mindre ord och förklaringar behövdes för att förstå varandra jämfört med det första mötet. O'Toole m.fl. (2021) beskriver den tydliga kopplingen mellan kulturella skillnader och språkbarriärer. Att träna och undervisa hälso- och sjukvårdspersonal i att ge kultur kompetent omvårdnad är av stor vikt. Det framkommer tydligt att utbildning i kulturell kompetens och språkbarriärer av hälso- och sjukvårdspersonal givit resultat i form av förbättring i kommunikationen sinsemellan patienter och vårdpersonal, en ökad patienttillfredsställelse, en förbättring i kliniska resultat på grund av en bättre följsamhet vilket i slutändan resulterat i minskade hälsoproblem (Mary m.fl., 2005; Carrillo m.fl., 1999; Brach m.fl., 2000).

Bristande kommunikation riskerar patientsäkerheten

I resultatet framkom det tydligt hur språkbarriären orsakade osäkerhet kring vårdandet. Sjuksköterskorna framförde att de inte vara säkra på om patienterna förstod den information som gavs och osäkerhet kring om man förstod det patienten sa upplevdes också. Det framkom tydligt i resultatet att sjuksköterskorna upplevde att det fanns en ökad risk för felaktig diagnostisering, medicinering och bedömning av patienten vid språkbarriärer vilket hotar patientsäkerheten. En av dem grundläggande förutsättningarna för en god och säker vård är att vården så långt som möjligt genomförs och formas med patienten och att möjlighet ges till patienten att vara delaktig (Socialstyrelsen, 2021). Patienter ska inte skadas på grund av att vården inte utför åtgärder som behövs med hänsyn till varje enskild patients tillstånd. I resultatet framkommer det att man i möten med patienter inte alltid har tillgång till en tolk och att man därför behövt ta till andra åtgärder som exempelvis gester, förlita sig på det lilla som framkommer i kommunikationen, kroppsspråk eller ansiktsmimiker, detta visar på att vården inte utförts med hänsyn till den enskilda patientens tillstånd för att man bland annat inte använt sig av andra resurser som exempelvis professionell tolk som säkerställer att det som sägs översätts korrekt. Giger och Davidhizars modell (2002) förklarar att den icke-verbala kommunikationen är en del av och skapas i den kultur vi lever i. Modellen understryker vikten av att medvetandegöra att ens egna kommunikationsmönster kan skilja sig åt beroende på vilken kultur man tillhör och att man ska ha det i åtanke när man tolkar en annan människa. Det är viktigt för oss sjuksköterskor att i mötet med en patient från en annan kultur

beaktar att den tolkningen man får av kroppsspråket och ansiktsmimiken mer ofta än sällan kan bli felaktigt uppfattad då kulturen skiljer sig åt. Patientsäkerheten hotas då man på grund av språkbarriären och kulturskillnaden inte kan göra en adekvat bedömning som avser förbättra patientens hälsa, minska lidandet, undvika vårdskador och göra patienten delaktig i hens vård. I bakgrunden nämns hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) som bland annat står för jämlikhet vilket innefattar respekt för alla människors lika värde och för den egna människans individuella värdighet. Vården som ges ska vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens autonomi och integritet, tillgodose patientens behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet. Att respektera patientens autonomi innebär att man ska låta patienten välja mellan de alternativ som hälso- och sjukvården tagit fram och finner lämpliga för hen, alltså innebär det att patienten får fatta beslut om sin vård eller behandling (Sandman & Kjellström 2018). För att detta ska vara möjligt krävs att patienten förstår den information som ges, vilket i ett möte där det råder en språkbarriär inte är fallet.

Patientsäkerheten hotas och autonomin kränks i mötet med patienter där det råder en språkbarriär och sjuksköterskan inte har någon kulturkompetens. I artiklen som van Rosse m.fl. (2015) skrivit framkommer flera patientsäkerhetsrisker som uppkommit på grund av språkbarriärer. En av flera omvårdnadsuppgifter där patientsäkerhets risken identifierades var vätskebalansbedömningen, eftersom att patienterna inte förstod den information som gavs kunde de kissa i toaletten vilket resulterade i felaktiga uträkningar. När vätskebalansen inte kan mätas på ett korrekt sätt blir patientsäkerheten hotad då skadliga påföljder som njur- eller hjärtfel samt uttorkning kan vara ett resultat av felaktig vätskebalansbedömning. En annan omvårdnadsåtgärd som riskerade patientsäkerheten var smärtbedömningen och behandlingen man gav utefter det. På grund av språkbarriären är det svårare för sjuksköterskorna att förklara hur smärtverkyget funkar vilket resulterar i att man gör en under- eller övervärdering av smärtan som leder till onödigt lidande eller överanvändning av smärtstillande läkemedel.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Litteraturöversiktens resultat kan implementeras i hälso- och sjukvården genom att förbättra sjuksköterskans grundutbildning inom området kulturell kompetens. Sjuksköterskan bör ha kunskap om hur språkbarriärer kan påverka patientsäkerheten och omvårdnaden samt kunskap om att patienter med utländsk bakgrund kommer från olika kulturer och särskild hänsyn

behöver tas till det för att man ska kunna individanpassa omvårdnaden och arbeta så personcentrerat som möjligt. Det är viktigt att kunna ge patienter som inte talar det inhemska språket en personcentrerad vård som är likvärdig alla andra och som skyddar deras autonomi och integritet. Författarna vill med denna litteraturöversikt belysa vikten av kulturell kompetens och att sjuksköterskor erbjuds, samt har tillgång till kurser som omfattar kulturell kunskap, i sjuksköterskans grundutbildning. Vårdkvaliteten kan påverkas negativt om hälso- och sjukvårdspersonal saknar den viktiga kulturella kunskapen, det är därför oerhört viktigt att ha kompetens inom olika kulturer och en vidgad vy med ett perspektiv som ifrågasätter ens egna förutfattade meningar för att ge en god vård. En ökad förståelse för transkulturell omvårdnad bör implementeras mer i sjuksköterskeutbildningen för att öka medvetenheten när språkhinder förekommer. Författarna anser resultatet vara relevant till sjuksköterskestudenter för att det är viktigt att man redan vid utbildningen förstår vikten av kommunikationen i yrket som sjuksköterska och hur man ska förhålla sig när hinder förekommer vid språket. Det är viktigt att ha en kunskap om språkbarriärer, tolkanvändning samt kulturell kompetens redan under utbildningen för att sedan kunna använda sig av kunskapen i framtiden under ens yrkesutövning.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Författarna noterade under databassökningarna att det förelåg väldigt få vetenskapliga artiklar kring upplevelsen av språkbarriärer från patient perspektivet. Ett förslag till fortsatt forskning är således att man framöver fokuserar på att framföra patienters perspektiv då man genom det kan förhålla sitt arbete mer personcentrerat samt att man får en större förståelse för vad som upplevs från patientens sida försvåra eller förenkla kommunikationen dessutom leder det till att man kan undvika missuppfattningar och jobba så personcentrerat och jämlikt som möjligt. Det skulle även vara intressant att se mer forskning kring hur patientsäkerheten äventyras när det föreligger språkbarriärer samt även hur en tolk kan påverka sjuksköterska-patient mötet som en tredjeperson. Mer forskning kring hur kultur och språk integrerar med varandra i vårdmötet är också något författarna finner vara angeläget med tanke på dagens samhälle och den ökade migrationen världen över.

SAMMANFATTNING

I denna litteraturöversikt har sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer framförts samt hur det påverkar omvårdnaden. De senaste åren har antalet utrikesfödda ökat till 19,3 procent av befolkningen, det blir till ungefär 2 miljoner människor som befinner sig i Sverige idag. Detta har lett till att språkbarriärer samt kulturskillnader har ökat och ett stort antal människor med dessa olikheter har ökat i hälso- och sjukvården. Dessa språkliga utmaningar samt kulturella skillnader leder till ett problem i sjukvården och utländska patienter förväntar sig att bli vårdade av sjukvården samt bli bra behandlade och få ett gott bemötande. För att uppnå jämlikhet och kunna ge personcentrerad vård till dessa patienter så bör sjuksköterskan ha en kulturell kompetens och kunna förstå innebörden av kulturell omvårdnad. Det är viktigt att kunna utbilda framtida sjuksköterskor och etablerade sjuksköterskor om språkbarriärer samt om mångkulturell omvårdnad. Ju mer mångkulturellt samhället blir, desto mer behövs kunskap för att kunna ge en god vård. Genom att all hälso- och sjukvårdspersonal har en ökad förståelse om olika kommunikationshinder så leder det i sin tur till en säkrare vård och en god hälsa som är individanpassad. Olika hjälpmedel som tolkanvändning samt alternativa kommunikationshjälpmedel var användbart och ansågs nödvändig för att främja hälsan hos patienter med utländsk bakgrund. Det leder också till att patienten känner sig delaktig i sin vård och främjar deras självbestämmande samt att kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patient stärks.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

Abdelrahim, H., Elnashar, M., Khidir, A., Killawi, A., Hammoud, M., Al-Khal, A. L., & Fetters, M. D. (2017). Patient Perspectives on Language Discordance During Healthcare Visits: Findings From the Extremely High-Density Multicultural State of Qatar. *Journal of Health Communication*, 22(4), 355–363.

<https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1296507>

*Ali, P. A., & Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 73(2), 421–432. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jan.13143>

*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), e1152–e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

*Al-Harasis, S. (2013). Impact of Language Barrier on Quality of Nursing Care at Armed Forces Hospitals, Taif, Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing*, 7(4), 17–24. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.5742/mejn.2013.74304>

Brach, C., & Fraserirector, I. (2000). Can Cultural Competency Reduce Racial and Ethnic Health Disparities? A Review and Conceptual Model. *Medical Care Research and Review*, 57, 181–217. <https://doi.org/10.1177/1077558700057001s09>

Butow, P. N., Sze, M., Dugal-Beri, P., Mikhail, M., Eisenbruch, M., Jefford, M., Schofield, P., Girgis, A., King, M., Goldstein, D., & Psycho-Oncology Co-operative Research Group. (2010). From inside the bubble: Migrants' perceptions of communication with the cancer team. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 19(2), 281–290. doi:

<https://doi.org/10.1007/s00520-010-0817-x>

- Bäärnhjelm, S. (2019). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 365–395). Studentlitteratur.
- Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 447-493). Studentlitteratur.
- Carrillo, J. E. (1999). Cross-Cultural Primary Care: A Patient-Based Approach. *Annals of Internal Medicine*, 130(10), 829. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-130-10-199905180-00017>
- *Coleman, J.-S., & Angosta, A. D. (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), 678–689. <https://doi.org/10.1111/jocn.13567>
- Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) (2019). *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. Studentlitteratur.
- FN:s flyktingorgan UNHCR (2021). *Flyktingar i världen*. Hämtad 9 mars, 2022 från <https://www.migrationsinfo.se/migration/varlden/flyktingar-i-varlden/>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2019) Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 27-73). Studentlitteratur.
- *Galinato, J., Montie, M., Shuman, C., Patak, L., & Titler, M. (2016). Perspectives of Nurses on Patients With Limited English Proficiency and Their Call Light Use. *Global Qualitative Nursing Research*, 3. <https://doi.org/esh.idm.oclc.org/10.1177/2333393616637764>
- Garnov, T. (2021) *Kulturmöten: Interkulturell omvårdnad med normkritiska perspektiv*. Studentlitteratur.

- Giger, J. N., & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 185–188.
<https://doi.org/10.1177/10459602013003004>
- Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review, 54*(4), 461-469. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00738.x
- Hamilton, M., & Essat, Z. (2008). Minority ethnic user's experiences and expectations of nursing care. *Journal of Research in Nursing, 13*(2), 102–110.
<https://doi.org/10.1177/1744987108088638>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.411–420). Studentlitteratur.
- Hewitt-Taylor, J. (2018). *Personcentrerad vård i praktiken*. (1. utg.). Studentlitteratur.
- *Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y.-M. (2016). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research, 30*, 257–260.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.009>
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Science, 24*(3), 436-444. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00733
- *Marcus, J., MacMillan, D., Ketchie, M., & Clark, P. C. (2020). Nurses' Perceptions of Technology Used in Language Interpretation for Patients with Limited English Proficiency. *The American Journal of Nursing, 120*(9), 48–58. [https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/01.NAJ.0000697652.73975.37](https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1097/01.NAJ.0000697652.73975.37)
- Mary, B. C., Price, E. G., Gary, T. L., Robinson, K. A., Gozu, A., Palacio, A., Smarth, C., Jenckes, M. W., Feuerstein, C., Bass, E. B., Powe, N. R., & Cooper, L. A. (2005).

Cultural Competence. *Medical Care*, 43(4), 356–373.

<https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000156861.58905.96>

*McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335–339.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335>

*McKenzie, H., Kwok, C., Tsang, H., & Moreau, E. (2015). Community Nursing Care of Chinese-Australian Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 38(4), E53–E60.

<https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000193>

Migrationsinfo Historik Sverige. (2020) Migrationsinfo.se Hämtad 5 december, 2021 från

<https://www.migrationsinfo.se/migration/sverige/historiskt/>

Nationalencyklopedin Språk (u.å) Ne.se. Hämtad 28 februari, 2022, från

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/spr%C3%A5k>

Origlia Ikhilor, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2200–2210. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14093>

O’Toole, J. K., Alvarado-Little, W., & Ledford, C. J. W. (2019). Communication with Diverse Patients. *Pediatric Clinics of North America*, 66(4), 791–804.

<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.03.006>

Paternotte, E., Dulmen, S. van, Bank, L., Seeleman, C., Scherpbier, A., & Scheele, F. (2017). Intercultural communication through the eyes of patients: experiences and preferences.

Int J Med Educ, 8, 170–175. <https://doi.org/10.5116/ijme.591b.19f9>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag.

SFS 2014:821. Patientlag.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag.

Socialstyrelsen (2019). Jämlik vård. Hämtad 13 mars 2022 från

<https://www.socialstyrelsen.se/lattlast/sa-arbetar-vi/jamlik-var-d-och-omsorg/>

Socialstyrelsen (2021). Patientsäkerhet. Hämtad 20 mars 2022 från

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>

Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården*. Hämtad 13 mars 2022 från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf>

Statistiska centralbyrån: Utrikesfödda i Sverige (2021) Scb.se Hämtad 28 februari, 2022 från

<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

Suurmond, J., Uiters, E., de Bruijne, M. C., Stronks, K., & Essink-Bot, M.-L. (2011).

Negative health care experiences of immigrant patients: a qualitative study. *Bmc Health Services Research*, *11*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-10>

Svenska Akademiens ordbok. (1985). Saob.se. Hämtad 5 februari 2022, från

https://www.saob.se/artikel/?seek=spr%C3%A5kbarri%C3%A4r&pz=1#U_S10193_12017

Tavallali, A. G., Jirwe, M., & Kabir, Z. N. (2017). Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *31*(1), 54–62. <https://doi.org/10.1111/scs.12314>

Van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L., & Wagner, C. (2015).

Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, *54*, 45–53.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.

*Yu, H., Peng, Y., Hung, Y., & Zhou, L. (2018). Immigrant nurses' perceptions on cultural differences-based job concerns: A phenomenological study in Shanghai China. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17–18), 3418–3425. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.14217>

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PUBMED	(("Nurse-Patient Relations"[Mesh]) OR ("nurse attitudes" OR "nurse experience" OR "nurses experiences" OR "nurses perceptions" OR "nurses views")) AND (("Communication Barriers"[Mesh]) OR ("language barriers" OR "language barrier" OR "different language"))	137	Engelska, 2012-2022	68	19	Ali, 2018 Coleman, 2017 Ian, 2016 McCarthy, 2013 McKenzie, 2015

Cinahl Complete	MH "Nurse-Patient Relations" OR "nurse attitudes" OR "nurse experience" OR "nurses experiences" OR "nurses perceptions" OR "nurses views" AND MH "Communication Barriers" OR "language barriers" OR "language barrier" OR "different language"	201	2012-2022, Peer reviewed, English	52	12	Al-Harasis, 2013 Ali, 2017
------------------------	--	-----	-----------------------------------	----	----	-------------------------------

MEDLINE	“nursing care*” AND “language barrier*” AND “nurse perception*”	68	2012-2022, Peer reviewed, English	23	5	Galinato, 2016 Marcus, 2020 Yu, 2018
----------------	---	----	--------------------------------------	----	---	--

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Al-Harasis, S.	Impact of language barrier on quality of nursing care at Armed Forces Hospitals	2013, Saudi Arabia, Middle East Journal Of Nursing	Syftet med studien var att bedöma nivån på kommunikationen mellan sjuksköterska och patient och dess barriärer bland sjuksköterskor inom studieområdet.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 343 sjuksköterskor Datainsamling: Tvärsnittsstudie Analys: Tematisk analys	Resultatet påvisade att sjuksköterskorna tyckte att de hade svårigheter med att ta hand om patienterna på grund av språkhinder. De förklarade att allt inom sjukvården såsom omvårdnaden, patientens behov, kommunikationen med mera, påverkas på grund av språkbarriären.

Ali, P. A., & Johnson, S.	Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency	2017, England, Journal of advanced clinical Nursing	Syftet var att utforska tvåspråkiga sjuksköterskors perspektiv på att tillhandahålla vård till patienter med begränsad engelska kunskaper (LEP) och dess inverkan på patienter och sjuksköterskor.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 59 sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	Resultatet påvisade fyra teman som var följande: När vi talar sammar språk, När jag talar min patients språk, vad som underlättar tillhandahållande av språk överensstämmande vård och vad som hindrar tillhandahållande av språk av språköverensstämmande vård. Det framkommer att tvåspråkiga sjuksköterskor bör använda deras språkkunskaper för att ge en god vård till patienterna samt göra så att de känner sig mer bekväma och trygga. Sjuksköterskor bör även vara med i utvecklingen av språk- och tolkpolycin.
Ali, P. A., & Watson, R.	Language barriers and their impact on provision of care to patients	2018, England, Journal of	Syftet var att utforska sjuksköterskors perspektiv på språkbarriärer och dess	Metod: Kvalitativ deskriptiv design	Resultatet visade sig genom att tre teman identifierades: multi-etnicitet och språkbarriärer, effekten av språkbarriärer och

	with limited english proficiency: nurses' perspectives.	clinical Nursing	inverkan på tillhandahållandet av vård till patienter med begränsad engelska kunskaper från olika språkliga bakgrunder.	<p>Urval: 59 sjuksköterskor (37 kvinnor, 27 män)</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer, fokus gruppdiskussioner</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	kommunikation via tolk. Man kom fram till att kommunikation identifierades som den viktigaste aspekten av vården och en väsentlig del av en sjuksköterskas yrkesroll oavsett kliniskt område eller specialitet. Språkbarriärer identifierades som de största hindren för att ge adekvat, lämplig, effektiv och snabb vård till patienter med begränsade kunskaper i engelska. Användning av professionella tolkar ansågs vara användbar.
Coleman, J.-S., & Angosta, A. D.	The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their	2016, USA, Journal of Clinical Nursing	Syftet var att utforska de levda erfarenheterna av akutvårdens säng sjuksköterskor som tar hand om patienter och deras familjer med	Metod: Kvalitativ studie med fenomenologisk tillvägagångssätt	Resultatet påvisade fyra huvudteman vilka var följande: sjuksköterskornas önskan att kommunicera, vilja att knyta an, vilja att ge vård och önskan att ge kulturell respekt och förståelse. Det

	families with limited English proficiency: A silent shift.		begränsade kunskaper i engelska.	<p>Urval: 40 sjuksköterskor (39 kvinnor, 1 man)</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Fenomenologisk metod</p>	framkom bland annat att sjuksköterskorna ansåg att användandet av telefontolk underlättade kommunikationen, även en önskan att ge kulturellt kompetent vård framfördes, de insåg också fördelarna med att ta hänsyn till kulturen i patienters vård och behovet av att lära sig och få utbildning i hur man ger kulturell respektfull omvårdnad.
Galinato, J., Montie, M., Shuman, C., Patak, L., & Titler, M.	Perspectives of Nurses on Patients With Limited English Proficiency and Their Call Light Use	2016, United States, Global Qualitative Nursing Research	Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om deras kommunikation med patienter.	<p>Metod : Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 7 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Intervju</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	Deltagarna i studien upplevde kommunikationshinder med patienterna. Sjuksköterskorna valde att använda olika verktyg för att förbättra kommunikationen med patienterna. Verktyg som olika gester och charader, kommunikation genom familjen, och även såkallad ”callight” som

					används av patienter för att larma/påkalla uppmärksamhet användes.
Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y.-M.	Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients.	2016, USA, Applied nursing research	Syftet var att utforska legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om icke-engelsktalande patienter och förstå hur dessa erfarenheter påverkar deras kliniska praktik	Metod: Utforskande kvalitativ design Urval: 17 sjuksköterskor (17 kvinnor) Datainsamling: Öppet frågeformulär en enkät med demografiska och öppna frågor Analys: Innehållsanalys	Två huvudteman och sex underteman framkom. Vissa svar sjuksköterskorna gav hade en övergripande negativ underton medans andra svar hade en varierad eller positiv konnotation. Alla var överens om att tillgången på resurser fungerade som en stödjande struktur. Resurserna som underlättade var tolkar som kom i form av telefonsamtal, videosamtal och i person. Vissa sjuksköterskor stötte också på olika utmaningar som tid och otillgänglighet när det gäller vård till icke-engelsktalande patienter. På grund av dessa utmaningar beskrev de att omvårdnaden för patienterna var

					"svår" och "frustrerande". Det framkom även att extra tid som tillsattes för icke-engelsktalande patienter identifierades som en stor källa till frustration för vissa sjuksköterskor.
Marcus, J., MacMillan, D., Ketchie, M., & Clark, P. C.	Nurses' Perceptions of Technology Used in Language Interpretation for Patients with Limited English Proficiency	2020, United States, The American journal of nursing	Detta projekt undersökte sjuksköterskors positiva och negativa uppfattningar om den teknik som används i språket tolkning för patienter som har begränsad engelska kunskaper (LEP)	Metod: Kvalitativ studie Urval: 47 sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	Resultatet påvisade att sjuksköterskorna använde sig av olika kommunikationsverktyg för att förbättra omvårdnaden. De använde sig utav olika tekniker som underlättar kommunikationen. Tekniker som VRI, telefonbaserad tolkning med mera. Det visade sig att VRI-tekniken var positiv och minskade påfrestningen för sjuksköterskorna.

<p>McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D.</p>	<p>Conversations through barriers of language and interpretation.</p>	<p>2013, Irland, British Journal of Nursing</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer och användningen av tolk inom en föränderlig hälsovårdsmiljö i Irland.</p>	<p>Metod: Kvalitativ deskriptiv metod Urval: 7 sjuksköterskor (5 kvinnor, 2 män) Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys</p>	<p>Resultaten påvisade att sjuksköterskorna upplevde kommunikationen med patienter som inte delar samma språk utmanande. De påtalade ett bekymmer över deras förmåga att göra en övergripande bedömning som i slutändan utgör grunden för kvalitetsvård. Användningen av tolkar kan hjälpa med bedömningsprocessen, men det fanns utmaningar med att få tillgång och använda tolk.</p>
<p>McKenzie, H., Kwok, C., Tsang, H., & Moreau, E.</p>	<p>Community Nursing Care of Chinese- Australian Cancer Patients.</p>	<p>2015, Australien, cancer nursing</p>	<p>Syftet var att belysa interaktionerna mellan sjuksköterskor och kinesisk-australiska cancerpatienter i deras vård.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie Urval: 12 sjuksköterskor Datainsamling: Observation och</p>	<p>I resultat framkom språkbarriärens inverkan på sjuksköterska-patient mötet. Sjuksköterskorna berättade att de inte alltid var säkra på att patienterna förstod den information de framförde och att patienterna på grund av det inte kunde följa</p>

				semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys	viktiga råd eller instruktioner angående behandling eller andra egenvårdsstrategier. I vissa fall resulterade den ytliga och väldigt begränsade kommunikationen till att sjuksköterskor hade kortare och mer uppgiftorienterade möten med patienterna istället för en heltäckande vårdepisod.
Yu, H., Peng, Y., Hung, Y., & Zhou, L.	Immigrant nurses' perceptions on cultural differences-based job concerns: A phenomenological study in Shanghai China	2018, China, <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Syftet var att utforska erfarenheterna av invandrade sjuksköterskor som arbetar i Shanghai, Kina	Metod: Kvalitativa studie Urval: 15 sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	Resultatet påvisade att språkbarriären var ett problem för sjuksköterskorna som var invandrare på grund av att de kände en skam. De talade en annan dialekt/språk än deras kollegor och patienter och de upplevde att det ledde till svårigheter med yrket.