



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Sjuksköterskornas upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriär hos patienter på akutmottagning.

Bushra Joqi  
Dina Always Alzubedy

Handledare: Markus Hjelm  
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1504  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona juni 2020

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,  
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad  
Månad årtal

# Sjuksköterskornas upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriär hos patienter på akutmottagning.

Bushra Joqi  
Dina Always Alzubedy

**Sammanfattning** (Skall skrivas med enkelt radavstånd, varje rubrik skall börja på ny rad.)

**Bakgrund:** Den ökade globala rörligheten av individer mellan länder har inneburit att hälso- och sjukvården därmed akutsjukvården fått en större etnisk variation. Sjuksköterskorna som arbetar på akutmottagning träffar patienter med begränsade språkkunskaper varje dag. Svårigheter i kommunikation relaterat till språkbarriärer riskerar att påverka möjlighet att ge en god omvårdnad.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriär hos patienter på akutmottagning.

**Metod:** Studien utfördes som en allmän litteraturstudie med induktiv ansats som är baserad på 10 vetenskapliga artiklar. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv anastax som fokuserar på manifest innehåll användes med hjälp av (Graneheim & Lundman, 2004).

**Resultat:** Dataanalysen av Sjuksköterskornas upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriär hos patienten på akutmottagning resulterade i tre huvudkategorier ” *otillräckligt informationsutbyte, Behov av tolk och Bristande omvårdnaden.*

**Slutsats:** I studien har det framkommit att det uppstår språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient som inte talar samma språk på akutmottagning. Språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient ställer sjuksköterskan inför många utmaningar bland annat kommunikationshinder som leder till otillräckligt informationsutbyte som i sin tur resulterar missförstånd

**Nyckelord:** Kommunikationshinder, språkbarriär, akutmottagning, sjuksköterska

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	5
Kommunikation	5
Språkbarriär	6
Akutmottagning	7
Personcentrerad omvårdnad som referensram	7
Problemformulering	8
Syftet	9
Metod	9
Design	9
Urval	9
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska övervägande	12
Resultat	13
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats	20
Självständighet	21
Referenser	22
Bilaga 1 Databassökningar	25
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	28
Bilaga 3 Artikelöversikt	29
Bilaga 4 Exempel på analysförfarande	31

## Inledning

Det ökade globala rörligheten av individer mellan länder har inneburit att hälso- och sjukvården och därmed akutvården fått en större etnisk variation av vilka patienter som uppsöker verksamheten (Ciofi, 2005). Sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning träffar patienter med begränsade språkkunskaper varje dag. Språkbarriärer blir ibland ett hinder för att utföra optimal bedömning och ge rätt omvårdnad för patienternas behov. Det finns en ökad risk för en ojämlig vård när det inte finns något ömsesidigt språk (Alm Pfunder, Falk, Vicente & Lindström, 2018). Missförstånd kan därmed uppstå på grund av skillnader i verbal och icke-verbal kommunikation (Hultsjö & Hjelm, 2005). Effektiv kommunikation har länge erkänts som grundläggande för att uppnå en vård av hög kvalite, särskilt i brådskande miljöer med tidsbegränsning, såsom på en akutmottagning (Pun, Chan, Murray, Slade & Matthiessen, 2017). En språkbarriär är ett kommunikationshinder och för att som sjuksköterska kunna forma en personcentrerad omvårdnad krävs därför tillgång till en väl fungerande kommunikation (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010).

Svårigheter i kommunikation relaterat till språkbarriärer riskerar att påverka möjlighet att ge en god omvårdnad. Därav är det av stor vikt att bidra med kunskap om sjuksköterskors upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriär hos patienter på akutmottagning. Sådan kunskap kan vara till nytta för att uppmärksamma detta dilemma för sjuksköterskor och för att öka kunskap om området samt bidra till en ökad kompetens. Det kan innebära att sjuksköterskan i sådana situationer kan bemöta patienter med bristande språkkunskaper på ett annorlunda sätt. Det kan betyda att sjuksköterskan kan bedriva en bättre omvårdnad oavsett svårigheter med kommunikation eller språkkunskaper.

# Bakgrund

## Kommunikation

Kommunikationens betydelse i hälso- och sjukvården framhävs allt oftare i aktuell litteratur. För att mötet mellan sjuksköterskan och patienten ska bli så effektivt som möjligt är kommunikation livsnödvändig inom hälso- och sjukvården (Fossum, 2013). Begreppet kommunikation från latinets *communicare*. Definitionen av kommunikation innebär att göra gemensamt, vilket med andra ord betyder att engagera någon och ha förbindelse med samma individ (Eide & Eide, 2009). Det finns två olika typer av kommunikation, verbala och icke-verbala kommunikation. Via verbal kommunikation förmedlas budskap. Till skillnad från den verbala kommunikationen beskrivs icke-verbal kommunikation som allt som inte har med ord att göra. Icke-verbal kommunikation inkluderar inte bara minspel och gester utan även beröring, klädsel och tonläge. Icke-verbal kommunikation förmedlar information om budskapen och förstärker eller motsäger det som sägs verbalt (Larsson, Palm & Rahle Hasselbalch, 2016). Via kommunikation och språk etablerar en möjlighet för individer att möta andra individer och skapa en dialog. Kommunikation innebär även att ta emot information, dela med sig och få andras tankar och känslor samt ge bekräftelse. Ett budskap byggt på tankar och idéer kan sändas till mottagaren och tolkas via kommunikation (Nilsson & Waldermarsson, 2007). Enligt socialstyrelsen (2015) är kommunikation en av sjuksköterskans ansvarsområde. Sjuksköterskan är skyldig till att ha ett dialogiskt förhållningssätt i patientmötet. Det är nödvändigt att som sjuksköterska kunna förmedla kunskap, förståelse, insikt om hälsotillstånd, diagnos och metoder för undersökning och behandling. Lundin, Hadziabdic och Hjelm (2018) skriver att kommunikation kan beskrivas som ett mångfacetterat fenomen och genom kommunikation synliggörs individens identitet. Dessutom uppfattar individer varandra på individ och social nivå via kommunikation. Det gör det även möjligt för individen att delta i samhället. Genom att öka utländska patienters hälsokunskaper, kan de få bättre tillgång till den som erbjuds, vilket i sin tur främjar social rättvisa genom att öka sociala engagemang, inkludering och fullt medborgarskap. Vidare är kommunikation i institutionellt sammanhang asymmetrisk när patienter och vårdpersonal inte har samma syfte, kunskap eller resurser. Enligt Wittenberg-Lyles, Goldsmith och Ferrell (2013) är kommunikation nödvändig för att en personcentrerad omvårdnad ska ske. Det lyfts även fram att via kommunikation samlas data in för att skapa en helbild om patienten och kunna ge en personcentrerad omvårdnad.

## Språkbarriärer

Språkbarriärer definieras som frånvaro av kommunikation mellan människor som talar olika språk. En språkbarriär är ett ord som är direkt översatt av engelskans "Language Barrier", vilket innebär att ordet språkbarriär inte finns i Svenska Akademiens ordlista (Collins Dictionary, 2020). En språkbarriär kan uppstå när individer inte förstår varandra eller talar olika språk, vilket innebär kommunikationshinder (SAOB, 2010). För att individer ska kunna tolka och förstå varandra är språk en viktig faktor (Nilsson & Waldermarsson, 2007). Sjuksköterskan möter ofta i sitt yrke inom vården olika typer av språkbarriärer som påverkar mötet med patienten (Bernard, Whitaker, Rat, Rockich, Barton-Baxter, Barnes, Boulanger, Tsuei & Kearney, 2006). Enligt McCarthy, Cassidy, Graham och Tuohy (2013) upplever ofta sjuksköterskor oro då språkbarriärer försvårar arbetet. Sjuksköterskan upplever svårigheter med att uppfatta och utvärdera den information som nås fram av patienten och det kan påverka kvaliteten på vården indirekt. Bernard m. fl. (2006) anser att en språkbarriär påverkar sjuksköterskans arbete negativt med stress och ångest. Sjuksköterskorna känner sig stressade när det finns en språkbarriär då det leder till svårigheter att tolka patienten behov. Stressen som sjuksköterskorna upplever bidrar till oro och osäkerhet som då kan orsaka en mindre säker vård (Bernard m. fl. 2006). Eftersom kommunikation är en viktig del för att kunna uppnå en god omvårdnad och en god vårdrelation kan språkbarriärer vara ett stort hinder. Det är således viktigt att sjuksköterskan kan känneteckna en språkbarriär samt att hitta hjälpmedel och strategier för att begränsa detta (Jirwe, Momeni & Emami, 2015). Sjukvården i Sverige är mitt uppe i en förändringsprocess där det har blivit allt mer "heterogen" befolkning, det vill säga blandade kulturer, religioner, etnicitet och olika erfarenheter från olika medicinska traditioner (Bäärnhielm, 2013). De språkliga och kulturella skillnaderna har en stor påverkan på kommunikationen under ett samtal mellan två individer. Mötet blir både omskakande och förvirrande vid olika språkliga och kulturella skillnader (Hassan, 2007). Vidare skriver Jirwe, m fl. (2015) för att kunna ta hänsyn till de unika behoven hos varje patient är det nödvändigt att som sjuksköterska förstå vikten av kulturella och språkliga skillnader genom att reflektera, utvärdera över sina egna hälsorelaterade värden och trosuppfattningar.

## *Akutmottagning*

En akutmottagning är en avdelning på sjukhuset som är avsedd för livräddande situationer det vill säga att ta emot patienter med akut skada eller sjukdom. Att rätt patient ska få rätt behandling i rätt ordning är väsentligt på en akutmottagning. Det är således en central del inom sjukvården och arbetet är traditionellt organiserat och uppdelat i olika sektioner som exempelvis kirurgi, medicin och ortopedi. Akutsjukvården definieras och genomförs på samma sätt för alla, där effektiv och snabb behandling krävs (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012). På en akutmottagning bedöms varje individuell patients behov av sjukvård. Vid ankomst till akutmottagningen är det sjuksköterskan som tar emot patienter, bedömer och prioriterar patienternas tillstånd utifrån triagemodellen, vilket innebär att patienten sorteras in i ett system utifrån brådskandegrad. Akutmottagningen samverkar med exempelvis vårdcentraler, andra sjukhus, det egna sjukhusets avdelningar och mottagningar, labb, ambulanspersonal, röntgen och SOS Alarm (Wikström, 2018; Elmqvist m fl., 2012). Akutsjukvård är den vård och omvårdnad en sjuksköterska ger till en patient som drabbas av plötslig ohälsa. På akutmottagningen bedrivs akutvård som står inför betydande förändringar i syfte att förbättra vårdmötet, tillfredsställa patientens vårdbehov och uppfylla samhällets förväntningar på en god, säker och tillgänglig vård. Kommunikation krävs för utbyte av information mellan sjuksköterska och patienten och även vid utvärderingar. Akutsjukvården bedrivs dygnet runt, oberoende av plats och verksamhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Effektiv kommunikation har länge erkänts som en grundläggande för att uppnå en vård av hög kvalite, särskilt i miljöer med hög risk och tidsbegränsning, såsom akutavdelningar. Akutmottagning är en avdelning där personalen utsätts för tidspress och det finns ett högt antal sökande patienter med brådskande behov. Därför blir frågan om effektiv kommunikation är extra viktig (Pun, Chan, Murray, Slade & Matthiessen, 2017). Enligt Elmqvist m fl. (2012) är kommunikation och en fungerande konversation viktigt för att få relevant information om patienten aktuella hälsotillstånd.

## Personcentrerad omvårdnad som referensram

Personcentrerad omvårdnad har enligt Willman (2011) inte någon tydlig definition. En personcentrerad omvårdnad kan ses ur ett holistiskt synsätt. Det är viktigt att sjuksköterskan visar respekt, omtanke, kompetens och effektivitet för att patienten ska uppleva ett välbefinnande. För att patienten ska känna sig delaktig i sin vård är det även viktigt att sjuksköterskan är tillgänglig, ha möjlighet att ge information. För att sjuksköterskan ska kunna förstå patientens behov är det viktigt att sjuksköterskan har en kapacitet att kommunicera. Enligt McCance och

McCormack (2017) används begreppet personcentrerad vård ofta i olika sammanhang. Begreppet kan beskrivas som ett ramverk ur fyra olika perspektiv: förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer och förväntat resultat. McCance och McCormack (2017) förklarar vidare att det är viktigt att sjuksköterskan har kunskaper inom professionen. Med begreppet vårdmiljö anses att det ska finnas olika professioner som arbetar för patientens hälsa då detta påverkar den personcentrerade vården. Personcentrerade processer bör utgå från ett personcentrerat synsätt där patienten är unik. Patienten ska även vara delaktig och ha rätt till information. I det sista perspektivet beskriver McCance och McCormack (2017) en sammanställning om hur effektiv den personcentrerade omvårdnaden har varit. Det är viktigt att utvärdera patientens delaktighet och hur vården har påverkat omvårdnaden. Jensen, Vedelö och Lomborg (2013) upplyser hur patienterna upplever vård när den är personcentrerad inriktad. Patienterna upplever mer delaktighet, lyhördhet i vården. För att en personcentrerad vård ska uppnås är det viktigt att både sjuksköterskan och patienten samarbetar och att sjuksköterskan lyssnar och bemöter patientens behov och önsknings. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vissa krav uppfyllas för att vården ska vara av god kvalitet. Vården ska vara tillgänglig och patienten ska känna trygghet i sin omvårdnad. Patientens integritet och självbestämmande måste alltid respekteras. För att en säker vård ska tillgodoses krävs det en bra relation mellan sjukvårdspersonalen och patienten.

### **Problemformulering**

Då världen globaliseras allt mer leder det till att allt fler människor flyttar fritt och bosätter sig i andra länder, men även att andra individer flyr från krig och naturkatastrofer. Eftersom Sverige är ett av de länderna där invandringen är hög sätts större krav på hälso- och sjukvården på grund av språkliga barriärer och kulturella skillnader. Det innebär att kommunikationshinder mellan patienter och sjuksköterskor uppstår. Kommunikationen är en av sjuksköterskans ansvarsområde och via kommunikationen byggs en dialog med patienter och andra kollegor. Kommunikation är således nödvändig för att en personcentrerad omvårdnad ska kunna uppnås. För att patienten ska känna sig delaktig i sin vård är det även viktigt att sjuksköterskan är tillgänglig och har möjlighet att ge information på ett korrekt sätt. För att sjuksköterskan ska kunna förstå patientens behov är det viktigt att ha en god förmåga att kommunicera. När kommunikationen brister på grund av språkbarriärer kan det resultera i stress, oro samt förvirring hos sjuksköterskor som i sin tur leder till mindre säker- och personcentrerad vård.



## Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriär hos patienter på akutmottagning.

## Metod

### Design

Studien utfördes som en litteraturstudie med induktiv ansats (Kristensson, 2014). En litteraturstudie används i syfte till att nå en djup och detaljerad förståelse om ett fenomen genom att utforma en trovärdig bild eller teori. En induktiv ansats användes oftast i kvalitativa studier, då studiens slutledning innebär en formulering av slutsats genom att utgå från delarna till helhet (Kristensson, 2014). Sammanfattningsvis anses en litteraturstudie vara ett lämpligt tillvägagångssätt då avsikten är att ställa samman kvalitativt material som är aktuell och betydelsefull till sjuksköterskors upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriär hos patienter på akutmottagning.

### Urval

I studien inkluderades enbart vetenskapliga artiklar som utgick utifrån akronymen IMRAD-strukturen enligt Kristenssons (2014) beskrivning om vetenskapliga artiklars uppbyggnad.

Inklusionskriterierna för studien inkluderade artiklar som vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift och genomgått en granskning så kallad peer-review. Därav inkluderades endast artiklar som var en journal article eller research article. Artiklarna ska även vara skrivna på engelska och vara publicerade 2003–2019.

Exklusionskriterierna för studien är artiklar som inte är tillgängliga i fulltext, icke-engelska artiklar, patientperspektiv samt sjukdomar som påverkade talet.

## Datainsamling

Datainsamling till studien genomfördes i databaserna Pubmed och CINAHL. Kristensson (2014) nämner att det finns flera olika databaser till att hitta relevant litteratur. De mest använda databaser inom omvårdnad är PubMed och CINAHL. PubMed är en databas producerad av National Library of Medicine och innehåller referenser till tidskrifter bland annat omvårdnad och medicin. Databasen CINAHL är en förkortning för *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* och riktar in sig på det vårdvetenskapliga området. CINAHL innehåller artiklar bestående av referenser från alla engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter.

Sökningarna utfördes i databaserna PubMed och CINAHL med hänsyn till deras relevans för vårdvetenskap. För att rätt söktermer som finns i syftet ska identifieras och inkludera relevanta artiklar i sökningen. Det är även viktigt att noga tänka igenom vilka synonymer och närliggande begrepp som finns. För att bredda ut sökningen, används databasens tesaur Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed och Subject Heading i CHINAL som är den kontrollerade ämnesordlista. De Booleska sökoperatörer krävs för en ytterligare utbredning av sökningen. Detta i syfte att kombinera olika söktermer. Vid en sökning är de mest användbara Booleska sökoperatörer OR, AND och NOT (Kristensson, 2014). De söktermerna som användes i PubMed var MeSH-termer *communication Barrier, Emergency Service, Hospital och nursing* med synonymer till dessa söktermer. De söktermerna som användes i CINAHL var följande MeSH-termer *“Attitude of health personnel, “communication barriers, “Emergency service hospital” and “emergency nursing”*. Vissa söktermer söktes även i fritext efter Kristenssons (2014) rekommendation om att en del MeSH-termer som besvarar undersökningsfrågor kan saknas. Söktermer söktes först och främst var för sig. Antal träffar presenteras i en tabell nedan (se bilaga 1). Sedan söktes söktermer med de booleska operatorerna AND och OR för att kombinera de olika söktermer. Sökoperator AND användes för att avgränsa sökningen och sökoperator OR användes mellan de olika söktermer för att utöka sökningens resultat. Totalt gav sökningen i Pubmed 266 resultat. Vid varje sökning valdes följande begränsningar engelska som språk för artiklarna, publicerade år 2003–2019 och journal article. 70 artiklar lästes på titelnivå, på abstraktnivå lästes 39, 37 artiklar i fulltext och 10 valdes till vidare kvalitetsgranskning. 51 artiklar exkluderades på grund av att de inte var relevanta till studiens syfte, var utifrån patientperspektiv. Till Sökningen i CINAHL valdes samma begränsningar som i PubMed med tillägg av *“peer-reviewed”*. Sökningen i CINAHL gav total 274 artiklar, 35 artiklar lästes på titelnivå, 15 artiklar på abstraktnivå och 7 artiklar i fulltext och 5 artiklar valdes till vidare

kvalitetsgranskning. 30 artiklar exkluderades på grund av de inte var relevanta till studiens syfte. Sammanlagt valdes 24 artiklar att gå vidare till kvalitetsgranskning.

### **Kvalitetsgranskning**

En kvalitetsgranskning av varje artikel genomfördes enskilt. Syftet med kvalitetsbedömning för vetenskaplig kvalitativ metod är att säkerställa att de använda artiklar är av hög eller låg kvalitet (Kristensson, 2014). En kvalitetsgranskning av varje artikel genomfördes utefter en kvalitativ kvalitetsgranskningsmall, utarbetad av *Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskolan* (se bilaga 3). Den valda mallen utgår från ett systempoäng med ett antal kriterier med “ja” “nej” eller “vet ej”. Ett ja svar ger ett poäng, varje nej eller vet ej ger noll. Ju mer poäng som samlas desto högre grad av kvalité innehar artikeln. Totalpoängen räknas därefter till procent enligt kvalitetsgradering Grad I hög 80–100%, Grad II medel 70-79% och Grad III låg 60-69% (Willman m.fl., 2011). Till granskningen resulterades ett urval av 24 artiklar från PubMed respektive CINAHL. 10 artiklar valdes för att inkluderas i studiens resultat efter mallens kvalitetsgradering (se bilaga 2). 5 artiklar av mixad metod, 9 artiklar av låg kvalitet exkluderades.

### **Dataanalys**

För att bearbeta och analysera det insamlade materialet användes kvalitativ innehållsanalys med hjälp av (Graneheim och Lundman, 2004). En kvalitativ innehållsanalys är en vanlig metod inom hälso- och vårdvetenskaplig forskning. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats fokuserar på manifest innehåll, det vill säga att analysen kan vara mer eller mindre tolkande och baserar på olika typer av insamlat material (Graneheim & Lundman, 2004). Analysmetoden valdes att utgå ifrån Graneheim och Lundman (2004) beskrivning då det framkommer en tydligare och mer detaljerad beskrivning om analysbearbetningens olika steg.

Artiklarnas resultat lästes igenom flertal gånger. Innehållsanalys består gradvis av olika delar för att kategorisera insamlade data. Analysprocessen av dataanalys utfördes med hjälp av meningsenhet, kondensering, kodning och kategorisering. Meningsenheter är meningar, ord eller stycken som innehåller aspekter som har central betydelse och ett gemensamt budskap för studiens syfte. Därefter kondenserar den avgränsade text till det mest väsentliga innehållet, det vill säga att texten förkortas ned, men håller kvar sin innebörd. Efter att kondenseringen är gjord ska dessa meningar koda. En kod är ett ord eller några få ord som fortfarande innehåller kärnan i textinnehållet. Som sista steg i analysprocessen är att jämföra kodernas likheter och skillnader

och dela in de i kategorier och underkategorier. Med kategori menas att det uppenbara innehållet i texten presenteras. En kategori är oftast uppdelat i underkategorier (Graneheim & Lundman, 2004). De 10 utvalda vetenskapliga artiklarna lästes noggrant flera gånger av författarna till föreliggande studie, både enskilt och gemensamt för att förstå helheten.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan avsnitt som omfattar relevant information markeras och skrivas i ett enskilt dokument. Avsnitt som ansågs besvara studiens syfte markerades och skrev i det enskilda dokumentet. Ovanför varje avsnitt skrevs artikelns namn samt vilken sida avsnittet kom från. Alla meningsenheter som fanns i enskilda dokumentet lästes och diskuterades av föreliggande författarna till studien gånger flera. meningsenheterna översattes från engelska till svenska av författarna utan de behövde förlora innebörden. Efter en korrekt översättning av meningsenheterna kondenserades de därefter till korta meningar men innebörden var densamma. Alla kondenserade meningsenheter diskuterades gemensamt. Därefter kodade författarna de kondenserades meningar. Som sista steg diskuterade författarna likheter och skillnader i kategorierna för att komma fram till lämplig huvudkategori. För en överblick över analysförfarandet (se bilaga 3).

## **Forskningsetiska överväganden**

All forskning ska enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) etikprövas, vilket innebär att studien ska granskas inför en planerad studie. Det innebär även att forskningspersoner i en studie ska skyddas fysiskt och psykiskt (Kristensson, 2014). Ett vetenskapligt arbete kräver nästan alltid individers medverkan för att skapa kunskap som syftar till att öka förståelsen i ett fenomen och därav kunna förbättra individens liv och samhällets utveckling. Det innebär att individer utsätts för olika möjliga risker, därför ska forskningsetik finnas för att värna alla livsformer och förvara individens grundläggande värde och rättigheter. Individer som deltar i studien ska skyddas och bemötas med respekt och ha rätt till självbestämmande. Det gäller även de som väljer att inte delta. Forskningsetik är således de etiska överväganden som görs inför och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete. Etik beaktas redan vid planeringsstadiet ända till rapportering och spridning av resultat. Den etiska utmaningen vid ett vetenskapligt arbete som handlar om individer är att undvika att de utnyttjas, skadas eller såras ska gå efter lagar, riktlinjer och konventioner (Kjellström, 2017). Följande studie räknas inte under kraven för etikprövning men i enlighet med Kristensson (2014) är det viktigt att under litteraturgranskningen ta ställning till om de studier som granskas är etiskt försvarbara eller inte.

Valda artiklar som föreligger till studien valdes ut efter att de bestyrkas genom tydlig granskning av det etiska övervägande i varje enskild artikel och hur artiklarna blivit etiskt granskade. Det var av vikt att veta hur respondenterna lämnat samtycke och hur det har genomförts i varje artikel, vilket fanns tydligt beskrivet.

## Resultat

Dataanalysen resulterade i tre huvudkategorier “*otillräckligt informationsutbyte*, *Behov av tolk och Bristande omvårdnaden* av de koder som bildats av insamlat material. För att se ett analys exempel från varje skapad huvudkategori (se bilaga 4)

### Otillräckligt informationsutbyte

Då språkbarriärer var ett kommunikationshinder, upplevde sjuksköterskor att det uppstod problem vid utbyte av information med patienterna. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att ge tillräckligt med information samt förstå vad patienternas behov var. Bristen på ett gemensamt språk skapade oro och osäkerhet hos sjuksköterskorna över att de riskerade att ge begränsad information till patienterna. Dessutom upplevde sjuksköterskan oro över att patienterna inte kunde förmedla sitt budskap och förklara sig (Hultsjö & Hjelm, 2005; Jirwe, Gerrish & Emami, 2010; McCarthy, Cassidy, Graham, & Tuohy, 2013).

“We couldn’t communicate, he didn’t understand why we needed to replace the intravenous line and I didn’t really manage to explain it either. It was more that I just did my job and... I just replaced the intravenous line and that’s it...it didn’t feel right, just going in there, performing the task and then leaving” (Jirwe m.fl., 2010, s.439)

Kommunikationsprocessens på grund av språket var ofta ansträngande och samtal mellan sjuksköterska och patienten var begränsade vilket resulterade att sjuksköterskorna inte fick en detaljerad historia om patientens hälsotillstånd. Sjuksköterskorna upplevde således att ta emot patientens anamnes och bakgrund var som att gissa sig fram, eftersom informationen var oförståelig och oklar (McCarthy, Cassidy, Graham, & Tuohy, 2013; Lundin, Hadziabdic & Hjelm, 2018; Jirwe m.fl., 2010). Vidare upplevde en del sjuksköterskor att kroppsspråk och ansiktsuttryck var ett sätt att förmedla information till patienten (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström, 2018; Jirwe m.fl., 2010). Dock upplevde en sjuksköterska att patienterna inte alltid förstod den givna informationen genom kroppsspråket (Jirwe m.fl., 2010).

## Behov av tolk

I en del studier framkom att sjuksköterskorna upplevde att användning av tolk i akutmottagning vid möten med patienter med språkbarriärer var nödvändig. Detta för att underlätta kommunikationen (Lundin m.fl., 2018; McCarthy m.fl., 2013; Jirwe m.fl., 2010).

På akutmottagning bestäms användning av tolkar efter patientens hälsostatus och tillgång till tolkningstjänst i organisationen. En del sjuksköterskor upplevde att beställa en formell tolk var en besvärlig, ekonomisk och tidskrävande process, därför undviks en formell tolk. Beslut om att begära formella tolkar på akutavdelning togs endast när familjemedlemmar inte kunde översätta information (Lundin m.fl., 2018; McCarthy m.fl., 2013). Fortsättningsvis upplevde vissa sjuksköterskor att använda sig av informella tolkar det vill säga patientens barn, släktingar eller grannar som tolkar för snabbare och effektivare kommunikation (Lundin m. fl., 2018; Alm-Pfrunder m.fl. 2018; Jirwe m.fl., 2010; Nailon, 2006). Däremot upplevde vissa sjuksköterskor en känsla av osäkerhet när de använde en släkting eller ett barn som tolk. Sjuksköterskorna tvekade på om släktingar och barn tolkade rätt och förmedlade rätt information eller om tolkning var noggrant. Att använda släktingar och barn skapade förvirring hos vissa sjuksköterskor (Alm-Pfrunder m.fl., 2018; Cioffi (2003); McCarthy m.fl., 2013; Jones & bend, 2008). Likaså upplevde vissa sjuksköterskor att släktingar och barn som tolkade var problematiskt vid vissa känsliga tillfällen där privata konversationer skulle ske med patienten (Alm-Pfrunder m.fl., 2018). En annan risk som sjuksköterskor nämnde var när släktingar tog över samtalet och började svara åt patienten (Jirwe m. fl., 2010).

*“Using Google translate or other technical tools is an option but it is difficult to find out which language they are speaking and the technology isnot always supportive or easy to use” (Alm-Pfunder, 2018, s.3703).*

Sjuksköterskor nämnde även att professionell telefontolk eller att använda sig av teknik kunde användas som ett alternativ i form av stöd, dock upplevde vissa av sjuksköterskorna att det blev mer som ett hinder för noggrannheten i översättningen. Utöver det så tog kontakt med en telefontolk mycket tid ifrån hälsobedömningen och undersökningen samt att det var svårt för de som tolkade via telefon att observera kroppsspråk. Dessutom upplevde de att ha en tolk på plats var mer behagligt för både de själva och patienterna än att ha tolk via telefon (Jirwe m. fl., 2010; Lundin m.fl., 2018; McCarthy m.fl., 2013; Jones & Bend, 2008).

## **Bristande omvårdnad**

Under följande kategori lyfts vikten av kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten fram menade Ozolin och Hjelm, (2003); Hultsjö och Hjelm, (2005); Jones och Bend, (2008) och McCarthy m.fl., (2013). En del Sjuksköterskor som jobbade på akutmottagning konstaterade att språklig kommunikation med utländska patienter var ett problem, då de upplevde att patienterna inte fick tillgång till en fullständig vård (Ozolin & Hjelm, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; Jones & Bend, 2008). Språkbarriären blev ibland ett hinder för att utföra en optimal bedömning och vård av patienternas behov kunde utebli, påstår sjuksköterskor som arbetar inom ambulanstjänster (Alm-Pfunder m.fl., 2018). I studien av McCarthy m.fl. (2013) upplevde en del av sjuksköterskor en känsla av obehag när språkbarriär försvårade kommunikationen, som ledde till korta och personliga möten.

“When the nurses and the patients did not share the same first language, the communication processes were often strained and conversations between them were limited”(McCarthy m.fl., 2013 s. 335)

Vidare framkom i studierna av Ozolin och Hjelm (2003), Jones & Bend (2008) och Coleman och Angosta (2017) tydligt att sjuksköterskorna upplevde att språkproblem gjorde det svårt att bedöma patientdata för att få en korrekt anamnes. Sjuksköterskorna upplevde missförstånd och att missförståndet inte alltid upptäcktes i situationer där språkbarriär existerande. Följande exempel på missförstånd tas upp

“The man was very upset and started screaming, gesticulating and speaking in his own language”  
(Ozolins & Hjelm, 2003, s. 87).

Sjuksköterskorna i studierna av Jones och Bend (2013); McCarthy m. fl, (2013); upplevde att möte med patienterna blev korta och opersonliga på grund av språkbarriärer. Sjuksköterskan kunde då uppleva att hon var misslyckande samt att patienterna inte alltid blev delaktiga i sin omvårdnadsprocess.

# Diskussion

I följande del kommer litteraturstudiens metod respektive resultat att diskuteras. Det i syfte med att lyfta fram eventuella styrkor och svagheter med studien (Kristensson, 2014).

## Metoddiskussion

En litteraturstudie valdes för att kunna få en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriär hos patienter på akutmottagning. Med inspiration av Kristensson (2014) beskrivning om att litteraturstudier så visade det sig vara ett bra sätt att sammanställa relevant kunskap av tidigare studier för att få djupare förståelse inom ett visst forskningsområde genom att utforma en trovärdig bild eller teori. Författarna valde att till föreliggande studie att utgå ifrån en kvalitativ metod och sammanställa tidigare forskning efter eget intresse över att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriär hos patienter på akutmottagning. Anledningen till det var för att på så vis öka sjuksköterskornas kunskap inom området. Val av metod styrks av Kristensson (2014) som påstår att kvalitativa studier har ett tydligt holistiskt perspektiv och utgår från att varje individ är unik samt fokuserar på deltagarnas eget perspektiv på det område som undersöks. Datan samlades in från olika källor och studien innehåller författarnas tolkning. Studiens resultat grundar sig på ett fåtal artiklar på grund av bristen på kvalitativa artiklar om det utvalda ämnet, men det fascinerade författarna till föreliggande litteraturstudie för att bidra till ökad kunskap om området.

Till litteraturstudien fanns ingen åldersbegränsning eller inklusion av kön utan författarna inkluderade samtliga patientåldersgrupper där språkbarriärer existerar. Kristensson (2014) skriver att kvalitativa studiers syfte är att säkerställa trovärdigheten så att läsaren själv kan bedöma hållbarheten och rimligheten i studien. I litteraturstudiens resultat presenteras liknande upplevelser av olika sjuksköterskor från olika länder vilket bör påverka rimlighetsbedömning positivt. Litteraturstudiens resultat grundar sig på artiklar från följande länder USA, Sverige, Australien, Latinamerika, Irland. Vidare skriver Kristensson (2014) att tillförlitligheten i en studie beror på hur hög sanningshalten i de resultat som presenteras är. De flesta artiklar som presenteras i studiens resultat utgick från sjuksköterskornas upplevelser och erfarenheter på akutmottagningar och akutavdelningar, där första mötet mellan sjuksköterskan och patienten sker oavsett land, vilket ökar resultatets tillförlitlighet. Dock valde författarna att inte utgå från andra individers upplevelser, exempelvis patientens eller anhöriga till patienten, det även i syfte till ytterligare ökad tillförlitlig.



Insamlat material från artiklarna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) genom att undvika att tolka materialet för att bevara ursprungliga innehållet och vara texttrogen. Vidare skriver Kristensson (2014) att ett sätt att öka tillförlitligheten är genom triangulering, vilket innebär att två eller flera individer tillsammans analyserar ett material för att på så vis stärka resultatet. Texturval från de 10 artiklarna översattes till svenska av författarna till föreliggande studien, både enskilt och tillsammans samt med hjälp av google translate för att minska risken för feltolkning då engelskan inte är modersmålet i litteraturstudien. Feltolkning kan dock kvarstå, trots noggrann översättning. För att öka tillförlitligheten av tolkningen av texturvalet valdes ytterligare en bekant med bra engelska kunskaper att hjälpa till med textöversättningen.

För ytterligare hållbarhet av studiens bedömning bör giltighet beaktas. Giltighet i en studie handlar om materialets stabilitet över tid samt resultatets stabilitet (Kristensson, 2014). I litteraturstudien valdes artiklar från 2003–2020 att ingå i sökningen. Det innebär att vissa artiklar som litteraturstudien resultat grundar sig på är lite gammal forskning. Det anses vara en svaghet. För att öka giltigheten i denna litteraturstudien jämfördes både de lite äldre och nyare studier huruvida sjuksköterskornas upplevelser varit liknande över alla åren. Det visade sig att oavsett årtal för publikationen av de olika studierna var upplevelserna av språkbarriärer på akutmottagningar liknande.

Inom omvårdnadsforskning är databaserna PubMed och CINAHL de största mest relevanta databaser att använda och innehåller många vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014). I litteraturstudien användes endast de två databaserna. I sökningen användes sökord och MeSH-termer för en korrekt översättning av begreppen som överensstämmer med litteraturstudien syfte för att hitta relevanta artiklar och hålla sig till området. Valet av att ha med sökorden Akutmottagning som hade egen MeSH-term Emergency Service, Hospital i varenda sökning för att inte missa relevanta artiklar gav sämre sökträffar, vilket anses som en svaghet i studien.

De 10 utvalda artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning utifrån Blekinge Tekniska Högskolan för bedömning av kvalitet vid studier med kvalitativ metod (Willman, 2011). 4 artiklar var av lite äldre publicering, vilket anses som en svaghet i studien på grund av publikation årtal. Dock beslutade författarna att ändå inkludera de 4 artiklarna eftersom de utifrån subjektiva åsikter innehöll relevant innehåll efter egen jämförelse med de 6 nyare publiceringar.

## Resultatdiskussion

Resultatet som beskrev sjuksköterskornas upplevelser av kommunikation där det finns en språkbarriärer hos patienter på akutmottagning baseras på en diskussion utifrån tre fynd ur varje huvudkategori som sedan diskuteras och kopplas gentemot annan litteratur. Huvudfynden som diskuteras berör sjuksköterskornas upplevelser av att inte kunna kommunicera med patienten, sjuksköterskans upplevelser av, att använda formell tolk och att använda informell tolk

Litteraturstudiens resultat visar att ett av de största problemen på akutmottagningar är sjuksköterskorna upplevelser av att det uppstår kommunikationshinder relaterade till språkbarriärer. Sjuksköterskorna upplever att språklig kommunikation med utländska patienter påverkar möjligheten till en fullständig vård, då det blir ett hinder för att utföra en optimal bedömning och vård av patienterna. Problematik som sjuksköterskorna upplever är svårigheter att ge tillräckligt med information till patienterna på grund av kommunikationshinder. Det leder till frustration och osäkerhet om hur mycket information som förstås av patienten (Hultsjö & Hjelm, 2005; Jirwe, Gerrish & Emami, 2010; McCarthy, Cassidy, Graham, & Tuohy, 2013). Sjuksköterskorna upplever att informationsutbyte med utländska patienter är svår och otillräcklig när inget ömsesidigt språk delas (Alm-Pfunder, 2018). Några av situationer som beskrivs är att kommunikationsprocessen på grund av språket är ofta ansträngde och samtal mellan sjuksköterskan och patienten begränsade vilket leder att sjuksköterskorna inte får en detaljerad historia om patientens hälsotillstånd. Det innebär att sjuksköterskorna således upplever att ta emot patientens anamnes och bakgrund är som att gissa sig fram, eftersom informationen var oförståeligt och oklar (McCarthy m.fl., 2013 & Lundin m.fl., 2018 och Jirwe m.fl., 2010). Detta styrker även med att Wittenberg-Lyles m.fl. (2013) menar att via kommunikation samlas data in för att skapa en helbild om patienten och kunna ge en personcentrerad omvårdnad. Enligt socialstyrelsen (2015) är kommunikation en av sjuksköterskans ansvarsområde. Sjuksköterska är skyldig till att ha ett dialogiskt förhållningssätt i patientmötet. Det är nödvändigt att som sjuksköterska kunna förmedla kunskap, förståelse, insikt om hälsotillstånd, diagnos och metoder för undersökning och behandling. Det stärks vidare av Ozolin och Hjelm, (2003) som menar att som sjuksköterska ha förmåga att kommunicera är en viktig aspekt för att förstå patientens behov. När kommunikationen då brister på grund av språkbarriär kan detta resultera stress, oro, förvirring hos sjuksköterskor som i sin tur leder till mindre säker och personcentrerad vård. Vidare bekräftar Bernard m. fl. (2006) att en språkbarriär påverkar sjuksköterskans arbete negativt med stress och ångest. Det leder i sin tur till svårigheter att tolka patientens

hälsotillstånd. Stressen som sjuksköterskorna upplever är oro och osäkerhet över om patienter faktiskt förstod deras budskap.

Resultatet visar även att sjuksköterskor inte kan göra patienten delaktig i sin vård på grund av språksvårigheter som försvårar möjligheten att kommunicera (McCarthy m.fl., 2013). McCance och McCormack (2017) betonar vikten av kommunikationsförmåga mellan sjuksköterskan och patienten för att forma en personcentrerad omvårdnad samt att patienten blir delaktig i sin vård. Jensen m.fl. (2013) styrker även att en personcentrerad vård ska uppnås när både sjuksköterskan och patienten samarbetar och när sjuksköterskan lyssnar och bemöter patientens behov och önsknings. Patienterna upplever således mer delaktighet, lyhördhet i vården. Vidare styrker Kourkouta och Papathanasiou (2014) att kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan redan vid första mötet bygger förtroende, samt håller en hög kvalite på patientens omvårdnad. Dessutom ska kommunikation ske på olika nivåer beroende på varje enskild patient då olika patienter kräver olika information. Dock framkommer i studien av Larsson m.fl., (2016) att en språkbarriär försvårar kommunikationen, därmed uppstår ett sådant problem som leder till att hela omvårdnadsprocessen försvåras och kan påverka förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten. När förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten påverkas kan det i sin tur leda till att den ena individen som i det fallet patienten utesluts eller missgynnas. Jirwe, Momeni & Emami (2015) förklarar således vikten av att som sjuksköterskan kunna känneteckna språkbarriärer samt att hitta hjälpmedel och strategier för att begränsa detta. Det stärks av Alm-Pfunder m.fl. (2018) studie där sjuksköterskorna betonade vikten av betydelsen av att använda kroppsspråk för att skapa ett ömsesidigt språk, genom att peka, nicka, skaka på huvudet eller att använda sina händer för att underlätta informationen och förklarar vad som kommer att ske.

I denna litteraturstudiens resultat framkom att sjuksköterskorna upplever att formell tolk har en stor betydelse i vården och kan därmed underlätta kommunikation och informationsutbyte mellan sjuksköterska och patienten. Dock är det risk att en tolk inte alltid finns tillgänglig.

Sjuksköterskor upplever att beställa en formell tolk är en besvärlig, ekonomisk och tidskrävande process, därför undviks formell tolk. Användning av formella tolkar på akutmottagning bestäms efter patientens hälsostatus och tillgång till tolkningstjänst i organisationen (Lundin m.fl., 2018; McCarthy m.fl., 2013; och Jirwe m.fl. 2010). Vidare upplever sjuksköterskor att användning av formella tolkar garanterar inte att tolkarna har någon hög nivåutbildning om tolkning och deras

språkkunskaper. Dessutom upplever sjuksköterskorna att det måste finnas tillit för formell tolk eftersom tolken är den enda språklänken till patienten. Formella tolkar dåliga språkkunskaper kan leda till feltolkning som i sin tur leder till kliniska konsekvenser (Nailon, 2006). Jones och Bend (2008) presenterar att sjuksköterskor föredrar att använda flerspråkiga kollegor som finns tillgängliga som tolkar för att underlätta kommunikation än andra tolkningstjänster. Trots detta betonar Fossum (2013) vikten av att som sjuksköterska kunna anlita tolk när de inser att patienten är i behov av det och har rätt till det. Dessutom är det en skyldighet att som sjuksköterska enligt (SFS 1982:763) anlita tolk för att göra patienten införstådd, delaktig i sitt egna hälsotillstånd.

I resultatet av Coiffis (2003) studie framkommer att när formell tolk inte var närvarande används då informella tolkar det vill säga patientens barn, släktingar eller grannar som tolkar för snabbare och effektivare kommunikation. Det presenteras likaså i resultat av Nailon (2006); Jiwre m.fl. (2010); och McCarthy m.fl. (2013) att det visar sig att sjuksköterskor i brådskande situationer när det inte finns tid att få en professionell tolk i rätt språk på grund av korta, snabba och oförutsägbara situationer upplever en lättnad av att använda en familjemedlem som tolk. Vidare upplever sjuksköterskor att familjemedlemmar och släktingar fungerar som en sekundärkälla vid kortare information om en enkel omvårdnadsåtgärd. Det förekommer enligt resultat av Joen & Bend (2008) att användning av familjemedlemmar eller grannar som tolk ger en känsla av osäkerhet sjuksköterskorna tvekar på om rätt och noggrann information når fram. Sjuksköterskorna upplever även att familjemedlemmar talar för sig själva istället för att berätta vad patienten vill förmedla. Vilket innebär att fel budskap kan förmedlas från patienten och till patienten. Sjuksköterskornas ska därför enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) tillgodose patientens säkerhet samt olika insatser ska samordnas för patienten efter dennes behov.

## Slutsats

I studien har det framkommit att det uppstår språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient som inte talar samma språk på akutmottagning. Språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient ställer sjuksköterskan inför många utmaningar bland annat kommunikationshinder som leder till otillräckligt informationsutbyte som i sin tur resulterar missförstånd. Missförstånd leder till att patienten inte får hög kvalitet på vården. Sjuksköterskorna upplever oftast en osäkerhet vid möte med dessa patienter på grund av bristen i den språkliga kompetensen. För att undvika missförstånd och bortfall av väsentlig information kan sjuksköterskan använda sig formell och informell tolk beroende på situationen. Dock är det väsentligt att sjuksköterskan känner igen när

och en formell och informell bör användas. Med denna litteraturstudie vill författarna uppmärksamma läsaren att språkbarriärer är vanligt förekommande inom vården och anses vara ett stort hinder för omvårdnadsarbete. Författarna vill således få läsaren att få en inblick av vad vårdpersonalen ska tänka på när sådana situationer inträffar.

### **Förslag till vidare studier**

Då flera länder runt om världen blir mångvetniskt, innebär det att sjuksköterskor ständigt kommer att träffa på patienter med annat språk än deras egna. Detta är således vanligt förekommande på akutmottagning där första mötet mellan sjuksköterska och patient sker oplanerad. Detta skulle innebära att krav på språkkunskap bör finnas under sjuksköterskeutbildningens gång med tanken på att det finns få studier om ämnet. Det skulle även vara intressant att se mer studier om parasiterna upplevelser av att kommunicera med sjuksköterskan i samband med språkbarriär.

## **Självständighet**

Författarna till litteraturstudien är Dina Always Alzubedy och Bushra Joqi. Författarna har träffats och skrev hela litteraturstudien ihop. Utöver det hade författarna även skaffat google drive för att kunna fortsätta skriva hemifrån. Alla delar som inkluderades i studien diskuterades gemensamt. Författarna har tillsammans gjort sökningar på PubMed och Cinahl. Sedan lästes alla artiklarna självständigt och gemensamt för att enbart inkludera de artiklarna som besvarade syftet. Efter det granskades all text som utformats av båda författarna för att förstärka textens innehåll.

## Referenser

- Alm-Pfrunder, A., Falk, A., Vicente, V., & Lindström, V. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), 3699–3705. doi:10.1111/jocn.14484
- Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S., Boulanger, B., Tsusi, B., & Kearney, P. (2006). Impact of Language Barrier on Acute Care Medical Professionals Is Dependent Upon Role. *Journal of Professional Nursing*, 22(6), 355–358. doi:10.1016/j.profnurs.2006.09.001
- Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (red.). *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. (2. Uppl. 314) Lund: studentlitteratur.
- Cioffi, J. (2005). Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting. *Contemporary Nurse*, 20(1), 78–86. doi:10.5172/conu.20.1.78
- Coleman, J-S. & Angosta, A.D. (2017). 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. doi:10.1111/jocn.13567
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: studentlitteratur.
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20(3), 113–119. doi:10.1016/j.ienj.2011.07.007
- Fossum, B. (red.) (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2015). Kulturell mångfald. I F. Friberg & Öhlén, J. (red.) (2015). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl. 341-358) Lund: Studentlitteratur.
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436-444. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x
- Jensen, L-A., Vedelö, W-T., & Lomborg, K. (2013). A patient-centred approach to assisted personal body care for patients hospitalised with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), 1005-1015. doi:10.1111/jocn.12050

- Jones M.S. (2008). Emergency Nurses' Caring Experiences With Mexican American Patients. *Journal of Emergency Nursing*, 34(3), 199-204. doi:10.1016/j.jen.2007.05.009
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.). *vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (Andra upplagan)*. Lund: Studentlitteratur
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I.V. (2014). Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65-57. doi:10.5455/msm.2014.26.65-67
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Larsson, I., Palm, L. & Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lundin, C., Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC Int Health Hum Rights*, 5;18(1):23, 2–7. doi: 10.1186/s12914-018-0157-3
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation, *British Journal Of Nursing*, 22, 335-339.
- McCance, T., & McCormack, B. (2017). Personcenterad omvårdnad. I J. Leksell & Lepp, M. (red.) (2017). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1. uppl. 81–95) Stockholm: Liber
- Nailon, R.E. (2006). Nurses' Concerns and Practices With Using Interpreters in the Care of Latino Patients in the Emergency Department. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(2), 119-128. doi: 10.1177/1043659605285414
- Nilsson, B., & Waldemarsson, A.K. (2007). *Kommunikation, samspel mellan människor*. Lund: studentlitteratur
- Ozolins, L., & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 2(7), 84-93. doi:10.1016/s1361-9004(03)00075-x
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Hämtade 2020-05-19 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Pun, Kh. J., Chan, A.E., Murray, A.K., Slade, D., & Matthiessen, M.C. (2017). Complexities of emergency communication: clinicians' perceptions of communication challenges in a trilingual emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3396-3407. doi:10,1111/jocn.13699
- SBU. (2020). bedömning studier kvalitativ metodik. Hämtad 2020-05-05 från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag 2a§*. Hämtad 2020-04-10 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Socialstyrelsen. (2015). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Hämtad 2020-04-19 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-04-10 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Svenska akademiordboken. (2010). Språkbarriär. Hämtad 2020-04-10 från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Riksföreningen för akutsjuksköterskor. Hämtad 2020-04-22 från [https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017\\_tryck-1.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017_tryck-1.pdf)

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2011). *Personcentrerad vård ska också vara det*. Svensk sjuksköterskeföreningen Hämtad 2020-04-09 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Ordforande-har-ordet/Tidigare-ars-ordforande-harordet/Personcentrerad-var-d-ska-ocksa-vara-det/>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ferrell, B. (2013). Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care, *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 17, 152-158.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtzevani, C. (2011). Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. i *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl., s. 175–176). Lund: Studentlitteratur.



# Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i PubMed

Sökning	Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa Abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
S1	2020-04-17	"Nursing"	776 147				
S2	2020-04-17	"Nursing experience"	50 769				
S3	2020-04-17	Emergency Service, Hospital [MeSh Terms]	77 129				
S4	2020-04-17	Communication Barriers [MeSh Terms]	6562				
S5	2020-04-17	S1 OR S2 AND S3 AND S4	21	15	6	3	2
S6	2020-04-17	S3 AND S4	127	25	12	8	6
S7	2020-04-20	Emergency Medical Service [MeSH Terms]	138 408				
S8	2020-04-20	Communication [MeSH Terms]	304 912				
S9	2020-04-20	Nurses[MeSH Terms]	87 681				

S10	2020-04-20	Nurse-Patient Relations [MeSH Terms]	35 227				
S11	2020-04-20	Nurse Practitioners[MeSH Terms]	24 292				
S12	2020-04-20	Nurse Clinicians[MeSH Terms]	8206				
S13	2020-04-20	Nurse Specialists [MeSH Terms]	18 278				
S14	2020-04-20	Nurses Community Health [MeSH Terms]	840				
S15	2020-04-20	S7 AND S8 AND S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 S14	118	30	21	15	11

Vid sökning 15 implementerades också språk (engelska), tid (2003-2010) och journal article.

Sökningar i CINAHL

Sökning	Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa Abstrakt	Lästa fulltext - artiklar	Antal valda artiklar
S1	2020-04-17	(MH" Attitude of Health Personnel")	45 745				
S2	2020-04-17	Experience of health personnel	156				

S3	2020-04-17	Experiences of health personnel	156				
S4	2020-04-17	(MH "Communication")	82 416				
S5	2020-04-17	(MH" Communication Barriers")	5973				
S6	2020-04-17	Language barriers	2367				
S7	2020-04-17	(MH " Emergency Medical Services")	26 641				
S8	2020-04-17	S1 OR S2 OR S3 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7	103 093				
S9	2020-04-17	S1 OR S2 OR S3	515 773				
S10	2020-04-17	S4 OR S5	298 525				
S11	2020-04-17	(MH " Emergency Medical, Services") Or emergency service, hospital	58 537				
S12	2020-04-17	S9 AND S10 AND S11	274	35	15	7	5

Vid sökning 12 implementerades också språk (engelska), tid (2003-2019), peer-review.

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stolz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikelns författare/titel.....

#### Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blindad	Singel blindad	Ej angivet	
finns det ett tydligt syfte?	Ja	Nej	Framkom ej
Karaktäristika för informant ålder	Ålder .....		
	Antal .....		
	Man/kvinna .....		

Är kontexten presenterad?	Ja	Nej	Vet ej
Finns etiskt resonemang?	Ja	Nej	Vet ej

#### Urval

- Relevant?	Ja	Nej	Vet ej
- Strategiskt? (om tillämpligt)	Ja	Nej	Vet ej

#### Metod för

-Urvalsförfarande tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
- Analys tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej

#### Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?	Ja	Nej	Vet ej
---	----	-----	--------

#### Begripligt?

- Råder datamättnad? (om tillämpligt)	Ja	Nej	Vet ej
- Råder analysmättnad	Ja	Nej	Vet ej

#### Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja	Nej	Vet ej

#### Förhållande till en teoretisk referensram?

- Genereras teori?	Ja	Nej	Vet ej
--------------------	----	-----	--------

#### Kvalitetsberäkning

varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.  
Granskningspoäng; grad I hög (80–100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)  
Totalpoäng:-----

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar till bedömning.....

.....

### Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Jones, M.J. (2008). USA	Emergency Nurses' caring experiences with Mexican American patients	Fenomenologisk kvalitativ studie. Intervjuer gjordes. Innehållsanalys	6 sjuksköterskor tillfrågades.	Hög
Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Sverige	Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences	Kvalitativ studie, Halvstrukturerade fokusgruppintervjuer	22 kvinnor och 13 män som arbetar som sjuksköterskor på akutmottagning	Medel
Alm-Pfunder, B.A., Falk, A., Veronica, V. & Lindström, V. (2018). Sverige	Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency	Kvalitativ studiedesign baserad på intervjuer	5 kvinnor och 6 män sjuksköterskor som arbetar i ambulanstjänster	Hög
Ozolins, L.L & Hjelm, K. (2003). Sverige	Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden	kvalitativa studie	32 kvinnor och 17 män	Medel
Lundin, C., Hadziabdic, E & Hjelm, K. (2018). Sverige	Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare	Kvalitativ studie, gruppintervjuer och individuella intervjuer. En kvalitativ	32 kvinnor och 14 män	Hög

		innehållsana lys		
Coleman, J.S. & Angosta, A.D. (2017). USA	The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift	En kvalitativ undersökning utfördes.	40 sjuksköterskor	Hög
Cioffi, J. (2003). Australien	Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experienc	Kvalitativ studie. Intervjuer gjordes. Innehållsana lys.	23 sjuksköterskor	Medel
Nailon, E.R. (2006). Latin America	Nurses' Concerns and Practices With Using Interpreters in the Care of Latino Patients in the Emergency Department	Kvalitativ studie.	15 sjuksköterskor	Medel

Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010). Sverige	Student nurses' experiences of communication in cross- cultural care encounters	En kvalitativ studie genomförde s	5 sjuksköterskor med en svensk bakgrund och 5 med en invandrabakgrund	Hög
McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, m. & Turohy, D. (2013). Irland.	Conversations through barriers of language and interpretation.	Kvalitativ metod.	Sju sjuksköterskor. Fem var kvinnor och två var män.	Hög

#### Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

Meningsbärande enhet	Översatt meningsbäran- de enhet	Kondensering	Kod	huvudkategori
"The lack of a shared language created problems for both the nurse and the patient"	"Avsaknaden av ett gemensamt språk skapar problem för både sjuksköterskan och patienten"	Avsaknaden av ett gemensamt språk skapar problem	problem	Bristande omvårdnad
"Another problem, experienced in all studied areas of emergency care, was related to communication barriers mostly because of language"	"Ett annat problem som upplevs inom alla undersökta akutmottagnin- gar, var relaterad till kommunikatio- nshinder främst på grund av språk"	kommunikati- on relaterat till språk är ett problem på akutmottagnin- g	Språket	Otillräckligt informationsutbyte

“The use of any translator affected the vare relationship the nurse established with his or her patient “	“Användning av någon tolk påverkade vårdrelationen som sjuksköterskan etablerar med sin patient ”	Tolk påverkade vårdrelationen med patienten.	Tolk påverkar vårdrelationen	Behov av tolk
---	---	--	------------------------------	---------------