



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2018

## **Beroende av tolk för att kommunicera med patienter inom slutenvård - sjuksköterskors erfarenheter**

Ida Wennerlund och Kritsada Thongkiang

**Författare**

Ida Wennerlund och Kritsada Thongkiang

**Titel**

Beroende av tolk för att kommunicera med patienter inom slutenvård - Sjuksköterskors erfarenheter

**Engelsk titel**

Dependent on interpreter to communicate with patients within inpatient care - Nurses' experiences

**Handledare**

Cecilia Gardsten

**Examinator**

Pernilla Garmy

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** I hälso- och sjukvårdslagen anges att patienten ska vara delaktig inom hälso- och sjukvården, vilket innebär bland annat att patienten ges möjlighet att påverka behandlingen. När språket inte behärskas försvinner denna möjlighet. För att sjuksköterskan ska kunna skapa möjligheter för patienten att vara delaktig i sin vård när kommunikationshinder föreligger är tolk ett alternativ som gynnar båda parter. Tolken ska enligt god tolksed översätta allt som sägs, utan att lägga in sina egna åsikter. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av planering och genomförande av kommunikation med tolk inom slutenvården. **Metod:** En litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar från databaserna Pubmed, Cinahl Complete och PsycINFO. Artiklarna är granskade med hjälp av HKRS granskningsmall för kvalitativa artiklar och analyserade enligt Fribergs (2012b) analysmodell. **Resultat:** Sjuksköterskors erfarenheter av hur kommunikation med hjälp av tolk fungerar skiljde sig åt och sju kategorier framkom av analysen; Faktorer som påverkar kommunikationen med patienten, betydelsen av tid, att få tillgång till tolk, ett hot mot integriteten, att vara beroende av andra för informationsöverföring, att förlita sig på anhöriga och betydelsen av tid. **Diskussion:** Studiens kvalitet granskades med hjälp av Shentons (2004) fyra kvalitetsbegrepp; tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att tolken påverkade patientens integritet. Sjuksköterskor upplevde även bristande förtroende för tolken och behov av ökad kompetens för mer effektiv kommunikation med tolk. Resultatet diskuteras delvis utifrån Suzie Kims yrkesdomän, Antonovskys teori om KASAM samt ur etiska aspekter och samhällsperspektiv.

**Ämnesord**

Sjuksköterska, Erfarenheter, Kommunikation, Tolk, Slutenvård

# Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund .....	4
Syfte .....	7
Metod .....	7
Design.....	7
Sökvägar och Urval.....	8
Granskning och Analys .....	8
Etiska överväganden .....	9
Förförståelse .....	9
Resultat.....	10
Att kommunicera med hjälp av tolk.....	11
Faktorer som påverkar kommunikationen med patienten .....	11
Betydelsen av tid.....	12
Att få tillgång till tolk.....	13
Svårigheter i kommunikationen.....	14
Ett hot mot patientens integritet.....	14
Att vara beroende av andra för informationsöverföring.....	14
Att övervinna kommunikationshinder.....	15
Att förlita sig på anhöriga .....	15
Betydelsen av utbildning .....	16
Diskussion .....	17
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion.....	19
Referenser.....	23
Bilaga 1. Sökschema.....	30
Bilaga 2. Artikelöversikter.....	32
Bilaga 3. Granskningsmall.....	37

## Inledning

Ett av de professionella ansvarsområden som beskrivs i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska är att genomföra säker kommunikation och information till patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Antalet personer med utländsk bakgrund i Sverige uppskattas till drygt 2,4 miljoner personer från över 160 olika länder (Statistiska centralbyrån, 2018). Utländsk bakgrund innebär att personen är född utomlands eller har två föräldrar som är födda utomlands. Språkliga svårigheter kan medföra både fysiska och psykiska konsekvenser, vilket kan påverka patientsäkerhet, integritet och delaktighet (a.a.). De senaste årens invandring har bidragit till att andelen som är i behov av tolk vid besök inom hälso- och sjukvården har ökat (Socialstyrelsen, 2016a).

## Bakgrund

Samspel mellan människor bygger på kommunikation och samtal (Söderbäck, 2014). Nationalencyklopedin definierar kommunikation som överföring av information (Kommunikation, u.å.). Överföringen av information kan ske verbalt, med tal eller skrift, eller icke-verbalt, till exempel via kroppsspråk, ansiktsuttryck, röstvolym eller tonfall (Hanssen, 2007). En form av verbal kommunikation är dialog. Dialog innebär att informationen ges och att det sedan finns möjlighet att samtala om den (Jansson, 2009). För att uppnå ömsesidig förståelse förespråkas dialogen eftersom den ger möjlighet till att säkerställa att informationen har uppfattats (a.a.). Det är inte bara språket som har betydelse för hur det som sägs uppfattas. Utöver vad som sägs språkligt sker det en tolkning och den icke-verbala kommunikationen som påverkas av mottagarens kultur och personlighet, vilket är viktigt för sjuksköterskan att ha i åtanke vid kontakt med patienter (Hanssen, 2007).

Sjuksköterskans ansvar enligt International Council of Nurses, ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är att ge informationen på ett sätt som är anpassat för individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Därför är det viktigt att patienten har rätt att få vara delaktig i sin vård och få information om sin hälsa och sin behandling (Patientlag, SFS 2014:821). Sjuksköterskan ska även använda sin kompetens för att skapa en relation till patienten och relationen ska vara tillräckligt stabil för att kunna ge den omvårdnad som krävs (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att en relation ska kunna utvecklas krävs det att patient och sjuksköterska kommunicerar med varandra (Birkler, 2007). Språket är en

viktig komponent i att uppnå förståelse för patientens kunskap och hälsa. Hälsa är inte enbart avsaknad av sjukdom utan även fysiskt, psykiskt och socialt välmående (World Health Organisation [WHO], 1948). Om patienten själv kan vara delaktig genom att kommunicera kan patientens integritet stärkas, vilket innebär att den egna sfär och värdigheten respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I hälso- och sjukvårdslagen anges att patienten ska vara delaktig, vilket innebär bland annat att patienten ges möjlighet att påverka behandlingen (HSL, SFS2017:30). När språket inte behärskas i mötet inom hälso och sjukvård finns det risk att bemötandet påverkas såsom patientens integritet (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2013; Schwartz, 2010).

Språkhinder uppstår i möten mellan sjuksköterska och patient då gemensamt språk saknas, vilket skapar kommunikationsproblem. Språksvårigheter beror huvudsakligen på tre orsaker: att parterna talar olika språk, att parterna talar samma språk men med olika verbal innebörd och/eller att ena parten delvis behärskar språket men kan inte nyansera det (Hanssen, 2007). Språksvårigheterna kan då utgöra störande element i kommunikationen mellan parterna (Rifai, Janlöv, & Garmy, 2018). Missförstånd och fel i kommunikationen är den största utmaningen för hälso- och sjukvården i möten med patienter från andra länder (Kale och Syed, 2010). Kommunikationshinder mellan sjuksköterska och patient bidrar till en påverkan på konsekvenser för omvårdnaden eftersom sjuksköterskan har svårt att skapa en god relation på grund av bristande information från patienten (a.a.). De störande elementen i kommunikationen påverkar inte enbart patienten, utan kan även skapa en påverkan på känslor hos sjuksköterskan (Rifai et al. 2018). För att sjuksköterskan ska kunna ge patienten möjlighet att vara delaktig i sin egen vård när kommunikationshinder föreligger är tolk ett alternativ som gynnar båda parter (Hanssen, 2007).

En tolk förväntas vara en person som fungerar som länk mellan två personer som inte talar samma språk (Socialstyrelsen, 2016b). Tolken ska översätta det som sägs så att ingen information försvinner eller förvrängs i tolkningen (Kammarkollegiet, 2016). Det finns olika sorters tolkhjälp att tillgå; tolk på plats, via telefon eller via videosamtal (Socialstyrelsen, 2016a). Socialstyrelsen använder tre olika indelningar för tolkar; auktoriserade tolkar som gjort prov på sin förmåga för att tolka, grundutbildade tolkar som har examensbevis genomförd utbildning och övriga tolkar som har gått kortare kurser eller inte har någon utbildning. Majoriteten av tolkar i Sverige tillhör den sistnämnda kategorin (a.a.). Stockholms universitet (2016) klassificerar auktoriserade och

grundutbildade tolkar som formella tolkar och övriga tolkar som informella tolkar. År 2018 finns det i Sverige 166 kvalificerade tolkar registrerade i olika språk med specialkompetens inom sjukvård (Kammarkollegiet, 2018). Det finns olika metoder för att tolka och inom slutenvården är det konsekutivtolkning som används, vilket innebär att tolken översätter det som är sagt mening för mening (Stockholms universitet, 2016). I mötet mellan sjuksköterska och patient inom slutenvården, där språksvårigheter förekommer, anses vara viktigt att kommunicera med tolk, eftersom omvårdnadsbehovet ska identifieras och behandlingsprocessen utformas.

I Sverige erbjuds sjukvård på två olika sätt: öppenvård och slutenvård. Öppenvård innebär att patienten besöker hälso- och sjukvården utan inskrivning och innefattar primärvård och specialiserade mottagningar (a.a.). Slutenvård innebär att patienten är inlagd på vårdenhet för dygnetruntvård som ges när vården inte kan sörjas för via vårdcentral eller hemsjukvård (Socialstyrelsen, 2012). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) ska vården präglas av helhetssyn, kvalitet, tillgänglighet, autonomi, kontinuitet och delaktighet. Personcentrerad vård utförs på olika sätt i slutenvård respektive öppenvård (Fransson Sellgren, 2015). Inom slutenvård krävs det mer av sjuksköterskan för att betrakta patienten som en samarbetspartner och på så sätt uppnå personcentrerad vård. När sjuksköterskan har identifierat patientens värderingar, förväntningar och behov med hjälp av kommunikation kan en gemensam vårdplan upprättas. Vården som utförs ska bygga på förtroendefullt och samarbete mellan sjuksköterska och patient, där all kommunikation sker på ett respektfullt och värdigt sätt (a.a.).

Hesook Suzie Kim beskriver omvårdnaden utifrån olika perspektiv (Kim, 2010). I yrkesdomänen för sjuksköterska står själva yrkesutövningen i fokus, vilket bland annat innefattar vikten av dokumentation, handlingar och beslutsfattande som ska grunda sig i sjuksköterskans kunskap och profession. Ett av perspektiven är patientdomänen som innebär att människan ska ses som en helhet, där största fokus ska ligga på individen bakom sjukdomen (a.a.). Baserat på detta behöver sjuksköterska och patient kunna kommunicera med varandra, där olika språk inte ska äventyra målet om att människan bakom sjukdomen ska vara i fokus. Vidare beskriver Kim (2010) om domänen mötet som fokuserar på informationsutbytet och samspelet i mötet mellan patient och sjuksköterska, vilket innebär att bådas perspektiv skall lyftas fram. Väl fungerande kommunikation är således en av de mest centrala delarna för ett givande möte. Människan agerar utifrån sina tidigare sociala erfarenheter, vilket sjuksköterskan behöver ta hänsyn till i mötet med

patienten (a.a.). Ett sätt för sjuksköterskan att stärka patienten i mötet är att utgå från KASAM (Antonovsky & Elfstadius, 2005), som innehåller tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet är förståelse för situationen och hur individen uppfattar omgivningen. Hanterbarhet syftar till hur personen klarar av olika situationer samt tillgänglighet till resurser vid motgångar. Meningsfullhet handlar om huruvida individen känner sig delaktig i situationen som den befinner sig i (a.a.). Ett ömsesidigt utbyte i relationskapandet kan bidra till en positiv upplevelse för patienten om relationen är grundad genom empati, närvaro och beröring. Utöver detta bör mötet även ta hänsyn till sociala normer, attityder och värderingar (Kim, 2010).

En väsentlig del vid vårdandet är människors erfarenheter (Birkler, 2007). En erfarenhet innebär att en person lärt sig något genom att utföra eller genom att uppleva det (Erfarenhet, u.å.). För att kunna ge god omvårdnad kan sjuksköterskan behöva använda sig av både sina teoretiska kunskaper och sin erfarenhet av den praktiska utövningen (Birkler, 2007). Detta innebär även att sjuksköterskan bör ta hänsyn till patientens natur och omgivning för att förstå dess behov och erfarenheter.

För att kunna tillämpa personcentrerad vård behöver sjuksköterskan förstå patientens behov, vilket huvudsakligen baseras på väl fungerande kommunikation och informationsöverföring (Fransson Sellgren, 2015). Vid möten med patienter som inte behärskar det svenska språket är kommunikation med hjälp av tolk ett alternativ. Tolk blir allt vanligare inom slutenvården, vilket gör det viktigt att belysa styrkor och svagheter av kommunikation med tolk för att kunna utveckla och förbättra kommunikationen mellan sjuksköterska och patient.

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av planering och kommunikation med patient genom tolk inom slutenvården.

## **Metod**

### **Design**

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie för att granska vetenskapliga artiklar som riktade sig mot sjuksköterskors erfarenheter av planering och kommunikation med

patient genom tolk inom slutenvården. En allmän litteraturstudie sker enligt Friberg (2017a) i form av sökning, analys och sammanställning av artiklar inom ett valt ämnesområde.

## **Sökvägar och Urval**

Sökningar efter vetenskapliga originalartiklar utfördes i databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO. Databaserna valdes eftersom de innehåller vetenskapliga artiklar om omvårdnad och psykologi. Sökorden som användes baserades på nyckelbegrepp från studiens syfte: erfarenhet, kommunikation, sjuksköterska och tolk som sedan översattes med hjälp av Svensk Mesh till engelska. Sökorden utökades även med följande synonymer; attitudes, experience, interpreter, nurse, perception och translating. Utöver synonymer användes sökorden care provider, care worker, communication barriers, emigrants, immigrant, language barrier för att utöka antalet sökträffar. Sökningarna utfördes i fritext för att få en bredare sökning, samt med hjälp av ämnesord från Cinahl Headings, Pubmed MeSH samt PsycINFO Thesaurus för att precisera sökningen. Sökorden kombinerades med booleska operatorerna AND för att göra sökning mer specifik och avgränsad och OR för att utöka sökningen (Karlsson, 2014). I sökningen i Cinahl Complete och PsycINFO användes trunkering (\*) som enligt Karlsson gör sökningen bredare.

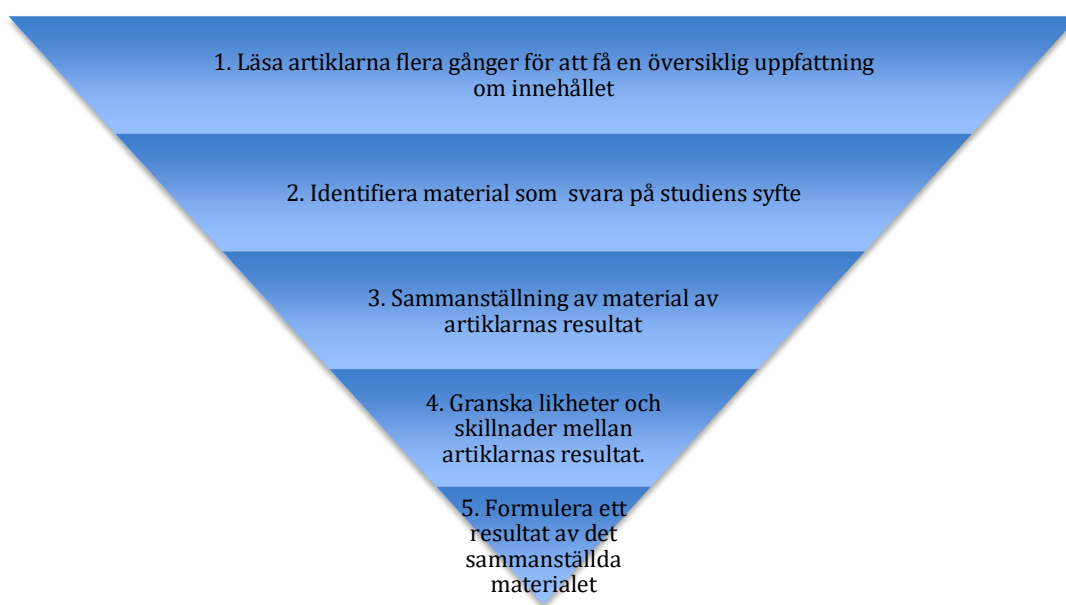
Inklusionskriterier var artiklar som belyste sjuksköterskors erfarenheter av att anlita och kommunicera med hjälp av tolk inom slutenvården och var publicerade år 1998–2018. Enligt Östlundh (2017) avgränsas sökningarna för att undersöka det som var mest aktuellt för studiens område. Artiklarna skulle även vara publicerade på engelska för att lättare kunna läsa och tolka dem. Exklusionskriterier var sjuksköterskor i grundutbildning och icke-verbal tolk. Urvalet gjordes utifrån Fribergs (2017a) beskrivning om att göra ett bra litterärt urval. Ett primärt urval gjordes genom att läsa artiklarnas titlar och nyckelord. Artiklarnas abstract studerades noggrant och 19 artiklar valdes ut. Av dessa 19 originalartiklar ansågs tio artiklar vara relevanta eftersom de bedömdes svara på studiens syfte.

## **Granskning och Analys**

Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016) användes för att granska innehåll och kvalitet av artiklarna. De



utvalda artiklarna lästes och granskades enskilt av båda författarna. Resultaten jämfördes och sammanställdes därefter tillsammans. Granskning av de utvalda artiklarna presenteras i artikelöversikter (se bilaga 2). Analysprocessen baserades på den kvalitativa analysmodell som Friberg (2017b) har beskrivit, som inleds med att läsa artiklarna upprepade gånger för att få en uppfattning om innehållet. Sammanfattningen av innehållet antecknades och meningar som svarade mot syftet markerades. De markerade meningarna klipptes ut och granskades sedan på nytt. Därefter skapades och sorterades subkategorier och kategorier (se Figur 1).



Figur 1. Vår analysmetod, tolkning av Fribergs (2012b) analysmodell.

## Etiska överväganden

Studiens resultat analyserades etiskt i enlighet med Helsingforsdeklaration (1964), där krav på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande var uppfyllda. Artiklarna som granskats i denna studie var godkända av en etisk kommitté eller hade tagit hänsyn till etiska överväganden. Enligt Forsberg och Wengström (2016) skall samtliga resultat presenteras utan påverkan av författarnas personliga värderingar eller förförståelse, ett självkritiskt förhållningssätt skall eftersträvas då hela studien genomförts.

## Förförståelse

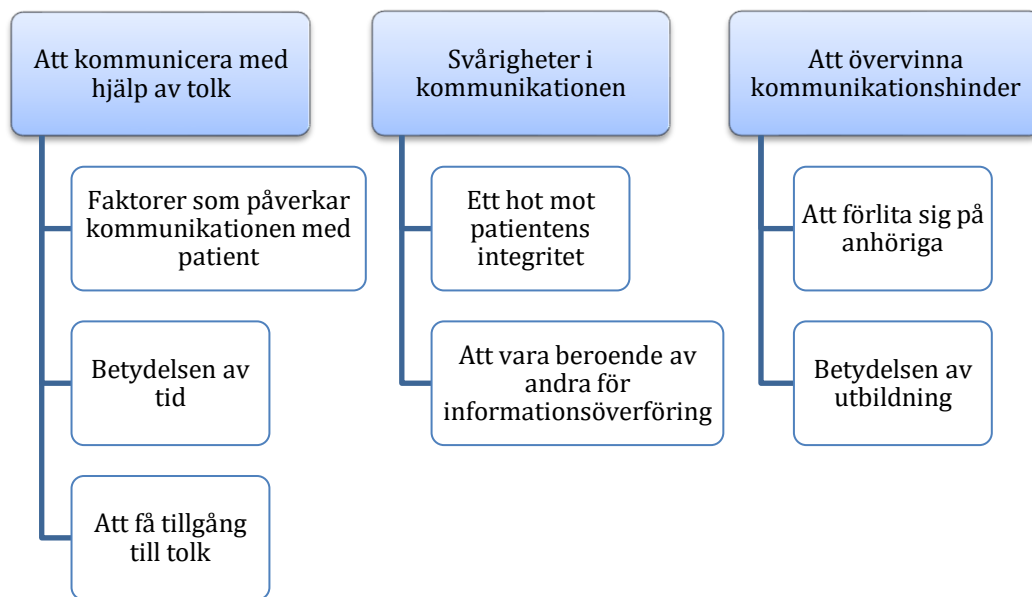
Våra erfarenheter från olika vårdssammanhang har visat att användningen av tolk inte har fungerat så bra av olika skäl. Vi har uppmärksammat att tolk inte används när det behövs. Kvaliteten på tolkandet skiljer sig mycket. Vi tror att det kan bero på tolkens utbildning

men även på deras sätt att tolka. Patientens integritet, säkerhet och delaktighet påverkas av kommunikation med hjälp av tolk. Inom slutenvård framkommer information om undersökningar, behandlingsmetoder och även patientens aktuella tillstånd som patienten har rätt att få ta del av. Vi antar därför att vår studie kan bidra till fungerande kommunikation med hjälp av tolk, vilket kan leda till förbättrad vårdkvalitet, där patientens behov uppmärksammas och prioriteras.

## Resultat

Sjuksköterskornas erfarenheter av planering och kommunikation med patient genom tolk inom slutenvården skiljer sig åt. Litteraturstudien visar att tolkens kompetens var betydelsefull för ett så givande samtal som möjligt. Tolken upplevdes av sjuksköterskorna även utgöra ett hinder i kommunikationen och orsakade stress ute i verksamheterna eftersom det var tidskrävande att planera besöket och prata genom tolk. Studiens resultat baserades på tio vetenskapliga artiklar, varav en utfördes i Australien, en i Danmark, en på Irland, en i Nederländerna, en i Norge, två i Storbritannien och tre i Sverige. Artiklarna publicerades mellan 2006 och 2018. Totalt ingick 293 sjuksköterskor i de inkluderade artiklarna, varav 135 var kvinnor, 56 var män och 119 angav inget kön. Deltagarnas ålder var mellan 23 och 65 år och längden på arbetslivserfarenhet varierade mellan sex månader upp till 32 år. Resultatet redovisar sjuksköterskors erfarenhet av planering och kommunikation med patient genom tolk inom slutenvården. Genom analysprocessen identifierades tre huvudkategorier: Att kommunicera med hjälp av tolk, Svårigheter i kommunikationen samt Att övervinna kommunikationshinder. Totalt identifierades sju subkategorier, se figur 2.

## Sjuksköterskors erfarenheter av planering och kommunikation med patient genom tolk inom slutenvården



Figur 2. Granskningen av de vetenskapliga artiklarna resulterade i resultatets huvudkategorier och subkategorier

### Att kommunicera med hjälp av tolk

#### Faktorer som påverkar kommunikationen med patienten

Sjuksköterskors erfarenheter av hur kommunikation med hjälp av tolk fungerar skiljer sig åt. Sjuksköterskorna ansåg att relationen till patienten blev bättre vid videotolkning, då tolken inte var närvarande i rummet (Mottelson, Sodemann och Nielsen, 2018). Sjuksköterskorna menade att videotolkning kunde höja kvaliteten och skapa en mer professionell och neutral konversation. Det berodde dock på hur patientens hälsotillstånd var, vilket flera studier nämnde som en betydelsefull faktor. Sjuksköterskorna påpekade att patientens hälsotillstånd var en viktig faktor vid valet av tolk (Høje & Severinsson, 2008) och att det påverkade kvaliteten på kommunikationen via telefontolk (Ali & Watson, 2018). En sjuksköterska berättade: ”[...] *It's even more complicated when the patient is not fully conscious, how can you ask a semiconscious patient to talk to an interpreter on the phone?*” (Ali & Watson, 2018, p. 1157). Även erfarenheterna av telefontolk skiljer sig åt. Några sjuksköterskor föredrog telefontolk vid akuta situationer (Patriksson, Berg, Nilsson & Wigert, 2017) andra sjuksköterskor påpekade att telefontolk

inte fungerade optimalt vid mer detaljerade eller intima diskussioner eftersom det inte gick att förmedla kroppsspråk via telefon. En sjuksköterska berättade: *”It's great [to have a telephone interpreter] directly at the birth when you have a child who's very sick on the resuscitation table. [To explain] as soon as the father comes what's actually going on”* (Patriksson et al., 2017, p. 251). Sjuksköterskorna upplevde patienten som tryggare när en professionell tolk var närvarande under mötet (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2010). Även i studien av Ali och Watson (2017) föredrog sjuksköterskorna att tolken var på plats. Sjuksköterskorna ansåg att det var fördelaktigt med kontinuitet att få ha en och samma tolk i kommunikation med patienten (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013). Samtidigt kunde en och samma tolk vid upprepade tillfällen även medföra negativa konsekvenser. I studien av Pergert, Ekblad, Enskär och Björk (2007) beskrev en sjuksköterska hur en tolk lärt känna en familj och stället för att tolka åt patienten började diskutera med läkaren, vilket resulterade i oklarhet kring vad som faktiskt översattes (Pergert et al., 2007; Richardson et al., 2006). En sjuksköterska förklarade:

*...an interpreter who became completely committed to a family and opposed or questioned the doctor and took over. Instead of interpreting, the interpreter started to discuss with the doctor and to have his own opinions...instead of interpreting the conversation (Pergert et al., 2007, p. 320).*

Tolken kan även upplevas som ett hinder i samtalet. Sjuksköterskor påpekade ibland att patienter uppfattades som mer avslappnade om tolk inte användes (Mottelson et al., 2018), andra ansåg att tolken bidrog till informationsöverföringen (McCarthy et al., 2013). I studien av Høye och Severinsson (2008) var en sjuksköterska nöjd med att tolken hade möjlighet att spela in det som behövdes sägas om och om igen. En sjuksköterska uttryckte:

*When the patient was woken after being on the ventilator the interpreter read the information to a tape-recorder. Every time she appeared to be distressed we played the tape; 'you are at the hospital', 'you are breathing with help of a machine'. It worked (Høye & Severinsson, 2008, p. 342).*

## Betydelsen av tid

Tidsfaktorn har betydelse vid kommunikation med patient när en tolk är involverad. I studien av Graaff et al. (2012) upplevde sjuksköterskorna kommunikation med patient med tolk som tidskrävande eftersom mer planering behövde göras. Sjuksköterskor

uppgav att kommunikation genom tolk med patienter som tillhörde en minoritetsgrupp som pratade annat språk krävde mer tid, vilket var nödvändigt för att kunna följa hela omvårdnadsprocessen (Watts et al., 2018). I studien av Ali och Watson (2018) berättade en sjuksköterska att kommunikation med hjälp av tolk krävde extra tid av vårdpersonalen, speciellt när telefontolk användes och patientens hälsotillstånd inte var lämpligt för det (Ali & Watson, 2018). En sjuksköterska beskrev: *“Communicating through an interpreter can take very long. It’s even more complicated when the patient is not fully conscious [...]”* (Ali & Watson, 2018, p. e1157). Att uppleva att tiden är begränsad kan medföra stress. Sjuksköterskorna upplevde att tidsbegränsningen var stressande för patienten, vilket även påverkade kvaliteten på tolkningen negativt (Ali & Watson, 2018). En sjuksköterska berättade:

*We need at least 10 minutes more time to do an X-ray examination for a non-Swedish-speaking patient, compared with a patient who communicates directly’ and ‘It is impossible to do all examinations at the expected time - sometimes an emergency case turns up, and so the scheduled examination is postponed* (Fatahi et. al., 2010, p.778).

Att ha hjälp av vårdpersonal som tolk i kommunikation med patient är inte heller optimalt. Sjuksköterskor uppgav att be kollegor om hjälp att tolka för patienter orsakade avbrott i deras arbetsflöde (Fatahi et. al., 2010). Sjuksköterskor som fick hjälpa till att tolka uppgav att fler och oplanerade arbetsuppgifter medförde stress (Patriksson et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde även att de belastade sina kollegor som ställde upp och tolkade när de egentligen hade ordinarie arbetsuppgifter att utföra (Fatahi et al., 2010.; Patriksson et al., 2017). En sjuksköterska förklarade: *“It is not possible to use staff as interpreter all the time; it will be too unpredictable and sometimes the interpreting process could end in chaos”* (Fatahi et al., 2010, p.777).

### Att få tillgång till tolk

Sjuksköterskorna beskrev svårigheten i att boka tolk (Watts et al., 2018; McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskorna i studien av Mottelson et al. (2018) och Richardson, Thomas och Richardson (2006) beskrev bristfällighet i att få tillgång till tolk med kort varsel och i studien av Ali och Watson (2018) uttryckte sjuksköterskorna svårigheter i att få tag i en tolk nattetid. En sjuksköterska sa: *“it’s difficult to arrange an interpreter even through a telephone during the night or out of hours and this often makes it very difficult to*

*communicate with the patient [...]” (Ali & Watson, 2018, p. 1156).* Sjuksköterskorna nämnde även flertalet administrativa problem, som att tekniken som krävdes vid videotolkning var komplicerad och att internetuppkopplingen inte var tillräckligt bra för att föra ett för ett acceptabelt samtal (Mottelson et al., 2018). Sjuksköterskorna i studien av McCarthy et al. (2013) påpekade även att bokning av fel tolk kunde ställa till problem. En sjuksköterska berättade: ” *We got interpreters in [the ward] for a gentleman we thought was Russian.. After two different interpreters, it turns out the man was from Bosnia” (McCarty et al., 2013, p. 337).*

## **Svårigheter i kommunikationen**

### **Ett hot mot patientens integritet**

Sjuksköterskor beskrev att om patienten tillhörde en språklig minoritetsgrupp fanns det risk att patientens integritet kunde hotas vid kommunikation med hjälp av tolk (Richardson et al., 2006). Sjuksköterskor förklarade att patienter inte ville använda tolk på grund av rädsla för att vissa personer i deras etniska grupp skulle få kännedom om deras hälsotillstånd (Watts et al., 2018). Detta bekräftades även i studien av Pergert et al., (2007), där sjuksköterskor uppgav att patienter uttryckte bristande förtroende för om tolken skulle respektera tystnadsplikten. En sjuksköterska förklarade: “*I was using an interpreter for quite a rare dialect they didn't want us to use that interpreter because the group was really quite small group [...] They thought it was a bit intrusive” (Watts, et al., 2018, p. 5).* Sjuksköterskor kunde även uppleva att patientens integritet kunde hotas om en tredje part deltog i mötet mellan sjuksköterska och patient, där tolkning av problem som var av privat och intim karaktär upplevdes som obekvämt för alla parter. Sjuksköterskor påpekade att det uppstått situationer där en manlig tolk har översatt en kvinnlig patients intima hälsoproblem, vilket upplevdes som problematiskt ur sjuksköterskans perspektiv (Richardson et al., 2006).

### **Att vara beroende av andra för informationsöverföring**

Sjuksköterska kan uppleva att tolk har stort inflytande i vården när gemensamt språk mellan patient och sjuksköterska saknas. Sjuksköterskor uppgav att kommunikation med patienter som inte behärskade språket upplevdes som en utmaning, vilket skapade en känsla av att vara beroende av tolken för att kunna kommunicera med patienten (Høje och Severinsson, 2008). Andra sjuksköterskor upplevde att de var beroende av tolk även

när patienten behövde medge information (Patriksson et al., 2017). Sjuksköterskor uppgav att de kände sig även beroende när anhöriga involverades för att tolka (Høje & Severinsson, 2008). En sjuksköterska förklarade: *“We have to involve interpreters in order to give information to the family member. But we need to be with the patient all the time and then we are forced to involve the family member as interpreters in daily caring”* (Høje & Severinsson., 2008, p. 342). Sjuksköterskan behöver genom tolken även lämna svåra besked till patienten, vilket ställer krav på tolkens förmåga att hantera olika situationer. I flertalet studier uttryckte sjuksköterskor oro över tolkens förmåga över att förmedla svåra budskap på ett professionellt sätt (Pergert et al., 2007; Richardson et al., 2006). Detta uppmärksammades särskilt i studien av Richardson et al. (2006), där en sjuksköterska berättade om hur de hade varit tvungna att ta hjälp av andra personer eller personal för att tolka eftersom tolken inte kunde hantera situationen.

## **Att övervinna kommunikationshinder**

### **Att förlita sig på anhöriga**

Att använda anhöriga som tolk är ett alternativ för att överkomma språkliga kommunikationsbarriärer. En sjuksköterska upplevde att familjemedlemmar hade en nyckelroll i kommunikationen, vilket medförde att sjuksköterskan kunde få mer bakgrundsinformation vid användning av anhörigtolk (Graaff et al., 2012). Sjuksköterskor föredrog att använda familjemedlemmar som tolk eftersom de var mer lättillgängliga samt relaterade till patientens hälsotillstånd som gjorde att de ofta redan var på plats (Mottelson et al., 2018). Att förlita sig på anhörigas tolkning vid kommunikation mellan patient och sjuksköterska var inte enbart positivt. Watts et al. (2018) beskrev i sin studie att sjuksköterskorna var oroliga för att det som sades inte översattes korrekt när anhöriga tolkade. De framhöll även att information undanhölls när en anhörig eller vän var involverad och känslomässigt kopplad till patienten (Fatahi et al., 2010; Richardson et al., 2006; McCarthy et al., 2013), vilket bidrog till att sjuksköterskan hade svårt för att lita på uppgifterna som framfördes (McCarthy et al., 2013). En sjuksköterska uppgav att inte enbart det som sades översattes när det uppstod diskussioner under samtalet, vilket gav intrycket att vårdbeslutet överlämnades till anhöriga (Graaff et al., 2012). En sjuksköterska beskrev att hon hellre föredrog att genomföra mötet utan tolk än att använda barn som ofta upplevdes tolka fel (a.a.). Andra sjuksköterskor uppgav att

de ville utesluta anhörigtolk om möjligheten fanns (Fatahi et al., 2010; McCarthy et al., 2013). En sjuksköterska berättade: *“A lot of time they [nurses] wanted interpreters in case there was family bias... you wouldn't be getting a true picture... We had to get someone independent”* (McCarthy et al., 2013, p.337–338). Sjuksköterskor i studien upplevde även att information inte förmedlades eller att den förmedlats på felaktigt sätt av anhöriga (McCarthy et al., 2013). I vissa sammanhang kunde information som erhöles av anhöriga vara avgörande för att kunna göra en bedömning och påbörja behandling. Sättet att förmedla budskapet kunde därmed påverka den medicinska relationen (a.a.). En sjuksköterska beskrev: *“In some situations the family member would come in... but sometimes you felt that they were holding back information and they were afraid to say what had happened”* (McCarthy et al., 2013, p.337)

### Betydelsen av utbildning

Genom att kommunicera med patienter genom en professionell tolk skapas förväntningar hos sjuksköterskan om att övervinna språkbarriärer. Sjuksköterskor berättade att de upplevde en ökad kvalitet på samtalet när de tog hjälp av medicinska tolkar eftersom de hade goda kunskaper i den medicinska terminologin (Fatahi et al., 2010; Richardson et al., 2006). Sjuksköterskans förväntningar av tolken är att vara den som skall sammanlänka kommunikationen mellan patient och sjuksköterska, men negativa aspekter lyfts fram i flera studier. Ali och Watson (2018) beskrev i sin studie att sjuksköterskor hade erfarenhet av att tolkar inte kunde förstå den medicinska terminologin. Trots att de kunde språket flytande så saknade de kunskaper i medicinsk- och omvårdnadsterminologi. En sjuksköterska förklarade: *“There's a lot of jargon in healthcare... that a person [interpreter] with fluent language mightn't have”* (McCarthy et al., 2013, p. 338). Sjuksköterskor beskrev att de hade otillräckligt med kunskap i att kommunicera med patient genom tolk och önskade utbildning samt träning i att arbeta med tolk för att möjligen öka sin kompetens och få ut så mycket som möjligt av kommunikation med tolk (McCarthy et al., 2013). En sjuksköterska uttryckte: *“We probably need to learn how to utilise an interpreter as well”* (McCarthy et al., 2013, p. 338).



# Diskussion

## Metoddiskussion

Enligt Friberg (2017a) ska en litteraturstudies tillvägagångssätt kvalitetsgranskas. För detta användes Shentons (2004) fyra begrepp; *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet*.

*Tillförlitligheten* handlar om hur studiens resultat överensstämmer med verkligheten (Shenton, 2004). Sökningen efter artiklar har skett i tre olika databaser som innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och psykologi. Att söka artiklar i flera databaser relevanta för arbetet stärker studiens tillförlitlighet (Henricson, 2017). Sökningarna begränsades inte till titel/abstract då den sökningen gav färre antal relevanta artiklar. Sökorden baserades på syftets centrala begrepp därefter fick sökningen utökas, vilket kan ha påverkat tillförlitligheten av studien genom att de kom längre ifrån de centrala begreppen. Att ta med sökorden ”communication barrier” var ett val som gjordes då det användes som ämnesord i artiklar liknande de vi sökte. Om fler sökningar genomförts kunde urvalet av relevanta artiklar ökat och på så vis stärkt tillförlitligheten. Att göra sökningar med både fritext och thesaurus eller Mesh-termer gör enligt Karlsson (2014) sökningen mer specifik vilket är en styrka för studien. Att använda thesaurus i PsycINFO och Mesh-termer i PubMed stärker tillförlitligheten på studien. Avgränsningarna som gjordes i sökningarna, att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade år 1998-2018, kan påverkat resultatet av relevanta artiklar vilket kan ses som en svaghet för studien. Begränsningarna var dock av vikt för att belysa dagens situation. Översättningen av artiklarna från engelska till svenska kan ha påverkat tolkningen av innehållet i artiklarna, vilket kan sänka studiens tillförlitlighet. För att undvika påverkan vid översättning översattes texterna var för sig, tolkningarna jämfördes sedan och lexikon användes. Granskningarna av artiklarna gjordes individuellt och jämfördes därefter. Det anses vara en styrka att artiklarna granskats kritiskt med hjälp av en granskningsmall som bifogats i studien (Henricson, 2017). Tillförlitligheten stärks även av att studien har granskats kritiskt av studiekamrater och handledare genom opponentskap vid handledningar genom hela arbetet (Mårtenson & Fridlund, 2017). Studiens resultat och dess kategorier skall svara på studiens syfte för att stärka tillförlitligheten (Shenton,

2004). Under processen för att få fram kategorierna i resultatet har syftet hela tiden varit med för att styrka tillförlitligheten i studien. Tillförlitligheten stärks genom att använda citat (a.a.).

*Verifierbarheten* undersöker om metod och analys är beskriven i den mån att någon utomstående kan göra om studien och få liknande resultat (Shenton, 2004). Verifierbarheten i studien stärks genom ett tydligt sökschema som går att följa för att genomföra sökningen igen (Henricson, 2017). Dock utökas databaserna dagligen med nya artiklar och resultatet av sökningen kan ha ökat. Detta kan påverka resultatet som framkommer om någon annan gör om studien vid ett senare tillfälle (Shenton, 2004). En väl beskriven analysprocess stärker studiens verifierbarhet, av den anledningen har avsikten varit att beskriva analysprocessen så tydligt som möjligt. En figur användes för att illustrera analysprocessen, vilket stärker verifierbarheten (a.a.).

*Pålitligheten* i studien bedöms utifrån om resultatet har baserats på deltagarnas erfarenheter eller på författarnas förförståelse (Shenton, 2004). För att undvika att förförståelsen skulle påverka studiens resultat lästes artiklarna var för sig för att söka efter resultat som svarade på litteraturstudiens syfte. Därefter jämfördes fynden och tolkningarna för att kontrollera så att inte förförståelsen speglades i resultatet. Genom att två personer deltog i analysprocessen och att artiklar som svarade både för och emot vår förförståelse använts stärks pålitligheten av studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). Studiens pålitlighet stärks även av att studien kritiskt granskats av studiekamrater och handledare under arbetet (a.a.). Alla artiklarna som inkluderade i studien svarade väl på syftet, varav några artiklar användes mer än andra artiklar i resultatet. Citaten är fördelade mellan de olika artiklarna men flest kommer från Ali och Watson (2017). Eftersom den artikeln innehöll tydliga citat och passade för denna studiens syfte. Genom att använda citat från olika artiklar har pålitligheten i studien stärkts (Shenton, 2004).

*Överförbarheten* bedöms av om resultatet går att tillämpa i andra situationer och verksamheter (Shenton, 2004). Studiens överförbarhet stärks genom att kontexten är väl beskriven i de granskade artiklarna samt att studierna som är gjorda i Sverige utfördes på olika avdelningar (a.a.). Överförbarheten begränsas dock av att studien endast är inriktad

på slutenvård. Det breda åldersspannet på de medverkande sjuksköterskorna gör att överförbarheten ej begränsas av ålder. Eftersom både kvinnor och män har ingått i de inkluderade studierna, 135 kvinnor och 56 män, kan studiens resultat vara överförbart till båda könen. Överförbarheten bedöms vara god till andra länder där sjukvården liknar den som bedrivs inom de inkluderade studierna. Eftersom de tre studierna gjorda i Sverige gav liknande resultat trots att de var utförda på olika avdelningar (röntgen, neonatal och pediatrik onkologi) bör överförbarheten till liknande avdelningar stärkas. Överförbarheten stärks av att abstraktionsnivån på kategorierna anses vara hög, vilket bidrar till att det går att överföra resultatet till andra kontexter.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av planering och genomförande av kommunikation med patienter genom tolk inom slutenvården. De tre huvudfynden; patientens integritet, bristande förtroende och behov av ökad kompetens för effektiv användning av tolk kommer att diskuteras. Resultatet kommer att diskuteras utifrån Suzie Kims (Kim, 2010) yrkesdomän, Antonovskys teori som handlar om att uppleva känsla av sammanhang, KASAM (Antonovsky & Elfstadius, 2005) samt ur etiska aspekter och samhällsperspektiv.

Kommunikation med hjälp av tolk innebär att sjuksköterska och patient är i behov av en tredje part i mötet. Ett centralt fynd i litteraturstudien var att patientens integritet påverkas av att kommunicera med tolk, vilket sjuksköterskor upplevde som problematiskt. I studien av Rifai et al. (2018) redovisas att sjuksköterskor hade haft erfarenheter av tolkar som inte respekterade sina professionella sekretessregler genom att sprida patienters information till andra. Att tolken påverkar patientens integritet tas även upp i studien av Hadziabdic och Hjelm (2014), där patienter berättade att de kände sig obekväma och inte vågade berätta om sina besvär när de inte kunde vara ensamma tillsammans med vårdpersonalen. I en annan studie beskrev samtliga patienter att de kände sig särskilt obekväma vid fysiska undersökningar, då de behövde visa intima delar av sin kropp till exempel ta av sig kläder inför undersökningar när tolk närvarade (Hadziabdic, Heikkilä, Albin och Hjelm, 2009). Svensk sjuksköterskeförening (2016) tar upp respekt för integritet som ett centralt värde för omvårdnad, vilket bygger på att visa hänsyn för patientens berättelse, livshistoria, livssammanhang och kulturella värdenormer. Om sjuksköterskan arbetar utifrån KASAM (Antonovsky & Elfstadius, 2005) för att stärka

alla tre komponenterna: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, i mötet kan hen ta större hänsyn till patientens individuella behov och således bidra till en mer personcentrerad vård. Detta skulle kunna öka känslan av sammanhang för patienten och minska känslan av att hen inte tar hänsyn till patientens integritet eller delaktighet under mötet. Betydelsen av att bevara patientens integritet betonas även i Patientlagen (SFS 2014:821), som bland annat syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet inom hälso- och sjukvården.

Utöver att kommunikation med tolk kan påverka patientens integritet, visade sig ett annat centralt fynd i studien vara att sjuksköterskor upplevde brist på förtroende för tolken. Även patienter upplevde brist på förtroende för tolken av flera olika anledningar. Sjuksköterskorna i en studie uppgav att det var viktigt att tolken uppträdde professionellt samt hade hög språklig kompetens och förmåga att översätta korrekt för att de skulle känna förtroende (Krupic, Hellström, Biscevic, Sadic och Fatahi, 2016). Att känna förtroende för tolken var även viktigt för patienterna, som upplevde större förtroende för familjemedlemmar som tolkade vid enklare åkommor (Zendedel, Shouten, van Weert och van de Putte, 2016; Hadziabdic och Hjelm, 2014), samtidigt som patienterna i studien av Hadziabdic och Hjelm (2014) föredrog professionell tolk vid allvarigare tillstånd. Enligt centrala värden för omvårdnad kan respekt för personens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande ge möjlighet till att uppleva tillit, mening och hopp (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Upplevelsen av tillit är en förutsättning för att patienten ska kunna anförtro sig åt sjuksköterskan, och således även viktigt för att kommunicera med tolk. Förtroendet för tolken kan skilja sig åt beroende på om tolken till exempel är en anhörig eller har någon form av relation till patienten sedan tidigare. En betydelsefull faktor för att patienten ska känna förtroende för tolken är att informera om att tolken arbetar under samma stränga tystnadsplikt som sjukvårdspersonalen (Hanssen, 2007), eftersom det finns en risk att många patienter inte är medvetna om detta och därmed kan påverka huruvida de vågar anförtro sig till både tolk och sjukvårdspersonal. Beroende på hur mycket eller lite information som kommer fram i samtalet kan det således inte säkerställas att patienten får adekvat vård utifrån sina aktuella besvär och tidigare hälsohistoria. Förutom patientens integritet kan kommunikation med patient genom tolk även påverka patientens delaktighet. Enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) ansvarar sjuksköterskan för att patienten ska få korrekt,

tillräcklig och lämplig information på ett kulturellt anpassat sätt. För att främja patientens delaktighet kan sjuksköterskan bland annat tillfråga eller informera om möjligheten att använda tolk under mötet. Att ta hänsyn till patientens delaktighet är en del som ingår i sjuksköterskans yrkesdomän enligt Kim (2010), som betonar att sjuksköterskan ska ta hänsyn till kognitiva, beteendemässiga, sociala och etiska aspekter i relation till patienten. Möjligheten till att vara delaktig i sin vård anges även i Patientlagen (SFS 2014:821), som bland annat poängterar att vård- och behandlingsåtgärder ska utgå från patientens behov och individuella förutsättningar, samt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Ökad kunskap om hur tolken kan användas på ett mer effektivt sätt i möten mellan sjuksköterska och patient kan även vara nödvändigt utifrån flera olika aspekter, vilket är ytterligare ett centralt fynd i studien. Effektiva möten kan påverkas av flera faktorer, till exempel planering och genomförande av kommunikation med tolk, vilket även är relevant utifrån ett samhällsperspektiv. För att samtal med patienter genom tolk ska vara effektiva är det viktigt att tolken är professionell i sin yrkesroll (Stockholms universitet, 2016), vilket medför att tolkens utbildning och kompetens kan vara avgörande för detta ändamål. Att högre utbildning till tolk leder till mer effektiva möten kan på så vis vara lönsamt för samhället, eftersom det kan minska kostnaderna inom hälso- och sjukvården. En annan fördel är att det skapas fler arbetstillfällen eftersom efterfrågan på tolkar med högre utbildning blir större (Socialstyrelsen, 2016b), vilket gynnar både samhället och individen. Något som bör tas i beaktning är dock att tolkens professionalitet och kompetens inte kan säkerställas av att kravet på utbildning är högre, vilket kan innebära att problemet trots allt kvarstår. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kan det således även vara lönsamt att använda närstående som tolk istället för att anlita en professionell tolk, samtidigt som det medför betydligt fler etiska aspekter att ta hänsyn till. Närhetsetiken (Eide & Eide, 2007) poängterar betydelsen av att sjuksköterskan möter patientens behov i största möjliga mån. Det kan till exempel innebära att sjuksköterskan ger patienten möjlighet till att bestämma om en närstående eller en professionell tolk ska närvara under mötet. Ett exempel på etiskt dilemma som kan uppstå i samband med att använda närstående som tolk är dock när det handlar om att lämna svåra besked, då det kan diskuteras huruvida det är etiskt försvarbart att en närstående ska behöva informera patienten om detta.

## **Slutsats**

Planering och genomförande av kommunikation med tolk inom slutenvården är ett ständigt aktuellt ämne att undersöka. Denna studie har lyft fram både positiva och negativa erfarenheter av tolksamtal. Andra frågeställningar som skulle kunna vara av intresse att undersöka är patientens upplevelse av hur sjuksköterskan påverkas av att tolk närvarar under mötet. Det vore även intressant att undersöka vilken betydelse sjuksköterskans kunskap kring tolksamtal har för ett så givande möte som möjligt. Eftersom fynden i studien bland annat visade att omvårdnaden kan påverkas av sjuksköterskans förmåga att tillämpa KASAM i mötet, skulle det även vara intressant att studera huruvida tolksamtal påverkar den personcentrerade vården.

Genom att ta hänsyn till och anpassa tolken utifrån patientens önskemål kan patientens autonomi och delaktighet stärkas, vilket skulle kunna bidra till en mer positiv upplevelse av tolksamtal. Det ställer även krav på att sjuksköterskan är observant på att tolken har den kompetens som krävs för uppdraget. Det vore därför betydelsefullt att införa någon form av kvalitetssäkring för professionella tolkar, vilket skulle kunna bidra till mer effektiva och förtroendeingivande möten.

## Referenser

# Referenser i resultatet.

# 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. doi:10.1111/jocn.14204

Antonovsky, A., & Elfstadius, M. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin, A. (2016). *Högskolan Kristianstads granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (Upplaga 2:11). Lund: Studentlitteratur.

Erfarenhet (u.å) I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2018-10-30 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/erfarenhet>

# Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing* 66 (4), 774–783. doi:10.1111/j.135-2648.2009.05236.x

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & kultur

Fransson Sellgren, S. (2015). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (Upplaga 2:3., s. 253–277). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 129–139). Lund: Studentlitteratur.

# Graaff, F. M. D., Francke, A. L., Muijsenbergh, M. E. T. C. v. d., & Geest, S. v. d. (2012). Talking in triads: Communication with turkish and moroccan immigrants in the palliative phase of cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21–22), 3143–3152. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04289.x

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm, K. (2009). Migrants' perception of using interpreters in health care. *International Nursing Review*, 56(4), 461–469. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00738.x

Hadziabdic, E. & Hjelm, K. (2014). Arabic- speaking migrants' experience of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study. *International Journal for Equality in Health*, 13(1), 1–22. doi: 10.1186/1475-9276-13-49

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (upplaga 3:1). Lund: Studentlitteratur.

Helsingforsdeklarationen (1964). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2018-10-12 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1 s.411–420). Lund: Studentlitteratur AB.



*Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

# Høye, S., & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(6), 338–348. doi:10.1016/j.iccn.2008.03.007

Jansson, A. (2009). *Kommunikation*. Malmö: Liber AB.

Kale, E., & Syed, H. R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counselling*, 81(2), 187–191. doi:10.1016/j.pec.2010.05.002

Kammarkollegiets författningssamling. (2016). Kammarkollegiets tolkföreskrifter. Hämtad 2018-12-06 från <https://www.kammarkollegiet.se/sites/default/files/Kammarkollegiets%20tolkf%C3%B6reskrifter%202017.pdf>

Kammarkollegiet. (2018). *Nationellt tolkregister*. Hämtad 2018-10-30 från <https://www.kammarkollegiet.se/nationellt-tolkregister?HCI=1>

Karlsson, E. (2014). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95–126). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co.

Kommunikation (u.å) I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2018-10-30 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/kommunikation>

Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S. & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11/12), 1721–1728. <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.13226>

# 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. doi:10.12968/bjon.2013.22.6.335

# Mottelson, I. N., Sodemann, M., & Nielsen, D. S. (2018). Attitudes to and implementation of video interpretation in a Danish hospital: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health* 46 (2), 244–251. doi:10.1177/1403494817706200

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1 s. 421–438). Lund: Studentlitteratur AB.

*Patientlag* (SFS 2014:821). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

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

# Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., Björk, O., Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, & Stressforskningsinstitutet. (2007). Obstacles to transcultural caring relationships: Experiences of health care staff in pediatric oncology. *J Pediatr Oncol Nurs*, 24(6), 314.

# Richardson, A., & Thomas, V. (2006). "reduced to nods and smiles": Experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(2), 93–101. doi:10.1016/j.ejon.2005.05.002

Rifai, E., Janlöv, A., & Garmy, P. (2018). Public health nurses' experiences of using interpreters when meeting with Arabic-speaking first-time mothers. *Public Health Nursing*, 35(6), 574-580. doi:10.1111/phn.12539

Santamäki Fischer, R., & Dahlqvist, V. (2013). Tröst och trygghet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (Upplaga 1:6., s. 115–138). Lund: Studentlitteratur AB

Schwartz, A. (2010). Mellan förhoppning och misstro. I C. Björngren Cuadra (Red.), *Omvårdnad i mångkulturella rum - frågor om kultur, etik och reflektion* (s. 213–230). Lund: Studentlitteratur AB.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. doi:10.3233/EFI-2004-22201

Socialstyrelsen. (2012). Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2018-10-12 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=785&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (2016a). *Det stora antalet asylsökande har påverkat vård och tandvård*. Hämtad 2018-10-09 Från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/Sidor/detstoraantaletasylsokandeharpaverkatvardoch tandvard.aspx>

Socialstyrelsen. (2016b). *Att samtala genom tolk*. Hämtad 2018-12-27 Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20135/2016-4-17-svenska.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2018). *Folkmängd och befolkningsförändringar 2017*. Hämtad 2018-10-09 Från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/statistiknyhet/folkmangd-och-befolkningsforandringar-20172/>

Stockholms universitet (2016). *Tolkkunskap* (3:4 uppl.). Stockholm: Fritze.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad: Centrala värden för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-10-10 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Söderbäck, M. (2014). *Kommunikation med barn och unga i vården*. Johanneshov: MTM.

# Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., . . . Goldstein, D. (2018). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), n/a. doi:10.1111/ecc.12758

World health organization (1948). Hämtad 2018-10-22 från <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274256/WN-1948-n2-Oct-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

Zendedel, R., C. Shouten, B., C. M. van Weert, J. & van den Putte, B. (2016) Informal interpreting in general practice: Comparing the perspectives of general practitioners, migrant patients and family interpreters. *Patient Education & Counseling*, 99(6), 981–987. <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.pec.2015.12.021>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (upplaga 3:2., s 59–82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2018 11 12	PsycINFO	1	Translat* OR Interpreter		Fritext	81 918		
		2	Nurse OR Nurses		Fritext Thesaurus	67 110		
		3	Experience		Fritext	546 434		
		4	Communication barrier		Fritext	9526		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	1998 – 2018 English		38	14	1
2018 11 12	Pubmed	1	Immigrant OR emigrants AND immigrants		Fritext Mesh	18 592		
		2	Nurse OR Nurses		Fritext Mesh	167 357		
		3	Translating OR Interpreter		Fritext	15 161		
		4	1 AND 2 AND 3	1998 – 2018 English		7	7	1

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökning nr</b>	<b>Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)</b>	<b>Begränsningar/ databasfilter</b>	<b>Typ av sökning (t.ex. MeSH-term, abstract, fritext)</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Relevanta artiklar</b>
2019 01 07	Cinahl Complete	1	Perception* OR attitude* OR experience*		Fritext	629 981		
		2	Interpret* OR Interpreter service		Fritext Headings	79 207		
		3	Nurs* OR care provide*OR care work*		Fritext	874 680		
		4	Communication barrier*OR language barrier*		Fritext	7 080		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	1998 – 2018 English		169	35	8

## Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel. Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ali, P. A., & Watson, R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. Storbritannien, 2018	Att utforska sjuksköterskors perspektiv gällande språkbarriärer och deras inverkan på vård för patienter med begränsad färdighet i det engelska språket med olika språklig bakgrund	<b>Ändamålsenligt- och Snöbollsurval</b>  59 personer. (32 kvinnor, 27 män) Erfarenhet: 2–23 år Kontext: sjukhus. Inklusionskriterier: SSK som jobbar på NHS sjukhus. Exklusionskriterier framgick ej. Extern- och internt bortfall redovisas ej.  <b>Individuella- och fokusgruppintervjuer</b>	26 individuella- (50–75 min), 3 fokusgrupp-intervjuer (75–90 min) Semistrukturerad intervjuguide användes. Intervjuerna spelades in. Namnen på deltagarna är utbytta för att säkra anonymiteten.  <b>Kvalitativ innehållsanalys.</b>	Att använda tolk kräver extra tid med patienten. Kommunikation via tolk lägger på mer stress på patienten. Tolkarna upplevs inte alltid ha kunskap om terminologin inom vården och då blir det fel för patienten. Svårigheter att få tillgång till en tolk. Hälsotillståndet påverkar tolkningen.	Triangulering och att resultatet svarar på syftet stärker <b>tillförlitligheten</b> . <b>Verifierbarhet</b> sänks pga. avsaknaden av intervjuguide. Analysen är väl beskriven detta höjer verifierbarheten. <b>Pålitlighet</b> stärks genom att förförståelsen lyser igenom i bakgrunden. <b>Överförbarhet</b> sänks pga. manifest abstraktionsnivå. Kontexten väl beskriven och fördelningen av könen hos deltagarna höjer överförbarheten.
Fatahi, N., Mattson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. Sverige, 2010	Att beskriva röntgensjuk-sköterskors erfarenhet av att undersöka patienter som inte pratar det inhemska språket	<b>Bekvämlighetsurval</b>  11 personer (9 kvinnor, 2 män) 30–54 år. 2–30 års erfarenhet. Bortfall: 5 personer Inklusionskriterier: RTG SSK, minst 2 års erfarenhet och vilja dela med sig av språkproblem. Exklusionskriterier framgår ej.  <b>Fokusgruppintervjuer</b>	3 fokusgrupp-intervjuer (2 grupper med 4 personer, 1 grupp med 3 personer) genomfördes (50–70 min). Inledande fråga: ”kan du kommentera hur det är att göra undersökningar på personer som inte förstår svenska?” Intervjuerna spelades in och transkriberades.  <b>Kvalitativ innehållsanalys</b>	SSK upplever att patienten känner sig bekväm med en professionell tolk. Anhörigtolk är osäkra språkbroar för patienten. Att använda personal som tolk skapar stress pga. ökad arbetsbelastning. Tidsbrist och avsaknad av språkkunskap inom medicinsk terminologi Mer tidskrävande att använda tolk.	<b>Tillförlitlighet</b> hotas pga. ett bekvämlighetsurval men stärks av att resultatet svarar på syftet. <b>Verifierbarheten</b> stärks av att intervjufrågorna är utskrivna. <b>Pålitligheten</b> stärks av en väl beskriven analysprocess samt att förförståelsen framkom i bakgrunden. Hög abstraktionsnivå, väl beskrivet urval och kontext stärker <b>överförbarheten</b> .



Författare Titel. Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Graaff, F. M. D., Francke, A. L., Muilsenbergh, M. E. T. C. V. D., & Geest, S. D. Talking in triads: communication with Turkish and Moroccan immigrants in the palliative phase of cancer Nederländerna, 2012	Att få insikt i de faktorer som påverkar kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och turkiska och marockanska invandrare i den palliativa fasen av cancer	<b>Bekvämlighetsurval</b>  83 personer (19 SSK) Inklusionskriterier: personal som har erfarenhet av att vårda en palliativ cancerpatient från Turkiet eller Marocko och vara villig att rekrytera anhöriga till patienten till studien. Exklusionskriterier framkommer ej.  <b>Individuella intervjuer</b>	Semi-strukturerad intervju (30–120 min) i hemmet eller på sjukhuset. Alla intervjuerna analyserades, först 13 fallen och senare 20. Kodning genomfördes av alla författarna  <b>Kvalitativ innehållsanalys, både induktiv och deduktiv ansats</b>	* SSK upplevde att anhöriga tolkade enbart delar av konversationen.  Vårdbeslut om behandling upplevdes överlämnas till andra vid tolkningen genom anhöriga	Att resultatet svarar väl mot syftet samt trovärdighets testningen stärker <b>tillförlitligheten.</b> <b>Verifierbarheten</b> höjs av analysen är väl beskriven samt intervjufrågorna är utskrivna. <b>Pålitligheten</b> höjs av väl beskrivet deltagande i analysen och att tydliga citat av sjuksköterskorna kan utläsas. <b>Överförbarheten</b> stärks av väl beskriven kontext, den sänks dock av att kategoriernas abstraktionsnivåer är låga.
Høye, S., & Severinsson, E. Intensive care nurses` encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study Norge, 2008	Att utforska sjuksköter-skors uppfattning av deras möten med multi- kulturella familjer på intensiv-vårds avdelningar på norska sjukhus	<b>Bekvämlighetsurval</b> 16 personer (15 kvinnor, 1 man) 27–64 år. Erfarenhet: 2–32 år. Inklusionskriterier: SSK, minst 2 års erfarenhet av intensiv-/ akutvård och ha erfarenhet av multikulturella patienter senaste 3 månaderna. Exklusionskriterier framgår ej. <b>Fokusgrupp intervjuer</b>	3 fokusgrupper, sammanlagt 8 möten, varade ca 90 minuter. Intervjuerna spelades in. Författare SH var moderator Inledande fråga: “hur skulle du beskriva dina erfarenheter av multikulturella familjer?”  <b>Latent innehållsanalys</b>	Upplevelsen av att tolken gjort ett bra jobb. Upplevelsen av att informations- överföringen via anhöriga inte är tillfredsställande. Upplevelse av beroendet av tolk för att få förmedla information.	<b>Tillförlitligheten</b> höjs av datainsamlingsmetoden och att resultatet svarar på syftet. <b>Verifierbarheten</b> stärks av en väl beskriven analys med tabell men sänks av avsaknaden av intervjufrågorna. <b>Pålitligheten</b> höjs av att analyseringen skett av båda författarna. <b>Överförbarheten</b> stärks av väl beskriven kontext och hög abstraktionsnivå.

\* Endast resultat som svarar på den här studiens syfte redovisas.

<b>Författare Titel. Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. Conversations through barriers of language and interpretation. Irland, 2013	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer och användningen av tolk inom sammanhang av en utvecklande vårdmiljö i Irland	<b>Bekvämlighetsurval</b> 7 SSK (5 kvinnor, 2 män) 5 allmän SSK, 2 Psykiatri SSK. Erfarenhet: 3-30år. Inklusionskriterier: SSK med erfarenhet att behandla personer från annan kultur. Exklusionskriterier framgick ej. <b>Individuella intervjuer</b>	Semistrukturerad intervjuguide användes. Inledande fråga: beskriv dina erfarenheter av att vårda personer från en annan kultur.  <b>Kvalitativ innehållsanalys</b>	Tolkanvändning upplevdes positivt. Mer utbildning önskades. Osäkerhet uppstår när anhöriga används som tolk då delar av informationen upplevs att inte föras fram. Fördelaktighet med kontinuitet inom tolkarna.	<b>Tillförlitligheten</b> höjs genom att resultatet svarar på syftet och analysmetoden är väl vald. <b>Verifierbarheten</b> stärks med intervjuguidens frågor men sänkts genom att analysen är otydligt beskriven. <b>Pålitligheten</b> sänks pga. utelämnad förförståelse. Alla författare var involverade i analysprocessen vilket stärker pålitligheten. <b>Överförbarhet</b> sänks pga. manifest abstraktionsnivå.
Mottelson, I. N., Sodemann M., & Nielsen, D. S. Attitudes to and implementation of video interpretation in a Danish hospital: A cross-sectional study Danmark, 2018	Att undersöka attityder till och erfarenheter av videotolkning hos sjuksköterskor på universitets- sjukhuset	<b>Bekvämlighetsurval</b>  78 personer ingick. Externt bortfall: 21 personer  Ålder och kön redovisas inte.  <b>Elektroniskt frågeformulär</b>	Frågeformuläret skickades ut till 99 sjuksköterskor inom de somatiska och psykiatriska avdelningarna på universitetssjukhuset. Data skrevs in med hjälp av SurveyXact program (Ramböll, University of Southern Denmark)  <b>Kvalitativ innehållsanalys</b>	* Majoriteten av dagliga användare av videotolkning tycker det höjer kvaliteten, sparar tid, fungerar bra och är lätt att använda. En del påpekar problem med bokning av tolk vid akuta händelser, att tolken inte är tillgänglig vid bokad tid, internetuppkoppling som inte fungerar och brist på utbildning Hälsotillståndet påverkade kvaliten på tolkningen.	<b>Tillförlitligheten</b> sänks pga. att möjlighet för följdfrågor inte finns på en enkät. Höjs pga. att det svarar på syftet genom att använda SSK erfarenheter och att enkäten är förtestad i två faser på liknande population. Metoden anses sakna delar vilket sänker <b>verifierbarheten</b> . <b>Pålitligheten</b> höjs genom det höga antalet personer som medverkat och sänks genom att analysprocessen inte är väl beskriven. <b>Överförbarheten</b> stärks genom bra beskriven kontext, sänks genom att kön och ålder inte framkom.

\* Endast resultat som svarar på den här studiens syfte redovisas.

Författare Titel. Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Patriksson, K., Berg, M., Nilsson, S., & Wigert, H. Communicating with parents who have difficulty understanding and speaking Swedish: an interview study with health care professionals. Sverige, 2017	Att utforska erfarenheterna hos hälso- & sjukvårdspersonal på svenska neonatal- avdelningar gällande kommunikation med föräldrar med utländsk bakgrund som har svårt att förstå och prata svenska	<b>Kvoturval</b> 25 SSK. Ålder: 23-65år Erfarenhet: ½-30 år. Det externa bortfallet redovisas ej. Inklusionskriterie: SSK på Neonatal avd.  <b>Individuella intervjuer</b>	Cheferna kontaktades på neonatal avd. på sjukhuset. 5 SSK/ avd. rekryterades. Intervjuerna utfördes på sjukhuset utom en som utfördes i hemmet. 14–59 min. 2 av de författarna genomförde intervjuerna. Alla författarna analyserade.  <b>Kvalitativ induktiv innehållsanalys</b>	Sjuksköterskorna uttryckte att telefontolk fungerar bra och är tillgänglig med kort varsel vilket är bra vid behov av tolkning vid akuta tillstånd.  Upplevelsen av att vara beroende av andra när tolk anlitas eller anhöriga tolkar. Tidsaspekten påverkar bokningen av tolk.	<b>Tillförlitlighet</b> stärks då resultatet svarar på syftet, rätt val av metod och välbeskriven. <b>Verifierbarhet</b> stärks med en välbeskriven analys och att intervjufrågorna är utskrivna. <b>Pålitlighet</b> sänks pga. avsaknad av förförståelse. <b>Överförbarhet</b> stärks av att kontexten är välbeskriven.
Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. Obstacles to transcultural caring relationships; Experiences of health care staff in pediatric oncology Sverige, 2007	Att undersöka sjukvårds- personalens syn på omvårdnads- situationen för familjer med utländsk bakgrund inom pediatrik onkologi	<b>Bekvämlighets- och ändamålsurval.</b> 35 personer (24 kvinnor, 11 män) Erfarenhet: 1–27 år. Inklusionskriterier: personal inom pediatrik onkologi. Inga exklusionskriterier nämndes. <b>Fokusgrupp och individuella intervjuer</b>	3 fokusgrupper genomfördes (60–90 min). 5 individuella intervjuer utfördes (ca 60 minuter). Alla intervjuer spelades in utom en fokusgrupp där istället antecknades. QSR NVivo 2.0 användes för att hantera data.  <b>Grounded Theory</b>	* Tolken upplevs ibland oförmögen att hantera svåra situationer.  Brist på förtroende för tolken gällande konfidentialitet.  Förlust av kontrollen vid informationsöverföring.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks av urvalsprocessen, triangulering samt att resultatet avstämts med deltagarna. <b>Verifierbarheten</b> stärks av användningen av QSR NVivo 2.0 samt väl beskriven analys. <b>Pålitligheten</b> sänks pga. hantering av transkribering och analysering av endast en författare. <b>Överförbarheten</b> stärks av väl beskriven kontext samt hög abstraktionsnivå på kategorierna.

\* Endast resultat som svarar på den här studiens syfte redovisas.

Författare Titel. Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Richardson, A., Thomas, V. N., & Richardson, A. "Reduced to nods and smiles": Experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups. Storbritannien, 2006	Att undersöka sjukvårds- personals erfarenheter att vårda cancer- patienter från etniska minoriteter	<b>Bekvämlighetsurval</b> 28 personer (22 SSK) Externt bortfall: 16 personer. Inklusionskriterier: Sjukvårdspersonal som jobbade med cancer. <b>Fokusgrupp- intervjuer</b>	Macmillan Cancer Relief ansvarade för rekryteringen. 5 fokusgruppintervjuer (3 i London, 1 i Birmingham & 1 i Manchester) som varade i ca 2 timmar. Alla intervjuer filmades och transkriberades. Focus Group Topic Guide användes. Första frågan: "Direkta erfarenheter av att jobba med etniska minoritetsgrupper?" <b>Kvalitativ innehållsanalys</b>	* Goda erfarenheter av medicinska tolkar. Generella tolkar upplevdes otillgängliga vid kort varsel och budskapet tolkades fel. Information kom inte fram eller patienten hamnar i bakgrunden av samtalet vid användning av anhöriga som tolk. Svårigheter att få med kroppsspråket vid tolkning Användning av tolk kan bryta mot kulturella normer.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks för att intervjuerna har ett bra djup och resultatet svarar väl på syftet. <b>Verifierbarheten</b> stärks genom att intervjuguiden är utskriven, dock sänks pga. avsaknad av analysprocessen. <b>Pålitligheten</b> sänks pga. att förförståelsen saknas samt deltagandet i analysen är ottydligt beskrivet. <b>Överförbarheten</b> sänks pga. att kontexten inte är väl beskriven men stärks av en hög abstraktionsnivå.
Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., ... Goldstein, D. Perspective of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. Australia, 2018	Att fastställa de systemiska barriärer som personal på en onkologi- avdelning stöter på i arbetet med patienter från etniska minoriteter för att styra utvecklingen av ett utbildnings- program för kommunika- tionsförmåga	<b>Bekvämlighetsurval</b> 38 personer (21 SSK) 25 kvinnor, 13 män. Inklusionskriterier: personal på en onkologavdelning på tre sjukhus. Exklusionskriterier anges ej. <b>Individuella och fokusgrupp intervjuer</b>	Inbjudna via mail via en organisation. En semistrukturerad intervjuguide användes, via telefon, ansikte mot ansikte och fokusgrupp. Intervjuerna spelades in och transkriberades. 20 individuella 20–60 min, 5 fokusgrupper 30–90 min. <b>Grounded Theory och deduktiv innehållsanalys</b>	* Svårigheter att få tag i en tolk. Krävs mer tid vid användning av tolk. Upplevelse att patientens integritet hotas vid användning av tolk. Upplevelse av att få en tolk med fel dialekt. Telefontolk ansågs inte fungera vid känsliga frågor. Vid anhörig som tolk var personalen osäker på om informationen kommit fram. Behov av utbildning.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks av triangulering, resultatet svarar på syftet samt citaten väl utmärkta. <b>Verifierbarheten</b> stärks av väl beskriven analys, användningen av QSR NVivo 9 och kunde ökas mer om intervjuguiden beskrivits mer ingående. Avsaknad av förförståelse sänker <b>pålitligheten</b> , höjs dock av utförlig beskrivning av vilka som deltog i analysprocessen. <b>Överförbarheten</b> stärks av väl beskriven kontext samt en hög abstraktionsnivå.

\* Endast resultat som svarar på den här studiens syfte redovisas.

## Bilaga 3, Granskningsmall

### HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår
a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?
b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?
c. I vilket land genomfördes studien?
d. Vilket år publicerades artikeln?
2. Syfte (Aim)
a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?
b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?
3. Bakgrund (Background/Introduction)
a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?
b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.
c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?
d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?
e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)
a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.
b. Hur många personer ingick i studien?
c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?
d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.
e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?
f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?
g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)
a. Vem rekryterade deltagarna?
b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?
c. Vilka frågor ställdes?
d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.

e. Vem/vilka genomförde analysen?
f. Redovisas forskarnas förförståelse?
g. Hur gick analysen till?
h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
6. Fynd (Findings)
a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?
b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
a. Vilka slutsatser drar forskarna?
b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?
c. Vilken ytterligare forskning föreslås?
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet <sup>a)</sup> (Credibility)?
b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet <sup>b)</sup> (Dependability)?
c. Hur bedömer du studiens pålitlighet <sup>c)</sup> (Confirmability)?
d. Hur bedömer du studiens överförbarhet <sup>d)</sup> (Transferability)?

<sup>a)</sup> En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

<sup>b)</sup> En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

<sup>c)</sup> En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

<sup>d)</sup> En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temans abstraktionsnivå.