



EXAMENSARBETE

Hösten 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad 15 hp

# **Sjuksköterskors upplevelser av kommunikation vid språkbarriärer hos patienter med invandrarbakgrund**

Författare

Simon Andersson

Nelly Lagerqvist

Handledare

Ewa Angsmo

Examinator

Zada Pajalic

# Sjuksköterskors upplevelser av kommunikation vid språkbarriärer hos patienter med invandrabakgrund

Författare: Simon Andersson, Nelly Lagerqvist

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum: 2015-01-09

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sverige är ett mångkulturellt samhälle där många olika språk talas och det är vanligt att människor som inte kan svenska söker vård. Det kan då vara svårt som sjuksköterska att utföra sitt arbete när en språkbarriär skapas. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av kommunikation vid språkbarriärer hos patienter med invandrabakgrund. **Metod:** En litteraturöversikt användes som metod baserad på 14 vetenskapliga originalartiklar. **Resultat:** Upplevelser av *otillräckligt informationsutbyte, missförstånd, bristande omvårdnad* samt *att använda tolk* framkom av sjuksköterskor utifrån insamlad data. **Slutsats:** Sjuksköterskan har ett ansvar för att patienten får den information som behövs så att båda parter kan känna bekräftelse och trygghet. Tolkning är förslagsvis det mest effektiva tillvägagångssättet att bryta en språkbarriär för god omvårdnad.

Nyckelord: Språkbarriär, kommunikation, information, omvårdnad, tolk, sjuksköterska, invandrare.

# Nurses' experiences of communication in language barriers in patients with an immigrant background

Author: Simon Andersson, Nelly Lagerqvist

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date: 2015-01-09

## Abstract

**Background:** Sweden is a multicultural society where many different languages are spoken and it is common that people who cannot speak Swedish seek for care. It may be difficult as a nurse to execute their work when a language barrier is created. **Aim:** To explore nurses' experiences of communication on language barriers in patients with immigrant backgrounds. **Method:** A literature review was used as a method based on 14 scientific original articles. **Results:** Experiences of *insufficient exchange of information, misunderstandings, lack of care and using an interpreter* emerged by the nurses from collected data. **Conclusion:** The nurse have a responsibility that the patient receives necessary information so that both parties may sense confirmation and feel safe. Interpretation is suggestively the most effective approach to break a language barrier for good nursing care.

Keywords: Language barrier, communication, information, nursing care, interpreter, nurse, immigrant.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
Design.....	9
Datainsamling.....	9
Urval.....	9
Analys.....	10
Etiska överväganden.....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Otillräckligt informationsutbyte .....	11
Missförstånd .....	11
Bristande omvårdnad.....	12
Att använda tolk .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion .....	16
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Då invandringen ökar i Sverige leder detta även till att språkskillnader ökar (Statistiska Centralbyrån, 2014). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), Patientlagen (SFS 2014:821) samt i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) redovisas det att man som sjuksköterska ska kunna kommunicera, informera och undervisa patienter samt försäkra sig att den givna informationen är uppfattad av patienten. Sjuksköterskan är således skyldig att presentera individuell information till patienten kring deras hälsotillstånd. När språkskillnader blir allt vanligare kan det vara svårt som sjuksköterska att arbeta efter kompetensbeskrivningen och därmed bryter sjuksköterskan mot svensk lag. Det är alltså ett krav att anlita en tolk för att patienten ska tillgodoses information från sin sjuksköterska (SFS 1982:763, SFS 2014:821).

Då världen globaliseras allt mer leder detta till att fler människor kan flytta och bosätta sig i andra länder (Hjern, 2009). Totalt invandrade 115 845 personer till Sverige år 2013. 17,7 % av dessa var ursprungligen från Sverige, därefter var flest från Syrien med 10,1 % och Somalia med 9,5 %. Invandringsantalet från 2013 medförde en ökning med drygt 12 % från 2012 (Statistiska Centralbyrån, 2014). Begreppet invandrare är något svårdefinierat eftersom en invandrare kan vara en utländsk medborgare, född utanför Sverige eller vara barn till inflyttade föräldrar (Hammar, 2014). Det finns ingen definition över hur länge en person är invandrare, utan detta sker genom en individuell uppskattning (Regeringskansliet, 2000). För att precisera vad en invandrare är i denna studie, definieras begreppet som en individ som flyttat till ett land från ett annat för att bosätta sig där under minst ett år, enligt svensk folkbokföring (Hammar, 2014). Att vara asylsökande innebär att personen ansöker om uppehållstillstånd, men ännu inte fått ett beslut angående sin ansökan av Migrationsverket (Migrationsverket, 2014). Migrationsverket ska ge uppehållstillstånd till den som definieras som en flykting enligt FN:s flyktingkonvention. Det innebär att personen inte kan befinna sig i sitt hemland då det finns en rädsla av förföljelse på grund av ras, religion, tillhörande till en viss samhällsgrupp eller politisk uppfattning (Migrationsverket, 2014, UNHCR, 1951). Asylsökande ingår tekniskt inte i definitionen av invandrare då personen inte måste ha varit bosatt i Sverige under minst ett år, men för att simplificera läsningen i denna studie används

begreppet 'invandrarbakgrund' som en övergripande beskrivning av både invandrare och asylsökande.

Enligt Dahl et al. (2010) är det ungefär 1,3 miljoner människor i Sverige som talar ett annat modersmål än svenska. De största språken i Sverige är naturligtvis svenskan och språken som talas i grannländerna såsom finska och danska. Utöver dessa är arabiska, serbokroatiska och kurdiska stora språk i Sverige. Anledningen till att många från dessa länder invandrat är på grund av krig eller politisk instabilitet (Dahl, Edlund, Elg & Wastenson, 2010). Det finns givetvis andra anledningar till att lämna sitt hemland. Några exempel kan vara arbetsmöjligheter, kärlek, eller att man flyttar dit familjen bor (Chen, Gee, Spencer, Danziger & Takeuchi, 2009). Den första större invandringsvågen skedde under andra världskriget genom att 200 000 flyktingar kom till Sverige. Majoriteten av dessa var från Norden (Dahl et al., 2010). Under efterkrigstiden dominerades invandringen av arbetskraft från europeiska länder. Flyktinginvandring förekom också men var inte av lika stor betydelse (Lundh, 2010). Först efter 1970-talet har en övervägande del av invandringen bestått av flyktingar med närstående från olika utvecklingsländer, balkanländerna samt Västeuropa (Lundh, 2010).

Det är inte ovanligt att människor med invandrarbakgrund söker hjälp inom vården. Detta på grund av att de kan medföra sjukdomar från sitt hemland eller utveckla olika sjukdomar. Det är bland annat vanligare med hjärt- och kärlsjukdomar hos människor med invandrarbakgrund från Östeuropa och Ryssland jämfört med svenskfödda (Statens Folkhälsoinstitut, 2002). Stress och psykisk ohälsa är även vanligare hos asylsökande på grund av hot, splittring från familj samt tiden med ovisshet under väntan på att få sin asyl granskad (Hjern, 2009). Eftersom FN:s deklaration om mänskliga rättigheter uppger att alla människor har rätt till sjukvård har även personer med invandrarbakgrund rätt att söka och få lika vård (FN, 2010, SFS 2008:344). Ett vanligt problem som kan uppstå i samband med att en person med invandrarbakgrund söker vård är att sjuksköterskan och patienten inte talar samma språk (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004).

För att en sjuksköterska ska kunna genomföra sitt omvårdnadsarbete samt ha en god relation med sin patient, är det väsentligt med kommunikation (Aboul-Enein & Ahmed, 2006). Om patienter med invandrarbakgrund inte kan tala samma språk som sjuksköterskan kan det lätt

bli missförstånd samt att rätt vård kan vara svår att uppnå (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Likaså om sjuksköterskan är från ett annat land och har svårigheter med det språk som talas i det land hen befinner sig i. I denna studie kommer dock begreppet sjuksköterska endast beröra sjuksköterskor som kan språket i det land hen arbetar i. Vid skillnader i språk bildas en så kallad språkbarriär som på engelska benämns *language barrier* (Nordstedts Stora Svensk-Engelska Ordbok, 2000). Detta begrepp förklarar att det sker ett hinder i förståelse och kommunikation (Concise Oxford English Dictionary, 2009). Anledningen till att en barriär uppstår kan bero på tre faktorer enligt Luckmann (2000). Dessa är: språkliga skillnader, skillnader i dialekt samt idiomatiska uttryck såsom slang och talesätt. Det är alltså möjligt att förstå varandra trots att en språklig skillnad är närvarande. Till exempel är svenska, danska och norska besläktade. Dessa språk kallas de halvöskandinaviska språken och härstammar från nordgermanskan vilket gör de begripliga för varandra (Andersson, 2001). Anledningen till att svenskar har det svårt att förstå bland annat finskan, trots att det är ett grannland, beror på att språken inte är besläktade då finskan härstammar från finsk-ugriska (Andersson, 2001).

Begreppet kommunikation kan enkelt beskrivas som överföring av information och kommer ursprungligen från det latinska ordet *communicare* som betyder att dela (Rosengren, 2000). Vid kommunikation krävs att det finns en sändare och en mottagare, där sändaren verbalt kodar sitt budskap och mottagaren tolkar budskapet (Maltén, 1998). Då mottagaren kan tolka budskapet på ett annat sätt än vad sändaren vill förmedla, finns möjligheten till tvåvägskommunikation. Genom tvåvägskommunikation kan mottagaren ge feedback till sändaren för att återkoppla och klargöra vad budskapet var (Maltén, 1998). Detta förutsätter att båda parter talar samma språk (Kim, 2010).

Kommunikation består inte endast genom verbal kommunikation utan även ickeverbalt (Cant & Aroni, 2008). Cant & Aroni (2008) menar att det är en kombination av hur du talar och hur du ser ut som ger ett visst intryck hos mottagaren. Det är talet, den verbala kommunikationen, som kan ge den konkreta informationen som ska förmedlas, men genom kroppsspråket kan förmedlaren förstärka det som sägs. Kroppsspråk inom den ickeverbala kommunikationen består bland annat av leende, ögonkontakt, kroppskontakt, gester, kroppshållning, närhet och utseende (Cant & Aroni, 2008). Enligt Maltén (1998) består cirka 70 % av kommunikationen ickeverbalt. Den personlighet som utstrålas från en individ har alltså en stor betydelse vid

mötet med en annan människa. I ett vårdssammanhang är det dock viktigt att tydligt kunna förmedla information med hjälp av den språkliga kommunikationen. Detta för att göra patienten införstådd vid en viss situation (Aboul-Enein & Ahmed, 2006). När en språkbarriär uppstår är sjuksköterskan och patienten således begränsad till att endast kommunicera med sitt kroppsspråk. Denna barriär kan brytas genom att anlita en tolk för att klargöra kommunikationen (Aboul-Enein & Ahmed, 2006). Om detta däremot inte är möjligt skulle sjuksköterskan och patienten kunna känna en minskad känsla av sammanhang eftersom de inte kan kommunicera med varandra (Antonovsky, 2005). Sjuksköterskan kan således ha olika upplevelser kring kommunikationen med sin patient.

Med upplevelse menas att ett fenomen är baserat på individens erfarenheter som sedan ska reflekteras i sina tankar och återberättas med egna ord. Rent konkret består upplevelsen av tre grunddelar: observation, analys och beskrivning (Bjurwill, 1995).

Enligt Kim (2010) ingår kommunikation som en del av mötet i patient-sjuksköterska domänen och är väsentlig för att ta emot, ge och utbyta information med sin patient. I denna domän är interaktionen central för att utbyta kontakt, känslor och information för att skapa en god omvårdnad. Detta för att kunna förstå varandra, skapa mål med patienten samt ge patienten ny kunskap om deras hälsa (Kim, 2010). Kim (2010) menar att hinder vid kommunikation och kulturella skillnader kan påverka patientens hälsa, samtycke, tillfredsställelse och inlärning (Kim, 2010). Vid en språkbarriär försvinner möjligheten att diskutera, förhandla och förmedla information mellan varandra. Således kan patientens hälsa drabbas vilket strider mot patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Då språkbarriärer utgör ett samhällsproblem inom vården är det viktigt att ta reda på sjuksköterskans upplevelser vid sådana situationer. Detta för att undersöka hur sjuksköterskor hanterar en sådan situation samt hur de upplever den. Intentionen är att andra sjuksköterskor och vårdpersonal kan reflektera över hur de själva hanterar språkbarriärer i sin profession.

## **SYFTE**

Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av kommunikation vid språkbarriärer hos patienter med invandrarbakgrund.



## METOD

### *Design*

Metoden som användes för denna studie var en litteraturöversikt. När studien skrevs, skapades en översikt över kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2012), i detta fall inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Litteraturöversikten baserade sitt resultat på empiriska artiklar, då studien ville presentera sjuksköterskors upplevelser (Birkler, 2012).

### *Datainsamling*

En litteratursökning gjordes av författarna på databaser för att finna artiklar som svarade på syftet. Databaserna som användes var CINAHL, PubMed, SweMed+ och PsycINFO då dessa är inriktade på omvårdnad och hälsovetenskap. Sökorden som användes var bland annat *nurse, experience, language barrier, communicate, immigrants, qualitative* och *multiculture*. Synonymer till vissa av dessa sökord användes även under sökningen för att utöka mängden relevant data. Bland annat användes exempelvis *minority groups* och *asylum seekers* som synonymer istället för *immigrants*. Trunkering med asterix '\*' användes i slutet av individuella sökord för att få fram resultat med alla böjningsformer (Friberg, 2012). Sökorden har även använts tillsammans med de booleska sökoperatorerna AND och OR, för att begränsa sökningen (Östlundh, 2012). Fler begränsningar som användes i sökningarna var *peer-reviewed, publicerade år 2000-2014, MeSH-termer* samt *engelska*. En manuell sökning gjordes även för att inte exkludera data som svarade på syftet genom att söka i relevanta artiklars referenser. Fyra artiklar hittades genom manuell sökning och femton artiklar hittades genom databassökning. Majoriteten av studierna var genomförda i europeiska industriländer. Ytterligare artiklar var genomförda i USA, Kanada och Australien.

### *Urval*

Urvalet bestod av vetenskapliga originalartiklar genom att inkludera samt exkludera data (Friberg, 2012). Inklusionskriteriet för att en artikel skulle ingå i denna studie var att en sjuksköterskas upplevelser om kommunikation vid språkbarriärer hos en patient med invandrarbakgrund framkommer i de vetenskapliga artiklarnas resultat. Således prioriterades kvalitativa artiklar. Nitton artiklar valdes där fem exkluderades på grund av att en artikel använts i bakgrunden i denna studie, två svarade inte på syftet, en var en litteraturstudie samt

en studie som utgick ifrån röntgensjuksköterskors upplevelser. Vidare tillämpades exklusionskriterier vid urvalsprocessen. Dessa var; artiklar publicerade innan år 2000 för att få ny och relevant forskning, icke-engelska artiklar, patientperspektiv samt sjukdomar som påverkade talet. Studier där sjuksköterskan hade svårt med språket i det land hen jobbade i exkluderades även för att begränsa mängden data. Fribergs (2012) kvalitetsgranskning användes för att kritiskt värdera varje studie. Artiklarna som användes i resultatet granskades och sammanfattades bland annat utifrån deras urval, metod, analys och resultat (Friberg, 2012).

### *Analys*

Artiklarna som valdes ut lästes flera gånger oberoende av författarna. Relevant data markerades i artiklarna för att lättare identifiera resultat som svarade på syftet. Därefter översattes och sammanfattades relevant data till svenska med hjälp av översättningsprogram och ordböcker vid svårigheter med vissa engelska begrepp. Författarna diskuterade sedan data som hittats för att filtrera bort eventuell data som inte svarade på syftet. Författarna identifierade koder genom att ta fram meningsbärande ord från data för att finna likheter och skillnader (Polit & Beck, 2010). Med inspiration från Fribergs (2012) analysteknik bildades kategorier genom diskussion mellan författarna genom att samla gemensam data vilket presenteras i resultatet (Friberg, 2012).

### *Etiska överväganden*

Inga artiklar exkluderades på grund av ekonomiska skäl. Författarnas förförståelse dokumenterades även för att författarna skulle vara medvetna om fördomar och förkunskaper inom studiens ämne. Således exkluderades inte artiklar som inte passade författarnas sätt att se på syftet (Stryhn, 2007). Det var till fördel för resultatet om artiklarna var granskade av en etisk kommitté för att säkerställa att deltagarna i varje studie frivilligt hade deltagit med full autonomi (Stryhn, 2007).

## **RESULTAT**

Resultatet är baserat på 14 vetenskapliga studier som svarade på syftet. Fyra kategorier skapades och dessa är; *Otillräckligt informationsutbyte*, *Missförstånd*, *Bristande omvårdnad* och *Att använda tolk*.

### *Otillräckligt informationsutbyte*

Då en språkbarriär var närvarande i mötet, upplevde sjuksköterskorna att det var svårt att ge och ta emot information (Høye & Severinsson, 2008; Hultsjö & Hjelm, 2005; Ng & Newbold, 2011; Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2007; Jirwe, Gerrish & Emami, 2009). Frustration var den vanligaste upplevelsen från sjuksköterskorna angående att inte kunna utbyta information (Ng et al., 2011; Taylor & Alfred, 2010; Kurth, Jaeger, Zemp, Tschudin & Bischoff, 2010; Teng, Robertson, Blackmore & Stewart, 2007). Vidare upplevdes stress vid svårigheter med språklig kommunikation (Tobin & Muphy-Lawless, 2014; Høye et al. 2008). En sjuksköterska upplevde dessutom språkbarriären som plågsam eftersom det blir tidskrävande att få grundlig information från patienten (Ng et al., 2011). Dock tog vissa god tid på sig för att försöka förmedla och ta emot information (Jirwe et al., 2009). Dessa sjuksköterskor upplevde att de lättare kunde förstå patienten trots att de språkligt inte kunde kommunicera (Jirwe et al., 2009). Sjuksköterskorna upplevde även osäkerhet om hur mycket patienten förstått kring vad som sagts (McKenzie, Kwok, Tsang & Moreau, 2014; Tobin et al., 2014; Høye et al. 2008; Pergert et al. 2007). Sjuksköterskorna upplevde då att de inte kunde ge egenvårdsråd eller informera om vad som skulle ske härnäst (McKenzie et al., 2014; Tobin et al., 2014; Ng et al., 2011; Jirwe et al., 2009; Nielsen & Birkelund, 2009). Att ta emot patientens anamnes och bakgrund upplevdes som en gissningslek eftersom mycket av informationen blev svårtolkad eller oförståelig (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013; Ng et al., 2011; Kurth et al. 2010; McKenzie et al., 2014). Vidare upplevdes även obehag bland sjuksköterskorna på grund av att mötet med patienten skedde i tystnad utan att kunna förstå varandra (Ng et al., 2011). Vissa sjuksköterskor upplevde att kroppsspråk, bilder och föremål var viktigt att använda för att kunna ge någon slags information och välbefinnande till sin patient (Jirwe et al., 2009; McKenzie et al., 2014). En sjuksköterska upplevde dock att patienterna inte alltid förstod informationen som förmedlades genom kroppsspråket (Jirwe et al., 2009).

### *Missförstånd*

Sjuksköterskorna upplevde att missförstånd kunde uppstå i mötet med patienten och att missförståndet inte alltid upptäcktes direkt (Høye et al., 2008, Nielsen et al., 2009; Jirwe et al., 2009; Ozolins & Hjelm, 2003). Ett exempel på ett missförstånd tas upp i studien av

Ozolins et al., (2003) där en kvinnlig patient gestikulerade våldsamt med sina armar och tog sig runt halsen. Sjuksköterskan misstolkade situationen som att patienten överdrev för att få behålla sin enkelsal. Snabbt därefter upptäckte sjuksköterskan att hon inte simulerade, utan att hon verkligen mådde dåligt. Patienten kollapsade och det visade sig senare att hon drabbats av ett hjärtstillestånd (Ozolins et al., 2003). Ett återkommande exempel angående upplevelsen av missförstånd var att patienterna med invandrabakgrund tenderade att vara mer högljudda och visa mer känslor (Pergert et al., 2007; Hultsjö et al., 2005; Nielsen et al., 2009).

Sjuksköterskor upplevde då svårigheter med att bedöma allvaret med patientens sjukdom (Hultsjö et al., 2005) eller deras smärta (Nielsen et al., 2009).

### *Bristande omvårdnad*

Eftersom språklig kommunikation vanligtvis inte kunde ske upplevdes det av sjuksköterskorna att patienten inte fick tillgång till komplett vård (Ng et al., 2011; Teng et al., 2007). Sjuksköterskorna i studierna av McKenzie et al. (2014), Pergert et al. (2007) och Jirwe et al. (2009) upplevde att språkbarriärer kunde leda till korta och opersonliga möten. Detta eftersom omvårdnaden blev mer uppgiftsorienterad och saknade en social interaktion genom att småprat och närkontakt försvann (McKenzie et al., 2014; Pergert et al., 2007; Jirwe et al., 2009). Sjuksköterskan kunde då uppleva att hen misslyckades med att vårda sin patient (Jirwe et al., 2009). En sjuksköterska säger att patienten inte förstod varför hans perifera venkateter skulle bytas och att sjuksköterskan heller inte kunde förklara varför. Detta ledde till att hon fick gå in, göra det hon skulle och gå ut, vilket inte kändes rätt (Jirwe et al., 2009). En sjuksköterska som arbetade inom hemsjukvård upplevde dock att hen hade tid att träffa sin patient och utföra omvårdnadsåtgärden oftare på grund av att mötet blev kort utan samtal (McKenzie et al., 2014). Då kommunikation och konversation inte kunde ske upplevdes det av sjuksköterskorna att omvårdanden inte blev fullständig (Jirwe et al., 2009; Pergert et al., 2007).

### *Att använda tolk*

Flera studier visade att sjuksköterskorna upplevde att en tolk var nödvändig för att kunna bryta språkbarriären och utbyta information med sin patient (McKenzie et al., 2014; Degni, Suominen, Essén, Ansari & Vehviläinen-Julkunen, 2011; McCarthy et al., 2013; Pergert et al., 2007; Jirwe et al., 2009). Sjuksköterskorna hade blandade upplevelser om att använda sig

av formella och informella tolkar. Vissa upplevde att de ville undvika att beställa en formell tolk på grund av att det var en besvärlig, ekonomisk och tidskrävande process (Taylor et al., 2010; McCarthy et al., 2013, Nielsen et al., 2009). Vidare upplevde en del att det var bättre att använda sig utav informella tolkar genom patientens barn, släktingar eller grannar, om de var tillgängliga, för att kommunikation skulle kunna ske (Jirwe et al., 2009; Nielsen et al., 2009; Degni, et al., 2011). Dock upplevde vissa sjuksköterskor att det ibland blev oönskt att använda släktingar eller patientens barn till att tolka på grund av konfidentialitet (Ng et al., 2011, Tobin et al., 2014). Vidare upplevdes det även att det var fel att yngre barn skulle ge information om deras förälders hälsa (Degni, et al., 2011; Nielsen et al., 2009). Ett annat problem som upplevdes bland sjuksköterskorna var att de blev osäkra om det som tolkades stämde överens med det hen själv sade (Ozolins et al., 2003; Jirwe et al., 2009; Degni et al., 2011). Detta problem upplevdes även med formella tolkar, främst genom att de inte tolkade ordagrant (McCarthy et al., 2013, Ng et al., 2011) eller att tolken tog över samtalet genom att svara för patienten (Pergert et al., 2007; Ng et al., 2011; Jirwe et al., 2009). Vid dessa situationer upplevde sjuksköterskorna även förlorad kontroll av kommunikation med sin patient (Pergert et al., 2007). I studien av Jirwe et al. (2009) upplevdes det att svårigheter fanns med att effektivt använda en tolk via telefon på grund av att kommunikationen kändes ensidig när tolken fysiskt inte fanns på plats (Jirwe et al., 2009). Ytterligare svårigheter med kommunikation via tolk upplevdes när tolk endast bokades när läkaren skulle ge medicinsk information, oftast i form av en allvarlig diagnos. När läkaren var färdig försökte sjuksköterskan ge information kring omvårdnad eftersom en tolk fanns på plats. Problemet blev att patienten eller de närstående inte klarade av att ta emot mer information vid det tillfället på grund av läkarens tidigare besked (Pergert et al., 2007).

## **DISKUSSION**

Nedan följer diskussion kring metoden samt förslag på vad som kunde gjorts annorlunda. En diskussion om resultatet presenteras även med författarnas egna resonemang.

### *Metoddiskussion*

Att använda sig utav en litteraturoversikt som metod har sina för- och nackdelar. Styrkan med att använda sig utav denna metod är att en översikt skapas inom ett område som presenteras utifrån legitim forskning (Friberg, 2012). Dock är författaren av en litteraturoversikt beroende

av att forskning har bedrivits i det område som ska studeras. Genom att istället göra en empirisk studie kan författarna få in objektiv rådata oberoende av tidigare forskning (Polit & Beck, 2012). Därav blir även resultatet i en empirisk studie primärt. Författarna håller med om att en empirisk studie hade varit fördelaktigt för att besvara på syftet närmare genom exempelvis intervjufrågor relaterat till syftet. En nackdel med att använda sig utav en litteraturöversikt är att artiklar oundvikligt kan ha bedömts orättvist i urvalsprocessen och exkluderats på grund av begränsade språkkunskaper i engelska samt metodologiska brister hos författarna (Kjellström, 2012). Likaså kan data missuppfattats av författarna vid datainsamling, urvals- och analysprocessen. För att undvika missuppfattning har författarna använt sig utav ordböcker och översättningsprogram tillsammans med diskussion för att minska risken av inkorrekt översättning och eventuellt höja tillförlitligheten i denna studie. Detta har främst gjorts i urvalsprocessen samt vid oförmåga att förstå specifika ord när data översattes. För att minska risken för bias och eventuellt höja tillförlitligheten i denna studie dokumenterades författarnas förförståelse angående studiens syfte. Förförståelsen lades åt sidan vid insamlingen och analysen av data för att minimera risken av medvetna metodfel.

Artikelsökningen kunde ha utökats med en större användning av *MeSH-termer*, vilket är en ämnesordlista som prioriterar specifika ord med sökordet relaterat till den specifika databasen (Friberg, 2012). Detta kan ha lett till bortfall av relevant data. Vid få träffar med ett sökord användes dock synonymer för att få fram mer relevant data, likt användandet av *MeSH-termer*. Därav har ett större bortfall sannolikt inte skett. Ytterligare bortfall av data kan ha skett genom att sökningen av artiklar begränsades till engelska för att exkludera artiklar som inte språkligt förstås av författarna. Artiklarna fick även som äldst vara publicerade från år 2000 för att exkludera gammal forskning som möjligtvis inte längre har relevans (Polit & Beck, 2012). Om äldre artiklar inkluderats hade risken funnits att resultatet inte visat någon relevans till syftet utifrån dagens situation. Nämnvärt är att vid databassökningen fick författarna fler eller färre träffar beroende på vilken dator som användes samt om sökningen skedde på högskolan eller i hemmet hos respektive författare. Detta kan ha lett till ofrivillig och okontrollerbar exkludering av artiklar.

Styrkan i denna litteraturöversikt är att endast vetenskapliga original artiklar använts för att resultatet ska vara så genuint som möjligt (Polit & Beck, 2012). Ett problem som förekom var

att flera studier som användes till resultatet även inkluderade andra yrken än sjuksköterskor i sina studier som exempelvis läkare, psykologer och socionomer. Författarna har försökt separera de olika yrkena för att endast inkludera sjuksköterskors upplevelser. Dock framgår det inte i alla studier om vem forskarna citerat, vilket ibland har gjort det svårt att bedöma om det är en sjuksköterskas upplevelse. Författarna är medvetna om att detta kan ha lett till feltolkning eller inklusion av en annan yrkeskategori. Barnmorskor, distriktssjuksköterskor och andra vidareutbildningar kopplat till sjuksköterskans profession har inkluderats eftersom dessa enligt författarna från början är grundutbildade sjuksköterskor. En artikel med röntgensjuksköterskors upplevelser, gjord i Sverige, exkluderades dock då detta är en egen grundutbildning och inte är en vidareutbildning för sjuksköterskor i Sverige. En artikel om sjuksköterskestudenters upplevelser inkluderades dock eftersom denna studie svarade mycket väl på syftet. För att ge perspektiv i insamlad data ansåg författarna att det var bra att inkludera studien då urvalet hade mindre erfarenhet av vården.

Artiklarna som valdes var genomförda i USA, Kanada, Australien samt i europeiska industriländer. Åtta av artiklarna var från Norden vilket var fördelaktigt för att kunna överföra resultatet till svensk sjukvård, då minimala skillnader finns i de andra nordiska ländernas sjukvård. Trots att USA, Kanada och Australien är geografiskt långt ifrån Sverige visar artiklarna från dessa länder liknande resultat med resten av artiklarna vilket kan höja denna studies trovärdighet (Polit & Beck, 2012).

Resultatet kan vara svårt att överföra till ett specifikt område inom vården då sökningen efter data inte begränsades till ett visst vårdområde som exempelvis primärvård, sjukhus eller hemsjukvård. Om en begränsning dock hade gjorts skulle det inte funnits tillräckligt med data för att sammanställa ett säkert resultat.

En kvalitetsbedömning har inte gjorts på artiklarna eftersom författarna anser att denna kunskap inte innehas av författarna. Referentgranskning sker alltid innan en artikel ska publiceras i en tidskrift vilket betyder att artiklarna bedömts av en eller flera oberoende forskare inom samma område (Eriksson, 2013). Då en artikel måste bli godkänd utifrån relevans, kvalitet och värde samt genomgå flera granskningar innan den blir publicerad leder detta indirekt till att artiklarna är av god kvalitet (Eriksson, 2013). Då alla

originalartiklar som använts till detta resultat är publicerade i tidskrifter förutsätter detta att alla artiklar är av en acceptabel kvalitet.

### *Resultatdiskussion*

Informationsutbyte med patient med invandrabakgrund upplevdes som svår och otillräcklig av sjuksköterskorna (Høye et al., 2008; Hultsjö et al., 2005; Ng et al., 2011; Pergert et al., 2007; Jirwe et al., 2009). Sjuksköterskorna upplevde främst frustration samt osäkerhet av hur mycket som förstås av patienten (Ng et al., 2011; Taylor et al., 2010; Kurth et al., 2010; Teng et al., 2007, McKenzie et al., 2014; Tobin et al., 2014; Høye et al., 2008; Pergert et al., 2007). Detta kunde leda till att sjuksköterskorna inte säkert kunde ge egenvårdsråd eller grundläggande information (McKenzie et al., 2014; Tobin et al., 2014; Ng et al., 2011; Jirwe et al., 2009; Nielsen et al., 2009). Enligt Suzie Kim (2010) sker den nödvändiga kommunikationen i mötet främst genom språket (Kim, 2010). Vid svårigheter med att utbyta information kan en tolk underlätta kommunikationen, dock är det inte alltid att en tolk är tillgänglig (Chan, Algappan, Rella, Bentley, Soto-Green & Martin, 2010). I studien av Jirwe et al. (2009) var det en sjuksköterska som tog god tid på sig för att försöka förstå sin patient och detta bildade bättre utbyte av information. Jessica Yates (2014) styrker även vikten av icke-verbal kommunikation genom att ge ifrån sig mer positiva uttryck som sjuksköterska till denna patientgrupp eftersom språkliga utbyten inte kan ske (Yates, 2014). Om information via tal måste ges finns det tillgång till mobila mjukvaror som kan tolka och bryta språkbarriären, då dagens teknik blivit alltmer avancerad (Chan et al., 2010). Likaså anser Workman et al. (2003) att hälsoinformation kan ges via Internet eftersom det är en oändlig resurs där information i alla språk kan delas (Workman, Lombardo & Le Ber, 2003). Det är ingen förvåning att sjuksköterskor upplever frustration och osäkerhet när de inte vet om patienten förstått den givna informationen. Positiva känslor brukar inte upplevas när en viss situation blir besvärlig eller ohanterbar. Därav är det upp till varje sjuksköterska att handskas med språkbarriärer så effektivt som möjligt med de resurser som är tillgängliga, genom exempelvis tolkar eller att ge den tid som behövs för att patienten ska förstå. I slutändan är det sjuksköterskans ansvar att patienten får den nödvändiga informationen som behövs för att både patienten och sjuksköterskan ska känna sig säkra.



I mötet med patienten upplevde sjuksköterskorna att missförstånd kunde uppstå och att detta kunde drabba patienten (Høye et al., 2008, Nielsen et al., 2009; Jirwe et al., 2009; Ozolin et al., 2003). Bedömningen av allvaret i patientens sjukdomstillstånd upplevdes svårt då patienter med invandrabakgrund oftast var mer expressiva och högljudda (Pergert et al., 2007; Hultsjö et al., 2005; Nielsen et al., 2009). Kourkouta et al. (2014) visar att tvåvägskommunikation är väsentligt för att ordentlig kommunikation ska ske för att patienten ska vara införstådd i det som sjuksköterskan sagt. När tvåvägskommunikation i samband med feedback inte sker ökar risken för feltolkning och missförstånd (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Feltolkning i samband med kulturella och språkliga skillnader påvisas även av Wilhelm & Zlotnick (2014). Donnelly (2000) styrker även att patienter med invandrabakgrund vanligtvis är mer högljudda och emotionellt expressiva eftersom denna patientgrupp inte har något annat sätt att kommunicera på. Detta beteende blir alltså ett sätt att ropa efter hjälp (Donnelly, 2000). Författarna har själva sett patienter med invandrabakgrund vara mer högljudda och emotionella ute i vården. Dock är det nämnvärt att alla med en invandrabakgrund inte behöver vara högljudda, utan att vissa patienter kan vara precis tvärtom. Följaktligen är det viktigare för sjuksköterskan att sätta sig in i patientens situation. Patienten förstår vanligtvis inte vad som sker eller vad som sägs vilket gör att patienten befinner sig i ovisshet. Som sjuksköterska kan det alltså vara viktigare att förstå vad patienten går igenom istället för att generalisera att patienter från andra kulturer visar mer känslor. Genom att visa empati och förståelse över patientens situation bör sjuksköterskan, oavsett kommunikationssvårigheter, försöka skapa en god relation med sin patient som kan bidra till att patienten känner sig trygg.

Omvårdnaden blev bristande enligt sjuksköterskorna eftersom språklig kommunikation inte var närvarande vid mötet (Ng et al., 2011; Teng et al., 2007). Den sociala interaktionen försvann med patienten vilket ledde till att omvårdnaden ansågs som opersonlig och mekanisk samt att mötet blev kort (McKenzie et al., 2014; Pergert et al., 2007; Jirwe et al., 2009). Korta möten kunde däremot leda till att sjuksköterskan kunde göra fler möten hos patienten (McKenzie et al., 2014). Dock presenteras det i samma studie att patienten tyckte att korta möten som skedde i tystnad upplevdes som ensidigt och osocialt (McKenzie et al., 2014). Kourkouta et al. (2014) presenterar hur viktigt det är med kommunikation mellan patient och sjuksköterska redan vid första mötet för att bygga förtroende, samt hålla en hög kvalitet på

patientens omvårdnad. Det framkommer även att kommunikation ska ske på olika nivåer beroende på varje individ då vissa patienter vill ha mycket information medan andra inte vill konversera (Kourkouta et al., 2014). Kim (2010) menar att interaktionen i mötet är ett socialt utbyte där sjuksköterskan ska utveckla teoretisk kunskap om sin patient för att ge god omvårdnad (Kim, 2010). Vid språkbarriärer är det därför viktigt som sjuksköterska att visa empati, medkänsla och omsorg för att patienten ska känna trygghet och få god omvårdnad (Donnelly, 2000). Det kan vara lätt som sjuksköterska att känna besvär när patienten inte pratar samma språk. Därför kan sjuksköterskan redan efter första mötet ge upp med att bilda en god relation med sin patient och ge ifrån sig kroppsspråk som uppfattas negativt. Det är viktigt som sjuksköterska att bedöma patientens vilja att kommunicera och socialisera med sjukvårdspersonalen. Problemet när en språkbarriär uppstår är att det blir svårt att göra denna bedömning. Om sjuksköterskan inte kan förstå hur patienten är som person, samt om kontinuerlig social interaktion inte kan ske under vårdtiden är det förklarligt att omvårdnaden blir bristande. Således är det fördelaktigt för sjuksköterskan att kommunikation sker för att kunna bilda en passande relation med sin patient som kan bidra till en god omvårdnad.

För att kunna utbyta information med sin patient upplevde sjuksköterskorna att tolk var nödvändigt (McKenzie et al., 2014; Degni et al., 2011; McCarthy et al., 2013; Pergert et al., 2007; Jirwe et al., 2009). Sjuksköterskorna upplevde att det fanns både positiva och negativa aspekter med att använda tolk (Taylor et al., 2010; McCarthy et al., 2013, Nielsen et al., 2009, Jirwe et al., 2009; Degni, et al., 2011). Användandet av tolk har alltid sina för- och nackdelar då det är ett steg till i informationsöverföringen mellan sjuksköterska och patient (Fatahi, 2010). Sjuksköterskan kan därför inte säkert veta att det tolken säger stämmer med det som sjuksköterskan vill förmedla till patienten (Gerrish et al., 2004). Trots detta rekommenderas det att tolkar används då kommunikation är grundläggande för optimal omvårdnad (Aboul-Enein & Ahmed, 2006). Dessutom är det en skyldighet som sjuksköterska att anlita tolk för att patienten ska vara införstådd i sitt egna hälsotillstånd (SFS 1982:763, SFS 2014:821). Försämrade förståelse, vård och undervisning till patienten kan uppstå utan en tolk då information inte ges och tas emot i samma utsträckning (Lehna, 2005). Det finns givetvis ekonomiska faktorer inblandat om en tolk kan anställas eller inte då det kostar pengar att anlita en tolk (Jacobs, Shepard, Sauya & Stone, 2004). Dock menar Jacobs et al. (2004) att tolkar är ekonomiskt förmånligt för att öka kvalitén på vården bland patienter med

invandrabakgrund, genom att kommunikation uppstår (Jacobs et al., 2004). För patientens bästa bör tolk alltid anlitas när samtal sker med patienten. I verkligheten är detta tyvärr en omöjlighet på grund av brist på ekonomiska tillgångar och tolkar i vissa språk. Därav är det gynnsamt när en närstående till patienten, som kan tolka, är tillgänglig då sjuksköterskan oftare kan prata med sin patient, eller att flerspråkiga sjuksköterskor finns tillgängliga. Författarna anser dock att vid viktigare samtal, som exempelvis egenvårdsråd eller information kring diagnos, borde en formell tolk anlitas för att minimera risken att information uteblir eller förvrängs. Detta för att sjuksköterskan ska känna sig mer säker att patienten får så korrekt information som möjligt.

## **SLUTSATS**

Språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient med invandrabakgrund kan leda till informationsbortfall som resulterar i missförstånd och försämrad omvårdnad. För att undvika att information går förlorad samt att missförstånd uppstår är det företrädesvis lämpligt att använda sig utav formella och informella tolkar beroende på budskapet till patienten. Som sjuksköterska är det viktigt att vara tålmodig och hantera språkbarriären genom att inte låta frustrationen ta över. Det är även viktigt som sjuksköterska att inte generalisera denna patientgrupp, utan att se varje patients individuella behov. Vidare bör sjuksköterskan ha en positiv inställning och inte stressa för att kunna ge en tillfredsställande omvårdnad. På en samhällsnivå är det förslagsvis effektivt att ha mer information i flera språk tillgängligt på Internet och i form av broschyrer. Detta för att patienten som inte behärskar svenska lättare ska få tag i information kring sitt sjukdomstillstånd. Med denna litteraturöversikt vill författarna att läsaren ska bli införstådd i hur sjuksköterskor agerar i mötet med patienter vid språkbarriärer, samt vad vårdpersonal kan tänka på när en sådan situation uppkommer. För vidare forskning hade det varit intressant och användbart att se språkbarriärer ur patienters perspektiv, för att förstå hur patienten upplever att inte språkligt kunna kommunicera med vårdpersonalen.

## REFERENSER

\* Artiklar som används i resultatet

Aboul-Einen, F. H. & Ahmed F. (2006). How Language Barriers Impact Health Care: A Commentary. *Journal of Cultural Diversity*, 13(3), 168-169.

Andersson, L.G. (2001). *Språktypologi och språksläktskap*. (4. uppl.) Stockholm: Liber.

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

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: en grundbok*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Bjurwill, C. (1995). *Fenomenologi*. Lund: Studentlitteratur

Cant, R. P. & Aroni, R. A. (2008). Exploring dietitians' verbal and nonverbal communication skills for effective dietitian–patient communication. *Journal of human nutrition and diabetics*, 21, 502-511. Doi:10.1111/j.1365-277X.2008.00883.x

Chan, Y-F. Alagappan, K. Rella, J. Bentley, S. Soto-Greene, M. Martin, M (2010). Interpreter services in emergency medicine. *The Journal of Emergency Medicine*, Vol. 38, No. 2, 133–139. Doi:10.1016/j.jemermed.2007.09.045

Chen, J. Gee, G.C. Spencer, M.S. Danziger, S.H. & Takeuchi, D.T. (2009). Perceived social standing among Asian immigrants in the US: Do reasons for immigration matter? *Social science research* 38, 858-869. Doi:10.1016/j.ssresearch.2009.06.003

Concise Oxford English Dictionary on CD-ROM: 11th Edition Revised. (2009). *Barrier*.

Dahl, Ö., Edlund L.E., Elg M. & Wastenson, L. (2010). *Sveriges nationalatlas. Språken i Sverige*. (1. utg.) Stockholm: Norstedt.

\*Degni, F., Suominen S., Essén, B., Ansari, W.E. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal of Immigrant Minority Health* 14, 330-343. Doi:10.1007/s10903-011-9465-6

Donnelly, P. L. (2000). Ethics and Cross-Cultural Nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 11 No. 2. 119-126. Doi: 10.1177/104365960001100206

Eriksson, S. & Helgesson, G. (2013). *Publiceringsetik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fatahi, N. (2010). *Cross-cultural encounters through interpreter experiences of patients, interpreters and healthcare professionals*. (Doctoral thesis, Göteborgs universitet) Göteborg: Geson Hylte Tryck.

Förenta Nationerna [FN]. (2010). The Universal Declaration of Human Rights. Tillgänglig: <http://www.un.org/en/documents/udhr/>

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) (s. 133-143) Lund: Studentlitteratur.

Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 407–413.

Hammar, T. (2014). Invandrare. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad: 2014-09-04 Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/invandrare>

Hjern, A. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Edita Västra Aros. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

\*Hultsjö, S. & Hjelm, K. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review* 52, 276–285.

\*Høy, S. & Severinsson, E. Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing* 24, 338—348.  
Doi: 10.1016/j.iccn.2008.03.007

International Council of Nurses (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Jacobs, E.A., Shepard, D.S, Sauya, J.A. & Stone, E. (2004). Overcoming Language Barriers in Health Care: Cost and Benefits of Interpreter Services. *American Journal of Public Health* 94(5), 866-869.

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\*Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2009). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Science* 24, 436–444.  
Doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x

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

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl) (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

Kourkouta, L. & Papathanasiou, I.V. (2014). Communication in Nursing Practice. *Master Sociomed* 26(1), 65-67. Doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67.

\*Kurth, E., Jaeger, F.N., Zemp, E., Tschudin, S. & Bischoff, A. (2010). Reproductive health care for asylum-seeking women - a challenge for health professionals. *BMC Public Health* 10, 659-670. Doi: 10.1186/1471-2458-10-659

Lehna, C. (2005). Interpreter Services in Pediatric Nursing. *Pediatric Nursing* 31(4), 292-296.

Luckmann, J. (2000). *Transcultural communication in health care*. Albany, N.Y.: Delmar.

Lundh, C. (2010). *Invandringen till Sverige*. (2. uppl.) Stockholm: SNS förlag.

Maltén, A. (1998). *Kommunikation och konflikthantering: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

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

\*McKenzie, H., Kwok, C., Tsang, H. & Moreau, E. (2014). Community Nursing Care of Chinese-Australian Cancer Patients. *Cancer Nursing* 0(0), 1-8.

Doi: 10.1097/NCC.0000000000000193

Migrationsverket. (2014). Asylregler. Hämtad: 2014-10-03, från

<http://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Asylregler.html>

\*Nielsen, B. & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients.

*Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 431–437. Doi: 10.1111/j.1471-

6712.2008.00636.x

\*Ng, C. & Newbold, B.K. (2011). Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care* 13(05), 561-574. Doi: 10.1080/13691058.2011.555927

\*Ozolins, L.L. & Hjelm K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing* 7, 84–93.  
Doi: 10.1016/S1361-9004(03)00075-X

\*Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K. & Björk, O. (2007). Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 24, 314-328. Doi: 10.1177/1043454207308066

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9. uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringskansliet. (2000). *Begreppet invandrare - användning i myndigheters verksamhet*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer. Tillgänglig:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c4/18/78/6e54e14b.pdf>

Rosengren, K.E. (2000). *Communication: an introduction*. London: SAGE.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2008:344. *Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig:  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)



Språkbarriär (2000). I *Norstedts stora svensk-engelska ordbok* (3. uppl.) (s. 946) Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.

Statens Folkhälsoinstitut. (2002). *Födelselandets betydelse - En rapport om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige*. Gävle: Sandvikens Tryckeri

Statistiska Centralbyrån (2014). *Största folkökningen på nästan 70 år*. Hämtad 2014-09-10, från: [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Behallare-for-Press/370353/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Behallare-for-Press/370353/)

Statistiska Centralbyrån (2014). *Invandringen på rekordhög nivå*. Hämtad 2014-10-03, från: [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Invandringen-pa-rekordhog-niva/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Invandringen-pa-rekordhog-niva/)

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

\*Taylor, R.A. & Alfred, M.V. (2010). Nurses' Perceptions of the Organizational Supports Needed for the Delivery of Culturally Competent Care. *Western Journal of Nursing Research* 32(5), 591–609. Doi: 10.1177/0193945909354999.

\*Teng, L., Robertson Blackmore, E. & Stewart, D.E. (2007). Healthcare worker's perceptions of barriers to care by immigrant women with postpartum depression: an exploratory qualitative study. *Archives of Women's Mental Health* 10. 93-101. Doi: 10.1007/s00737-007-0176-x

\*Tobin, C.L. & Muphy-Lawless, J. (2014). Irish midwives' experiences of providing maternity care to non-Irish women seeking asylum. *International Journal of Women's Health* 6, 159–169. Doi: <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S45579>

United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR]. (1951). *Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees*. Tillgänglig: [http://www.unhcr.se/se/no\\_cache/om-oss/1951-aars-flyktingkonvention.html?cid=2020&did=258&sechash=2f21362e](http://www.unhcr.se/se/no_cache/om-oss/1951-aars-flyktingkonvention.html?cid=2020&did=258&sechash=2f21362e)

Wilhelm, D., Zlotnick, C. (2014). Nursing Students in a Global Learning Environment: Creative Teaching Methods on Culture, Emotion, and Communication. *Journal of Transcultural Nursing* 2014, Vol. 25:3. 296–302. Doi: 10.1177/1043659613508785

Workman, T. E., Lombardo, N. T., Le Ber, J. M. (2003). Overcoming Language Barriers When Providing Health Information: Why We Should Care and What We Can Do. *Journal of Consumer Health on the Internet*, Vol. 7:2. 23-33. Doi: 10.1300/J381v07n02\_03

Yates, J. (2014). Language barrier presented an inspiring learning experience. *January 8 vol 28 no 19*.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) (s. 57-79) Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

### Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2014-09-30	Swe med+	1 2 3	Language barrier Nurse experience 1 AND 2	Peer reviewed, År 2000-2014	Fritext	27 226 1	0 0 1	Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters
2014-09-30	Swe med+	1 2 3	Immigrant Language barrier 1 AND 2	Peer reviewed, År 2000-2014	Fritext	213 27 5	0 0 2	*Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters
2014-09-30	Swe med+	1 2 3	Communication barrier Nurse experience 1 AND 2	Peer reviewed, År 2000-2014	Fritext	32 226 2	0 0 2	*Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters
2014-09-30	PsycI NFO	1 2 3	Language barrier* Nurse experience* 1 AND 2	Peer reviewed, År 2000-2014 Endast Engelska, Scholarly journals	Fritext	1613 8407 36	0 0 12	*Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters.  Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants  Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's

								experiences.
2014-09-30	Pub Med	1 2 3 4 5	Language barriers Nurse experience Immigrant 1 AND 2 1 AND 2 AND 3	Fulltext, Engelska, Från år 2000		8334 12225 8685 196 7	0 0 0 0 2	*Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters.
2014-09-30	PsycI NFO	1 2 3 4	Language barrier* Immigrant* Nurs* 1 AND 2 AND 3	Peer reviewed, År 2000-2014 Endast Engelska, Scholarly journals		1613 9491 115765 41	0 0 0 8	*Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters.  *Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences.  *Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants
2014-09-30	Pub Med	1 2 3 4	Nurs* Immigrant Language barrier 1 AND 2 AND 3	Fulltext, Engelska, Från år 2000		264840 8685 7509 86	0 0 0 22	Irish midwives' experiences of providing maternity care to non-Irish women seeking asylum.  *Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting the needs of [corrected] Somali women living i Finland.  *Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters.

								Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology
								Healthcare worker's perceptions of barriers to care by immigrant women with postpartum depression: an exploratory qualitative study
2014-09-30	PsycI NFO	1 2 3 4 5 6	communicat* Nurse experience* Immigrant 1 AND 2 AND 3 qualitative 1 AND 2 AND 3 AND 5	Peer reviewed, År 2000-2014 Endast Engelska, Scholarly journals	Fritext	560481 37693 43368 207 283087 82	0 0 0 0 0 14	Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An explorative study  *Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences.  *Student nurses' experiences of communication in cross- cultural care encounters.  *Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting the needs of [corrected] Somali women living in Finland.
2014-10-01	CIN AHL	1 2 3 4	Language barrier Nurse experience 1 AND 2 Communication barrier	Peer reviewed, År 2000-2014 Endast Engelska	Fritext	622 1446 3 2730	0 0 2 0	Experiences of certified nurse midwives in providing culturally competent care for hispanic women  *Student nurses' experiences of communication in cross- cultural care encounters.

		5	1 OR 4 AND 2			13	5	
2014-10-08	CIN AHL	1 2 3 4 5	Nurs* Experienc* Immigrant* Barrier* 1 AND 2 AND 3 AND 4	Peer reviewed, År 2000-2014 Endast Engelska	Fritext	300554 125587 7057 25311 46	0 0 0 0 21	*Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting the needs of [corrected] Somali women living in Finland.  *Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters.  *Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences.  *Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An explorative study
2014-11-14	CIN AHL	1 2 3 4	Nurs* Language multicultur* 1 AND 2 AND 3	Peer reviewed, År 2000-2014 Endast Engelska	Fritext	302555 31949 1129 37	0 0 0 10	Conversations through barriers of language and interpretation  *Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences.
2014-11-14	Pub Med	1 2	Nurs* language barrier	Fulltext, Engelska, Från	Fritext	268089 8457	0 0	Reproductive health care for asylum-seeking women - a challenge for health professionals

		3	asylum seekers	år 2000		485	0	
		4	1 AND 2 AND 3			10	5	
2014-11-14	CIN AHL	1 2 3 4	Nurs* language barriers minority groups (MeSH) 1 AND 2 AND 3	Peer reviewed, År 2000-2014 Endast Engelska	MeSH- term	302555 559 4268 6	0 0 0 4	-

\*Artikel har funnits vid en tidigare sökning

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

<b>Författare</b> <b>Land</b> <b>År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval</b> <b>Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande</b> <b>Analys</b>	<b>Resultat</b>
Degni, F., Suominen, S., Essén, B., Ansari, W.E. & Vehviläinen- Julkunen, K.  Finland.  2011.	Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland	Syftet med studien var att undersöka läkares, sjuksköterskor/barnmor- skors kommunikation när de tillhandahåller reproduktiv- och mödrahälsovård till somaliska kvinnor i Finland.	Information om studien skickades till varje stads Medicinsketiska Kommitté som föreslog 15 läkare och 17 sjuksköterskor/barnmorskor. Totalt bestod urvalet av 10 läkare, 7 sjuksköterskor och 8 barnmorskor. Datainsamlingen skedde genom inspelade intervjuer på engelska, individuellt (ca. 1 h) och i fokusgrupper (20-30 min).	Det framgår inte vem eller var intervjuerna genomfördes. Data analyserades genom innehållsanalys för att bygga upp teman utifrån vad deltagarna uppgav.	Studien visade att det råder bristande kommunikation och kulturella skillnader som gör att vårdpersonal har det svårt att förmedla information och utföra sitt arbete för utländska kvinnor. Då reproduktiv hälsa är ett känsligt ämne i den Somaliska kulturen försvårar detta patientens vård i samband med att det finns språkliga skillnader.
McKenzie, H., Kwok, C., Tsang, H. & Moreau, E.  Australien	Community Nursing Care of Chinese- Australian Cancer Patients	Studien [...] undersökte erfarenheter av Kinesisk- Australiensiska cancer patienter som blir vårdade i hemmet av allmän sjuksköterskor.	Sjuksköterskorna rekryterades genom informationsmöten angående studien. Sedan fick sjuksköterskorna diskutera om studien med sina patienter om de var villiga att delta. Urvalet bestod av 10 patienter och 12	Intervjun med patient skedde i patientens hem efter mötet med sjuksköterskan. Intervjun med sjuksköterskan utfördes i forskarens bil. Data översattes genom back translation-teknik och sedan transkriberades detta. Forskarna	Studien visade att sjuksköterskor står inför flera utmaningar med kinesisk- australiansiska cancer patienter. Språkbarriärer och kulturella skillnader leder till att behandling och vård kan vara lidande för patienten. Många av patienterna är trots detta



2014			sjuusköterskor. Datainsamlingen skedde genom observation vid mötet mellan patient och sjuusköterska samt genom inspelade intervjuer.	diskuterade tillsammans om olika teman som framkom i intervjuerna samt observationerna. Genom ständig återkontroll med data kunde de säkerställa sina teman och sitt resultat.	nöjda med sjuusköterskornas insatser.
McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M. & Tuohy, D.  Irland  2013	Conversations through barriers of language and interpretation	Denna forskning syftar att beskriva sjuusköterskors upplevelser av språkbarriärer och användningen av tolkar inom ramen av en utvecklande sjukvårdsmiljö i Irland.	Affischer sattes upp vid ett post-registrations BSc nursing programme för att bjuda in deltagare. Inklusionskriteriet var att sjuusköterskan ska ha vårdat människor från andra kulturer. Sju sjuusköterskor ingick i urvalet med 3 till 30 års erfarenhet. Datainsamlingen gjordes genom ljudinspelade intervjuer.	Intervjuerna genomfördes på en "neutral plats" individuellt. Intervjuerna lyssnades igenom av varje författare, sedan transkriberades detta ordagrant. Författarna analyserade intervjuerna oberoende av varandra för att sedan samlas och diskutera om gemensamma teman som data presenterade.	Studien visade att missförstånd lätt sker vid språkbarriärer. Genom att använda sig utav en tolk klargörs delar av konversationen mellan sjuusköterska och patient. Dock visas även att det finns brister med att använda tolk genom diskontinuitet av tolkar samt ineffektivitet pga. okunskap av att kommunicera via en tolk.
Ng, C. & Newbold, B.K.  Kanada  2011	Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants	Studien syftar till att förstå de svårigheter sjuusköterskor, barnmorskor, gynekologer och socialarbetare möter när de levererar vård till kvinnor med invandrarbakgrund, speciellt när vårdgivare	Tre barnmorskor, fem sjuusköterskor, två läkare och en socialarbetare ingick genom ett ändamålsenligt urval, alla kvinnor. Inklusionskriteriet var att deltagarna hade erfarenhet med att vårda gravida, immigrerande kvinnor. Datainsamlingen skedde genom semi-strukturerade, inspelade intervjuer.	Forskarna kontaktade deltagarna genom e-mail och telefonsamtal för att ge information om studien. Intervjuerna varade mellan 15-43 minuter. Intervjuerna transkriberades ordagrant med hjälp av en programvara. Data analyserades genom grounded theory metodik genom att koda och hitta gemensamma teman mellan	Studien visar tre teman som togs fram av data relaterat till skillnader i förväntningar mellan vårdgivare och vårdtagare. Dessa var: språk (i form av att båda klienterna förväntade sig att tolkar skulle ordnas), kulturella medvetenheter (att båda klienterna förväntades ha kunskaper för sin kultur/sätt att arbeta) och nivå av professionalism (hierarkisk syn på

		och patienter har olika förväntningar av varandra och vilken typ av vård som mottagits.		forskarna.	vården och att patienten förväntar sig att de ska få träffa en läkare när en sjuksköterska fungerar lika bra).
Teng, L., Robertson Blackmore, E. & Stewart, D.E.  Kanada  2007	Healthcare worker's perceptions of barriers to care by immigrant women with postpartum depression: an exploratory qualitative study	I denna studie syftar vi att utforska vårdpersonalens upplevelser av att ge vård till nyligen immigrerande kvinnor som lider av förlossningsdepression.	14 vårdpersonal och två socionomer ingick i studien genom ett ändamålsenligt urval. För att hitta lämpliga deltagare gjorde forskarna stickprov vid verksamheter som arbetar med invandrare, främst med kvinnor. Datainsamlingen skedde genom ljudinspelade, semi-strukturerade intervjuer tills saturation var uppnådd.	Majoriteten av intervjuerna skedde vid deltagarnas arbetsplats. Två av intervjuerna skedde via telefon. Intervjuerna varade runt en timme och transkriberades ordagrant. Grounded theory metodik användes för att analysera data och identifiera kategorier eller teman. Eventuella avvikelser löstes genom diskussioner mellan forskarna.	Studien identifierade två större kategorier av barriärer för effektiv vård. Dessa var praktiska barriärer (språk, tolktillgångar, transport till bokningar, motivation) och kulturellt bestämda barriärer (brist på kunskap, ser inte depression som en sjukdom, rädsla att bli dömd av sitt tillstånd).
Hultsjö, S. & Hjelm, K.  Sverige  2005	Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences	Syftet med denna studie var att identifiera om vårdpersonal inom somatisk och psykiatrisk akutvård upplevt några problem i vården av invandrare och i så fall jämföra deras erfarenheter.	En explorativ kvalitativ metod användes genom ljudinspelade intervjuer i semi-strukturerade fokusgrupper. Skrivna information skickades via av forskarna via deltagarnas chefer till all vårdpersonal. Inklusionkriteriet för urvalet var minst 2 års erfarenhet inom sjukvård. Urvalet bestod av 24 sjuksköterskor och 11 undersköterskor.	Intervjuerna utfördes vid deltagarnas arbetsplats. Fokusgrupperna bestod av tre till sex personer och varade 90-120 minuter med fri diskussion genom en semi-strukturerad intervjuguide. Intervjuerna transkriberades ordagrant där forskarna analyserade texterna oberoende av varandra. Huvudkategorier och subkategorier skapades genom anteckningar	Studien visade att vården blir ineffektiv pga. språkskillnader, kulturella skillnader och okunskap hos invandrare om hur vården fungerar i Sverige. Vårdpersonalen blir även förvirrade och frustrerade pga. kulturella skillnader som hierarkisk syn samt kön vid de olika professionerna inom vården.

				genom att se likheter av data.	
Høye, S. & Severinsson, E. Norge 2008	Intensive care nurses's encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study	Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av intensivvårds-sjuksköterskor med avseende på deras möten med anhöriga till patienter med mångkulturell bakgrund.	Urvalet rekryterades från tre olika intensivvårdsavdelningar av praktiska skäl. Deltagarna fick både verbal och skriftlig information om studien. Inklusionskriteriet var: minst två års erfarenhet inom intensivvård och erfarenhet med multikulturella patienter. Datainsamlingen gjordes genom flerstegsintervjuer i fokusgrupper.	Diskussions-intervjuerna bestod av tre fokusgrupper som genomfördes i de tre olika intensivvårdsavdelningarna. Två av fokusgrupperna träffades vid tre tillfällen och den tredje fokusgruppen träffades två gånger. Varje tillfälle varade ca. 90 minuter och var ljudinspelade. Detta transkriberades och lästes igenom flera gånger av forskarna för att finna betydande enheter som senare bildade gemensamma koder, kategorier och teman.	Studien visade att sjuksköterskorna blir stressade av multikulturella patienter/närstående pga. kulturella skillnader, språkliga skillnader samt etiska aspekter. Detta pga. att vissa av patienternas närstående inte respekterar sjukhusregler, visar starkare känslor som leder till en känsla av obehag samt osäkerhet vid kommunikation.
Tobin, C.L. & Muphy-Lawless, J. Ireland 2014	Irish midwives' experiences of providing maternity care to non-Irish women seeking asylum	Studiens syfte var att undersöka barnmorskors uppfattningar och erfarenheter av att ge vård till kvinnor i asylprocessen och att få insikt i hur barnmorskor kan utrustas och stödjas för att ge mer effektiv vård	Tio barnmorskor ingick i studien genom ett ändamålsenligt urval. Fem av dessa var från ett sjukhus i en större stad och de andra fem från ett mindre sjukhus i landsbygden. Information om studien distribuerades av forskarna till de två sjukhusen. Inklusionskriteriet var att deltagarna skulle ha erfarenhet med att vårda kvinnor under deras asylprocess. Datainsamlingen	Intervjuerna genomfördes på en lämplig plats för deltagaren och varade mellan 20-70 minuter. Inspelningarna transkriberades ordagrant. Detta lästes sedan igenom av forskarna och analyserades genom innehållsanalys för att bilda mönster, koder och gemensamma teman.	Studien visade att språkbarriärer leder till stress och osäkerhet för barnmorskorna. Okunskap om kulturskillnader fanns bland barnmorskorna men även ökad empati och medkänsla. Sist upplevde barnmorskorna även hjälplöshet i samband med att strukturella barriärer till effektiv vård.

		till denna patientgrupp i framtiden.	skedde genom inspelning av enskilda intervjuer.		
Nielsen, B. & Birkelund, R.  Danmark  2009	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients	Syftet med studien var att skaffa kunskap om de fenomen som finns i sjuksköterskors arbete med minoritet-etniska patienter, och på detta vis bidra till att utveckla professionell grund för skicklig omvårdnad.	En explorativ och beskrivande design baserad på fenomenologi användes för att undersöka sjuksköterskornas upplevelser. Inklusionkriteriet var att man skulle ha arbetat i minst fem år som sjuksköterska. Urvalet bestod av fyra kvinnliga sjuksköterskor, 40-55 år. Datainsamling skedde via inspelade intervjuer samt anteckningar genom observationer från intervjuerna.	Forskarna har valt att inte beskriva var intervjuerna skedde eller vilket sjukhus sjuksköterskorna arbetar någonstans av etiska skäl. Intervjuerna och observationerna analyserades genom en metod utvecklad av Malterud. Denna innebär att man systematiserar data för att bilda teman, koder och subkategorier.	Studien visade att etiska och språkliga skillnader gör det svårt för sjuksköterskorna att genomföra sitt arbete genom vanliga rutiner. Sjuksköterskorna upplever frustration och svårigheter med att ge och ta emot information till invandrare samt att de ibland får det svårt att hantera patienternas smärtskala och närstående som kommer i större mängder med mat hemifrån.
Taylor, R.A. & Alfred, M.V.  USA  2010	Nurses' Perceptions of the Organizational Supports Needed for the Delivery of Culturally Competent Care	Syftet med denna studie var att utforska sjuksköterskors uppfattningar av hur vårdorganisationen kan stödja de i leveransen av kulturellt kompetent vård.	Urvalet bestod av 20 sjuksköterskor och tre chefer som övervakade dessa sjuksköterskor. Cheferna blev frågade om de ville delta i studien och sjuksköterskorna blev valda genom randomisering. Datainsamlingen skedde genom djupgående intervjuer som spelades in. Intervjuerna baserades på <i>Brach &amp; Fraser's model of cultural competency</i> och <i>Gilbert's behaviour engineering model</i> .	Intervjuerna genomfördes individuellt vid sjuksköterskornas arbetsplats, alternativt i deras hem. Varje intervju tog ca. en timme. Analysen av data skedde genom öppen kodning och axial kodning. Första delen av kodningen innebar att identifiera alla meningsfulla kategorier av allt insamlat material. Den andra delen av kodningen innebar att identifiera relaterande kategorier till huvudkategorier.	Studien visar bl.a. att språkbarriärer utgör ett problem som måste åtgärdas genom bättre tillgång till tolk. Multikulturell personal ansågs som både en positiv och negativ tillgång. Sjuksköterskorna ansåg att det behövdes mer tillgångar till samhället/patienterna om information och prevention i olika språk för att underlätta att information nås till patienterna samt att de behövde ha mer kunskap om detta genom träning

					eller mer erfarenhet.
Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K. & Björk, O.  Sverige  2007	Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology	Syftet med denna studie är att utforska vårdssituationen av familjer med invandrarbakgrund inom ramen för barnonkologisk vård.	35 personer i Sverige som arbetar inom barnonkologi (sjuksköterskor, undersköterskor, läkare) ingick i studien genom ett ändamålsenligt och bekvämlighetsurval i fokusgruppsintervjuer. Ytterligare fem sjuksköterskor intervjuades individuellt. Alla intervjuerna ljudinspelades förutom i en fokusgrupp där deltagarna inte gav sitt medgivande om att bli inspelad. Anteckningar av forskarna gjordes även vid intervjuerna.	Fokusgruppsintervjuerna varade 60-90 minuter och de individuella intervjuerna tog ca. 60 minuter och genomfördes vid deltagarnas arbetsplats. Intervjuerna transkriberades och hanterades med en programvara. Data analyserades genom grounded theory metodik av den första författaren. En konstant komparativ metod användes även för att jämföra föreställningar/incidenter, de olika fokusgrupperna samt de olika yrkesgrupperna.	Studien tog fram flera kategorier som leder till att invandrare får orättvis vård jämfört med svensktalande. Främst skedde detta genom språkskillnader (kommunikationsbarriärer, brist på småprat/konversationer, informationsbortfall), kulturella skillnader (olika sätt att visa känslor), sociala hinder (rasism och fördomar hos patient/familj/vårdpersonal) samt organisatoriska hinder (brist på tid eller besvärlighet med bokning av tolk).
Kurth, E., Jaeger, F.N., Zemp, E., Tschudin, S. & Bischoff, A.  Schweiz  2010	Reproductive health care for asylum-seeking women - a challenge for health professionals	Syftet med denna studie var att undersöka reproduktiv vård för asylsökande kvinnor som deltagit i Women's Clinic of the University Hospital i staden Basel, Schweiz.	Datainsamlingen bestod av en kvantitativ del genom att samla data från patientjournaler och sjukhusets statistik. I denna ingick alla 88 asylsökande kvinnor som fått behandling vid sjukhuset mellan år 2000-2003. Åtta av dessa kvinnor exkluderades från analysen pga. att journalerna saknades. Den kvalitativa delen bestod av relevant information från patientjournaler	Forskarna analyserade kvantitativa data genom deskriptiv analys. Analyserna gjordes av en programvara, SPSS. Kvalitativ data transkriberades ordagrant och analyserades genom grounded theory med öppen kodning och axial kodning. Till sist gjordes en selektiv kodning för att förklara fenomenet som studerats.	Studien visade att de asylsökande kvinnorna drabbas av flera psykosociala stressfaktorer relaterade till dåtid, nutid och framtid som de kan få psykologisk-, finansiell- och juridisk stöd med från hälso- och sjukvården. Dock är det inte tillräckligt och vårdpersonalen kan få problem med att ge korrekt vård pga. språkliga och kulturella skillnader.

			samt semi-strukturerade intervjuer med vårdpersonal som spelades in. Detta urval bestod av tre sjuksköterskor/barnmorskor, tre läkare, en psykolog och tre tolkar.		(Resultat togs endast från kvalitativ del).
Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A.  Sverige  2009	Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskestudenters upplevelser av kommunikation i tvärkulturella möten i vården med patienter från olika kulturella bakgrunder.	10 studenter valdes genom ett ändamålsenligt urval. Dessa studenter valdes eftersom de hade genomgått en kurs i transkulturell omvårdnad samt hade erfarenhet inom mångkulturell vårdmiljö. Datainsamlingen skedde genom ljudinspelade, semi-strukturerade intervjuer. Deltagarna fick berätta om två tvärkulturella möten, en mer positiv/tillfredsställande och en mer negativ/otillfredsställande.	Intervjuerna varade 20-45 minuter och transkriberades ordagrant. Data analyserades genom framework approach genom forskaren skulle bli bekant med data, identifiera teman, koda, organisera koderna och kartlägga relaterade teman.	Studien visade att orolighet och begränsad information upplevs bland sjuksköterskestudenterna vid tvärkulturella möten. Arbetet blev inhumant och mekaniskt samt att samma vård och stöd till patienten inte kunde uppnås. Tolkar var ett behov. Sist visades även att studenterna hade brist på kunskap och förtroende vid tvärkulturell kommunikation.
Ozolins, L.L. & Hjelm K.  Sverige  2003	Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden	Syftet med studien var att undersöka och beskriva sjuksköterskors rapporter om situationer med invandrare i akutsjukvård som har upplevts som	32 kvinnor och 17 män, alla legitimerade sjuksköterskor ingick i studien genom ett ändamålsenligt urval. Deltagarna var spridda runt i Sverige för att få ett brett perspektiv. Datainsamlingen skedde genom att deltagarna skrev ner situationer om invandrare som de upplevt som problematiska. Totalt	Datainsamlingen skedde mellan februari 2000 och oktober 2002. Deltagarna var ombudda att beskriva en situation som de upplevt som problematisk så noggrant som möjligt. Data analyserades genom att finna mönster, teman och kategorier genom att dela in textmaterialet i	Studien visade att svårigheter upplevdes relaterat till olika beteenden genom att patienten är högljudd eller visar starka känslor mot sjuksköterskan. Språkbarriärer var ett problem genom att missförstånd kunde uppstå men även problem med när en närstående ska tolka till patienten. Vidare visas även

		problematiska.	samlades 64 välbeskrivna situationer.	olika kategorier. Ytterligare genomsättning av data och jämförelser gjordes mellan kategorierna tills saturation var uppnådd.	att vissa utländska patienter inte visar någon respekt för sjuksköterskan utan litar endast på läkaren. Likaså att patienten krävde att få vård av någon med det ena könet beroende vad problemet är.
--	--	----------------	---------------------------------------	---	---