

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV ATT ARBETA GENOM TOLK**

EN LITTERATURSTUDIE

AXEL FERNHAG

CHRISTOFFER IREBO

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV ATT ARBETA GENOM TOLK**

EN LITTERATURSTUDIE

AXEL FERNHAG  
CHRISTOFFER IREBO

Fernhag, A & Irebo, C.

Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta genom tolk: en litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2018.

*Bakgrund:* Språkbarriärer är en försvarande omständighet för sjuksköterskor. Ett begränsat informationsflöde har en stor inverkan på patientsäkerheten och omvårdnadsprocessen. Tolkanvändning är en strategi för att få bukt med språkbarriärer. Det används både professionella tolkar och ad hoc-tolkar.

Efterfrågan på tolktjänster i Sverige är hög och kommer troligtvis öka i framtiden.

*Syfte:* Syftet med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att arbeta genom tolk inom hälso- och sjukvård.

*Metod:* En litteraturstudie har genomförts med elva studier av kvalitativ ansats. Studierna har granskats, analyserats och sammanställts.

*Resultat:* Analysen av artiklarna resulterade i fem teman: "Tillgänglighet", "Kvalitet i översättningen", "Emotionellt engagemang och involvering", "Patientens förtroende för tolken" samt "Ekonomiska och organisatoriska aspekter".

*Konklusion:* Sjuksköterskan använder ofta ad hoc-tolkar eller ingen tolk trots att de är medvetna om de negativa konsekvenser som detta medför. Det beror till stor del på bristfällig tillgänglighet till professionella tolkar och ekonomiska faktorer.

*Nyckelord:* Ad hoc-tolk, patientsäkerhet, professionell tolk, sjuksköterskors upplevelser, sjuksköterskors erfarenheter, språkbarriär.

# **NURSES' EXPERIENCES OF WORKING THROUGH AN INTERPRETER**

## **A LITERATURE REVIEW**

**AXEL FERNHAG  
CHRISTOFFER IREBO**

Fernhag, A & Irebo, C.

Nurses experiences of working through an interpreter: a literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2018.

*Background:* Language barriers are a problematic circumstance for nurses. A limited flow of information has a big impact on patient safety and the nursing process. The use of interpreters is a strategy to overcome language barriers. Both professional interpreters and ad hoc interpreters are used. The demand for interpreter services in Sweden is high and will likely increase in the future.

*Aim:* The aim of the literature review is to illuminate nurses' experiences of working through an interpreter in health care.

*Method:* A literature review was undertaken with eleven qualitative studies. The studies have been reviewed, analysed and compiled.

*Findings:* The analysis of the articles resulted in five themes: "Availability", "Quality in the interpretation", "Emotional commitment and involvement", "The patients confidence in the interpreter" and "Economic and organizational aspects".

*Conclusion:* Nurses often use ad hoc interpreters or no interpreter even though they are aware of the negative consequences. The main reasons are lacking availability of professional interpreters and economic factors.

*Keywords:* Ad hoc-interpreter, language barriers, patient safety, professional interpreter, nurses' experience.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	5
BAKGRUND.....	5
Språkbarriärer .....	5
Säker vård .....	5
Tolkning .....	6
Typer av tolkning.....	6
Professionella tolkar .....	6
Ad hoc-tolkar.....	7
Tolkanvändning enligt lagen.....	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	8
SYFTE .....	8
METOD .....	8
Avgränsning.....	9
Inklusions- och exklusionskriterier.....	9
Databasökning.....	9
Söktermer.....	10
Urval och kvalitetsgranskning .....	10
Analys .....	11
RESULTAT .....	11
Tillgänglighet till tolk .....	12
Kvalitet i översättningen.....	13
Emotionellt engagemang och involvering .....	14
Patientens förtroende för tolken.....	15
Ekonomiska och organisatoriska aspekter .....	16
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion .....	17
Avgränsning.....	17
Inklusions- och exklusionskriterier .....	18
Databasökning .....	18
Urval och kvalitetsgranskning .....	18
Generaliserbarhet och trovärdighet .....	19
Analys.....	20
Resultatdiskussion.....	20
Tolkningens påverkan på patientsäkerheten.....	20
Personcentrerad vård .....	22
Behovet av sjukvårdsauktorerade tolkar .....	23
KONKLUSION .....	23
FORTSATT KUNSKAPS-UTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE.....	24
REFERENSER .....	25
Bilaga 1 – Blocksökning i CINAHL .....	28
Bilaga 2 – Blocksökning i PubMed .....	29
Bilaga 3 – Artikelmatriser.....	30

# INLEDNING

Kommunikation med patienter och deras närstående är essentiell för omvårdnadsprocessen. Framtiden och den ökade globaliseringen förutspås innebära att kommunikationssvårigheter blir allt vanligare (Probst & Imhof 2015). Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på sjuksköterskeprogrammet på Malmö Högskola upplevt situationer där språket har försvårat möjligheten att ge god och effektiv omvårdnad. Det har även funnits situationer där språkbarriärer har gjort att ett tolkbehov har funnits men där ansvariga sjuksköterskor av olika anledningar inte använt tolk.

## BAKGRUND

År 2016 beräknades nästan 1,7 miljoner utlandsfödda bo i Sverige (SCB 2017) och 174 000 tolktjänster beställdes i Region Skåne år 2015 (Socialstyrelsen 2016). En språkbarriär kan minska vårdens kvalitet och är en stor utmaning för sjukvården (Probst & Imhof 2015).

### Språkbarriärer

En språkbarriär kan definieras som en försvårad kommunikation då två parter inte talar samma språk (van Rosse m.fl. 2016). Patienter som inte talar det inhemska språket ges i större utsträckning mindre information om behandlingar och har svårare att följa läkemedelsinstruktioner (Elderkin-Thompson m.fl. 2001). Dessa patienter har även visat sig utebli från besök oftare samt brukar akutmottagningar i högre utsträckning (a.a.). Bristande medvetenhet till språkbarriärer resulterar i sämre kommunikation, minskad kvalitet på vården och har negativ påverkan på patientens hälsa (Bischoff & Hudelson 2010). Dessutom leder den försvårade kommunikationen till missnöjdhet hos patienten (Hadziabdic m.fl. 2011).

Språkbarriärer är en försvårande omständighet för sjukvårdspersonal och en har stor inverkan på patientsäkerheten (Probst & Imhof 2015; van Rosse m.fl. 2016). Risken att patienten inte informerar om symptom är mycket högre hos patienter som inte talar det inhemska språket, vilket har en stor inverkan på omvårdnadsprocessen och är en anledning att det är svårt för sjuksköterskan att utföra bedömningar vid försvårad kommunikation (Probst & Imhof 2015). Dessutom kan det leda till rutiner hos omvårdnadspersonal gällande exempelvis läkemedelsutdelning där patientens namn och personnummer inte kontrolleras (van Rosse m.fl. 2016). Det finns av logistiska och ekonomiska skäl svårigheter i att använda tolkar i det dagliga arbetets alla moment, som till exempel vid kontroll av namn och personnummer, smärtskattning och hantering av vätskebalans, vilket kan få stor påverkan på patientsäkerheten (van Rosse m.fl. 2016; Wiener & Rivera 2004).

### Säker vård

Säker vård är en av sex kärnkompetenser (*personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik*) som ligger till grund för sjuksköterskeprofessionen (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Denna kärnkompetens genomsyrar samtliga moment i omvårdnaden av en patient: bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering. För att undvika att patientsäkerheten äventyras ska

sjuksköterskan identifiera och eliminera faktorer som kan leda till risker och skador för patienter. Genom att använda sig av hjälpmedel såsom utarbetade riktlinjer och vårdplaner samt informations- och kommunikationsteknologi kan sjuksköterskan utvärdera tidigare händelser och förutse riskfaktorer som kan påverka omvårdnadens kvalitet (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

En procent av alla tolkuppsdrag i Region Skåne år 2015 resulterade i avvikelser och i Sverige är motsvarande siffra en till tre procent (Socialstyrelsen 2016). En avvikelse definieras i *patientsäkerhetslagen* som ett systematiskt sätt att rapportera händelser som har eller kunde ha resulterat i en vårdskada för en patient (3 kap 3 § PSL). Den vanligaste orsaken till att avvikelser skrivs i samband med arbete med tolk är att tolken uteblir från mötet (Socialstyrelsen 2016). Andra vanligt förekommande orsaker var att tolken hade felaktig språkkompetens eller var av annat kön än vad som efterfrågats (a.a.).

## **Tolkning**

Tolkanvändning är en strategi för att få bukt med språkbarriärer när informationsflödet är nedsatt (Probst & Imhof 2015). En tolktjänst kan därmed ses som ett stöd för två parter som inte talar samma språk (Socialstyrelsen 2016). Socialstyrelsen (2016) beskriver i en rapport hur efterfrågan på tolktjänster i Sverige har ökat kraftigt de senaste åren och kommer att fortsätta öka i framtiden på grund av det stora tillflödet av asylsökande år 2015. Trots att det finns cirka 15 tolkförmedlingar som har avtal med Sveriges regioner och landsting råder det en brist på tolkar. Detta gäller tolkar kvalificerade specifikt för att användas inom hälso- och sjukvårdsrelaterade situationer, men även på allmänna tolkar. Dessutom prioriteras andra uppdrag av de professionella tolkarna på grund av att hälso- och sjukvården i en majoritet av fallen erbjuder lägre finansiell ersättning och sämre villkor jämfört med andra statliga myndigheter. Alltså konkurrerar hälso- och sjukvården med andra myndigheter om ett bristfälligt antal professionella tolkar (a.a.).

Socialstyrelsen beskriver att det saknas en klar definition av tolk, vilket försvårar hanteringen av tolktjänster. Att tolk i Sverige inte är en skyddad yrkestitel innebär att begreppet tolk kan innefatta allt ifrån utbildade, auktoriserade tolkar till någon som kan tala två språk och anlitas för att förmedla något från ett språk till ett annat. Med andra ord kan nivå på utbildning, erfarenhet och färdighet variera stort från tolk till tolk (Socialstyrelsen 2016).

## **Typer av tolkning**

Tolkning kan ske genom platstolkning som innebär att en tolk är fysiskt närvarande tillsammans med sjukvårdspersonal och patient eller anhöriga. Det kan också ske på distans via en högtalartelefon vilket är kostnadseffektivt och ökar tillgängligheten då tidsbehov och resekostnader minimeras (Socialstyrelsen 2016).

### ***Professionella tolkar***

En *auktoriserad tolk* är den enda tolken som har en skyddad arbetstitel (Socialstyrelsen 2016). Det innebär att tolken har genomfört ett godkänt examensprov från Kammarkollegiet, och därmed uppfyller mycket höga krav på språkfärdighet, realiakunskap och tolkteknik. En auktoriserad tolk kan vidareutbilda sig till auktoriserad sjukvårdstolk och innehar då specifika kunskaper för att tolka inom vården. I Sverige fanns det år 2016 totalt 891

auktoriserade tolkar och 157 auktoriserade sjukvårdstolkare (Socialstyrelsen 2016). *Grundutbildad tolk* innebär att tolken genomgått utbildning på yrkeshögskola som motsvarar fyra månaders heltidsstudier, men detta är enligt Socialstyrelsen (2016) ingen officiell klassificering. Enbart ungefär tre procent av grundutbildade tolkar klarar Kammarkollegiets examensprov för att bli auktoriserad (Almqvist 2016). *Övrig tolk* är den mest blandade och den största gruppen av tolkar och innefattar personer med lång yrkeserfarenhet och som deltagit i högskoleutbildning, men även de som enbart utfört enstaka tolkuppsdrag. Till gruppen tillhör även de som gått enstaka kurser inom folkbildningen respektive de som deltagit i Arbetsförmedlingens tolkutbildningar (Socialstyrelsen 2016).

### ***Ad hoc-tolkare***

Ad hoc-tolkare är en samlad benämning på tvåspråkig sjukvårdspersonal och anhöriga som används som tolk (Probst & Imhof 2015). Användandet av denna typ av tolk kräver ingen vidare planering eller avsättning av tid för bokning, då de ofta är lättillgängliga och kan användas med kort framförhållning (a.a.).

Tolkning där samtalet mellan sjuksköterskan och patienten översätts av en familjemedlem eller annan närstående till patienten kallas för *närståendetolkning* (van Eechoud m.fl. 2017). Att tolka innebär ett stort ansvar för närstående och kan försvåras av otillräckliga språkkunskaper och av att den personliga relationen till patienten medför en förminskad objektivitet (Probst & Imhof 2015). Van Eechoud m.fl. (2017) beskriver hur närstående av olika skäl ibland undanhåller viktig information från patienten. Kommunikationen blir ofta begränsad vid användning av närståendetolk och konfidentialiteten kan inte säkerställas (Probst & Imhof 2015). För att undvika dessa svårigheter kan användning av tolk regleras på olika sätt. Bland annat har Region Skåne riktlinjer för språktolkservice inom hälso- och sjukvård som tydliggör att närståendetolkning inte ska förekomma (Region Skåne 2006).

Att använda *sjukvårdspersonal* som tolk har fördelar då de till skillnad från närstående och många professionella tolkar har kunskap om sjukvård och omvårdnad, men tolkarbetet är tidskrävande och leder ofta till frustration hos personalen (Probst & Imhof 2015). Elderkin-Thompson m.fl. (2001) tar upp att läkare i USA upplever att upp till hälften av frågorna de ställde till patienter översattes fel av sjukvårdspersonal som inte var utbildade i tolkning.

### **Tolkanvändning enligt lagen**

Det finns ingen lagstiftning som tydligt säger att hälso- och sjukvården ska använda tolk men lagen stöder användandet (Socialstyrelsen 2016). Enligt *patientlagen* är hälso- och sjukvården skyldig att informera en patient om bland annat hälsotillstånd, behandling och vårdförlopp (3 kap 1 § PL) anpassat till bland annat patientens språkliga bakgrund (3 kap 6 § PL). Dessutom ska den som ger informationen så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet och betydelsen av informationen (3 kap 7 § PL). *Förvaltningslagen* tydliggör att myndigheter bör anlita tolk när den har kontakt med en person som inte behärskar svenska eller som har en allvarlig hörsel- eller talskada (8 § FL).

## **PROBLEMFORMULERING**

Språket är det bästa kommunikationsmedlet för att bland annat beskriva, förklara och bearbeta problem (Baggens & Sandén 2009). Försvårad kommunikation, en så kallad språkbarriär, är något som riskerar att ha stor inverkan på patientsäkerheten (van Rosse m.fl. 2016). I Sverige blir språkbarriärer mellan sjuksköterskan och patienten allt vanligare på grund av en ökad migration (Socialstyrelsen 2016). För att minska risken för att språkbarriärerna har en inverkan på patientsäkerheten finns ett ökat behov av professionella tolkar i vårdsammanhang (Probst & Imhof 2015). Behovet ökar samtidigt som det redan råder brist på auktoriserade och utbildade tolkar (Socialstyrelsen 2016). Tolkuppdrag genomförs generellt sett på en tillfredsställande nivå men i och med att variationerna i utbildning och erfarenhet är stor inom yrkeskategorin tolk, sker tolkningen med blandad kvalitet (van Rosse m.fl. 2016). Dessutom finns det av praktiska skäl, såsom bristande tillgänglighet och ekonomiska faktorer, svårigheter i att använda tolkar i omvårdnadsarbetets alla moment, något som bland annat påverkar patientsäkerheten i vården (a.a.).

Lagen säger att en professionell tolk bör anlitas när patienten inte förstår språket (8 § FL), men lämnar utrymme för vårdgivaren att själv avgöra om tolk ska användas (Socialstyrelsen 2016). Det finns fördelar i att använda en professionell tolk jämfört med att låta patientens närstående tolka då det senare alternativet kan äventyra patientsäkerheten (Probst & Imhof 2015). Samtidigt har tidigare forskning visat på att även om tillgången till professionella tolkar är god så används dessa i regel enbart när tolkande närstående och flerspråkig omvårdnadspersonal ej finns att tillgå (Bischoff & Hudelson 2010). Det verkar alltså finnas en motsättning i argumenten angående användandet av tolk och en skillnad i rekommendationer och utförande i hälso- och sjukvården.

Tidigare forskning har belyst språkbarriärer och dess konsekvenser, samt strategier för att överkomma dem (Probst & Imhof 2015; Wiener & Rivera 2004). Enligt vår kännedom saknas en övergripande sammanställning av sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av att arbeta genom tolk. Eftersom språkbarriärer kan påverka patientsäkerheten negativt och tolkanvändning syftar till att mildra denna påverkan, är en ökad insikt om sjuksköterskans upplevelser av tolkanvändning relevant för alla sjuksköterskor. Därför kommer denna litteraturstudie bidra till att fylla en kunskapslucka om en stor och viktig utmaning som sjukvården står inför.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att arbeta genom tolk inom hälso- och sjukvården.

## **METOD**

Metoden som låg till grund för arbetet var genomförandet av en litteraturstudie med en kvalitativ ansats, en metod där en granskning av tidigare vetenskaplig forskning av ett ämne genomförs. Detta syftar till att summera vad som tidigare är



känt inom ämnesområdet men även för att belysa vad som saknas eller är okänt (Polit & Beck 2014). Valet att genomföra en litteraturstudie gjordes med utgångspunkten att belysa befintlig forskning kring sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med tolkar i hälso- och sjukvården.

Genomförandet av litteraturstudien har byggts på Polit och Becks *Essentials of Nursing Research* (2014) och dess riktlinjer för granskning av litteratur, med datainsamling, granskning samt analys som bärande processer.

Litteratursökningen har skett systematiskt vilket innebär att översikten skett heltäckande, något som enligt Polit och Beck (2014) bidrar till att undvika bias och leder till, för studien, relevant data.

### **Avgränsning**

För att optimera förutsättningarna för att databassökningen skulle generera så relevanta artiklar som möjligt gjordes en syftesprecisering med hjälp av POR-modellen. Denna fastställer en population, ett område samt ett resultat (Willman m.fl. 2016). Sökord och sökblock som användes i databassökningen identifierades och hämtades utifrån dessa bärande begrepp.

Tabell 1. POR-modellen

<b>Population</b>	<b>Område</b>	<b>Resultat</b>
Sjuksköterskor	Tolkanvändning	Upplevelse och erfarenhet

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

Sökningen har begränsats till att generera engelskspråkiga artiklar som publicerats i akademiska tidskrifter mellan år 2000 och 2017. Ett inklusionskriterium i urvalet var att artikelns syfte skulle behandla, utvärdera eller jämföra sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta genom tolk. Artiklar som avhandlar tolkning på grund av dövhet och stumhet exkluderades.

De vetenskapliga artiklarna ska ha använt sig av en kvalitativ ansats i sin metod. Genom att välja artiklar som byggts med en kvalitativ metod gess en möjlighet till en mer utförlig analys då objekten eller fenomenet har studerats mer djupgående (Polit & Beck 2014). Detta var lämpligt för den här studien då sjuksköterskors stod i fokus.

### **Databasökning**

Sökningarna av litteratur har utförts i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed innehåller bland annat tidskriftsartiklar inom omvårdnads- och medicinfältet och är den största tillgängliga medicinska databasen för dessa områden. CINAHL, som innehåller vetenskapliga artiklar inom samma områdesfält, rymmer färre artiklar än PubMed men har tillgång till artiklar som inte återfinns på PubMed (Karolinska institutet 2017).

Ett hjälpmedel vid sökningen var användandet av MeSH-termer i PubMed samt Headings I CINAHL. Detta är så kallade ämnesord, som används i indexeringen av artiklar (Polit & Beck 2014). Genom att addera angränsande termer och synonymer till de ursprungliga orden byggdes tre block upp, genom en så kallad boolesk operatör. En sådan operatör är ett sätt att klassificera förhållandet mellan

de olika sökorden i databassökningen (Polit & Beck 2014). I blocken används boleantermen "OR" (på svenska: "eller") mellan orden för att utöka sökningen. När ämnesblocken byggts upp användes boleantermen "AND" (på svenska: "och") mellan dessa, vilket garanterade att minst ett sökord från varje block förekom i varje sökresultat.

### **Söktermer**

De slutgiltiga sökningarna har skett med tre stycken block och sökorden för respektive block presenteras nedan. I det fall en MeSH-term eller Heading har använts har även en sökning av begreppet skett i fritext. Det första blocket syftade till att generera artiklar utifrån den identifierade populationen *sjuksköterskor* och resultatet *upplevelser och erfarenheter*. De engelska sökord som användes var "nurses" (MeSH, Heading), "nursing" (MeSH), "nurse attitudes" (Heading), "nurse perception", "nurse experience" samt "nurses role" (MeSH, Heading). Det andra blocket byggdes utifrån den identifierade området *tolkning* och närliggande begrepp. Dessa var "interpreter services" (MeSH, Heading), "interpreting", "interpreter", "translating" (MeSH), "translator" samt "ad hoc interpreter". För att öka möjligheten till att få artiklar med lämplig metod i sökresultatet byggdes det tredje blocket utifrån begrepp kopplade till artiklarnas kvalitativa metoder. Dessa var "qualitative studies" (MeSH, Heading)", "qualitative study" samt "qualitative research". De slutgiltiga databassökningarna presenteras i bilaga 1 och bilaga 2.

### **Urval och kvalitetsgranskning**

Vid bedömningen av om en studie var applicerbar i litteraturstudien har en reflektion skett kring tillförlitligheten av resultatet. Detta skedde enligt Polit och Becks (2014) anvisningar genom en översyn av om studien byggts med en stark design, baserats på högkvalitativ data och har analyserats på ett lämpligt avvägt sätt (a.a.). En studie bör även ha ett väldefinierat syfte, ett relevant urval samt påvisa hur data och resultat relaterar till varandra (Willman m.fl. 2016). För att underlätta denna bedömning användes en kvalitetsbedömningsmall från Statens beredning av medicinsk och social utvärdering (SBU), som är ett hjälpmedel för att avgöra om en vetenskaplig artikel är av hög, medelhög eller låg kvalitet (SBU 2014). Detta skedde genom individuella, enskilda bedömningar av båda författarna och i det fall en artikels kvalitet bedömdes som låg av någon av parterna, exempelvis på grund av ett odefinierat syfte, exkluderades den från detta arbete.

Vid urvalet har den vetenskapliga artikelns etiska förhållningssätt undersökts. En etisk kommitté bör ha genomfört en granskning av studien, något som anses förhöja dess etiska trovärdighet (Polit & Beck 2014). Vid avsaknad av detta bör författarna ha fört en etisk reflektion för att lättare kunna avgöra studiens objektivitet och lämplighet i urvalet (a.a.). Godkännande från en etisk kommitté fanns i sju av de använda artiklarna. I de övriga fyra artiklarna för forskarna etiska resonemang och bekräftar informerat samtycke hos deltagarna, att deltagandet var frivilligt och medverkan kunde avslutas när som helst.

För att komplettera det totala antalet artiklar har sökningar gjorts i fyra vetenskapliga artiklars referenslista. Den manuella sökningen genererade två artiklar som analyserats och infogats i denna studies resultat.

Tabell 2. Antal artiklar från respektive databassökningar som används i studiens resultat.

Databas Datum	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar
CINAHL 171106	139	32	9	6
PubMed 171106	143	22	6	3
Extern sökning 171113	5	5	2	2
<b>Totalt</b>	287	59	17	11

Samtliga inkluderade vetenskapliga artiklar redovisas i en artikelmatris (se Bilaga 3).

### Analys

Kvalitativa artiklar analyseras lämpligast genom identifiering av gemensamma bärande teman. Dessa teman används för att upptäcka mönster, likheter och motsatsförhållanden i de olika artiklarnas slutsatser (Polit & Beck 2014). Det analysystem som har använts i denna studie är ett så kallat substantivt tema. Detta syftar, enligt Polit och Beck (2014), till att identifiera evidensmönster för att se om någon faktor är dominerande, om slutsatserna har vetenskaplig tyngd och för att upptäcka eventuella brister och luckor i forskningen.

Analysen inleddes med att de elva valda artiklarna lästes igenom av båda författarna för att få en övergripande bild av artiklarnas innehåll. Därefter gjordes ytterligare individuella genomläsningar av de respektive artiklarna där bärande meningar som svarade mot vårt syfte markerades och färgkodades. Detta gjordes för samtliga element med samma innebörd, oavsett om innehållet var i motsatsförhållande. De olika kodningarna diskuterades sedan gemensamt utifrån hur dessa kunde tolkas för att sedan grupperas under respektive teman.

Teman som identifierades var:

- Tillgänglighet till tolk
- Kvalitet i översättningen
- Emotionellt engagemang och involvering
- Patientens förtroende för tolken
- Ekonomiska och organisatoriska aspekter

De teman analysen resulterade i presenteras som underrubriker i avsnittet *resultat*.

## RESULTAT

Resultatet byggdes på elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Sex bedömdes vara av hög kvalitet och fem av medelhög kvalitet. Sju studier genomfördes i Europa (Sverige n=4, Finland n=1, Storbritannien n=1 och Irland n=1), tre i Australien, samt en i USA. De elva inkluderade studierna har samtliga

haft en kvalitativ ansats men med varierande metoder. Fem studier utfördes med hjälp av fokusgruppintervjuer, tre med individuella djupintervjuer, två med kombinerade fokusgrupper och individuella djupintervjuer samt en med dagbokstudier. Det totala antalet deltagare i studierna är 238. Den totala populationen består av 127 kvinnor och 27 män medan könstillhörigheten inte är specificerad hos 84 deltagare. Studien innefattar barnmorskor och allmän-, akut-, barn-, distrikts-, primärvårds- och röntgensjuksköterskor.

Analysen av de valda artiklarna resulterade i fem teman som redovisas under rubrikerna: *tillgänglighet till tolk, kvalitet i översättningen, emotionellt engagemang och involvering, trygghet och tillit, organisatoriska aspekter*. Det framkommer att sjuksköterskan anser att tolkanvändning är ett komplext område med många aspekter att ta hänsyn till.

### **Tillgänglighet till tolk**

Resultatet från åtta studier talade om tillgänglighet till tolk vilket baserades på tidsaspekten, språktillhörighet och färdigheter i bokning (Cioffi 2003; Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Huang & Phillips 2009; McCarthy m.fl. 2013; Nailon 2006; Ozolins & Hjelm 2003). Sex studier beskrev användandet av ad hoc-tolkar när professionella tolkar inte fanns att tillgå (Cioffi 2003; Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Huang & Phillips 2009; Nailon 2006; Ozolins & Hjelm 2003).

I en studie som undersökte hur sjuksköterskor inom primärvården använder tolktjänster belyste hur frekvensen av användandet av professionella tolkar till stor del avgjordes av deras tillgänglighet (Gerrish m.fl. 2004). Det var lättare att hitta adekvata tolkar till de större immigrantgruppernas språk, rapporterar en studie som undersökte sjuksköterskans erfarenheter av språkbarriärer (Cioffi 2003). Ovanligare språk och dialekter hos mindre förekommande minoritetsgrupper kunde försvåra bokningarna (a.a.). Vissa sjuksköterskor upplevde det ibland svårt att bestämma vilket språk patienten talade och därmed vilken språkkompetens som skulle efterfrågas vid beställning av tolktjänst, vilket beskrivs i en studie med syfte att utforska beslutfattningsprocessen vidrörande användning av tolktjänster (Huang & Phillips 2009). Även tidpunkten för efterfrågan var avgörande; kvällar, nätter och helger upplevdes tillgängligheten vara sämre (Cioffi 2003; Huang & Phillips 2009), vilket tvingade barnmorskor på en förlossningsavdelning att ofta klara sig utan tolkhjälp (Cioffi 2003). Användandet av telefontolk kunde vara ett mer lättillgängligt alternativ till en fysiskt närvarande tolk vid akuta situationer. Dock ansåg barnmorskor att telefontolkar försvårade kommunikationen med kvinnorna. Det ställde även krav på lämplig teknisk utrustning, något som i många fall inte fanns att tillgå (a.a.).

En studie med syfte att undersöka sjuksköterskors uppfattning av vilka faktorer som bör beaktas vid omvårdnad av immigranter visade att bokningen av en professionell tolk, av sjuksköterskan ansågs vara ett tidskrävande arbete (Eklöf m.fl. 2014). Bokningen upplevdes ofta innefatta långa väntetider i telefon samt krävde planering inför mötet, vilket tog tid från omvårdnaden av övriga patienter (Gerrish m.fl. 2004). Beställandet av tolktjänst upplevdes av sjuksköterskor vara så besvärligt att de inte skulle ta initiativ till beställandet utan att först bli ombedda av en läkare, och ansågs därmed inte vara ett omvårdnadsbeslut utan ett medicinskt beslut. (Huang & Phillips 2009). Det tidskrävande arbetet försvårade även möjligheten att få tillgång till en professionell tolk vid akuta eller

brådskande situationer (Eklöf m.fl. 2014; Gerrish m.fl. 2004; Huang & Phillips 2009). Det upplevdes finnas en bristande kunskap och utbildning om hur sjuksköterskorna praktiskt skulle gå tillväga för att boka en tolk, något som ansågs kunna vara en anledning till att vissa sjuksköterskor var tveksamma till att använda tolkar (Gerrish m.fl. 2004; Eklöf m.fl. 2014).

En amerikansk studie som undersökte sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med icke-engelsktalande patienter i akutsjukvård beskrev att när tolkar inte fanns att tillgå i brådskande situationer valde sjuksköterskor i vissa fall att bortse från behovet av verbal informationsinhämtning. Sjuksköterskorna ansåg det vara av större prioritet att tolken användes senare vid läkarbesöket (Nailon 2006). Ett liknande resonemang beskrivs i en studie med syftet att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation via tolkar (McCarthy m.fl. 2013). I situationer som krävde snabb omvårdnad där en professionell tolk inte fanns tillgänglig bortsåg ibland sjuksköterskor från risken att anhöriga gav inkorrekt information (a.a.). Sjuksköterskor beskrev att de istället la ansvaret att tolka på patientens närstående (Gerrish m.fl. 2004; Fatahi m.fl. 2010) trots att riktlinjer fanns som talar emot detta (Cioffi 2003; Huang & Phillips 2009; Ozolins & Hjelm 2003).

Ett annat sätt att minimera problematiken med tolkbrist var att nyttja tvåspråkig personal i händelse att dessa fanns tillgängliga, vilket beskrevs i en studie om röntgensjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med patienter som inte talade det inhemska språket (Fatahi m.fl. 2010). Det kunde leda till organisatoriska problem då den tvåspråkiga personalen tvingades om- och nedprioritera sina egna arbetsuppgifter (a.a.). Detta ledde i slutändan till stress och frustration för den enskilda anställda som nyttjades i en roll den inte var avsedd för (Fatahi m.fl. 2010; Nailon 2006).

Sjuksköterskor beskrev att utan en tillgänglig tolk kunde en kontakt mellan patienten och sjuksköterskan inte etableras eller upprätthållas på det sätt som sjuksköterskorna önskade (Nailon 2006). Flera sjuksköterskor visade oro över att patienten skulle känna sig övergiven eller oviktig när sjuksköterskan lämnade patienten för att ordna en tolk. Dessutom upplevde sjuksköterskan att när en tolk inte fanns närvarande minskade den totala tiden som kunde läggas på patientens omvårdnad, vilket fick till konsekvens att de upplevde sig generellt sett mindre involverade i patienter med språkbarriärer (a.a.).

### **Kvalitet i översättningen**

Resultatet från sju studier berörde den professionella tolkens förmåga till korrekt översättning och dess påverkan på omvårdnaden (Brämberg & Sandman 2012; Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Johansson m.fl. 2016; Nailon 2006; Ozolins & Hjelm 2003). Tre studier tog upp kvalitet i tolkning gällande tvåspråkig personal (Cioffi 2003; Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010).

Professionella tolkar ansågs vara den typ av tolk som hade störst trovärdighet hos sjuksköterskor och som medförde ett ökat förtroende hos patienterna (Fatahi m.fl. 2010). Detta resulterade i en ökad upplevd kvalitet vid avancerade röntgenundersökningar (a.a.). Tolkar som saknade utbildning i medicinsk tolkning hade generellt sett svårare att översätta medicinska termer på ett adekvat sätt vilket kunde leda till frustration hos sjuksköterskorna (Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Nailon 2006). Sjuksköterskor ansåg att en förenkling av begrepp, exempelvis när *blindtarm* blev översatt till *mage*, kunde leda till en bristande tillit

till vården för patienterna (Nailon 2006). I en studie som undersökte sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med professionella tolkar inom hemsjukvården ansågs korrekt översättande vara avgörande för sjuksköterskornas professionsutövning (Brämberg & Sandman 2012).

Sjuksköterskornas förtroende för att den professionella tolken översatte korrekt avgjordes av deras uppfattning om tolkens allmänna uppträdande (Nailon 2006). Önskvärda kvaliteter som höjde förtroendet var att översättningar gjordes med hänsyn till längd på meningar, tempo och att pauser gjordes lika i båda språken (Eklöf m.fl. 2014). I en svensk studie som undersökte barnsjuksköterskors erfarenheter av hälsosamtal med icke svensktalande föräldrar, belystes att föräldrarnas svar via tolk ibland kunde upplevas som irrelevanta i relation till den ställda frågan (Johansson m.fl. 2016). Det fanns en tydlig svårighet för sjuksköterskan att utvärdera noggrannheten hos samtliga kategorier av tolkar (Johansson m.fl. 2016; Nailon 2006; Ozolins & Hjelm 2003). Ett sätt att bedöma tolkningen var att försöka analysera om patientens reaktion motsvarade sjuksköterskans förväntningar (Nailon 2006).

Sjuksköterskor ansåg att användandet av tvåspråkig sjukvårdspersonal som tolk hade fördelar avseende tillförlitlighet (Cioffi 2003; Eklöf m.fl. 2014). Sjukvårdspersonal upplevdes ha en djupare insikt i de olika momenten i vårdsnaden jämfört med vad en professionell tolk förväntades ha, samtidigt som deras kulturella medvetenhet medförde en förbättrad omvårdnad för patienten (Cioffi 2003; Fatahi m.fl. 2010).

### **Emotionellt engagemang och involvering**

Resultatet från sju studier beskrev hur tolkens involvering kunde ses utifrån två olika roller (Brämberg & Sandman 2012; Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Johansson m.fl. 2016; McCarthy m.fl. 2013; Nailon 2006). Två studier berörde hur tolkars personliga egenskaper kunde påverka en omvårdnadssituation (Eklöf m.fl. 2014; Nailon 2006). Tre studier lyfte fram hur närståendetolkars emotionella engagemang kunde påverka omvårdnaden (Fatahi m.fl. 2010; McCarthy m.fl. 2013; Yelland m.fl. 2016).

Det kunde vara svårt att skapa och upprätthålla en god patientrelation när tillförlitlighet och förbindelse måste utvecklas genom en tredje part (Nailon 2006). Den professionella tolken kunde enligt sjuksköterskor bestå av två roller (Eklöf m.fl. 2014). Den första rollen innebar att tolken skulle fungera som en kulturell bro som kopplar samman språk och kulturer, där tolken förväntades förklara eventuella olikheter och läsa av patientens behov av ytterligare information (Brämberg & Sandman 2012; Eklöf m.fl. 2014). I den andra rollen fungerade tolken som en neutral länk mellan sjukvårdspersonal och patient (Brämberg & Sandman 2012; Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010; McCarthy m.fl. 2013). Tolken ansågs vara en passiv resurs där patienten och sjuksköterskans samtal skulle vara i fokus, utan förklaringar och värderingar där objektiviteten ledde till högre trygghet för patienten och bättre kvalitet på sjuksköterskans arbete (a.a.). Sjuksköterskor lyfte fram telefontolkning som en lämplig metod för att minska tolkens påverkan på patienten och gav sjuksköterskan känslan av att prata direkt med patienten (Johansson m.fl. 2016). Dock visade erfarenheter från barnsjuksköterskor på att ordagrann översättning kunde skapa problem i kommunikationen då ord kunde ha olika innebörd på olika språk. Som exempel nämner författarna i studien begreppet *hälsa* som ansågs komplext och svåröversatt (a.a.).

Tolkens egenskaper kunde, enligt sjuksköterskor, ha en stor inverkan på omvårdnadsatmosfären (Nailon 2006). Negativa egenskaper som ansågs försvåra relationen mellan de tre parterna var temperamentsfullhet, nervositet, monoton, uttryckslöshet och stelhet (Eklöf m.fl. 2014; Nailon 2006). Sjuksköterskor beskrev hur den professionella tolken i vissa fall blev obekvämt i situationen runt patienten, vid exempelvis traumatiska skador (Nailon 2006). Det upplevda obehaget gjorde att tolken fysiskt placerade sig orimligt långt från patienten. Sjuksköterskan var orolig att tolkens obehag och distansering från patienten skulle leda till att patienten inte förstod hur engagerad och involverad sjuksköterskan var i omvårdnaden (a.a.). En annan aspekt var att en upplevd uttryckslöshet och stelhet hos en tolk i vissa fall kunde anses vara en del av tolkens professionalitet (Eklöf m.fl. 2014). Vissa sjuksköterskor försökte i dessa situationer upprätthålla patientrelationen genom att prata med patienten snarare än med tolken, samt att säga åt tolken att placera sig närmare patienten (Nailon 2006). Andra sjuksköterskor kände sig oförmögna att göra något åt tolkens distanserade förhållningssätt (a.a.).

I kontrast till tolkens distansering från patienten upplevde vissa sjuksköterskor att ett samtal mellan patient och tolk ibland kunde ske utan sjuksköterskans involvering (Brämberg & Sandman 2012; Eklöf m.fl. 2014; Gerrish m.fl. 2004; Nailon 2006). Sjuksköterskan ansåg att denna typ av involvering från den professionella tolken kunde leda till ett samtal av mer privat karaktär, där sjuksköterskan ibland upplevde sig exkluderad. Det kunde resultera i frustration och oro över att viktig information missades och att sjuksköterskans professionella auktoritet förminskades. Det ansågs vara kontraproduktivt i det förtroendeskapande arbetet med patienten (a.a.). Detta gällde i större utsträckning sjuksköterskor med mindre erfarenhet av arbete med tolkar (Nailon 2006). Sjuksköterskor med större erfarenhet av arbete med tolkar kunde påverka situationen genom att bryta in i samtalet för att få ett förtydligande om vad som sagts (a.a.).

Närstående tolkar ansågs vara för emotionellt involverade i patienten för att en neutralitet skulle uppnås, vilket sänkte tolkningens kvalitet (Fatahi m.fl. 2010). Sjuksköterskor beskrev situationer där närstående censurerade eller undanhöll information (Fatahi m.fl. 2010; McCarthy m.fl. 2013). I en studie om tolkning till patienter i mödravården med afghansk bakgrund beskrevs barnmorskors svårigheter då närstående erbjöd sig att tolka, trots att det fanns tillgång till professionella tolkar (Yelland m.fl. 2016). När sjuksköterskor då försökte övertala den närstående om att god språkkunskap inte nödvändigtvis innebär god kunskap om medicinska termer, kunde den närstående ibland ändå vägra professionell tolk (a.a.).

### **Patientens förtroende för tolken**

Tre studier belyste att fler aspekter än språktillhörighet bör beaktas vid tolkbeställning (Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010; Ozolin & Hjelm 2003). Sex studier berörde patientens konfidentialitet vid tolkanvändning (Cioffi 2003; Eklöf m.fl. 2014; Gerrish m.fl. 2004; Huang & Phillips 2009; Johansson m.fl. 2016; Yelland m.fl. 2016). Tre studier berörde hur patientens förtroende för tolken påverkar sjuksköterskans arbete (Brämberg & Sandman 2012; Eklöf m.fl. 2014; Nailon 2006).

Sjuksköterskor i Ozolin och Hjelm (2003) studie beskrev att det inte räckte att ha språkkompetens som det enda kriteriet vid val av tolk, utan att hänsyn var tvunget att tas till kulturell bakgrund. Kulturella aspekter såsom exempelvis konflikter mellan befolkningsgrupper riskerade att vara av känslig karaktär vid ett tolksamtal och kunde leda till emotionell stress för både patienter och tolkar (a.a.). En annan aspekt var att tolkens könstillhörighet kunde vara en viktig fråga där en tolk tillhörande samma kön som patienten underlättade många undersökningar (Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010).

Det fanns ibland en oro hos sjuksköterskor om att konfidentialiteten och patientens integritet var hotad när kommunikationen gick via en tolk, trots att professionella tolkar har sekretess (Eklöf m.fl. 2014; Gerrish m.fl. 2004; Huang & Phillips 2009; Johansson m.fl. 2016). Det som sades i samtalen riskerade att föras vidare ut i tolkens och patientens gemensamma kulturella minoritetsgrupp om den var liten och starkt sammansvetsad, vilket försvårade samtalen (Eklöf m.fl. 2014; Yelland m.fl. 2016). Även närståendetolkar kunde påverka konfidentialiteten negativt då känslig information om patienten riskerade att spridas, eller på annat sätt påverka privatliv och familjeroller negativt (Cioffi 2003; Eklöfs m.fl. 2014; Gerrish m.fl. 2004).

En misstro mot tolken kunde enligt sjuksköterskorna resultera i ett försämrat informationsutbyte då patienterna kände sig ovilliga att diskutera sina hälsoproblem eller sin sjukdom (Eklöf m.fl. 2014; Nailon 2006). Frågor som kunde anses pinsamma eller känsliga av patienten eller tolken gjorde att mängden relevant information i samtalet ibland minskade. Detta försvårade möjligheten att fatta korrekta beslut i omvårdnaden (Brämberg & Sandman 2012; Eklöf m.fl. 2014). Genom att använda samma tolk så ofta som möjligt i omvårdnaden av en patient ansågs tryggheten öka för patienten samt risken för att konfidentialiteten äventyras minska (Eklöf m.fl. 2014; Nailon 2006). Detta ansågs även resultera i en förbättrad kontakt mellan sjuksköterskan och patienten då tolken hade fått en ökad förståelse för patientens situation (Nailon 2006).

### **Ekonomiska och organisatoriska aspekter**

Resultatet från fyra studier lyfte fram hur ekonomisk medvetenhet påverkade beslutsfattande om tolkanvändning (Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Nailon 2006). I tre studier framhöll resultatet sjuksköterskans behov av utbildning i användandet av tolk (Eklöf m.fl. 2014; Fatahi 2010; McCarthy m.fl. 2013).

Vid valet om tolk skulle anlitas eller inte vägdes, utöver patientens språkfärdighet, även de ekonomiska kostnaderna in (Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Nailon 2006). Sjuksköterskor var medvetna om kostnaderna för tolktjänster och försökte arbeta så kostnadseffektivt som möjligt (a.a.). För att minimera tiden tolken behövde närvara och därmed minimera kostnaden beskrev sjuksköterskor en strategi som innebar att inleda mötet mellan sjuksköterska, patient och tolk med att informera patienten om vad som skulle diskuteras medan tolken närvarade (Fatahi m.fl. 2010). Därefter förklarades vilka undersökningar som skulle genomföras efter att tolken hade gått (a.a.).

Bland sjuksköterskor fanns det en upplevelse av att sjukhusadministrationen nedvärderade behovet av tolkanvändning på grund av den ekonomiska kostnaden. Detta medförde att sjuksköterskor kände sig pressade av sina chefer att ta en stor hänsyn till den ekonomiska aspekten när beslut togs angående om tolk skulle



bokas eller inte (Gerrish m.fl. 2004; Nailon 2006). Medvetenhet om kostnader gjorde att svenska röntgensjuksköterskor prioriterade vid vilka undersökningar och situationer en tolk skulle användas (Fatahi m.fl. 2010). Situationer där invecklad kommunikation inte nödvändigtvis behövdes, såsom enklare röntgenundersökningar utan användning av läkemedel, ansågs kunna utföras utan tolk. En felaktig bedömning av tolkbehov kunde få till konsekvens att bokade undersökningar ibland behövde avbrytas och bokas om på grund av att tolk inte använts. Ur ett ekonomiskt perspektiv ansågs att det hade varit billigare att boka en tolk från början snarare än att försöka genomföra undersökningen utan (Fatahi m.fl. 2010).

Sjuksköterskor beskrev ett behov av formell utbildning (Eklöf m.fl. 2014; Fatahi 2010; McCarthy m.fl. 2013) för att öka sina kunskaper och medvetandegöra olika faktorer angående tolkanvändning. Då sjuksköterskorna inte fått någon utbildning i tolkanvändning, avseende att kommunicera via tolk samt hur de praktiskt ska gå tillväga vid rekvisering av tolk, hade de istället lärt sig genom erfarenhet och av de misstag som då begåtts. Sjuksköterskorna ansåg att utbildning och träning skulle öka effektiviteten i tolkanvändning och minska antalet misstag (a.a.).

## **DISKUSSION**

I underrubriken *metoddiskussion* diskuteras studiens val av metod i relation till dess påverkan på resultatet för litteraturstudien. Därefter sker en diskussion kring studiens resultat i avsnittet *resultatdiskussion*.

### **Metoddiskussion**

Litteraturstudien som metod för detta arbete valdes för att kunna genomföra en granskning av tidigare vetenskaplig forskning. Denna har inkluderat tidigare publicerade vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats används för att undersöka mänskliga upplevelser då ett undersökt fenomen oftast beskrivs lämpligast med hjälp av ord (Polit & Beck 2014; Willman 2016). Denna ansats ökar möjligheterna till en djupare förståelse av det studerade fenomenet (a.a.). Metodvalet ansågs lämpligt då studiens syfte, att belysa sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att arbeta genom tolk inom hälso- och sjukvården, fokuserar på hur sjuksköterskor uppfattar att tolkar påverkar deras omvårdnadsarbete. Valet att genomföra en litteraturstudie gjordes med argumentet att det fanns tidigare forskning inom området som kunde fylla en upplevd kunskapslucka och ge sjuksköterskan tillgång till en ny aspekt av tidigare forskning.

### **Avgränsning**

En syftesprecisering gjordes med hjälp av POR-modellen, vilket fastställer en population, ett område samt ett resultat (Willman m.fl. 2016). Syftespreciseringar underlättar databassökningar på ett lämpligt sätt genom att en forskningsfråga struktureras (Polit & Beck 2014, Willman m.fl. 2016). Det anses vara användbart för att hitta studier med en kvalitativ ansats då det minskar risker för irrelevanta träffar (a.a.). Detta bör ses som en styrka för arbetet då det underlättat identifieringen av relevanta sökblock. Willman m.fl. (2016) belyser dock att en avvägning måste göras om ifall sökningen ytterligare ska vidgas eller begränsas för att erhålla så relevanta träffar som möjligt. Då den slutgiltiga databassökningen föregåtts av ett flertal tidigare provsökningar utan

syftesprecisering och ett lägre antal relevanta träffar, anser författarparet, att syftespreciseringen bidragit till att en rimlig datamängd erhållits.

### ***Inklusions- och exklusionskriterier***

För att öka möjligheten för att hitta relevant litteratur har inklusions- och exklusionskriterier använts i denna studie. Enligt Willman m.fl. (2016) är exklusionskriterier ett lämpligt sätt för att mängden relevanta artiklar hålls på en kontrollerbar nivå. I efterhand går det att konstatera att antalet relevanta träffar kan anses relativt begränsade med 59 lästa abstracts. Ett exklusionskriterium som använts var att artiklar publicerade innan år 2000 inte togs med i studien då de riskerade att vara inaktuella. Exklusionskriteriet kan diskuteras då det medförde en risk att relevant data uteslöts.

### ***Databasökning***

Att arbetet skett i två databaser, CINAHL och PubMed bör betraktas som positivt för arbetet. Enligt Willman m.fl. (2016) bör sökningar i en enskild databas ses som undermåligt då det minskar möjligheten till relevant data. CINAHL och PubMed är databaser som är innefattar vetenskapliga artiklar inom omvårdnad (Polit & Beck 2014; Willman m.fl. 2016) och anses därmed har varit lämpliga för litteratursökningarna. Den största andel artiklar som använts i denna studie har genererats via CINAHL, men då dubletter erhöles via PubMed anser författarparet att båda databaser varit användbara. Det kan ses som en svaghet att strukturerade sökningar inte gjorts i fler databaser så som exempelvis PsychINFO och SweMed+, då ett ytterligare antal artiklar eventuella kunde ha påträffats.

Det initiala antalet artiklar som skulle integreras i arbetet var till en början enbart nio till antalet och författarparet genomförde därför en manuell sökning som ett komplement. Enligt Willman m.fl. (2016) är en manuell sökning ett sätt att hitta värdefulla artiklar inom ett specifikt intresseområde genom att gå igenom litteratur och referenslistor. I ett antal artiklar som avfärdats för denna studie på grund av kvantitativ metod eller mixad metod, har författarparet gått igenom referenslistan och på så sätt har ytterligare två artiklar inkluderats i studien (Ozolin & Hjelm 2003; Johansson m.fl 2016).

Databassökningarna har gjorts genom blocksökningar och med hjälp av Booleska termer. Booleska termer är en kombination av sökord i block som hjälper forskaren att hitta relevant litteratur genom att avgränsa eller utsöka en sökning (Polit & Beck 2014, Willman m.fl. 2016). Den Booleska termen *Not* (svenska: inte) har inte använts vid databassökningarna, något som eventuellt hade kunnat hjälpa författarparet att exkludera artiklar med exempelvis kvantitativ metod och därmed bidragit till en tidseffektivisering.

### ***Urval och kvalitetsgranskning***

Tre artiklar som infogats i denna studie har utöver sjuksköterskor även inkluderat respondenter från andra professioner inom hälso- och sjukvården såsom exempelvis receptionister och socialarbetare. Dessa studier har framförallt genomförts med fokusgruppintervjuer. En diskussion har förts gällande dessa studiers generaliserbarhet och applicerbarhet i detta arbete. Författarparet har ansett att då de valda studiernas resultat inte påpekat skillnader mellan sjuksköterskors och andra professioners uppfattningar har resultatet kunnat generaliseras för vara talande för just sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter. Två studier har även inkluderat patienters erfarenheter av tolkning

men då har de avhandlats med tydlig avgränsning från sjuksköterskors erfarenheter och det är enbart de relevanta delarna som inkluderats i detta arbete.

För att bedöma studiernas kvalitet har SBUs (2014) kvalitetsbedömningsmall använts individuellt av båda författarna. Urvalet och kvalitetsbedömningen får en större tyngd om den inledningsvis genomförs enskilt av författarna för att senare sammanställas och jämföras (Willman m.fl. 2016). Detta har visat sig vara lämpligt då författarnas olika åsikter tydligt framkommit vid användandet detta hjälpmedel. Tre studier gavs olika kvalitetsbedömningar från de respektive författarna vilket kan visa att objektivitet kan vara svårt att upprätthålla. För att minska risken för felaktigt höga bedömningar har alltid den lägre kvalitetsgradering satts när det funnits meningsskillnader.

De elva inkluderade studierna har samtliga haft en kvalitativ ansats men använt sig av tre olika metoder. Fokusgrupper kan ha den positiva effekten att samtalet utvecklas i en för intervjuledaren oväntad riktning och ger en mer djuplodande insikt i ett ämne (Polit & Beck 2014). En nackdel som tas upp med effekten är att enskilda respondenter kan ha svårt att komma till tals och att relevanta insikter därmed inte når forskaren. En semistrukturerad intervju ställer högre krav på intervjuledarens förmåga att balansera samtalet för att relevansen i ämnet ska upprätthållas, utan att samtidigt påverka intervjupersonen på ett subjektivt sätt. Dagboksstudier är en innehållsanalys av anteckningar som ger forskaren möjlighet att få en mer vardaglig insikt under ett längre tidsperspektiv (a.a.). Författarparet har inte funnit någon litteratur som stöder användandet av olika metoder i en litteraturstudie, men anser att det kan bidra till att fånga upp styrkorna från de olika metoderna och ge ett bredare och djupare resultat.

### *Generaliserbarhet och trovärdighet*

Denna litteraturstudie har inkluderat artiklar med genomförda studier i sex länder (Sverige, Finland, Storbritannien, Irland, Australien och USA). Det kan eventuellt anses svårt att göra en generalisering av sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter gällande tolkning när respondenterna är verksamma i ett flertal länder med olika hälso- och sjukvårdssystem. Dock är samtliga studier genomförda i västerländska länder och då det finns fler likheter än skillnader i de olika resultaten anses en generalisering mellan studiemiljöerna vara möjlig. De skillnader i upplevelser och erfarenheter som har framkommit har framför allt varit mellan olika sjuksköterskeinriktningar, exempelvis sjuksköterskor inom hemsjukvård och akutsjukvård. Det faktum att respondenterna har hämtats från olika avdelningar bör ändå ses som en styrka för arbetet då sjuksköterskan är ett övergripande yrke med många inriktningar som kan skilja sig åt. Denna studie sammanställer upplevelser och erfarenheter från allmän-, röntgen-, akut-, distrikt-, barn- och primärvårdssjuksköterskor samt barnmorskor till att vara gällande för sjuksköterskan i brett perspektiv, något som bör anses nödvändigt för att visa på komplexiteten i tolkanvändning.

Trovärdigheten i en studie anses enligt Polit och Beck (2014) som hög när författare bygger upp studien på ett sätt som ger tyngd åt studiens resultat samt strukturerat visar läsaren hur trovärdigheten uppnåtts. Samtliga inkluderade studier har haft en relevans gentemot denna studies syfte då samtliga berör sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter gällande tolkning i en eller annan form. Studierna har beskrivna upplägg med frågeställningar, design, populationer, metodval samt resultat och har samtliga bedömts vara av medelhög (n=5) eller

hög (n=6) kvalitet med hjälp av SBU:s (2014) kvalitetsbedömningsmall. Detta har medfört att författarparet har ansett dessa studier som trovärdiga och användbara i detta arbete.

### **Analys**

De utvalda studierna analyserades med hjälp av identifiering av bärande teman. Detta är enligt Polit & Beck (2014) lämpligt vid kvalitativa studier även om identifieringen kan vara komplicerad då innehållet inte alltid är linjärt. Detta underlättades med hjälp av färgkodning, där ett avsnitt i en studie kunde markeras för att vara applicerbart i flera teman. En enskild tolkning och därefter jämförelse av analysen är något som rekommenderas då det minskar risken för felaktiga tolkningar (Polit & Beck 2014, Willman m.fl. 2016). Den inledande individuella analysen var en styrka då det framkom att vissa teman hade tolkats på ett annorlunda sätt av författarparet. Det fanns även en svårighet i att konkretisera vilket tema ett visst påstående skulle falla under, något som var tidskrävande då en del avsnitt kunde anses falla under flera teman. Det fanns vid dessa situationer en risk gällande misstolkning av bärande enheter som hade kunnat komma att påverka resultatets korrekthet.

### **Resultatdiskussion**

Tolk är en nödvändighet för att sjuksköterskan ska kunna utföra god och säker vård när språkbarriär finns (Brämberg & Sandman 2012). Denna studie visar att sjuksköterskans upplevelse av tolkanvändning är både mångfacetterad och komplex. Studierna som använts i detta arbetet redovisar att sjuksköterskan måste ta hänsyn till flera aspekter i sitt arbete med tolkar för att patientsäkerhet och god omvårdnad ska kunna upprätthållas. Tolkbehovet utgår från patienternas olika situationer och förutsättningar medan effekten och kvaliteten i tolkningen kommer från tolkarnas förmågor och tillgänglighet. Utöver detta finns det organisatoriska och ekonomiska övervägningar som sjuksköterskan måste förhålla sig till.

#### ***Tolkningens påverkan på patientsäkerheten***

Resultatet av denna studie har visat att sjuksköterskor upplever att brådskande situationer medför att de ibland bortser från behovet av verbal kommunikation med patienter när språkbarriär finns (Cioffi 2003; Nailon 2006). Istället förlitar sig sjuksköterskorna på att analysera kroppsspråk och vitala tecken (a.a.), något som kan göra att viktig information för bedömningar förbises. Enligt Bischoff & Hudelson (2010) kan en bristande medvetenhet om språkbarriärer resultera i minskad kvalitet på omvårdnaden och att patientsäkerheten äventyras. Även Probst och Imhof (2015) belyser detta då de menar att i de fall en språkbarriär inte kan övervinnas finns det betydande risker att vården och patientsäkerheten påverkas negativt genom att sjuksköterskans bedömningsunderlag är för svagt (a.a.). För att kunna upprätthålla en god patientsäkerhet krävs förutsättningar för kommunikation (Bischoff & Hudelson 2010). Detta bekräftar att närvaro av en tolk är avgörande för att sjuksköterskan ska kunna följa kärnkompetensen *säker vård* som innefattar förmågan att identifiera och eliminera faktorer som riskerar att skada patienten.

Det har framkommit i resultatet att sjuksköterskor upplever det svårt att tillgodose behovet av tolk vid samtliga moment i omvårdnaden. Sjuksköterskan upplever sig ofta tvungen att prioritera när tolken ska finnas behjälplig och då prioriteras ofta läkarbesök (Gerrish m.fl. 2004; Nailon 2006). Detta får till konsekvens att moment i det dagliga omvårdnadsarbetet bedrivs utan tolk vilket kan utgöra hot

mot patientsäkerheten. van Rosse m.fl. (2016) bekräftar detta genom att beskriva hur medicinutdelning och smärtbedömning utförs utan tolk, trots att det finns en språkbarriär. De anser att detta inte utförs på ett patientsäkert sätt då patientens identitet inte kan kontrolleras på ett korrekt sätt (a.a.). I en studie av Wiener och Rivera (2004) beskrivs hur enbart 38 procent av patienter med en språkbarriär och utan tolköversättning hade fått tillräcklig förståelse för att följa givna instruktioner. Detta stöds av Elderkin-Thompson m.fl. (2001) som menar på att patienter som inte talar det lokala språket har svårare att följa exempelvis läkemedelsinstruktioner. Detta belyser hur tolkanvändning även vid icke-akuta situationer inte kan förbises, då språkbarriären annars riskerar att få stora konsekvenser för patientens välmående och hälsa.

Sjuksköterskan upplever att närståendetolkar används i stor utsträckning istället för professionella tolkar, ofta för att mildra konsekvenserna av den brist på framför allt auktoriserade tolkar som råder inom hälso- och sjukvården. Resultatet har även visat att sjuksköterskan upplever oro gällande närståendetolkars påverkan på patientsäkerheten, oftast i form av hotad konfidentialitet men även gällande ett begränsat informationsutbyte mellan sjuksköterska och patient (Cioffi 2003; Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Ozolins & Hjelm 2003). Detta bekräftas av Socialstyrelsens rapport (2016) som beskriver att det finns en medvetenhet gällande dessa risker hos sjukvårdspersonal i Sverige, men att situationer uppstår som gör att närståendetolkning blir oundviklig. Det frekventa användandet av närståendetolkar bör anses som problematiskt då det tydligt framkommit vilken negativ påverkan närståendetolkar kan ha på patientsäkerheten. van Eechoud m.fl. (2017) beskriver hur anhöriga ibland väljer att utelämna information i tron att negativa besked skulle bidra till att patienten skulle må sämre. Trots den positiva avsikten, som kan grunda sig i eventuella kulturella olikheter, bidrar sådan tolkning till att patienten kan utestängas från sin egen vård och riskerar att inte vara kapabel till att fatta välgrundade beslut om exempelvis behandlingsalternativ (a.a.). Trots att närståendetolkar är ett sätt att överkomma en föreliggande språkbarriär medför de ett hot mot patientsäkerheten. Det finns idag etablerade riktlinjer om att inte använda närståendetolkar (Region Skåne 2006) och sjuksköterskan bör ytterligare medvetandegöras om dess potentiella risker.

Sjuksköterskor upplever att tvåspråkig sjukvårdspersonal ibland anses vara ett lämpligt tolkalternativ som bidrar till att minimera kostnader för tolktjänster och som finns snabbt tillgänglig (Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010). Den tvåspråkiga personalen kan anses vara en smidig lösning för att överkomma en språkbarriär men Elderkin-Thompson m.fl. (2001) belyser hur läkare i USA upplever att upp till hälften av frågorna de ställde till patienter översattes fel av sjukvårdspersonal som inte var utbildade i tolkning. Detta stöds även i en studie av Wiener och Rivera (2004) som vidare beskriver hur detta riskerade att medföra felaktiga översättningar trots ett medicinskt kunnande och därmed påverka patientsäkerheten negativt (a.a.) Det kan finnas en kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande den tvåspråkiga personalens olämplighet som tolk ur ett patientsäkerhetsperspektiv. De vetenskapliga artiklar som berört denna typ av tolkar och som inkluderats i denna studie, anser att den tvåspråkiga personalen är olämplig att använda då det skapar störningar i det dagliga arbetet (Eklöf m.fl. 2014, Fatahi m.fl. 2010), men belyser i övrigt ingen annan problematik. Det krävs en ökad medvetenhet hos sjuksköterskor gällande tvåspråkig personals risker vid tolkning och denna typ av tolkning bör enligt författarparet enbart ses som en

absolut nödlösning vid akuta situationer när det saknas tillgång till professionell tolk.

Sjuksköterskor upplever en press från chefer och administration att ta stor hänsyn till ekonomiska kostnader vid bedömning om tolk skall användas (Gerrish m.fl. 2004; Nailon 2006). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskor ska arbeta på ett kostnadseffektivt sätt, vilket även beskrivs i Hälso- och sjukvårdslagen (28 § HSL). I kontrast till detta ska allas rätt till en jämlik vård prioriteras högre än kostnadseffektivitet enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017). Detta leder till att ett dilemma kan uppstå för sjuksköterskan i bedömningen av om tolk ska användas, då det kan anses att kostnadseffektivitet ställs mot patientsäkerhet.

### *Personcentrerad vård*

I resultatet av denna studie framgår att sjuksköterskor upplever att det är besvärligt och tidskrävande att rekvirera professionell tolk och därför inte alltid använder denna tjänst fastän behovet finns (Cioffi 2003; Eklöf m.fl. 2014; Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Huang & Phillips 2009; Nailon 2006; Yelland m.fl. 2016). Sjuksköterskors upplevelser stöds av Socialstyrelsens rapport (2016) som beskriver att omfattande och tidskrävande arbetsinsatser ibland krävs vid bokningen av tolk. När en språkbarriär föreligger och en tolk inte används blir kommunikationen försvårad (Probst & Imhof 2015). Det är rimligt att anta att patienten då inte erhåller tillräcklig information om bland annat hälsotillstånd, behandlingar och förebyggande vård. Detta strider mot hälso- och sjukvårdslagen (3 kap 1 § HSL) och Socialstyrelsens (2015) riktlinjer om information och delaktighet. Det kan även anses att hälso- och sjukvårdslagens mål (2 § HSL) om jämlik vård till hela befolkningen inte uppfylls på grund av de kommunikationssvårigheter som uppstår då tolk inte används för patienter som inte talar språket. Dessutom blir den personcentrerade vården, som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening 2017), lidande när språkbarriär finns (Gerrish m.fl. 2004; Nailon 2006; Probst & Imhof 2015). Att patienten och sjuksköterskan förstår varandra är nödvändigt för att en personcentrerad vård ska kunna ges (Probst & Imhof 2015; Svensk sjuksköterskeförening 2017) vilket innebär att sjuksköterskor inte följer en av sina kärnkompetenser när tolk inte används. Det är visat att språkbarriärer och bristande information leder till att patienten i större utsträckning känner missnöje med vården och en bristande tillit till personalen (Hadziabdic m.fl. 2011; Probst & Imhof 2015).

Sjuksköterskor upplever sig ha begränsade möjligheter till att använda tolkar framför allt i akuta situationer (Eklöf m.fl. 2014; Gerrish m.fl. 2004; Huang & Phillips 2009) men även i de dagliga uppgifterna (van Rosse m.fl. 2016; Wiener & Rivera 2004). Sjuksköterskor behöver därför bättre möjligheter att kunna följa riktlinjer och professionens kompetensbeskrivning för att kunna erbjuda god vård. Det verkar behövas ett förbättringsarbete som får sjuksköterskor att uppleva bokningsprocessen som enklare och effektivare. Den idag rådande bristen på framför allt auktoriserade sjukvårdstolkare, men även övriga professionella tolkar är en viktig anledning till att beställning av tolk upplevs så besvärligt och tidskrävande, då flera samtal till olika företag som tillhandahåller tolktjänster ibland krävs (Socialstyrelsen 2016).

### *Behovet av sjukvårdsauktoriserade tolkar*

Att en tolk är medicinskt utbildad höjer den upplevda kvaliteten i omvårdnadsarbetet och minskar sjuksköterskans frustration över felaktiga översättningar (Fatahi m.fl. 2010; Gerrish m.fl. 2004; Nailon 2006). Sjuksköterskors upplevelser stöds av Wiener och Riveras studie (2004) som framlyfter att i en omvårdnadssituation görs den ideala tolkningen av en medicinskt utbildad tolk. Socialstyrelsens rapport (2016) nämner hur efterfrågan på att tolkar ska vara auktoriserade generellt sett har ökat. År 2016 fanns det i Sverige totalt 157 auktoriserade tolkar specialiserade i sjukvårdstolkning. Det kan ställas i kontrast till 174 000 beställda tolktjänster år 2015, enbart i Region Skåne. Det låga antalet sjukvårdsauktoriserade tolkar kan bero på svårigheter med att attrahera tolkar till sjukvården då ersättningen för tolkuppdrag generellt sett är lägre inom hälso- och sjukvården jämfört med andra myndigheter (a.a.). Ett ökat antal auktoriserade sjukvårdstolkar är nödvändigt för att behovet ska kunna tillgodoses. Detta är ett arbete som styrs av Kammarkollegiet och inget som de enskilda landstingen kan påverka direkt. Däremot kan landstingen, enligt författarparet, indirekt öka arbetets attraktivitet genom att öka den ekonomiska ersättningen och på så sätt premiera auktoriserade sjukvårdstolkar. Detta kan anses vara ett incitament som får fler tolkar att vilja specialisera sig. Författarparet föreslår även en undersökning av möjligheten att landstingen upprättar en egen tolktjänst i de mest efterfrågade språken, då det kan tänkas underlätta sjuksköterskans bokningsarbete, öka tillgängligheten till auktoriserade tolkar samt i ett längre perspektiv vara ekonomiskt gynnsamt.

## **KONKLUSION**

Sjuksköterskan upplever att det är tidskrävande och besvärligt att rekvirera tolk, till stor del på grund av bristande tillgänglighet till professionella tolkar. Detta anses vara särskilt problematiskt i akuta och brådskande situationer, men även under dagliga moment i omvårdnaden. Tillgängligheten baseras på tolkens möjlighet till deltagande, tidsaspekten, språktillhörighet och sjuksköterskans färdigheter i tolkbokning. Trovärdigheten anses högst hos auktoriserade sjukvårdstolkar, men bristen på dessa leder ofta till användandet av ad hoc-tolkar eller ingen tolk alls trots att sjuksköterskor är medvetna om de negativa konsekvenser detta får för bland annat patientsäkerhet och omvårdnadsprocessen. Det finns alltså en skillnad i evidensbaserad kunskap och det praktiska handlandet med en stor påverkan på patientsäkerheten. Medvetenhet om ekonomisk kostnad är något som kan påverka beslutsfattandet om tolk ska användas när en språkbarriär föreligger. Det kan anses problematiskt då allas rätt till jämlik vård ska prioriteras högre än kostnadseffektivitet.

Att arbeta genom tolk upplevs av sjuksköterskan som komplicerat och mångfacetterat. Vid beställning av tolk bör sjuksköterskan beakta kulturella aspekter och tolkens kön snarare än enbart språktillhörighet. Det finns en oro att patientens konfidentialitet är hotad vid arbete med tolk. Patientens förtroende till tolken, och tolkens personliga egenskaper påverkar omvårdnadssituationen och sjuksköterskans arbete.

## **FORTSATT KUNSKAPS-UTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE**

Litteraturstudien är skriven med syfte att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med tolk inom hälso- och sjukvård. Författarparet hoppas kunna vidga sjuksköterskors förståelse av tolkanvändning och öka medvetenheten om tolkens betydelse och avgörande påverkan på patientsäkerhet. En ökad medvetenhet kring olika aspekter av tolkning kan användas som grund för ett bättre beslutsunderlag gällande tolkningsalternativ i omvårdnadssituationer. Det finns även en förhoppning att studien kan bidra till att belysa behovet av utbildning i tolkanvändning genom exempelvis seminarier eller utbildningsdagar. Då globalisering och migration till Sverige sannolikt kommer finnas även i framtiden bör detta ämne anses aktuellt och viktigt i ett omvårdnadsperspektiv.

Litteraturstudien har gett författarparet kunskap om vikten av att ge adekvat tolkhjälp för att kunna upprätthålla en god patientsäkerhet. Den har även gett insikt om hur bristande tillgänglighet till tolk och ekonomiska faktorer ofta är avgörande för beslutsfattandet. Resultatet har baserats på vetenskapliga artiklar ifrån ett flertal länder i västvärlden och sjuksköterskans upplevelser som framkommit är därmed av en internationell karaktär. Det finns ett ytterligare kunskapsbehov gällande sjuksköterskans syn på tolkning i en mer nationell hälso- och sjukvårdskontext. Vidare ser vi ett behov av forskning om åtgärder för att öka användandet av professionella tolkar och minska användandet av ad hoc-tolkar, då de frekvent används trots att det verkar råda en konsensus om deras olämplighet. Det har antytts i tidigare forskning att enbart god tillgång till tolktjänster inte är tillräckligt för att garantera att de används regelbundet och en fördjupande forskning i ämnet anses därmed nödvändig.



## REFERENSER

Almqvist I, (2016), *Tolkutbildning i Sverige, ett kritiskt vägval*. Stockholm, Stockholms universitet

Baggens C, Sandén J, (2009) Omvårdnaden genom kommunikativa handlingar. I: Friberg, F & Öhlén, J. (red) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund, Studentlitteratur AB. s 201 – 233.

Bischoff A, Hudelson P, (2010) Communicating with foreign language-speaking patients: is access to professional interpreters enough? *Journal of Travel Medicine*, 17(1), 15-20.

Brämberg E B, Sandman L, (2012) Communicating through in-person interpreters: a qualitative study of home care providers' and social workers' views. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 159-167.

Cioffi J R N, (2003) Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 299-306.

Eklöf N, Hupli M, Leino-Kilpi H, (2014) Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150.

Elderkin-Thompson V, Cohen Silver R, Waitzkin H, (2001) When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in an US primary care setting. *Social Science & Medicine*, 52, 1343-1358.

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.

Förvaltningslagen, 1986:223

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.

Hadziabdic E, Heikkilä K, Albin B, Hjelm K, (2011) Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary health care. *Nursing Inquiry* 18(3), 253-261.

Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30

Huang Y-T, Phillips C, (2009) Telephone interpreters in general practice. *Australian family physician*, 38(6), 443-446.

Johansson L, Golsäter M, Hedberg B, (2016) Health dialogue with non-native-speaking parents: Child health nurses' experiences. *Nordic Journal of Nursing research*, 36(4), 209-215.

- Karolinska Institutet, (2017) *Användbara databaser och webbplatser*.  
>www.kib.ki.se< HTML (2017-23-10)
- McCarthy J, Cassidy I, Graham M M, Tuohy D, (2013) Conversations through barriers of öanguage and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335-339.
- Nailon R, (2006) Nurses' Concerns and Practices With Using Interpreters in the Care of Latino Patients in the Emergency Department. *Journal of transcultural nursing*, 17(2), 119-128.
- 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.
- Patientlagen, 2014:821
- Patientsäkerhetslagen, 2010:659
- Polit D F, Beck C T, (2014) *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Probst S, Imhof L, (2015) Management of language discordance in clinical nursing practice - A critical review. *Applied Nursing Research*, 30, 158-163.
- Region Skåne (2006). *Riktlinjer för språktolkservice inom hälso- och sjukvården* Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Svenska Akademin's ordlista, SAOL, (2017)  
>www.saol.se> HTML (2017-12-20)
- SBU, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården*.  
>www.sbu.se< PDF (2017-10-23)
- SCB, (2017) *In och utvandring*. >www.scb.se< HTML (2017-12-01)
- Socialstyrelsen, (2015) *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*.  
>www.socialstyrelsen.se< PDF (2017-11-23)
- Socialstyrelsen, (2016) *Tolkar för Hälso- och sjukvården och tandvården*  
>www.socialstyrelsen.se< PDF (2017-10-19)
- Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- van Eechoud I, Grypdonck M, Leman J, van den Noortgate N, Deveugele M, Verhaeghe S, (2017) Balancing truth-telling: relatives acting as translators for older adult cancer patients of Turkish or northwest African Origin in Belgium. *European Journal of Cancer Care*, 26, 1-12.
- van Rosse F, de Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot M-L, Wagner C, (2016) Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 45-53.

Wiener E S, Rivera M I, (2004) Bridging Language Barriers: How to Work With an Interpreter. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 5, 93-101.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad, en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur.

Yelland J, Riggs E, Szwarc J, Casey S, Duell-Piening P, Chesters D, Wahidi S, Fouladi F, Brown S, (2016) Compromised communication: a qualitative study exploring Afghan families and health professionals' experience of interpreting support in Australian maternity care. *BMJ Quality & Safety*, 25(1), 1-9.

## Bilaga 1 – Blocksökning i CINAHL

Search ID	Search Options	Actions	Results
27	S21 AND S22 AND S23	<b>Limiters</b> - Abstract Available; Published Date: 20000101-20151231 <b>Narrow by Language:</b> - english <b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	139
26	S21 AND S22 AND S23	<b>Limiters</b> - Abstract Available; Published Date: 20000101-20151231 <b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	149
25	S21 AND S22 AND S23	<b>Limiters</b> - Abstract Available <b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	178
24	S21 AND S22 AND S23	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	258
23	S17 OR S18 OR S19 OR S20	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	93691
22	S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	6075
21	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	646504
20	"Qualitative research"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	6816
19	"Qualitative study"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	16379
18	"Qualitative Studies"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	65768
17	(MH "Qualitative Studies+")	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	88233
16	"ad hoc interpreter"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	2
15	"translator"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	122
14	"Interpreting"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	4356
13	"Interpreter"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	1742
12	"Interpreter Services"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	1439
11	(MH "Interpreter Services")	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	1396
10	"nursing"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	526904
9	"Nurses Role"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	752
8	"Nursing Role"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	42445
7	(MH "Nursing Role")	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	41863
6	"Nurse experience"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	101
5	"Nurse perception"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	65
4	"Nurse Attitudes"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	22028
3	(MH "Nurse Attitudes")	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	22006
2	"Nurses"	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	265852
1	(MH "Nurses+")	<b>Search modes</b> - Boolean/Phrase	171115

## Bilaga 2 – Blocksökning i PubMed

Search	Query	Items found
24	Search (((((((("Nurses"[Mesh]) OR nurses) OR "nurse attitudes") OR "nurse perception") OR "nurse experience") OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role") OR "Nursing"[Mesh]) OR "Nursing")) AND (((("interpreter services") OR "interpreting") OR "interpreter") OR "Translating"[Mesh]) OR translator) OR "ad hoc interpreter") AND (((("qualitative study") OR "qualitative studies") OR "qualitative research") OR "Qualitative Research"[Mesh]) Filters: Abstract; Publication date from 2000/01/01 to 2017/12/31; English	143
23	Search (((((((("Nurses"[Mesh]) OR nurses) OR "nurse attitudes") OR "nurse perception") OR "nurse experience") OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role") OR "Nursing"[Mesh]) OR "Nursing")) AND (((("interpreter services") OR "interpreting") OR "interpreter") OR "Translating"[Mesh]) OR translator) OR "ad hoc interpreter") AND (((("qualitative study") OR "qualitative studies") OR "qualitative research") OR "Qualitative Research"[Mesh])	153
22	Search (((("qualitative study") OR "qualitative studies") OR "qualitative research") OR "Qualitative Research"[Mesh])	62000
21	Search (((("interpreter services") OR "interpreting") OR "interpreter") OR "Translating"[Mesh]) OR translator) OR "ad hoc interpreter"	34341
20	Search (((((((("Nurses"[Mesh]) OR nurses) OR "nurse attitudes") OR "nurse perception") OR "nurse experience") OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role") OR "Nursing"[Mesh]) OR "Nursing"	727009
19	Search "Qualitative Research"[Mesh]	34781
18	Search "qualitative research"	44175
17	Search "qualitative studies"	3568
16	Search "qualitative study"	27145
15	Search "ad hoc interpreter"	40
14	Search translator	561
13	Search "Translating"[Mesh]	3963
12	Search "interpreter"	1537
11	Search "interpreting"	28854
10	Search "interpreter services"	182
9	Search "Nursing"	644253
8	Search "Nursing"[Mesh]	240387
7	Search "Nurse's Role"	39548
6	Search "Nurse's Role"[Mesh]	37965
5	Search "nurse experience"	86
4	Search "nurse perception"	56
3	Search "nurse attitudes"	96
2	Search nurses	229968
1	Search "Nurses"[Mesh]	81172

### Bilaga 3 – Artikelmatriser

Author Year Country	Study design Setting Population	The aims	Method	Number of participants Dropout rate	Main findings	Study quality Comments
Brämberg, E. B., & Sandman, L.  2012  Sweden	<p>An explorative, qualitative, descriptive study.</p> <p>The population consisted of nurses, social workers or assistant nurses, who had been employed in home care for 1-15 years.</p> <p>The interviews took place in two different socio-geographic locations, one major city and one smaller town.</p>	<p>The aim of this study is to describe the experiences of home care providers and social workers in communication, via in-person interpreters, with patients who do not share a common language, and to offer suggestions for practice based on this description.</p>	<p>Seven focus group interviews were conducted, digitally recorded and transcribed. The transcribed data were read through several times, coded and categorized. The home care providers commented on the latter version of the analysis.</p>	<p>Twenty-seven participants.</p>	<p>The study emphasizes a need to view the interpreter as an active and explicit party in a three-way communication.</p>	<p>High.</p> <p>Strengths: The large number of participants and the fact that the interviews took place in two different socio-geographic locations, which increases generalisation.</p> <p>Weaknesses: The professional experiences and educational backgrounds varied resulting in possible informal hierarchies, which may impede the data collection.</p>

<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
Cioffi, J.R.N.  2003  Australia	An interpretive- descriptive design in the qualitative tradition.  Registered nurses (n=11) and certified midwives (n=12) from an acute care hospital with 70% culturally and linguistically diverse (CLD) patient population. All participants had at least 5 years of experience working with CLD patients.	The aim was to describe nurses’ experiences of communicating with culturally and linguistically diverse (CLD) patients in an acute setting.	Individual interviews were conducted, audiotaped and transcribed. Data was coded and categorised. 9 participants who had agreed to be involved in the process of establishing credibility, and bilingual health care workers at the hospital checked the findings and indicated that they matched their experiences.	A total of twenty-three participants.	Interpreters, bilingual health workers and combinations of different strategies were used to communicate with CLD patients. Some nurses showed empathy, respect and a willingness to make an effort in the communication process, while others showed an ethnocentric orientation.	High.  Strengths: The large number of participants. All participants had at least 5 years of experience working with CLD patients in an acute care hospital.  Weaknesses: The participants’ gender is not described.

<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
Eklöf, N. et al.  2014  Finland	A descriptive study, conducted in one health care center with twenty separate health care stations. The area, the south of Finland, was chosen because half of the immigrants in Finland live there.  The population consisted of female nurses with an average of eight years of experience.	The aim of the study was to describe nurses' perceptions of the factors to consider when using interpreters in primary health care nursing with immigrant patients.	Data was collected using individual interviews and analysed using inductive content analysis.	Eight nurses participated.	The use of an interpreter is dependent on multiple factors. The interpreter supports the communication between the nurse and the patient. Interpreter use can increase the amount of work undertaken by nurses and make the relationship between the nurse and the patient more complicated, or even create ethical problems.	Medium-high.  Strengths: The results are summarised in three main categories: <i>Factors connected with the interpreter, Factors connected with the nurse and the health organisation, and Factors connected with the patients and their culture.</i>  Weaknesses: The low amount of participants. Only female nurses participated.



<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
Fatahi, N, et al.  2009  Sweden	An explorative qualitative study.  Focus group interviews were conducted with experienced nurse radiographers from the three largest public hospitals in Gothenburg.	The aim of this study was to explore nurse radiographers' experiences of examining patients who do not speak Swedish.	Three focus group interviews were carried out. The interviews were audiotaped, transcribed and analysed with a qualitative content analysis method. The text was condensed to subcategories, categories and a theme. The categories were compared to the original text to make sure they were rooted in the material.	Eleven nurses participated.	Improvements are needed in order to give satisfactory health care to patients with limited language abilities, including improved education of interpreters. Early identification of the need for an interpreter, and sufficient on-site time for examinations are needed. Employment by the health care system of professional interpreters in the most commonly requested languages seems warranted.	High.  Strengths: The population is varied coming from three different hospitals with different patient populations and different ranges of tasks.  Weaknesses: The participant number is somewhat low.

<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
Gerrish, K. et al.  2004  United Kingdom	An explorative qualitative design.  The population consisted of nurses (including district nurses, health visitors, practice nurses, community midwives and specialist nurses), interpreters and members of minority language communities.  The study was undertaken in a city with an ethnically diverse population in the north of England, UK.	The aim of the study was to explore the utilisation of interpreting services by primary care nurses from the perspectives of the nurses, interpreters and minority ethnic communities.	Focus group interviews were conducted with five separate groups of nurses (district nurses, health visitors, practice nurses, community midwives and specialist nurses), three groups of interpreters and five groups of members from the five largest minority language communities in the location of the study. The interviews were tape-recorded, transcribed and coded.	The total number of participants is not clear.  The five groups of nurses each contained between three and eight participants; the three groups of interpreters each contained between three and six participants; the five groups with members of minority language communities each contained between seven and thirteen participants.	Nurses working in primary care are gatekeepers to interpreting services. Training of both health professionals and interpreters would improve the quality of interpreting interaction, and would raise awareness of the importance of using interpreters in primary care. Unless nurses collaborate with minority communities in generating a greater demand for interpreting services, language barriers will not be overcome, and the health disadvantage and discrimination currently experienced by these communities will continue.	Medium-high.  Strengths: The data collection included the perspectives of nurses, interpreters and patients.  Weakness: The total number of participants is not clear.

<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
Huang, Y-T. & Phillips, C.  2009  Australia	A qualitative explorative study.  Participants consisted of nurses (n=18), practice managers (n=6) and receptionists (n=4), from the Australian Capital Territory and rural New South Wales. All were female.	The aim of the study was to explore in more detail the decision making processes made by nonmedical practice staff in general practice about accessing interpreters.	Data collection was obtained through five focus group interviews. Two cases about clinical situations regarding the decision making process about assessing the need for an interpreter and accessing them, were discussed. The discussion from both focus groups was recorded by scribes, combined with field notes into a single record, which in turn was analysed for emerging themes using the constant comparator method.	A total of twenty-eight participants.	One quarter of the participants did not know about, and/or how to use telephone interpreters. A range of ad hoc communication strategies of dubious quality was used when working with non- English speaking patients. Participants would only contact an interpreter on the general practitioners direction; however few recalled any cases in which the general practitioner had done so.	Medium-high.  Strengths: The large number of participants.  Weaknesses: The interviews were not audio recorded, but scribed. All participants were female.

<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
Johansson, L. et al.  2016  Sweden	A qualitative study design.  The population consisted of child health care nurses from rural and urban areas with different proportions of non-native- speaking families.	The aim of this study was to explore child health care nurses’ experiences of conducting health dialogues with non – native-speaking parents.	Two focus group interviews was conducted, audio recorded and transcribed verbatim. The text was then read to obtain an overview, and coded and categorised. The coding procedure was done separately by two authors, and disagreements were discussed until consensus was reached.	Nine registered nurses.	In order to prevent worriedness and insecurity as to whether parents have understood the message communicated in the dialogue, transcultural competence should be integrated in the nurses’ work. In health dialogues nurses become acquainted with the families in a better way. To improve the communicative encounter nurses need to use a more open way to ask relevant questions that show an understanding of the cultural context of the individual parent.	Medium-high.  Strengths: The coding procedure was done separately by two authors, increasing rigor and trustworthiness.  Weaknesses: The low amount of participants.

<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
McCarthy, J. et al.  2013  Ireland	A qualitative descriptive study.  The participants consisted of general nurses (n=5) and psychiatric nurses (n=2) from different settings across the health services with various lengths of experience, from three years up to thirty years. Five participants were female and two were male.	The aim of this study was to describe nurses’ experiences of language barriers and the use of interpreters within the context of an evolving healthcare environment in Ireland.	Individual semi- structured interviews were conducted and audio recorded. All four researchers undertook independent thematic analysis, including transcription verbatim. Then the researchers reached a consensus with the themes.	A total of seven participants.	Communicating with people who do not share the same first language is challenging. Nurses were concerned about their ability to make a comprehensive assessment that ultimately forms the basis for quality care provision. The use of interpreters can inform the assessment process, but there are challenges in accessing and utilising these services.	Medium-high.  Strengths: Four researchers transcribed the interviews independently.  Weaknesses: The low number of participants.

<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
Nailon, R.E.  2006  USA	Phenomenological study with focus group interviews, individual interviews and participant observation.  Registered nurses from four hospitals in counties with high percentage of Latin population.	The aim of this study was to describe nursing care of Latinos in the emergency department to determine how care is planned relative to the patient's ethnicity, including linguistic abilities.	Group and individual interviews were conducted. Participant observations were conducted with six of the nurses in a total of sixteen nurse-patient encounters with an interpreter present. Dialogues were tape-recorded. Data were analysed through an iterative process of thematic analysis.	Fifteen registered nurses participated.	Consistency in the use of medically trained interpreters in patient care encounters is lacking. Limitations and challenges emerge for nurses when working with interpreters. Several areas of concern have been identified including confidentiality and accuracy, interpreter stance regarding comfort, and being able to establish and maintain trust and a caring relationship with the patient.	High.  Strengths: Both focus group and individual interviews were conducted, and in some cases participant observation, with strengthens the result. Interviews took place in four different hospitals, increasing generalizability.  Weaknesses: Participant observations were only conducted with six of the nurses.

<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
Ozolins, L. & Hjelm, K.  2003  Sweden	An explorative descriptive study with a qualitative approach.  Informants were registered nurses with experience in emergency care with migrants, and came from different parts of Sweden. Thirty-two were women and seventeen were men.	The aim of the study was to explore and describe nurses' reports of situations with migrants in emergency care that have been experienced as problematic.	Informants were asked to write thorough descriptions of situations with migrants that they had experienced as problematic in emergency care. Sixty-four described situations were analysed independently by two researchers, whereby patterns, themes and categories emerged.	A total of forty-nine informants.	The main problem was related to communication difficulties including language barriers and cultural dissimilarities. In order to diminish the problems, the use of adequate interpreters is important. Training programs must be developed to improve knowledge about the care of migrants. The importance of searching for the unique individual perspective is stressed.	High.  Strengths: The large number of participants and written accounts provides a wide range of perspectives.  Weaknesses: The degree of the participants' experience with migrants in emergency care is not described.

<b>Author Year Country</b>	<b>Study design Setting Population</b>	<b>The aims</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants Dropout rate</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality Comments</b>
Yelland, J. et al.  2015  Australia	<p>This explorative qualitative study was conducted in two outer suburban municipalities of Melbourne.</p> <p>The population consisted of midwives (n=10), general practitioners and obstetricians (n=5), and community-based health workers (n=19) with recent experience of providing maternity or early postnatal care to Afghan families; and Afghan women and men over eighteen years of age, who had a baby that was around four to twelve months old.</p>	<p>The primary aims of this study are to (1) describe Afghan women's and men's experiences of language support during pregnancy check-ups, labour and birth; (2) explore health professionals' experiences of communicating with Afghan and other refugee clients with low English proficiency; and (3) consider implications for health services and health policy.</p>	<p>Individual interviews (n=17) or focus group interviews (n=4 groups, 17 participants) were conducted with health care professionals. Individual interviews were also conducted with Afghan women (n=16) and men (n=14). All interviews were digitally recorded. Software was utilized for coding, categorising and developing themes from the data.</p>	<p>A total of sixty-four participants.</p>	<p>Interpreters are generally booked for the first pregnancy visit, but not routinely used for other appointments. Very few Afghan participants reported access to interpreters. Men commonly interpreted for their wives. There was minimal professional interpreting support for screening appointments or during labour and birth. Failure to access interpreters apparent even when they were available at no cost for the client or care provider.</p>	<p>High.</p> <p>Strengths: The study describes experiences of patients and family as well as health care professionals. The high number of participants.</p> <p>Weaknesses: The study involves only one cultural group.</p>