

”Man måste vara väldigt uppfinningsrik”- Vårdpersonalens beskrivningar av kommunikationsstrategier vid språkbarriärer inom äldreomsorgen

Annette Kamarakis
Frida Pålsson

Socialhögskolan vid
Lunds Universitet
SOPA 63
Ht-08



Handledare: Jan Magnusson
Examinator: Katarina Jacobson

Abstract

Authors: Annette Kamarakis, Frida Pålsson

Title: “You have to be very ingenious”- caregivers descriptions about communication strategies to language barriers in geriatric care.

Supervisor: Jan Magnusson

In the last decades Sweden has become a multicultural country. The immigrants come from many different places all-around the world and many have arrived to Sweden, during the 90's, when they were relatively old. Many of those can not speak Swedish at all or only speak a few words. This demands specific qualifications when it comes to the caregivers, who take care of the elderly. Our purpose with this study is to find out what communication strategies the caregivers use to communicate with the elderly, when they don't speak the same language. The questions we intended to look at were: What kind of communication strategies do the caregivers use in the meeting with the patient, who has insufficient knowledge in the Swedish language; What do the caregivers think about their work with these patients? To find the answers to these questions we interviewed people who worked as caregivers in two medium-size cities. To analyze these themes we used communication theory. The result of our study shows that the caregivers used different strategies to communicate with the patient, who has insufficient knowledge in the Swedish language. The caregivers thought that their work with these patients worked, even though there could be some problems because of the language barriers.

Keywords: elderly immigrants, geriatric care, caregiver, communication strategies

Nyckelord: äldre invandrare, äldreomsorg, vårdpersonal, kommunikationsstrategier

Innehållsförteckning

Förord.....	5
1. Problemformulering.....	6
1.1 Syfte och frågeställning.....	7
1.2 Definitioner.....	8
2. Metod.....	9
2.1 Avgränsningar och perspektivval.....	9
2.2 Kvalitativ metod.....	9
2.3 Urval.....	10
2.4 Genomförande.....	11
2.5 Etiska överväganden.....	12
2.6 Validitet och reliabilitet.....	12
2.7 Källkritik.....	13
2.8 Presentation av intervjupersonerna.....	14
3. Tidigare forskning.....	15
3.1 Sverige- mångkulturellt land.....	15
3.2 Kommunikation i vård och omsorg.....	16
3.3 Tolk.....	18
3.4 Flerspråkig personal.....	19
3.5 Kunskap om brukaren.....	20

4. Teori.....	21
4.1 Kommunikationsteorier.....	21
5. Presentation av empiri och analys.....	23
5.1 Kommunikationens betydelse i mötet.....	24
5.2 Strategier i vårdmötet.....	26
5.2.1 Icke verbal kommunikation.....	26
5.2.2 Verbal kommunikation som komplement.....	27
5.2.3 Flerspråkig personal.....	29
5.2.4 Tolk.....	31
5.2.5 Kunskap om brukaren.....	32
6. Diskussion.....	34
7. Referenslista.....	37
Bilaga 1.....	40
Bilaga 2.....	41

Förord

Vi vill tacka samtliga intervjupersoner som delgett oss av sina erfarenheter, kunskaper och tankar. Vidare vill vi även tacka de personer hjälpt oss att komma i kontakt med våra intervjupersoner. Tack även till vår handledare, Jan Magnusson, för stöd och god handledning.

Annette och Frida

1. Problemformulering

Vid årsskiftet 1998/99 fanns det i Sverige 132 435 utlandsfödda individer som var 65 år och äldre. Detta utgör 8,6 procent av alla personer som är 65 år eller äldre och bosatta i Sverige. En stor andel har bott i Sverige under många år medan en del har kommit till Sverige i relativt hög ålder på 1990-talet (Socialstyrelsen, 2002). Äldre invandrare är en växande grupp i det svenska samhället vilket medför att det ställs specifika krav på kvalité och kompetens i de olika verksamheterna inom äldreomsorgen (Regeringskansliet, 1997). Detta innebär att personal inom vård och omsorg kommer att möta allt fler individer med olika språk samt olika etniska, kulturella och religiösa uppfattningar (Bennsäter & Palmér, 2007).

På senare tid har gruppen äldre invandrare uppmärksamats alltmer eftersom denna grupp anses vara speciellt utsatt. Isolering, psykisk ohälsa och språkproblem är några av de svårigheter som framställs (Bennsäter & Palmér, 2007). Media har lyft fram problematiken kring äldre invandrare som inte talar svenska. Många artiklar uppmärksammar att dessa personer blir språkligt isolerade och att missförstånd i vård och omsorg av äldre invandrare lätt kan uppstå på grund av kommunikationssvårigheter.

Kommunikation utgör grunden för hemtjänstinsatserna och när vårdpersonal och brukare inte talar samma språk försvåras arbetet (Olsson, 2000). En del äldre invandrare väljer att avstå från att anlita hemtjänst då de anser att de inte kan kommunicera med vårdpersonalen. Andra väljer ändå att ta emot beviljade hemtjänstinsatser och för en del av dessa fungerar mötet med vårdpersonalen väldigt bra:

/.../ De har etablerat en social relation med hjälp av icke verbal kommunikation. Sara känner på sig att vårdbiträdet är trevlig därför att vårdbiträdet alltid kramar henne, pratar med henne och är snäll. Trots att Sara inte förstår vad vårdbiträdet säger kan Sara känna att hon talar från hjärtat/---/ (Johansson & Linné, 2004:62).

Ovanstående citat beskriver en situation då mötet mellan vårdpersonal och brukaren, med bristande kunskaper i svenska, fungerar bra trots att dessa inte talar samma språk. Vårdpersonalen använder sig av sitt kroppsspråk i mötet med denna brukare vilket bidrar till att en positiv, social relation skapas. Om vårdpersonal och brukare talar samma språk underlättar detta arbetet vid de praktiska insatserna samt att en social relation skapas då de kan småprata om vardagliga ting. Vi fann det intressant att undersöka hur vårdpersonalen går tillväga för att arbetet skall fungera trots att vårdpersonalen och brukaren inte talar samma språk. Vi ställde oss frågorna; vilka kommunikationsstrategier beskriver vårdpersonalen att de använder sig av i mötet med brukaren, med bristande kunskaper i svenska? Vad anser personalen om arbetet med brukaren som har bristande kunskaper i svenska?

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med undersökningen är att undersöka vilka strategier vårdpersonal inom äldreomsorgen beskriver att de använder i kommunikationen med brukaren, med bristande kunskaper i svenska.

Frågeställningar:

- Vilka kommunikationsstrategier beskriver personalen att de använder i mötet med brukaren som har bristande kunskaper i svenska?
- Vad anser personalen om arbetet med brukaren med bristande kunskaper i svenska?

1.2 Definitioner

Vi vill tydliggöra vissa begrepp som kommer att återkomma kontinuerligt i vår uppsats. Nedan följer våra definitioner av de begrepp vi använt oss av:

Äldre invandrare: personer över 65 år som kommer från andra länder och är bosatta i Sverige, oberoende av när och hur de har kommit hit.

Bristande kunskaper i svenska: detta innefattar personer som inte kan någon svenska alls eller endast kan några enstaka ord på svenska.

Brukare: en person som har hjälpinsatser av vårdpersonal inom hemtjänst eller vårdboenden.

Vårdboenden: boenden för äldre personer med omfattande omvårdnadsbehov, även kallat äldreboende.

2. Metod

2.1 Avgränsning och perspektivval

Studien avgränsas till personal inom hemtjänsten och vårdboenden i två mellanstora kommuner. Hemtjänst är en social hemhjälp som sørjer för att äldre och personer med funktionshinder får den hjälp och vård de behöver i hemmet. Vårdboenden eller äldreboende är boendeformer för äldre som har särskilda behov av vård och service (Nationalencyklopedin, 2009).

Undersökningen kommer att spegla personalens erfarenheter och synpunkter inom området. Vi har valt att inrikta oss på vilka kommunikationsstrategier personalen säger sig använda i mötet med brukarna, som har bristande kunskaper i svenska, för att få arbetet att fungera. Vi är medvetna om att även kulturperspektivet kan ha inverkan på samspelet mellan brukare och vårdpersonal. Dock har vi valt att enbart fokusera på kommunikation då vi anser att detta utgör grunden i mötet mellan vårdpersonal och brukare. Vidare menar vi att kommunikationen påverkar hur arbetet utförs och hur relationen blir mellan vårdpersonal och brukare.

Vi har båda varit verksamma inom äldreomsorgen och kommit i kontakt med brukare som inte har kunnat svenska så bra. Då vi erfarit att dessa möten ibland kan vara svårare, än möten med brukare som har goda kunskaper i svenska, är vi intresserade av vad personal inom äldreomsorgen har för erfarenheter inom detta.

2.2 Kvalitativ metod

Vi valde att använda oss av kvalitativ forskningsmetod då vi anser att det ger oss en djupare inblick och förståelse i vårt ämne. May (2001) menar att intervjuer ger forskaren möjlighet att få en god insyn i människors upplevelser och erfarenheter. I studien använde vi semistrukturerade intervjuer vilket lämnar utrymme för nya frågor under intervjuens gång. May (2001) skriver att vid semistrukturerade intervjuer kan intervjuaren förtydliga och utveckla de svar som

intervjupersonen ger och har därmed ett visst handlingsutrymme. Vi anser att semistrukturerade intervjuer var en fördel då intervjupersonerna hade möjlighet att utveckla sina svar och att det skapades en dialog. Vår intervjuguide (se bilaga 2) skapade en struktur i intervjun vilket underlättade vårt fortsatta arbete i bearbetandet av det insamlade materialet. Anledningen till att vi inte valde kvantitativ undersökningsmetod var att vi då skulle gå miste om personalens berättelser, som kunde vara relevanta för uppsatsens syfte, och att det skulle finnas en risk för att intervjupersonerna skulle missuppfatta frågorna. Vi är medvetna om att en kvalitativ metod med få intervjupersoner inte är lika generaliserbar i bemärkelsen representanter för populationen som en kvantitativ metod med många respondenter. I studien utgick vi ifrån ett induktivt tillvägagångssätt då vi inte hade några klara hypoteser i studiens början. Vi ville skapa en helhetsförståelse av verkligheten (jfr. Halvorsen, 1992).

Vi har dessutom valt att göra en semistrukturerad fokusgruppsintervju som är en forskningsteknik där forskaren har bestämt ett ämne som diskuteras i en grupp (jfr. Wibeck, 2000). Anledningen till att vi valde denna metod som komplement till de individuella intervjuerna är att gruppintervjuer ger utrymme för samspel mellan gruppdeltagarna vilket genererar nya idéer (jfr. Trost, 1997). Deltagarna får då möjlighet att bygga vidare på varandras idéer och uppslag. Vi är medvetna om att de deltagare som är språksamma och framträdande har lätt för att dominera och därmed får de personer som är tystlåtna mindre plats i diskussionen vilket leder till att deras synpunkter hamnar i skymundan (jfr. Trost, 1997). Därför var vi noga med att fånga upp de deltagare som var mer tystlåtna än de andra.

2.3 Urval

Vi valde att intervjua vårdpersonal inom äldreomsorgen på vårdboenden och hemtjänst. Personerna som vi har intervjuat har i sitt yrke vårdat eller varit i kontakt med äldre invandrare som har bristande kunskaper i det svenska språket. Vi använde oss av snöbollseffekten då vi tog kontakt med enhetschefer/områdeschefer inom vårdboenden och hemtjänst. Dessa fick sedan tillfråga personal om de var intresserade av att medverka i intervjuerna. I ett av fallen lämnade enhetschefen över tillfrågningen av personal till samordnaren som sedan tog kontakt med

personalen. Aspers (2007) menar att snöbollseffekten innebär att forskaren tar kontakt med en informant från fältet som senare kan peka på andra fall för forskaren att studera. Anledningen till att vi valde denna metod var att om chefen fick förtroende för oss så kunde detta förtroende användas för att komma i kontakt med personalen.

2.4 Genomförande

Vi har intervjuat fyra vårdpersonal som arbetar inom äldreomsorgen på olika vårdboenden och i hemtjänsten. Vi har även intervjuat en enhetschef. I fokusgruppsintervjun deltog sex vårdpersonal som arbetar inom hemtjänsten. Under denna intervju diskuterades de frågor som vi hade skickat till deltagarna innan intervjun ägde rum. För att komma i kontakt med vårdpersonalen inom äldreomsorgen skickade vi ut e-post till enhetschefer samt kontaktade enhetschefer och vårdpersonal via telefon. Därefter skickade vi ut ett informationsbrev (se bilaga 1) där vi informerade om uppsatsens syfte och hur intervjun skulle utföras. Vi gav även information om att deras deltagande är frivilligt samt att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Betänketid gavs då personalen skulle diskutera vilka som skulle vilja medverka i intervjuerna och återkom senare till oss med antal personer som ville vara med. Under intervjuerna, som var beräknade att ta mellan 45-60 minuter, använde vi oss av en intervjuguide. De flesta av våra intervjuer genomfördes på vårdpersonalens arbetsplatser och endast en intervju utfördes i intervjupersonens hem. En diktafon användes vid samtliga intervjuer som möjliggjorde vår transkribering. Samtliga intervjuer genomfördes under hösten 2008.

Vi har valt att skriva uppsatsen tillsammans och är därför gemensamt ansvariga för samtliga delar. Vidare valde vi även att genomföra intervjuerna tillsammans eftersom vi ansåg att vi kompletterade varandra väl.

2.5 Etiska överväganden

I vår undersökning har vi tagit hänsyn och arbetat efter Vetenskapsrådets (2002) fyra huvudkrav; informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet. Vi har informerat samtliga intervjupersoner om att deras deltagande är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan. Vidare skickade vi ut informationsbrev till samtliga arbetsplatser där vi informerade om uppsatsens syfte. Vi informerade intervjupersonerna om att de skulle förbli anonyma och därför används fiktiva namn i uppsatsen. Materialet är förvarat så att obehöriga ej kan ta del av det. Då fem av sex intervjuer utfördes på intervjupersonernas arbetsplats i ett avskilt rum är vi medvetna om att deras anonymitet kan påverkas då arbetskamrater kan ha uppmärksammat att en intervju pågick. Dock valde intervjupersonerna att genomföra intervjun på arbetsplatsen. Ytterligare ett etiskt problem som vi har uppmärksammat är chefernas urval av intervjupersoner. Detta medför att intervjupersonerna inte är anonyma inför chefen på samma sätt som om vi hade gjort urvalet utan chefernas inblandning.

2.6 Validitet och reliabilitet

För att öka validiteten och reliabiliteten i vår uppsats har vi använt oss av litteratur, artiklar och rapporter från olika författare som berör uppsatsens ämne. Dock har det varit svårt att hitta litteratur som behandlar äldre invandrare med bristande kunskaper i svenska inom just äldreomsorgen. Därför har en viss del av den litteratur vi använt oss av riktat sig till sjukvårdspersonal när de har patienter som inte talar svenska. Vi ansåg att denna litteratur var relevant för vårt ämne då kommunikationssvårigheterna är liknande i dessa situationer.

Under arbetet med intervjuguiden och vid intervjuerna försökte vi att undvika ledande frågor. Vid oklarheter under intervjuerna försökte vi bekräfta det intervjupersonen sa genom att ställa ytterligare frågor för att tydliggöra svaren. Då vi även använde diktafon under samtliga intervjuer minskade risken att information skulle gå förlorad. Under transkriberingen undvek vi att tillföra våra egna tolkningar av det som intervjupersonerna delgett oss.

Vi är medvetna om att enhetschefernas urval av personal kan ha påverkat vårt insamlade material då denne kan ha valt ut personer som företräder verksamheten på ett, enligt enhetschefen, representativt sätt. Under inledningen av de enskilda intervjuerna kunde vi ana att intervjupersonerna försökte ge svar som speglade verksamheten på ett bra sätt. Genom att använda oss av följdfrågor försökte vi att komma mer in på djupet av de svar som de gav. Allt eftersom intervjun pågick upplevde vi att intervjupersonerna mer svarade utifrån sig själva i stället för att företräda sin verksamhet. Utöver detta är vi dessutom medvetna om att deltagarna i fokusgruppsintervjun kan ha blivit påverkade av varandras svar. Dock anser vi att miljön var avslappnad och att deltagarna öppet delgav oss sina erfarenheter, kunskaper samt funderingar kring det aktuella området.

2.7 Källkritik

Vi har försökt att använda oss av flera källor av olika författare för att få ett bredare perspektiv på vårt ämne. Dock har det varit svårt att hitta nyare forskning vilket har inneburit att vi bland annat använt oss av litteratur från 90-talet. Då vi har uppmärksammat att nyare källor har refererat till denna litteratur anser vi att denna fortfarande är relevant.

Vi har använt en artikel från en populärvetenskaplig tidning. Vi är medvetna om att den inte är granskad och inte är vetenskaplig. Dock arbetar författarna på en FoU- enhet för äldre och vi ansåg därför att den var användbar och intressant att ta med i vår uppsats.

Vi har valt att endast använda internetkällor som redovisar vetenskapliga artiklar, rapporter och avhandlingar för att öka trovärdigheten i vår uppsats. Vi valde därför att inte använda internetkällor där det var oklart vem upphovsmannen var.

2.8 Presentation av intervjupersonerna

Vi har valt att använda fiktiva namn till våra enskilda intervjupersoner. Vidare har vi valt att benämna deltagarna i fokusgruppsintervjun som Personal 1-6. Detta för att tydligt visa vilka intervjupersoner som deltagit i de enskilda intervjuerna och vilka som deltagit i fokusgruppsintervjun. En del av våra intervjupersoner har svenska som modersmål medan andra har annat modersmål. Fyra av de fem personer, som vi intervjuat enskilt, arbetar på vårdboenden och den femte arbetar inom hemtjänst. Samtliga deltagare i fokusgruppsintervjun arbetar inom hemtjänst.

3. Tidigare forskning

Nedan följer en presentation av tidigare forskning som rör uppsatsens syfte. Detta avsnitt kommer delvis att redovisa tidigare konstaterade resultat inom området. Dessa resultat kommer vi sedan att relatera till vårt insamlade material. Avsnittet börjar med en övergripande bakgrund som behandlar äldre invandrares situation i dagens svenska samhälle. Därefter följer ett avsnitt om kommunikation i vård och omsorg som övergår till olika kommunikationsstrategier. I tidigare forskning har vi funnit några övergripande strategier som rör kommunikation som vi har valt att använda som rubriker. Dessa är tolk, flerspråkig personal och kunskap om brukaren. En del av de undersökningar som vi har valt att använda oss av går inte att direkt koppla till vårt specifika uppsatsämne. Vi har använt oss av en del litteratur som riktar sig till personal inom sjukvården och därför används begreppet patient i vissa fall.

3.1 Sverige- ett mångkulturellt land

Sverige har under de senaste decennierna blivit ett alltmer mångkulturellt land med människor som härstammar från världens alla kontinenter. Dessa personer har en religion, kultur, social bakgrund och ett språk samt värderingar som många gånger skiljer sig från de svenska. Detta kan bidra till att det vid möten, t.ex. inom sjukvården, lätt kan uppstå kulturkrockar som bland annat kan bero på att personerna har olika sätt att kommunicera och förmedla känslor på (Melle, 2006). Enligt SOU 1997:76 är de äldre invandrarna underrepresenterade som brukare av social hemtjänst och särskilda boendeformer. Johansson och Linné (2003) menar att anledningen till att många äldre invandrare är underrepresenterade inom hemtjänst kan bero på att dessa personer väljer att avstå från att anlita hemtjänst då de inte kan prata svenska. För många äldre invandrare är vikten av att kunna kommunicera så avgörande att en del äldre invandrare hellre tackar nej till beviljade hemtjänstinsatser än att ta emot någon person i sitt hem som de inte kan tala med (ibid.). De äldre personer som invandrat från de nordiska grannländerna använder hemtjänst i nästan samma omfattning som svenskar (SOU 1997:76).

DeMarinis (1998) menar att det finns två kategorier av äldre människor med invandrarbakgrund. I den första gruppen finns de äldre invandrare som varit arbetsverksamma och bott i Sverige under en lång tid. Dessa människor förstår och påverkas dessutom av den svenska kulturen och svenska attityder. Den andra gruppen består av äldre invandrare som kommit till Sverige som vuxna. Dessa personer har invandrat från länder som har en begränsad välfärd eller i vissa fall inte har någon välfärd alls. Detta kan resultera i att dessa personer oftast känner sig främmande i det svenska samhället. I äldreomsorgen är det förmodligen den senare gruppen som är den största utmaningen (ibid.).

3.2 Kommunikation i vård och omsorg

Melle (2006) menar att bland det värsta som kan hända en människa är att bli tvingad att lämna sitt hemland och fly till ett annat land. De människor som har lyckats fly till ett nytt land har som främsta ambition att lära sig det nya språket. Att lära sig det nya språket medför att nya dörrar öppnas. Men som vuxen kan det vara svårt att förstå de nya ordens nyanser och innebörd. Detta kan resultera i att orden används fel vilket kan medföra till att missförstånd uppstår. Även vissa sjukdomar kan leda till att många äldre förlorar delar av det senast inlärd språket och återgår till modersmålet (ibid.). Exempel på sådana sjukdomar är demens och afasi (Ekblad, Jansson & Svensson, 1996). Ekman (1996) skriver att tvåspråkiga dementa är mer benägna att blanda ihop språken samt har färre möjligheter att integrera socialt på sitt andra språk. Vidare menar Melle (2006) att de personer som inte behärskar det nya landets språk har ett stort handikapp. Många äldre invandrare känner sig utlämnade då de inte kan göra sig förstådda eller kan be om den hjälp de är i behov av (ibid.). Bristande kunskaper i det svenska språket kan medföra att deras livssituation påverkas då de exempelvis har svårigheter med att tillgodogöra sig information samt att få förståelse för sina behov (Ekblad, et al. 1996). Dessutom är det många av dessa personer som inte tycker att de kan umgås med svenska pensionärer eftersom de inte behärskar språket. Detta kan leda till att de känner sig utanför och inte är delaktiga i samhället. Denna isolering kan i sin tur resultera i att de bara umgås med sina landsmän. Många äldre invandrare är analfabeter vilket kan medföra till ytterligare isolering från samhället då de inte kan läsa tidningar eller böcker (Melle, 2006).

Heap (1995) skriver att samtal mellan brukare och vårdgivare är en viktig aspekt inom vården. Vid en bra kommunikation mellan dessa parter ökar sannolikheten att hjälpen som ges upplevs som mer relevant och acceptabel för den äldre. Vidare menar han att omvårdnadspersonal måste vara uppmärksamma på den icke verbala kommunikationen och att det är viktigt att även ta mindre verbala och försiktigare uttrycksformer på allvar. Exempel på sådana uttrycksformer är rynkad panna, den avfärdande handrörelsen och den irriterade axelryckningen. Detta kommer då bidra till en förbättring av ömsesidigheten mellan brukare och vårdpersonal. Kroppsspråket kan ibland förmedla mer än det vi säger och ibland motsäger kroppsspråket den verbala kommunikationen. Ekblad et al. (1995) skriver att vårdpersonal som vårdar äldre invandrare med bristande kunskaper i svenska använder sig av ett omhändertagande utan ord som komplement till det verbala språket. Både personal och patienter använder sitt kroppsspråk i mötet.

Lill (2007) anser att det skapas möjligheter till improvisation inom arbetet i äldreomsorgen då språkproblem uppstår. Hon menar att hur personalen hanterar dessa beror på vilket uppdrag personalen har gentemot brukarna. Omsorgsarbetet handlar om att återkommande lösa praktiska situationer. Lill fann i sin studie att personalen använde sig av kreativitet och flexibilitet då de löste problemfyllda situationer. I mötet mellan vårdpersonal och brukare som inte talar samma språk blir kroppen och kroppsspråket betydelsefullt. Vidare framkom att gester och småord på brukarens språk användes för att kommunicera. I en del fall användes även en ordlista med vardagsord vilket fungerade bättre på vissa språk än andra då en del språk är svåra att uttala. Vårdpersonalen tog i vissa situationer även hjälp utav någon personal som kunde brukarens språk om något behövde tolkas. Då brukaren mådde väl och var nöjd fungerade omsorgsarbetet bra trots att vårdpersonalen och brukaren inte talade samma språk. Dock fann Lill att det fanns en svårighet med att ge "det lilla extra", då de inte hade möjlighet att småprata med brukaren. Johansson och Linné (2004) menar att förmågan att kunna kommunicera och småprata om saker, exempelvis vädret, är betydelsefullt i omsorgsarbetet för att en positiv social relation mellan vårdpersonal och brukare ska uppstå. Det är därför viktigt att vårdpersonal och brukare har ett gemensamt språk som båda förstår. Vidare framkom i Lills (2007) studie att vårdpersonalen var oroliga för att språksvårigheterna medförde att den sammantagande kvalitén i arbetet med dessa brukare blev sämre. En del svåra situationer väcker känslor av otillräcklighet och skuld hos vårdpersonalen då det inte går att kommunicera. Johansson och Linné (2004) menar att om det

finns en vilja hos både vårdpersonal och brukare går det att finna lösningar på de kommunikationsproblem som kan uppstå.

3.3 Tolk

Nyberg (2000) skriver att en tolk kan ses som en representant för patienten, då dessa parter har ett gemensamt språk. Tolken företräder då patienten med hjälp av hans eller hennes språkkunskaper. Enligt Ekblad et al. (1995) är det speciellt viktigt att patienter som inte är svensktalande får information på sitt eget språk exempelvis vid förändringar i vårdinsatserna, då han eller hon måste förstå vad som sker. Nyberg (2000) menar att det på institutioner används auktoriserade tolkar i den mån det är möjligt. Wiener och Rivera (2004) menar att det är viktigt att tolken och personal uppmärksammat att budskapet har nått fram till individen eller personalen. Då oklarheter uppkommit är det grundläggande att samtalet stannar upp för att klargöra det som har förmedlats. Vidare menar författarna att anhöriga inte bör användas som tolkar (ibid.). Den äldre invandraren blir i många fall beroende av att anhöriga hjälper till att tolka, vilket innebär att det skapas ett beroendeförhållande mellan individen och anhöriga (Ekblad, et al. 1995). Moen (1999) fann i sin undersökning att en av nackdelarna med att använda anhöriga som tolkar kan vara att individerna undanhåller en del saker då de inte vill att deras anhöriga skall veta allt om dem. Songur (1992) skriver att då det inte finns tolk att tillgå i mötet mellan vårdpersonal och den äldre utgör detta ett hinder i de praktiska insatserna som då ofta utförs i tystnad. Den äldre får ofta peka på vad som skall göras. Vidare menar han att språkliga hinder är ett stort problem i mötet mellan vårdpersonal och brukare med bristande kunskaper i svenska. Han menar att missförstånd uppkommer i kommunikationen mellan dem och att vårdpersonal oftast inte har med tolk i de vardagliga insatserna.

Lill (2007) menar att flerspråkig omsorgspersonal ibland används som informella tolkar. Detta kan innebära att denna personal får fler arbetsuppgifter utöver det vanliga omsorgsarbetet, vilket kan uppfattas som en börda. I studien framkom att den flerspråkiga personalen kunde uppfattas som oombärlig. I en del fall har personalens extra språk- och tolkningskunskaper medfört att de känt sig överbelastade. Om omsorgspersonal tolkar finns det en risk att denna ägnar mycket tid åt

brukaren och dennes anhöriga. Uppstår en konflikt mellan anhöriga och personal kan detta resultera i att den personal som kan brukarens modersmål får ett stort ansvar i att försöka lösa konflikten.

3.4 Flerspråkig personal

Olsson (2000) skriver att hemtjänstinsatserna baseras bland annat på kommunikation mellan brukare och hemtjänstpersonal. För att hemtjänstpersonalen skall kunna utföra insatserna ställer de frågor till brukarna. Insatserna skall till en viss del vara anpassade till brukarnas önskemål och vanor. Om brukarna inte talar svenska kompliceras detta. Olsson menar att vårdpersonalen kan uppmuntra icke svensktalande brukare att lära sig det svenska språket eller anställa vårdpersonal som talar deras språk. Yeo (2003) anser att flerspråkig personal kan bidra till att det skapas en samhörighet mellan brukare och vårdpersonal. Detta genom att de har ett gemensamt språk samt en gemensam kulturell bakgrund. Denna samhörighet ger en möjlighet att skapa glädje, klara av svåra situationer samt skapar en vilja att förstå. Ekman (1996) skriver att en undersökning som gjordes med ett antal finsktalande dementa invandrare i Sverige visade att dessa bättre kunde kommunicera med finsktalande vårdpersonal. Alla visade sig kunna kommunicera tillräckligt bra med den finskspråkiga personalen medan det förekom svåra kommunikationsproblem med den svensktalande personalen. Brukarna fungerade bättre med den tvåspråkiga personalen då denna befrämjade integritet på ett mer omfattande vis än vad den icke finsktalande personalen gjorde. Vidare uppvisade brukarna exempelvis mer förtroende, självbestämmande, närhet och initiativförmåga för den finsktalande personalen. Enligt Ekblad et al. (1995) har den vårdpersonal som behärskar patientens språk större förutsättningar att skapa en bättre kontakt med patienten samt förstå individens speciella behov. Detta kan då bidra till att patienten känner sig lugnare och säkrare. Yeo (2003) menar att kommunikationssvårigheter påverkar relationen mellan brukare och personal samt att det väcker frustration hos personalen när de inte kan göra sig förstådda eller inte förstår brukaren. Även Songur (1992) menar att det underlättar om brukaren och vårdpersonalen kan kommunicera via språket. Songurs uppfattning är att möjligheten till samförstånd ökar om brukaren och vårdpersonalen talar samma språk. Dock fann han i sin undersökning att vårdpersonal som har samma hemspråk som brukaren ibland kan uppfatta mötet

som krävande då vissa brukare begär mycket av sina landsmän. I en del fall så krävande att vårdpersonalen slutade att gå dit. Vårdpersonalen upplevde att dessa brukare var ensamma och att de ville umgås med vårdpersonalen som en familjemedlem. Även Lill (2007) menar att det kan vara svårt för den vårdpersonal som talar samma språk som brukaren att sätta gränser för omsorgsarbetet. Gränsdragning är en viktig aspekt i omsorgsarbetet då ett gränslöst förhållande till brukaren är belastande för vårdpersonalen.

3.5 Kunskap om brukaren

Enligt Hovde (2006) är det viktigt att vårdpersonal har kunskap om brukares livshistoria för att lättare kunna förstå brukarens känslor och behov. Szebehely (1995) menar att tillräcklig konkret kunskap om brukaren är en nödvändighet för att ge individanpassad omsorg. Denna kunskap handlar exempelvis om den enskilda brukarens liv, värden och önskningar. Den konkreta informationen får vårdpersonalen i direkt personlig kontakt med brukaren. För att nå dit krävs bland annat kontinuitet och tid. Personalen som går till brukaren behöver tid för att kunna möta brukaren och se denne bakom de praktiska sysslorna och det krävs en kontinuitet i relationerna för att mötet skall bidra till en tillräcklig kunskap om den andra. Vidare menar Szebehely att handlingsutrymme hos vårdpersonalen leder till att brukaren får mer inflytande över sin vardag samt att vårdpersonalen har större möjligheter att möta skiftande behov hos brukaren. Handlingsutrymmet minskar om arbetet är för förhandsstyrt (ibid.).

4. Teori

Vi har valt att dels relatera vårt insamlade material till konstaterade resultat från tidigare studier som gjorts inom det aktuella området (se Tidigare forskning) och förankra vår empiri i kommunikationsteorier. Dessa teorier är relevanta för studiens syfte då vi anser att de ger en förklaring till den kommunikation som uppstår i mötet mellan vårdpersonal och brukare med bristande kunskaper i svenska. Vi valde att relatera våra strategier, som vi fann utifrån våra intervjuer, till tidigare konstaterade resultat för att förklara och förstå vårt insamlade material.

4.1 Kommunikationsteorier

Nilsson och Waldemarson (1994) menar att kommunikationen utgör grunden för de relationer som finns mellan människor. Kommunikationen är också en bas för identitet och en grundläggande förutsättning för grupper och deras funktionssätt samt effektivitet. Vidare menar författarna att kommunikation är en process och ett samspel som sker genom många samtidiga kanaler såsom bland annat språk, mimik, gester och kroppsrörelser. Det är det gemensamma resultatet som är det viktiga. Språk och kommunikation möjliggör möten mellan människor. Författarna menar att det icke-verbala budskapet är en viktig del av människors kommunikation. Tillsammans med talat språk avspeglas tankar, känslor och upplevelser i kroppsliga uttryck. Genom minspel och gester kan människor förstå varandras känslor. Människor kan, både medvetet och omedvetet, översätta tankar och känslor till kroppsspråk och talat språk. Med hjälp av språket kan människor öppna kanaler till andra människor och möta deras inre värld. Via samspel med andra kan människor indirekt skapa en grund för liknande upplevelser hos andra. Samspelet kan skapa närhet och gemenskap till andra människor men kan likväl stöta bort och skapa avstånd (ibid.).

Bengtsson (2003) menar att hur vi än betar oss både sänder vi och tar emot budskap. Detta kan ske både medvetet eller omedvetet. Vi använder då oss av vårt kroppsspråk och förmedlar våra inre känslor till omgivningen. Kroppsspråket är universellt då det gäller de grundläggande

känsloyttringarna för glädje, sorg och vrede. Dessa känsloyttringar är samma oberoende på vart personen kommer ifrån. Vidare menar Bengtson att vårt tonfall kan förstärka våra inre känslor. Då mimik och tonfall inte överrensstämmer kan detta leda till att förvirring skapas hos omgivningen. Genom att lägga ord på sina känslor kan individer ytterligare nyansera och uttrycka sig. Backlund (1991) tar också upp mimikens betydelse och menar att ansiktet förmedlar mer känslor än någon annan del av kroppen. Backlund menar att människan oftast är bra på att styra de olika ansiktsuttrycken för olika känslor men om en känsla är väldigt stark går det inte att kontrollera ansiktsuttrycket. Rodnader, svettdroppar i pannan eller tårar i ögonen registrerar människan inte förrän de olika tecknen redan är uppenbara. I somliga kulturer är människor bättre på att avläsa ansiktsuttryck och känner dessutom till de olika knep som används för att dölja de sanna känslouttrycken. Vidare menar Backlund att människans ansikte och dess ansiktsuttryck bland annat visar hur människan vill möta andra och vill bli bemött.

Även Dimbleby och Burton (1999) skriver om kommunikationens budskap. De menar att det både finns klara och tydliga budskap samt budskap som är dolda och inte så uppenbara. Därför är det viktigt att titta på vad det är som verkligen uttrycks i en kommunikationsprocess. Ibland kan sändaren i en kommunikation omedvetet sända dolda budskap. Ett exempel på detta kan vara en vän som öppet berättar för en annan vän att hon inte har varit ute på några veckor och därför inte träffat några andra vänner. Det hon har förtäckt är kanske budskapet om att hon är ensam och vill ha lite sällskap. Vidare menar författarna att kommunikation oftast innehåller flera utbyten av budskap samtidigt, exempelvis både dolda och öppna budskap. När kommunikationen sker mellan människor är det den ickeverbala kanalen som innehåller det dolda budskapet (ibid.).

Backlund (1991) skriver att de ord människor använder sig av speglar den kultur som de lever i. Den kontakt och det samspel som sker via språkliga signaler mellan människor kallas för kommunikation. Kommunikation i språkliga sammanhang innebär när människor, med hjälp av språket och exempelvis ljud, visuella bilder och tecken utbyter information med varandra (ibid.).

5. Presentation av empiri och analys

Vi har valt att integrera vår empiri med tidigare forskning och teori i analysen. Analysen beskriver först kommunikationens betydelse och övergår sedan till våra intervjupersoners olika strategier som de använder i mötet med brukaren med bristande kunskaper i svenska. Strategierna är uppdelade i; icke verbal kommunikation, verbal kommunikation som komplement, flerspråkig personal, tolk och kunskap om brukaren. För att ta reda på vilka strategier vårdpersonalen använde sig av bad vi intervjupersonerna att ge konkreta exempel, men vi har även fångat strategier utifrån vårdpersonalens berättelser från olika möten med brukare som har bristande kunskaper i svenska. Nedan följer en tabell som ger en överskådlig bild av de övergripande kommunikations-strategierna vi fann i våra intervjuer och dess innebörd.

Tabell 1: Kommunikationsstrategier

Flerspråkig personal	Verbal Kommunikation	Tolk	Icke verbal kommunikation	Kunskap om brukaren
<ul style="list-style-type: none"> - Används då svensk-talande personal ej förstår brukaren. - Används vid viktig information av personal/ brukare. - Används då ordlista/ checklista skall skrivas. - Skapar välmående hos brukaren. 	<ul style="list-style-type: none"> - Används för att förstärka icke verbal kommunikation. - Ord på brukarens modersmål skapar glädje och trygghet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Används då viktiga saker skall förmedlas. - Används vid planering/ välkomstsamtal. - Används vid läkarbesök, vårdcentral, myndigheter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uppmärksamhet på brukarens kroppsspråk. - Används av personal för att förmedla vad som skall göras. - Används av brukaren för att förmedla vad denna vill. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kunskap om levnadshistoria. - Kunskap om aktuella händelser.

5.1 Kommunikationens betydelse i mötet

Heap (1995) anser att samtal mellan brukare och vårdgivare är en viktig aspekt inom vården. Samtliga av våra intervjupersoner uppgav att det är viktigt med kommunikation i mötet med brukaren som har bristande kunskaper i svenska. Ett flertal av intervjupersonerna menade att det är viktigt att finna ett sätt att kommunicera på men att det ibland kan vara svårt då de inte talar samma språk. Personal 2 i fokusgruppsintervjun ansåg följande:

/.../ Det är viktigt att när man går därifrån att man har förstått varandra och vad mötet har inneburit/.../så att inte den man lämnar är förtvivlad/.../ att ett missförstånd har uppstått /---/

Johansson och Linné (2004) menar att för många äldre invandrare är vikten av att kunna kommunicera så avgörande att en del äldre invandrare hellre tackar nej till beviljade hemtjänstinsatser än att ta emot någon person i sitt hem som de inte kan tala med. Nilsson och Waldemarson (1994) menar att kommunikationen utgör grunden för de relationer som finns mellan människor. Språk och kommunikation möjliggör möten mellan människor.

I våra intervjuer framkom att vissa situationer är svårare än andra i arbetet med brukaren, som har bristande kunskaper i svenska. Ur fokusgruppsintervjun berättade deltagarna att det är svårt när rutiner bryts, exempelvis när brukaren skall förmedla att de inte skall vara hemma. Eva ansåg att det finns saker som de inte kan fråga brukaren om innan som exempelvis vid matsituationer, vad brukaren tycker om och inte tycker om. Anna menade att det kan vara svårt för brukaren att förmedla känslor då brukaren och personalen inte talar samma språk. Detta kan leda till att personalen får svårigheter med att förstå brukarens känslor. Anna berättade följande utifrån brukarens perspektiv:

/---/ Det svåraste är att förklara /.../ abstrakta saker, alltså känslor och så, det behövs mycket ord då, det är svårt att förklara.

I Lills (2007) studie framkom att vårdpersonalen ansåg att arbetet med brukare, med bristande kunskaper i svenska, fungerade bra då dessa mådde bra och var nöjda. En av våra intervju-personer, Maria, menade att det kan bli problem i vardagen för brukaren, med bristande kunskaper i svenska, då denne kan bli frustrerad när han/hon inte kan förstå vad personalen vill eller inte själv kan göra sig förstådd. Yeo (2003) menar att kommunikationssvårigheter påverkar relationen mellan brukare och personal och att personalen kan bli frustrerad när de inte kan göra sig förstådda eller inte förstår brukaren. I fokusgruppsintervjun framkom att hur omfattande kommunikations-problematiken är beror mycket på brukarnas personlighet. En del brukare är mer öppna och bjuder själva till för att underlätta kommunikationen, medan andra är mer passiva. Personal 2 menade att de situationer då brukaren var mer passiv kunde kännas hopplösa och att personalen endast utförde sina arbetsuppgifter för att sedan lämna brukaren. Hon uttryckte sig följande: ”/.../ In och göra det du ska och sen får du gå igen va”.

Detta är även något som Personal 3 har erfarenhet av då hon berättade att de går in och gör det som brukaren och personalen har kommit överens om tidigare. Johansson och Linné (2004) menar att viljan hos både personal och brukare oftast ligger till grund för att hitta en lösning på kommunikationsproblemen. Ett flertal av våra intervju-personer påpekade att det finns en vilja hos dem att få omsorgsarbetet med brukarna med bristande kunskaper i svenska att fungera. Personal 1 i fokusgruppsintervjun menade att vissa situationer kan vara komplicerade och tidskrävande, men påpekade dock att de aldrig struntar i någonting utan håller på tills de hittar ett sätt som fungerar. Lill (2007) anser att det skapas möjligheter till improvisation inom arbetet i äldreomsorgen då språkproblem uppstår. Hon fann i sin studie att personalen använde sig av kreativitet och flexibilitet då de löste problemfyllda situationer. I fokusgruppsintervjun framkom att det var viktigt att vara uppfinningsrik. Personal 2 berättade om en händelse:

Jag fick ett larm, då en dam, som inte alls kunde svenska /.../ Vi öppnade dörren, och så tittade hon helchockat på oss, och vi försökte förklara, alarm, alarmoooo, alla varianter. Hon fattade ingenting. Hon pratade på. Och vi visste inte. Vi pratade inte alls samma språk, jag pratade mitt, och det gick ju inte heller in. Sen gick hon som jobbade kvällen in i vardagsrummet och pekade från bild till bild och så kom hon till en kille och då sa tanten, ja... vi gjorde tecken för en telefon och pekade, jaja... och då gick hon och hämtade

telefonluren och så ringde vi sonen. Då redde vi ut situationen. Hon hade inte kopplat till att larmet gjorde så att det kom en person. Det var en upplevelse.

5.2 Strategier i vårdmötet

5.2.1 Icke verbal kommunikation

Lill (2007) menar att kroppen och kroppsspråket blir betydelsefullt i mötet mellan vårdpersonal och brukare som inte talar samma språk. Samtliga intervjupersoner uppgav att det är viktigt med ett utvecklat kroppsspråk i mötet med brukaren, med bristande kunskaper i svenska. I fokusgruppsintervjun berättade Personal 1 att hon pekar på saker för att få brukaren att förstå vad hon vill. Detta är även en strategi som andra intervjupersoner berättade om i intervjuerna. Även brukarna använder sig av sitt kroppsspråk och pekar. Songur (1992) fann i sin undersökning att brukarna ofta pekade på det som ska göras. Vidare menade Personal 1, ur fokusgruppsintervjun, att vårdpersonalen och brukaren skapar ett sorts gemensamt teckenspråk. Karin berättade att det är viktigt att brukaren är i centrum och att hon själv iakttar. Hon drar paralleller med personer som har haft en stroke och inte kan tala:

/.../ Då får man ju lära sig den personens sätt att kommunicera. Vad den vill och inte vill. Då visar dem ilska om något blir fel och glädje om det blir bra/.../ Så det fungerar faktiskt.

Våra intervjupersoner talade mycket om vikten av att själv använda ett tydligt kroppsspråk samt att läsa av brukarnas kroppsspråk. Detta är även något som Heap (1995) skriver då han menar att omvårdnadspersonal måste vara uppmärksamma på den icke verbala kommunikationen och att det är viktigt att även ta mindre verbala och försiktigare uttrycksformer på allvar. Bengtsson (2003) menar att vi genom kroppsspråket förmedlar våra inre känslor till omgivningen. Kroppsspråket är universellt då det gäller de grundläggande känslouttryckarna för glädje, sorg och vrede. Anna beskrev en händelse då ansiktsuttrycket förmedlar något annat än det verbala:

/---/ en kvinna./.../ kunde absolut inte ett enda ord svenska, hon kunde inte alls förmedla sig på svenska./.../ hon larmade inte på natten, men ibland när de tittade till henne så kunde de liksom av ansiktsuttrycket att döma /.../ att det var något som inte var bra och då när de frågade henne sa hon ofta nej, nej, nej och gestikulerade att ingenting var fel. Precis som att hon gav upp för att hon inte riktigt kunde förklara vad det var /---/.

Vårdpersonalen i denna situation undersökte så gott de kunde för att få reda på om kvinnan hade fysiska smärtor men fann att så nog inte var fallet. Anna berättade vidare:

/---/ men det kunde ju vara någonting annat kanske då, det kanske var något hon låg och tänkte på eller någonting och då kan man ju inte hjälpa liksom, då fanns inte orden, man kunde inte. Hon kanske hade lite nattångest, oro eller låg och tänkte på någonting som hon inte kunde förmedla /.../.

Backlund (1991) tar upp mimikens betydelse och menar att ansiktet förmedlar mer känslor än någon annan del av kroppen. Om känslan är väldigt stark går det inte att kontrollera ansiktsuttrycket. Heap (1995) menar att kroppsspråket ibland kan förmedla mer än det vi säger och ibland motsäger kroppsspråket den verbala kommunikationen, vilket var fallet i ovanstående situation. Anna menade att även om personalen och brukaren inte talar samma språk är det viktigt att personalen är närvarande och att små saker som att hålla handen en stund kan betyda väldigt mycket för brukaren.

5.2.2 Verbal kommunikation som komplement

Melle (2006) menar att vissa sjukdomar kan leda till att många äldre förlorar delar av det senast inlärd språket och återgår till sitt modersmål (ibid.). Exempel på sådana sjukdomar är demens och afasi (Ekblad et al. 1995). Tre personer utifrån de enskilda intervjuerna uppgav att de hade erfarenhet av att brukare, med bristande kunskaper i svenska, alltmer hade återgått till sitt modersmål på grund av demenssjukdom. Anna berättade att de har en brukare med

demenssjukdom som återgått till sitt modersmål. Hon menade att det ibland kan vara svårt att veta vilket språk hon skall använda i mötet med denna brukare:

/---/ Med den här damen /.../ talar mestadels tyska. /.../ När vi själva försöker att tala några ord tyska med henne så verkade inte som att hon inte riktigt, hon ser väldigt oförstående ut. På något sätt har vi svårt där. Hon förstår inte svenska, men ibland förstår hon inte heller tyska. /---/ I går morse frågade hon mig då, wie spät ist es? Och då sa jag: die uhr ist 5 /.../ Och då såg hon helt jätteförbryllad ut liksom och hon såg ut som att jag förstår inte vad du menar /.../. Sen när jag då sa på svenska, klockan är inte så mycket, den är bara 5 och så såg det ut som att hon lite bättre förstod det. Man tror annars att man skulle hjälpa henne med att säga det tyska ordet, men där har vi inte förstått det, det är en gåta.

I Lills (2007) studie framkom att vårdpersonalen använde gester och småord på brukarens språk för att kommunicera. Flertalet av våra intervjupersoner uppgav att de använder verbal kommunikation som komplement till kroppsspråket. Tre av intervjupersonerna berättade att de hade använt en ordlista där några ord på brukarens modersmål var uppskrivna. Maria sade att de på hennes arbetsplats använde sig av så kallade checklistor där det står några enstaka ord och meningar på brukarens modersmål. Maria menade att detta underlättar hennes arbete då både personal och brukaren kan använda sig av denna checklista. Våra intervjupersoner hade olika erfarenheter av hur effektivt nedskrivna ord var i mötet med brukaren med bristande kunskaper i svenska. Anna berättade att de på hennes arbetsplats hade en kvinna från Polen, som inte talade svenska. En personal från en annan avdelning som kunde polska skrev upp de viktigaste orden: Anna sade följande: ”/---/ Hon skrev bland annat upp de viktigaste orden, det var så att man något så när vet vad hon menar liksom, att man har ett hum om det i alla fall”. Personal 2 från fokusgruppsintervjun hade erfarenhet då det inte fungerade så bra: ”Sen är det en ordlista på finska och då skall man prata, jag har pratat jättemycket och hon förstod inte ett dugg. Man skall bara läsa det rätt för hon förstår inte ett dugg vad man säger”. Lill (2007) fann att vårdpersonalen i en del fall använde en ordlista med vardagsord, vilket fungerade bättre på vissa språk än andra då en del språk är svåra att uttala. Personal 2 menade att det kan vara svårt då orden uttalas fel och brukaren därmed inte förstår vad personalen försöker säga. I våra intervjuer framkom att då personalen använde enstaka ord på brukarens modersmål hade detta en positiv inverkan. Anna

och enhetschefen menade att brukarna levde upp vid dessa tillfällen. Anna gav följande exempel: ”/---/ Han var väldigt glad när man t.ex. på kvällen, /.../ att man kunde säga ett sånt enkelt ord som sova på italienska, så sken han upp och såg väldigt nöjd ut. /.../”. Enhetschefen berättade om en liknande situation på hennes arbetsplats och menade att ord på brukarens modersmål kan inge en trygghet hos brukaren, vilket är något som vårdpersonal alltid eftersträvar.

I våra intervjuer framkom även att personalen använder svenska ord och meningar i arbetet med brukaren med bristande kunskaper i svenska. Karin berättade följande:

/.../ man ska ju alltid prata och det är ju också att om de kommer från annat land så har de ju ändå bott i Sverige ett tag och då snappar de upp några ord. Även om de inte pratar själva så förstår de kanske lite av vad jag säger, nu ska vi göra det och det så säger man ju så va, så att man förbereder dem på vad som ska hända.

Det framkom också att även en del brukare, med bristande kunskaper i svenska, använder svenska ord för att förmedla vad de vill. Maria menade att det kan uppstå missförstånd när brukaren använder de svenska orden på fel sätt: ”/.../ Tänd lampan, tänd lampan, då betyder det ju släck lampan. /.../ Sen några vikarier, när de kommer och så, du vet, då är det nej, nej nej, nej, men du har ju sagt att vi ska. /.../”. Melle (2006) skriver att när personer kommer till ett nytt land i vuxen ålder kan det vara svårt att förstå de nya ordens nyanser och innebörd. Detta kan resultera i att orden används fel vilket kan medföra till att missförstånd uppstår.

5.2.3 Flerspråkig personal

Olsson (2000) menar att kommunikationen utgör grunden för hemtjänstinsatserna och då vårdpersonal och brukare inte talar samma språk försvåras arbetet. Han anser då att en lösning är att anställa personal som talar brukarens språk. Under våra intervjuer kom vi i kontakt med både vårdpersonal som hade svenska som modersmål och vårdpersonal som hade annat modersmål. Eva menade att det är en fördel med flerspråkig personal då personalen kan ta hjälp av varandra om de inte förstår brukaren som talar annat språk. Även Maria menade att de på hennes

arbetsplats har blandad personal vilket underlättar arbetet med dessa brukare. Yeo (2003) anser att flerspråkig personal kan bidra till att det skapas en samhörighet mellan brukare och vårdpersonal. Denna samhörighet skapas då de förutom att de har ett gemensamt språk dessutom har en gemensam kulturell bakgrund. Detta ger en möjlighet att skapa glädje, klara av svåra situationer samt skapar en vilja att förstå. Flera av våra intervjupersoner uppgav dock att det ibland kunde bli påfrestande för vårdpersonalen då de hade samma modersmål som brukaren. Personal 5 från fokusgruppsintervjun beskrev följande:

Jag har haft en vårddagare, vi hade samma språk, och hon började säga till mig att jag ska bara vara där hos henne och att jag skulle strunta i de andra vårddagarna. Det blev värre och värre för varje dag så jag kände till sist att jag inte klarade av att gå dit mer. Det var väldigt hemskt /.../ hon sa att den enda hon hade var jag och hon ville ha mig helt och hållet. Hon ville ha mig från det privata livet, att jag skulle vara där hos henne och vara där efter jobbet. Jag kände att det gick för långt.

Detta medförde att Personal 5 slutade att gå till den här brukaren då hon kände att det blev för påfrestande för henne. Istället lät hon sina kollegor, som inte talade brukarens språk, gå dit. Songur (1992) fann liknande händelser i sin undersökning då vårdpersonal som hade samma hemspråk som brukaren ibland uppfattade mötet som krävande då vissa brukare begärde mycket av sina landsmän. En del fall var så krävande att vårdpersonalen slutade att gå dit. Även Lill (2007) menar att det kan vara svårt för den vårdpersonal som talar samma språk som brukaren att sätta gränser för omsorgsarbetet. Gränsdragning är en viktig aspekt i omsorgsarbetet då ett gränslöst förhållande till brukaren är belastande för vårdpersonalen. Songur (1992) skriver att vårdpersonalen upplevde att dessa brukare var ensamma och att de ville umgås med vårdpersonalen som en familjemedlem. Personal 6 ur fokusgruppsintervjun hade varit med om liknande situationer. Hon berättade följande: ”/.../ du är som en dotter för mig (brukaren). Jag hann inte gå hem, jag gjorde allt för henne och ändå ringde hon mig på mobilen /.../”. Hon hade även varit med om situationer, med brukare som har samma modersmål som henne, då det har blivit så krävande för henne att hon har slutat att gå dit. Hon uppgav att hon fick dåligt samvete då hon kunde tala brukarens modersmål men valde att avstå från att gå dit för att det blir för påfrestande för henne.

Maria, som själv har annat modersmål, menade att det ibland kan bli för hög belastning på henne då hon utöver sitt vanliga arbete dessutom får hjälpa sina kollegor när de inte förstår brukarna med bristande kunskaper i svenska. Hon får även vara med när brukaren har besök av sjuksköterskan, sjukgymnast och arbetsterapeut. Ibland vill även dessa brukare att hon ska vara med då de vill tala med chefen. Lill (2007) skriver att flerspråkig omsorgspersonal ibland får fler arbetsuppgifter utöver det vanliga omsorgsarbetet vilket kan uppfattas som en börda. I hennes studie framkom att den flerspråkiga personalen kunde uppfattas som oombärlig. I en del fall har personalens extra språk- och tolkningskunskaper medfört att de känt sig överbelastade. I fokusgruppsintervjun framkom att om det var något viktigt som skulle förmedlas till brukaren som inte talar svenska eller om brukaren ville förmedla något till personalen använde de sig av en i hemtjänstgruppen som kunde brukarens modersmål. Personal 2 berättade följande:

Vi har en vårdtagare som talar samma språk som jag. Det är Lena som brukar gå till henne och ibland när hon behöver förmedla någonting så följer jag med och då vet hon (brukaren) att när jag dyker upp är det någonting som är viktigt. /---/ Sen vill de ju fråga oss också, men de vet inte hur /.../ Jag följde med henne (Lena) och skulle fråga henne (brukaren) om någon slags medicin /.../ och hon var ju totalt ointresserad av det. Det första hon sa när hon såg att jag kom var fråga henne om hon har man och barn.

Johansson och Linné (2004) menar att förmågan att kunna kommunicera och småprata om saker är betydelsefullt i omsorgsarbetet. Detta medför att en positiv, social relation mellan personal och brukare kan uppstå. I Lills (2007) studie framkom att vårdpersonalen ansåg att det var svårt att ge brukaren ”det lilla extra” då de inte kunde småprata. De var även oroliga för att språk-svårigheterna kunde medföra att den sammantagande kvalitén blev sämre.

5.2.4 Tolk

Ekblad et al. (1995) menar att det är speciellt viktigt att patienter som inte är svensktalande får information på sitt eget språk exempelvis vid förändringar i vårdinsatserna, då han eller hon

måste förstå vad som sker. I fokusgruppsintervjun framkom att de använde professionell tolk när brukaren, som har bristande kunskaper i svenska, ska till exempelvis vårdcentral, lasarett och myndigheter. De använde även professionell tolk vid planering av handlingsplanen där vårdpersonalen och brukaren bestämmer tider för de olika insatserna. Ytterligare framkom att de helst inte ville att de själva följde med och agerade som tolk om de hade samma modersmål som brukaren. Personal 1 menade att hon helst undvek att tolka komplicerade situationer då hon upplevde att hon exempelvis kunde hamna mitt emellan brukaren och dennes anhöriga i en konflikt. Hon menade då att det fanns en risk att det blev hennes ord gentemot anhöriga. Lill (2007) skriver att omsorgspersonal ibland används som informella tolkar. Om omsorgspersonal tolkar finns det en risk att denna ägnar mycket tid åt brukaren och dennes anhöriga. Uppstår en konflikt mellan anhöriga och personal kan detta resultera i att den personal som kan brukarens modersmål får ett stort ansvar i att försöka lösa konflikten. Ur fokusgruppsintervjun framkom även att de helst inte såg att anhöriga skulle tolka. Personal 1 berättade följande om att använda anhöriga som tolk: ”/.../ man kan förstå varandra, men ändå så blir det missförstånd. Det är väldigt konstigt /---/”. Moen (1999) fann i sin undersökning att en av nackdelarna med att använda anhöriga som tolk kan vara att individerna undanhåller en del saker då de inte vill att deras anhöriga skall veta allt om dem. Ekblad et al. (1995) menar att det kan finnas en risk att den äldre invandraren blir beroende av att de anhöriga hjälper till att tolka vilket innebär att det skapas ett beroendeförhållande mellan individen och anhöriga. Även Wiener och Rivera (2004) anser att anhöriga inte bör tolka. Karin berättade att de på hennes arbetsplats tar hjälp av anhöriga med att tolka, exempelvis vid planering av insatserna. Hon har ingen erfarenhet av att en professionell tolk använts. Inte heller Anna har någon erfarenhet av att en professionell tolk har anlåtats, utan menade att de använder sig av anhöriga eller kollegor.

5.2.5 Kunskap om brukaren

Hovde (2006) menar att det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om brukares livshistoria för att lättare kunna förstå brukarens känslor och behov. Enhetschefen uppgav under intervjun att det är viktigt att personalen har kunskap om brukarens levnadshistoria, hur släktskapet ser ut, om de har varit med om traumatiska upplevelser etc. Hon berättade följande:

/---/ Sen är det ju också jätteviktigt att man får den här bakgrundsfaktan, vad den här personen har varit med om. /.../ Har jag sett min man blivit skjuten till döds, det är ju viktigt att ha med sig som personal. När man /.../ pratar om kanske vad man har varit med om eller de har några barn, eller så att man inte går in för mycket eller man vet vad som kan hända om man pratar om det. Det tycker jag är nog så viktigt egentligen.

Maria menade även att det är viktigt att vårdpersonalen rapporterar till varandra om det har hänt brukaren någonting eller om det har skett några andra förändringar. Detta underlättar arbetet med brukaren, med bristande kunskaper i svenska, då personalen vet varför brukaren agerar på ett visst sätt. Även Szebehely (1995) anser att det är nödvändigt med konkret kunskap om brukaren för att ge en individanpassad omsorg. Denna kunskap får vårdpersonalen i direkt kontakt med brukaren och för att uppnå denna kunskap krävs kontinuitet och tid. Karin menade att det tar lite längre tid att vårda brukare med bristande kunskaper i svenska vilket även Anna ansåg. Hon menade att det tar längre tid och att det måste få göra det.

6. Diskussion

Vårt syfte med denna uppsats var att undersöka vilka kommunikationsstrategier vårdpersonalen beskrev att de använde i mötet med brukaren med bristande kunskaper i svenska. Våra frågeställningar var följande:

- Vilka kommunikationsstrategier beskriver personalen att de använder i mötet med brukaren med bristande kunskaper i svenska?
- Vad anser personalen om arbetet med brukaren med bristande kunskaper i svenska?

Kommunikationen utgör grunden i möten mellan människor. Det finns olika kommunikationsstrategier som kan användas i mötet med brukaren som har bristande kunskaper i svenska. Kroppsspråket är en viktig aspekt i kommunikationen och blir ännu viktigare då parterna inte kan kommunicera verbalt. Därför är det nödvändigt att personalen är uppmärksam på brukarens kroppsspråk och ansiktsuttryck för att försöka tillgodose brukarens behov. Uttrycken för känslor såsom glädje, sorg och ilska är universella. Vi fann att verbal kommunikation i form av enstaka ord, på både svenska och brukarens modersmål, användes som komplement till kroppsspråket. De situationer då personalen använde ord på brukarens modersmål uppskattades av brukaren. Vi kan se att användandet av dessa ord som komplement har olika innebörd. Dels så förstärks det som vårdpersonalen vill förmedla, dels skapar det glädje och trygghet hos brukaren då personalen visar vilja att försöka möta brukaren på dennes modersmål. Viljan är en viktig aspekt för en fungerande kommunikation. Personalen kan då använda denna strategi för att skapa en bättre relation med brukaren som har bristande kunskaper i svenska vilket i sin tur kan medföra att en trygghet skapas.

Vi har funnit att det finns kommunikationsstrategier som är förutbestämda och som både personal och brukare är medvetna om. Ibland räcker inte dessa förutbestämda kommunikationsstrategier och det är då upp till personalen att använda sin kreativitet och flexibilitet. Ibland måste personalen genom sin kreativitet finna en lösning på kommunikationsproblem. Vi fann att

personalen ofta hittade strategier för att lösa praktiska situationer med brukaren som har bristande kunskaper i svenska. Dock kan vi se att dessa brukare kan gå miste om den sociala relationen med vårdpersonalen då de inte kan småprata med varandra. Ibland kan de sociala relationerna vara viktigare för brukaren än medicinska frågor.

Kommunikationen utgör grunden för de relationer som finns mellan människor. Vi anser att den relation som skapas mellan brukaren och den vårdpersonal som har samma språk betyder väldigt mycket för den enskilde brukaren då många äldre invandrare, på grund av språksvårigheter, kan känna en social utsatthet. Vidare menar vi, vilket vi även fann underlag för i våra intervjuer, att denna relation kan resultera i att den flerspråkiga personalen kan känna sig kvävda av brukaren. Detta då det ställs alltför höga krav av nyttjandet av personalens handlingsutrymme. Att personalen kände sig kvävda i denna situation var något som framkom tydligt i ett flertal av våra intervjuer, trots att frågan inte fanns med i vår intervjuguide. Detta var inget vi hade funderat över innan studien påbörjades. Undersökningar visar att brukaren som har bristande kunskaper i svenska fungerar bättre med vårdpersonal som talar samma språk vilket även våra intervjupersoner menade. Dock blev det ibland så krävande för denna personal att de slutade att gå dit. Detta innebär att ett dilemma uppstår då antingen brukare eller vårdpersonal blir lidande. Brukarens bästa innebär inte alltid det bästa för vårdpersonalen. Vi menar att det är viktigt att finna en lösning som fungerar för både brukaren och vårdpersonalen.

Tolk är ett redskap som kan användas i kommunikationen med brukaren för att vårdpersonalen skall bli medvetna om exempelvis brukarens levnadshistoria, vilja och önskemål. Vi är medvetna om att tolk inte kan användas i det dagliga mötet med brukaren men att det är viktigt att tolk används vid bland annat välkomstsamtal och planering. Detta för att brukaren ska kunna förmedla sina önskemål på ett sätt så att personalen förstår och att brukaren ska kunna förstå personalen. Vidare menar vi att anhöriga bör undvika att agera som tolkar då det finns risk för att anhöriga förmedlar sina egna önskemål i stället för brukarens. Vid planeringen läggs grunden för hur arbetet med brukaren skall utföras. Vi fann att rutiner var en strategi för att få arbetet med brukarna som har bristande kunskaper i svenska att fungera. Exempel på en sådan rutin är att lära sig brukarens sätt att kommunicera. Då brukaren och personalen har svårigheter med att kommunicera kan detta medföra att arbetet utförs på rutin och i tystnad. Vårdpersonalen går då in

och gör den praktiska insatsen, som brukaren och vårdpersonalen tidigare kommit överens om, för att sedan gå igen. Rutiner blir på så vis en strategi för att kunna utföra insatsen. Dock kan denna form av rutin innebära att vårdpersonalen lämnar brukaren frågande och att vårdpersonalen inte vet vad mötet har inneburit.

Sammanfattningsvis använder vårdpersonalen ett flertal olika strategier för att kommunicera med brukaren med bristande kunskaper i svenska. Dessa strategier integreras i mötet med brukaren. Resultatet av vår studie visar att personalen uppfattar att arbetet fungerar bra trots att vissa svårigheter uppkommer. Vi blev förvånade över att vårdpersonalen ansåg att det skapades relativt få problem i kommunikationen med brukaren som har bristande kunskaper i svenska. Detta menar vi tyder på att personalen är vana vid att möta människor och att läsa av kroppsspråk. Liksom Lill (2007) menar vi att arbetet inom äldreomsorgen skapar möjligheter till flexibilitet samt kreativitet. Vi anser att hur mötet mellan vårdpersonal och brukare blir påverkas mycket av personalens vilja att förstå brukarens tankar, känslor och behov.

7. Referenslista

Backlund, Britt (1991) *Inte bara ord – En bok om talad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, Staffan (2003) *Trygg äldreomsorg - Tankar om bemötande, etisk reflektion, moral och kommunikation*. Lund: Personlig kvalitetsutveckling i Lund.

Bennsäter, Lillemo & Palmér, Margaretha (2007) *Hemtjänst till äldre invandrare - Problem och möjligheter*. Kalmar: Länsstyrelsen Kalmar län.

<http://www.h.lst.se/NR/rdonlyres/74C46AD1-745F-4A36-A252-F38ED7C8CD64/0/rapp0716.pdf> (2008-10-16).

DeMarinis, Valerie (1998) *Tvärkulturell vård i livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.

Dimbley, Richard och Burton, Graeme (1999) *Kommunikation är mer än ord*.

Lund: Studentlitteratur.

Ekblad, Jansson och Svensson (1996) *Möten i vården - Transkulturellt perspektiv på hälso - och sjukvården*. Stockholm: Liber AB.

Ekman, Sirkka-Liisa (1996) "Monolingual and bilingual - Communication between patients with dementia diseases and their caregivers" *International Psychogeriatrics*, 8, 1, 127-131.

http://journals.cambridge.org.ludwig.lub.lu.se/download.php?file=%2FIPG%2FIPG8_S1%2FS1041610296003250a.pdf&code=6ecee090307b324c90aeca20ceafeb1_ (2008-11-25)

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2002)* Stockholm: Vetenskapsrådet.

<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf> (2008-10-16).

Heap, Ken (1995) *Samtal med äldre - Om kommunikation, minnen, kriser och sorg*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Johansson, Charlotte & Linné Susanne (2004) *Få hjälp - Utan språk*, I & M 5-6/2004 61-63.

Lill, Linda (2007) *Att göra etnicitet inom äldreomsorgen*. Malmö: IMER och Odontologiska fakulteten, Malmö högskola.

http://dspace.mah.se/dspace/bitstream/2043/4372/1/att_gora_etnicitet.pdf (2008-12-01)

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Melle, Anna (2006) *Att åldras i främmande land*. Höganäs: Kommunlitteratur.

Moen, Björg (1999) "Eldre innvandreres livssituation" I *Äldre invandrare, rapport från ett nordiskt integrationsseminarium*. Norrköping: Integrationsverket.

Nationalencyklopedin (2009) <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/artikel/201573> (2009-01-19)

Nationalencyklopedin (2009) <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/artikel/351736> (2009-01-19)

Nilsson, Björn och Waldemarson, Anna-Karin (1994) *Kommunikation - samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Nyberg, Eva (2000) "Att använda tolk" I Allwood & Franzén (red.): *Tvärkulturella möten - Grundbok för psykologer och socialarbetare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Olsson, Erik (2000) "Gemenskapens möjlighet och ensamhetens svårighet, socialitet, migrationsskap och ålderdom" I Allwood & Franzén (red.): *Tvärkulturella möten - Grundbok för psykologer och socialarbetare*, Stockholm: Natur och Kultur.

Regeringskansliet SOU (1997) *Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet*
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/15/80c2d860.pdf> (2008-10-16).

Rivera, Maria Ivonne & Wiener, Ethan S. (2004) "Bridging language barriers- How to work with an interpreter". *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 5, 2, 93-101.
http://www.sciencedirect.com.ludwig.lub.lu.se/science?_ob=MImg&_imagekey=B75BD-4CBW1K9-43&_cdi=12980&_user=745831&_orig=search&_coverDate=06%2F30%2F2004&_sk=999949997&view=c&wchp=dGLzVtz-zSkWA&md5=a996de8fc6f354f6e962b0f4ee4f3899&ie=/sdarticle.pdf (2008-12-09).

Socialstyrelsen (2002) *Äldre utanför äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/EA5F5BC5-9ABF-4DF1-8E9C-256D18666B8B/6695/rev200212363.pdf> (2008-10-16).

Songur, Welat (1992) *Att åldras i ett främmande land - Om mellanösternpensionärer i det svenska samhället*. FoU rapport nr 1992:15. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsbyrån.

SOU 1997:76 *Invandrare i vård och omsorg - En fråga om bemötande av äldre*. Stockholm: Socialdepartementet.

Szebehely, Marta (1995) *Vardagens organisering - Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, Jan (1997) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, Victoria (2000) *Fokusgrupper - om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Yeo, Sang Kum (2003) *Tvärkulturella möten i äldreomsorgen - Exempel från Botkyrka kommun*. Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldreomsorg (KC).
http://www.kompetenscentrum.org/nedladdning_filer/Rapport_16/Rapport16.pdf (2008-11-26).

Bilaga 1: Informationsbrev

Vi är två socionomstuderande från Lunds Universitet, Campus Helsingborg. Vi läser sjätte terminen och har precis påbörjat vår C-uppsats. Uppsatsen kommer att handla om äldre invandrare inom äldreomsorgen som har bristande kunskaper i det svenska språket. Syftet med uppsatsen är att undersöka vilka strategier som vårdpersonal använder för att kommunicera med dessa brukare samt hur personal anser att arbetet med äldre invandrare med bristande språkkunskaper fungerar. Vi har valt att utgå från ett personalperspektiv och uppsatsen skall bygga på intervjuer med enhetschefer samt vårdpersonal. Vi skulle gärna vilja få ta del av era kunskaper, erfarenheter och tankar inom området. Av praktiska skäl vill vi gärna använda bandspelare under intervjun. Informationen kommer enbart att användas i vår uppsats och intervjuutskrifter kommer förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Ni kommer att vara anonyma och utomstående kommer inte att kunna identifiera er som deltagit. För att dölja er identitet kommer vi att använda fiktiva namn i uppsatsen. Vi vill även informera er om att ert deltagande är frivilligt samt att ni har rätt att avbryta er medverkan när som helst.

Intervjuerna kommer att vara i cirka 45 minuter och vi kommer båda två att medverka under intervjun. Om ni är intresserade av att delta i våra intervjuer eller om ni har några frågor får ni gärna kontakta oss via telefon eller e-post. På grund av tidsbrist ser vi gärna att ni hör av er så fort som möjligt.

Med Vänliga Hälsningar

Annette & Frida

Annette Kamarakis

Tfn: XXXX

E-post: XXXX

Frida Pålsson

Tfn: XXXX

E-post: XXXX

Bilaga 2: Intervjuguide

1. Har du i ditt yrke stött på brukare med bristande kunskaper i svenska?
2. Upplever du att det är en svårighet att vårda brukare med bristande kunskaper i svenska? På vilket sätt? Kan du berätta om en sådan situation och hur du löste den?
3. Upplever du att det uppstår missförstånd på grund av kommunikationssvårigheter? I vilka situationer brukar dessa missförstånd uppstå? Hur löser ni det?
4. Vad är viktigt för dig i kommunikationen med den enskilda brukaren som har bristande kunskaper i svenska? Hur går du tillväga för en bra kommunikation?
5. Hur skapar du en relation till brukaren då ni inte kan kommunicera via svenska språket?
6. Upplever du några skillnader i ditt bemötande gentemot denna grupp än brukare med goda kunskaper i svenska? I så fall på vilket sätt upplever du detta?
7. På vilket sätt anser du att det är nödvändigt att kommunicera i ditt arbete med brukaren?
8. Har du några förslag på hur ditt arbete med brukare med bristande kunskaper i svenska skulle kunna förbättras?
9. Anser du att vissa situationer svårare än andra? Vilka? Hur löser ni dessa?