



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Språket som ett hinder i vårdrelationen

En litteraturstudie om sjuksköterskors
upplevelser

Författare: Hedvig Norman och Rebecka Nilsson

Handledare: Karin Hermansson

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Språket som ett hinder i vårdrelationen

En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser

Författare: Hedvig Norman och Rebecka Nilsson

Handledare: Karin Hermansson

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Abstrakt

Bakgrund: Kommunikation är kärnan i en god vård men talar vårdtagare och vårdgivare inte samma språk uppstår en språkbarriär, vilket kan leda till en minskad personcentrerad vård samt brister i patientsäkerheten. I Sverige idag talas många olika språk och det är av stor vikt att risken för språkbarriärer uppmärksammas. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer i vårdrelationen. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med en integrerad analys. **Resultat:** Fyra teman identifierades. *Sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer, Brister vid informationsöverföringen, Viljan att förmedla en god vård och Att överbrygga språkbarriärer*, där även två underkategorier framkom *Alternativa strategier* och *Tolksamtal*. **Slutsats:** Utbildning och väl utformade riktlinjer krävs för att sjuksköterskan skall kunna förmedla en personcentrerad vård trots att språkbarriärer existerar i vårdrelation, då alla människor oavsett språk eller etniskt ursprung har rätt till en god och säker vård.

Nyckelord

Personcentrerad vård, Sjuksköterska, Språkbarriärer, Tolksamtal, Vårdrelation

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde.....	2
Bakgrund.....	3
Teoretisk referensram.....	3
Kommunikation i omvårdnadsprocessen	4
Språkbarriärer inom vården	5
Tolksamtal i vården	6
Syfte.....	7
Specifika frågeställningar.....	7
Metod	7
Urval.....	7
Datainsamling	8
Sökschema	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat.....	10
Sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer	11
Viljan att förmedla en god vård	12
Brister vid informationsöverföringen.....	13
Att överbygga språkbarriärer	14
Alternativa strategier.....	14
Tolksamtal	15
Diskussion.....	16
Diskussion av vald metod	16
Diskussion av resultat.....	18
En individualiserad vård.....	18
Tolkar	19
Utbildning för att främja kommunikation	20
Slutsats och kliniska implikationer	21
Författarnas arbetsfördelning.....	21
Referenser	22
Bilaga 1. Artikelmatris.....	27
Bilaga 2. Granskningsmall kvalitativa artiklar	33
Bilaga 3. Granskningsmall metaanalys	34

Introduktion

Problemområde

Att bemöta människor från olika etniska kulturer kan innebära svårigheter i kommunikationen, relaterat till bristen på ett gemensamt språk (Stål, 2008). Att förstå och kunna uttrycka sig är av stor vikt bland annat i omvårdnadsprocessen (Ekman, 2014) då kommunikationshinder i vården resulterar i att budskap och viktig information inte når patienten, på grund av språkbarriärer (Fossum, 2013; Hanssen, 2007). Arbetsbelastningen inom vården är idag hög och språkbarriärer kan leda till ett mindre effektivt arbete samt oklarheter (Hultsjö & Hjelm, 2005), därav används tolkade samtal för att minska risken för missförstånd i samtal mellan patienter och sjuksköterska (Fossum, 2013). Tolksamtal är inte alltid möjligt, vilket kan bero på tidsbrist samt höga kostnader men kan generera säker vård då felbehandling undviks (Fossum, 2013).

Informationsöverföring är en viktig del av omvårdnadsprocessen och det finns ett samband mellan information, delaktighet och behandlingsresultat (Larsson, Palm & Hasselbalch, 2008). Sjuksköterskan har en pedagogisk roll när det gäller information och undervisning, vilket skall ges på ett informativt och integrerat sätt till patienten för att uppnå en personcentrerad vård (Fossum, 2013; Ekman, 2014). En viktig uppgift för sjuksköterskan är att bekräfta patientens kunskap samt att låta patienten vara delaktig i sin vårdplan vilket inte uppfylls om förståelse brister. För att sjuksköterskan ska kunna utföra nödvändiga omvårdnadsåtgärder åt patienten måste en gemensam förståelse uppnås (Hultsjö & Hjelm, 2005). Patienter som inte kan göra sig förstådda har begränsad möjlighet att förmedla sina känslor och problem vilket kan tendera till att sjuksköterskan endast tolkar patientens kroppsliga behov och glömma därmed att identifiera emotionella behov (Fossum, 2013).

Riktlinjer för vårdpersonal avseende kommunikation behöver utformas då språkbarriärer kan leda till missförstånd, feldiagnostisering och i värsta fall dödsfall (Hultsjö & Hjelm, 2005; Hanssen, 2007; Svensk sjuksköterskeförening 2013). Genom att interagera via kommunikation kan patientens behov identifieras (Travelbee, 2010). Språkbarriärer kan göra det svårt för sjuksköterskan att identifiera patientens behov av vård. Asylsökande flyktingar förekommer i dagens samhälle och vårdpersonal behöver organiserade strukturer för att kunna förmedla en personcentrerad vård till samtliga patienter (Hultsjö & Hjelm, 2005; Kale & Syed,

2010). Med anledning av de konsekvenser som kan uppstå i samband med språkbarriärer är föreliggande studie betydelsefull.

Bakgrund

Teoretisk referensram

FN:s deklaration om mänskliga rättigheter präglas av ett humanistiskt paradig och redogör bland annat för alla människors lika värde oavsett språk, ras, hudfärg, religion, socialt eller kulturellt ursprung, politisk eller annan uppfattning, egendom, börd eller ställning i övrigt (FN:s Generalförsamling, 1948). Ämnesområdet omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn där människan sätts i centrum och omvårdnaden är personcentrerad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Förståelsen kring vad en människa är ligger till grund för de värderingar som präglar människosynen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I relation till omvårdnad beskrivs den humanistiska grundsynen, där människan ses som en individ som är unik och värdefull (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) skall sjuksköterskan främja den humanistiska människosynen och bejaka alla människors lika värde. Sjuksköterskan skall samtidigt värna om patientens hälsa och minska lidande genom att vara lyhörd, visa medkänsla, respekt samt värna om patientens autonomi.

Litteraturstudien som har utformats har ett sjuksköterskeperspektiv där kommunikation i vårdrelationen är fokus därav väljs en kommunikations- och interaktionsteori. Joyce Travelbees teori bygger på mellanmänskliga relationer där interaktionen mellan sjuksköterska och patient är av stor vikt. Teorin är grundad på humanismen där varje person ska sättas i centrum och ha ett eget värde (Travelbee, 2010; Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Människan är unik och kan inte generaliseras då en person endast existerar en gång (Travelbee, 2010). Kommunikation och empati är en förutsättning för att skapa interaktion, som i sin tur främjar en god omvårdnad (Travelbee, 2010; Fossum, 2013). Joyce Travelbee beskriver att det är viktigt att sjuksköterskan sätter patientens upplevelser i fokus och inte utgår från sina egna uppfattningar och erfarenheter, för att kunna skapa en personcentrerad vård (Travelbee, 2010).

För att främja vårdrelationen behöver en interaktion mellan sjuksköterska och patient skapas, vilket kan beskrivas med Travelbees interaktionsstege.

Primärt ligger fokus i interaktionsstegen på *det första mötet*, där sjuksköterskan är medveten om de stereotypiska uppfattningar som skapas vid det första mötet med patienten. De stereotypiska uppfattningarna präglar i sin tur utfallet av relationen till patienten, där det är viktigt att sjuksköterskan förbiser stereotypiska uppfattningar och istället ser individen. Det sekundära steget i interaktionsstegen är *framväxt av identiteter* och beskrivs som steget då de stereotypiska uppfattningarna försvinner, identiteter växer fram och den ömsesidiga förståelsen uppnås. Fasen gagnas av att sjuksköterskan inte jämför mötet med patienten med tidigare vårdrelationer och genererar i att tredje och fjärde fasen i interaktionsstegen, *Empati* och *Sympati*, uppstår i vårdrelationen. Den sista fasen i Travelbees interaktionsstege berör den *ömsesidiga interaktionen* som skapas mellan sjuksköterskan och patienten då känslor och tankar delas. Interaktionen likställs med att sjuksköterskan vill lindra lidande för patienten genom att utföra en personcentrerad vård (Travelbee, 2010).

Kommunikation i omvårdnadsprocessen

Kommunikation är ett begrepp som enligt Nationalencyklopedin (u.å.) kan definieras som överförande av information mellan två eller flera subjekt.

Vidare beskrivs att kommunikation kräver ett språk eller en kod för att kommunikationen skall vara möjlig, exempelvis via tal, skrift eller kroppsspråk (Nationalencyklopedin, u.å.; Fossum, 2013). I vårdrelationen beskrivs kommunikationsförhållandet som ett förhållande bestående av minst två parter, vårdgivaren och vårdtagaren. Den professionella omvårdnadsorienterade kommunikationen är en del av det sjukdomsförebyggande arbetet (Eide & Eide, 2009). Svensk sjuksköterskeförening (2013) tydliggör att både den verbala- och ickeverbala kommunikationen är viktig i omvårdnadsrelationen för att en god och säker vård skall uppnås.

Kommunikation är en bidragande faktor för att mötet mellan vårdtagare och vårdgivare skall bli effektivt. Enligt ICN etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) är det sjuksköterskans ansvar att patienten får en korrekt samt personanpassad överförd information. Vidare beskrivs kommunikation som nödvändig för en bra relation, individer emellan (Fossum, 2013). Ekman (2014) menar att relationer etableras genom kommunikation. Genom god kommunikation kan förebyggande strategier genomföras. Ekman (2014) beskriver vidare att förutsättningen för personcentrerad vård är kommunikationen bland de inblandade parterna.

Den goda kommunikationen i relation till den personcentrerade vården som sjuksköterskan utför, resulterar i att en ökad förståelse, *Empati*, för patienten uppstår (Travelbee, 2010).

Begreppet empati kan definieras som förmågan att kunna uppfatta och uppleva en annan individs tankar och känslor. Inom vården är lyhördhet för patientens känslor av betydelse för att kunna möta patienten i känsloladdade situationer. (Nationalencyklopedin, u.å.). Ett gemensamt språk gör det möjligt för patienten att förmedla sina känslor och sitt behov av vård. Avsaknad av språkbarriärer i vårdrelationen underlättar också sjuksköterskans förmåga att visa empati och vara ett stöd för patienten (Ali & Johnson, 2016). Ömsesidig interaktion mellan sjuksköterska och patient är viktig för att tillsammans kunna utforma en behandling och planera vårdprocessen (Edvardsson, 2010; Ekman, 2014; Friberg & Öhlén, 2014). En bristande kommunikation tenderar att leda till en osäker vård för patienten. (Edvardsson, 2010; Lindh & Sahlqvist, 2012).

Språkbarriärer i vården

När ett gemensamt språk mellan vårdgivare och vårdtagare inte finns uppstår ett verbalt hinder (Fossum, 2013). En barriär definieras enligt Nationalencyklopedin (u.å.) som ett hinder eller en spärr, som uppstår då gemensamt språk saknas. Enligt Statistiska Centralbyrån (2016) var migrationen i Sverige rekordstor år 2015. 134 240 människor invandrade, vilket var en ökning med 5,7 % jämfört med siffrorna året innan. Siffrorna har stigit, bland annat i relation till att krigsdrabbade situationer i världen har förvärrats, vilket har tvingat flera människor att söka skydd genom att emigrera (Statistiska Centralbyrån, 2016). En ökad migration kan leda till att språkbarriärer uppstår i vårdrelationen. Språkbarriärer är ett komplext problem och för att kunna ge alla patienter en god och säker vård, behövs utarbetade strategier för att minimera risken att vårdskador uppstår till en följd av språkbarriärer (Kale & Syed, 2010). Enligt Inspektionen för Vård och omsorg (2014) förekommer kommunikationsbrister i vården som har resulterat i allvarliga konsekvenser för patienter. Vidare beskrivs att kommunikationsbrister kan uppstå var som helst i vårdkedjan och att de står för många av de händelseavvikelser som rapporteras. Lindh & Sahlqvist (2012) menar att kommunikation utgör grunden för all god vård.

Parkvall (2009) hävdar att det inte finns tillräckligt med statistik som kartlägger vilka språk som talas i Sverige. De uppgifter om talade språk som finns kan härledas till migrationsstatistik, förekomst av språk hos SFI-studenter samt språk som talas av grundskoleelever som går på modersmålsundervisning. De största invandrar språken i Sverige idag är finska, arabiska och serbokroatiska men enligt Parkvall (2016) håller arabiskan på att

gå om finskan som näst största språk i Sverige. Persiska, somaliska och polska är några av de andra språk som ökar snabbt bland invandrarspråk som talas i Sverige (ibid).

I Sverige talas idag flera olika språk och i vårdsammanhang kan samtal behöva tolkas för att möjliggöra en säker vård. Dock går det inte alltid att använda tolk på grund av tidsbrist eller höga kostnader (Fossum, 2013). Det är viktigt att belysa huruvida den icke-verbala kommunikationen spelar en betydande roll i det tolkande samtalet, som i alla former av samtal. Exempelvis är ögonkontakt, gester, kroppsspråk och ansiktsuttryck för en personcentrerad vård viktig (Socialstyrelsen, 2016; Larsson, Rahle Hasselbalch & Palm, 2008).

Tolksamtal i vården

Språkbarriärer är det största hindret för samspelet i omvårdnadsrelationen, både för patienten och för sjuksköterskan, därför är behovet av tolk ömsesidigt (Hanssen, 2007; Fossum, 2013). För att kunna nå fram med information till patienten är det viktigt att använda sig av tolk, likaså är en tolk viktig för patientens förmåga att kunna förmedla sina känslor och upplevelser. En tolks uppgift är således att möjliggöra kommunikation mellan människor som saknar ett gemensamt språk (Fossum, 2013).

Det bör finnas krav på tolkens förmåga att vara professionell samt att kunna upptäcka och fylla patientens kunskapsluckor i omvårdnadsprocessen (Hanssen, 2007; Fossum, 2013). Enligt Høye och Severinsson (2008) varierar ofta tolkens kvalité vilket kan bero på att man avstår ifrån att anlita en professionell tolk då det finns någon i personalen som kan patientens modersmål eller att anhöriga tolkar. Kale och Syed (2010) belyser att anhöriga som tolkar eller kollegor ofta används för att det anses vara den lättaste lösningen för att överbrygga språkbarriären. En auktoriserad tolk är dock alltid att föredra för att kunna nå ut med information till patienten på ett så säkert sätt som möjligt (Hansen, 2007; Høye & Severinsson, 2008; Kale & Syed, 2010). Enligt Kammarkollegiets tolkföreskrifter (KAMFS 2016:4) 15 § fastställs att en auktoriserad tolk inte skall ge uttryck för sina åsikter eller värderingar under tolksamtalet. I (KAMFS 2016:4) 16§ fastställs även att den auktoriserade tolken inte skall utföra någon annan uppgift än att tolka. Enligt Fossum (2013) är den auktoriserade tolkens uppgift inte heller att uppträda ombud eller medhjälpare till patienten eller att informera om förhållanden som rör patientens kultur eller bakgrund.

Enligt Socialstyrelsen (2016) finns det ingen svensk lag som berör patientens rätt till tolksamtal vid språkbarriärer. Patientlagen (SFS 2014:821, kap 3, 6 § och 7 §) beskriver däremot att hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att kunna förmedla en god information till patienten utifrån individuella förutsättningar där språklig bakgrund är en aspekt att ta hänsyn till.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av språkbarriärer i vårdrelationen.

Specifika frågeställningar

Vilka erfarenheter och upplevelser hade sjuksköterskor kring språkliga kommunikationssvårigheter?

Hur kunde en god och säker vård förmedlas genom att överbrygga språkbarriärer med alternativa kommunikationsstrategier?

Metod

Studien gjordes som en icke systematisk litteraturöversikt. Litteraturstudier görs för att kunna få en överblick inom ett forskningsområde genom att sammanställa tidigare studier inom området (Backman, 2015).

Urval

Tio artiklar har inkluderats i den systematiska litteraturstudien. Artikelsökningen har utförts i databaserna PubMed och CINAHL vilket anses som två relevanta databaser då de berör omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2014). Avgränsningar gjordes till vetenskapliga artiklar i fulltext, artiklar som var publicerade i internationella tidskrifter mellan år 2007 och 2017 (inom loppet av tio år) samt artiklar på engelska. Endast studier som berörde sjuksköterskors upplevelser kring språkbarriärer och tolksamtal inkluderades medan studier som berörde patienters upplevelse exkluderades. Studier som hade syfte att belysa kulturbarriärer blev även exkluderade. Författarna valde att inte exkludera några studier utifrån ett globalt perspektiv då syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av språkbarriärer i helhet. Såväl studier av kvalitativ samt kvantitativ ansats valdes att ha med i urvalet då det ansågs ge bredare kunskap inom valt område. Artiklar som hade rubriker eller abstracts som inte kunde kopplas till syftet exkluderades. Övriga artiklar lästes i fulltext och kvalitetsgranskades.

Datainsamling

Att ha en god och utformad sökstrategi är viktigt i en litteraturstudie. För att kunna genomföra en litteraturstudie måste evidensbaserat material finnas tillgängligt. En överskådlig sökning har genomförts med noggrant utformade sökord för att få maximalt urval av artiklar (Polit och Beck, 2017). Söktermer finns beskrivna i sökscheman nedan. Mesh-termer användes för att finna lämpliga söktermer vid sökning. ”Culturally Competent Care” (MeSH) och ”Communication Barriers” (MeSH) användes som söktermer för PubMed. Booleska sökoperatören AND användes (Friberg, 2012), se sökschema 2. Sökorden som användes i CINAHL var ”nursing” (fritext), ”language barriers” (fritext) och ”interpreter” (fritext), se sökschema 1. Manuell sökning har även genomförts för att få ett så brett urval som möjligt vilket gav en ytterligare träff (Sommerville, 2007). Titlar samt abstracts har översiktligt granskats och därefter har de mest relevanta studierna valts ut för att läsas i fulltext samt kvalitetsgranskas.

Tabell 1 (Sökschema 1)

<i>Databas Cinahl</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Granskade Abstracts</i>	<i>Artiklar lästa i fulltext</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Valda artiklar</i>
#1	”Nursing”	200830	0	0	0	
#2	”Language barriers”	2488	0	0	0	
#3	”Interpreter”	1357	0	0	0	
#4	#1 AND #2	283	7	5	5	2
#5	#1 AND #2 AND #3	42	35	20	14	4

Avgränsningar: artiklar skrivna på engelska, publicerade mellan år 2007-2017.

Sökdatum: 8/11-2017

Tabell 2 (Sökschema 2)

<i>Databasen</i> <i>PubMed</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal</i> <i>träffar</i>	<i>Granskade</i> <i>abstracts</i>	<i>Artiklar</i> <i>lästa i</i> <i>fulltext</i>	<i>Granskade</i> <i>artiklar</i>	<i>Valda</i> <i>artiklar</i>
#1	"Culturally Competent Care" [MeSH]	1330	0	0	0	0
#2	"Communication Barriers" [MeSH]	7787	0	0	0	0
#3	#1 AND #2	108	79	22	12	3

Avgränsningar: artiklar skrivna på engelska, publicerade mellan år 2007-2017.
Sökdatum: 8/11-2017

Data analys

Nio artiklar granskades utifrån Forsberg och Wengström (2013) granskningsmall för studier med kvalitativ ansats (se bilaga 2). Granskningsmallen bestod av 14 olika *ja* och *nej* frågor. Beroende på hur studien uppfyller kriterierna sattes antingen ett eller noll poäng, artiklar som uppnår följande kriterier inkluderas i litteraturstudien. Artiklar som ansågs ha en god kvalitet uppvisade 80-100 % (13-16 poäng) av de efterfrågade kriterierna i granskningsmallen. Studier med medelgod kvalitet uppvisade 60-80% (9-12 poäng) medan studier som enbart uppvisade under 60 % (mindre än 12 poäng) ansågs ha otillräcklig kvalitet och exkluderas. En artikel som hade mixad metod granskades med hjälp av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) granskningsmall för metaanalys (se bilaga 3).

En integrerad analys av data genomfördes i tre steg för att få fram likheter och skillnader mellan de olika studierna (Kristensson, 2014). Analysen är ett sätt för att få en övergripande överblick över resultatet via kategorisering. Den integrerade analysen genomfördes där det första steget var att identifiera likheter och skillnader i de inkluderade studiernas resultat. Valda artiklarna lästes flera gånger, därefter identifierades meningsbärande likheter med hjälp av att markera återkommande likheter med olika färger. Att koda texten i olika färger gjordes för att lättare kunna skapa teman i förhållande till de meningsbärande likheterna. I det andra steget sammanfattades de olika artiklarnas resultat under olika kategorier. Tredje steget innebar att kategorier synliggjordes relaterat till de inkluderade studiernas resultat samt att

artiklarna sattes i relation till varandra, vilket utgjorde föreliggande studies resultat (Kristensson, 2014).

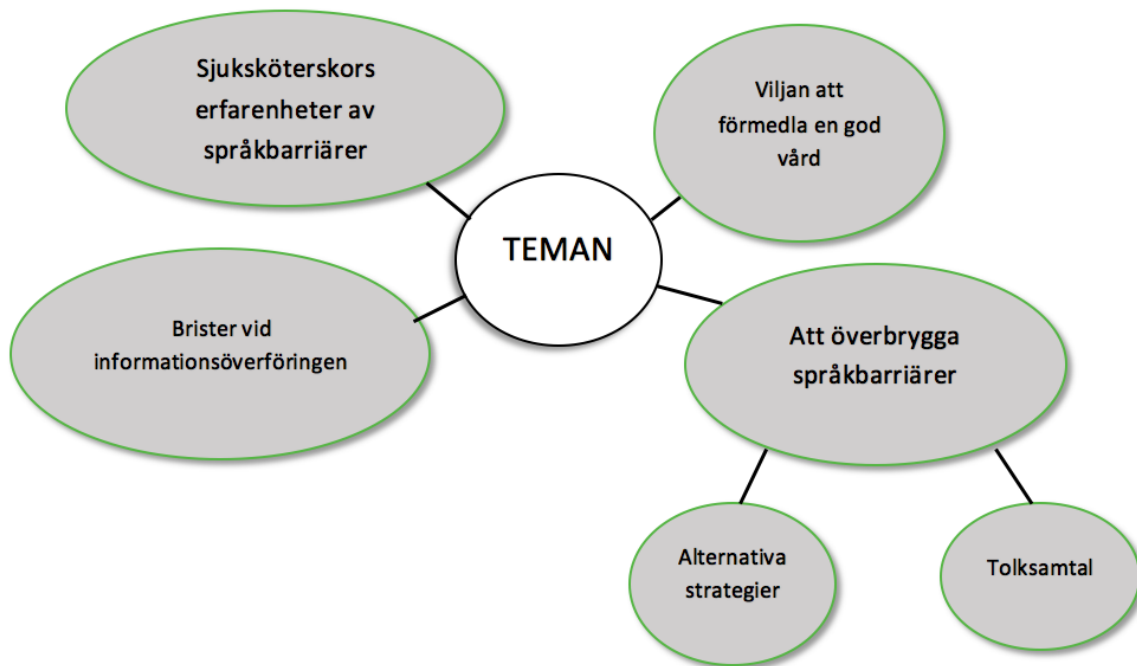
Forskningsetiska avvägningar

I litteraturstudien har samtliga artiklars författare arbetat utifrån forskningsetiska avvägningar, vilket görs för att värna om människors rättigheter och grundläggande värden samt att studierna skall vara godkända av forskningsetisk kommitté. Exempelvis skall deltagare i samtliga studier skyddas genom att bli bemötta med respekt, även då de väljer att inte delta i studien samt få tydlig information kring studiens utformning (Sandman & Kjellström, 2013). Forskning skall präglas av ett etiskt förhållningssätt utifrån Nünbergskodens punkter och Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013).

Nünbergskoden består av tio punkter som fastslår att en studie skall ske med informerat samtycke, att samtliga deltagare skall informeras om studiens upplägg, metoder och syfte samt hur data kommer hanteras och förvaras. Helsingforsdeklarationen sammanfattar de fyra viktigaste forskningsetiska kriterierna: autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) skall all omvårdnad ske evidensbaserat.

Resultat

Tio vetenskapliga artiklar valdes ut till litteraturstudien (se bilaga 1), två var utförda i Sverige, två i USA, en i England, en i Australien, en i Danmark, en i Irland, en i Finland och en i Tyskland. Under den integrerade analysen identifierades fyra teman: *Sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer*, *Viljan att förmedla en god vård*, *Brister vid informationsöverföringen till patienten* och *Att överbrygga språkbarriärer* med följande underteman: *Alternativa strategier* och *Tolksamtal*.



Figur 1: Redovisning av kategorisering av resultat

Sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer

Bristen på ett gemensamt språk i vårdrelationen var något sjuksköterskor ansåg var en stor utmaning (Coleman & Angosta, 2016; Hemberg & Vilander, 2016; Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2015; Jirwe, Gerrish & Emami, 2010; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013; Nielsen & Birkelund, 2009; Sommerville, 2007; Watts et al., 2007).

Tio sjuksköterskor som deltog i den semistrukturerade intervjustudien av Jirwe et al. (2010) saknade att kunna känna samförstånd i vårdrelationer där de inte kunde uppnå en ömsesidig förståelse gentemot patienten. I en annan semistrukturerad intervjustudie av McCarthy et al., (2013) berättade sjuksköterskor om sina upplevelser av språkbarriärer i vårdrelationen. De sju sjuksköterskorna som deltog i intervjustudien uttryckte frustration när de saknade samförstånd med patienten för att de inte kunde tillgodose patientens behov. (ibid). Frustration var även en känsla som sjuksköterskorna i en enkätstudie av Ian et al., (2015) upplevde under vårdmöten där språkbarriärer existerade. 17 sjuksköterskor deltog i enkätstudien, frågorna berörde sjuksköterskors upplevelse kring att vårda patienter som inte talade samma språk. Deltagarna i studien beskrev positiva känslor såsom att det var utvecklande och att det ökade deras förståelse för andra kulturer. Det som ansågs vara den största svårigheten var att det tog mer tid för sjuksköterskan. (ibid).

Tidsaspekten belystes som ett problem i studien av Nielsen och Birkelund (2009), där fyra sjuksköterskor intervjuades med öppna frågor samt observerades för att undersöka

sjuusköterskors upplevelser av att vårda patienter med ett annat språk. Vårdmöten med avsaknad av ett gemensamt språk, krävde enligt deltagarna, mer tid och planering och resulterade i att de hade mindre tid för att vårda sina andra patienter. (ibid)

Att det tog längre tid att vårda patienter som talade ett annat språk, var något som även deltagarna i en intervjustudie av Watts et al. (2017) belyste. I studien deltog totalt 38 personer, 17 läkare och 21 sjuusköterskor i syfte att undersöka vilka systematiska och organisatoriska utmaningar som fanns i vårdrelationer där språkbarriärer existerade. (ibid) Likaså synliggjorde deltagarna i en studie av Coleman och Angosta (2016) att tidsaspekten var en del av svårigheten med att vårda patienter som inte talade samma språk. I studien intervjuades 40 akutsjuusköterskor för att undersöka deras erfarenheter av att vårda patienter och närstående med bristande engelskkunskaper. När sjuusköterskan vårdade en eller flera patienter som inte talade samma språk, upplevde sjuusköterskorna en känsla av stress när arbetspasset började relaterat till att tiden inte skulle räcka till. De förklarade att de lade mer tid hos de patienter där språkbarriärer fanns för kunna förmedla en god omvårdnad. (ibid)

Viljan att förmedla en god vård

Att förmedla en god omvårdnad var något som sjuusköterskorna, i en intervjustudie av Sommeville (2007) där tio sjuusköterskor intervjuades, tyckte var den största utmaningen med att vårda patienter som talade ett annat språk.

I studien av Hemberg och Vilander (2016) besvarade åtta sjuusköterskor ett frågeformulär med hermeneutisk ansats angående att vårda patienter med ett ickegemensamt språk. Sjuusköterskorna beskrev hur de med hjälp av empati och omtanke fanns där för patienterna för att infinna trygghet och därmed lindra patientens lidande. En god kommunikation var betydelsefullt för att kunna interagera med patienten och kunna visa omtanke, menade sjuusköterskorna. (ibid).

Aktivt deltagande från patientens sida upplevdes öka kvalitén på vården och så även patientsäkerheten, därför poängterade flera sjuusköterskor vikten av att kunna kommunicera med patienten i vårdmötet (Coleman & Angosta, 2016; Fatahi et al., 2009; Hemberg & Vilander, 2016). Sjuusköterskorna uttryckte att de ville förmedla en personcentrerad vård till patienter som talade ett annat språk men belyste att kommunikationssvårigheter försvårade det (Coleman & Angosta, 2016; Hemberg & Vilander, 2016; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Sommerville, 2007). Språkbarriärerna gjorde det svårare att knyta an till patienten (Coleman & Angosta 2016; Hemberg & Vilander, 2016; Sommerville, 2007), vilket hindrade

sjuksköterskorna från att kunna vara ett emotionellt stöd för patienten och dess närstående. De kände att de inte kunde möta patientens behov av psykisk omvårdnad i den utsträckning som de önskade relaterat till språkbarriären (Coleman & Angosta, 2016). Vården tenderade att bli opersonlig och mekanisk, vilket sjuksköterskorna tyckte kändes som ett svek gentemot patienten (Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskorna talade om vikten av att kunna se patienten som en unik individ och vårda med empati för att kunna främja en delaktighet i vårdprocessen (Hemberg & Vilander, 2016). Förmågan att individualisera vården ökade i sin tur deras förmåga att kunna tillgodose patientens behov vilket genererade i förbättrade vårdrelationer (Ian et al., 2015; Hemberg & Vilander, 2016).

Brister vid informationsöverföringen

I en studie av Van Rosse, De Brujine, Suurmond, Essink-Bot & Wagner (2016), skildrades svårigheten kring informationsöverföringen mellan vårdgivare och patienter som talade olika språk. Studien var en mixad metod-studie med en kvantitativ del med 576 patienter och en kvalitativ del i form av en intervjustudie där tolv personer intervjuades (sju vårdgivare och fem anhöriga). Vårdgivarna i studien kände en osäkerhet i informationsöverföringen till patienter som talade ett annat språk, de var osäkra kring huruvida informationen framgick korrekt.

Oron grundades i att sjuksköterskorna erfor att de inte kunde vara som ett stöd till patienten i den mån som de önskade. (Coleman & Angosta, 2016; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Van Rosse et al., 2016). Att inte kunna nå ut med rätt information till patienten, ansågs som en bristande del i omvårdnadsprocessen. (Fatahi et al., 2010; Coleman & Angosta, 2010; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Rosse et al., 2016; Sommerville, 2007; Watts et al., 2017).

Flera sjuksköterskor befarade också att språkbarriärer sänkte kvalitén på vården då en omvårdnadsbedömning inte kunde utföras korrekt. (Coleman & Angosta, 2016; Fathi et al., 2009; Jirwe et al. 2010; McCarthy et al., 2013; Watts et al., 2017). Bristen på ett gemensamt språk komplicerade arbetet för sjuksköterskorna då de inte kunde nå ut med information till patienten. Hade patienten svårt att respondera på sjuksköterskans frågor försvårades informationsöverföringen ytterligare mellan de båda parter. Sjuksköterskorna exemplifierade med att det var svårt att göra en smärtbedömning då språkbarriären i vårdrelationen existerade (Nielsen & Birkelund, 2009; McCarthy et al., 2013; Van Rosse et al., 2016). De var tvungna att utföra sina uppgifter trots att en ömsesidig förståelse saknades, vilket resulterade i en

känsla av att de hämmade patientens delaktighet (Coleman & Angosta, 2010; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Rosse et al., 2016).

Sjuksköterskor redogjorde för att bristen på ett gemensamt språk mellan sjuksköterska och patient resulterade i en hotad patientsäkerhet. De syftade bland annat på att dagliga sjuksköterskeuppgifter, såsom medicinsk administrering, smärtbehandling och vätskebalans, kunde bli en fara för patienterna (Coleman & Angosta, 2016; Fatahi et al., 2009; Van Rosse et al., 2016). Sjuksköterskorna belyste vikten av att kunna informera patienten vid olika undersökningar för att minska obehaget för individen och öka patientsäkerheten (Fatahi et al., 2009).

Sjuksköterskor nämnde att frågan om patientens personnummer inte besvarades vid administrering av medicin, då de upplevde att patienten inte förstod vad som efterfrågades. De var medvetna om att handlingen hotade patientsäkerheten men hävdade att det var nödvändigt att bryta mot riktlinjerna för att det inte fanns tid att boka tolk. Andra kontroller som nämndes som svåra att följa upp var exempelvis vätskebalansen då patienten inte förstod att urinmängden skulle kontrolleras eller vilka restriktioner kring dryckesintag som skulle följas. (Van Rosse et al., 2016).

Att överbrygga språkbarriärer

Alternativa strategier

Sjuksköterskor tyckte att det krävdes mer intensiva ansträngningar då de vårdade patienter över kulturella och språkliga gränser, det innebar att de behövde utveckla alternativa strategier för att kunna kommunicera med patienten (Ian et al., 2015; Nielsen & Birkelund, 2009; Sommerville, 2007). Att använda sig av kroppsspråk och att tala med enklare termer upplevde sjuksköterskor, som strategier för kunna kommunicera med patienter trots bristen på ett gemensamt språk (Fatahi et al., 2009; Jirwe et al., 2010; Hemberg & Vilander, 2009; Nielsen & Birkelund, 2009; McCarthy et al., 2013; Sommerville, 2007; Van Rosse et al., 2016; Hemberg & Vilander, 2016). Vidare belyste flera sjuksköterskor att bilder eller artefakter var ett alternativt sätt för att överbrygga språkbarriärer icke-verbalt (Hemberg & Vilander, 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Sommerville, 2007). Exempel på ytterligare icke-verbalt kommunikation kunde vara att uppvisa ett vattenglas för att fråga om patienten var törstig (Jirwe et al., 2010). En annan metod var att spegla patientens känslor för att få svar på patientens upplevelser (Hemberg & Vilander, 2009; Jirwe et al., 2010). Ytterligare strategier som beskrevs för att överbrygga språkbarriärer, var att ge ut skriftlig information till patienten

på patientens modersmål. Det gav patienten en möjlighet att kunna ta till sig informationen och uppnå en djupare förståelse (Watts et al., 2017).

Sjuksköterskorna ansåg att de hade bristande utbildning och resurser för att kunna förmedla en optimal vård till patienter som inte talade samma språk, de uttryckte en oro över sådana situationer (Ian et al., 2015; Sommerville, 2007). Vissa sjuksköterskor hade tidigare erfarenheter av att vårda människor från en annan kultur och med ett annat språk, de upplevde att de hade lättare att överbrygga språkbarriärer än sina kollegor (Jirwe et al., 2010). En ökad kännedom i hur man vårdade patienter som talade ett annat språk, menade sjuksköterskorna hade underlättat deras arbete. Det kunde exempelvis möjliggöra att tolk bokades i tid inför mötet med patienten i relation till att kommunikation mellan olika vårdgivare fungerade under hela vårdkedjan för att synliggöra patientens behov (Watts et al., 2017).

Tolksamtal

Sjuksköterskorna hade varierande erfarenheter av att kommunicera med patienter via tolk, både med familjemedlemmar och med auktoriserade tolkar (Coleman & Angosta, 2016; Fatahi et al., 2010; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Nielsen & Birkelund, 2009; Sommerville, 2007; Van Rosse et al., 2016; Watts et al., 2017).

Flera sjuksköterskor ansåg att samtal med auktoriserad tolk var det optimala sättet för att kunna överbrygga språkbarriärer. (Fatahi., 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Nielsen & Birkelund, 2009; Hemberg & Vilander, 2016). Många sjuksköterskor hänvisade dock till att det inte alltid fanns tid till att kontakta en auktoriserad tolk (Fatahi et al., 2009; Nielsen & Birkelund, 2009; Van Rosse et al., 2016; Watts et al., 2017) men också att det var en kostnadsfråga att auktoriserade tolk inte bokades då det var dyrt samt tog längre tid (Fatahi., 2009; Nielsen & Birkelund, 2009). Då tolksamtal inte var möjligt fördröjdes ibland informationsöverföringen till tillfället då närstående kom på besök (Nielsen & Birkelund, 2009; Van Rosse et al., 2016).

Vid tillfällen med familjemedlemmar som tolkade, upplevde sjuksköterskorna att all information inte framgick till patienten på ett korrekt sätt. De var oroliga för att familjemedlemmar som tolkade ibland undanhöll information relaterat till rädsla gentemot patienten. (Fatahi et al., 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Nielsen & Birkelund, 2009). Flera sjuksköterskor ansåg därför att försiktighet borde beaktas då familjemedlemmar tolkade. (Fatahi et al., 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Watts et al., 2017).

Deltagarna i studien av Hemberg & Vilander (2016) belyste att det kunde vara en fördel att använda familjemedlemmar som tolkar åt patienten då det kunde inge trygghet till patienten. Några sjuksköterskor upplevde också att det var krävande att behöva förlita sig på en tolk för att kunna ha en effektiv kommunikation med patienten. Användandet av tolk resulterade i att de hade sämre kontroll över situationen och att kommunikationen inte blev optimal (Sommerville, 2007; Watts et al., 2017). Andra sjuksköterskor beskrev tolksamtal som ett sätt att kunna förmedla den hjälp, som patienten och patientens närstående var i behov av. Tolkning i form av en person, telefontolk eller videotolk beskrev sjuksköterskorna som lättillgängliga resurser att utnyttja då kommunikation i vårdmötet brast. (Ian et al., 2016). Dock poängterades att det fanns en risk i användandet av telefontolk och att det kunde resultera i en envägs kommunikation, trots att samtalet fördes mellan tre personer samt att det var svårt att hålla detaljerade och känslomässiga diskussioner över telefon (Jirwe et al., 2010; Watts et al., 2017). Sjuksköterskorna tyckte att det fanns en brist på kunskap inom medicinsk terminologi hos tolkarna vilket kunde resultera i fel vid informationsöverföringen till patienten. Sjuksköterskorna nämnde även att de behövde utbildning kring att använda tolk för att kunna utnyttja resurserna på bästa sätt och därmed kunna ge en optimal omvårdnad (McCarthy et al., 2013).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Nio artiklar som inkluderades i litteraturstudien var av kvalitativ design. Artiklarna granskades enligt Forsberg och Wengströms (2009) granskningsmall för kvalitativa studier (se bilaga 3). Kvalitativa metoder används för att undersöka mänskliga erfarenheter och upplevelser (Malterud, 2009). En litteraturgranskning av kvalitativa studier ansågs vara relevant då syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskans upplevelser inom valt problemområde. En av artiklarna (Van Rosse et al., 2016) som inkluderades var av mixad metod där en del av studien var kvantitativ och en del var kvalitativ och granskades med Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) granskningsmall för studier av mixad metod (se bilaga 2). Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelse kring språkbarriärer och tolksamtal vilket framkommer i studiens resultat, dock har ett flertal artiklar även lyft upplevelser kring den transkulturella omvårdnaden (Fathi et al., 2009; Hemberg & Vilander, 2016; Ian et al., 2016; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Nielsen & Birkelund, 2009; Somerville, 2007; Watts, 2017). Temat valdes dock att exkluderas då det

inte ansågs ingå i denna studies syfte. Diskussion har förts kring om bias har förekommit. Enbart artiklar publicerade efter år 2007 har inkluderats, för att belysa nyare forskning kring ämnet vilket kan resultera i att tidigare relevant forskning har exkluderats. I två studier (Nielsen & Birkelund, 2009; Van Rosse et al, 2016) har endast ett mindre urval av sjuksköterskor deltagit, dock ansågs studierna, trots det vara relevanta för vårt syfte. I tre av studierna består populationen, utöver sjuksköterskor, av andra professioner såsom läkare, röntgensjuksköterskor, psykiatriker samt strålningsspecialister (Watts, 2017; Van Rosse, 2016; Fathi et al., 2009). Resultatet i föreliggande studie visar på att språkbarriärer är ett komplext problem för samtliga vårdgivare. Då syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelser av språkbarriärer har enbart deras upplevelser inkluderats i studiens resultat. I tre av artiklarna (Fatahi et al., 2009; Jirwe et al., 2010; Watts et al., 2017) framkom det att 22 deltagare var av ett annat etniskt ursprung vilket kan ha resulterat i bias relaterat till att deltagarna upplevde språkbarriärer som ett mindre problem på grund av tidigare erfarenheter eller för att de kunde tala flera olika språk. I studien av Jirwe et al., (2010) var populationen sjuksköterskestudenter vilket inte ansågs vara bias då samtliga studenter hade vårdat patienter som talade ett annat språk och gick sista terminen på sin utbildning.

Resultatet av litteraturstudien skulle kunna appliceras i ett internationellt perspektiv då studierna som inkluderades var från sju olika länder. Antalet artiklar från varje land var dock inte tillräckligt stort för att kunna anta att resultatet var internationellt överförbart. Då endast två studier är utförda i Sverige kan det också begränsa överförbarheten till ett nationellt perspektiv. Språkbarriärer är ett problemområde som sträcker sig globalt då sjuksköterskorna i de inkluderade studierna hade liknande upplevelser och känslor relaterat till språkbarriärer, vilket i sin tur gör att räckvidden av överförbarheten skulle kunna öka ytterligare (Malterud, 2009).

En studie av mixad metod med kvalitativ och kvantitativ ansats har tagits med i litteraturstudien, resterande studier är av kvalitativ ansats. Överförbarheten samt generaliseringen i en litteraturstudie ökar om båda typer av ansats finns med (Olsson & Sörensen, 2012). Enligt Malterud (2009) stärks resultatet av dess överförbarhet. Överförbarheten i de kvalitativa studier som inkluderats i föreliggande studie kan anses godtagbara då syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser. Däremot diskuterades att generaliserbarheten skulle kunna begränsas på grund av att enbart en studie av mixad-metod inkluderats. Författare av föreliggande studie diskuterade vidare att populationen av de inkluderade studierna skulle kunna begränsa resultatets överförbarhet.

Artiklar som inte var skrivna på engelska exkluderades, även om de var relevanta för föreliggande studies syfte. Sökordskombinationen som användes i första sökningen i respektive databas resulterade i relevanta träffar vilket kan ses som en svaghet då vidare sökning med andra sökordskombinationer inte genomfördes.

Diskussion av resultat

En individualiserad vård

Sjuksköterskor måste överbrygga språkbarriärer som uppstår i vårdrelationen genom alternativa kommunikationsstrategier eller med tolk (Ian et al., 2015; Nielsen & Birkelund, 2009; Sommerville, 2007). För att kunna vårda individer som inte talar samma språk krävs det att sjuksköterskor avsätter mer tid för patienten. (Coleman & Angosta, 2016; Nielsen & Birkelund, 2009; Watts et al., 2017). Svårigheter med att fördela arbetstiden kunde därmed betyda ökad stress och en högre arbetsbelastning för sjuksköterskorna. Vilket dock förnekades i en studie av Seale, Rivas och Kelly (2013) där resultatet angav att möten med tolk inte upptog mer tid. Anledningen till att samtals tiden minimerades berodde på att mötet med tolk bidrog till att vården inte individualiserades på samma sätt som då patienten och sjuksköterska talade samma språk. Samtalen med tolk hade mer fokus på livsförhållanden än på patientens känslor och upplevelser, vilket normalt tog mer tid. (ibid).

Travelbee betonar i sin omvårdnadsteori betydelsen av att se patienten som en individ (Travelbee, 2010). Sjuksköterskor i föreliggande studies resultat upplevde dock att det var svårt att individanpassa vården då det inte gick att kommunicera med ett gemensamt språk. Det uppstod därmed svårigheter att nå ut med information till patienten i samma utsträckning (Coleman & Angosta 2016; Hemberg & Vilander, 2016; Sommerville, 2007). Enligt Travelbees teori, är sjuksköterskans viktigaste redskap för en individualiserad vård en god kommunikation. Kommunikationen kan ses som en dynamisk kraft som främjar det mellanmänskliga mötet och gör det möjligt för sjuksköterskan att skapa interaktion (Travelbee, 2010). Att inte kunna kommunicera med patienten väckte känslor av frustration hos sjuksköterskor, då de kände att de inte kunde förmedla en god personcentrerad vård (Ian et al., 2015; McCarthy et al., 2013). Emellertid lyfte sjuksköterskor i en studie av Kaj, Beaven och Faull (2011) fram positiva upplevelser av att vårda patienter med ett annat språk (ibid). Bland annat bidrog det till att öka deras förståelse och förminskade deras stereotypiska fördomar (Ian et al. 2015). Travelbee lyfter likaledes fram att en personcentrerad vård kan uppnås när stereotypiska fördomar förbises och människans identiteter ses (Travelbee, 2010).

Tolkar

Alla individer har enligt Hälso- sjukvårdslagen (SFS 1982:763, 2 §) rätt till en säker vård och i resultatet framgick det att en adekvat kommunikation kan främja patientens hälsa genom att missförstånd minimeras. Samtal med auktoriserad tolk lyftes fram som det bästa sättet för att främja patientsäkerheten (Fatahi., 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Nielsen & Birkelund, 2009; Hemberg & Vilander, 2016) men det framhölls också att det fanns en risk att det genererade en ickepersoncentrerad vård (Seale, Rivas & Kelly, 2013). Respondenterna i resultatet angav både positiva och negativa känslor kring tolksamtal, positiva känslor där en lättnad beskrevs genom ökad förståelse för patienten och därmed en möjlighet att kunna hjälpa patienten (Hemberg & Vilander, 2016) men också negativa känslor i form av att det tog längre tid samt var mer krävande (Sommerville, 2007; Watts et al., 2017). De positiva upplevelserna bekräftas i en studie av Bischoff och Hudelson (2010) där sjuksköterskorna tyckte att tolksamtal genererade i en högre kvalitet på vården och därmed ökade patientsäkerheten. Patienter fick en ökad förståelse av informationen som gavs och sjuksköterskorna kunde därmed främja patientens autonomi (ibid).

Resultatet visar även att sjuksköterskorna delvis var kritiska till att använda närstående som tolkar (Fatahi et al., 2009; Jirwe et al., 2010; McCarthy et al., 2013; Nielsen & Birkelund, 2009) men det fanns också en känsla av att det främjade trygghet för patienten (Hemberg & Vilander, 2016), vilket också nämndes i studien av Hilder, Gray, Dowell, Macdonald, Tester och Stubbe (2016). Närstående som tolkar har visat sig främja kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan, då relationen mellan patienten och dess närstående redan präglas av tillit och förståelse. Det resulterar i att sjuksköterskan kan få en djupare förståelse för patientens känslor. Sjuksköterskorna tyckte också att det var positivt att de inte behövde förhålla sig till en tidsram, då närstående tolkade, vilket de behövde göra när auktoriserad tolk anlätades. Närstående kunde stanna längre och var mer flexibla än auktoriserade tolkar. (Hilder et al., 2016).

Joyce Travelbee beskriver under sin interaktionstege vikten av att under hela förloppet förstå patientens individuella behov och dess personliga upplevelse (Travelbee, 2010). Tolksamtal blir ett sätt att överbrygga språkbarriärer och att kunna uppnå en god kommunikation med patienten. Används inte tolksamtal där behov finns, riskerar sjuksköterskan att missa patientens individuella behov.

Utbildning för att främja kommunikation

För att kunna skapa en ömsesidig interaktion mellan sjuksköterska och patient menade Travelbee att individerna skulle dela varandras innersta tankar, känslor och attityder (Travelbee, 2010). I resultatet framgick det att de sjuksköterskor som hade vårdat patienter från en annan kultur och med ett annat språk tidigare, hade lättare att knyta an till patienterna än de kollegor som inte hade erfarenhet av det (Jirwe et al., 2013). Otillräcklig kompetens kring exempelvis olika normer och traditioner inom andra kulturer, ansågs också vara ytterligare ett hinder i kommunikationen som försvårade det för sjuksköterskor att individualisera vården (Jirwe et al., 2013; Truong, Gibbs, Paradies & Priest, 2017). Det bekräftas också i en studie av Debesay, Harslof, Rechel och Vike (2014) där sjuksköterskor beskrev svårigheten i att interagera med patienter från andra kulturer på grund av bristande kommunikation men också för att saknade tillräcklig kunskap kring olika kulturer. Då kommunikationen brast hade sjuksköterskorna svårt att skapa förståelse för patientens kultur och därmed förmedla en god individualiserad omvårdnad. (ibid). Utbildning kring kulturella normer och traditioner kan därför vara betydelsefullt för att sjuksköterskor skall kunna förstå sina patienter och förmedla en så god vård som möjligt. Organisatoriska förändringar, med fokus på utbildning, bör ske för att öka kunskapen hos vårdgivare kring hur en högkvalitativ vård förmedlas till patienter som inte talar samma språk.

Exempelvis önskade sjuksköterskor i en studie av Hadziabdic, Lundin & Hjelm (2015) att få träning och utbildning kring användning av tolk i vårdrelationen. De uttryckte också en önskan om att höja kvalitén på de auktoriserade tolkarna och menade att en bra tolk underlättade informationsöverföringen till patienten. (ibid).

Ett flertal landsting i Sverige har börjat planera projekt där egen personal, som talar ett ytterligare språk, ska kunna användas som en stödfunktion när en auktoriserad tolk inte är möjlig (Socialstyrelsen, 2016). Sjuksköterskorna i föreliggande studies resultat nämnde olika alternativa strategier som kan användas då tolk inte är närvarande (Fatahi et al., 2009; Jirwe et al., 2010; Hemberg & Vilander, 2009; Nielsen & Birkelund, 2009; McCarthy et al., 2013; Sommerville, 2007; Van Rosse et al., 2016; Hemberg & Vilander, 2016). I en studie av Guo (2016) undersöktes den internetbaserade sökmotorn Googles översättningsprogram Google Translate och dess funktion i att tolka i vårdssammanhang. Det framgick att metoden fungerade bristfälligt i jämförelse med mänsklig tolk på grund av att programmet hade svårt att uppfatta dialektala skillnader, tempusformer samt att somliga ord hade flera olika betydelser i olika språk. (ibid). I dagens samhälle sker mycket kommunikation över internet och alternativa lösningar till mänsklig tolk bör överses, för en möjlighet att skapa ett

alternativt instrument som fungerar i korta vårdmöten där auktoriserad tolk inte finns att tillgå. Internetbaserad utbildning i hur auktoriserad tolk skall användas, anses vidare ha en god effekt i mötet med patienter som talar ett annat språk. (Ikram, Essink-Bot & Suurmond, 2015).

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande litteraturstudie beskriver sjuksköterskors upplevelse kring språkbarriärer, tolksamtal samt användandet av alternativa strategier för överbrygga språkbarriärer. När samma språk inte talas i vårdrelationen genererar det i en osäker vård för patienten samt att en personcentrerad vård blir svårt att uppnå, vilket resulterar i att sjuksköterskor känner en frustration av att inte kunna nå fram till patienten. Genom tolksamtal och alternativa strategier kan sjuksköterskan överbrygga de språkbarriärer som existerar och därmed uppnå en kommunikation i vårdrelationen.

I klinisk praxis kan föreliggande studie vara av betydelse för att uppmärksamma att språkbarriärer kan generera i en osäker vård för patienterna. Tolksamtal samt alternativa strategier är viktiga redskap för att kunna kommunicera men det kan fortfarande vara svårt för sjuksköterskan att nå ut till patienten emotionellt samt att förmedla en jämlik vård till alla människor oavsett etniskt ursprung. Då flera människor idag kommer från olika kulturer och talar flera olika språk, behövs utbildning i tolksamtal och alternativa strategier samt utformning av riktlinjer för vårdgivare så att alla individer kan få en god vård oavsett språk eller etniskt ursprung.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har varit lika delaktiga i uppsatsens alla delar. Artikelsökningen delades upp dock har samtliga artiklar lästs och granskats tillsammans. Resterande delar har utformats tillsammans där arbetsfördelningen har varit jämt fördelad.

Referenser

- Ali, P., & Johnson, S. (2016) Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 421–432. doi: 10.1111/jan.13143
- Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bischoff, A., & Hudelson, P. (2010). Access to Healthcare Interpreter Services: Where Are We and Where Do We Need to Go? *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 7, 2838-2844.
- *Coleman, J-S., & Angosta A. D. (2016) The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 678-689. doi: 0.1111/jocn.13567
- Debesay, J., Harslof, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of advanced nursing*, 70(9), 2107-2116.
- Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. Stockholm: Liber.
- *Fathi, N., Mattsson, B., & Lundgren, M. S. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774–783. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x
- FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter. *FN:s Generalförsamling Resolution 217 A, 10 april 1948*. Paris: FN:s Generalförsamling. Hämtad från <http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2012/01/a11.017/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.
- Fossum, B. (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2014). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Guo, J-W. (2016). Is Google Translate Adequate for Facilitating Instrument Translation From English to Mandarin?. *Computers, Informatics, Nursing Journal*, 34(9), 377-83. doi: 10.1097/CIN.0000000000000287

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

Hansson Scherman, M., & Runesson, U. (2009). *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur.

Hadziabdic, E., Lundin, C., & Hjelm, K. (2015). Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare. *BMC Health Services Research*, *15*(438), 1-13. doi: 10.1186/s12913-015-1124-5

*Hemberg, J. Vilander, S. (2016). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Science*, *31*, 822-829.
doi: 10.1111/scs.12403

Hilder, J., Gray, B., Dowell, A., Macdonald, L., Tester, R., & Stubbe, M. (2016). It depends on the consultation': revisiting use of family members as interpreters for general practice consultations – when and why? *Australian Journal of Primary Health*, *23*, 257–262.

Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review* *52* (4), 241-316. doi:10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x

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

Hälso- och sjukvårdslag. (SFS 1982:763). Stockholm: Socialstyrelsen.

*Ian, E. Nakamura-Florez, E., & Lee, Y-M. (2015). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research*, *30*, (2016) 257–260. doi: 10.1016/j.apnr.2015.11.009

Ikram, U.Z., Essink-Bot, M-L., & Suurmond, J. (2015). How we developed an effective e-learning module for medical students on using professional interpreters. *Journal Medical Teacher*, *37*(5), 422-427. doi: 10.3109/0142159X.2014.939579.

Inspektionen för Vård och Omsorg. (2014). *Kommunikationsbrister i vården* [Broschyr]. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg. Från, <http://www.ivo.se/globalassets/dokument/bilder-och-nyheter/2014/kommunikationsbrister-i-varden.pdf>

*Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Science*, (24), 436–444. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x

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

KAMFS 2016:4. *Kammarkollegiets tolkföreskrifter*. Hämtad 28 november, 2017, från Kammarkollegiet,

<https://www.kammarkollegiet.se/sites/default/files/KAMFS%202004%3A1%20Kammarkollegiets%20tolkföreskrifter%20%28PDF%2C%2018.05%20KB%29.pdf>

Kai, J., Beaven, F., & Faull, C. (2011). Challenges of mediated communication, disclosure and patient autonomy in cross-cultural cancer care. *British Journal of Cancer*, 105(7), 918-924.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., & Skaug, E. (2006). *Grundläggande omvårdnad. 1*. Stockholm: Liber.

Larsson, I., Rahle Hasselbalch, L., & Palm, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335-339. doi: 10.12968/bjon.2013.22.6.335

Nationalencyklopedin. (u.å). *Barriär*. Hämtad 10 april, 2017, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/barriär>

Nationalencyklopedin. (u.å). *Empati*. Hämtad 14 december, 2017, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/empati>

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Kommunikation*. Hämtad 3 april, 2017, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation>

*Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Nursing Science*, 23, 431–437. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x

Olsson, H., & Sörensen, S. (2012). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Johanneshov: TPB.

Parkvall, M. (2009). *Sveriges språk: Vem talar vad?*. Stockholms universitet: Institutionen för lingvistik. Från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:225395/FULLTEXT03.pdf>

Parkvall, M. (2016, 29 mars). Här är 20 största språken i Sverige. *Språktidningen*. Hämtad från <http://spraktidningen.se/blogg/har-ar-20-storsta-spraken-i-sverige>.

Patientlagen. (SFS 2014:821). Hämtad 11 december, 2017, från Riksdagen http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Seale, C., Rivas, C., & Kelly, M. (2013). The challenge of communication in interpreted consultations in diabetes care: a mixed methods study. *British Journal of General Practice*, 63(607), 125-133. doi: 10.3399/bjgp13X663082.
- Socialstyrelsen (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården*. [Broschyr]. Stockholm. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf>
- *Sommerville, J. (2007). The paradox of palliative care nursing across cultural boundaries. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(12). doi: 10.12968/ijpn.2007.13.12.27886
- Statistiska Centralbyrån. (2016). *Rekordstor invandring under 2015*. Hämtad 3 november från http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/Rekordstor-invandring-under-2015/
- Stål, R. (2008). *Vårdkommunikation i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Kommunikation mellan vårdpersonal* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.kommunikation_webb.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Travelbee, J. (2010). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. Köpenhamn: Munksgaard.
- Truong, M., Gibbs, L., Paradies, Y., & Priest, N. (2017). Just treat everybody with respect?: Health Service Providers' Perspectives on the Role of Cultural Competence in Community Health Service Provision. *ABNF Journal*, 28(2), 34-43.
- UNHCR. (2016). *Figures at glance: Global Trends 2015/Statistical Yearbooks*. Hämtad 10 april, 2017 från UNCHR, <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>
- *Van Rosse, F., De Brujine, 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. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012.

Västra Götalandsregionen. (2016). *KomHIT Flykting*. Hämtad 11 december, 2017 från Västra Götalandsregionen, <https://kom-hit.se/flykting/>

*Watts, K. J. B., Meiser, E. Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M. , Girgis, A., ... Butow, P. (2017). Oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European Journal of Cancer Care*, 1-9. doi: 10.1111/ecc.12758.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 28 april, 2017, från World Medical Association <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

*Studier som ingick i litteraturöversikten, n=10.

Bilaga 1. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
Coleman, J-S. Angosta, A. 2016 USA	The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter och närstående med begränsade engelskkunskaper.	Kvalitativ, intervjustudie med explorativ design med fenomenologisk ansats	40 sjuksköterskor 5 bortfall 25-62 år 1 män. 39 kvinnor	4 teman: 1) Önskan att kommunicera. 2) Önskan att anknyta. 3) Önskan att förmedla vård. 4) Önskan att förmedla kulturell respekt och förståelse.	Hög
Fathi, N. Mattsson, B. Lundgren, M. S. Hellström, M. 2009 Sverige	Nurse radiographers' experiences of communication with patient who do not speak the native language	Undersöka röntgensjuksköterskors erfarenheter av att undersöka patienter som inte talar samma språk.	Kvalitativ intervjustudie	11 röntgensjuksköterskor 5 bortfall 30-54 år 2 män 9 kvinnor	Det övergripande temat var <i>Den tolkande miljön och dess olika scenarion</i> . Fyra underkategorier identifierades: lägen, behov, kvalité och förbättringar.	Hög

Hemberg, J. Vilander, S. 2016 Finland	Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.	Att undersöka hur en omsorgsfull relation mellan sjuksköterska och patient kan främja kommunikationen där gemensamt språk saknas.	Kvalitativ studie med hermeneutisk ansats där frågeformulär besvarades	8 sjuksköterskor 2 utskrivna patienter	Resultatet sammanfattar hur viktigt ett genuint möte med varje patient är och hur sjuksköterskan genom trygghet kan främja kommunikation trots att olika språk talas. Alternativa strategier till förståelse av patient nämns även.	Hög
Ian, E. Nakamura-Florez, E. Lee, Y-M. 2015 USA	Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som inte talar samma språk.	Explorativ, kvalitativ, enkätstudie	17 sjuksköterskor 26-54 år 17 kvinnor	Resultatet sammanfattar sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter som inte talar samma språk och hur språkbarriärer påverkar dem som sjuksköterskor i praktiken.	Hög

Jirwe, M. Gerrish, K. Emami, A. 2010 Sverige	Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters	Att utforska sjuksköterskestudenters upplevelser av kommunikation i transkulturella vårdmöten.	Explorativ, kvalitativ, semistrukturerad intervjustudie	10 sjuksköterskestudenter 21-40 år	I resultatet diskuterades huruvida språkbarriärer kunde leda till missförstånd men också vilka strategier som kunde användas för att överbrygga språkbarriärer. Vidare belystes också vikten av sjuksköterskans kunskap om andra kulturer och hur det kan vara användbart då man möter människor från andra kulturer.	Hög
McCarthy, J. Cassidy, I. Graham, M. M. Tuohy, D. 2013 Irland	Conversations through barriers of language and interpretation	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer och användandet av tolk i mötet med patienter.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med öppen frågeställning	7 sjuksköterskor 2 män 5 kvinnor	I studiens resultat beskriver deltagarna hinder i kommunikationen relaterat till språkbarriärer och upplevelsen av att använda sig av tolk i mötet med patienten.	Medel

Nielsen, B. Birkelund, R. 2009 Danmark	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients	Att anskaffa kännedom kring sjuksköterskans upplevelser av att arbeta med patienter av etniska minoriteter.	Kvalitativ intervjustudie med öppen frågeställning samt observationer	4 sjuksköterskor 4 kvinnor 20-55 år	Resultatet innefattar sjuksköterskans upplevelser av att hantera patienter av etniska minoriteter med fokus på kommunikationsbarriärer, etniska mödor och etnisk matkultur- och kommunikation	Medel
Sommerville, J. 2007 England	The paradox of palliative care nursing across cultural boundaries	Att utveckla en teori för hur sjuksköterskor vårda patienter ur ett kulturellt perspektiv.	Kvalitativ intervjustudie med grounded theory	10 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna i studien beskrev vikten av bortse från patientens kultur och att se patienten som en enskild individ. De beskrev också upplevelser kring begreppet kommunikation i relation till språkbarriärer.	Hög

<p>Van Rosse, F. De Brujine, M. Suurmond, J. Essink-Bot, M-L. Wagner, C.</p> <p>2016</p> <p>Tyskland</p>	<p>Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study</p>	<p>Att belysa risker med språkbarriärer i omvårdnadsprocessen, att professionella tolkar inte alltid är tillräckligt för en garanterad patientsäkerhet samt hur språkbarriärer kan överbryggas.</p>	<p>Mixad-metod. Enkätstudie med kvantitativ design och kvalitativ intervjustudie</p>	<p>Kvantitativ del: 576 patienter med bakgrund av etnisk minoritet för att screena existens av språkbarriärer.</p> <p>Kvalitativ del: Intervjuer med 12 personer. Sju vårdgivare (två sjuksköterskor och fem psykiatriker) och fem patienter och/eller närstående.</p>	<p>Belyser de tillfällen då patientsäkerheten är hotad och risken för feldiagnostisering som finns då språkbarriärer i vårdrelationen existerar.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	--	--	--	------------

<p>Watts, K. J., B. Meiser, E. Ziliacus, E. Kaur, R. Taouk, M. Girgis, A. Butow, P. Kissane, D. W. Hale, S. Perry, A. Aranda, S. K. Goldstein, D.</p> <p>2017</p> <p>Australien</p>	<p>Oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters</p>	<p>Att undersöka organisatoriska och systematiska utmaningar i mötet mellan vårdgivare och patienter med ett annat språk.</p>	<p>Intervjustudie av kvalitativ design med Metoden grounded theory</p>	<p>38 vårdgivare (21 onkologisjukskötersko r, 12 onkologer, fem strålningspecialister) 13 män 25 kvinnor</p>	<p>Huvudteman i resultatet: 1) Definiera minoritetspatienter hur etnicitet påverkar den kliniska interaktionen 2) Språkbarriärer 3) Att arbeta med tolkar 4) Träning, behov och preferenser.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	--	--	--	------------

Bilaga 2. Granskningsmall kvantitativa artiklar (Forsberg & Wengström, 2013)

1. Stämmer problemet och syftet ihop?
2. Beskrivs metoden tydligt?
3. Är analysmetoden tydligt beskriven?
4. Är designen relevant för att besvara frågeställningen?
5. Finns det ett etiskt resonemang?
6. Redovisas urvalsmetod och storlek?
7. Har data insamlats på ett pålitligt sätt?
8. Är data systematiskt insamlade?
9. Redovisas resultatet tydligt?
10. Har resultaten klinisk relevans?
11. Har forskaren/forskarna diskuterat resultatet?
12. Diskuteras risk för bias?
13. Finns det en röd tråd genom arbetet?
14. Är resultaten trovärdiga?

Sammanfattande bedömning:

Hög >12p, Medel >10p, Låg <8p

Bilaga 3. Granskningsmall metaanalys (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011)

Utgår studiens resultat från en väldefinierad frågeställning? Ja Nej Vet ej

Överensstämmer studiens fokus med egna inkluderingskriterier avseende:

Urval, "korrekt fokus? Ja Nej Vet ej

Vårdsituation, "korrekt" fokus? Ja Nej Vet ej

Resultat, "korrekt" fokus? Ja Nej Vet ej

Finns redovisning av relevanta inkluderingskriterier i studiens avseende:

Ingår "rätt" sorts studier för ändamålet? Ja Nej Vet ej

Var sökningen rigoröst utförd? Ja Nej Vet ej

Är inkluderade studier kvalitetsvärderade? Ja Nej Vet ej

Är studiens inkludering, sökning, kvalitetsgranskning reproducerbar? Ja Nej Vet ej

Var resultaten liknande i de inkluderade studierna? Ja Nej Vet ej

Är resultaten från samtliga studier klart och tydligt redovisade? Ja Nej Vet ej

Är förekommande variationer i resultatet diskuterade? Ja Nej Vet ej

Övergripande resultat från studien (signifikans, NNT, odds ratio, m.m.):

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar

.....
.....

Granskare sign: