



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

## Kommunikativa svårigheter med patienten inom ambulans- och akutsjukvården

Strategier som vårdpersonal använder då det förekommer kommunikativa hinder med patienten inom ambulans- och akutsjukvården: En litteraturstudie

## Communicative difficulties with the patient in ambulance and emergency care

Strategies that healthcare professionals use when there are communicative barriers with the patient in ambulance and emergency care: A literature study

Författare: Anja Proos, Dafina Elshani

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats

Våren/Hösten 2020

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

## Abstrakt

**Bakgrund:** Ambulans- och akutsjukvård innebär ofta snabba bedömningar, beslutsfattande och utvärderingar i varierande miljöer. Bästa möjliga omhändertagande av patienten kräver en fungerande kommunikation, annars föreligger risk för missförstånd, minskad patientsäkerhet, vårdskador och ökat lidande.

**Syfte:** Syftet var att beskriva vilka strategier vårdpersonal använder sig av då det förekommer kommunikativa hinder med patienten inom ambulans- och akutsjukvården.

**Metod:** En systematisk litteraturstudie baserat på 9 kvalitativa studier som sammanställts i en metasyntes enligt Howell Major C och Savin-Baden M (2010) Fem andra nivåns tema identifierades, tolkades och syntetiserades till två tredjenivåns tema *Kommunikation när språket inte räcker till* och *Strategier som underlättar kommunikationen*

**Resultat:** Sammantaget visade resultatet att ambulans- och akutvårdspersonal använde stöttande och underlättande åtgärder för att göra patienter med kommunikativa hinder trygga och delaktiga i vårdsituationen. Informationsöverföringen skedde med hjälp av olika tolktjänster, anhöriga samt att med visuella medel försöka involvera patienten. Tidigare erfarenheter av att vårda patienter med kommunikationssvårigheter gav vårdpersonalen kommunikativa färdigheter.

**Konklusion:** Resultatet visade att ambulans- och akutvårdspersonals strategier handlade om att skapa trygghet och försöka involvera patienten i vårdmötet. Ambulans- och akutvårdspersonalen behöver klara av att hantera olika etiska konflikter i akuta situationer och ha goda kommunikativa färdigheter. Tillgängliga hjälpmedel såsom tolktjänster uppfattas vara otillfredsställande och behöver ses över.

## Nyckelord

Kommunikativa hinder, Kommunikationssvårigheter, Språkliga hinder, Ambulans- och akutvårdspersonal, Ambulans- och akutsjukvård, Vårdpersonal, Strategier, Kunskap, Erfarenhet

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	5
Bakgrund .....	5
Ambulanssjuusköterskans roll. ....	5
Kommunikativa svårigheter .....	8
Etiska dilemman i en sårbar miljö .....	11
Teoretisk referensram .....	11
Syfte .....	13
Metod .....	13
Urval .....	14
Datainsamling .....	14
Analys av data .....	16
Forskningsetiska avvägningar .....	18
Resultat .....	18
Kommunikation när språket inte räcker till .....	19
Få patienten att känna sig trygg .....	19
Förmågan att hantera patienter som har kommunikativa svårigheter .....	20
Bedöma och vårda den akuta patienten med kommunikativa hinder .....	22
Strategier som underlättar kommunikationen .....	23
Anhöriga som ställföreträdare .....	24
Skaffa patientinformation trots kommunikativa svårigheter .....	24
Diskussion .....	25
Metoddiskussion .....	25
Urval .....	26
Datainsamling .....	27
Kvalitetsgranskning .....	27
Analys .....	27
Resultatdiskussion .....	28
Konklusion och implikationer .....	36
Referenser .....	37
BILAGA 1 Första databassökningen i PubMed .....	48
BILAGA 2 Första databassökningen i CINAHL .....	49
BILAGA Första databassökningen i PsycINFO .....	50
BILAGA 4 Andra databassökningen i CINAHL .....	51
BILAGA Andra databassökningen i PubMed .....	52

BILAGA 6 Andra databassökningen i PsycINFO.....	53
BILAGA 7 Artikelmatris 1-3 .....	54
BILAGA 8 Artikelmatris 4-6 .....	55
BILAGA 9 Artikelmatris 7-9 .....	56

## Problemområde

Ambulanssjukvården utgör en viktig del av Sveriges samlade sjukvårdssystem och är av stor betydelse för invånarnas trygghet (FLISA, 2015). Mötet med patienten är ofta kort och fokuserat på att bedöma patientens hälsotillstånd via kliniska undersökningar och genom att intervjua patienten (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2016). Det händer att sjuksköterskan inte kan utbyta verbal information med patienten i den rådande situationen och en anledning kan då vara att det förekommer kommunikativa hinder.

Kommunikationssvårigheter kan bero på fysiska eller psykiska faktorer eller då människor inte behärskar samma språk (Eide & Eide, 2019). Forskning pekar på att bedömningsprocessen inom ambulanssjukvården är av stor vikt för att patienten ska få rätt behandling (Hagivara et al., 2019). Ambulanssjuksköterskan är beroende av patientens sjukdomshistoria för att kunna göra en noggrann bedömning av patientens hälsotillstånd (Wireklint-Sundström, 2005). Flertal studier visar att kommunikativa svårigheter hos patienten kan påverka vårdkvalitén negativt som exempelvis förseningar i bedömnings- och behandlingsprocessen (Komaric, Bedford & van Driel, 2012; Nkulu Kalengayi, Hurtig, Ahlm & Ahlberg, 2012; Hart & Maren, 2013). En annan studie visar även att sjuksköterskor inom akutsjukvården känner sig stressade över att inte kunna ge god vård och omsorg då de inte kan kommunicera med patienten (Bernard et al., 2006). Språkförbistringar kan därför innebära stora utmaningar för sjuksköterskan inom ambulans- och akutsjukvård i stora delar av världen. Detta projekt kommer att fokusera på vilka strategier vårdpersonal använder sig av då det förekommer kommunikationssvårigheter med patienten inom ambulans- och akutsjukvård.

## Bakgrund

### Ambulans- och akutsjuksköterskans roll

Sjuksköterskans huvudsakliga roll i mötet med patienten är att i största möjliga mån *”främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande”* (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2017). Ambulans- och akutsjuksköterskan arbetar i akuta situationer vilket kräver en bred kompetens som måste behärskas väl (Socialstyrelsen, 2015). Sjuksköterskan behöver snabbt kunna skapa en god vårdrelation i mötet med patienten vilket kräver kunskap i professionellt bemötande. Sjuksköterskan ska använda sin kompetens och yrkesskicklighet i

den akuta vårdssituationen genom att balansera medicinska- och omvårdnadsåtgärder (Ahl, Nyström & Jansson, 2005). Enligt Ahl et al. (2005) ligger ambulanssjuusköterskans attityd till grund för hur patienter upplever vårdmötet. Patienten upplever ofta känslan av sammanhang och delaktighet när ambulanssjuusköterskan ser till individens hela livssituation. Omvänt skapas det en negativ stämning mellan patienten och ambulanssjuusköterskan om köterskan misstror eller ifrågasätter patientens sjukdomstillstånd. Detta i sig ger upphov till att patienten upplever ökad stress och lidande (Ahl et al., 2005).

Ambulansteamet möter ofta patienten i dennes hem eller på en olycksplats (Riksföreningen för ambulanssjuusköterskor, 2016). Vård mötet är ofta kort och fokuserat på att snabbt kunna göra en bedömning av patientens hälsotillstånd. Flera studier visar att största hotet för patientsäkerheten inom ambulanssjukvården är när det gjorts fel i själva bedömningsprocessen (Atack & Maher, 2010, Bigham et al., 2012; Price, Bendall, Patterson & Middleton, 2013; Hagivara et al., 2019). En orsak till felbedömningar kan bero på att sjuusköterskan redan tidigt i bedömningsprocessen bestämt sig för vad patienten har för problem (Croskerry, 2009; Thammasitboon & Cutrer, 2013).

Ambulanssjuusköterskan är beroende av att kunna ta del av patientens berättelse för att minska risken för felbedömningar (Wireklint-Sundström, 2005). På akutmottagningar kan sjuusköterskan diskutera patientens tillstånd med kollegor av olika yrkeskategorier samt som patientens journal är tillgänglig vilket underlättar bedömningen (Stubberud, 2013) I studien av Wireklint-Sundström (2005) betonar ambulanssjuusköterskor betydelsen av att relationen till patienten är det viktigaste för att kunna utföra en bra bedömning av vårdssituationen. Det ansågs betydande att etablera en god relation då bedömningssituationerna kunde vara röriga och oroliga. Det var viktigt för sjuusköterskorna att klara av att lugna patienten, trots att situationen var mycket stressande. För att skapa en lugnare miljö inför bedömningen, brukade ambulanspersonalen finnas till hands och prata med patienten om situationen (Wireklint-Sundström, 2005). Sjukvårdspersonal på en akutavdelning aviserade att det var svårt att upprätta en god vårdrelation till patienten när kommunikationen inte fungerade eftersom patienten inte blev delaktig i vårdandet (Nielsen & Birkelund 2009). Kommunikationsproblemet var en bidragande orsak till att patienten kände sig otrygg och upplevde ökad vårdlidande.

Resultat från studier tyder på att ambulanssjuksköterskans bedömning av patienter påverkas av de uppgifter som larmcentralen rapporterar (Wireklint-Sundström, 2005; Gunnarsson & Stomberg, 2009). Informationen uppges vara viktig för att ambulanspersonalen ska kunna bilda sig en uppfattning om händelsen och förbereda sig mentalt. I studier av Meischke, Chavez, Bradley, Rea & Eisenberg (2010) och Meischke, Calhoun, Yip, Tu & Painter (2013) uppger larmoperatörer att språkliga hinder orsakar förlängd tid till ambulansutlarmning samt att det tar längre tid att ge adekvata första hjälpen råd under själva samtalet. Flertalet av de som arbetar på larmcentralen tyckte att dessa interaktioner var mycket stressande och hälften av operatörerna trodde att bedömningsamtalen kunde ha negativa effekter på vårdförloppet.

Personer som skadats vid en olycka har beskrivit att de tycker att det viktigaste i situationen är att få veta vad som händer (Elmqvist, Fridlund & Ekenbergh, 2011). De bedömningar som görs på olycksplatsen eller i hemmet utgår från en nationell strukturerad handlingsplan som innebär undersökningar och att intervjua patienten (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2016). Det är patientens egen berättelse som ska vara i fokus när sjuksköterskan intervjuar och bedömer patienten. När patienten är bedömd, ansvarar sjuksköterskan för att besluta om lämpliga vårdåtgärder och att enligt lokala riktlinjer besluta om farmakologisk behandling, administrera läkemedel och utvärdera dess effekt.

Ambulanssjuksköterskan ska kunna identifiera och säkerställa riskfyllda olycksplatser samt klara av att förflytta patienter på ett säkert sätt (Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg, 2014). Under ambulanstransporten ska sjuksköterskan på ett tryggt och säkert sätt klara av att vårda och behandla patienten samt utvärdera de vårdåtgärder som utförts. Omvårdnad och behandlingar ska utgå från patientens självbestämmanderätt genom samtycke och delaktighet (Patientlag 2014:821). Patienten har rätt till att få information om sitt hälsotillstånd då detta är möjligt och informationen ska vara individuellt anpassad.

### *Kommunikativa svårigheter*

Förmågan att kommunicera med andra människor är en viktig resurs för att kunna skapa och upprätthålla relationer (Eide & Eide, 2019). Studier visar att sjuksköterskor upplever att det är svårare att skapa en god vårdrelation till patient och anhöriga då det förekommer språkförbistringar (Hart & Marenò, 2013; Ali & Watson, 2018) och besvären upplevs även ge sämre förutsättningar till att kunna ge en god och effektiv vård (Komaric, Bedford & van Driel, 2012; Nkulu-Kalengayi, Hurtig, Ahlm & Ahlberg, 2012). I en studie av Bernard et al. (2006) framkom att vårdpersonal på en akut kirurgisk mottagning i Amerika kände sig

stressade över situationer då ett gemensamt språk saknades. Det visade sig att 97% av sjuksköterskorna och 78% av läkarna upplevde denna stress. Sjuksköterskan uppgav sig vara mest stressad över att den generella kommunikationen blev lidande och de fall patienten var i behov av smärtlindring eftersom det uppstod en osäkerhet i att förklara läkemedlets verkan och biverkningar.

Kommunikativa svårigheter kan bero på medfödda eller förvärvade skador på hörselorganet eller skador som innebär att talförmågan drabbats (Socialstyrelsen, 2008). Det kan också innebära skada till följd av sjukdom som exempelvis vid stroke där afasi i vissa fall kan ge uttalade kommunikationssvårigheter (Potagas, Kasselimis & Evdokimidis, 2013) En annan orsak till språkliga hinder kan bero på att personerna som kommunicerar inte talar samma språk (Eide & Eide, 2019). Sveriges dövas riksförbund (2020) uttrycker oro över att döva och hörselskadade utsätts för onödiga risker i kritiska/akuta vårdssituationer då de inte får information via teckenspråk. Den bristande kommunikationen kan för icke hörande personer leda till oro, onödigt lidande och i värsta fall orsaka vårdskador.

Personer som skadats vid en olycka har beskrivit att de upplever att det viktigaste i situationen är att få veta vad som händer (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012a) Genom information om situationen fick patienten möjlighet till att skapa kontroll över tid och rum, och över sin egen kropp. I studien upplevde flera patienter trygghet då någon höll dom i handen och pratade lugnande. Taira och Orue (2019) har i sin studie identifierat att patienter med språkbegränsningar uttryckt att det finns ett stort behov av att erhålla språkstöd på akutmottagningar. Garrett, Dickson, Young, Whelan och Forero (2008) har undersökt patienters upplevelser av sin inneliggande vårdvistelse. Majoriteten av patienterna upplevde själva vistelsen positiv, men uppgav att de kände en maktlöshet då det gällde kommunikationssvårigheterna. Språkförbistringarna kunde leda till problem i själva vårdandet och vid läkemedelsadministrering eller undersökningar. Patienterna uppgav att de kände sig dåligt insatt i vilka läkemedel de fick eller vilka undersökningar de skulle på samt vad de kunde förvänta sig av dem. Det uppstod ofta missförstånd vilket gav ökad oro och ångest (Garrett, Dickson, Young, Whelan och Forero, 2008). Språkliga hinder kan innebära svårigheter i samtal där nyanser är viktiga som vid informationsöverföring (Eide & Eide, 2019).

En kommunikationsmetod som ibland används inom hälso- och sjukvården är stödjande kommunikation (Eide & Eide, 2019). Metoden innebär att kommunikationen ska främja



individens fysiska, psykiska och existentiella behov. Tekniken bidrar till jämlikhet i relationen så att patienten kan utveckla och använda sina egna resurser på ett bra sätt. Ett aktivt lyssnande ses som det mest grundläggande i stödjande kommunikation. Inom ambulanssjukvården visar forskning att personer som uppfattar att de blir tagna på allvar också upplever att de själv har makten över sin situation (Rantala, Ekwall & Forsberg, 2016). Studien visar vikten av att ta sig tid att lyssna på patienten och att låta patienten vara med vid beslutsfattandet. Språkproblem leder ofta till brister i kommunikationen som kan resultera i att patienten och anhöriga inte känner förtroende för vården (Lee & Weiss, 2009).

Vårdpersonalen kan i sin tur uppfatta situationen som att patient och anhörig ifrågasätter dem och inte förstår deras välvilja. Det har visat sig att patienter uppskattar och värdesätter då sjuksköterskan visar god vilja och anstränger sig för att förstå patienten trots språkförbistringar (Sobel & Metzler-Sawin, 2014). Även anhöriga till sjuka patienter upplever att det viktigaste i en vårdsituation är att känna att den som är sjuk blir väl omhändertagen och att sjuksköterskan visar äkta omsorg mot patienten (Wiebe & Young, 2011). Det uppgavs vara viktigare än att prata samma språk.

I flera studier belyses att ambulanssjuksköterskors kommunikation och uppmärksamhet gentemot patienten är av stor betydelse för att patienten ska känna trygghet i vårdsituationen (Ahl & Nyström, 2012; Elmquist, Fridlund & Ekebergh, 2012b; Holmberg et al., 2014).

### *Etiska dilemman i en sårbar miljö*

Prehospital vård utspelar sig inte sällan i patientens hemmiljö eller på en olycksplats i varierande kulturella och sociala miljöer, vilket ställer höga krav på att ambulanssjuksköterskan förutsättningslöst kan möta patienter i olika svåra situationer (Sandman & Bremer, 2016). Det är en viktig process att få patienten delaktig i vårdandet för att kunna skapa en god vårdrelation och kan innebära att bekräfta patienten som en unik person (Dahlberg & Segersten, 2011). Studier visar att personer som vårdas upplever känslan av delaktighet när ambulanspersonalen ser till individens hela livssituation och förklarar på ett förståeligt sätt för patienten vad som händer (Ahl & Nyström, 2012; Holmberg et al., 2014). Även i de svåraste situationerna ska professionell vård bedrivas och bemötandet till patienten ska ske på ett lugnt, empatiskt och tröstande sätt (ICN, 2017). När kommunikationen brister och språkliga hinder föreligger äventyras vårdandet och patienten kan uppleva att de går miste om hjälp och likvärdig vård vilket leder till ett ökat lidande (Lee & Weiss, 2009). Det är en nödvändighet att ambulanssjuksköterskans har förståelse och visar respekt för patientens

språk, kultur och etiska principer (van Rosse, de Bruijne, Suurmond, Essink-Bot & Wagner, 2015). Då det har visat sig att ambulanssjuksköterskan ofta möter etiska konflikter i sitt arbete (Sandman & Nordmark, 2006). Enligt Torabi, Borhani, Abbaszadeh och Atashzadeh-Shoorideh (2020) krävs det att den som vårdar besitter en viss etisk kompetens för att kunna lösa etiska svårigheter och ta beslut som lämpar sig för såväl vårdare som patient. Studien visar att ambulanssjuksköterskan har en stark vilja att rädda liv, särskilt vid kritiska och akuta situationer. Ambulanssjuksköterskorna i studien uppgav att de tog alla medel som de hade till sitt förfogande för att rädda patientens liv vid kritiska tillstånd (ibid.). Det kan innebära att etiska konflikter uppstår vid vårdandet av palliativa- eller äldre sköra patienter med kroniska sjukdomar. Det är inte heller ovanligt att det kan förekomma orealistiska förväntningar från både närstående och patienter (Sandman & Nordmark, 2006). Sandman & Nordmark, (2006) redovisar att en vanligt förekommande etisk konflikt är vid situationer där patienten drabbats av ett hjärtstopp och beslutet huruvida hjärt- och lungräddning ska startas eller inte. Råder det dessutom kommunikativa svårigheter mellan vårdpersonalen och patient och/eller anhöriga kan de redan svåra etiska besluten försvåras.

## Teoretisk referensram

Denna uppsats har Antonovskys (2005) teori Känsla av Sammanhang (KASAM) som teoretisk referensram. I KASAM ingår tre centrala begrepp, meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet som alla bidrar till känslan av sammanhang. Antonovsky var professor i medicinsk sociologi och använde sig av ett salutogent förhållningssätt med fokus på individens upplevelse av hälsa. Den salutogena filosofin bygger på ett helhetsperspektiv där individens hela levnadshistoria och livssammanhang tas i beaktning. Enligt Antonovsky (2005) befinner sig människan någonstans mellan två poler av ytterligheter, (frisk eller sjuk) och då individen befinner sig närmare friskpolen upplevs en känsla av sammanhang.

Begriplighet uppstår när personen befinner sig i en situation och förstår varför situationen är som den är. Individen inser själv vad som kan påverka en händelse och vad som förmodligen kommer att ske. Begriplighet gör det möjligt för personen att själv göra någonting åt situationen som hen befinner sig i. Upplevelsen av en händelse kan exempelvis ses som förnuftig, ordnad och sammanhängande eller som kaotiskt, oväntad och oförklarlig. Individer med hög KASAM kan uppleva en vårdssituation som rationell och logisk medan en person med låg KASAM ser situationen som slumpartad och förvirrande. Människor med låg känsla

av begriplighet ser sig som en olycksfågel med upprepad otur i livet. Enligt Antonowsky (1997) är människor i nöd alltid en individ som i situationen har en psykisk, somatisk och ibland även social aspekt. I mötet med patienten kan ambulanssjuksköterskan hjälpa patienten att göra vårdsituationen begriplig genom att försöka göra omständigheten förståelig, sammanhängande, strukturerad eller tydlig (Ahl & Nyström, 2012; Holmberg. et al., 2014).

Hanterbarhet handlar om upplevd kontroll och självkänsla och visar sig som en förmåga att förstå och använda sig av sina yttre och inre resurser vid upplevda svårigheter (Antonowsky, 1997). Individens tillgång till resurser styr hur olika livshändelser hanteras. Förmågan att kunna hantera olika situationer kräver att personen förstår hur saker och ting påverkas av varandra. Individen behöver uppleva att hen har kontroll över situationen och förstå att det ligger i personens eget ansvar om något blir gjort eller inte. Hanterbarhet handlar om att personen tror sig ha vad som krävs för att få till en förändring. Människans inre resurser handlar om den enskildes möjlighet att behärska olika situationer och händelser. De yttre resurserna handlar om människans sociala kontaktnät såsom närstående, anhöriga eller personer som av individen anses vara pålitliga och förtroendeingivande. Personer som upplever låg hanterbarhet kan se sig som ett offer för den rådande händelsen medan en person med hög KASAM istället har inställningen att olyckliga saker kan inträffa och att det är hanterbart. I ett stressande akut vårdmöte kan sjuksköterskan ge patienten möjlighet till att hantera situationen genom att involvera och bekräfta personen (Antonowsky, 1997). I de fall patienten känner sig kunna påverka sitt vårdande möte kan hanterbarhet infinna sig.

Begreppet meningsfullhet är enligt Antonovsky (2005) den viktigaste komponenten i KASAM då det syftar till hur personen upplever att livet har en mening även då det uppstår bekymmer och svårigheter. För att personen ska må bra är det viktigt att uppleva att de svårigheter och utmaningar som hen ställs inför är värda att offra energi på. Enligt Antonovsky (2005) mår människor som kan hitta en mening med olyckliga händelser bättre än de som inte klarar av att göra det. Utan meningsfullhet skapas svårigheter för personen att känna driv och engagemang i sin livssituation. Det kan pendla från att individen känner sig driven och engagerad att fullfölja en process, till att känna total meningslöshet. En person som inte känner meningsfullhet har svårt för att tycka att något i situationen kan vara viktigt för dem medan personer med hög KASAM engagerar sig i situationer som de involveras i och försöker att skapa en mening med den.

Patienter har beskrivit att de känner att akuta situationer kan kännas meningsfulla då de upplever att de blir väl omhändertagna av sjukvårdspersonalen (Cypress, 2014). Moss et al (2014) menar att sjuksköterskans förmåga till empatiskt bemötande kan påverka patientens förutsättning till att uppleva mening i en främmande situation. Enligt Antonovsky (1993) omfattas den mänskliga tillvaron ständigt av stressorer och de flesta människor klarar sig ganska bra trots en hög stressbelastning. Det räcker dock inte att främja hälsa genom att enbart undvika stress, utan människan måste lära sig att hantera sin livssituation i både med- och motgångar. Tillvaron blir logisk när den blir begriplig och hanterlig samt när meningsfullhet kan skapas.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva vilka strategier vårdpersonal använder sig av då det förekommer kommunikativa hinder med patienten inom ambulans- och akutsjukvården.

## **Metod**

Studien genomfördes som en systematisk litteraturoversikt baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Syntetisering av utvalda artiklar utfördes enligt Howell Major C och Savin-Baden M (2010) metasyntes. En systematisk översikt visar en överblick på det aktuella kunskapsläget inom det valda området genom granskning och sammanställning av befintliga artiklar (SBU, 2017) Kvalitativa studier fokuserar på en eller ett antal fenomen inom ett visst område som kan ge en fördjupad kunskap och ökad förståelse för händelser ur ett vårdande perspektiv. En systematisk översikt har höga krav på tillförlitlighet och har fastställda principer som måste följas för att minimera risken för att slump eller systematiska fel har påverkat resultatet. En viktig del i vald metod är att den ska vara reproducerbar vilket innebär att grundläggande delar måste redovisas (SBU, 2017). SBU:s analysmetod grundar sig på Howell Major C och Savin-Baden M (2010) metasyntes.

## **Urval**

Studiens frågeställning har formulerats med hjälp av PEO-modellen (*Population, Exposure, Outcome*) se Tabell 1. Genom att definiera studiepopulation, exponering och utfallsmått som är relevanta för forskningsfrågan kan de huvudsakliga inklusionskriterierna fastställas (SBU, 2017).

Tabell 1 Sökord till databassökning

<b>Population</b>	<b>Exposure</b>	<b>Outcome</b>
<i>Sjukvårdspersonal som arbetar patientnära/har direkt patientkontakt inom ambulans och akutsjukvård</i>	<i>Patienter med Språkliga/kommunikativa Hinder/barriärer/svårigheter</i>	<i>Strategier Handlande Tillvägagångssätt Kompetens/förmåga</i>

Inklusionskriterier inom *population* är personer som arbetar patientnära eller har direkt patientkontakt inom ambulans- eller akutsjukvård. *Exponerade* patienter som ska kartläggas är personer som inte kan uttrycka sig verbalt på grund av fysiska eller psykiska faktorer, eller personer som inte pratar eller förstår samma språk som den som vårdar. Resultatet (*the outcome*) ska inkludera vilka strategier, vilket handlande eller tillvägagångssätt som vårdaren använder sig av i mötet med patienten då kommunikativa svårigheter råder, eller vilken kompetens/förmåga som vårdaren bemästrar i mötet. Vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ metod kommer att inkluderas. De ska vara Peer-reviewed granskade, språket ska vara på engelska eller svenska och vara publicerade mellan år 2010 – 2020. Patienter som är medvetlösa kommer att exkluderas samt artiklar som inte belyser ambulans- eller akutsjukvård. Studier som bedöms ha låg kvalitet eller som saknar tillstånd av etiska kommittén kommer också att exkluderas.

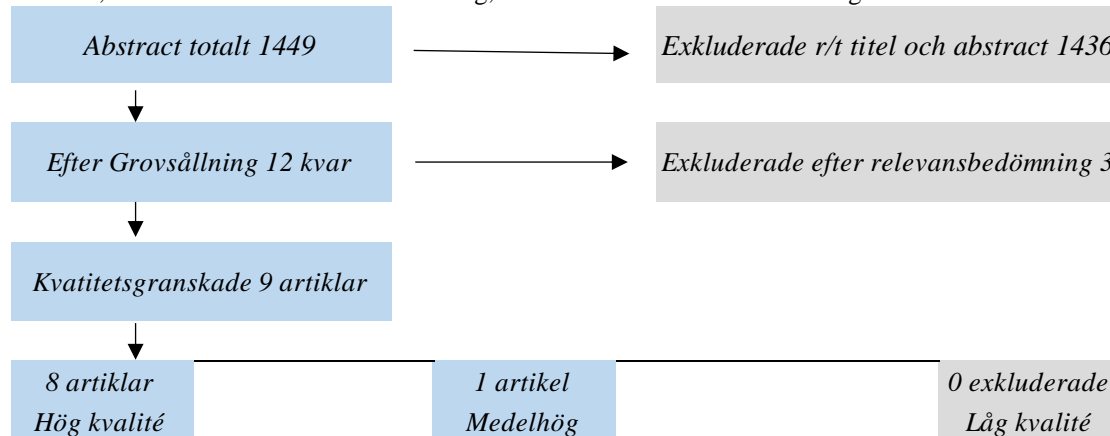
## Datansamling

Datansamling har skett i CINAHL, PubMed och PsycINFO vilka innehåller artiklar som studerar medicin och omvårdnad (SBU:2017). För att databassökningen ska fungera effektivt är det viktigt att studiens frågeställning är väl strukturerad och definierad (SBU, 2017). Därav har författarna använt PEO-modellen både för att utforma forskningsfrågan och för att fastställa sökord till litteratursökningen. Sökorden har tagits fram gemensamt och PEO-modellens tre områden, *Population*, *Exposure* och *Outcome* utgör databassökningens grundläggande sökblock. För att få fram databasernas indexeringsord har sökord och indexord kontrollerats i förhållande till varandra och då indexord inte gått att finna har synonymer till sökorden kontrollerats. Indexering underlättar att hitta artiklar om ett visst ämne då orden syftar till att databasen skapar en enhetlig benämning på ett begrepp (SBU,2017). Samtliga indexeringsord som använts i sökningarna är dokumenterade med en sammanfattning av ordet betydelse. Sökordet *Strategy* användes som fritextord *Strateg\** med trunkering, då det gav mest

antal träffar i samtliga databaser. Vid första databassökningen söktes först varje sökord för sig och samtliga träffar dokumenterades i ett sökschema. Därefter kombinerades de sökningar som tillhörde samma sökblock ihop med booleska operatören OR. Det utfördes först en smal blocksökning med de Indexeringsord och sökord som författarna ansågs vara mest relevanta för studien ("Emergency Medical Services"[Mesh]) AND (strateg\*) AND ("Communication Barriers"[Mesh]) OR ("Communication Disorders"[Mesh])) sökningen gav 27 träffar utan begränsningar. Då alla sökblock skapats sammanställdes blocken med AND. Samtliga sökkombinationer dokumenterades, se BILAGA 1–3. Sökningarna genererade i fem relevanta artiklar i PubMed, samma fem artiklar identifierades i CINAHL och i PsycINFO återfanns en artikel. Nästa databassökning gjordes med fritextord som trunkerades i de fall trunkeringen gav ökade träffar. Vissa sökord skapades genom att identifiera vilka nyckelord som använts i de fem studier som ansågs relevanta i den första sökningen samt ord som fanns i själva titeln. Övriga fritextord är synonymer till sökord som av båda författarna bedömdes vara av betydelse. Fördelar med fritextord är att dessa även kan hitta studier som ännu inte blivit indexerade (SBU, 2017). Fritextord kan även vara till hjälp då databasens indexeringsord är för generellt för att passa den aktuella forskningsfrågan. De nya sökord som utvecklades användes i samtliga databaser och sattes ihop till sökblock. Sökblocken kombinerades med den första sökningens likartade block. Detta gav en bred och omfattande sökning med många träffar, se BILAGA 4–6. Syftet med en bred sökning är att hitta så många existerande studier som möjligt, som svarar på frågeställningen (SBU, 2017). För att få ner antalet träffar kompletterades sökningen med ett kompletterande sökblock innehållande sökorden (qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview) OR "Qualitative Research"[Mesh]. Sökningarna genererade i sju nytillkomna artiklar i CINAHL, varav 2 av dessa även hittades i PubMed. I PsycINFO återfanns 3 av de nyfunna artiklarna samt en artikel som inte hittats tidigare. Författarna har även fördjupa sig de utvalda studiernas referenser vilket inte bidrog till att finna någon ny studie. Planen är att genomföra en kompletterande sökning i slutet av projektet, för att undvika att nytillkomna relevanta studier utelämnas (SBU, 2017). För att hantera databassökningen på ett systematiskt sätt har författarna använt sig av SBU:s relevansbedömningsprocess som utförts i två steg. Bedömningen har initialt hanterats oberoende av varandra. I första steget sållades artiklarna utifrån titel och abstract. SBU (2017) rekommenderar att bedömningen i detta skede hellre ska inkludera en artikel än att sälla bort den, vilket anammades. Efter första sållningen hittade författarna tillsammans 12 relevanta artiklar. I den andra bedömningen lästes alla utvalda artiklars abstract och författarna kontrollerade så att uppsatsens inklusions- och

exklusionskriterier kunde relateras till artiklarna. Relevansbedömning resulterade i 9 primärstudier.

Tabell 2, Flödesschema över databassökning, relevans- och kvalitetsbedömning



Kvalitetsgranskning av utvalda artiklar har författarna gjort med hjälp av SBU:s (2020) granskningsmall *Bedömning av studier med kvalitativ metod*. Ett viktigt syfte med mallen är att underlätta en konsekvent bedömning av studier (SBU, 2017). Granskningsmallen tar upp frågor ur olika kvalitetsaspekter som kan påverka studiernas tillförlitlighet. Frågorna är konstruerade så att det önskvärda svaret på varje fråga är ”ja”. Innan själva granskningen, gick författarna gemensamt igenom granskningsmallen och bestämde aspekter som ansågs vara viktiga för kvalitén på studien eller om det fanns frågor som inte ansågs vara av samma vikt. Samtliga fem frågor som ingår i granskningsmallen ansågs vara relevanta att bedöma. Bedömningen gjordes först enskilt och dokumenterades. Därefter utfördes en gemensam granskning då eventuella brister evaluerades. Granskningen utgick från hög, medelhög eller låg vetenskaplig kvalitet.

## Analys av data

Inkluderade studiers resultat har värderats, analyserats och sammanställts i en metasyntes enligt Howell-Major och Savin-Baden (2010) metod. Vald analysmetod ledde till en ny tolkning av de enskilda studierna i en dynamisk process. Resultatet från studierna kondenserades stegvis till övergripande teman. En grundläggande del under hela processen är att det sker en systematiskt och stegvis klassificering av data för att identifiera mönster och teman (Howell-Major & Savin-Baden, 2010). Målet var att eftersträva en opartisk tolkning.

All kategorisering och analysering av data gjorde författarna gemensamt genom diskussioner. Delar av analysprocessen redovisas i Figur 1.

Studie	Första nivåns tema	Andra nivåns tema	Tredje nivåns tema
1–9	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lugna med hjälp av röstton och kroppsspråk</li> <li>-Skapa förtroende och trygghet</li> <li>-Vara närvarande</li> <li>-Ge av sin tid</li> <li>-Prata högt/långsamt/upppepa</li> <li>-Möjliggöra delaktighet i kommunikationen</li> <li>-Anpassa miljön (ljud, buller)</li> <li>-Visa förståelse</li> <li>-Trösta</li> </ul>	Få patienten att känna sig trygg	Kommunikation när språket inte räcker till
5–8	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ta hjälp av anhöriga</li> <li>-Föräldrars kunskap</li> <li>-Föräldrarnas lugnande effekt</li> <li>- Anhörigas viktiga information</li> </ul>	Anhöriga som ställföreträdare till patienten	Strategier som underlättar kommunikationen
1–5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Använder telefontolkjänster</li> <li>-Tolkar på akuten ej inom ambulans</li> <li>- Översättningsappar</li> <li>- Först prova olika språk, övergå till översättningsapp</li> <li>-Ta hjälp av flerspråkiga medarbetare</li> <li>-Utomstående på platsen</li> <li>-Ta del av journalen</li> <li>-Använda enstaka ord</li> <li>-Prova sig fram</li> </ul>	Skaffa patientinformation trots kommunikativa svårigheter	Strategier som underlättar kommunikationen
5–7, 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utveckla erfarenhet/kompetens</li> <li>-Förmåga till kommunikation</li> <li>-Kompetens via erfarenhet</li> <li>-Utnyttja högre kompetens</li> <li>-Kunskap om specifika tillstånd</li> <li>-Förmåga att hantera situationer</li> </ul>	Förutsättningen att hantera patienter som har kommunikationssvårigheter.	Kommunikation när språket inte räcker till
1, 4, 5, 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vårda utan verbal kommunikation</li> <li>-Objektiv bedömning</li> <li>-Använda kroppsspråket</li> <li>-Använda sina sinnen</li> <li>-Visuell rekvisita</li> <li>- Göra delaktig/informera i akuta situationer</li> </ul>	Bedöma och vårda den akuta patienten med kommunikativa hinder	Kommunikation när språket inte räcker till

Figur 1, delar av analysprocessen. Studiernas nummer redovisas i bilaga 7 – 9, artikelmatris 1 – 9

De inkluderade studierna lästes igenom grundligt ett flertal gånger för att skapa fördjupad förståelse för det vetenskapliga innehållet (Howell-Major & Savin-Baden, 2010) Resultat som svarade till studiens syfte extraheras med hjälp av en färgpenna. Den extraherade texten kopierades till ett Word dokument tillsammans med tillhörande studies referens samt



information om var i studien som texten hämtats. Samtlig extraherad text fick en kod som sammanfattade textstycket. Koderna kondenseras till första nivåns tema. Tema som framkom stämde av ytterligare en gång mot de extraherade meningarna för att kontrollera så att texten inte tappat sitt sammanhang. Likartade första nivåns teman reducerades sedan till andra nivåns teman. Processen skedde dynamisk och de olika teman arrangeras om tills tydliga andra nivåns teman framträdde. Andra nivåns teman tolkades och problematiserades för att upptäcka viktiga mönster och samband. Mönster som likheter, skillnader eller motsatser. Processen upprepades tills likartade andra nivåns teman syntetiserats till övergripande tredje nivåns teman. Till slut gjordes en gemensam tolkning av det vetenskapliga underlaget och ett resultat skapades.

## Forskningsetiska avvägningar

Magisteruppsatsen genomfördes som en systematisk litteraturstudie vilket betyder att författarna inte har varit i kontakt med informanter eller personuppgifter. Den omfattas därför inte av kravet på tillstånd enligt Etikprövningslagen (SFS 2003:460). Samtliga studier som medverkade i uppsatsen hämtades från offentliga datasökbaser och hade tillstånd från etiska kommittén. (Forsberg & Wengström, 2016).

## Resultat

Metasyntesen grundas på resultatet från sex intervjustudier, två observationsstudier och en mixad studie. Studierna som inkluderats handlar om personer som har språkliga hinder då de inte talar samma språk som vårdpersonalen, patienter som har svårigheter att kommunicera relaterat till afasi och/eller hörselnedsättning, barn som har autism och personer som på grund av psykisk ohälsa inte kan hantera sin kommunikation. Analysprocessen resulterade i fem andra nivåns tema och två tredje nivåns tema, se Figur 1.

### Kommunikation när språket inte räcker till

Tredje nivåns tema *Kommunikation när språket inte räcker till* redogör strategier akutvårdspersonalen använder sig av då de möter och vårdar patienter med kommunikationssvårigheter. Samtliga inkluderade studier tyder på att vårdpersonalen hade en

god vilja att skapa en trygg och säker vård i det akuta mötet då patienten hade kommunikationssvårigheter (Zwaigenbaum et al., 2016; Alm, Vicente, Falk, & Lindström, 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; O'Halloran, Worrall & Hickson, 2011; Penn, Watermeyer & Natrass, 2017; Tate, Hodkinson, Meehan-Coussee & Cooperstein, 2016; Poremski, Lim, Kunjithapatham, Koh, Alexander & Cheng, 2016). Sjukvårdspersonalens strategier handlade om att kombinera och tillgodose patientens medicinska- och omvårdnadsbehov. Medicinska strukturerade bedömningar och nödvändiga åtgärder/behandlingar utfördes oftast samtidigt som akutpersonalen försökte tillgodose patientens psykiska och existentiella behov.

Resultatet visade att framförallt sjuksköterskor inom akutsjukvården i hög grad engagerade sig för att underlätta kommunikationen då patienten hade svårt att uttrycka sig verbalt (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; O'Halloran et al., 2011; Poremski et al., 2016; Zwaigenbaum et al., 2016). Personalens strategier byggde på att med tålamod och god vilja försöka kommunicera med patienten och visa sig intresserad av vad patienten hade att säga. Stöttande och uppmuntrande åtgärder fick till följd att patienten blev delaktig i vårdssituationen.

Ambulans- och akutsjukvårdspersonal använde sig av sina tidigare erfarenheter och förvärvade kunskaper för att få kommunikationen att fungera då patienten hade kommunikativa svårigheter (Zwaigenbaum et al., 2016; Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Nicholas et al., 2020; O'Halloran et al., 2011; Penn et al., 2017; Poremski et al., 2016). Personalens tidigare beprövade strategier kombinerades gärna i kommunikationen såsom att använda sitt kroppsspråk, sin röstton, att skriva eller rita samt att peka och använda synlig rekvisita.

#### *Få patienten att känna sig trygg*

Andra nivåns tema visade att framförallt sjuksköterskor försökte skapa en trygg vårdmiljö och en god vårdrelation till patienten, vilket ansågs extra viktigt då kommunikativa hinder förelåg (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; O'Halloran et al., 2011; Poremski et al., 2016; Zwaigenbaum et al., 2016). När patienten involverades i vårdandet förmedlades att sköterskan hade stor respekt för patienten, vilket i sig gav en tryggare patient. Tryggheten innebar att patienten framöver fortsatte att försöka

kommunicera trots att det förkom stora språkliga svårigheter (Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011). För att underlätta kommunikationen brukade sjuksköterskan försöka minska på onödiga bakgrundsljud samt passa på att kommunicera med patienten då hen inte var i behov av exempelvis syrgasmask. Sjuksköterskan ansåg att det var viktigt att kunna se patientens mun för att få visuella signaler om vad patienten försökte säga. Patientens icke verbala försök till kommunikation kunde innebära att patienten pekade eller gestikulerade, vilket möjliggjorde för sjuksköterskan att ställa frågor tills det att frågorna kunde säkerställa vad patienten försökte att säga (Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011; Alm et al., 2018). Genom att ge patienten förutsättningar till att kommunicera och vara delaktig i vårdsituationen visade sjuksköterskan att patienten var kompetent till att kommunicera sina behov och var kapabel till att bidra till sin egen vård (Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011). Resultatet påvisade att sjuksköterskan anpassade samspelet med patienten så att patientens verbala försök uppfattades som meningsfulla vilket skapade förtroende (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Nicholas et al., 2020; O'Halloran et al., 2011; Penn et al., 2017; Poremski et al., 2016).

En strategi som akutvårdspersonalen använde sig av var att med sin röst skapa en känsla av att vilja väl, då de menade att en mjuk och vänlig röst kunde vara avgörande i en akut vårdsituation, där språkförbistringar förekom. Rösläget kunde hjälpa till att generera tillit och trygghet i vårdsituationen vilket i sin tur kunde dämpa patientens oro och ångest, även fastän patienten inte förstod vad som sades (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Tate et al., 2016; Poremski et al., 2016). I situationer då vårdpersonalen och patienten inte pratade samma språk, pekade studier på att personalen försökte kommunicera ett par ord på patientens språk då de ansåg att det uppskattades av både patient och anhöriga. Personalens försök till kommunikation visade att de ansträngde sig för att kommunikationen skulle fungera, vilket kunde stärka deras vårdrelation (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Poremski et al., 2016).

En strategi som akutsjuksköterskor brukade använda då de uppmärksammat att patienten inte kunde förstå eller uttrycka sig verbalt, var att visa sig ofta och därigenom bekräfta dem (Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016). Sjuksköterskan ansåg att bekräftelsen var ett viktigt verktyg att använda sig av för att skapa en lugn vårdande miljö och för att stärka vårdrelationen. Om en god vårdrelation till

patienten och anhöriga utvecklats, menade vårdpersonalen att de lättare kunde hjälpa till och tala för patienten då andra i vårdteamet behövde kommunicera med patienten.

Vårdpersonalen konstaterade att det var viktigt att låta mötet med patienter som hade kommunikativa svårigheter få ta sin tid, trots att det var mycket att göra och att personalen kände sig stressade (Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016; Poremski., 2016). Personalen hävdade att det var viktigt att kunna ge alla patienter rätt fysiska, psykiska och informativa vård liksom kulturell respekt och förståelse, för att kunna skapa en tillitsfull patientrelation. Därför behövde patienter med kommunikativa svårigheter få mer tid. Det ansågs vara ett sätt att visa patienten och anhöriga respekt.

Några studier visade att personalen försökte involvera patienten i vårdsituationen. Patienten tog del av sina mätvärden som kunde visas såsom blodtryck, puls, saturation eller EKG vilket bekräftade patientens lidande (Alm et al., 2018; O'Halloran et al., 2011; Poremski., 2016) Då patienten hade problem att kommunicera på grund av psykiska besvär, använde sjuksköterskan distraktion för att lugna patienten och dämpa ångesten. Distraktionen handlade om att få patienten på andra tankar och kunde exempelvis vara att förklara sambandet mellan patientens höga puls och den ångest och oro som hen upplevde (Poremski., 2016). Sjuksköterskorna ansåg att distraktion kunde lugna patienter med psykiska besvär så pass att strategin också användes för att få ut koncis information av patienterna då de var mycket upprörda och ångestfyllda. Vårdpersonal som vårdade och bedömde barn med autism upplevde att det var viktigt att dämpa barnets ångest och skapa trygghet i mötet, vilket gjordes med hjälp av distraktion som exempelvis tv spel eller leksaker (Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016). En annan taktik var att isolera patienter som var i behov av lugn och ro genom att utnyttja tomma patientrum. Det kunde minimera stressen och skapa trygghet (Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016; Poremski et al., 2016). En annan strategi som personalen använde sig av inom akutsjukvården var att försöka förbereda oroliga patienter på vad som skulle ske så att de kunde få tid på sig att lugna ner sig inför eventuell undersökning eller behandling (Coleman, & Angosta, 2017; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016; Muskat et al., 2016; Poremski et al., 2016).

### *Förmågan att hantera patienter som har kommunikationssvårigheter.*

Resultatet visade att vårdpersonalens förståelse för och kunskap om tillstånd då kommunikationssvårigheter kunde förekomma gjorde det lättare för personalen att bemöta, bedöma och vårda patienten i det akuta skedet (Coleman, & Angosta, 2017; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016; Muskat et al., 2016; Poremski., 2016). Vårdpersonal som hade kunskaper om specifika språkstörningar hanterade kommunikationen genom att exempelvis ställa frågor som var underlättande för patienten att svara på (O'Halloran et al., 2011). Då möjligheten fanns brukade personalen låta patienten använda sig av skrift eller tecken. Akutpersonalens färdigheter att kunna kommunicera med patienten trots att hen hade kommunikationssvårigheter gjorde att anamnes kunde tas som de kunde arbeta utifrån (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011) Då personalens hade kunskaper om kommunikativa hjälpmedel såsom hörapparater användes dessa vilket underlättade mycket vid undersökningar och anamnestagning.

Sjukvårdspersonalen brukade observera patientens kroppsspråk under mötet, för att skapa sig en uppfattning om situationen och agera därefter (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016; Poremski et al., 2016). Förmågan att kunna observera patientens uttryckta behov kunde hjälpa till att upptäcka ifall patientens tillstånd försämrades och ifall det fanns behov av omedelbar hjälp (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016; Poremski et al., 2016) Kombinationen av att vara vaksam och att ha psykiatrisk erfarenhet ledde till snabbare handling vid nödsituationer som exempelvis våld eller självskaresituationer (Poremski et al., 2016). Personalen som hade förmågan att upptäcka ifall någonting var fel kunde observera subtila förändringar av patientens beteende i fullbelamrade och kaotiska miljöer. Psykiatrisjuksköterskor hade stor kunskap om betydelsen av sitt kroppsspråk och sin röst för att undvika konfrontation med oroliga och upprörda patienter och anhöriga. Erfarenheten av att handskas med aggressiva och oroliga patienter gav personalen förmågan att kunna diskutera och förhandla med patienten. Det kunde till exempel innebära att förklara för patienten, vilken betydelse deras handlingar kunde få, som exempelvis då de inte tagit sina ordinerade läkemedel. Personalens vaksamhet och känslighet till nyanser i beteendet utvecklades med klinisk erfarenhet.

Vårdpersonal överlag ansåg att de lärt sig att arbeta med barn med autism genom tidigare erfarenheter (Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016; Muskat et al., 2016). Det framkom att vårdpersonal som inte hade denna erfarenhet inte kände att de hade de rätta verktygen för att vårda dessa patienter då det fanns brist på resurser i akuta situationer. Strategier som användes var att samarbeta mellan olika discipliner och det ansågs viktigt att nyttja insatser från olika personer som fanns tillgängliga inklusive föräldrarna (Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016; Muskat et al., 2016). Personer som var duktiga på att hantera och distrahera barn med autism var mycket önskvärda då de kunde vara behjälpliga vid utmanande situationer som exempelvis undersökningar eller provtagningar. Vid de tillfällen det fanns tillgång till volontärarbetare på akuten användes de till att stötta och ge familjen assistans då personalen var tvungna att hjälpa någon annan (Nicholas et al., 2020) (Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016).

Akutsjuksköterskor uppgav att det var viktigt att vårdpersonal utbildades och utvecklade sin kommunikativa kompetens kontinuerligt (Coleman, & Angosta, 2017; Tate et al., 2016). För att klara av att vårda patienter med kommunikativa hinder i akuta komplexa vårdssituationer. Sjuksköterskor hade en önskan om mer utbildning för att förbättra personalens kulturella kompetens och kunskaper om olika tolktjänster (Coleman, & Angosta, 2017).

Sjuksköterskor inom ambulanssjukvården uppgav att den kliniska erfarenheten var en viktig kompetens att besitta relaterat till arbetets komplexitet och den begränsade tillgången till specialister på plats (Alm et al., 2018). Särskilt i de fall då anamnestagningen försvårades på grund av patientens kommunikativa svårigheter.

### *Bedöma och vårda den akuta patienten med kommunikativa hinder*

Akutvårdspersonal nyttjade flera av sina sinnen då de bedömde patienten i det akuta skedet, vilket ansågs vara särskilt viktigt i de fall patienten hade språkliga hinder (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Tate et al., 2016; O'Halloran et al., 2011). Sjuksköterska brukade exempelvis lyssna på patientens andning för att få information om andningsorganen och känna på huden för att erhålla information om cirkulations- och temperaturstatus.

Ambulanssjuksköterskor fokuserade på att utföra strukturerade bedömningar enligt A-E principen, via bedömningar av patientens vitalparametrar och genom att utföra objektiva bedömningar (Alm., 2018). I de fall ambulanspersonalen ansåg att det uppstod svårigheter att

bedöma patientens tillstånd, var en snabb avfart till sjukhuset en strategi som användes. De vanligaste strategierna som ambulans- och akutpersonal använde då patienten hade kommunikationssvårigheter var att försöka skapa ett gemensamt språk med hjälp av gester och visuell rekvisita som gick att peka på (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011). Då sjuksköterskan exempelvis ville utföra en smärtanamnes användes ansiktsuttryck, rösten och enklare tecken med händerna samtidigt som sköterskan försökte lokalisera smärtan genom att peka på patientens eller sin egen kropp.

Sjuksköterskor på akutavdelningar var noga med att skriva tydlig information angående nyinsatta ordinerade läkemedel då det förekom språkliga förbistringar, eftersom de upptäckt att patienter ofta missuppfattat ordinationerna (Coleman, & Angosta, 2017). Sköterskorna brukade låta patienten få upprepa given information, gärna mer än en gång, för att upptäcka ifall informationen verkligen uppfattats (Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011; Penn et al., 2017). Sjuksköterskorna hade som vana att betitta patientens ansiktsuttryck när de gav information då det brukade vittna om ifall patienten förstått vad som sagts (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011).

## Strategier som underlättar kommunikationen

Tredje nivåns tema beskriver strategier som vårdpersonal inom akutsjukvården använder för att underlätta kommunikationen, då patienten har kommunikationssvårigheter.

Akutvårdspersonal utnyttjade de språkliga resurser som fanns tillgängliga i mötet med patienten, både för att kunna ge- och inhämta patientinformation (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Penn et al., 2017; Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016). Då den språkliga resursen var en anhörig kunde patientens sjukdomshistoria hämtas direkt av anhörig vilket uppskattades av personalen i akuta situationer.

Akutvårdspersonal satte stort värde i att nyttja olika tolktjänster vid anamnestagning.

Tjänsterna var dock inte alltid lättillgängliga och tog för lång tid att hantera i vissa akuta situationer (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Penn et al., 2017).

### *Anhöriga som ställföreträdare*

Anhöriga ansågs utgöra en betydande roll i de kommunikativa interaktionerna mellan patient och sjukvårdspersonal vid förekomst av kommunikativa hinder (Zwaigenbaum et al., 2016; Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020;

O'Halloran et al., 2011; Poremski et al., 2016). Sjukvårdspersonalen var tacksamma över att anhöriga fanns tillhands och hjälpte till då kommunikationssvårigheter förekom. Då patienten inte kunde kommunicera med personalen, togs hjälp av anhöriga som kunde förse dem med bakgrundsinformation. Såsom tidigare sjukdomar, vilka läkemedel som patienten stod på samt annan information som kunde vara relevant för rådande situation (Nicholas et al., 2020; O'Halloran et al., 2011; Coleman, & Angosta, 2017; Zwaigenbaum et al., 2016). Sjukvårdspersonalen angav att de förlitade sig på närståendes kompetens och strategier när information inte kunde förskaffas verbalt. Patienterna upplevdes tryggare och lugnare när anhöriga fick agera tolk, då de lättare kunde identifiera patienternas symtom och behov.

Sjukvårdspersonal ansåg att föräldrarna vara sanna experter på sina egna barn då de visste vilka strategier som var mest effektiva för att barnet skulle samarbeta (Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2016). Enligt personalen var det viktigt att ta vara på, lyssna och värdesätta föräldrarnas insatser och expertis. Vårdpersonalen uppmärksammade att vissa moment fungerade bättre ifall föräldrarna var närvarande, exempelvis administrering av läkemedel. Kommunikationen gick då genom föräldrarna, som hjälpte till att övertyga barnet att samarbeta samtidigt som deras närvaro var en trygghet för barnet.

#### *Skaffa patientinformation trots kommunikativa svårigheter*

Vårdpersonal ansåg att en tydlig och god kommunikation med patienten var av stor vikt för patientsäkerheten, vilket upplevdes vara svårt att tillgodose i de fall där språkliga hinder förekom (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011; Penn et al., 2017; Tate et al., 2016). De vanligaste strategierna som ansågs underlätta kommunikationen var att ta hjälp av tolkar, använda översättningsapplikationer eller be anhöriga och/eller kollegor att översätta (Zwaigenbaum et al., 2016; Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Muskat et al., 2016; Nicholas et al., 2020; O'Halloran et al., 2011; Penn et al., 2017; Tate et al., 2016). Personalen använde gärna professionella tolkar då möjligheten fanns (Coleman, & Angosta, 2017; Tate et al., 2016). Tolkarna underlättade för att erhålla en anamnes och att tillhandahålla patienten viktig information. Både vårdpersonal och patienter upplevde det som positivt då professionella tolkar fanns tillgängliga och kunde närvara på fysiska möten. Dock nyttjade personalen oftare tolkningstjänster via telefon, då dessa tjänster var lättare att tillhandahålla (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Penn et al., 2017;



Tate et al., 2016) Telefontjänsten upplevdes ibland som problematisk då patienten inte kunde se personen som tolkade, vilket den vårdande upplevde som utelämnande och osäkert (Coleman, & Angosta, 2017) Telefontolkar användes sällan om patienten kunde göra sig förstådd eller om sjuksköterskan hade kunskap att förmedla fram det viktigaste med hjälp av enstaka ord (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Penn et al., 2017; Tate et al., 2016). Akutvårdpersonalen brukade inleda vårdmötet med att prova att kommunicera på olika språk. Om kommunikationen inte fungerade övergick de till någon form av tolktjänst.

Akutpersonalen upplevde överlag översättningsapplikationer som tidskrävande och användes därav sällan i bedömning av patienten i akuta situationer. Enligt Alm et al. (2018), Coleman, & Angosta (2017), Penn et al. (2017) och Tate et al. (2016) var frågorna oftast inte korrekt översatta samt att det förelåg en ökad risk för missuppfattningar både hos vårdpersonalen och patienten. En strategi som ansågs vara positiv och värdefull var kollegor som behärskade samma språk som patienten (Alm et al., 2018; Coleman, & Angosta, 2017; Penn et al., 2017; Tate et al., 2016). Vårdpersonalen hade möjligheten att tydliggöra vården och delge viktig information, vilket ökade patientens delaktighet. Då det inte fanns någon tolktjänst att tillgå angav personalen att de i högre utsträckning använde journalanteckningar för att skaffa sig information om patienten (Coleman, & Angosta, 2017; O'Halloran et al., 2011).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

I diskussionsdelen kommer metodologiska val, resultatets trovärdighet och överförbarhet samt författarnas förförståelse att diskuteras. Trovärdighet innebär i vilken utsträckning läsaren kan lita på forskningen och de resultat som tagits fram (SBU, 2017; Forsberg & Wengström, 2015). Överförbarhet syftar till i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper, kontexter, sammanhang eller situationer. Förförståelse avser författarnas tidigare erfarenheter och hypoteser som kan påverka arbetets process, emellertid kan den även vara en motivation till noggrannhet.

Studien syfte föranledde att författarna valde att göra en systematisk litteraturstudie med kvalitativ forskning. En intervjustudie hade varit ett tänkbart alternativ relaterat till den specifika kontexten och hade gett möjlighet till att ställa kompletterande och fördjupande frågor. Istället utfördes en metasyntes av vetenskapliga artiklar med samma eller liknande sammanhang. Fördelen med en metasyntes är att den bygger på flera studier varav urvalet blir större samt att både ett nationellt och internationellt perspektiv belyses (SBU, 2017: Forsberg & Wengström, 2015). Valet att sammanställa kvalitativa studier av medel eller hög kvalitet ökar resultatets trovärdighet och överförbarhet. Kvalitativa studier valdes då de strävar efter att beskriva och tolka ett sammanhang vilket kan ge en helhetsförståelse av en specifik situation. Litteraturöversikten genomfördes utifrån SBU:s (2017) metod vilket sågs som en styrka då metodbeskrivningen är på svenska och utförligt redovisad. Vald metod har dock under arbetets gång genomgått en omfattande revidering av hela metodboken. Författarna valde att använda den metod som påbörjades.

### *Urval*

För att få fram en bra sökstrategi och för att stärka studiens trovärdighet tog författarna hjälp av lärosätets bibliotekarie. Sökstrategin genomfördes som testsökningar i databaserna PubMed och CINAHL under tiden för projektplanen. Forsberg & Wengström (2015) betonar att det är värdefullt med expertis och vägledning vid en systematisk sökning i olika databaser då det kan generera i fördjupad kunskap samt fler adekvata sökord. Sökningarna gav få relevanta träffar vilket gjorde att syftet breddades från ambulanssjuksköterska till ambulans- och akutvårdspersonal. Vi valde även att inkludera alla former utav kommunikativa hinder för att inkludera så mycket forskningsmaterial som möjligt. Det kan innebära att delar av resultatet inte är överförbart inom all typ av akut verksamhet då exempelvis ambulanssjukvården inte har tillgång till samma resurser som akutmottagningarna. Även de skiftande patientkategorierna behöver tas i beaktning då kommunikativa hinder kan bero på många olika faktorer. Exempelvis kan personer med hörselnedsättningar få skriftlig information medan personer med språkliga svårigheter ibland varken kan skriva eller läsa på det inhemska språket. Dock kan resultatet spegla hur komplexa olika akuta vårdssituationer kan vara då patienten har kommunikativa svårigheter som dessutom är av olika anledningar. Ett inklusionskriterier var att studierna skulle vara skrivna på engelska eller på svenska vilket kan innebära att relevanta studier på andra språk missats. En annan begränsning var att artiklarna skulle vara från 2010 och framåt. Tidsbegränsningen sattes för att resultatet skulle spegla nya strategier exempelvis teknologiska hjälpmedel, och/eller nya kommunikativa

tekniker och/eller teorier. Fysisk kommunikation såsom gester, röstton och att använda rekvisita anser författarna vara tidlösa hjälpmedel. Likaså att använda tröstande och medmänskliga omvårdnadsteorier. Därav kan tidsbegränsningen innebära att relevanta studier uteslutits vilket kan påverka resultatets trovärdighet. Hade ett flertal äldre studier inkluderats kunde däremot resultatet i högre grad speglat de äldre studierna resultat och därmed inneburit att nyare fynd inte framhävts.

### *Datainsamling*

För att styrka studiens trovärdighet har en noggrann dokumentation av datainsamlingen gjorts via tabeller och i skrift (SBU, 2017: Forsberg & Wengström, 2015). Författarna hade önskat en större mängd studier för att styrka resultatets trovärdighet. Det finns dock inga regler för hur många studier som ska ingå i en litteraturoversikt utan strävan är att finna och inkludera all relevant forskning inom valt område (Forsberg & Wengström, 2015). Förutom en omfattande databassökning utfördes även kompletterande sökningar på inkluderade studiers referenslista. Detta resulterade inte i några nya studier däremot återfanns de flesta inkluderade studierna i respektive referenslista vilket talar för att en bra sökstrategi förelåg. Resultatets trovärdighet ökar ju mer noggrann datainsamlingen är (SBU, 2017: Forsberg & Wengström, 2015)). Relevansbedömningen gjordes av två oberoende personer vilket rekommenderas för att minska risken för att relevanta artiklar missas.

### *Kvalitetsgranskning*

Samtliga inkluderade studiers forskningsfråga besvarades bäst med en kvalitativ metod. Valet av ansats var också beskrivet och motiverat i samtliga artiklar vilket ökade studiernas tillförlitlighet. Studierna redovisade hur inhämtade data och resultat relaterade till varandra och hur analysprocessen hade gått tillväga. I en studie uppfattades dock inte resultatet och tolkningarna beskrivas på ett logiskt och begripligt sätt vilket relaterades till att texten var svår att förstå och översätta. Därav bedömdes studien vara av medelhög kvalitet. SBU:s bedömningsmall som användes för att kvalitetsbedöma artiklarna upplevdes något onyanserad då den inte innehöll någon gradering av svarsalternativen vilket lämnade en del över för egen tolkning. Författarnas begränsande kunskaper i det engelska språket kan innebära att metodologiska inskränkningar missats vilket påverkar studiernas trovärdighet. Kvalitetsbedömningarna och översättningar har genomförts gemensamt av båda författarna vilket enligt Forsberg och Wengström (2015) minskar risken för feltolkningar. Ett av inklusionskriterierna var att studierna skulle vara peer reviewed granskade vilket avgjorde för

att inkludera studien som var av medelhög kvalitet då det innebär att artiklarna expertgranskats av sakkunniga kollegor (Forsberg & Wengström, 2015).

### *Analys*

Valet av syntetiseringsmetod skedde sent i processen och ändrades under arbetets gång. Initialt valdes en mindre tolkande modell som i större omfattning koncentrerade sig på att sammanställa studiernas ursprungsfynd. Modellen ansågs dock inte lämplig att använda då inkluderade artiklar var av olika kvalitativ design (Forsberg & Wengström, 2015). Efter övervägning med studiens handledare valdes en tematisk syntes som tillåter att sammanställa kvalitativa studier av olika design. Under analysprocessen uppmärksammade författarna att de hade en förmåga att överkondensera den extraherade texten. Ibland innebar det att textens sammanhang suddades ut. Tolkningarna kontrollerades emellertid kontinuerligt gentemot originaltexten i studien vilket kan säkerställa resultatets trovärdighet (Forsberg & Wengström, 2015). Författarna valde att inte skriva ner extraherad text i resultatet vilket enligt Forsberg och Wengström (2015) kan påverka trovärdigheten negativt. Däremot redovisas tillvägagångssätt via tabell och text. Sammantaget kan studiens tillförlitlighet diskuteras. Det är svårt att värdera trovärdighet och överförbarhet i studien eftersom människor upplever saker och ting på så många olika sätt. En metasyntes använder tolkningen som ett grundläggande koncept och när studien då tolkar andra forskares tolkningar kan tillförlitligheten diskuteras (Forsberg & Wengström, 2015). På samma gång kopplas flera liknande resultat samman och likheter och skillnader diskuteras vilket tvärtom stärker trovärdigheten.

Författarna är medvetna om att en viss förförståelse inom ämnet funnits, men har låtit inkluderade studiers underlag fått forma analysens teman. Båda författarna har tidigare erfarenheter av att arbeta inom slutenvården och då upplevt svårigheter att vårda patienter med kommunikativa hinder. Ingen av oss har dock arbetat inom ambulansverksamheten. Författarna ser sina tidigare upplevelser som en god anledning till att förutsättningslöst vilja lära sig mer om problemområdet. Då situationen med att vårda akut sjuka patienter som dessutom har kommunikativa hinder är väldigt komplex ses författarnas förkunskaper som positiva. Författarna tror att förkunskapen har varit en stor fördel gällande att tolka studiernas resultat och plocka fram dolda budskap i texten som exempelvis hanterar viktiga omvårdnadsaspekter som trygghet, tillit och delaktighet.

## Resultatdiskussion

Denna diskussion baseras på tre huvudsakliga resultat från studien. Studiens första och mest omfattande huvudfynd är att ambulans- och akutvårdspersonal använder stöttande och underlättande åtgärder för att göra patienter med kommunikativa hinder trygga och delaktiga i vårdsituationen. Det andra huvudfyndet är att informationsöverföringen mellan personalen och patienten sker med hjälp av olika tolktjänster, anhöriga samt att med visuella medel försöka involvera patienten. Det tredje huvudfyndet är att klinisk erfarenhet och tidigare erfarenheter av att vårda patienter med kommunikationssvårigheter ger ambulans- och akutvårdssjuksköterskan kommunikativa färdigheter som är värdefulla i akuta situationer. I följande text kommer innebörden av fynden att diskuteras i förhållande till etiska och samhällseliga aspekter. Fynden kommer även att kopplas till aktuell forskning och uppsatsens teoretiska referensram KASAM (Forsberg & Wengström, 2015).

Resultatets första och största huvudfynd visade att ambulans- och akutvårdspersonal fokuserade på att kombinera och tillgodose patientens medicinska krav och behov av trygghet. De medicinska bedömningarna och eventuella nödvändiga åtgärder hanterades samtidigt som personalen försökte skapa en trygg och tillitsfull vårdmiljö. Personalen försökte underlätta för patienten att kommunicera genom stöttande och uppmuntrande åtgärder och genom att låta mötet få ta sin tid. Då ingen verbal kommunikation kunde föras använde personalen sin röstton, sitt kroppsspråk och annan synlig rekvisita för att involvera patienten i vårdmötet. En lugn och tillitsfull vårdmiljö underlättade för patienten att försöka kommunicera och gjorde att patienten blev mer delaktig i vårdsituationen. Ayub, Sampayo, Shah och Doughty (2017) visar liknande resultat, att ambulanspersonalen försökte skapa en lugnande miljö genom att prata lugnt och ge emotionellt stöd. Ambulanspersonalen uppgav att det var svårt att utföra både medicinska och- omvårdnadsåtgärder i akuta situationer. Orsaken var att ambulansarbetet ofta utfördes i okända skiftande miljöer och att personalresurserna var begränsade varav de medicinska åtgärderna prioriterades. Då resurserna tillät brukade personalen utse en person som fokuserade på att ge information, prata med anhöriga, ge feedback och känslösamt stöd (Ayub, Sampayo, Shah & Doughty 2017). När vårdpersonalen inte kan föra en verbal konversation med patienten kan det uppstå svårigheter med att informera om vad som sker vilket får till följd att patientens medverkan kraftigt försämras (Stubberud, 2013). Bristande delaktighet kan påverka patient- och vårdrelationen negativt.

Ambulans- och akutmårdspersonal kan understödja patienten att känna sig trygg i vårdsituationen trots att de inte vet vad som händer och varför (Stubberud, 2013). Aktuella studien visar just att ambulans- och akutmårdspersonal skapade tillit och trygghet genom att befinna sig på patientens nivå och tala lugnade med patienten samtidigt som de utförde undersökningar och behandlingar. Detta trots att patienten inte alltid förstod vad vårdaren sa. Ambulans- och akutmårdspersonal kan även hjälpa patienten att bli delaktig i vårdprocessen. Vilket i föreliggande studie visas genom att personalen försökte att skapa ett gemensamt språk med patienten genom gester och visuell rekvisita samt att låta mötet få ta sin tid. Finke, Light och Kitko (2008) beskriver liknande strategier för att involvera patienten i vårdmötet, som att använda synlig rekvisita, skrift eller bilder samt att använda ansiktsuttryck, kroppsspråk eller sin röst. Vårdpersonalen beskrev precis som i resultatet att de bland annat lät mötet med dessa patienter få ta sin tid. Vid informationsöverföring brukade personalen titta efter fysiologiska och/eller icke-verbala signaler från patienten och därigenom iaktta ifall meddelandet förstås. Om det rådde osäkerhet upprepades informationen med omformuleringar (Finke et al., 2008) Lieu, Sadler, Fullerton och Stohlmann, (2007) visar liknande resultat i mötet med patienter som var döva. Strategierna var att tala med ansiktet vänt mot patienten, vara tillmötesgående i kommunikationen, upprätta ögonkontakt och använda gester, rekvisita och skrift. Under samtalet brukade personalen med jämna mellanrum kontrollera så att informationen hade uppfattats och eventuellt be patienten upprepa informationen (Lieu et al., 2007).

Inom ambulansverksamheten har språkliga hinder identifierats som en orsak till fördröjningar till sjukhuset (Grow, Sztajnkrzyer & Moore 2008). Vilket kan ligga till grund utav de fynd som föreliggande studie visar, att patientmötet får ta sin tid då kommunikativa hinder föreligger, för att skapa trygghet och delaktighet. Författarna anser dock att i en akut situation som kräver snabba åtgärder kan ambulans- och akutpersonal inte låta informationsöverföringen få ta sin tid. Detta är etiska konflikter som personalen måste ta ställning till då patientens liv kan stå på spel. Konflikten kan innebära att patientens delaktighet och integritet minskar vilket kan innebära ökad ångest och oro (Stubberud, 2013). Aktuella studien visar att vårdpersonal kan lindra och förebygga denna negativa stress och oro hos patienten i akuta situationer genom tröstande, underlättande och stöttande åtgärder. Vilket är viktigt inte minst för patientens psykiska välmående utan även för att stresspåslaget inte är bra ur ett medicinskt perspektiv i olika akuta situationer. Faktorer som kan påverka och hjälpa patienten att hantera negativ stress kan kopplas till olika faktorer (Stubberud, 2013).

Förutsägbarhet, det vill säga att veta när stressande upplevelser uppstår, varaktigheten, förmågan att kunna förstå meningen med en stressande upplevelse och att få stöd och hjälp

från omgivningen (Stubberud, 2013). Beskrivna faktorer understödjer de fynd som studien visar att det är viktigt att ta sig tid och försöka informera och förklara för patienten vad som händer, genom bland annat gester och rekvisita. Enligt patientlagen 4 kap (2014:821) får hälso- och sjukvård inte ges utan patientens samtycke om inte ytterligare aspekter behöver tas i beaktning som följer annan lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information. Och i de fall det råder svårigheter att kommunicera med patienten ska han eller hon på annat sätt visa samtycke till den aktuella åtgärden. Ambulans- och akutvårdssjuksköterskan kan använda studiens stöttande strategier för att skaffa samtycke till bland annat behandlingar, som exempelvis att med tålmod och god vilja försöka kommunicera med patienten och visa sig intresserad av vad patienten har att säga. Trygghet, tröst och att lindra lidande är centrala begrepp inom omvårdnadsforskning och åtgärder som i olika utsträckning behöver tillgodoses i alla typer av vårdsituationer (Wiklund-Gustin, Lindwall, 2012).

Sammanfattningsvis kan personalens stöttande och tröstande åtgärder göra att patientens förståelse för vårdsituationen ökar och göra situationen mer begriplig och hanterbar i enlighet med KASAM (Antonovsky, 2005). Då vårdmötet får ta sin tid, så att patienten har möjlighet att förstå situationen, kan ambulans- och akutvårdspersonal hjälpa patienten att göra vårdsituationen meningsfull (Antonowsky, 2005).

Det andra huvudfyndet visade att ambulans- och akutvårdspersonal nyttjade de kommunikativa resurser som fanns tillgängliga eller kunde ordnas inom rimlig tid. Motivet var att snabbt kunna inhämta viktig information om patienten, situationen och för att kunna ge information. Anhöriga uppskattades i akuta sammanhang då de kände till patientens sjukdomshistoria samt som de var behjälpliga för att skapa trygghet och tröst.

Akutvårdspersonal nyttjade gärna olika tolktjänster. Professionella tolkar som kunde närvara på fysiska möten värderades högst. Dock nyttjades oftare tolkningstjänster via telefon, då tjänsterna var lättare att erhålla. Översättningsapplikationer användes sällan i akuta situationer då de var tidskrävande. Applikationens tolkningar var ibland inte korrekta vilket skapade ökad risk för missuppfattningar. En värdefull strategi som användes var att låta kollegor som behärskade samma språk som patienten tolka. Tolkar användes dock sällan om patienten kunde göra sig förstådd eller om sjuksköterskan hade kunskap att förmedla fram det viktigaste med hjälp av enstaka ord. Rosin (2015) visar liknande resultat, att ambulanspersonal gärna utnyttjade anhöriga som tolkar i akuta situationer men också personer som bevittnat händelsen/förloppet. I de fall patienten var ensam användes tidigare nämnda strategier såsom kroppsspråk, gester, teckna och peka. Ambulanssjuksköterskorna i studien uppgav att de inte

hade rätt hjälpmedel eller bra rutiner för att hantera kommunikativa svårigheter på ett adekvat sätt. Bedömningar och vårdbehov fick utgå ifrån objektiva symtom och anhöriga/vittens uppgifter (Rosin, 2015). I linje med aktuell studie visar Ali och Watson (2018) att professionella tolkar användes på akutmottagningar. I studien upplevdes tolktjänsten dock ha sina begränsningar då de ibland annulleras på kort varsel vilket kunde ge upphov till onödiga fördröjningar och längre sjukhusvistelser. Andra problem som nämndes var tolkarnas tillgänglighet, exempelvis vid kort varsel eller då det fanns behov av tolk under natten. Precis som resultatet i aktuell studie pekade på användes telefontolktjänster mer frekvent då de var lättare att tillhandahålla. Telefontolk upplevdes komplicerat och tidsödande när patienten inte var vid fullt medvetande, genomgick ett invasivt ingrepp eller inte kunde koncentrera sig och/eller förstå information på grund av ångest eller smärta. Telefontjänsten fungerade inte heller optimalt då patienten hade någon form av kognitiv svikt. Då möjligheten fanns utnyttjades kollegor som pratade samma språk som patienten (Ali & Watson, 2018). Enligt Region Skånes riktlinjer bör den som tolkar inte ha någon relation till patienten (Region Skåne, 2006). Anhörigtolkar används dock frekvent inom akutsjukvården då personalen upplevde att de var ett bättre alternativ utifrån både tids- och kvalitetsfaktorer. Akutvårdspersonalen var väl insatta angående att det inte alltid var en bra lösning att använda anhöriga som tolk men att de övervägde beslutet eftersom professionella tolkar inte gick att tillgå (Ali & Watson, 2018). Professionella tolkars otillgänglighet, särskilt i akuta situationer, med kort varsel och under dygnets alla timmar innebär att ambulans- och akutvårdspersonal inte alltid kan förhålla sig till rekommenderade föreskrifter och lokala riktlinjer. Vilket innebär att organisationen i hög grad behöver ses över.

Karliner, Jacobs, Chen och Mutha (2007) visar i sin litteraturstudie att professionella tolkar förbättrade vårdkvalitén i större utsträckning än då vårdpersonalen använde översättningsappar för att tolka. Professionella tolkar höjde vårdkvaliteten för patienter med språkhinder så pass att standarden närmade sig eller var lika med patienter som inte hade språkliga svårigheter. Då patienten kommunicerade via tolk förbättrades förståelsen för vårdsituationen och det uppstod mindre missförstånd. Den förbättrade sjukvårdskvalitén innebar att patienterna var tillfredsställda med sin omsorg (Karliner, Jacobs, Chen & Mutha, 2007). Resultatet i aktuell studie pekade också på att översättningsappar inte föredrogs då de inte ansågs översätta korrekt vilket gav ökad risk för missuppfattningar både hos vårdpersonalen och patienten. Med hjälp av tolktjänster eller anhöriga kan informationsöverföringen ge patienten möjlighet till ökad förståelse för sin vårdsituation och



därmed bidra till ökad delaktighet. En person som får information om sin situation kan uppleva händelsen som begriplig (Antonovsky, 2005). Ökad delaktighet kan också innebära att situationen upplevs som mer hanterbar, då patienten upplever ökad kontroll och självkänsla. Sammantaget ökar vårdsituationens meningsfullhet när patienten involverats (Antonovsky, 2005). En studie visade att patienter med språkliga hinder signifikant associerades med förseningar till sjukhuset vid stroke symtom (Trent, Morse, Ginde, Havranek & Haukoos 2019). Förklaringen till förseningarna var inte relaterat till ambulanspersonalens bedömningar utan patienternas okunskap av strokesymtom samt ovilja att söka akutsjukvård (Trent et al., 2019). Förutom ett ökat lidande för patienten och närstående finns det stora ekonomiska aspekter i form av vårdkostnader, sjukskrivningar eller sjukpensionering. Det är fullt troligt att patienten eller anhörig inte ringer till sjukvårdsupplysningen eller SOS på grund av de språkliga svårigheterna då de inte kan göra sig förstådda. En annan studie bekräftar språksvårigheternas konsekvenser då ambulanspersonal uttryckte att de fick många uppdrag baserat på att SOS inte klarat av att förstå patientens problem i telefonkontakten och därför skickat ambulans för säkerhets skull (Hejlm och Hultsjö, 2005). Enligt Socialstyrelsen ska SOS alarm operatörerna i Sverige ha tillgång till telefontolk dygnet runt och tillgången till tolk ska ta mellan någon minut och flera minuter (Socialstyrelsen, 2016). Vid användning av tolktjänster kan det förkomma svårigheter som är relaterade till att vårdpersonalen pratar genom en tredje part (Stubberud, 2013). Ett exempel kan vara svårigheten att skapa en patient- och vårdrelation via tolken som är grunden för att frambringa trygghet och tillit. En annan aspekt är att nyanserna i samtalet kan missas, som exempelvis då exakt information är viktig. Patienter har uppgett att de saknade förtroende för de tolkar de tidigare haft erfarenhet av (Hadziabdic, Albin & Hjelm, 2014). En orsak var att patienterna var oroliga för att tolken inte skulle respekterade tystnadsplikten. Vissa personer såg tolkens blotta närvaro som ett problem vilket resulterade i att de inte vågade säga vad som helst. Detta kunde bero på ursprung och konflikter mellan länder men även på ålder och kön (Hadziabdic, Albin & Hjelm, 2014). Fynden i studien visar att omständigheten att kommunicera via tolk är komplex och att vårdpersonal behöver ta olika etiska aspekter i beaktning. Resultatet i aktuell studie visade att patienten och akutvårdpersonalen föredrog professionella tolkar som var fysiskt närvarande. I vissa fall kan dock telefontjänsten vara ett bättre alternativ då exempelvis ursprung och ålder inte avslöjas. I de flesta akuta situationer kan anhörigtolk vara till stor hjälp och ett bra alternativ, men bör avstås i de fall situationen är känslig för patienten (Stubberud, 2013). Etiska konflikter är något som ambulans- och akutvårdpersonal behöver ta hänsyn till och reflektera över i akuta

situationer. Utan tolk blir patienten mindre delaktig i vården samt som viktig patientinformation kan missas. I de fall anhöriga tolkar och känslig information behöver avslöjas kan patientens integritet och värdighet skadas (Stubberud, 2013).

Det tredje huvudfyndet i studien visade att ambulans- och akutsjukvårdspersonal använde sina egna och andra vårdaktörers erfarenheter och kunskaper för att optimera kommunikationen. Kommunikativa färdigheter hjälpte personalen att erhålla en anamnes som de kunde arbeta utifrån. Personalens förmåga att kunna observera patientens behov kunde hjälpa till att upptäcka ifall tillståndet försämrades. För ambulanssjuksköterskor var den kliniska erfarenheten en viktig kompetens att besitta, särskilt då anamnestagningen försvårades på grund av patientens kommunikationssvårigheter. Hemsley och Balandin (2014) visar i linje med detta att vårdpersonal som hade klinisk erfarenhet av att arbeta med personer med kommunikationssvårigheter hade utvecklat effektiva kommunikativa färdigheter såsom att underlätta och stötta, vilket stämmer väl överens med fynden.

I en studie framkom att sjuksköterskor som hade erfarenhet av att ta hand om patienter med språkliga hinder förändrade sin attityd och självmedvetenhet (Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2016). Attitydförändringar kunde hjälpa sjuksköterskan att känna och tänka annorlunda angående specifika situationer och människor. Sjuksköterskorna i studien blev mer tålmodiga och fick en ökad förståelse. Studiens fynd överensstämmer med den aktuella studien hur erfarenhet ökar sjuksköterskans förmåga att hantera komplexa vårdsituationer där språkliga hinder förekommer (Ian et al., 2016).

När inte en meningsfull kommunikation med patienten är möjlig kan istället sjuksköterskan känna osäkerhet och frustration, vilket kan leda till stress som i sin tur kan påverka vårdkvalitén negativt (Stubberud, 2013). Då sjuksköterskan har utvecklat sin kommunikativa kompetens kan komplicerade akuta vårdsituationer bli mer begripliga, hanterbara och meningsfulla (Antonowsky, 1997). Sjuksköterskan kan då lägga kraft på ett tryggt bemötande och sin etiska medvetenhet. En studie visade precis fyndet att ambulanssjuksköterskans kompetensutveckling påverkades positivt utav deras förmåga och möjlighet att reflektera över sitt arbete (Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg, 2017). Erfarenhetsbaserad kunskap och kommunikationsförmåga bedömdes som avgörande i komplexa situationer som exempelvis etiska dilemman, vård av akut sjuka barn och psykologiska nödsituationer.

Aktuella studien visade att ambulanssjuksköterskors kliniska erfarenhet var en kompetens som underlättade patientbedömningar och undersökningar i akuta situationer. Ambulans- och akutvårdspersonalens kliniska kompetens och kommunikativa färdigheter kan leda till att

onödiga åtgärder och patientinläggningar minskar. En studie har nämligen visat att patienter med språkligahinder ofta övertriagerades där i princip onödiga undersökningar såsom röntgen och provtagningar utfördes och att dessa patienter oftare blev inlagda på sjukhus (Schulson, Novack, Smulowitz, Dechen & Landon 2018). Övertriagering kan leda till ökad belastning på akutmottagningen och kan enligt Socialstyrelsen (2017) ibland bidra till mer skada än nytta för vissa patienter som förs dit som ökad mortalitet, komplikationer och samhällskostnader. Enligt HSL 5 Kap 4 § ansvarar arbetsgivaren för att verksamhetens kvalitét systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (Hälso- och sjukvårdslag, 2017:30). Sjuksköterskans kompetensbeskrivning redogör att sjuksköterskans kompetens ska omfatta ett helhetsperspektiv på patientens situation som inkluderar kunskap om komplexa behov och problem såsom exempelvis kommunikation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Därav har ambulans- och akutvårdssjuksköterskan och arbetsgivaren ett gemensamt ansvar för att kommunikativ kunskap, hjälpmedel och stöd finns, så att alla personer kan få möjlighet till en säker och trygg vård.

Fynden visade att personalens förmåga att kunna observera patientens behov kunde hjälpa till att fatta etiskt svåra beslut. Såväl etisk som kommunikativ kompetens ger upphov till tillitsfull, trygg och delaktig vård. En stor och vårdberoende patientgrupp som ambulans- och akutvårdspersonal möter ofta är den äldre sköra patienten som har svårt att uttrycka sina fysiska, psykiska och ibland sociala behov (Stubberud, 2013). I mötet kan etiska konflikter uppstå då anhöriga och vårdpersonalen vill att patienten ska vårdas på sjukhus men patienten avböjer. Det kan bero på att patienten inte inser sitt vårdbehov, exempelvis på grund av akut konfusion eller kognitiv svikt (Stubberud, 2013). Men orsaken kan också bero på att patienten vill avsluta sitt liv i sin hemmiljö. Andra utsatta patientgrupper är personer med psykisk ohälsa eller personer med någon typ av kognitiv svikt som innebär en ökad sårbarhet. Oavsett kommunikationshinder så kan sjuksköterskan med hjälp av sina kommunikativa färdigheter understödja patienten att bli mer delaktig i vårdandet genom att involvera och bekräfta personen. En känsla av att ha kontroll över situationen kan kopplas till att patienten upplever en ökad hanterbarhet (Antonowsky, 1997). Ökad delaktighet kan även innebära en ökad känsla av att vårdsituationen är begriplig och meningsfull.

## Konklusion och implikationer

Resultatet visade att ambulans- och akutvårdspersonals strategier handlade om att skapa trygghet och involvera patienten i vårdmötet vilket möjliggjorde att situationen blev mer begriplig, hanterbar och meningsfull. Personalen använde sig av olika tolktjänster, anhöriga, synlig rekvisita och sina kommunikativa färdigheter och erfarenheter för att ge och inhämta patientinformation.

Ambulans- och akutvårdspersonalen behöver kunna hantera etiska konflikter i akuta situationer då patientens autonomi och integritet gentemot patientens liv kan stå på spel. Resultatet i aktuell studie pekar på att ambulans- och akutvårdspersonal behöver ha goda kunskaper och bra hjälpmedel, för att kunna kommunicera effektivt. Tolktjänsterna, särskilt professionella tolkar behöver vara lättillgängliga för personalen på akutmottagningen. Inom ambulansverksamheten hade det varit outhärligt att ha tillgång till telefontolktjänster dygnet runt och att patientens journal är tillgänglig.

Ytterligare forskning som belyser patientens perspektiv, hade tillsammans med denna och liknande studier kunnat ge en samlad kunskap. Överblicken hade kunnat användas för att utforma anpassade utbildningar och hjälpmedel i syfte att underlätta och stärka kommunikationen

Studien kan användas för att skapa en medvetenhet och förståelse för komplexiteten i situationen, hos kollegor och beslutsfattare. Beträffande de risker och svårigheter som kommunikativa hinder medför och de utmaningar som ambulans- och akutvårdspersonal ställs inför.

## Referenser

\*Artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat

Ahl, C., & Nyström, M. (2012). To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 20(1), 33–41. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2011.03.001>

Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 27(5–6), e1152–e1160. <https://doiorg.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.14204>

\*Alm, P. A. B., Vicente, V., Falk, A., & Lindström, V. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish–English proficiency. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 27(19–20), 3699–3705. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.14484>

Antonowsky A. (1993) Complexity, Conflict, Chaos, Coherence, Coercion and Civility. Department of the Sociology of Health, Faculty of Health Sciences. *Med* 31(8) 969-981 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=COMPLEXITY%2C+CONFLICT%2C+CHAOS%2C+COHERENCE%2C+COERCION+AND+CIVILITY>

Antonovsky A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1) 11–18. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/heapro/11.1.11>  
Antonovsky, A (2005) Hälsans Mysterium. Natur & Kultur Akademisk

Atack L, & Maher J. (2010). Emergency medical and health providers' perceptions of key issues in prehospital patient safety. *Prehospital Emergency Care*, 14(1), 95–102. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/10903120903349887>

Ayub, E. M., Sampayo, E. M., Shah, M. I., & Doughty, C. B. (2017). Prehospital Providers' Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care. *Prehospital emergency care* :

official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors, 21(2), 233–241. <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1241326>

Bernard A, Whitaker M, Ray M, Rockich A, Barton-Baxter M, Barnes SL, Boulanger B, Tsuei B, & Kearney P. (2006). Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. *Journal of Professional Nursing*, 22(6), 355–358. <https://web-b-eb-scohost-com.ludwig.lub.lu.se/ehost/detail/detail?vid=34&sid=0e215c09-6804-4011-9df1-035c36375f0f%40pdc-v-sessmgr05&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHVpZCZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=106240284&db=ccm>

Bigham BL, Buick JE, Brooks SC, Morrison M, Shojania KG, & Morrison LJ. (2012). Patient safety in emergency medical services: a systematic review of the literature. *Prehospital Emergency Care*, 16(1), 20-35. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/10903127.2011.621045>

\*Coleman, J. - S., & Angosta, A. D. (2017). 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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(5–6), 678–689. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13567>

Croskerry P. (2009). Clinical cognition and diagnostic error: applications of a dual process model of reasoning. *Advances in Health Sciences Education*, 14, 27–35. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10459-009-9182-2>

Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164–176. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/TME.0000000000000001>

Dahlberg, K. & Segersten, K. (2011). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

de Carvalho de Rezende, R., Pontes de Oliveira, R. M., Carvalho de Araújo, S. T., Felipe Guimarães, T. C., do Espírito Santo, F. H., & Setenta Porto, I. (2015). Body language in health care: a contribution to nursing communication. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 430–436. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1590/0034-7167.2015680316i>

Eide, T., & Eide, H. (2019) Omvårdnadsorienterad kommunikation: personorientering, samarbete och etik. Stockholm: Liber AB

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012a). Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20(3), 113–119. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2011.07.007>

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012b). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 21(17–18), 2609–2616. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>

Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 774–783. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x>

Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of clinical nursing*, 17(16), 2102–2115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x>

FLISA, Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård (2015) Kunskapsmålen. <http://www.flisa.nu/web/page.aspx?refid=33> Hämtad 2020-03-23

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning (Fjärde uppl). Stockholm: Natur och Kultur.

Garrett PW, Dickson HG, Young L, Whelan AK, & Forero R. (2008). What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethnicity & Health*, 13(5), 479–496. <https://web-b-ebsochost-com.ludwig.lub.lu.se/ehost/detail/detail?vid=38&sid=0e215c09-6804-4011-9df1-035c36375f0f%40pdcvssessmgr05&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHVpZCZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=105700172&db=cem>

Grow, R. W., Sztajnkrzyca, M. D., & Moore, B. R. (2008). Language barriers as a reported cause of prehospital care delay in Minnesota. *Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*, 12(1), 76–79. <https://doi.org/10.1080/10903120701709878>

Gunnarsson B., & Stomberg MW. (2009). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing*, 17(2), 83–89. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2008.10.004>

Hagiwara, M. A., Magnusson, C., Herlitz, J., Seffel, E., Axelsson, C., Munters, M., Strömsöe, A., & Nilsson, L. (2019). Adverse events in prehospital emergency care: a trigger tool study. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12873-019-0228-3>

Hart, P. L., & Mareno, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(15–16), 2223–2233. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.12500>

Hadziabdic, E., Albin, B. & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' attitudes, opinions, preferences and past experiences concerning the use of interpreters in healthcare: a postal cross-sectional survey. *BMC Research Notes*, 7, 71. doi: 10.1186/1756-0500-7-71

Hemsley, B., & Balandin, S. (2014). A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: informing new translational research. *Augmentative and alternative communication (Baltimore, Md.: 1985)*, 30(4), 329–343. <https://doi.org/10.3109/07434618.2014.955614>

Holmberg, m., & Fagerberg, i. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 5(2), 1–9. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3402/qhw.v5i2.5098>

Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg, A. C., & Fagerberg, I. (2014). To surrender in dependence of another: the relationship with the ambulance clinicians as experienced by



patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 544–551. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12079>

Howell Major C, Savin-Baden M (2010) *An introduction to qualitative research synthesis*. London, UK, Routledge publishing; 2010.<http://repository.umpwr.ac.id:8080/bitstream/handle/123456789/3716/New%20Approaches%20to%20Qualitative%20Research.pdf?sequence=1#page=123>: Hämtad 2020-11-11

Hultsjö S, & Hjelm K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), 276–285. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30) Hämtad 2020-11-03

Hälso- och sjukvårdslag (SFS, 2017:30) *Författningshandbok 2019*

Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y. M. (2016). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied nursing research : ANR*, 30, 257–260. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.009>

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) <https://beta.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>: Hämtad 2020-09-20

Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health services research*, 42(2), 727–754. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x>

Komarcic, N., Bedford, S., & van Driel, M. L. (2012). Two sides of the coin: patient and provider perceptions of health care delivery to patients from culturally and linguistically diverse backgrounds. *BMC Health Services Research*, 12(1), 322. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1472-6963-12-322>

Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460). Hämtad 2020-03-31

Lee S, & Weiss SJ. (2009). When East meets West: intensive care unit experiences among first-generation Chinese American parents. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(3), 268–275. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1547-5069.2009.01290.x>

Lieu CC, Sadler GR, Fullerton JT, & Stohlmann PD. (2007). Communication strategies for nurses interacting with patients who are deaf...this article originally appeared in *MEDSURG Nursing*, 16(4), 239-244 and is reprinted with permission of the publisher. *Dermatology Nursing*, 19(6), 541–551.

Meischke, H., Chavez, D., Bradley, S., Rea, T., & Eisenberg, M. (2010). Emergency communications with limited-English-proficiency populations. *Prehospital Emergency Care*, 14(2), 265–271. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/10903120903524948>

Meischke, H. W., Calhoun, R. E., Yip, M.-P., Tu, S.-P., & Painter, I. S. (2013). The Effect of Language Barriers on Dispatching EMS Response. *Prehospital Emergency Care*, 17(4), 475–480. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/10903127.2013.811565>

Moss, C., Nelson, K., Connor, M., Wensley, C., McKinlay, E., & Boulton, A. (2015). Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(1–2), 275–288. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.12612>

\*Muskat, B., Greenblatt, A., Nicholas, D. B., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Newton, A. S., Craig, W. R., Kilmer, C., & Zwaigenbaum, L. (2016). Parent and health care provider perspectives related to disclosure of autism spectrum disorder in pediatric emergency departments. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 20(8), 986–994. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1362361315621520>

\*Nicholas, D. B., Muskat, B., Zwaigenbaum, L., Greenblatt, A., Ratnapalan, S., Kilmer, C., Craig, W., Roberts, W., Cohen-Silver, J., Newton, A., & Sharon, R. (2020). Patient- and

Family-Centered Care in the Emergency Department for Children With Autism. *Pediatrics*, 145, 93–98. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1542/peds.2019-1895L>

Ngai, K. M., Grudzen, C. R., Lee, R., Tong, V. Y., Richardson, L. D., & Fernandez, A. (2016). The Association Between Limited English Proficiency and Unplanned Emergency Department Revisit Within 72 Hours. *Annals of emergency medicine*, 68(2), 213–221. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.201>

Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system--a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(3), 431–437. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x>

Nkulu Kalengayi, F. K., Hurtig, A.-K., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2012). “It is a challenge to do it the right way”: an interpretive description of caregivers’ experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. *BMC Health Services Research*, 12(1), 433. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1472-6963-12-433>

\*O’Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2011). Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(1), 30–47. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/13682821003660380>

Patientlag (SFS, 2014:821) Författningshandbok 2019

\*Penn, C., Watermeyer, J., & Natrass, R. (2017). Managing language mismatches in emergency calls. *Journal of Health Psychology*, 22(14), 1769–1779. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1359105316636497>

Polit, DF & Beck CT (2014) *Essentials Nursing Research Appraising evidence for Nursing Practice*. 8 th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

\*Poremski, D., Lim, X. Y., Kunjithapatham, G., Koh, D., Alexander, M., & Cheng, L. (2016). Which skills boost service provider confidence when managing people presenting with

psychiatric emergencies? *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(6), 566–573.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inm.12248>

Potagas, C., Kasselimis, S. D., & Evdokimidis, I. (2013). Elements of neurology essential for understanding aphasia. I I. Papathanasiou, P. Coppens, & C. Potagas (red:er), *Aphasia and related neurogenic communication disorders* (ss. 23–46). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning

Price, R., Bendall, J. C., Patterson, J. A., & Middleton, P. M. (2013). What causes adverse events in prehospital care? A human-factors approach. *Emergency Medicine Journal*, 30(7), 583–588. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/emermed-2011-200971>

Rantala, A., Ekwall, A., & Forsberg, A. (2016). The meaning of being triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients. *International Emergency Nursing*, 25, 65–70. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2015.08.001>

Region Skåne (2006) Riktlinjer för språktolkservice inom hälso- och sjukvården. Antagna av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2006-12-13, § 220. hsn.061213.a10.pdf (skane.se) Hämtad: 2020-11-23

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2016. *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*. Stockholm: Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/aktuellt-och-press-svensk-sjukskoterskeforening/ambulans.kompbeskr.webb.pdf>

Rosin, J. (2015) *Den levda erfarenheten hos ambulanssjuksköterskor att vårda patienter där det föreligger verbala kommunikationshinder*. [Masteruppsats, Högskolan Borås]. <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A913345&dswid=-143>

Sandman, L., & Nordmark, A. (2006). Ethical Conflicts in Prehospital Emergency Care. *Nursing Ethics*, 13(6), 592–607. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0969733006069694>

Sandman, L., & Bremer, A. (2016). Etik inom ambulanssjukvården. I B-O. Suserud., & L. Lundberg (Red.) Prehospital akutsjukvård. (s. 26-30). Stockholm: Liber.

SBU:s handbok (2017) Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten

<https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

Hämtad 2020-03-31

SBU (2020) Bedömning av studier med kvalitativ metodik.

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf) Hämtad

2020-09-15

Schulson, L., Novack, V., Smulowitz, P. B., Dechen, T., & Landon, B. E. (2018). Emergency Department Care for Patients with Limited English Proficiency: a Retrospective Cohort Study. *Journal of general internal medicine*, 33(12), 2113–2119.

<https://doi.org/10.1007/s11606-018-4493-8>

Socialstyrelsen. (2016). Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården Kartläggning våren 2016. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>. Hämtad 2020-11-29

Socialstyrelsen. (2017). Väntetider och patientflöden på akutmottagningar.

Hämtad 2020-08-26 från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20493/2017>

-2-16.pd

Sobel, L. L., & Metzler-Sawin, E. (2016). Guiding the Process of Culturally Competent Care With Hispanic Patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 226–232. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1043659614558452>

Stubberud, D.-G. (Red.). (2013). Psykosociala behov vid akut och kritisk sjukdom.

Stockholm: Natur & Kultur.

Svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2017) <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf> Hämtad 2020-11-11

Svensk sjuksköterskeförening och Riksföreningen för ambulanssjukvård. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom ambulanssjukvård (2012). Stockholm: SSF.

Sveriges dövas riksförbund (2020) <https://www.sdr.org/dova/teckensprakiga-dova> Hämtad 2020-03-26

Taira, B. R., & Orue, A. (2019). Language assistance for limited English proficiency patients in a public ED: determining the unmet need. *BMC Health Services Research*, 19(1), N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12913-018-3823-1>

\*Tate, R. C., Hodkinson, P. W., Meehan-Coussee, K., & Cooperstein, N. (2016). Strategies Used by Prehospital Providers to Overcome Language Barriers. *Prehospital Emergency Care*, 20(3), 404–414. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/10903127.2015.1102994>

Thammasitboon, S., & Cutrer, W. B. (2013). Diagnostic decision-making and strategies to improve diagnosis. *Current Problems in Pediatric & Adolescent Health Care*, 43(9), 232–241. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.cppeds.2013.07.003>

Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2020). Barriers to ethical decision-making for pre-hospital care professionals. *Nursing Ethics*, 27(2), 407–418. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0969733019848044>

Trent, S. A., Morse, E. A., Ginde, A. A., Havranek, E. P., & Haukoos, J. S. (2019). Barriers to Prompt Presentation to Emergency Departments in Colorado after Onset of Stroke Symptoms. *The western journal of emergency medicine*, 20(2), 237–243. <https://doi.org/10.5811/westjem.2018.10.38731>

Wiebe, A., & Young, B. (2011). Parent Perspectives From a Neonatal Intensive Care Unit: A Missing Piece of the Culturally Congruent Care Puzzle. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(1), 77–82. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1043659609360850>

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals – A Delphi study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 127–133. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2013.10.004>

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2017). Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence - A study based on qualitative analysis of professional experiences. *International emergency nursing*, 32, 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002>

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wireklint-Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd: en fenomenologisk studie av vårdandebedömning och dess lärande i ambulanssjukvård*.

Växjö: Växjö University Press.  
jSBU (2020) *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf) (2020-10-09)

\*Zwaigenbaum, L., Nicholas, D., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A., Craig, W., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W., & Sharon, R. (2016). Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46(5), 1725–1736. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10803-016-2703-y>

## BILAGA 1, databassökning PubMed (2020-09-02)

Sökning	Sökord, Sökblock	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
S1	"Aphasia"[Mesh]		11,883				
S2	"Hearing Loss"[Mesh] "Hearing Loss"[MeSH Terms]		69,300				
S3	"Communication Barriers"[Mesh]		6,679				
S4	"Communication Disorders"[Mesh]		63,633				
S5	"Professional-Patient Relations"[Mesh]		142,597				
S6	"Nonverbal Communication"[Mesh]		28,093				
S7	"Work"[Mesh]		63,581				
S8	"Rescue Work"[Mesh]		2,132				
S9	"Planning Techniques"[Mesh]		62,368				
S10	strateg*		1,131,541				
S11	planning technique*		14,449				
S12	care for		2,607,647				
S13	"Attitude"[Mesh]		575,928				
S14	experience*		1,085,367				
S15	"Emergency Medical Services"[Mesh]		141,520				
S16	("Communication Barriers"[Mesh]) OR ("Communication Disorders"[Mesh])		70,161				
S17	((("Emergency Medical Services"[Mesh]) AND (strateg*)) AND ("Communication Barriers"[Mesh]) OR ("Communication Disorders"[Mesh]))		27	27	11	2	
S18	(((((("Professional-Patient Relations"[Mesh]) OR ("Nonverbal Communication"[Mesh])) OR ("Work"[Mesh])) OR ("Rescue Work"[Mesh])) OR ("Planning Techniques"[Mesh])) OR (strateg*)) OR (planning technique*)) OR (care for)) OR ("Attitude"[Mesh])) OR (experience*)		4,732,403				
S19	((("Aphasia"[Mesh]) OR ("Hearing Loss"[Mesh])) OR (("Communication Barriers"[Mesh]) OR ("Communication Disorders"[Mesh]))		137,690				
S20	S15 AND S18 AND S19	Abstract, Full text, Publicerad 2010-2020 English	108	108	61	5 2st lika S17	5



## BILAGA 2, databassökning CINAHL (2020-08-03)

Sökning	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
S1	(MH "Emergency Medical Services+") OR (MH "Emergency Nursing+") OR (MH "Emergency Care+") OR (MH "Acute Care") OR (MH "Acute Care Nurse Practitioners")		144,075				
S2	(MH "Communication Barriers+") OR (MH "Communicative Disorders+")		40,932				
S3	(MH "Communication Barriers+") OR (MH "Communicative Disorders+") OR (MH "Hearing Disorders+") OR (MH "Aphasia+")		78,452				
S4	(MH "Nursing Process+") OR (MH "Nursing Care+")		313,374				
S5	Strateg*		290,071				
S6	(MH "Behavior and Behavior Mechanisms+")		1.745.019				
S7	caring for		45,543				
S8	(MH "Attitude+")		448,932				
S9	experience*		439,915				
S10	S1 AND S2 AND S5		25	25	18	2*	
S11	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9		2,305,756				
S12	S1 AND S3 AND S10		384				
S13	S12	Abstract, Full text, Publicerad 2010-2020 English	133	133	64	5* 2st lika S10	5

\*artiklar funna i tidigare sökningar

BILAGA 3, sökningar i PsycINFO (2020-09-04)

Sökning	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
S1	DE "Emergency Medicine"		459				
S2	DE "Emergency Services"		8,523				
S3	(DE "Communication Barriers") OR (DE "Communication Disorders" OR DE "Hearing Disorders" OR DE "Language Disorders")		23,169				
S4	(DE "Hearing Disorders" OR DE "Deaf" OR DE "Partially Hearing Impaired") OR (DE "Aphasia" OR DE "Dysphasia")		32,050				
S5	(DE "Attachment Behavior") OR (DE "Adaptive Behavior")		25,110				
S6	strateg*		359,750				
S7	strategies or methods or techniques		1,373,309				
S8	Care for		540,174				
S9	DE "Experience Level"		11,943				
S10	DE "Attitudes"		27,258				
S11	S1 OR S2		8,691				
S12	S3 AND S6 AND S11		2	2	1	1*	
S13	S3 OR S4		44,753				
S14	S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10		1,768,899				
S15	S11 AND S13 AND S14		20				
S16	S15	Abstract, Full text, Publicerad 2010-2020 English	12	12	5	1* samma S12	1

\*artikel funnen i tidigare sökningar

BILAGA 4 databassökning CINAHL (2020-09-08)

Sökning	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
S1	(MH "Emergency Medical Services+") OR (MH "Emergency Nursing+") OR (MH "Emergency Care+") OR (MH "Acute Care") OR (MH "Acute Care Nurse Practitioners")		144,075				
S2	(ambulance or paramedic or emergency medical service) OR (prehospital emergency care) OR (acute situations)		63,220				
S3	S1 OR S2		157,802				
S4	(MH "Communication Barriers+") OR (MH "Communicative Disorders+") OR (MH "Hearing Disorders+") OR (MH "Aphasia+")		78,452				
S5	(limited mutual language) OR (no mutual language) OR (language difficulties) OR (language barriers) OR (language obstacle) OR (language problems) OR (language difficulties) OR (language disorders) OR (language challenges) OR (communication challenges or communication barriers or communication difficulties) OR (communication problems) OR (communication impairment) OR (communication disorders) OR (speaking difficulties) OR (speaking disabilities)		87,824				
S6	S4 OR S5		140,515				
S7	(MH "Nursing Process+") OR (MH "Nursing Care+") OR (Strateg*) OR (MH "Behavior and Behavior Mechanisms+") OR (caring for) OR (MH "Attitude+") OR (experience*)		2,308,915				
S8	(challeng*) OR (strateg*) OR (handl*) OR (meet*) OR (encount*) OR (skill*) OR (MH "Clinical Competence+")		806,415				
S9	S7 OR S8		2,578,363				
S10	S3 AND S6 AND S9	Full Text; Abstract Available; Published Date: 20100101-20201231; English Language; Peer Reviewed; Research Article	672				
S11	(qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview)		375,713				
S12	S10 AND S11	Full Text; Abstract Available; Published Date: 20100101-20201231; English Language; Peer Reviewed; Research Article	327	327	33	125*	8

\*artiklar hittade i tidigare sökningar i PubMed och CINAHL

BILAGA 5 databassökning PubMed (2020-09-09)

Sökning	Sökord, Sökblock	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
S1	"Emergency Medical Services"[Mesh]		141,563				
S2	(ambulance or paramedic or emergency medical service) OR (prehospital emergency care) OR (acute situations)		238,143				
S3	S1 AND S2		238,143				
S4	((("Aphasia"[Mesh]) OR ("Hearing Loss"[Mesh])) OR (("Communication Barriers"[Mesh]) OR ("Communication Disorders"[Mesh])))		137,690				
S5	(limited mutual language) OR (no mutual language) OR (language difficulties) OR (language barriers) OR (language obstacle) OR (language problems) OR (language difficulties) OR (language disorders) OR (language challenges) OR (communication challenges or communication barriers or communication difficulties) OR (communication problems) OR (communication impairment) OR (communication disorders) OR (speaking difficulties) OR (speaking disabilities)		246,359				
S6	S4 AND S5		310,372				
S7	(((((("Professional-Patient Relations"[Mesh]) OR ("Nonverbal Communication"[Mesh])) OR ("Work"[Mesh])) OR ("Rescue Work"[Mesh])) OR ("Planning Techniques"[Mesh])) OR (strateg*)) OR (planning technique*)) OR (care for)) OR ("Attitude"[Mesh])) OR (experience*)		4,732,403				
S8	((challeng*) OR (strateg*) OR (handl*) OR (meet*) OR (encount*) OR (skill*)) OR ("Clinical Competence"[Mesh])		2,625,266				
S9	S7 AND S8		5,806,169				
S10	S3 AND S6 AND S9	Abstract, Full text, in the last 10 years, English	2,347				
S11	(qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview) OR "Qualitative Research"[Mesh]	Abstract, Full text, in the last 10 years, English	209,301				
S12	S10 AND S11	Abstract, Full text, in the last 10 years, English	740	740	44	7*	7

\*samtliga artiklar hittade i andra sökningen i CINAHL (2020-09-08)

BILAGA 6 databassökning i PsycINFO (2020-09-10)

Sökning	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
S1	(DE "Emergency Medicine") OR (DE "Emergency Services")		8,702				
S2	(ambulance or paramedic or emergency medical service) OR (prehospital emergency care) OR (acute situations)		13,587				
S3	S1 OR S2		17,900				
S4	(DE "Communication Barriers") OR (DE "Communication Disorders" OR DE "Hearing Disorders" OR DE "Language Disorders") OR ((DE "Hearing Disorders" OR DE "Deaf" OR DE "Partially Hearing Impaired") OR (DE "Aphasia" OR DE "Dysphasia"))		44,766				
S5	(limited mutual language) OR (no mutual language) OR (language difficulties) OR (language barriers) OR (language obstacle) OR (language problems) OR (language difficulties) OR (language disorders) OR (language challenges) OR (communication challenges or communication barriers or communication difficulties) OR (communication problems) OR (communication impairment) OR (communication disorders) OR (speaking difficulties) OR (speaking disabilities)		220,697				
S6	S4 OR S5		236,436				
S7	(DE "Attachment Behavior") OR (DE "Adaptive Behavior") OR (strateg*) OR (strategies or methods or techniques) OR (Care for) OR (DE "Experience Level") OR (DE "Attitudes")		1,770,444				
S8	(challeng*) OR (strateg*) OR (handl*) OR (meet*) OR (encount*) OR (skill*) OR (competence)		1,006,265				
S9	S7 OR S8		2,165,280				
S10	S3 AND S6 AND S9	Linked Full Text; Peer Reviewed; Published Date: 20100101– 20201231; English	354				
S11	(qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview	Linked Full Text; Peer Reviewed; Published Date: 20100101– 20201231; English	189,153				
S12	S3 AND S6 AND S9 AND S11	Linked Full Text Peer Reviewed; Published Date: 20100101– 20201231; English	129	129	23	4 3*	4

\*artiklar som hittats i tidigare databassökningar PubMed och CINAHL

BILAGA 7, Artikelmatris 1–3

<b>Author, year country</b>	<b>Title Journal</b>	<b>Method Design</b>	<b>Sample</b>	<b>Aim</b>	<b>Result</b>	<b>Quality</b>
<b>1</b> Alm, P. A. B., Vicente, V., Falk, A., & Lindström, V. 2018 Sweden	To explore the strategies of nurses working in the ambulance service while caring for patients with limited Swedish–English proficiency.  Journal of clinical nursing	A qualitative study design based on interviews and a purposeful sample and snowball technique to identify nurses with prehospital emergency experience of caring for patients with limited Swedish–English proficiency. Conventional qualitative content analysis was used for analysis of the transcribed interviews (Hsieh & Shannon, 2005).	Purposeful sample and snowball technique were used to identify nurses with prehospital emergency experience of caring for patients with limited Swedish–English proficiency. (n = 11)	To explore the strategies of nurses working in the ambulance service while caring for patients with limited Swedish–English proficiency.	Adapting to the patients’ need and the caring situation. The nurses used their own body, and tone of voice for creating a sense of trust and security. The nurses also used structured assessment in accordance with medical guidelines. Translation devices and relatives/bystanders were used as interpreters when possible. Transport the patient directly to the emergency department.	High
<b>2</b> Coleman, J. - S., & Angosta, A. D. 2016 USA	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	A qualitative study A phenomenology research approach provides the most meaningful ways to describe and understand the entirety of the bedside nurses’ experiences.	A convenience, purposive sample of 40 registered nurses who work in bedside care in a 380-bed hospital in the western USA were interviewed. Each nurse had a minimum of three years of acute-care experience. The sample size was determined by data saturation.	To explore the lived experiences of acute-care bedside nurses caring for patients and their families with limited English proficiency.	Four themes emerged from the data of this research including: Desire to Communicate; Desire to Connect; Desire to Provide Care; and Desire to Provide Cultural Respect and Understanding	High
<b>3</b> Penn, C., Watermeyer, J., & Natrass, R. 2017 South Africa	Managing language mismatches in emergency calls  Journal of Health Psychology	Qualitative analytic framework based on conversation analysis (CA) analysis of calls to emergency services used in other countries (e.g. Cromdal et al., 2012; Whalen and Zimmerman, 1998). CA identifies and describes elements of conversation, interaction and highlights how particular activities are achieved by examining the detail of talk (Sidnell and Stivers)	The study was conducted at a call centre in the Western Cape. Data for this study include 180 audio-recordings to the call centre between 2010 and 2013 (n = 21) calls where identified in which a language mismatch or switch existed. Calls in which language mismatches occur Categorised into patterns.	This study examines how language mismatches are managed in calls to an emergency call centre in South Africa	3 main findings were found Language mismatch is handled smoothly and reflects accommodation. Give permission in their first turn to speak a preferred language. CT:s respond by instructing the Cs to speak English. Using isiXhosa.	Medium

Author, year country	Title Journal	Method Design	Sample	Aim	Result	Quality
4 Tate, R. C., Hodkinson, P. W., Meehan-Coussee, K., & Cooperstein, N 2016 USA South Africa	Strategies used by prehospital providers to overcome language barriers.  Prehospital Emergency Care	International, multi-site, mixed methods study of prehospital language barriers. Mixed methods research uses the synthesis of quantitative and qualitative data.	semistructured interviews with EMS field providers. (n = 27) New Mexico (n = 9) Western Cape (n = 18) Subsequent interviews continued to demonstrate thematic convergence and recruitment was terminated due to reaching the pre-specified endpoint of thematic saturation after a total of 27 interviews	Identify the communication strategies, and the limitations of those strategies, used by emergency medical services (EMS) providers when confronted with language barriers in a variety of linguistic and cultural contexts	In the field, all providers reported using similar strategies, relying heavily on bystanders, multilingual coworkers, and nonverbal communication. Prehospital providers described significant limitations to these strategies, including time delays, breaches of patient confidentiality, and inaccurate interpretation	High
5 O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. 2011 Australia	Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospitalstroke units: an observational study.  International Journal of Language & Communication Disorders	Qualitative research observation within a social constructivism paradigm.	(n = 65) patients were observed communicating with their healthcare providers in healthcare events. Interactions were transcribed and analysed to identify any environmental factors that may have influenced the interaction	This research sought to identify the environmental factors that either create barriers to and/or facilitate communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units	Four themes related to the healthcare provider. • Knowledge of communication-related impairments. • Communication skills. • Attitudes. • Individual characteristics. The other three themes were • presence of family; • the physical environment; and • hospital procedures and policies.	High
6 Nicholas, D. B., Muskat, B., Zwaigenbaum, L., Greenblatt, A., Ratnapalan, S., Kilmer, C., Craig, W., Roberts, W., Cohen-Silver, J., Newton, A., & Sharon, R. 2020 Canada	Patient- and Family- Centered Care in the Emergency Department for Children With Autism  Pediatrics	Qualitative interviews were conducted with parents and ED service providers, drawing on a grounded theory approach.	Fifty-three stakeholders (n = 31) parents of children with ASD and (n = 22) ED service providers) participated in interviews.  Recruitment had occurred in 2 large Canadian tertiary-level pediatric EDs.	In this article as part of a larger study, we explore patient and family- centered care in the context of ASD. Our aims were to examine how elements of PFCC were experienced and applied relative to ED care for children with ASD.	Helpful attributes of care were a person-centered approach, staff knowledge about ASD, consultation with parents, and a child-focused environment. Listening to parents and valuing their input and expertise was identified as important. Get help/find someone from the staff who has experience or knowledge of the diagnos.	High

Author, year country	Title Journal	Method Design	Sample	Aim	Result	Quality
<b>7</b> Zwaigenbaum, L., Nicholas, D., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A., Craig, W., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W., & Sharon, R. 2016 Canada	Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder  Journal of Autism & Developmental Disorders	This study utilized a grounded theory design, premised on an established approach successfully implemented by our team in a complementary study examining hospital care to children with ASD	(n = 10) physicians and 8n = 12) nurses were interviewed individually.  The study took place in two EDs based at high-acuity pediatric health sciences centres.	This study aimed to characterize the perspectives of health professionals who care for children with autism spectrum disorder (ASD) in the emergency department (ED) and to determine what strategies could optimize care.	Taking more time than usual to communicate with the child was suggested. Paying attention to non-verbal cues was described as especially important if children had limited verbal ability. Assessing anxiety and stress levels while engaging the child were also deemed important.	High
<b>8</b> Muskat, B., Greenblatt, A., Nicholas, D. B., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Newton, A. S., Craig, W. R., Kilmer, C., & Zwaigenbaum, L. 2016 Canada	Parent and health care provider perspectives related to disclosure of autism spectrum disorder in pediatric emergency departments  The International Journal of Research & Practice	Qualitative study utilized a grounded theory approach	(n = 28) parents and (n = 16) health care providers related to autism spectrum disorder disclosure within two Canadian pediatric emergency departments	Autism spectrum disorder disclosure within two Canadian pediatric emergency departments. Study results indicated that participants identified benefits and risks of disclosure.	Study results indicated that participants identified benefits and risks of disclosure. Encouraging, understanding, expediting service, and preparing health care providers for working with children with autism spectrum disorder were identified as benefits of disclosure.	High
<b>9</b> Poremski, D., Lim, X. Y., Kunjithapatham, G., Koh, D., Alexander, M., & Cheng, L. 2016 Singapore	Which skills boost service provider confidence when managing people presenting with psychiatric emergencies?  International Journal of Mental Health Nursing	Qualitative Study with open-ended interviews were guided by a series of topic questions developed by the research team (Kvale & Brinkmann, 2009).	(n = 26) open-ended convergent interviews were conducted with staff working in a psychiatric emergency department at the Institute of Mental Health (IMH) in Singapore.  Given that the size of the staff was limited, every willing member of the staff was interviewed.	To understand which skills increase confidence in treating psychiatric emergencies	Vigilance, to be sensitive to minor changes in behavior which precede psychiatric emergencies. 2) The ability to find solutions was particularly important when dealing with psychiatric complaints. 3) The ability to appraise social support networks to ensure continuity of care when support was available. 4) The ability to self-reflect allowed participants to learn from their experience. Participants also reported several other clinical skills which they gained during training, including teamwork, de-escalating techniques and risk assessment	High