



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Betydelsen av tolksituationen inom hälso- och sjukvård avseende samspelet mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska

En litteraturstudie

Författare: Emma Amilie von Staffeldt Egli, Jung Hyun Zander Lee

Kandidatuppsats

Våren 2023

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

Betydelsen av tolksituationen inom hälso- och sjukvård avseende samspelet mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska

The significance of the interpreter situation in healthcare regarding the interaction between patient, family members and nurse

Författare: Emma Amilie von Staffeldt Egli, Jung Hyun Zander Lee

Handledare: Maria Lithner

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2023

Abstrakt

Bakgrund: Ökad invandring i Sverige har ökat tolkbehovet i vården. Vid avsaknad av tolk används familjemedlemmar och tvåspråkig vårdpersonal som tolkar samt icke-verbal kommunikation, vilket påverkar kommunikation på olika sätt. **Syfte:** Att belysa betydelsen av tolksituationen inom hälso- och sjukvård avseende samspelet mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska. **Metod:** Litteraturstudie med integrerande analys av tio studier utförda i Sverige. **Resultat:** Fem kategorier identifierades; *Tolken som en bro till personcentrerad omvårdnad, faktorer av vikt för översättning av information, vikten av icke-verbal kommunikation i tolksituationen, att känna tillit till i tolksituationen, patient och familjemedlemmars önskan om att påverka tolksituationen.* **Slutsats:** Sjuksköterska behöver ta hänsyn till patientens preferens för tolk och ha kunskap om transkulturell omvårdnad i tolksituationen för att ge holistisk och personcentrerad omvårdnad.

Nyckelord

Tolksituation, samspel, tillit, icke-verbal kommunikation, patient, familjemedlemmar, sjuksköterska, personcentrerad omvårdnad, transkulturell kommunikation

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

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Problemområde	2
Bakgrund.....	2
Teoretisk referensram	2
Kommunikationens och samspelets betydelse i tolksituation.....	4
Tolktjänst inom hälso- och sjukvård.....	5
Lagstiftning och etik	6
Vikten av tolk för omvårdnaden	7
Familjefokuserad omvårdnad.....	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	10
Gallring	11
Kvalitetsgranskning	12
Dataanalys.....	12
Forskningsetiska avvägningar.....	13
Resultat	15
Tolken som en bro till personcentrerad omvårdnad	15
Faktorer av vikt för översättning av information.....	17
Vikten av icke-verbal kommunikation i tolksituationen.....	19
Att känna tillit i tolksituationen	20
Patient och familjemedlemmars önskan om att påverka tolksituationen.....	23
Diskussion	25
Diskussion av vald metod	25
Urval	25
Datainsamling	27
Kvalitetsgranskning och analys	28
Diskussion av framtaget resultat.....	28
Kultur	28
Makt.....	30
Utbildning	32
Slutsats och kliniska implikationer	34
Författarnas arbetsfördelning	35
Acknowledgments	35
Referenser	36
<i>Bilaga 1 (2)</i>	43
<i>Bilaga 2 (2)</i>	46

Introduktion

Problemområde

Invandringen till Sverige har ökat över tid och under 2016 var invandringen som högst enligt Statistikmyndigheten [SCB] (2022a), och andelen utrikes födda motsvarade år 2021, 20 procent av den svenska befolkningen (SCB, 2022b). Enligt Kalengayi et al. (2012) upplever svensk sjukvårdspersonal att utrikes födda har svårt att navigera i det svenska sjukvårdssystem, vilket huvudsakligen menas vara orsakat av språkbarriären. Språkbarriären leder enligt Seffo et al. (2014) till ett kommunikationsproblem som till viss del kan överkommas med hjälp av barn som översätter i vardagen, eller genom anlitan av professionell tolk i vårdmötet. Socialstyrelsens (2016) kartläggning visar att det finns en omfattande brist på tolkar inom hälso- och sjukvården, samt att det saknas en klar definition för vad det måste innebära att kunna anses var tolk. Enligt Granhagen Junger et al. (2019a) medför bristen på professionella tolkar att sjukvårdspersonal använder alternativa tolkar och särskilt sjuksköterskor använder så kallade ad hoc tolkare vid kommunikationsbarriär. Ad hoc tolkar innebär allt från familjemedlemmar, vänner och kollegor till icke-medicinsk personal och utomstående tillfälliga personer (Flores, 2012). Familjemedlemmar används som tolk även om det finns enighet om att det är problematiskt att närstående ansvarar för att skapa förståelse mellan sjuksköterskor och patienter (Krupić et al., 2019). Enligt Listerfelt et al. (2019) är det viktigt att forskning tar utgångspunkt i både tvärkulturell vård och familjeperspektiv, för att belysa den komplexitet avseende samspelet som finns i omvårdnaden av patienter och deras familjer, från annan kultur.

Bakgrund

Teoretisk referensram

Birkler (2007) beskriver att människan, ur en humanistisk människosyn, är sedd som en helhet med förnuft, frihet, historia och kultur. För att förstå människan ur ett helhetsperspektiv behöver alla sammanhang som människan ingår i betraktas. Samtidigt behöver människan utifrån en humanistisk människosyn anses som en unik individ, vilket innebär att människan är en värdig och moralisk varelse som både har medvetande och

skapande krafter. I motsats till den humanistiska människosynen, är den naturalistiska människosynen där människan betraktas som ett objekt som kan beskrivas och förklaras (Birkler, 2007).

Leininger (1995) betonar att "transkulturella sjuksköterskor" är till för att studera mänskliga gruppers livsvägar och värderingar, för att kunna förstå tillvägagångssättet att ta hand om människor. Kulturell kunskap är även viktigt för att undvika onödiga kulturkrockar mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska. Inom vissa kulturer är familjen eller gruppen en viktig del av individens identitet, och sjuksköterskan måste därför kunna samarbeta med stora familjer för att kunna ge adekvat holistisk omvårdnad som stämmer överens med patientens kultur. Yttermera betonas vikten av att upptäcka och förstå kulturers insikter, åsikter och kunskaper om sin egen kultur, även kallad emic perspektiv (Leininger, 1995). Emic perspektivet kan även kallas insidersyn, och är den kunskap som kulturer har om sin egen kultur. Emic kunskap delas sällan med kulturfrämlingar, alltså de som befinner sig utanför den gällande kulturen, förrän det har byggts en tillitsfull relation. Emic kunskapen är av vikt för sjuksköterskor eftersom det är från denna information vårdutövare kan lära sig om människor. Dessutom behöver sjuksköterskan besitta utomstående kunskap, kallade etic perspektiv, som innebär inlärd kunskap och färdighet inom professionen ofta erhållit via utbildning, eftersom denna information ofta står i kontrast till de emiska synpunkterna (Leininger, 1995). Enligt Leininger (2006) är både emic och etic viktig inom forskning för att kunna ta fram nya idéer om kulturell omvårdnad.

Specifika kulturella informanter uppmuntras att dela sina idéer och hjälpa sjuksköterskor att veta vad de ser, hör och känner i sitt miljömässiga sammanhang (Leininger, 1995). Leininger (2002a) menar att verbal och icke-verbal kommunikation är väldigt varierande mellan kulturer, vilket kan utgöra en utmaning för sjuksköterskan i den transkulturella kommunikationen. Transkulturell kommunikation innebär de mönster patienten använder som är specifika för den enskilda kulturen (Leininger, 2002a). Både verbal och icke-verbal kommunikation är avgörande för att kunna utforska människors kulturella värderingar (Leininger, 2002b). Enligt Leininger (1995) kan det dock uppstå språkproblem när sjuksköterskan bemöter olika kulturer i vårdsammanhang. Språkproblem resulterar ofta i feldiagnostisering och missförstånd av individen eller familjen. En av de främsta

utmaningarna med en ökad migration är språkbarriären som i sin tur medför att sjuksköterskan inte kan kommunicera obehindrat med patienter som har ett annat modersmål (Leininger, 1995). I en mångkulturell värld är det därför av vikt att kunna förstå vårdtagarens verbala och icke-verbala kommunikation för att kunna tillhandahålla omvårdnad som stämmer överens med individens egen kultur. Inom transkulturell kommunikation finns det behov av förtydligande kring användning av tolkar för att kunna göra korrekta vårdbedömningar (Leininger, 2002a).

Litteraturstudien fokuserade på kommunikationen och samspelet mellan familjemedlemmar inklusive patienten, emic perspektivet, och sjuksköterskan, etic perspektivet.

Kommunikationens och samspelets betydelse i tolksituation

Kommunikation är en fundamental social aktivitet med ömsesidig påverkan och utbyte av signaler som ges mellan två eller flera individer (Degni et al., 2012; Eide & Eide, 2009), exempelvis i samspelet mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska. Människor överför sina tankar, känslor och attityder med verbal- eller ickeverbal kommunikation (Eide & Eide, 2009). Verbal kommunikation gäller en språklig komponent, exempelvis som att ställa frågor, sammanfatta, uppmuntra, spegla känslor eller prata. Däremot omfattar icke-verbal kommunikation det som kräver tolkning hos mottagaren, vilket exempelvis är ögonkontakt, kroppshållning, ansiktsuttryck, beröring, röstläge, avstånd eller tystnad. Både verbal och icke-verbal kommunikation ska integreras på ett adekvat sätt, vilket i sin tur leder till förutsättningar för bra kommunikation (Eide & Eide, 2009). Inom vården har kommunikation betydelse eftersom det är en förutsättning för sjuksköterskan för att skapa en relation med patienten (Degni et al., 2012; Eide & Eide, 2009; Pergert et al., 2007). Kommunikation är en viktig faktor som påverkar patientens upplevelse av tillfredsställelse av omvårdnadsarbete (Pergert et al., 2007). Enligt Patientlagen (PL, 2014) har sjuksköterskan skyldighet att ge information till patienten anpassad efter ålder, mognad, erfarenheter, språklig bakgrund eller olika individuella förutsättningar.

Kommunikation har inverkan på olika aspekter inom vården. Enligt Pergert et al. (2007) innefattar kommunikation både medicinsk- och omvårdnadsinformation, vilket inkluderar förmedlingen av känslig information till såväl patienten som familjen. Genom

kommunikation kan sjuksköterskan bedöma patientens situation, identifiera problem och behov, åtgärda och utvärdera. Kommunikation innebär att utbyta och förmedla information mellan sjuksköterskan och patienten men även att utveckla en ömsesidig relation, vilket i sin tur främjar tillit och samspel. I samband med god kommunikation kan patienten och familjen få utrymme att dela med sig av sina berättelser, sitt lidande och sin stress i svåra situationer (Pergert et al., 2007).

Både bristande språkkunskaper och kulturella skillnader utgör hinder i kommunikationen (Larsson et al., 2016). Språkbarriärer kan uppkomma när sjuksköterskan och patienten saknar ett gemensamt språk, vilket leder till att den ömsesidiga förståelsen inte tillfredsställs i olika sammanhang inom vården (Fors, 2019). Å ena sidan handlar det inte bara om att patienten kan förstå vad sjuksköterskan säger utan också att patienten vill uttrycka sina tankar och känslor genom att behärska språket. Å andra sidan är det dessutom avgörande för sjuksköterskan att kunna utföra sitt arbete genom att förvissa sig om att patienten förstår (Fors, 2019). Det finns därmed ett tolkbehov för sjuksköterskan och patienten när språkbarriärer hindrar den ömsesidiga förståelsen i samspelet av tolksituationen.

Tolktjänst inom hälso- och sjukvård

I Sverige erbjuds det tre olika former av tolktjänster (Region Stockholm, 2022). Den första är förbokad telefontolk eller videotolk på distans vid en avtalad tidpunkt. Den andra typen är förbokad tolk på plats där tolken är fysiskt närvarande och översätter patientens samtal direkt. Den tredje typen kallas expresstolk, vilket innebär att de sex största tolkspråken, det vill säga arabiska, persiska, ryska, somaliska, dari och tigrinja, är direkt tillgängliga för tolkning via telefon utan förbokning (Region Stockholm, 2022).

Titeln tolk är inte någon skyddad yrkestitel i Sverige och kvaliteten på tolktjänster är därför varierande (Socialstyrelsen, 2016). Däremot finns det utbildade tolkar som antingen är *auktoriserade* eller *grundutbildade*, och dessa typer av tolkar kan registrera sig i Kammarkollegiets register över tolkar (Kammarkollegiets föreskrifter om register över utbildade tolkar [KAMFS], 2022; Kammarkollegiets tolkföreskrifter [KAMFS], 2021). Ytterligare finns gruppen *övriga tolkar* som utgör den största andelen av verksamma tolkar i Sverige, men som består av tolkar som saknar auktorisering eller utbildning (Socialstyrelsen,

2016). Enligt Karliner et al. (2007) definieras en *professionell tolk* som en person som kompenseras finansiellt för att tolka. Användning av professionella tolkar förknippas med ökad vårdkvalitet då tolkar minskar skillnaden mellan inhemska och utrikesfödda patienter genom att reducera språkbarriären i en högre grad än vad som ses vid ad hoc tolkar (Karliner et al., 2007). Kommunikationsfel till följd av ad hoc tolkar utgör större klinisk konsekvens än de kommunikationsfel som begås av professionella tolkar (Flores, 2012). Vid ad hoc tolkning förekommer det att vårdpersonalens frågor misstolkas eller utelämnas, särskilt frågor kring intima ämnen, som kan uppfattas pinsamma, brukar ignoreras när barn översätter åt sina föräldrar (Flores, 2012). Att använda barn som tolk inom hälso- och sjukvård kan innebära en förmedling av både språk och kultur men anses ändå vara problematiskt. Bland annat menar personal att användning av barn som medlare, även kallat language brokering, är betungande och tillgodoser inte barnets bästa (Socialstyrelsen, 2018).

I föreliggande studie innebär tolksituationer de tillfällen där det finns en professionell tolk (inklusive övriga tolkar), men även situationer där familjemedlemmar tolkar samt tillfällen där det inte har varit en tolk närvarande trots att det fanns ett tolkbehov.

Lagstiftning och etik

Enligt Förenta Nationerna (2008) har alla människor lika värde och rättigheter, vilket innebär att de mänskliga rättigheterna är universella oavsett land, kultur, kön, ålder, funktionsnedsättning eller sexuell läggning. Sjuksköterskans etiska kod, som det är formulerat av International Council of Nurse [ICN], avses som en referensram att kunna kombinera med annan lagstiftning, förordningar och riktlinjer som reglerar omvårdnad. Koden handlar om sjuksköterskans värdegrund och förhållningssätt i olika yrkesutövande sammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Enligt ICN:s etiska kod beskrivs att omvårdnad utförs med respekt för patienten som bör ges en jämlik vård oavsett ålder, kultur, hudfärg, etnicitet, nationalitet, språk eller religiös uppfattning (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Dessutom belyser ICN:s etiska kod respekten för patientens autonomi och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Sjuksköterskan har ett ansvar att ge anpassad information till patienten och närstående utifrån deras kulturella bakgrund samt att bemöta patienten och närstående respektfullt (PL, 2014).

Enligt Förvaltningslagen (2017) framgår det att alla som inte behärskar svenska har rätt till tolk i all kontakt med myndigheter. De nämnda lagarna ovan främjar patientens delaktighet, integritet, autonomi och säkerhet genom att använda tolk (Socialstyrelsen, 2018).

Vikten av tolk för omvårdnaden

En ökad internationell migration har resulterat i en ökning av redan förekommande tolkbrist och medfört nya utmaningar i samhället, och därmed också inom sjukvården. Vårdgivare upplever ett flertal faktorer som bidrar till dessa utmaningar i mötet med invandrare i Sverige (Kalengayi et al., 2012). Språksvårigheter är ofta en faktor som inverkar på sjuksköterskans omvårdnad i mötet med utrikesfödda patienter (Kalengayi et al., 2012). Enligt Pergert et al. (2007) är det sjuksköterskan som vanligtvis har ansvar för att boka tolk i de situationer där en läkare skall förmedla medicinsk information. Emellertid hinner sjuksköterskan endast med sparsam och kompakt omvårdnadsinformation i slutet av läkarsamtalen (Pergert et al., 2007). Om ingen tolk finns tillgänglig använder sig sjuksköterskan ofta av familj, släktingar, vänner eller tvåspråkig personal på grund av låg kostnad och lätt tillgänglighet (Gerrish et al., 2004), även fast bra information och förståelse ligger till grund för en personcentrerad vård (Krupić et al., 2019) och för att kunna säkerställa patientens delaktighet (Brämberg et al., 2010).

Vid en tolksituation har den som behärskar språket mer makt än den som inte behärskar språket (Fors, 2019). Det handlar enligt Fors (2019) inte bara om ord och grammatik utan även om att förstå kultur och den livsvärld som språket uttrycker sig i. Således är det avgörande att sjuksköterskan är medveten om att mötet med patienten och anhöriga alltid är ojämnt och att det finns olika barriärer (Larsson, 2016). Sjuksköterskan måste därmed sträva efter att motverka konsekvenserna av det ojämlika förhållandet. Även om sjuksköterskan är medveten om ojämlikheten, blir sjuksköterskan ofta stressad och känner sig orolig i att möta patienter och anhöriga med olika kulturbakgrund (Larsson, 2016), vilket kan bero på både språkbrist och kulturskillnad (Pergert et al., 2007). Genom att använda tolk förväntar sjuksköterskan sig att slippa bekymmer, vilket innebär att tolken översätter både språk och kultur och således är en bro mellan sjuksköterskan, patienten och anhöriga. När kommunikationsbrist uppstår är det vanligt att skylla på tolkens otillräckliga kompetens (Fors, 2019). Båda parter, såväl sjuksköterskan som patienten, har ansvar för att aktivt försöka förstå varandra med hjälp av tolk (Fors, 2019).

Familjefokuserad omvårdnad

Leiningers teori (1995; 2006) står i kontrast till metaparadigmet "personen" som anses vara ett hinder för kulturell omvårdnad, eftersom begreppet inte är representativt i många av världens kulturer. Istället bör begrepp som familj, grupp, klan, samhälle eller kulturer användas då dessa går före individen (Leininger, 1995), och speglar de sociala strukturerna som är centralt i transkulturell omvårdnad (Leininger, 2006). Genom att studera de sociala strukturer som individen ingår i uppnås en mer holistisk syn på patienten (Leininger, 2006).

Personcentrerad vård innebär enligt Ekman (2020) att lyssna på patientens berättelse för att kunna bilda ett partnerskap. Relationen mellan patient och sjuksköterska byggs på ömsesidig förståelse och respekt. Partnerskapet betyder också att information och beslut är delat mellan patient och sjuksköterska, och kan även inkludera familjen, eftersom familjen kan vara en del av patientens resurs (Ekman, 2020). Enligt Benzein et al. (2017) beskrivs det att familjefokuserad omvårdnad är vård som fokuserar på familjens inverkan på individens hälsa. Familjesystemet kan påverkas av dess olika delar, exempelvis när en person drabbas av sjukdom, vilket kan påverka de andra familjemedlemmarna negativt. Samtidigt kan patienten påverkas av anhörigas mående, och detta kan bidra med både positiva och negativa konsekvenser (Benzein et al., 2017). Familjen inkluderas ofta i den individuella vården, och kommunikationen mellan patient, familjemedlemmar och vårdgivare ses därmed som allt mera viktig i vårdsammanhang (Krupic et al., 2019). Enligt Listerfelt et al. (2019) är det viktigt att inkludera familjemedlemmar för att kunna tillämpa kulturell omvårdnad. Shamali et al. (2022) lyfter dessutom att ett inkluderande av familjen i vården kan förbättra hälsoresultatet för patienten men även för familjemedlemmar.

Hultsjö et al. (2009) menar att patienten själv definierar vem som är deras familjemedlemmar, och dessa kan bestå av föräldrar, barn, syskon, sambo eller släktingar genom giftermål. Emellertid inkluderar begreppet närstående ett bredare socialt nätverk än anhöriga, då det i begreppet närstående även ingår vänner och grannar utöver relationer där det finns ett blodsband eller giftermål (Östlinder, 2004). I föreliggande studie valdes begreppen familjemedlemmar och patienter att användas separat, för att tydliggöra att patienten är den som har sökt vård. Begreppet familjemedlemmar används som synonym till närstående, och

innebär därmed både släkt och vänner samt andra som eventuellt finns i patientens sociala nätverk.

Ambitionen med litteraturstudien var att belysa hur tolksituationen påverkar kommunikationen och samspelet mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska. Genom att sjuksköterskan använder transkulturell omvårdnad som teoretisk ram ska patienten, med respektive kultur, ses i sin helhet. En förbättring av kommunikationen, i samband med tolkbehov, kan innebära att patientens och även familjens hälsa främjas. En ytterligare fördel är att patienter och familjer med immigrationsbakgrund kan få tillgång till bättre vård i Sverige.

Syfte

Studiens syfte är att belysa betydelsen av tolksituationen inom hälso- och sjukvård avseende samspelet mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska.

Metod

Kandidatuppsatsen är utförd som en icke-systematisk litteraturstudie. Datainsamlingen gjordes i två olika databaser, PubMed och CINAHL. Inkluderade studier bedömdes i enlighet med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], (2022). Analysen utfördes i enlighet med Fribergs (2022) integrerade sammanställning.

Urval

Litteraturstudien omfattar tio vetenskapliga studier. Inklusionskriterierna för de utvalda vetenskapliga studierna var att de skulle vara publicerade mellan åren 2003-2023, vara kvalitativa samt studier utförda i Sverige. Studiernas deltagare skulle också inkludera antingen patient, familjemedlemmar eller sjuksköterskans perspektiv på tolksituationen. Studier med deltagare bestående av sjuksköterskestudenter, barn under 18 år, undersköterskor och läkare exkluderades.

Datainsamling

Engelska termer som stämde överens med nyckelbegrepp i litteraturstudiens syfte söktes fram i Svenska MeSH (Karolinska institutet, u.å) vilket resulterade i termerna “translating” och “family” som avspeglar *tolk* och *familjemedlemmar*. Nyckelord som användes var bland annat “Interpersonal Relations” som var ett relevant sökord eftersom syftet är samspelet mellan patienter, familjemedlemmar och sjuksköterska. “Immigrants”, “ethnic groups”, “refugees”, “transients and migrants” var nyckelord som var vanligt förekommande och användes eftersom det bland dessa grupper finns ett tolkbehov. Sökordet “family” är ett ämnesord i både PubMed och CINAHL som täcker över flera begrepp av anhöriga än fritexten “relatives”. Nyckelorden “language”, “communication barriers”, “interpreter service” och “translation” var relevanta som sökord för att avspegla *tolksituationen*.

Nyckelorden var alla Subject Headings (MH) i CINAHL, även kallat ämnesord. I PubMed användes både ämnesord (MeSH) och fritext. Sökningen utfördes först i CINAHL (tabell 1), sen i PubMed (tabell 2).

Boolesk söklogik används för att sätta i ordning hur de olika sökorden skulle kombineras i förhållande till varandra (Friberg, 2022). Operatorm “OR” innebär att söktermerna sätts som synonymer till varandra och medför att databasen träffar en av söktermerna eller flera av dem. Operatorm “AND” användes mellan varje block av söktermer, således att databasen söker upp referenser som innehåller söktermer från både blocks (Friberg, 2022). Sökningen inkluderade studier skrivna antingen på engelska eller svenska.

Tabell 1

Sökning i databasen CINAHL, utförd 21 april 2023

Sökning	Sökord	Antal träffar
1	(MH “Family+”) OR (MH “Nurses+”) OR (MH “interpersonal Relations+”) OR (MH “Immigrants+”) OR (MH “Ethnic Groups+”) OR (MH “Refugees+”) OR (MH “Transients and Migrants”) OR (MH “Patients+”)	1,145,329
2	(MH “Language+”) OR (MH “Communication Barriers+”) OR (MH “Interpreter Services”) OR (MH “Translations”)	142,938
3	(MH “Sweden”)	33,467
4	1 AND 2 AND 3	362

*Limits: academic journals, 2003-2023

Tabell 2

Sökning i databasen PubMed, utförd 21 april 2023

Sökning	Sökord	Antal träffar
1	"Nurses"[Mesh] OR "Family"[Mesh] OR "Interpersonal Relations"[Mesh] OR "Patients"[Mesh]	823,846
2	"interpreter" OR "Language"[Mesh] OR "Communication Barriers"[Mesh] OR "Translations"[Mesh]	250,599
3	"Sweden"[Mesh]	81,245
4	1 AND 2 AND 3 AND	195
5	4 och Limits*	149

*Limits: år 2003-2023, english och swedish

Gallring

Efter sökning i två databaser inleddes gallringen av alla träffar (se tabell 3 och 4). Gallring görs för att ta bort studier som inte är relevanta för studiens syfte (SBU, 2020). Först lästes alla titlar i varje databas, de titlar som verkade relevanta för syftet överfördes till Covidence (u.å), ett verktyg för referenshantering (SBU, 2020). Abstrakten lästes och irrelevanta studier sorterades bort direkt, tjugosex artiklar lästes i fulltext. De artiklar som föll bort var bland annat artiklar som hade fel deltagare population för att belysa litteraturstudiens syfte.

Tabell 3

Översikt av gallring av CINAHL träffar

Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i full text	Kvalitetsgranskade	Urval
335	48	20	10	9*

* En artikel exkluderades på grund av att den värderades oetiskt i sitt utförande vid inhämtning av samtycke.

Tabell 4

Översikt av gallring av PubMed träffar

Antal träffar	Lästa abstrakt	Dubletter	Lästa i full text	Kvalitetsgranskade	Urval
149	43	17	6	2	1*

*En artikel exkluderades eftersom etiskt resonemang saknades och studien utfördes på forskarens egen arbetsplats.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning gjordes av 12 studier vid hjälp av SBU's granskningsmall: *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* (SBU, 2022). Mallen består av 5 fokusområden: *teoretisk ram, deltagare, datainsamling, analys och forskare*. Fokusområdena har samlat 13 frågor kring kvalitet (SBU, 2022). Genom att tillägga två extra frågor kring etik och överförbarhet utgjordes kvalitetsgranskningen slutligen av 15 frågor som skulle besvaras för att kunna utvärdera artiklarnas kvalitetsnivå. De besvarade frågorna beräknades som en del av det totala antalet relevanta frågor för att få en procentsats för kvaliteten. De studierna som bedömdes inte uppnå en kvalitet över 80% exkluderades. De tio studier som inkluderades i analysen hade olika perspektiv (se tabell 5) och bestod av fyra studier avseende patienters upplevelser av tolksituationen, en studie utifrån familjemedlemmars perspektiv och fem studier utgick från sjuksköterskors perspektiv på tolksituationen. Alla studier var utförda i Sverige (se bilaga 1).

Tabell 5

Översikt av de inkluderade artiklarnas perspektiv

Patientperspektiv	Familjeperspektiv	Sjuksköterskeperspektiv
Fatahi et al., 2010	Hadziabdic et al., 2014	Alm-Pfrunder, 2018
Hadziabdic et al., 2009		Kalengayi et al., 2015
Hadziabdic och Hjelm, 2014		Ozolins och Hjelm, 2003
Krupic et al., 2016		Rifai et al., 2018
		Salavati et al., 2019

Dataanalys

Analysen genomfördes i enlighet med Fribergs (2022) integrerande sammanställning, vilket innebär en tematisk analys utifrån ett strukturerat arbetssätt genom att författarna läser de valda artiklarna flera gånger för att få en helhetsbild av innehåll och sammanhang. Fokus riktades på att identifiera nyckelfynd i varje studie. En schematisk översikt gjordes för att sammanställa nyckelfynd från varje studie. Innehållsmässiga likheter och skillnader valdes utifrån resultat och grupperades till övergripande kategorier genom att syntetiseras och analyseras med ett minimum av omtolkning. Slutligen gjordes en integrerad sammanställning som grundade sig i de nya kategorierna. I Friberg (2022) beskrivs att kategorier ska användas som grunden till underrubriker i resultatdelen av uppsatsen. Huvudkategorier från den nya helheten bidrar även till att formulera betydelsen för omvårdnadens kliniska implikation. Det är avgörande att författarna diskuterar noga kring tolkning och analys av artiklarna med ett kritiskt förhållningssätt och beskriver detta i detalj för att öka transparensen i slutsatsen (Friberg, 2022). En analysöversikt över de inkluderade studierna har gjorts för att tydliggöra vilka studier som belyser de identifierade kategorierna (bilaga 2).

Forskningsetiska avvägningar

Kristensson (2014) beskriver att forskningsetik är ett etiskt förhållningssätt och etiskt ställningstagande i samband med forskningsarbete. Avseende inkluderade empiriska studier är forskningsetik av stor betydelse då forskarna, enligt Sandman & Kjellström (2018), har ansvar att bemöta deltagare med respekt och behålla mänskligt grundläggande värde och rättighet. Vidare präglas hela forskningsarbetet av ett etiskt övervägande, vilket omfattar val av ämne och frågeställning, genomförande, rapportering och även spridning av resultat i enlighet med Sandman & Kjellström (2018).

Helsingforsdeklarationen är ett viktigt dokument för forskare inom medicin, vård och hälsa (World Medical Association [WMA], 2008). Deklarationen innehåller viktiga principer som handlar om människor och hälsa, bland annat deltagarnas rätt till autonomi och integritet, informerat samtycke, nyttoprincipen och rättvisepincipen samt att forskningsprojekten ska följa lagstiftning (WMA, 2008).

Enligt Schrems (2013) kan alla deltagare i empiriska studie vara mer eller mindre sårbara, men det som ofta kan skilja sårbarhetsgraden är hur mottagliga eller predisponerade deltagaren är för att ytterligare skadas. En deltagares informerade samtycke är bland annat kopplat till att denna förstår det språk som informationen ges på (Schrems, 2013). När forskning inte når ut till de grupper som inte har kompetens att förstå den information som lämnas så exkluderas stora grupper från forskning (Juritzen et al., 2011), vilket medför att redan marginaliserade grupper inte syns i vårdforskning och därmed resultera i ytterligare utsatthet (Smith, 2008). Tvärkulturella studier är ett område som har fått mer fokus gällande underrepresentation på grund av missförstånd, bland annat för att migration medför språkproblem vilket medför en extraordinär sårbarhet vid inhämtning av samtycke till forskning (Schrems, 2013). Rekrytering av sårbara, marginaliserade grupper kräver därför ett proaktivt etiskt tillvägagångssätt (Smith, 2008), som måste kunna se till att inkludera denna grupp i forskningen, så att de inte är underlagt ytterligare marginalisering (Juritzen et al., 2011).

Avseende föreliggande litteraturstudie kontrollerades det etiska övervägandet noggrant i enlighet med Polit och Beck (2017), särskilt i samband med kvalitetsgranskningen av de empiriska studierna. Sandman och Kjellström (2018) förklarar att plagiat innebär att använda andra personers idéer, processer eller resultat utan källhänvisning. Författarna har haft stort medvetande om allvarliga risker med plagiat och har angett tydliga källhänvisningar i följd med referensguide APA 7 (American Psychological Association, 2020). En noggrann översättning från engelska till svenska eftersträvades för att undvika feltolkning och göra en rimlig bedömning av studiernas innehåll i enlighet med Sandman och Kjellström (2018).

Enligt Friberg (2022) kan den egna förutfattade meningen vara ett hinder för en öppen analys. Som författare eftersträvades att vara medvetande om den egna förförståelsen i enlighet med Friberg (2022) för att vara uppmärksam på hur den egna förståelsen påverkar synet på datan. Författarna av denna litteraturstudie har även gjort analysen varje för sig och sedan sammanställd i ett försök att inte bli påverkad av den andras föreställningar.

Resultat

Analysen av inkluderade studier resulterade i fem kategorier (se tabell 6).

Tabell 6

Översikt av kategorier

Identifierade kategorier
Tolken som en bro till personcentrerad omvårdnad
Faktorer av vikt för översättning av information
Vikten av icke-verbal kommunikation i tolksituationen
Att känna tillit i tolksituationen
Patient och familjemedlemmars önskan om att påverka tolksituationen

Tolken som en bro till personcentrerad omvårdnad

Kategorin innefattar tolkens betydelse för genomförande av personcentrerad omvårdnad genom förbättrat samspelet mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska, även diagnostisering, behandling och konsekvenser för individuella omvårdnaden när det inte finns tillgång till tolk (Alm-Pfrunder et al., 2018; Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Krupic et al., 2016; Rifai et al., 2018; Salavati et al., 2019).

I studien av Rifai et al. (2018), där 11 sjuksköterskor deltog, uttrycktes respekt för tolkens kompetens, särskilt med hänvisande till att sjuksköterskor nästan inte var medvetna om tolkens närvaro i diskussionen, vilket medförde att tolken blev en förlängning av sjuksköterskan. Det poängterades att tolkens professionalism påverkade utsträckningen av personcentrerad vård (Salavati et al., 2019), men att tolkanvändning gjorde det möjligt att tidigt identifiera potentiella problem genom en mer omfattande och grundlig rådgivning, samt att säkerställa framtida kontakt till patienten (Rifai et al., 2018). I studien av Fatahi et al. (2010), intervjuades 10 män som alla var krigsskadade flyktingar från östra Kurdistan, framkom det att tillgången till tolk i vårdsituationen ansågs som väsentligt för att kunna kommunicera adekvat avseende diagnos och behandling. Enligt Hadziabdic och Hjelm (2014), vars studie omfattade 13 intervjuade arabisktalande patienter, var den professionella tolken viktig i vårdmötet eftersom denna hade hög och kvalitativ språkkompetens och

skicklighet i medicinsk terminologi. Rifai et al. (2018) menade att professionell tolk främjade förståelsen mellan sjuksköterska och patient. Enligt Salavati et al. (2019) där 8 sjuksköterskor intervjuades, var den professionella tolken oundviklig för att kunna kommunicera och det betonades därför att använda professionell tolk vid förbokade besök. Enligt Rifai et al. (2018) var tolken även viktig för att kunna bilda en relation mellan sjuksköterskan och patienten. Det fanns exempelvis risk att viktig information gick förlorad om sjuksköterskan avstod från att använda tolk (Salavati et al., 2019).

Patienter och familjemedlemmar hade varit med om vårdsituationer där det inte hade anlitats någon tolk (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014). Enligt Hadziabdic et al. (2014), omfattande 10 familjemedlemmar med serbokroatiskt modersmål, var frånvaron av en professionell tolk kopplad till vårdpersonalens ovilja att boka en professionell tolk eller ekonomiska kostnader. Patienter med serbokroatiskt modersmål enligt Hadziabdic et al. (2009) tänkte att oviljan att boka tolk även kunde bero på att vårdpersonalen själva kände att tolk inte behövdes, vilket kunde resultera i begränsad kommunikation. När det inte fanns en professionell tolk upplevde familjemedlemmar enligt Hadziabdic et al. (2014) att det förväntades att de skulle översätta eller att personalen i stället använde tvåspråkiga kollegor. Avsaknad av tolk resulterade helt enkelt i att patienter var beroende av familjemedlemmar för att kunna tolka, vilket medförde en rad nackdelar (Hadziabdic et al., 2009; Hadziabdic & Hjelm, 2014), som exempelvis minskad neutralitet mellan patienter och familjemedlemmar (Fatahi et al., 2010; Krupic et al., 2016). Både patienter och familjemedlemmar upplevde att familjen som tolk också kunde vara främjande för kommunikationen eftersom familjemedlemmar kände till patientens besvär, bekymmer och behov, och att familjemedlemmar därmed kunde ställa kompletterande frågor samt vara emotionellt stöd i samband med vårdmötet (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014). Därtill önskade familjemedlemmar enligt Hadziabdic et al. (2014) kontinuitet genom att ha samma professionella tolk samt att motta skriftlig information på båda språken, bättre samarbete med andra vårdinstitutioner och bättre tillgång till professionell tolk. Det föreslogs även att sjuksköterskor borde ha bättre dokumentation av patientens kommunikationsstatus, inklusive beskrivning av lämpligt språk och behov av praktisk hjälp (Hadziabdic et al., 2014).

Enligt Rifai et al. (2018) medförde avsaknaden av tolk också att sjuksköterskor var begränsade till att använda få svenska ord som var förståeliga för patienten, men orden var sporadiska och rådgivningen tog därför slut på en låg nivå. Enligt Alm-Pfrunder et al. (2018) beskrev 11 akutsjuksköterskor även att bedömningen av patientens tillstånd och omvårdnaden blev ytlig när det saknades ett gemensamt språk eller en tolk, och den initiala bedömningen utfördes som på en medvetslös patient som inte hade förmåga att svara. Även i de fall där det fanns tolk upplevde sjuksköterskor enligt Salavati et al. (2019) sig begränsade i att ge omvårdnad och det tog ofta flera besök att bestämma till exempel rätt läkemedelsbehandling med hjälp av tolk. Det rapporterades allvarliga brister på professionalism bland tolken till chefen som ett led i förbättring av tolk i omvårdnaden (Rifai et al., 2018). Enligt Salavati et al. (2019) hade sjuksköterskor inte fått kunskap om användning av tolk under sin utbildning och hade därför lärt sig om tolkanvändning via sitt yrkesliv. Det föreslogs vidare att någon form av utbildning i översättningstjänst skulle införas antingen i grundutbildningen eller vid introduktion av nyanställda (Salavati et al., 2019).

Faktorer av vikt för översättning av information

Kategorin beskriver tolkens, familjemedlemmars, sjuksköterskans, tvåspråkig vårdpersonals samt teknologisk påverkan på översättning av information. Olika sorters påverkan kan vara tolkens språkkunskap, bokstavliga översättning, vilken information som förs vidare samt vad patienter, familjemedlemmar och sjuksköterskor menar kan främja översättning av information (Alm-Pfrunder et al., 2018; Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Kalengayi et al., 2015; Krupic et al., 2016; Ozolins & Hjelm., 2003; Rifai et al., 2018; Salavati et al., 2019).

Enligt Hadziabdic et al. (2014) uttryckte familjemedlemmar att det var gynnsamt att använda professionell tolk då den professionella tolken säkerställde en bokstavlig översättning och överföring av information, samtidigt som patientens integritet vårdades. Liknande menade sjuksköterskor enligt Salavati et al. (2019) att den professionella tolken var viktig för att kunna överföra meddelande utan att filtrera bort viktiga ord eller utöka eller minska det ursprungliga budskapet.

Enligt Salavati et al. (2019) betonade att användning av en tydlig samtalsstruktur var avgörande för att kommunicera konkret information vid användning av professionell tolk. Att

få patienten att repetera information tillbaka till sjuksköterskan var väsentligt för att identifiera missförstånd och förlust av viktig information samt för att möjliggöra följdfrågor (Salavati et al., 2019). Familjemedlemmar menade enligt Hadziabdic et al. (2014) att sjuksköterskor måste använda lättförstådd svenska och enkel medicinsk terminologi för att underlätta användning av professionell tolk. Samtidigt måste sjuksköterskor säkerställa att både patient och tolk förstår informationen korrekt (Hadziabdic et al., 2014). Därutöver menade patienter enligt Hadziabdic och Hjelm (2014) att vårdpersonalen måste vara medveten om sin egen språkanvändning för att tolken ska förstå och översätta korrekt.

Enligt Rifai et al. (2018) hade sjuksköterskor emellertid upplevt situationer där professionella tolkar gav råd till patienten på egen hand eller själv ställde frågor. Exempelvis hade tolken pratat länge och den feedback som sjuksköterskan sen fick tillbaka berörde något annat än det som hade diskuterats, vilket gjorde det tydligt att det inte hade varit en korrekt översättning (Rifai et al., 2018). Enligt Rifai et al. (2018) behövdes det att lägga märke till och bedöma tolkens kompetens för att kunna säkerställa att informationen översattes bokstavligt. Dock behövde tolken även ha kunskap om kulturella skillnader i uttryck eftersom patienter enligt Fatahi et al. (2010) hade upplevt att en bokstavlig översättning i vissa fall resulterade i stora missförstånd. Det hade också påträffats professionella tolkar som hade otillräcklig kunskap om det svenska språket (Kalengayi et al., 2015; Rifai et al., 2018; Salavati et al., 2019). Patienter hade även varit med om att den professionella tolken talade ett annat språk eller en främmande dialekt, vilket ledde till försämrade förståelse och i slutändan inadekvat behandling (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; Hadziabdic & Hjelm, 2014).

Telefontolkning var ytterligare problematisk vid dialektskillnader eftersom patienter enligt Hadziabdic och Hjelm (2014) upplevde att det blev ännu svårare att förstå en annan dialekt genom en telefon. Telefontolkning medförde också problem som att det var svårt att höra det som sades om högtalarna var dåliga eller om flera parter pratade samtidigt (Hadziabdic et al., 2009; Hadziabdic & Hjelm, 2014). Enligt Alm-Pfrunder et al. (2018) menades det dock att tekniska lösningar, som telefon med högtalare och olika appar, var ett bra alternativ för att främja kommunikation, men att det var tidskrävande att använda teknologi.

Studien genomförd av Ozolins och Hjelm (2003) inkluderade 49 sjuksköterskor som hade jobbat inom akutvård och det framkom att sjuksköterskor kände sig osäkra på om information översattes korrekt eller om väsentlig information utelämnades från översättningen när

familjemedlemmar agerade tolk. Användning av familj som tolk kunde dock ha sina begränsningar eftersom familjemedlemmar inte alltid hade de nödvändiga språkkunskaper i svenska och medicinsk terminologi, samtidigt som de heller inte hade träning i bokstavlig översättning (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Krupic et al., 2016). Enligt Hadziabdic et al. (2014) var familjemedlemmar medvetna om att vårdpersonal förväntade att de skulle översätta bokstavligt även vid negativa besked för att säkerställa kommunikationen av information. Emellertid uttryckte det också att familjemedlemmar anpassade informationen så att dåliga besked var skonsammare eftersom det fanns en uppfattning om att äldre inte var bekväma att få ett besked om exempelvis diagnos, vilket var kopplat till generations- och kulturfrågor (Hadziabdic et al., 2014). Liknande hade sjuksköterskor enligt Ozolins och Hjelm (2003) varit med om att familjemedlemmar inte förmedlat information till patienten och att familjemedlemmar själv svarade på frågor.

För att underlätta översättningen accepterade ett fåtal patienter enligt Hadziabdic et al. (2009) även tvåspråkig vårdpersonal som kommunikationsverktyg. Tvåspråkig vårdpersonal upplevdes av patienter som lättillgängliga med bra tolkningsförmåga samt utbildning inom hälso- och sjukvård och därför kunde de även vara behjälpliga med praktiska ärenden (Hadziabdic et al., 2009). Tvåspråkig personal upplevdes dock av vissa patienter och familjemedlemmar som ogynnsam vid översättning av information eftersom det rådde osäkerhet kring deras objektivitet i översättningen samt att de inte var tränade i översättning (Hadziabdic et al., 2009; 2014).

Vikten av icke-verbal kommunikation i tolksituationen

Några av studierna visade att sjuksköterskor använde varierande strategier under olika vårdsammanhang för att bedöma patientens symtom och behov, undvika missförstånd, och överföra viktig information (Alm-Pfrunder et al., 2018; Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Salavati et al., 2019).

Alm-Pfrunder et al. (2018) och Salavati et al. (2019) framhävde att icke-verbal kommunikation som kroppsspråk, ansiktsuttryck, avstånd, gester, ögonkontakt eller ljud var av vikt för att kommunicera när det existerade en språkbarriär. Vid avsaknad av tolk användes icke-verbal kommunikation som strategi för att bedöma patientens symtom och behov,

undvika missförstånd, och överföra viktig information (Alm-Pfrunder et al., 2018). Genom att vara nära patienten kunde sjuksköterskor bedöma patientens rörelser och patienter kunde peka på vilka kroppsdelar de hade ont i. Sjuksköterskor kunde också bedöma smärtor genom patientens ansiktsuttryck eller olika ljud. Gester som alla patienter förstod, exempelvis tummen upp/ner eller att nicka eller skaka på huvudet, kunde underlätta kommunikation och bedömning. Enligt Alm-Pfrunder et al. (2018) framkom det att röstläge med olika toner användes för att bilda en relation, vilket var ett sätt att överkomma språkbarriären. I samverkan med tolk behöll sjuksköterskor enligt Salavati et al. (2019) ögonkontakt med patienten istället för att tolken skulle få full uppmärksamhet. Att sitta i samma höjd som patienten gjorde att sjuksköterskor kunde visa att de var på samma nivå även i relationen (Alm-Pfrunder et al., 2018).

Patienter och familjemedlemmar föredrog en tolk på plats eftersom kroppsspråk upplevdes som en viktig del av kommunikationen vid tolkning (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014). Av samma anledning uttryckte patienter enligt Hadziabdic et al. (2009) och, Hadziabdic och Hjelm (2014) missnöje vid telefontolkning, som var den vanligaste formen av tolkning, särskilt vid oväntade besök. Hadziabdic et al. (2009) beskrev att telefontolkning hämmade kommunikationen eftersom det inte var möjligt att se tolkens kroppsspråk, samt att tolken inte kunde se kroppsspråk när patienten till exempel pekade på var denna hade smärta. Enligt Salavati et al. (2019) var det svårt att läsa kroppsspråk och förstå patienter även med fysisk tolk eftersom det var vanskligt att urskilja viktiga signaler, uttryck och fraser.

Att känna tillit i tolksituationen

Kategorin beskriver tolksituationens betydelse för trygghet och tillit. Här ingår bland annat betydelsen av tolkens attityd och bemötanden för en öppen och fri kommunikation, samt vikten av miljön (Alm-Pfrunder et al., 2018; Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Kalengayi et al., 2015; Krupic et al., 2016; Ozolins & Hjelm, 2003; Rifai et al., 2018, Salavati et al., 2019).

Enligt Hadziabdic och Hjelm (2014) samt Hadziabdic et al. (2009) var förutsättningen för en god och tillfredsställande tolksituation bland annat beroende av tolkens attityd och det

påverkade huruvida patienter kunde prata fritt om allt. Enligt Rifai et al. (2018) reserveras kvinnliga tolkar i mötet med ammande kvinnor då det skapade en trygg stämning, där patienten hade mod att ställa frågor och prata fritt. Ytterligare betonades det enligt Salavati et al. (2019) och Hadziabdic et al. (2014) att det var viktigt att tolken presenterade sig. Tolkens fysiska framträdande, som icke-provocerande, neutrala kläder och tolkens kroppsspråk, var en viktig faktor för förtroende, eftersom tolkens professionalism signalerade kompetens och en medvetenhet om att inte vara ett distraherande element i samtalet (Hadziabdic et al., 2009; 2014). Om tolken däremot upplevdes ointresserad, var oengagerad, tittade på sin mobiltelefon eller klocka, uppträdde spämt eller ofokuserad, resulterade den negativa stämningen i dålig kommunikationskvalitet och medförde att patienten inte kunde uttrycka sig fritt (Krupic et al., 2016; Rifai et al., 2018). Därtill upplevde patienter enligt Krupic et al. (2016), vars studie omfattade 14 patienter från det forna Jugoslavien, att tolkar som hade en överlägsen attityd skapade misstro och otrygghet. Även tvåspråkig vårdpersonal kunde visa en överlägsen attityd, vilket hade negativ inverkan på kommunikationen (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014).

Det litades heller inte på att tolken skulle upprätthålla sekretess, vilket upplevdes som problematisk vid kommunikation av känsliga ämnen eftersom patienter inte var vana vid att prata öppet om kroppsliga besvär inför andra. (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; Hadziabdic & Hjelm, 2014). Liknande, upplevde sjuksköterskor enligt Rifai et al. (2018) att vissa tolkar inte upprätthöll sekretessregler samt att tolken inte anpassade sig till patientens behov eller saknade bra tolkningsförmåga. Enligt Fatahi et al. (2010) medförde familjemedlemmar som tolk att patienter var ovilliga att avslöja vissa känsliga frågor, eftersom det väckte obehag eller pinsamhet. Dessutom hade patienter enligt Hadziabdic och Hjelm (2014) negativa erfarenheter vid användning av tvåspråkig vårdpersonal eftersom dessa inte hade tystnadsplikt.

Enligt Kalengayi et al. (2015), där 15 sjuksköterskor intervjuades, uppmärksammades politiska konflikter eller psykosociala faktorer också som ett hinder för tryggheten. Enligt Ozolins och Hjelm (2003) hade det exempelvis upplevts att patienter blev upprörd för att tolken var av samma nationalitet som de som hade våldtagit och torterat patienter. Krupic et al. (2016) framhöll att patienter ibland själv fick klara av de problem som uppstod under tolksituationen men att det upplevdes negativt. Genom att engagera sjukvårdspersonal och

familjemedlemmar när professionell tolk uteblev orsakades stress hos båda parter (Krupic et al., 2016). Enligt Hadziabdic et al. (2009) var patienter rädda att öppet hantera sin missnöjdhet med tolken trots begränsad förståelse, då patienter kände att de inte kunde påverka sitt val och bokning av tolk med sin begränsade svenska och därför accepterade situationen.

Enligt Salavati et al. (2019) upplevdes frustration och osäkerhet när sjuksköterskor inte visste om patienten till fullo hade förstått all information som kommunicerades och frustrationen blev enbart värre när sjuksköterskor samarbetade med mindre kompetenta tolkar. För att skapa trygghet rekommenderades ett begränsat antal personer i rummet samt en lugn (Salavati et al., 2019) och avskärmad (Hadziabdic et al., 2009) miljö. Att använda några få ord på de vanligaste språken gjorde också att sjuksköterskor enligt Alm-Pfrunder et al. (2018) kunde kommunicera med både patient och familjemedlemmar och på så sätt skapades en känsla av trygghet. Enligt Ozolins och Hjelm (2003) upplevde sjuksköterskor dock osäkerhet kring om orden verkligen förstods när de skrev på patientens modersmål eftersom vissa patienter hade analfabetism.

För att uppnå tillit är det även av vikt att beakta preferenser. Till exempel framkom det att tolkar påverkar den personcentrerade vård och tolkar var nödvändiga för att situationen skall upplevas tillfredsställande (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Krupic et al., 2016; Salavati et al., 2019).

I studien av Salavati et al. (2019) uttryckte sjuksköterskor att tolkar påverkade den personcentrerade vård som de gav och att tolkar var nödvändiga för omvårdnaden oavsett om tolken befann sig på plats eller via telefon. Enligt Krupic et al. (2016) upplevdes tolksituationen som tillfredsställande när vårdpersonalen frågade om patientens preferens för tolk. Enligt Hadziabdic et al. (2014) upplevde familjemedlemmar att tolkningssättet påverkades av vårdsituationen, patientens ålder och kön. Det var centralt att tolkningen anpassades efter graden av intimitet och känslighet i samband med vårdmötet, och det var också viktigt att tolken visade respekt vid fysiska undersökningar (Hadziabdic et al., 2014). Enligt Hadziabdic et al. (2009) önskades det exempelvis telefontolk vid intima och känsliga frågor, vilket innebar att patienten kunde vara anonym för tolken. Det föredrog också telefontolk när den professionella tolken var av det motsatta könet, vid psykisk ohälsa eller när patienten var ung (Hadziabdic & Hjelm, 2014).

Manliga patienter tyckte det var bättre att ha en kvinnlig professionell tolk närvarande för kvinnliga patienter och barn eftersom kvinnliga tolkar var mer bekanta med ämnen som kunde tas upp under samtal med kvinnor och barn (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Det önskades också att vårdpersonal skulle försöka boka professionell tolk som matchade med samma språk, dialekt och nationalitet som respektive patient (Hadziabdic & Hjelm, 2014; Krupic et al., 2016). Enligt Hadziabdic et al. (2009) var patienter flexibla för användning av både professionell tolk och tvåspråkiga kollegor som tolk. Därtill borde vårdpersonal ändå sträva efter att fråga om patientens preferens och öka kontinuiteten genom att använda samma tolk vid flera vårdtillfällen (Hadziabdic et al., 2009).

För vissa var tolkens ålder även av vikt. Enligt Hadziabdic et al. (2014) skulle tolken vara jämnåriga med patienten eller i medelåldern. Däremot menade Hadziabdic och Hjelm (2014) att en äldre tolk hade bättre språkkunskap på grund av längre erfarenhet och samtidigt som yngre hade bättre språkkunskap med hänvisande till att de använde ett mer modernt språk.

Patient och familjemedlemmars önskan om att påverka tolksituationen

Ett flertal studier lyfte fram att både patienter och familjemedlemmar önskade sig självbestämmande vid användning av tolk, genom att själv kunna boka och påverka tillgänglighet av tolk (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Krupic et al., 2016).

Enligt Hadziabdic et al. (2009) hade patienter en känsla av beroende och minskad integritet om tolken inte dök upp på utsatt tid och det behövdes boka en ny tid. Att tolken blev försenad, inte kom på utsatt tid, misstolkade information, hade bristande professionalism, gjorde enligt Krupic et al. (2016) patienter ledsna, arga, besvikna och frustrerade. Enligt Hadziabdic et al. (2009) användes dock en aktiv strategi för att lösa kommunikationsproblem, till exempel bad patienten tolken att upprepa vad tolken sagt tills de hade förstått eller bytte till annan tolk nästa gång. När patienter kunde prata lite svenska ville de i stället prata direkt med sjuksköterskan utan tolk, och vid svårigheter att förstå bad de sjuksköterskan att prata långsamt på svenska (Hadziabdic et al., 2009).

Enligt Hadziabdic och Hjelm (2014) rekommenderades olika sätt för att öka förtroendet för den professionella tolken, bland annat att patienten skulle känna tolken sen tidigare,

möjligheten att själva få välja professionell tolk samt vilken typ och sätt det tolkades på. Dessutom önskades det enligt Hadziabdic och Hjelm (2014) och Hadziabdic et al. (2014) att professionella tolkar skulle anställas på sjukhus för att underlätta tillgänglighet av professionella tolkar. Vidare föreslog familjemedlemmar enligt Hadziabdic et al. (2014) att tolken skulle komma 15 minuter tidigare för att bättre lära känna både patienter och familjemedlemmar. Enligt Hadziabdic et al. (2009) önskades också information om var patienter själva kunde vända sig för att boka tolk. Att anställa tvåspråkig vårdpersonal och utveckla en tolkbyrå rekommenderades för att öka tillgången till översättning (Hadziabdic et al., 2009; 2014). Enligt Hadziabdic et al. (2014) behövdes en policy för när och hur det kunde användas tvåspråkig vårdpersonal att tydliggöras. Genom att skapa en tolkbyrå kunde patienter och familjemedlemmar vända sig dit för praktisk hjälp som att boka tider hos vården, läsa brev från undersökningar, hitta vägen till rätt institution eller boka taxi (Hadziabdic et al., 2009; 2014). Enligt Hadziabdic och Hjelm (2014) betonades även vikten av utbildning av tolk samt att förbättra användningen av professionella tolkar. Det lyftes även att det i utbildningen för tolk skulle ingå högre krav för att bli tolk, ökning av språkkunskap och förmågan att hålla sekretess (Hadziabdic & Hjelm, 2014).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Det fanns redan ett flertal studier som bara hade ett enda perspektiv, antingen patientens, familjemedlemmars eller sjuksköterskans perspektiv vid tolksituation i hälso- och sjukvård. Men författarna i den föreliggande litteraturstudien insåg att det inte fanns någon studie med alla tre perspektiv för att belysa samspelet. Författarna menade att det var avgörande att ha olika perspektiv vid komplexa fenomen för att få en helhetsförståelse. Av de inkluderade studierna var dock endast en studie utifrån ett familjemedlems perspektiv (se tabell 5). Däremot framkom det i flera av de andra studierna att familjen var ett av flera perspektiv som hade en viktig betydelse i tolksituationen (Alm-Pfrunder et al., 2018; Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Kalengayi et al., 2015; Krupic et al., 2016; Ozolins & Hjelm, 2003).

Urval

Enligt Polit och Beck (2017) kan trovärdigheten av kvalitativ forskning stärkas genom att författarna/forskarna reflekterar och redogör för kriterierna tillförlitlighet (*eng: credibility*), överförbarhet (*eng: transferability*), pålitlighet (*eng: dependability*) och bekräftelse (*eng: confirmability*). Ett flertal strategier som triangulering, tydlig beskrivning, reflektion och *peer review* eller *debriefing* bidrar till att förbättra kvaliteten av en studie (Polit och Beck, 2017). Föreliggande litteraturstudie har en stark överförbarhet till svensk hälso- och sjukvård eftersom de inkluderade studierna enbart har utförts i Sverige. Därtill har studierna utförts i olika kontexter: akutvård (Alm-Pfrunder et al., 2018; Ozolins & Hjelm, 2003), öppenvård (Kalengayi et al., 2015; Rifai et al., 2018; Salavati et al., 2019), och bland patienter och familjemedlemmar från olika kulturer. De utvalda studierna representerar kurdisk (Fatahi et al., 2010), serbokroatisk (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Krupic et al., 2016), arabisk (Hadziabdic & Hjelm, 2014) och somalisk kultur (Krupic et al., 2016). Litteraturstudien saknar dock representation från slutenvård och patienter från andra kontinenter som Östasien, Syd- och Nordamerika, samt Nord- och Sydafrika. Enligt SCB (2016) framgår det dock att den största andelen utrikes födda i Sverige kommer från Europa, Asien och Afrika, och i mindre grad från Nord- och Sydamerika.

I föreliggande litteraturstudie ingick enbart studier från Sverige, eftersom lagstiftning och invandring i olika länder varierar. Därför skulle det också vara svårt att överblicka dessas inverkan på tolksituationen inom ramen för en kandidatuppsats. Överförbarheten blir således begränsad till svensk kontext. Begränsningen till svensk kontext reducerade även antalet artiklar till ett fåtal, och därför var tre av de inkluderade studierna (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014) av samma huvudförfattare, vilket kan ha medfört en negativ påverkan på trovärdigheten av litteraturstudien. Författarna av föreliggande litteraturstudie var medvetna om risken för *bias* och användning av de tre studierna reflekterades över och diskuterades med handledaren. De tre studierna inkluderades dock eftersom dessa belyser två olika kulturer: arabisk och serbokroatisk, och tar upp två olika perspektiv: patient och familjemedlemmar.

I studien av Krupic et al. (2016) intervjuades enbart deltagare av manligt kön. Dock fanns det en hög andel av kvinnor i de resterande studier som utgick från patientens och familjemedlemmars perspektiv. Könsfördelningen var 36 manliga deltagare och 38 kvinnliga deltagare i de studier som utgör emic perspektivet (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Krupic et al., 2016) och det värderas därmed att kön inte har haft inverkan på litteraturstudiens trovärdighet.

En publikationsbegränsning på 20 år från 2003 till 2023 bestämdes, både för att sökningen skulle vara hanterbar och för att avspegla en modern tid där tillgången till tolk har varit en patienträtt. Den ena studien kring sjuksköterskans perspektiv (Ozolins & Hjelm, 2003) var relativt sett äldre än de resterande studierna, men valdes att inkluderas, eftersom den ändå speglar nutidens invandring som följd av krig.

Alla de inkluderade studierna hade en kvalitativ ansats, en del av studierna hade en deskriptiv design (Hadziabdic et al., 2009; Kalengayi et al., 2015; Salavati et al., 2019) och andra hade en explorativ design (Hadziabdic et al., 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Ozolins & Hjelm, 2003). Enligt Polit och Beck (2017) innebär en deskriptiv studie att denna inte utförs efter någon särskild metodologisk disciplin. Explorativ design syftar till att först samla in kvalitativ data för att undersöka detaljer av ett fenomen och därefter utföra kvantitativa mätningar (Polit & Beck, 2017). Genom att studierna hade varierande design ansåg författarna att förståelsen

av fenomenet blev bredare än om alla studierna hade haft samma design. Det saknas dock exempelvis en etnografisk studie. Enligt Polit och Beck (2017) undersöker etnografiska studier kulturer och kulturellt beteende. Två av studierna kopplade däremot även till Leiningers teori (Hadziabdic et al., 2014; Ozolins & Hjelm, 2003), vilket visar vikten av kulturell medvetenhet i frågor om tolksituationer.

Datainsamling

Varje författare hade ansvar för datainsamlingen i en databas, antingen CINAHL eller PubMed. Databasen CINAHL innehåller artiklar inom omvårdnadsvetenskap och databasen PubMed innehåller artiklar inom medicin och hälsa (Friberg, 2022). PubMed är en väldigt stor databas och innehåller mer än 35 miljoner referenser (National Library of Medicine, u.å.). CINAHL är en mindre databas som innehåller drygt 4,1 miljon referenser med fokus på omvårdnad, komplementär medicin och annat inom hälsa (Barry University, u.å.). Willman et al. (2016) förklarar två begrepp, hög sensitivitet och hög specificitet, för en väl genomförd litteraturstudie. Hög sensitivitet innebär att fånga in alla relevanta referenser medan hög specificitet innebär att utesluta icke-relevanta referenser. Författarna gjorde först en manuell sökning och samlade in relevanta artiklar. Efteråt valdes ämnesord ut som var relevanta för litteraturstudiens syfte för att uppnå hög sensitivitet. Ytterligare användes boolesk söklogik och *limits* för att uppnå hög specificitet. Av de två sökschemana (tabell 1 och 2) ses att det i block 1 ingår flera ämnesord i sökningen i CINAHL och färre ämnesord i PubMed. Det användes ett mindre antal ämnesord i PubMed eftersom sökningen med flera ämnesord resulterade i flera irrelevanta artiklar. Det valdes därför att sökningen i CINAHL skulle ha en högre sensitivitet, men att sökningen i PubMed skulle ha en högre specificitet. Genom att författarna var medvetna om både hög sensitivitet och hög specificitet i urval kunde föreliggande litteraturstudie samla referenser som var av hög relevans för studiens syfte. Begreppet för tolk söktes som fritext “interpreter” i PubMed eftersom “interpreter” inte finns som ämnesord. Författarna samlade sina respektive sökningar i Covidence efter enskilda litteratursökningar för att skapa en gemensam överblick av litteratursökningarna från de olika databaserna och ha dem lättillgängliga för sammanlagda studier.

Kvalitetsgranskning och analys

Kvalitetsgranskning och analys utfördes initialt separat av båda författarna. Efter detta jämfördes bådats tolkning och diskuterades tills enighet uppnåddes. Tillvägagångssättet bidrog till en ökad tillförlitlighet eftersom författarna påverkade varandras åsikter och tolkningar i minsta möjliga utsträckning. Likaså användes handledaren som en del av trianguleringen med avsikt att öka tillförlitligheten av tolkningarna. Enligt Polit och Beck (2017) kan forskare använda sig av triangulering för att öka tillförlitligheten.

Under kvalitetsgranskningen av studierna valde författarna att lägga till en fråga om etiskt resonemang och en fråga om överförbarhet av studien. Det etiska resonemanget var av vikt för författarna, då vissa av studierna omfattade sårbara grupper. Även överförbarheten är viktig i kvalitativ forskning för att kunna stärka trovärdigheten, och det är därför centralt att studierna har en adekvat beskrivning av population och kontext (Polit & Beck, 2017). Totalt exkluderades två artiklar efter kvalitetsgranskning på grund av avsaknad av etiskt resonemang. Den ena studien hade utförts på forskarens egen arbetsplats. Den andra studien följde inte den etiska planen även om det fanns ett etiskt resonemang och ett godkännande från en etikkommitté.

Diskussion av framtaget resultat

Det identifierades teman som kultur, makt och utbildning i diskussion av framtaget resultat. Teman speglar viktiga aspekter av samspelet i tolksituation mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska.

Kultur

Det framgick i resultatet att de kulturella barriärerna kvarstår även om tolken förmår att minska språkbarriären i viss grad. Som det framgår av resultatet finns det både likheter och skillnader kring upplevelser och preferenser för tolk. Skillnader och likheter finns mellan olika kulturer: slavisk och mellanöstern; familjer och sjuksköterskor, men skillnader existerar även inom dessa kulturer. Exempelvis fanns det enligt Hadziabdic et al. (2014) varierande synpunkter på vad man som familjemedlem skulle förmedla till patienten. Bland sjuksköterskor rådde det bland annat delade synpunkter kring telefontolk kontra tolk på plats (Rifai et al., 2018; Salavati et al., 2019). Ytterligare framgår det också av resultatet att

patienter och familjemedlemmar har många övervägande gällande tolkens kön, nationalitet, dialekt med mera (Fatahi et al., 2010; Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Krupic et al., 2016). Övervägande kring nationalitet och kön var något som sjuksköterskor hade blivit uppmärksamma på när det hade varit en tydlig kulturkrock, exempelvis nationella konflikter mellan tolk och patient (Ozolins & Hjelm, 2003) eller när en kvinnlig patient ammade i tolkssituationen (Rifai et al., 2018).

Frågor kring vad familjemedlemmar kunde förmedla till sina äldre var starkt kopplat till kultur (Hadziabdic et al., 2014). Studier belyser att det kan uppstå konflikter i familjen eftersom den äldre generationen är mer knuten till sin tidigare kultur, medan den yngre generationen är uppväxt i den nya kulturen (Nesteruk, 2022). Nesteruk (2022) framhäver att yngre familjemedlemmar inte bara förmedlar information mellan olika språk utan även är en kulturell länk mellan olika normer och kommunikationssätt. Enligt Patientlagen (PL, 2014) har patienten dock rätt till information om sitt hälsotillstånd. Det är därför inte uteslutande upp till familjemedlemmar att besluta vad patienten kan eller inte kan få veta om sin sjukdom.

Resultatet visade också att en bokstavlig översättning kan leda till missförstånd mellan parterna eftersom kulturer har olika uttryck som är kopplat till den enskilda kulturen. Seffo (2014) belyser att språket är en viktig ingång till en kultur. Utrikes födda som inte hade lärt sig det svenska språket upplevde att de inte kunde förstå eller göra sig förstådda, vilket också innebar att de hade svårt att etablera sig i det svenska samhället (Seffo, 2014). Leininger (2002a) framhäver att transkulturell kommunikation har blivit allt viktigare för att kunna ge vård till utrikes födda, men att det finns stora utmaningar för sjuksköterskan att förstå verbalt och icke-verbalt kommunikationssätt bland olika kulturer. Inom transkulturell kommunikation behöver tolken känna till patientens kultur och det språkbruk som är kopplat till den specifika kulturen. En jämnårig tolk kan vara att föredra eftersom det finns generationsskillnader som kan leda till missförstånd (Leininger, 2002b). Litteraturstudien visade dock att det finns väldigt olika åsikter kring vad som utgör den bästa tolksituationen för den enskilda och sjuksköterskan behöver därför att balansera behov och önskemål, samtidigt med att en fullständig översättning säkras i enlighet med Patientlagen. Att boka tolk minimerar således också det maktförhållande som kan finnas mellan patient och familjemedlemmar på grund av generations- och kulturskillnader.

Makt

I resultatet framkom det att det finns ett maktförhållande i samspelet mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterska under en tolksituation. Börjesson och Rehn (2009) beskriver att en del människor har en överordnad maktposition, exempelvis genom expertis. Expertmakt kan skapas genom faktisk kunskap som inkluderar både språk och medicinsk terminologi eller genom en socialt skapad legitimitet (Börjesson & Rehn, 2009). Av resultatet framgår det att både sjuksköterska och tolk har en överordnad maktposition gentemot patient och familjemedlemmar eftersom de har experttitel och språkkunskap. Enligt Jonzon et al. (2015) kommer många utrikes födda i Sverige från kulturer där auktoriteter som hälso- och sjukvård representerar makt, och kommunikation från auktoriteter får inte ifrågasättas. I litteraturstudiens resultat framkom att både patienter och familjemedlemmar upplevde underordnade känslor vid tolksituationen, eftersom de var beroende av tolk vilket kunde medföra minskad integritet (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Krupic et al., 2016). Börjesson och Rehn (2009) förklarar att personer som är underordnade kan använda passivt motstånd som ingår i maktens motkrafter. Exempelvis beskriver patienter enligt Brämberg et al. (2010) sig som passiva mottagare eftersom de accepterar den vård de får och det sätt de blir behandlade på för att de inte är inbjudna som en aktiv del av det vårdande förhållandet på grund av språkbarriären.

Leininger (1995) förklarar att när sjuksköterskan agerar etnocentriskt, vilket innebär att hen tar utgångspunkt i sina egna kulturella värderingar som varande de bästa och mest föredragna sättet att agera, kan det resultera i allvarliga problem i mötet med patienter från olika kulturer. En etnocentrisk sjuksköterska missförstår kanske vårdtagaren och inser inte dennes preferenser, vilket kan medföra att relationen mellan sjuksköterska och vårdtagare försämras och även minskar följsamheten hos patienten (Leininger, 1995). Resultatet visade även att en överlägsenhet kunde förekomma från sjuksköterskornas sida, eftersom patienter och familjemedlemmar såg att det ibland fanns en ovilja att boka tolk (Hadziabdic et al., 2009; 2014). Patienter upplevde till och med att tvåspråkig vårdpersonal hade en överlägsen attityd när dessa tolkade (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014). Samtidigt upplevde både patienter och sjuksköterskor att professionella tolkar i vissa fall hade ett olämpligt bemötande (Krupic et al., 2016; Rifai et al. 2018). Sjuksköterskans överordnade maktposition vid en tolksituation visas även i andra studier. Vid det preoperativa mötet med

patienter, som inte kunde prata svenska, agerade de mer erfarna sjuksköterskorna i studien av Krupic et al. (2019) utifrån deras tidigare erfarenheter och behandlade patienter på samma sätt utan att boka tolk.

Börjesson och Rehn (2009) förklarar dock att de underordnade, som utsätts för makt, kan använda aktivt motstånd vilket ingår i maktens motkrafter. Patienter och familjemedlemmar i ett flertal studier (Hadziabdic et al., 2009; 2014; Hadziabdic & Hjelm, 2014; Krupic et al., 2016) illustrerade att de ville påverka tolksituationen med aktiva strategier genom att exempelvis fråga efter en annan tolk vid otillfredsställande översättning eller genom att patienten och familjen själva kunde få möjlighet att boka sin egen tolk genom en tolkbyrå. Att ha stöd genom en tolk var för patienter, enligt Brämberg et al. (2010), en förutsättning för delaktighet i sin egenvård, eftersom tolken främjade kommunikationen. Patienter och familjemedlemmars önskan om att själva kunna boka en tolk kan ses som ett uttryck för att uppnå egenmakt i en situation där beslut oftast tas utan dem. Egenmakt är kopplat till delaktighet, och innebär att patienten är aktivt medverkande eller har inflytande över sin situation (Sandman & Kjellström, 2018). Exempelvis var det sjuksköterskan enligt Rifai et al. (2018) som bedömde huruvida en tolk skulle kunna bokas igen baserat på tolkens kompetens. Dock önskade patienter och familjemedlemmar att samma tolk skulle bokas för att öka kontinuiteten (Hadziabdic et al., 2009; 2014). Även tolkar uppger att bokning av samma tolk kan öka kontinuiteten, vilket menas ha positiv effekt för både patient och vårdpersonal, bland annat med tanke på tillit (Granhagen Junger et al., 2019b).

Resultatet visade även att sjuksköterskor försökte jämna ut maktförhållandet till patienter i en tolksituation. Sjuksköterskor behöll enligt Salavati et al. (2019) ögonkontakt med patienter i samverkan med tolk så att patienten skulle få full uppmärksamhet. Dessutom positionerade sjuksköterskor sig i samma höjd som patienten för att visa att relationen dem emellan var jämlik (Alm-Pfrunder et al., 2018). Enligt kompetensbeskrivningen av en legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) ska sjuksköterskan kunna bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnad i partnerskap med patient och familjemedlemmar. Därmed är sjuksköterskans bemötande av vikt för att skapa partnerskap med patient och familjemedlemmar (Krupic et al., 2019). Ytterligare beskrivs patientens ställning, enligt såväl Patientlagen (PL, 2014) som Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017),

med att patienten bör ses som en person i samband med personcentrerad vård, för att stärka och tydliggöra integritet, självbestämmande och delaktighet. Genom att sjuksköterskan underlättar användandet av egenmakt, självbestämmande och delaktighet i omvårdnad kan både patient och familjemedlemmar övergå från att vara passiva deltagare till att bli aktiva deltagare, vilket är innebörden av personcentrerad vård (Krupic et al., 2019).

Sjuksköterskor kan arbeta aktivt på att motverka maktförhållande som är ett resultat av tolksituationen. Det har exempelvis inte uttryckts av sjuksköterskor att de inkluderar patienter och familjemedlemmar när hen bokar tolk, vilket heller inte är något som författarna har varit med om i klinisk praxis. Det kan tänkas att sjuksköterskor tar på sig ansvaret att boka tolk för att minska belastningen och underlätta vårdmöte för patienten. Dock visar litteraturstudien att patienter och familjemedlemmar i hög grad gärna vill inkluderas i vården för att kunna påverka tolksituationen i en riktning som är optimal för dem.

Utbildning

Av resultaten framgår det att utbildning av både sjuksköterskor och tolk behövs för att uppnå en tillfredsställande tolksituation. Salavati et al. (2019) lyfte fram att sjuksköterskor bör ha kunskap om att använda tolk eller transkulturell kunskap under sin utbildning. Resultatet visade att de hade lärt sig att arbeta med tolk eller att hantera olika tolksituationer när de introducerades i arbetslivet, eftersom de inte hade fått kunskap från grundutbildningen. Att det inte finns utbildning kring tolk på grundutbildningen är ett fynd som anses stämma överens med författarnas erfarenheter och därför kan antas att vara problematisk. Enligt Krupic et al. (2019) beskrevs att oro, rädsla, nervositet, aggression eller frustration upplevdes av vissa sjuksköterskor med mindre erfarenhet på grund av brist på kunskap, vilket medförde att de förberedde sig mer, studerade beteendet hos utrikes födda patienter och frågade sina äldre kollegor. Likaså uttryckte sjuksköterskestudenter, i en studie av Jirwe et al. (2010), oro, rädsla eller frustration i tvärkulturella vårdmöten med patienter. Sjuksköterskestudenter var rädda för att göra misstag och en del valde att undvika interaktion med patienter där det fanns en språkbarriär på grund av brist på både kunskap och erfarenhet. Jirwe et al. (2010) framhåller därmed att sjuksköterskan kan få transkulturell kunskap formellt genom sjuksköterskeutbildningen eller informellt genom livserfarenhet. Emellertid underströk en sjuksköterskestudent i studien av Jirwe et al. (2010) att utbildning om kulturella skillnader kunde riskera att kategorisera patienter olämpligt, nämligen att alla är lika inom en kultur.

Jirwe et al. (2010) menar därför att det är avgörande att sjuksköterskan har ett individuellt perspektiv på skillnader inom kulturer. Enligt Leininger (1995) är transkulturell utbildning och kunskap viktigt eftersom det ger nya insikter och sätt att ta hand om människor. På grundutbildning kan sjuksköterskestudenter tillägna sig emic och etic kunskap, och sen vara en kulturell länk mellan de olika perspektiver för att hitta kommunikationssätt som minskar barriärer (Leininger, 1995).

Salavati et al. (2019) och Krupic et al. (2019), betonade även att arbetsgivare skulle erbjuda relevant utbildning, som inkluderade både kulturell kunskap och kunskap om att använda tolk. Genom att förstå patientens kultur kan sjuksköterskan visa respekt och omsorg för patienten, då patienten inte skall ses som en representant för en kultur, utan som en person, vilket bidrar till personcentrerad omvårdnad (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Resultatet visade även att utbildning av tolken är av vikt för att öka tolkens kompetens och professionalism. För att uppnå jämlik vård i enlighet med HSL (2017) och ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) är tolkens roll avgörande för att patienter med språkbarriär kan få vård på lika villkor som andra invånare (Fatahi et al, 2005). Enligt Granhagen Jungner et al. (2019b) beskrivs att de flesta professionella tolkar i Sverige saknar formell tolkutbildning, vilket naturligtvis påverkar kommunikationen mellan sjuksköterska och patient negativt.

I resultatet framkom det att både patienter och familjemedlemmar föreslog att tolken skulle komma 15 minuter tidigare för att lära känna dem inför samtalet. Men tolkar i studien av Granhagen Jungner et al. (2019b) menade att de ville hålla avstånd för att säkerställa neutralitet och påpekade att tolken borde vara språkförmedlare, inte en del av vårdteam eller representant för patient och familjemedlemmar. Enligt Kammarkollegiets tolföreskrifter (KAMFS, 2021) beskrivs också att tolken bör vara neutral och opartisk för att skapa förtroende hos både sjuksköterska och patient. Det innebär att tolken inte ska lägga sina egna åsikter och värderingar i tolkningen. Sekretess kan även säkras genom att använda professionell tolk, eftersom tolken har tystnadsplikt enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009). Både i resultatet av majoriteten av studierna och KAMFS (2021) framgår att tolk bör översätta bokstavligt och att budskapet ska återges så korrekt som möjligt till både sjuksköterska och patient. Dock betonade patienter enligt Fatahi et al. (2010) att bokstavlig

översättning kunde orsaka kulturellt missförstånd. Likaså uttryckte vissa erfarna tolkar enligt Granhagen Jungner et al. (2019b) att de upplevde ett dilemma under tolksituationen, exempelvis vid noggrann översättning kontra förståelse, eftersom de behövde omformulera, ta bort eller anpassa ord och fraser till olika sammanhang för att bygga ett förtroende mellan patient och sjuksköterska och på så sätt underlätta kulturell förståelse.

Som tidigare nämnt är den professionella tolken en tolk som får ekonomisk ersättning, dock implicerar ordet "professionell" även en viss grad av kunskap eller utbildning, vilket är problematiskt eftersom utbildning inte är fallet och tolk inte är en skyddad yrkestitel. Det kan dock antas att anlitan av en professionell tolk genom bokningstjänst håller en högre kvalitet med tanke på språkkunskap än den tolkning som genomförs av en icke-professionell tolk som tvåspråkig vårdpersonal och familjemedlemmar.

Slutsats och kliniska implikationer

I den föreliggande litteraturstudien framkom det att sjuksköterskor bör använda professionell tolk vid en tolksituation för att främja förståelse, kunna kommunicera och bygga relationer mellan patient, familjemedlemmar och sjuksköterskor. Vid avsaknad av tolk använde sjuksköterskor familjemedlemmar och tvåspråkig vårdpersonal som tolk samt icke-verbal kommunikation för att övervinna språkbarriären i det transkulturella mötet. Föreliggande litteraturstudie ger sjuksköterskan en överblick i de varierande för- och nackdelarna i olika tolksituationer, som sjuksköterskan måste vara medveten om för att kunna ge holistisk och transkulturell omvårdnad.

Resultatet tydliggör att det inte finns en universallösning, det essentiella fyndet var därmed att sjuksköterskor bör ta hänsyn till patientens preferens för tolk för att kunna säkerställa en personcentrerad omvårdnad. Dessutom har telefontolk blivit allt mera vanligt och det är därför inte sannolikt att tolk på plats kommer att vara det främsta tolkningsättet med tanke på kostnad och effektivitet. Således behöver framtida forskning lyfta fram hur införande av teknologi i tolksituationen, exempelvis artificiell intelligens (AI), kan påverka kommunikation mellan olika parter inom hälso- och sjukvård samt hur ett holistiskt perspektiv i tolksituationen kan inkludera familjemedlemmars perspektiv.

Författarnas arbetsfördelning

I föreliggande studie har författarna delat arbetet jämnt under arbetsprocessen. Genom att planera ett rimligt arbetsschema tillsammans i början kunde författarna utföra arbetet i en bra takt. Författarna har utfört olika delar av arbetet både individuellt och gemensamt i samverkan med ständig diskussion, återkoppling och stöd från varandra. Det arbetssättet bidrar till att författarna kan få ett bredare och djupare perspektiv i gällande ämne samt utveckla kritiskt tänkande och samarbetsförmåga för att uppnå konsensus.

Acknowledgments

Stort tack till vår handledare Maria Lithner, universitetsadjunkt och klinisk lärare, för dina värdefulla åsikter och inspirationer. Din ödmjuka men tydliga och pedagogiska handledning har definitivt uppmuntrat och motiverat oss under arbetets gång. Tack också till Ann Kull, språkpedagog vid Studieverkstaden vid Lunds universitet för din hjälp med granskning av språk och innehåll. Vi tackar även vår examinator Marie Hübel, universitetsadjunkt, som har givit oss relevant och lärorik feedback. Slutligen tack till våra respektive familjer, som har stöttat och hjälpt oss under uppsatsperioden.

Referenser

Alm-Pfrunder, A. B., Falk, A. C., Vicente, V., & Lindström, V. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3699–3705.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14484>

American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: the official guide to APA style* (7 uppl.). American Psychological Association

Barry University. (u.å.). *CINAHL Guide: CINAHL Overview*.
<https://eguides.barry.edu/c.php?g=939791&p=6772955>

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2017). Varför ska familjen ses som en enhet? I E. Benzein, M. Hagberg & B.-I. Saveman (Red.) *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2 uppl., s. 27-32). Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (E. Björkander Mannheimer Övers.; 3 uppl.). Liber. (Originalutgåvan publicerad 2003).

Brämberg, E. B., Nyström, M., & Dahlberg, K. (2010). Patient participation: A qualitative study of immigrant women and their experiences. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 5(1), 10.3402/qhw.v5i1.4650.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v5i1.4650>

Börjesson, M. & Rehn, A. (2009). *Makt*. Liber.

Covidence. (u.å.). <https://www.covidence.org/>

Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 14(2):330-343. doi:10.1007/s10903-011-9465-6

Eide, H., & Eide, T. (2009). Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. (A. Glad, Övers.; 2. uppl.). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2007).

Ekman, I. (Red.). (2020). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (Andra upplagan). Liber.

Fatahi, N., Mattsson, B., Hasanpoor, J., & Skott, C. (2005). Interpreters' experiences of general practitioner-patient encounters. *Scandinavian journal of primary health care*, 23(3), 159–163. <https://doi.org/10.1080/02813430510018509>

Fatahi, N., Nordholm, L., Mattsson, B., & Hellström, M. (2010). Experiences of Kurdish war-wounded refugees in communication with Swedish authorities through interpreter. *Patient education and counseling*, 78(2), 160–165. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.010>

Flores, G., Abreu, M., Barone, C. P., Bachur, R., & Lin, H. (2012). Errors of Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences: A Comparison of Professional Versus Ad Hoc Versus No Interpreters. *Annals of Emergency Medicine*, 60(5), 545–553. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.annemergmed.2012.01.025>

Fors, J. (2019). Att kommunicera med hjälp av tolk. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 309-327). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Förenta Nationerna. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna* <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Förvaltningslag (SFS 2017:900). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900

Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health & social care in the community*, 12(5), 407–413. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x>

Granhagen Jungner, J., Tiselius, E., Blomgren, K., Lützén, K., & Pergert, P. (2019a). Language barriers and the use of professional interpreters: a national multisite cross-sectional survey in pediatric oncology care. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, 58(7), 1015–1020. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1594362>

Granhagen Jungner, J., Tiselius, E., Blomgren, K., Lützén, K., & Pergert, P. (2019b). The interpreter's voice: Carrying the bilingual conversation in interpreter-mediated consultations in pediatric oncology care. *Patient education and counseling*, 102(4), 656–662. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.10.029>

Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K. (2014). Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare. *Primary health care research & development*, 15(2), 156–169. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000680>

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International nursing review*, 56(4), 461–469. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00738.x>

Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study. *International journal for equity in health*, 13, 49. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49>

Hultsjö, S., Berterö, C., & Hjelm, K. (2009). Foreign-born and Swedish-born families' perceptions of psychosis care. *International journal of mental health nursing*, 18(1), 62–71. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00587.x>

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/10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jirwe M, Gerrish K, & Emami A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436–444. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x>

Jonzon, R., Lindkvist, P., & Johansson, E. (2015). A state of limbo - in transition between two contexts: Health assessments upon arrival in Sweden as perceived by former Eritrean asylum seekers. *Scandinavian journal of public health*, 43(5), 548–558. <https://doi.org/10.1177/1403494815576786>

Juritzen, T. I., Grimen, H., & Heggen, K. (2011). Protecting Vulnerable Research Participants: A Foucault-Inspired Analysis of Ethics Committees. *Nursing Ethics: An International Journal for Health Care Professionals*, 18(5), 640–650.

Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A.-K., Ahlm, C., & Maina Ahlberg, B. (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/10.1186/1472-6963-12-433>

Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A.-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2015). 'It is a dilemma': perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. *Global health action*, 8, 27903. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27903>

Kammarkollegiets föreskrifter om register över utbildade tolkar. (KAMFS 2022:4). Kammarkollegiet.

<https://www.kammarkollegiet.se/download/18.728d086318002a9f8054f81b/1650542973713/KAMFS%202022%204%20Fo%CC%88reskrift%20om%20register%20o%CC%88ver%20utbildade%20tolkar%20KAMFS%202022-4.pdf>

Kammarkollegiets tolkföreskrifter. (KAMFS 2021:2). Kammarkollegiet.

<https://www.kammarkollegiet.se/download/18.4de1ffc117a75de811d7afd2/1627378247832/Foreskrifter-kammarkollegiets-tolkforeskrifter-kamfs-2021-2.pdf>

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>

Karolinska institutet. (u.å.). *Svensk MeSH*. <https://mesh.kib.ki.se/>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur & Kultur.

Krupić, F., Grbić, K., Čustović, S., Hamrin Senorski, E., & Samuelsson, K. (2019). Immigrant patients in brief meetings with anaesthetist nurses - experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting. *Medicinski glasnik*, 16(1), 93–101. <https://doi.org/10.17392/980-19>

Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of clinical nursing*, 25(11-12), 1721–1728. <https://doi.org/10.1111/jocn.13226>

Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikation i praktiken*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Leininger, M. M. (1995). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices* (2 uppl.). McGraw-Hill.

Leininger, M. M. (2002a). Culture care Assessments for Congruent Competency Practices. I M. M. Leininger., & M. R. McFarland. (Red.), *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice* (3 uppl., s. 117-143). McGraw-Hill, Medical Pub. Division.

Leininger, M. M. (2002b). Transcultural nursing and Globalization of Health Care: Importance, focus and Historical aspects. I M. M. Leininger., & M. R. McFarland. (Red.), *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice* (3 uppl., s. 3-43). McGraw-Hill, Medical Pub. Division.

Leininger, M. M. (2006). Culture Care Diversity and Universality Theory and Evolution of the Ethnonursing Method. I M. M. Leininger & M. R. McFarland (Red.), *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory* (2 uppl., s. 1-41). Jones and Bartlett.

Listerfelt, S., Fridh, I., & Lindahl, B. (2019). Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care - A focus group study. *Intensive & critical care nursing*, 55, 102752. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.08.002>

National Library of Medicine. (u.å). *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Nesteruk, O. (2022). Family Dynamics at the Intersection of Languages, Cultures, and Aspirations: Reflections of Young Adults from Immigrant Families. *Journal of Family Issues*, 43(4), 1015–1038. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0192513X211007527>

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

Ozolins, L.-L., & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7(2), 84–93. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S1361-9004\(03\)00075-X](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S1361-9004(03)00075-X)

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2007). Obstacles to transcultural caring relationships: experiences of health care staff in pediatric oncology. *Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 24(6), 314–328. <https://doi.org/10.1177/1043454207308066>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (9 uppl.). Wolters Kluwer.

Region Stockholm. (2 december 2022). *Att använda tolk*. <https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/tolktjanster/att-anvanda-tolk/>

Rifai, E., Janlöv, A. C., & Garmy, P. (2018). Public health nurses' experiences of using interpreters when meeting with Arabic-speaking first-time mothers. *Public health nursing*, 35(6), 574–580. <https://doi.org/10.1111/phn.12539>

Salavati, D., Lindholm, F., & Drevenhorn, E. (2019). Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. *Nursing*, 49(12), 60–63. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000604752.70125.66>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Schrems, B. M. (2013). Mind the gaps in ethical regulations of nursing research. *Nursing Ethics*, 20(3), 336–347. <https://doi.org/10.1177/0969733012462051>

Seffo, N., Krupic, F., Grbic, K., & Fatahi, N. (2014). From immigrant to patient: experiences of bosnian immigrants in the Swedish healthcare system. *Materia socio-medica*, 26(2), 84–89. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.84-89>

Shamali, M., Esandi Larramendi, N., Østergaard, B., Barbieri, F. M., Brødsgaard, A., Canga, A. A., Dieperink, K. B., Garcia, V. C., Konradsen, H., Nordtug, B., Lambert, V., Mahrer, I. R., Metzging, S., Nagl, C. M., Imhof, L., Svavarsdottir, E. K., Swallow, V., & Luttik, M. L. (2022). Nurses' attitudes towards family importance in nursing care across europe. *Journal of Clinical Nursing* 00, 1-12. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.16456>

Smith, L. J. (2008). How ethical is ethical research? Recruiting marginalized, vulnerable groups into health services research. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 248–257. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04567.x>

Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården*. (Artikelnummer 2016-5-7). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård*. (Artikelnummer 2018-5-13). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-13.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statistikmyndigheten SCB (7 september 2016). *Finland och Irak de två vanligaste födelseländerna bland utrikes födda*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2016/Finland-och-Irak-de-tva-vanligaste-fodelselanderna-bland-utrikes-fodda/>

Statistikmyndigheten SCB. (13 april 2022a). *Invandring och utvandring efter kön och födelseland 1970–2021 samt framskrivning 2022–2070*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/tabell-och-diagram/invandring-och-utvandring-efter-kon-och-fodelseland-samt-framskrivning/>

Statistikmyndigheten SCB. (8 april 2022b). *Utrikes födda i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etisk koden för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4 uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association. (2008). *DECLARATION OF HELSINKI: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2008.pdf>

Östlinder, G. (2004). Närståendes behov i vård och omsorg. I G. Östlinder (Red.) *Närstående behov* (s. 7-11). Svensk Sjuksköterskeförening.

Litteratur matris av inkluderade studier

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod/deltagare	Resultat	Kvalitet
Alm-Pfrunder, A., Falk, A., Vicente, V., & Lindstrom, V. (2018) Sweden	Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency	Att utforska strategierna för sjuksköterskor som arbetar i ambulanstjänst under vård av patienter med begränsade svenska-engelska kunskaper.	En kvalitativ studie. Intervjun hölls med 11 sjuksköterskor som hade minst ett års klinisk erfarenhet av prehospital akutvård. Innehållsanalys genomfördes.	Fyra kategorier framkom: att använda kroppsspråk; strukturerade bedömningar för att identifiera medicinska sjukdomar; att använda röst för att skapa en relation; att använda tolkar.	92% Hög
Fatahi, N., Nordholm, L. Matsson, B.& Hellström, M. (2010) Sweden	Experiences of Kurdish war-wounded refugees in communication with Swedish authorities through interpreters	Att studera upplevelser av krigsskadade flyktingar angående tvärkulturella kommunikation genom tolkar.	En kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer hölls med 10 manliga deltagare. Innehållsanalys genomfördes.	Tre huvudkategorier framkom: tolkens roll som en språkbro; språkets och kulturens inverkan i kliniska möten; effekten av rädsla.	92% Hög
Hadziabdic, E., Abin, B., Heikkilä, K. & Hjelm, K. (2014) Sweden	Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare	Att utforska vuxna familjemedlemmars upplevelser av att använda tolkar i vårdmöten.	En kvalitativ studie med explorativ och deskriptiv design. Semistrukturerade intervjuer hölls med tre fokusgrupper som bestod av 10 vuxna familjemedlemmar. Fokusgruppanalys genomfördes.	Tre kategorier framkom: erfarenheter av användning av professionella tolkar, erfarenheter av att användas som tolk, erfarenheter av vad som behöver förbättras vid användning tolkar.	92% Hög

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2009) Sweden	Migrants' perceptions of using interpreters in health care	Att beskriva hur individer från fd Jugoslavien, bosatta i Sverige, uppfattade användningen av tolkar inom svensk sjukvård.	En kvalitativ studie med deskriptiv design. Individuellt semistrukturerade intervjuer hölls med 17 individer som hade Serbo-croat som modersmål. Fenomenologi analys genomfördes.	Tre kategorier identifierades; förutsättning för bra tolkning situationer, tolkning situationer-aspekter av tillfredsställande eller missnöjd, åtgärder för att underlätta och förbättra tolksituation.	84% Hög
Hadziabdic, E & Hjelm, K. (2014) Sweden	Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study	Att utforska arabisktalande migranternas upplevelser av användning av tolk inom hälso- och sjukvården	En kvalitativ studie med explorativ design. Semistrukturerade intervjuer hölls med fyra fokusgrupper som deltog i 13 arabisktalande som modersmål. Kvalitativ analys genomfördes.	Fyra kategorier framkom; den professionella tolken som talesperson, olika typer av tolkar och tolkningssätt anpassade till ett vårdmöte, den professionella tolkens uppgift och personliga egenskaper påverkade användning av professionella tolkar i ett vårdmöte, framtida planering av användningar av professionella tolkar i ett vårdmöte.	92% Hög
Kalengayi, F, K, N., Hurtig, A-K., Nordstrand, A., Ahlm, C. & Ahlberg, B, M. (2015) Sweden	It is a dilemma!: perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants	Att utforska vårdgivares erfarenheter från screening av nyanlända migranter för att generera kunskap som kan utgöra underlag för policy och klinisk praxis.	En kvalitativ studie med en interpretativ beskrivning. Semistrukturerade intervjuer hölls med 15 sjuksköterskor som hade erfarenheter av screening av migranter. Tematisk analys genomfördes.	Tre huvudteman framkom: oeniga åsikter om medicinsk screening, inkonsekvenser i regler och praxis, motstridiga policyer. Språkbarriärer förvärrar de utmaningar, vilket gjorde sjuksköterskors arbetsmiljö extrem komplex och stressig.	92% Hög
Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic S & Fatahi, N. (2016) Sweden	Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden	Att utforska invandranens erfarenheter av användning av tolk i kontakt med hälso- och sjukvård.	En kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fyra fokusgrupper som bestod av 24 deltagare. Innehållsanalys genomfördes.	Tre huvudteman framkom; diskrepans mellan tolktjänst och patientens förväntningar, konsekvenser av dubbla roller, organisation av tolktjänst.	84% Hög
Ozolins, L-L & Hjelm, K.	Nurses' experiences of problematic situations	Att utforska och beskriva sjuksköterskors rapporter	En kvalitativ studie med explorativ design.	Nio huvudteman framkom; svårigheter relaterade till olika beteende, språk	92% Hög

(2003) Sweden	with migrants in emergency care in Sweden	om situationer med migranter inom akutsjukvården, som har upplevts som problematiska.	49 sjuksköterskor som har jobbat inom akutvård gjorde skriftliga beskrivningar om deras erfarenheter av situationer med migranter. Kvalitativ analys genomfördes.	hinder, svårigheter i samband med kontakt med anhöriga, beroende av myndigheter, komplicerade organiska faktorer, svårigheter relaterade könsroll, situationen som uppfattas som hot, svårigheter relaterade till patientens tidigare erfarenheter av våld, användning av naturläkemedel.	
Rifai, E., Janlöv, A-C. & Garmy, P. (2018) Sweden	Public health nurses' experiences of using interpreters when meeting with Arabic-speaking first-time mothers	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter i folkhälsovård av att använda tolk vid möte arabisktalande med förstagångsmödrar.	En kvalitativ studie med induktiv design. Semistrukturerade intervjuer hölls med elva sjuksköterskor. Innehållsanalys genomfördes.	Tre övergripande teman identifierades: att möjliggöra en förståelse av mödrarnas situation, att bidra till en förtroendefull relation, att skapa stödjande inslag i dialogen.	92% Hög
Salavati, D., Lindholm, F. & Drevenhorn, E. (2019) Sweden	Interpreters in healthcare: Nursing perspectives	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att använda tolk i primärvården	En kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer hölls med åtta sjuksköterskor som hade i minst två år erfarenheter av att ha använt tolk. Innehållsanalys genomfördes.	Tre övergripande teman framkom: tolkarnas inflytande, utmaningar, strategier.	92% Hög

Analysöversikt över inkluderade studier

Referens	Tolken som en bro till personcentrerad omvårdnad	Faktorer av vikt för översättning av information	Vikten av icke-verbal kommunikation i tolksituationen	Att känna tillit i tolksituationen	Patient och familjemedlemmars önskan om att påverka tolksituationen
Alm-Pfrunder, 2018	•	•	•	•	
Fatahi et al., 2010	•	•		•	
Hadziabdic et al., 2009	•	•	•	•	•
Hadziabdic et al., 2014	•	•	•	•	•
Hadziabdic & Hjelm, 2014	•	•	•	•	•
Kalengayi et al., 2015		•		•	
Krupic et al., 2016	•	•		•	•
Ozolins och Hjelm., 2003		•		•	
Rifai et al., 2018	•	•		•	
Salavati et al., 2019	•	•	•	•	

