

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Godkänt och examinerat: 2018-03-28

Förstår vi varandra?

En litteraturöversikt om kommunikationsbarriärer i omvårdnad.

Do we understand each other?

A literature review about communication barriers within nursing.

Författare: Michelle Loais
Liza Lundgren Winkler

Handledare: Monir Mazaheri, Högskolelektor
Leah Okenwa- Emegwa, Högskolelektor

Examinator: Barbro Mendel Dr.Med.Vet.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Kommunikation är grundläggande för att bemötandet inom omvårdnad ska fungera. Om kommunikationen brister och orsakar en inkorrekt informationsöverföring, riskeras inte bara patientsäkerheten utan också att felaktig vård ges till följd av misstolkningar. Med samhällsutveckling och ökande global migration sker en kontinuerlig förändring av förutsättningar för hälso- och sjukvården. Förändrade förutsättningar innebär att hög kompetens krävs av sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör inneha kunskap till att identifiera hur kulturella faktorer kan inverka på upplevelser av och förväntningar på vård och behandling samt vara införstådd om hur deras sätt att kommunicera påverkar och uppfattas av patienter.

Syfte: Syftet var att belysa mötet mellan omvårdnadspersonal och patient vid kommunikationsbarriärer ur ett transkulturellt perspektiv.

Metod/Design: En allmän litteraturöversikt.

Resultat/Slutsats: Kommunikationsbarriärer inom omvårdnad består främst av lingvistiska- och kulturella hinder. Kulturmedvetenhet och kulturkompetens hos sjuksköterskan ökade förutsättningarna att möta kommunikationshinder. Tolkanvändning presenterades som ett positivt och negativt hjälpmedel att tillgå vid språkbarriärer men visades vara komplext i många avseenden. Med personcentrerad vård kan sjuksköterskan övervinna kommunikationshinder då det främjar patientens individualitet och delaktighet.

Förslag på fortsatt forskning: Ytterligare forskning behövs inom området för att stärka kulturkompetensen hos sjuksköterskor samt för att kunna implementera det i klinisk praxis.

Nyckelord: Kommunikation, kommunikationsbarriärer, kultur, kulturkompetens, omvårdnad, språkbarriärer.

ABSTRACT

Background: Communication is fundamental for the approach of nursing to work properly. If communication fails and causes an incorrect transfer of information, not only is patient safety at risk but also that wrong care is given due to misinterpretations. With the development of society and increasing global migration, there is a continuous change in the conditions for health care. Changed conditions mean that high skills are required of the nurse. The nurse should possess knowledge to identify how cultural factors can affect the experiences and expectations of care and treatment as well as be aware of how their way of communicating is influenced and perceived by patients.

Aim: The aim was to illuminate the encountering between healthcare professionals and patients in communication barriers from a transcultural perspective.

Method/Design: A general literature review.

Results/Conclusion: Communication barriers in nursing consists mainly of linguistic- and cultural barriers. Cultural awareness and cultural competence of the nurse increased the conditions for addressing the communication barriers. The use of an interpreter was presented as a positive and a negative resource when language barriers appeared, since it was found to be complex to use out of many aspects. With person-centered care, the nurse can overcome communication barriers as it promotes the individuality and participation of the patient.

Keywords: Communication, communication barriers, culture, culture competence, nursing, language barriers

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	i
ABSTRACT	ii
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Begrepp	2
Kommunikationens betydelse för patientens delaktighet	3
Hinder i kommunikationen	4
Global migration och kommunikation i vården	5
Sjuksköterskans riktlinjer och direktiv	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling	7
Dataanalys	9
Etiska aspekter	10
RESULTATREDOVISNING	10
Möta kommunikationsbarriärer med kulturmedvetenhet	10
Upplevelser av tolkanvändning i omvårdnaden	11
Bemötandets betydelse vid kommunikationsbarriärer	12
Begränsningar för omvårdnad	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
SLUTSATS	17
IMPLIKATIONER	17
Implikationer för utbildningen	17
Implikationer för den kliniska praktiken	18
Förslag på fortsatt forskning	18
REFERENSER	19
BILAGOR	23

INTRODUKTION

Personliga erfarenheter av kliniska arbetet inom vården har fått oss att inse hur skör omvårdnaden blir när kommunikationen brister. Under genomförd verksamhetsförlagd utbildning på olika vårdavdelningarna upplevdes situationer där kommunikationsbarriären ledde till misstolkningar och onödigt lidande för patienten. Det berörde patienter där det fanns språkliga och kulturella hinder eller patienter med kommunikationsnedsättningar. För att ge en insikt av det vi fick erfara redogörs några observationer. Exempelvis patienter som på grund av sitt sjukdomstillstånd är i behov av vätske- och kalorimätning, samt skall ha ett minimum eller maximum intag av vätska och föda. I detta fall har vi upplevt att många patienter ej kunnat följa uppmaningar om att dricka eller äta tillräckligt, varpå det visade sig i senare skede att patienterna ej druckit eller ätit av den anledningen att de ej tyckt om eller varit van att äta och dricka det som ställts fram. I detta fall på grund av både språkliga och kulturella hinder. Vidare exempel är att patienter varit förstoppade, haft svåra smärtor eller känt sig illamående men inte kunnat redogöra detta för personalen. Eller exemplet på uttrycket många sjuksköterskor använder *Jag ska sätta nål* när de ska sätta en perifer ven kateter, vilket patienterna tolkar bokstavligen och vågar ej röra sin arm för att de är rädda att det sitter en nål där. Rädslan och förvirringen i patientens ögon vid vårdmoment som sondsättning, katetersättning, dropp, provtagning eller läkemedelsadministration då patienten i tidigare ögonblick nickat förstående vid förberedande informationssamtal vilket sedan visar sig endast vara av artighet (kultur) och patienten har inte varit införstådd med vad som väntade därmed skapat ett onödigt lidande och en obekväm situation både för sjuksköterskan och patienten. Att på akuten förklara för en patient som vrider sig av smärta att det inte är en hjärtinfarkt utan en inflammerad bukspottskörtel, då patienten varken talar svenska eller engelska.

De kommunikationshinder vi observerat inom vården skapade stress och frustration för både sjuksköterskor och för patienter. Vilket kan vara ett hinder för att en vårdrelation skapas och begränsa patienters delaktighet. Med detta examensarbete vill vi beskriva kommunikationens betydelse för hälso- och sjukvårdspersonal i omvårdnadsarbetet vid kommunikationsbarriärer för en jämlik och säker vård.

BAKGRUND

Inledningsvis förtydligas betydelsen av fyra återkommande begrepp i sammanhanget av examensarbetet.

Begrepp

Kultur

Kultur är ett komplext begrepp som har många olika förklaringar och kan ej definieras på ett enda sätt (Sigurdson, 2014). Al-Baldawi (2014) uppger att den kulturella identiteten inte är statisk utan är en ständigt föränderlig och i en utvecklingsprocess. Olika system utgör kulturens inlärningsprocess och individens miljö och ursprung påverkar på ett omedvetet plan, individens kulturella identitet. Sigurdson (2014) beskriver ”kultur som ett meningsskapande system som inbegriper såväl känslor, vanor, värderingar och övertygelser som ekonomiska, politiska, sociala och religiösa institutioner ” (s.29) och menar att denna förklaring passar in på kultur och hälsa. Gregg & Saha (2006) betonar hur viktigt det är att inkludera kultur inom vården för att kultur finns överallt och kan ej bortses. Gregg & Saha menar att kultur finns i varje del under livets gång, kulturen avgör hur individen uppfattar sjukdom, hälsa och tillfrisknande. Al-Baldawi (2014) uppger att dessa kulturella kunskaper anses styra hur individen klarar av att hantera kriser och sociala relationer.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård (PCV) innebär att patienten ses som en individ, med individuella behov, resurser värderingar och förväntningar (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). I patientens livsvärld räknas även närstående in och det är sjuksköterskans ansvar att kunna vara tillmötesgående med patientens livsvärld (SSF, 2017). Ventres (2017) menar att kärnan till PCV handlar om vad som kommer inifrån. Det vill säga, hur vårdpersonal upplever och med vilken syn vårdpersonal ser på patienterna. Författaren menar också att det handlar om vårdpersonalens förståelse över vilken roll de själva spelar i patienternas liv. Wolff & Boyd (2015) betonar vikten av att arbeta mot PCV för att på så sätt kunna ha en öppen dialog med patienterna gällande beslutsfattande, minska behandlingsbördan och stötta sociala sammanhang som att involvera närstående till vården. Detta går i linje med beskrivningen av sjuksköterskans roll i kompetensbeskrivningen eftersom PCV handlar om patienternas delaktighet i sin vård samt att det ska finnas en ömsesidig respekt mellan vårdgivare till vårdtagare för att värna om patienternas integritet och värdighet (SSF, 2017).

Kommunikation

Kommunikation som MeSH-term uppges som ”Utbyte av idéer, attityder eller åsikter mellan individer eller grupper” (<https://mesh.kib.ki.se/term/D003142/communication>). Oliveira och Simões (2010) nämner att kommunikation är centralt i sjuksköterskans arbete vilket även styrks av Dierckx de Casterlé, Denier, De Bal och Gastmans (2010) studie där de beskriver kommunikation som huvudnyckeln för att utföra en god vård med hög kvalitet. Oliveira och Simões (2010) betonar att kommunikationsfärdigheter anses vara viktiga för att bland annat

kunna föra en effektiv dialog, etablera en god vårdrelation med patienterna och utföra omvårdnad. Oliveira och Simões betonar även vikten av att lyssna, vara tillmötesgående och att kunna identifiera en effektiv kommunikation, som används vid omvårdnad och vård av en patient. I detta examensarbete används kommunikation både som verbal och icke-verbal kommunikation. Price-Dowd (2018) beskriver att kommunikation kräver en tvåvägskommunikation, med det menas att kommunikationen skall bestå av ett språk som är förståeligt för båda parterna som kommunicerar med varandra. Price-Dowd (2018) och O'Hagan et al. (2013) uppger att kommunikation manifesteras på flera sätt, bland annat kan kommunikation bestå av tyst kommunikation eller ickeverbal kommunikation. Exempel på ickeverbal kommunikation är; kroppsspråk, mimik och fysisk beröring. O'Hagan et al. (2013) betonar att tyst kommunikation är minst lika viktig och kompletterar verbal kommunikation, där även tonläge kan utgöra en betydande faktor.

Kommunikationshinder

Karolinska institutet uppger att kommunikationshinder innefattar ”Sådana faktorer, som till exempel, skillnader i språkliga, sociala eller kulturella förhållanden, som är till hinder för ett meningsfullt utbyte av idéer mellan individer eller grupper.” (<https://mesh.kib.ki.se/term/D003144/communication-barriers>). Savio och George (2013) beskriver i sin studie att majoriteten av de kommunikationsbarriärer som uppstår inom vården oftast beror på att vårdgivare och vårdtagare talar olika språk vilket är ett stort hinder i sig. Amiri, Heydari, Dehghan-Nayeri, Vedadhir och Kareshkis (2015) tar också upp det språkliga hindret i sin studie, men betonar att likaså större variationer på dialekter kan vara ett hinder för kommunikationen. Savio och George (2013), Amiri et al. (2015) nämner att kulturella- och sociala faktorer kan medföra kommunikationshinder för att informationen kommuniceras på ett visst sätt eller med ord som mottages/uppfattas helt annorlunda än det sändaren avsåg.

Kommunikationens betydelse för patientens delaktighet

Kommunikation inom hälso- och sjukvården är en grundläggande faktor för att kunna optimera och uppnå en god omvårdnad där patienten är delaktig och har ett samspel tillsammans med vårdgivaren och därigenom skapar en vårdrelation (Oliveira & Simões, 2010). Genom att anpassa kommunikationen på individnivå vårdas patienten med ett personcentrerat förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2016, SSF, 2017, Price-Dowd, 2018). Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU, 2013) rapport visar att sjuksköterskans förmåga och inställning till att kommunicera med patienter är en förutsättning för att patientens delaktighet ska fungera. Socialstyrelsen (2016) uppger att patientens delaktighet i den egna vården innebär att patienten förstår orsakerna till sin sjukdom och att själv ha möjlighet att medverka till att bevara och förbättra sin hälsa.

Patientlagen fastslår att det viktigt att försäkra sig som sjukvårdspersonal att patienten uppfattat den givna informationen korrekt (SFS 2014:821, kap. 3, 7 §). Detta kan kontrolleras genom att låta patienten återberätta och bekräfta informationen med egna ord (Socialstyrelsen,

2016). Patientlagen säger också att patientens önskan ska respekteras, det är därför viktigt att undersöka hur delaktig patienten vill vara och hur mycket information patienten vill ha (SFS 2014:821, kap. 3, 6 § och kap. 4, 1 §). Därmed måste sjukvårdspersonalen vara lyhörd, kunna informera och kommunicera på ett sätt som ska vara anpassat till mottagarens individuella förutsättningar (SBU, 2013). Patientlagen säger att hälso- och sjukvårdsverksamheter ska stödja och stärka patientens position och att patientens självbestämmande, integritet och delaktighet ska respekteras (SFS 2014:821, kap. 1, 1 §). Vidare fastslår patientlagen (SFS 2014:821, kap. 3, 6 §) tydligt att information från hälso- och sjukvården ska ”anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.” (s.1). Detta går i linje med det Socialstyrelsen (2016) skriver, att genom ett gott bemötande och att vård ges på lika premisser till alla, främjas en jämlik vård. Hälso- och sjukvårdslagen säger att hela befolkningen ska vårdas på lika villkor (HSL, SFS 2017:30, kap. 3, 1 §).

Hinder i kommunikationen

Savio och George (2013) eftersträvade att påvisa vilka kommunikationssvårigheter sjuksköterskor möter och beskriver att kommunikationsbarriärer i form av att patienten talar ett annat språk, är det mest återkommande hindret mellan sjuksköterskan och patienten. Kommunikationsbarriärerna försvårar sjuksköterskans vård av patienten och orsakar att båda parterna upplever känslor av frustration och hjälplöshet. Vidare menar Savio och George (2013) att sjuksköterskan inte enbart behöver besitta kommunikativ kunskap vid vård av patienter med annan språklig bakgrund, utan bör även ha en medvetenhet över de sociala-, kulturella-, och etniska faktorer som kan påverka personens kommunikationsförmåga. Lorenzl, Nübling, Perrar och Voltz (2013) beskriver att andra faktorer som kan påverka kommunikationsförmågan är neurologiskt degenerativa sjukdomstillstånd. Vidare beskriver Mikkola et al. (2016) att hörselnedsättning av olika grad kan utgöra en problematik vid kommunikation.

I en studie av Amiri et al. (2015) beskrivs hur sjuksköterskors upplevde kommunikationsbarriärer som ett återkommande hinder i deras arbete. Likt Savio och George (2013) studie skriver Amiri et al. (2015) att kommunikationsbarriären främst visades bestå av lingvistiska hinder, det vill säga språk och varierande dialekter samt skilda uppfattningar av tecken och symtom mellan vårdtagare och vårdpersonal. Utöver de lingvistiska hinder framkom det genom intervjuer i studien att kulturen hade stor betydelse vid beskrivning av symtom och tecken (ibid.).

Kommunikation är av värde för att bemötandet inom vården ska kunna fungera och likväl för att vårda patientsäkert. Om kommunikationen brister och därmed för med sig en felaktig eller bristfällig informationsöverföring så riskeras inte bara patientsäkerheten utan också att felaktig vård utförs till följd av misstolkningar (Socialstyrelsen, 2017).

Global migration och kommunikation i världen

Med ett mångkulturellt samhälle med egna minoritetsgrupper och ökad migration står världen inför stora utmaningar att kunna erbjuda en god omvårdnad och behandling till patienter med varierande kulturella bakgrunder och språk (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Enligt Förenta Nationerna (2017) har global migration i världen fortsatt att öka hastigt de senaste 15 åren. De senaste siffrorna från 2017 visar på att 258 miljoner personer migrerat från sina hemländer. Av dessa befinner sig 80 miljoner i Asien, 78 miljoner i Europa, och 58 miljoner i Nord Amerika. Amiri et al. (2015) beskriver i sin studie sjukvårdspersonals uppfattning om global migration och vilken inverkan den har på hälso- och sjukvården. Studien visar att multikulturella skillnader utgör vissa hinder för sjukvårdspersonal att kunna utföra en god omvårdnad, eftersom språk och kultur påverkar kommunikationen mellan vårdpersonal och patient.

I en studie av Wångdahl, Lytsy, Mårtensson och Westerling (2015) beskrevs flyktingars erfarenheter av hälsoundersökningar i Sverige. Resultaten visade på att en låg kännedom om hälso- och sjukvården kan utgöra ett hinder för att uppfylla syftet med en hälsoundersökning. Mangrio och Sjögren Forss (2017) menar på att flyktingar utgör en patientgrupp som är extra utsatta för ökat lidande, dels leder språkbarriären till kommunikationshinder och som i sin tur leder till avsaknad av information och kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet. Dessutom möter patientgruppen vården primärt med sämre förutsättningar, varav kulturkompetens i omvårdnadsarbetet är nödvändig så att hänsyn kan tas till patientens vårdkultur (Mangrio & Sjögren Forss, 2017). Wångdahl et al. (2015) menar på att patienternas kunskap om hälso- och sjukvårdens struktur är högst angeläget för patienten för att denne ska kunna använda sig av vården på ett sätt för ett upprätthållande av livskvalitén.

I och med samhällets dynamik förändras förutsättningarna för hälso- och sjukvården kontinuerligt, vilket innebär att hög kompetens på många olika plan krävs från sjuksköterskan (SSF, 2010). Sjuksköterskan ska inneha kunskap till att identifiera hur kulturella faktorer kan inverka på upplevelser av och förväntningar på vård och behandling samt vara införstådd om hur deras sätt att kommunicera påverkar och uppfattas av patienter. Sjuksköterskan ska även kunna införskaffa sig kunskap att analysera patienters olika kommunikationsstilar. Detta innebär att en god kännedom om kommunikationens betydelse för omvårdnadsarbetet är nödvändig för sjuksköterskan att besitta (SSF, 2010). Regeringens tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppger i en rapport från 2014 att de flesta fall anmälda till IVO var orsakade av brister i kommunikationen som lett till allvarliga konsekvenser för patienterna (Rosén, 2014). Den senaste rapporten från IVO visar att klagomålen hos patientnämnden handlar om ett ökat missnöje över kommunikationen och informationsöverföringen från vårdpersonal till vårdtagare. Kommunikationsbristen manifesteras i att patienter blir missnöjda, oroliga, upprepade vårdkontakt, söker sig till fel sjukvårdsinrättning eller att patienter ej blir delaktiga i den egna vården. Det beskrivs även i rapporten att kommunikationsbristen kan leda till att diagnoser missas eller blir fördröjda

vilket vidare kan resultera i otillräcklig behandling och att patientsäkerheten hotas (Karlsson, 2017).

Sjuksköterskans riktlinjer och direktiv

Hur förhåller sig sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete till patienter som inte talar samma språk och/eller har en annan vårdkulturs erfarenhet, eller en olik uppfattning av vård och hälsa?

Yrkesgruppen sjuksköterskor har riktlinjer att arbeta efter i form av lagar, styrdokument och etiska koder att förhålla sig till. Framst hänvisas sjuksköterskan till Vårdhandboken, där det återfinns ett avsnitt med direktiv vid transkulturell omvårdnad (Hjelm, 2016). Vårdhandboken i sin tur beskrivs som en sammanställning av nationella riktlinjer för vårdpersonal och som vårdpersonalen kan använda sig av för att säkerställa en god och säker vård på lika villkor. Informationen från Vårdhandboken är evidensbaserad och grundad på Hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen (<http://www.vardhandboken.se/Om-vardhandboken/>).

Svensksjuksköterskeförening har åtagit sig uppdraget att utforma den senaste versionen av kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor, vilket är ett styrdokument sjuksköterskan ska förhålla sig i sitt arbete. Kompetensbeskrivningen framför att sjuksköterskan ska inneha kompetens att etablera en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående, vilket är en förutsättning för god omvårdnad och personcentrerad vård. Därmed ska sjuksköterskans kompetens ligga till grund för en säker patientvård (SSF, 2017).

Det finns ett urval strategier som sjuksköterskan hänvisas till som kan användas till förmån för patientens delaktighet. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2013) hänvisar till skriftlig information som ett komplement till samtal, personligt anpassad databaserad information och stöd, utbildning i kommunikation för vårdpersonal, uppmuntran och uppmaningar till patienter att ställa frågor samt pedagogiskt utformade beslutsstöd för patienter. Vårdhandboken (Hjelm, 2016) beskriver om praktiska råd vid kommunikationshinder där det hänvisas till att komplettera muntlig kommunikation vid behov med kroppsspråk, tonläge vid tal, ansiktsmimik och bilder. Dessa kommunikations metoder kan i sig inte ge en helhetsbild för varken vårdpersonal eller patient, men de kan användas som enklare omvårdnadsstrategi om det kan visa sig vara tröstande och lugnande för patienten och någon information kan nås (O'hagan et al. 2013; Hjelm, 2016).

PROBLEMFORMULERING

Målet för omvårdnad är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa och lindra lidande samt att alltid se personen som individ genom att beakta kulturell bakgrund, ålder, kön, och sociala villkor. Den centrala och grundläggande delen i omvårdnadsarbetet för sjuksköterskan utgörs av kommunikation. Vilket innebär att kommunikationen är nödvändig

för en trygg, jämlik och säker patientvård. Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor skall sjuksköterskan ha kompetens att etablera en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående. I sjuksköterskans möte med patienter som inte talar ett språk som denne kan förstå eller där båda parter har en skild uppfattning och förväntningar på vad hälsa och vård är, uppstår kommunikationsbarriärer. Dessa hinder för med sig en överhängande risk för misstolkningar vilket kan resultera i felaktig vård och ökat lidande för patienten. I samband med en ökad global migration i världen skulle en djupgående undersökning på ämnet kunna bidra med en ökad kunskap om kommunikationsbarriärers påverkan i omvårdnadsarbetet.

SYFTE

Syftet var att belysa mötet mellan omvårdnadspersonal och patient vid kommunikationsbarriärer ur ett transkulturellt perspektiv.

METOD

Design

En allmän litteraturöversikt valdes för att få en bred överblick kring befintlig forskning över fokusområdet. Enligt Friberg (2012) handlar en allmän litteraturöversikt om att öka kunskap med att skapa en överblick över ett visst område eller över ett visst problem inom omvårdnad. Vidare skriver Friberg att en allmän litteraturöversikt menar att beskriva vad olika studier innehåller och hur de genomförts genom att studierna kategoriseras i exempelvis teman.

Datainsamling

Artikelsökningen avgränsades till artiklar som publicerats mellan år 2015-2018 för att göra resultatöversikten så aktuell som möjligt. Databaser som söktes i var Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) och Medline/PubMed. Enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) är CINAHL en databas med omvårdnadsvetenskaplig referensinriktning och Medline/Pubmed förklaras vara en databas som bland annat innehåller omfattande referenslitteratur inom medicin och omvårdnad. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, full-text, innehålla abstrakt och ha ett fokus på omvårdnad. Polit och Beck (2013, 2014) skriver att artiklar som är peer-reviewed kan bedömas som mer tillförlitliga då de blivit granskade av två eller fler utomstående forskare innan publicering, däremot bör publicerade artiklar oavsett alltid granskas kritiskt. Sökord som användes var language, communication barriers, care*, culture competence, cultural differences, nurse caring, nurse, nursing, intercultural, interpretation, nursing education och transcultural nursing. Sökningarnas olika kombinationer redovisas i tabell 1.

Eftersom det eftersträvades en generell och övergripande uppfattning av fokusämnet exkluderades artiklar om pediatrik vård och studier inriktade på specifika sjukdomstillstånd. De artiklar som svarade till syftet valdes ut för granskning. Vid första grovgallring exkluderades artiklar vars titel inte svarade till syftet. Återstående artiklar som inte överensstämde med angivna inklusionskriterier, artiklar med oklar förankring och kontext i relation till valt ämne samt dubletter blev exkluderade. Majoriteten av inkluderade artiklar var kvalitativa intervjustudier. Willman et al. (2016) menar att med kvalitativa metoder kan såväl patientens som vårdpersonalens uppfattningar, erfarenheter, behov, värderingar och önskemål undersökas. En metod som är värdefull vid förståelse av förändrings tendenser (Willman et al., 2016). I urvalet ingår även tre kvantitativa enkätstudier och en systematisk litteraturöversikt då dessa svarade till inklusionskriterierna. Samtliga artiklar på engelska översattes med hjälp av egen förmåga och kompletterades med översättningstjänster på internet.

Tabell 1: Artikelsökningens översikt 2018-01-24 – 2018-02-27.

Databas	Sökord	Subject major headings	Antal träffar	Bortfall på grund av titel	Lästa abstrakt	Inkluderade artiklar
CINAHL	Communication barriers AND caring	Communication barriers, culture competence, communication ,culture diversity, nurse-patient relation, transcultural care, transcultural nursing	24	13	11 (varav 2 st ej tillgängliga)	4
CINAHL	Intercultural AND nursing education AND transcultural nursing	-	2	0	2	1
CINAHL	Language AND interpretation AND care#	Communication barriers	13	8	5 (varav 1st var dubblett från tidigare urval)	2
CINAHL /MEDLINE	Culture competence AND nurse caring	-	2	1	1	1

CINAHL	Cultural competence AND nursing AND barriers#	Culture competence, communication barriers & communication	29	23	6 (varav 3st artiklar var dubletter från tidigare urval)	1
PubMed	Communication OR communication barriers AND nurs* AND culture competency	Full-text	38	35	3	1
CINAHL/ MEDLINE	Cultural competence AND nurse caring	Full-text	2	1	1	1

Dataanalys

Artiklarna är kvalitetsgranskade av examensarbetets båda författare enligt granskningsmall från SBU (2014) för kvalitativa studier, se bilaga 1. Vidare granskades kvantitativa studier enligt granskningsmall från Willman et al. (2016), se bilaga 2. Efter kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar kunde en extraktion göras av resultaten varefter dessa resultat analyserades. Parallellt med läsningen gjordes anteckningar över artiklarnas huvudfynd. Genom att skriva ner huvudfynd som var framträdande i varje studies resultat kunde de sammanställas till fyra tema. Artiklarna lästes ett flertal gånger av examensarbetets författare för att bekräfta extraktionerna som ledde till resultat teman och jämföra likheter och skillnader. I enlighet med Willman et al. anpassas granskningsprotokollets innehåll till varje enskild litteratursammanställning, se bilaga 3. Enligt Polit och Beck (2013, 2014) stärks examensarbetets trovärdighet genom att gransknings- och analysarbete genomförs av fler än en person.

Tabell 2: Temaöversikt

Granskade Artiklar (numrerade i bokstavs-ordning)	Möta kommunikationsbarriärer med kulturmedvetenhet	Upplevelser av tolkanvändning i omvårdnaden	Bemötandets betydelse vid kommunikationsbarriärer	Begränsningar för omvårdnaden
1	x			x
2	x			
3			x	
4	x	x	x	x
5		x		
6			x	
7		x		
8	x			x
9	x	x		x
10		x		x
11	x			x

Etiska aspekter

Data från litteraturöversikten utgjordes till stor del av artiklar på engelska och översattes därmed till svenska av examensarbetets författare . Då engelska inte är modersmål till någon av författarna kan det ha påverkat examensarbetets trovärdighet. Samtliga granskade artiklar med undantag litteraturstudien var godkända av etiska nämnder, dock skriver litteraturstudiens ansvariga utgivare att endast etiskt godkända verk blir publicerade. Henricson (2012) menar på att artiklar som har tillstånd från en etisk kommitté eller redovisar att dem har gjort etiska övervägande ökar det vetenskapliga värdet ytterligare.

RESULTATREDOVISNING

Syftet med examensarbetet var genom en litteraturöversikt belysa betydelsen av kommunikationsbarriärer inom omvårdnad. I resultatet redovisas elva artiklar som beskriver mötet med kommunikationsbarriärer. Resultatet presenteras i fyra teman; möta kommunikationsbarriärer med kulturmedvetenhet, upplevelser av tolkanvändning i omvårdnaden, bemötandets betydelse vid kommunikationsbarriärer och begränsningar för omvårdnad.

Möta kommunikationsbarriärer med kulturmedvetenhet

Yilmaz, Toksoy, Denizci Direk, Bezirgan och Boylu (2016) beskriver i sin studie om sjuksköterskans kulturmedvetenhet. Yilmaz et al. berättar hur sjukvårdspersonalen möter komplexa skillnader i patienters varierande sätt att kommunicera, attityder och varierande förhållningssätt till hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans kulturkompetens och bedömningsförmåga är av betydelse för att underlätta kommunikationen och uppnå respekt för kulturella skillnader samt för att kunna ställa kritiska frågor om patientens uppfattning och praxis vid vård (Yilmaz et. al., 2016; Ahn, 2017). Vidare menar Ahn att om sjuksköterskan innehar en hög kulturell kompetens, kan vården anpassas till vårdtagaren och därigenom får sjuksköterskan en ökad uppfattningsförmåga över vårdtagarens beteende, känslor, livsstil och attityd. Yilmaz et al. (2016) beskriver i sin studie att utbildning i kulturkompetens för sjuksköterskor är avgörande för ett optimalt utfall för god hälsa och jämlik vård. Likaså indikerar Almutairi, Adlan och Nasims (2017) resultat på att kontinuerligt tillhandahålla utbildning för sjuksköterskor i kulturkompetens. Därmed skulle sjuksköterskornas förutsättningar till att möta kommunikations- och kulturhinder som kan uppstå vid tvärkulturella interaktioner förbättras. Yilmaz et al. föreslår därutöver att sjuksköterskestudenter bör utbildas inom transkulturellomvårdnad redan under omvårdnadsutbildningen. Genom utbildningen skulle en förebyggande kunskap inhämtas till att möta olika individers personliga behov från skilda kulturella bakgrunder (Yilmaz et. al., 2016; Ahn, 2017).

Yilmaz et al. (2016) menar på att genom livserfarenhet samlar sjuksköterskan på sig en kompetens för interkulturell omvårdnad. På så sätt kan ojämlikheter i hälsa förebyggas, användningen av hälso- och sjukvårdstjänster ökas, och kvaliteten på vården kan förbättras i ett globalt samhälle. Samtidigt menar Ian, Nakamura-Florez och Lee (2015) på att sjuksköterskans egna arbetslivserfarenhet kan vara en tillgång för en viss kultur kännedom, men att en grundläggande kunskapsbas om kultur fördelaktigen skulle utrusta sjuksköterskor till att förbereda sig, förstå sammanhang och förstå behovet till att vårda med kulturkompetens. Almutairi et al. (2017) tar diskussionen vidare och menar på att kulturkompetens fås genom arbetserfarenhet av att vårda patienter från olika kulturer och länder. Dessutom menar Almutairi et al. att om sjuksköterskor delar en liknande kultur och språk som deras patienter så skulle upptagningsförmågan av kulturkompetens vara högre. Coleman & D. Angosta (2016) berättar att sjuksköterskors arbetserfarenhet gav sjuksköterskorna en insikt av värdet i verbal och ickeverbal kommunikation samt av ansiktes- mot-ansikte kommunikation som exempelvis vid intimare situationer eller med svåra komplicerade konversationer.

Upplevelser av tolkanvändning i omvårdnaden

Språket beskrivs som det främsta hindret vid kommunikationssvårigheter (M.A Higginbottom, 2015; Kalengayi, Hurtig, Nordstrand, Alm & Ahlberg, 2015; Hunter-Adams & Rother, 2017). Därför är tolk ett vanligt förekommande redskap för sjuksköterskan. I intervjustudien av Coleman och D. Angosta (2016) berättar sjuksköterskorna att de överlag var nöjda med tolkanvändning som en strategi vid språkbarriärer, dock gjorde de skillnad på telefontolk och fysiskt närvarande tolk. Den senare upplevde de som mest fördelaktig på grund av att den verbala tolkningen kompletteras med kroppsspråk och gester vilket underlättade förståelse. Därmed framkom även en önskan om att få använda sig av tolkning via videosamtal som ett alternativ då tolk inte var närvarande (Coleman & D. Angosta, 2016; Hunter-Adams & Rother, 2017). Fastän en sådan hjälp till medicinsk tolkning skulle kunna utgöra en del i att förbättra hälsokommunikationen är det svårare att möta bakomliggande kulturbarriärer (Hunter-Adams & Rother, 2017). Resultatet av Hunter-Adams och Rother studie indikerar dock på att samhället bör argumentera för de ökade kostnader medicinsk tolkning innebär, med att de kan kompenseras av de lägre kostnader som fås genom förbättrad adherens, minskad sjukhusvistelse och slutligen bättre hälsoutfall.

Vem som tolkar och översätter måste tas i beaktande så att det finns tillit till tolkningen från båda parter (Hunter-Adams & Rother, 2017). Coleman och D. Angosta (2016) anser att förse patienter med tillgång till sitt språk är en viktig färdighet i kulturkompetens. Studien menar på att patienterna som inte fick tillgång till tolk återvände oftare till vården. Genom att avlägsna språkbarriärer kan medicinska misstag förebyggas, minska antal återkommande besök på akutmottagningar, öka patientsäkerheten samt höja vårdkvalitén och nöjda patienter. Dock menar Coleman och D. Angosta (2016) att mer utbildning behövs för att förbättra kulturkompetensen hos sjuksköterskor och ökad vetskap hur tolkservice ska användas på korrekt sätt. Likaså anser M.A. Higginbottom et al. (2015) att brist på tillgänglighet och användning av tolk är en orsak till kommunikationsproblem då det potentiellt ökade risken för

missförstånd och missnöje genom en ej korrekt översättning. Dessutom framkom det i flertalet studier att tolkanvändningen betraktades som tidskrävande, komplicerad, sågs som ett hot mot patientens sekretess och fick patienten att känna sig obekvämt i en redan utsatt situation (M.A. Higginbottom et al. 2015; Kalengayi et al., 2015). Allt för ofta var det brist på tolkar på rätt språk, tillräcklig kompetens eller så fanns endast telefontolkar tillgängliga (M.A. Higginbottom et al. 2015; Kalengayi et al., 2015). En annan oro tolkanvändning skapade var att vårdpersonalen uppfattade det som att tolken ibland försökte skydda patienten från informationens helheten, det vill säga att tolken förfinade budskapen i beskyddande syfte (M.A. Higginbottom et al., 2015).

Liknande resultat fann Hadziabdic, Lundin och Hjelm (2015) i sin studie om tolkanvändning i äldrevården. Även om kommuner och landsting följde lagen med att ha ett kontrakt med en tolkförmedling fanns ett problem med avsaknad av riktlinjer för vårdpersonalen att följa. Resultatet i studien visade att patienterna inte blev involverade i sin vård på lika villkor på grund av språkbarriärer och den icke-svensk talande patientgruppen blev lidande. Tolkanvändningen var högst begränsad och var inte anpassad till den komplexa vården som en äldre patientgrupp är i behov av, vilket påverkade kvalitén på vården och patientsäkerheten. Hadziabdic et al. (2015) understryker vikten av förbättringar inom området kommunikationsbarriärer.

Trots att språket identifierades som det primära hindret i kommunikationen var även skilda uppfattningar av betydelser gentemot olika begrepp ett återkommande hinder som följdes av misstolkningar och missförstånd i kommunikation- och informationsöverförandet (M.A. Higginbottom et al., 2015).

Bemötandets betydelse vid kommunikationsbarriärer

Hemberg och Vilander (2017) redogör i sin studie om en mer attitydrelaterad inställning när det kommer till att vårda patienter med en annan kultur och/eller ett annat språk än sin egen och menar att det krävs att sjuksköterskan är tillgänglig och har ett mod att möta nya utmaningar. I mötet med patienten, när sjuksköterskan inte förstår eller har möjlighet att kommunicera med patienten är det fortfarande nödvändigt att sjuksköterskan visar sin ansträngning och vilja att kommunicera för att patienten ska känna sig sedd och bekräftad. Hemberg och Vilander menar därför att trots kommunikationsbarriärer är det angeläget att hitta metoder till att låta patienten vara delaktig i diskussion och information som rör dennes hälsa samt vårdplan eftersom det ger patienten en känsla av tillhörighet och värdighet. Castrillón Chamadoira (2015) betonar att sjuksköterskans initiativ och engagemang är ett krav för att kunna möta kommunikationsbarriärer och distansera sig från stereotyper och fördomar. Vidare menar Castrillón Chamadoira på att sjuksköterskan genom detta bemötandet skapar en effektiv vårdrelation med ett öppet sinne inför nya kulturer. Dessutom ger det sjuksköterskan en möjlighet till att förmedla medkänsla, skapa känslor av hopp och lindra lidande genom att ge patienten sin tid och närvaro (Hemberg & Vilander, 2017; Coleman & D. Angosta, 2016).

Hemberg och Vilander (2017) riktar uppmärksamheten på strategier för sjuksköterskan att använda sig av i mötet med kommunikationsbarriärer som att lyssna med tålmod och att

våga kommunicera genom ansiktsuttryck, olika tonläge, gester och kommunikation genom bilder. Vidare redogör Hemberg och Vilander om strategin av att stötta patientens anhöriga då dem i sin tur utgör en hjälp och ett stöd till patienten. I samma linje återger Coleman och D. Angosta (2016) i sin studie om sjuksköterskornas önskan om att kunna erbjuda emotionellt stöd till patienternas familj och närstående.

Begränsningar för omvårdnad

I Coleman och D. Angosta's (2016) intervjustudie beskriver sjuksköterskorna utmaningarna de möter i olika aspekter av omvårdnadsarbetet med patienter vid kommunikationsbarriärer. Sjuksköterskorna uttrycker en önskan att tillhandahålla/bestå med en säker vård och lindra lidande utifrån patientens behov utan oron över om patienten är införstådd med läkemedel och behandling. Sjuksköterskorna beskriver om maktlösheten som uppstår när dem inte lyckades möta patienten och dess anhörigas behov (Coleman & D. Angosta, 2016). På liknande sätt beskriver M.A. Higginbottom et al. (2015) om hur kommunikationsbarriärerna skapade stor frustration hos vårdpersonalen vilket resulterade i att mindre tid spenderades till att förklara och informera de patienter som inte talade vårdlandsspråket. Yilmaz et al. (2016) och Ahn (2017) bekräftar i sina studier att osäkerheten gällande transkulturell omvårdnad orsakade stress, oro och maktlöshet hos vårdpersonal samt att osäkerhet inför kultur påverkade sjuksköterskan negativt (Yilmaz et al, 2016; Ahn, 2017).

Ian et al. (2015) redogör för hur sjuksköterskor upplever omvårdnaden med språkbarriärer och vikten av att ha en stark och stöttande struktur bakom sig. Vidare diskuteras förändringar i omvårdnadsarbetet i form av ökad medvetenhet av patientens behov, professionell utveckling och ökad kulturkännedom och mer tid- och resurshantering (Ian et al. 2015; Coleman & D. Angosta, 2016). Ian et al. (2015) tydliggör behovet av lättillgängliga resurser för sjuksköterskorna att tillgå för att ha möjligheten att möta en bred och varierande patientgrupp på mest fördelaktiga sätt. Vidare menar författarna att ytterligare forskning bör göras för att identifiera vilka de främsta strategierna skulle vara till hjälp för sjuksköterskor i deras omvårdnad av patienter med kommunikationshinder. En sådan forskning skulle kunna hjälpa sjukvården att avgöra hur resurser ska fördelas och tillämpas (Ian et al. 2015).

Språkbarriärerna begränsade patienternas möjlighet att uttrycka sina känslor och tankar fullt ut och begränsade deras förståelse för medicinska termer och behandling, som i sig är en utmaning även om den tilldelas på det egna modersmålet. Individer kan prata samma språk men på grund av kulturella skillnader så som olika uppfattningar och kroppsspråk kan mötet med vården ha olika betydelser för olika individer. En stor konsekvens av delad betydelse visade sig vara missförstånd av vilka hälso- och sjukvårdstjänster patienterna väntade sig (M.A. Higginbottom et al., 2015).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Sökorden som var självklara från början av processen visade sig bli en utmaning. Sökprocessen startade med fokus på sökord som *guidelines, nursing, communicationbarriers, experience* och *culture*. På grund av ordens breda karaktär visade sig majoriteten av träffarna inte svara till valt område. Vilket gjorde att det dels kompletterades med smalare, mer specifika sökord och *major headings* samt att det byttes inriktning på sökorden. Detta resulterade i att antalet träffar blev snävare och mer relevanta för ämnet. Eftersom så aktuell forskning som möjligt inom ämnet var av betydelse begränsades tidsintervallet i sökningarna till 2015-2018. Enligt Polit och Beck (2013, 2014) stärks kvaliteten på en litteraturöversikt som baserats på aktuell forskning.

Huvudsakligen användes artiklar och studier med kvalitativ design. Enligt Henricson (2012) kan studier med samma design användas för att öka studiers trovärdighet. En önskan fanns att endast inkludera kvalitativa studier då det eventuellt hade kunnat stärka examensarbetets trovärdighet. De studier i urvalet med annan design kunde däremot inte exkluderas eftersom de svarade till inklusionskriterierna. Majoriteten av studiernas deltagare utgjordes endast av sjuksköterskor, däremot förekom det i ett fåtal studier upplevelser från övrig hälso- sjukvårdspersonal. I en av studierna hade författarna delvis också granskat patienters upplevelser som en följdfaktor till deras resultat.

Under examensarbetets utformande framkom det att en kvalitativ metod hade varit intressant att utföra då detta hade kunnat ge läsaren en mer intim relation till ämnet. Det var svårt att hålla sig till syftet och syftet har fått nedmonterats för att inte arbetet skulle hamna utanför fokusområdet. Tillslut togs beslutet att ta bort *sjuksköterskans perspektiv* från syftet och omvandlade det till ett transkulturellt perspektiv. Sjuksköterskan är ytterst omvårdnadsansvarig vilket gör att fokus kom att vara på sjuksköterskan, dock utesluter inte detta övrig hälso- och sjukvårdspersonal och patient i examensarbetet. Det visade sig vara en utmaning att hålla arbetet anpassat till tidsschemat, då valt fokusämne ledde till flertalet sidospår som hade varit av intresse att undersöka vidare på. Författarna av examensarbetets har en begränsad erfarenhet av att genomföra en litteraturöversikt. Enligt Henricson (2012) kan detta ses som en svaghet i examensarbetet och kan påverka dess kvalitet.

Granskade artiklar översattes från engelska till svenska och kan eventuellt ses som en svaghet i examensarbetet då engelska inte är vårt modersmål. Fördelningen av artiklarna utgjordes av, USA (2st), Canada (2), Sverige (2), Finland, Sydafrika, Spanien, Syd Korea och Turkiet. Artiklarnas globala spridning kan ses som en styrka i examensarbetet då syftet var att få en generell överblick av analyserat problem. Examensarbetets belysta fokusområde kommunikationsbarriärer är något som förekommer världen över vilket kan göra examensarbetets resultat både överförbart och generaliserbart. Dock kan problemen av kommunikationsbarriärer skilja sig markant i de länder eller städer där migration/urbanisering ej förekommer i större utsträckning. Ämnet kan likväl i dessa fall likväl anses vara av nytta att

lyfta då det är oundvikligt att kommunikationshinder oavsett karaktär, uppstår i omvårdnadsarbete inom hälso- och sjukvården i hela världen.

Resultatdiskussion

Resultatet visar på att kommunikationsbarriärer ur ett transkulturellt perspektiv utgör ett komplext hinder i omvårdnadsarbetet. Resultaten indikerar på att det inte finns tillräckligt med utbildning i kulturkompetens hos sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal. Anledningen att kulturkompetens sågs som en essentiell del i omvårdnaden för att möta kommunikationsbarriärerna med, var att de största hinder innefattade språk och kultur. Studiernas resultat visade därutöver på vikten av betydelsen i sjuksköterskans medvetenhet över detta.

Kännedom och förkunskap

I flera av studiernas resultat lyftes mod och förståelse samt kunskap och utbildning fram som användbara strategier i att utföra en jämlik och god omvårdnad vid kommunikationsbarriärer. Studierna var alla överens om att kännedom är i fokus och inte att *veta allt*. Vilket innebär att det är av betydelse att som sjuksköterska känna till att olikheter existerar, att visa ett intresse för patienten trots barriärer och att vara närvarande. Studiernas resultat var även överens om att för att nå kännedom och förkunskap krävdes att sjuksköterskorna utbildades i detta. Däremot skiljer sig resultaten åt när kännedom kunde nås. Flertalet av studierna fann att utbildning borde ske redan under sjuksköterskans grundutbildning. Eftersom det skulle ge de blivande sjuksköterskorna bättre förutsättningar vid mötet av kommunikationshinder i det kommande yrkeslivet. Samtidigt som ett par av studierna kom fram till att utbildningen måste ske löpande under sjuksköterskans kliniska yrkesverksamhet dels för att följa med parallellt i samhällsutvecklingen och dels för att sjuksköterskan ska kunna hålla kunskapen uppdaterad.

Kulturkompetens

I avseende om utbildning i kulturkompetens specifikt, skiljer sig studiernas resultat åt även här. Förutom att nå kulturkompetens enbart genom utbildning presenterade Yilmaz et al. (2016) i sitt resultat att yrkeserfarenhet var det som krävdes för att få kulturkompetens medans Ian et al. (2015) visade på att det inte var tillräckligt med enbart yrkeserfarenhet utan att det dessutom krävdes en livserfarenhet i form av tidigare möten med andra kulturer och språk för att kunna nå en viss kulturkompetens vilket det senare överensstämde med resultat från flera av studierna.

Varför är kulturen relevant vid kommunikation? Som Al-Baldawi (2014) och Sigurdson (2014) nämner, finns kultur överallt och hos alla människor. Kulturen i sig beskrivs av Amiri et al. (2015) som en kommunikationsbarriär då det är många kulturella faktorer som kan påverka hur en person talar, lyssnar och uppfattar information. Därutöver kan kulturella faktorer påverka den verbala och icke-verbala kommunikationen. En gest kan ha många olika betydelser, beröring kan uppfattas på olika sätt och hur en person pratar, beroende på dialekt,

tonläge eller ordval kan ge olika intryck till olika individer. Att utveckla en medvetenhet över att dessa kulturella skillnader finns kan vara ett av stegen för att nå kulturell kompetens. Saha, Beach och Cooper (2008) beskriver kulturkompetens som ett behov för att förbättra hälso- och sjukvården genom att vårdgivare får en helhetsbild av patientens individualitet. Saha et al. uppger att målet för kulturkompetens är att hitta en balans i vårdkvaliteten för att på så sätt skapa rättvisa och jämlikhet. Likaså visade olika studiers resultat i examensarbetet att med en ökad medvetenhet och kompetens över olika kulturer kunde amplifiera sjuksköterskornas öppenhet och respekt i mötet med kommunikationsbarriärer vilket i sin tur visades främja vårdrelationen till patienterna.

Tolkanvändningens dimensioner

Tolkanvändning på korrekt sätt var ett återkommande ämne i de granskade artiklarna för att möta kommunikationshinder. De artiklarna som belyste tolkanvändning var alla överens om att det var av stor betydelse att använda sig av tolkar med rätt kompetens och att sjuksköterskan bör få utbildning och kunskap om när och hur tolk används på ett adekvat sätt inom hälso- och sjukvården. Exempelvis att som sjuksköterska ha kännedom om att patienter kan tycka det är obekvämt samt att vid användning av telefontolk inte kunna se personen som översätter till dem. Att tolkanvändning var så komplext var överraskande för oss, eftersom det initialt sågs som en självklar lösning att använda sig av vid språkliga hinder. Den ökade förståelsen över de svårigheter som uppstår vid tolkanvändning kan delvis förklara varför hälso- och sjukvården drar sig från att använda tolk i omvårdnadsarbetet. Eftersom språket identifierades som ett av de främsta kommunikationshinder inom omvårdnad så styrker det behovet av tydligare och mer tillgängliga riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonal då majoriteten av studierna indikerar på att de befintliga riktlinjerna och direktiven inte alltid är enkla att följa. Willman et al. (2016) menar att kliniska riktlinjer kommer med stor sannolikhet få en allt större betydelse inom framtida hälso- och sjukvård, det kan därför vara av intresse att utvärdera riktlinjernas överförbarhet till svenska förhållande och värdera deras användbarhet i kliniska arbetet. Detta innefattar även riktlinjer vid kommunikationsbarriärer. Viktigt att poängtera är att riktlinjer inte kan vara den enskilda metoden att handha kommunikationsbarriärer på men kan användas som en av många strategier för att nå ett högre kvalitet på vården.

Främjande av en trygg vårdrelation

Patienten är den mest betydelsefulla resursen i omvårdnadsarbetet då denne är expert på sig själv och innehar all bakgrundsinformation (Socialstyrelsen, u.å.). En delaktig patient innebär att patienten är välinformerad, vilket i sin tur skulle innebära att en informerad patient leder till färre avvikelser och färre missuppfattningar i omvårdnadsprocessen. I enlighet med de granskade studiernas resultat menar författarna av examensarbetet att med att ge tid och skaffa sig kunskaper samt användning av rätt hjälpmedel kan sjuksköterskan nå dem bästa förutsättningarna för en god, jämlik och personcentrerad omvårdnad. För att kunna uppnå detta behövs såväl att sjuksköterskan är dedikerad i sitt arbete, har tillgång till hjälpmedel och har tillgång till resurser samt har en stark struktur bakom sig som stöd. Utbildning i

kulturkompetens för att möta kommunikationsbarriärer borde kunna implementeras både under sjuksköterskeutbildningen och yrkesverksamheten inom hälso- och sjukvård i enlighet med studiernas redovisade resultat. Eftersom kulturkompetens hos sjuksköterskan kan vara en grundläggande del i en personcentrerad vård.

Analyserade resultat redovisar vikten av en jämlik vård för alla oavsett vilket språk patienten kommunicerar på eller vilken vårdkultur patienten är van vid. Resultaten indikerar på att det inte sker en jämlik vård vid omvårdnad av patienter med språk- och kommunikationshinder som om det sker på samma villkor som för patienter utan barriärer. Detta eftersom patienten utan kommunikationshinder oftast är införstådd i vårdmoment och kan själv vara delaktig på den nivån som patienten önskar. En patient med kommunikationshinder har inte de förutsättningarna och risken för missförstånd eller känslor av otrygghet är överhängande. Det kan därför vara av betydelse att sjuksköterskan och annan vårdpersonal har möjlighet att tillgå hjälpmedel som tolk, tid och andra resurser. En effektiv kommunikation kan höja säkerheten och kvaliteten på vården. Vi anser därför att det är ett aktuellt och relevant ämne att lyfta och diskutera för att kunna lindra lidande, skapa förtroendefulla- och trygga vårdrelationer samt värna om mänsklig värdighet och bidra till hälsa. Det skulle kunna vara en viktig del för en hållbar utveckling i samhället på lång sikt. Huvudfynd av detta examensarbete visar på att kommunikationsbarriärer skulle kunna reduceras med hjälp av utbildning och erfarenhet vilket i sin tur kan leda till att tydligare direktiv kan skapas i omvårdnadsarbetet.

SLUTSATS

Resultatet i examensarbetet indikerar på att en ökad kulturkompetens för sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal skulle vara av betydelse i mötet mellan personal och patient vid kommunikationsbarriärer. Vår slutsats, baserad på resultatet är att detta skulle kunna uppnås genom utbildning för framtida sjuksköterskor men också för sjuksköterskor med en lång erfarenhet i yrket då samhället och vården ständigt är i utveckling. Personcentrerad vård kan vara en strategi för sjuksköterskan att övervinna kommunikationshinder med då det innebär att främja patientens individualitet och delaktighet. Vilket i sin tur skulle kunna leda till en mer jämlik och patientsäkervård.

IMPLIKATIONER

Implikationer för utbildningen

Rekommendationer att införa en ökad insikt av kulturkompetens och ökad kännedom av kultur- och språkbarriärers inverkan på omvårdnadsarbetet för att täcka den befintliga kunskapsluckan. Det kan vara av värde att grundutbildningen för sjuksköterskor och annan vårdpersonal genomsyras av en ökad medvetenhet över vilka kommunikationsbarriärer hälso- och sjukvårdspersonal ställs inför och hur dessa kan mötas. Att stärka hälso- och

sjukvårdspersonal inom kulturkompetens och öka deras kännedom om kultur- och språkbarriärer kan komma att generera en starkare framtida hälso- och sjukvård och en säkrare patientvård.

Implikationer för den kliniska praktiken

Implikationer för kunskapsträning och information om korrekt tolkanvändning i omvårdnadsarbetet skulle underlätta för sjukvårdspersonal att mer effektivt täcka den språkliga kommunikationsbarriären inom omvårdnadsarbetet. Att införa kontinuerlig utbildning för sjuksköterskor gällande aktuella riktlinjer för omvårdnad vid kommunikationsbarriärer och hur de implementeras i klinisk praxis på ett adekvat sätt.

Förslag på fortsatt forskning

Vidare forskning inom området behövs och resultatet visar på att vidare forskning krävs i hur en kultur- och språkkompetens skulle kunna implementeras i sjuksköterskeutbildningen för att följa samhällsutvecklingen. Dessutom skulle ett förtydligande av riktlinjer behövas för sjukvårdspersonal att tillgå vid kommunikationsbarriärer.

REFERENSER

*Ahn, J. W. (2017). Structural equation modeling of cultural competence of nurses caring for foreign patients. *Asian nursing research*, 11(1), 65-73. doi:10.1016/j.anr.2017.03.001

Al-Baldawi, R. (2014). *Migration och anpassning: den okända resan*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Almutairi, A. F., Adlan, A. A., & Nasim, M. (2017). Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *Bio Med Central Nursing*, 16(47). doi:10.1186/s12912-017-0242-2

Amiri, R., Heydari, A., Dehghan-Nayeri, N., Vedadhir, A. A., & Kareshki, H. (2016). Challenges of Transcultural Caring Among Health Workers in Mashhad-Iran: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 8(7), 203–211. doi:10.5539/gjhs.v8n7p203

*Castrillón Chamadoira, E. (2015). The transcultural nurse and the development of cultural competence. *Cultura de los Cuidados*, 19(42), 128-136. doi:10.14198/cuid.2015.42.11

*Coleman, J-S., & Angosta A. D. (2016). The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of clinical nursing*, 26(5-6), 678-689. doi:10.1111/jocn.13567

Dierckx de Casterlé, B., Denier, Y., De Bal, N., & Gastmans, C. (2010). Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2410–2420. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05401.x

Friberg, F. (red.). (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Förenta Nationerna. (2017). International migration report 2017. Hämtad från United Nation den 26 februari 2018 från http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf

Gregg, J., & Saha, S. (2006). Losing culture on the way to competence: the use and misuse of culture in medical education. *Academic Medicine*, 81(6), 542-547. doi:10.1097/01.ACM.0000225218.15207.30

*Hadziabdic, E., Lundin, C., & Hjelm, K. (2015). Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare . *BMC Health Services Research*, 15(458) doi:10.1186/s12913-015-1124-5

*Hember, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822-829. doi:10.1111/scs.12403

Henricson, M. (red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hjelm, K. (2016). Praktiska råd: [bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv]. Hämtad den 19 februari, 2018, från Vårdhandboken, <http://www.varldhandboken.se/texter/bemotande-i-varld-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/praktiska-rad/>

*Hunter-Adams, J., & Rother, H-A. (2017). A Qualitative study of language barriers between South African health care providers and cross-border migrants. *BMC Health Services Research*. 17(97) doi:10.1186/s12913-017-2042-5

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

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

Karlsson, E. (2017). *Hur upplever patienter och närstående vården? Sammanställning av klagomål som kommit in till patientnämnderna under 2016*. (IVO 2017-16). Stockholm: Inspektion för vård och omsorg (IVO). Från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2017/sammanstallning-2016.pdf>

Lorenzl, S., Nübling, G., Perrar, K. M., & Voltz, R. (2013). Palliative treatment of chronic neurologic disorders. *Handbook of Clinical Neurology*, 118, 133-139. doi:10.1016/B978-0-444-53501-6.00010-X

*M.A. Higginbottom, G., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien B., Mumtaz, Z., & Paton, P. (2015). An ethnographic study of communication challenges in maternity care for immigrant women in rural Alberta. *Midwifery*, 31(2), 297–304. doi:10.1016/j.midw.2014.09.009

Mangrio, E., & Sjögren Forss, K. (2017). Refugees' experiences of healthcare in the host country: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 17(814). doi:10.1186/s12913-017-2731-0

Mikkola, T.M., Polku, H., Sainio, P., Koponen, P., Koskinen, S., & Viljanen, A. (2016). Hearing loss and use of health services: a population-based cross-sectional study among Finnish older adults. *BMC Geriatrics*, 16(182). doi:10.1186/s12877-016-0356-5

O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., Webb, G., & McColl, G. (2013). What counts as affective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of advanced nursing*, 70(6), 1344-1356. doi:10.1111/jan.12296

Oliveira, T. R., & Simões, S. F. (2010). Communication faces in the practice of nursing: A bibliographic research. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 9(2), 1. Från <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3116>

Rosén, P. (2014). *Kommunikationsbrister I vården*. (IVO 2014-29). Stockholm: Inspektion för vård och omsorg (IVO). Från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/bilder-och-nyheter/2014/kommunikationsbrister-i-varden.pdf>

Saha, S., Beach, M. C., & Cooper, L. A. (2008). Patient Centeredness, Cultural Competence and Healthcare Quality. *Journal of the National Medical Association*, 100(11), 1275–1285. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2824588/pdf/nihms174354.pdf>

Savio, N., & George, A. (2013). The Perceived Communication Barriers and Attitude on Communication among Staff Nurses in Caring for Patients from Culturally and Linguistically Diverse Background. *International Journal Of Nursing Education*, 5(1), 147-152. doi:10.5958/j.0974-9357.5.1.036

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 18 februari, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 18 februari, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Sigurdson, O. (Red). (2014). *Kultur och hälsa: ett vidgat perspektiv*. Göteborg: Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs universitet

Socialstyrelsen. (u.å.). Att mötas i hälso- och sjukvården: Ett diskussionsmaterial med utgångspunkt i fyra filmer om bemötande. [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.kunskapsguiden.se/Documents/Bemötande%20i%20hälso-%20och%20sjukvården/Diskussionsmaterial%20bemötande.pdf>

Socialstyrelsen (2016). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård: lägesrapport 2016* (2016-3-16). Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20105/2016-3-16.pdf>

Socialstyrelsen (2017). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 20 februari, 2018, från Socialstyrelsen, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och->

informationshantering

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Patienter måste få delta*. Hämtad den 20 februari, 2018, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/patienter-maste-fa-delta/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad från svensk sjuksköterskeförening den 26 februari 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från Svensk sjuksköterskeförening den 26 februari 2018 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013, 2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Price-Dowd, C. (2018). Communication is a two-way street. *British journal of nursing*, 27(3), 171. doi:10.12968/bjon.2018.27.3.171

Ventres, W. B. (2017). Looking Within: Intentions of Practice for Person-Centered Care. *Annals Of Family Medicine*, 15(2), 171-174. doi:10.1370/afm.2037

Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wolff, J. L., & Boyd, C. M. (2015). A Look at Person-Centered and Family-Centered Care Among Older Adults: Results from a National Survey. *Journal of General Internal Medicine*, 30(10), 1497–1504. doi:10.1007/s11606-015-3359-6

Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L., & Westerling, R. (2015). Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers – a Swedish cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15(1162). doi:10.1186/s12889-015-2513-8

*Yilmaz, M., Toksoy, S., Denizci Direk, Z., Bezirgan, S., & Boylu, M. (2016). Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 153–161. doi:10.1111/jnu.12276

BILAGOR

Bilaga 1: Granskningsmall

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

Hög	Medelhög	Låg		
1. Syfte	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är urvalet relevant?				
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?				
c) Är kontexten tydligt beskriven?				
d) Finns relevant etiskt resonemang?				
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?				
Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):				

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder data mättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analys mättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?				

b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genererashypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Bilaga 2: Granskningsmall av studier kvantitativ Metod, RCT, CCT

Beskrivning av studien
Forskningsmetod
Patientkaraktäristika
Antal Ålder Man/kvinna
Kriterier för inkludering/exkludering
Adekvat inkludering/exklusion
<input type="checkbox"/> RCT <input type="checkbox"/> CCT <input type="checkbox"/> multicenter, antal center.... <input type="checkbox"/> Kontrollgrupp/er....
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej
Intervention: Vad avsåg studien att studera? Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått?
Urvalsförfarandet beskrivet?
Representativt urval?
Randomiseringsförfarande beskrivet Likvärdiga grupper vid start?
Analyserade i den grupp som de randomiserades till?
Blindning av patienter? / Blindning av vårdare? / Blindning av forskare?
Bortfall: Bortfallsanalysen beskriven? Bortfallsstorleken beskriven?
Adekvat statistisk metod?
Etiskt resonemang? Hur tillförlitligt är resultatet?
Är resultaten valida? Är instrumenten reliabla? Är resultatet generaliserbart?
Huvudfynd
(hur stor var effekten? Hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)
Sammanfattande bedömning av kvalitet
<input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Medel <input type="checkbox"/> Dålig

Bilaga 3: Kvalitetsgranskings översikt

Författare, År, land	Fokus teman	Metod & Design	Deltagare	Resultat	Kvalitet
A. F. Almutairi, A. A. Adlan & M. Nasim, 2017, Canada	Upptagningsgrad av kulturkompetens via erfarenhet och ursprungsland	Kvantitativ/Randomiserat urval-Skattnings-skala	107 av 1000	Sjuksköterskornas ålder, erfarenhet och födelse-land är faktorer som påverkar sjuksköterskans kulturkompetens.	Medel
Yilmaz, M., Toksoy, S., Denizci Direk, Z., Bezirgan, S. & Boylu, M, 2016, Turkiet	Kulturkompetens och kulturkännedom	Deskriptiv, Korrelations- studie- Enkät och skattnings-skala	516	Utbildning i transkulturell vård ger sjuksköterskorna en kompetens att möta kommunikationshinder.	Hög
Hemberg, J. A. V. & Vilander, S, 2017, Finland	Mod och mänsklig kärlek möter kulturell respekt	Kvalitativ- Intervju med hermeneutisk analys	10	En mänsklig kärlek och respekt mot en persons integritet krävs för att få kulturkompetens.	Medel
M.A. Higginbottom, G., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien B., Mumtaz, Z. & Paton, P, 2015, Canada	Reducering av kommunikationsbarriärer, verbal & icke- verbal kommunikation, delade meningar, kultur & öppen kommunikation	Kvalitativ. Intervju	31	Att kommunikationssvårigheter är utgjorda av större problematik än endast språkliga hinder. Vilket gör att hälso- och sjukvårdspersonal behöver vara utrustade med nödvändiga färdigheter att utföra kultur anpassad vård.	Hög
Ian, C, Nakamura- Florez, E. & Lee, Y-M., 2015, USA	Tillgång till resurser & förändringar i omvårdnadsarbetet- ökad kulturell kompetens och mer tid	Undersökande kvalitativ- Intervju med frågeförmulär	17	Tillgänglighet av resurser skapade en stöttande struktur. Kännedom, mer tid och personcentrerad vård behövdes för att öka kulturkompetensen.	Hög
Hunter-Adams, J. & Rother, H- A., 2017, Sydafrika	Avsaknad av ett gemensamt språk och kommunikationsbarriärer.	Kvalitativ- Semistrukturerad analys med djupintervjuer och diskussion I fokusgrupper	71(deltagarna var inte vårdpersonal p.g.a. att studien från början hade en annan inriktning)	Rädslan över att få oönskade vårdingrepp relaterade till kommunikationshinder orsakade att patienter ej sökte vård.	Hög
Coleman, J-S., & Angosta A D., 2016, USA	Kommunicera, anknyta, bistå/förse med vård, omvårdnad, kulturell respekt och förståelse.	Kvalitativ undersökande studie- Fenomenologisk	40	Sjuksköterskornas önskan om att dela med sig av erfarenheter för en mer effektiv och personcentrerad vård vid kommunikationshinder.	Hög

Hadziabdic, E., Lundin, C., & Hjelm, K., 2015, Sverige	Patientsäkerhet, tolkanvändning	Kvalitativ- Intervju	33	Avsaknad av riktlinjer gällande tolkanvändning. Tolkanvändning inom multikulturell äldreomsorg bör kompletteras med personcentrerad vård.	Hög
Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A.-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M., 2015, Sverige	”oenig syn på screening”, ”oförenligheten i regler och praxis”, ”konflikter över riktlinjer” kommunikation, språkbarriärer kultur, tolkanvändning	interpretive description- Semi-strukturerade intervjuer	15	Genom att öka personalens kulturkännedom minskar fördomar i mötet med kommunikationsbarriärer i omvårdnad. Otydliga riktlinjer leder till oetiskt bemötande.	Medel/hög
Castrillón Chamadoira, E., 2015, Spanien	Kulturkompetens, avsaknad av tydliga direktiv, sjuksköterskans attityd	Litteraturoversikt studie- litteraturoversiktss studie	-	Transkulturellt vårdande skapas genom ett engagemang, kännedom om kultur och kommunikation samt respekt från sjuksköterskan.	Låg/medel
Ahn, J.W., 2017, Sydkorea	Kulturkompetens interaktion med transkulturell kompetens, sjuksköterskans attityd, interkulturell osäkerhet.	Tvärsnittsstudie- Enkät undersökning	275	Kulturkompetens minskar osäkerhet, fördomar och attityder vid mötet av kommunikationsbarriärer i omvårdnadsarbetet.	hög

