



# Erfarenheter av patientmöten med tolk

- En intervjustudie med sjuksköterskor inom primärvården

---

Experiences of patient interactions using an interpreter

- An interview study with nurses in primary care

---

Malin Dugby

Fredrik Hallén

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Specialistsjuksköterskeprogrammet – Distriktsköterska

---

Avancerad nivå, 15 hp

---

Handledare: Ingrid Rystedt

---

Examinerande lärare: Agneta Anderzén Carlsson

---

2017-10-16

---

## SAMMANFATTNING

Titel:	Erfarenheter av patientmöten med tolk <i>-En intervjustudie med sjuksköterskor inom primärvården</i>
Fakultet:	Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Författare:	Malin Dugby och Fredrik Hallén
Handledare:	Ingrid Rystedt
Examinerande lärare:	Agneta Anderzén Carlsson
Examinator:	Bodil Wilde-Larsson
Sidor:	26
Datum för examination:	2017-10-16

**Nyckelord:** sjuksköterskor, kommunikation, tolk, erfarenhet

**Introduktion:** Sverige har en stor andel befolkning med utländsk bakgrund. I samband med konflikten i forna Jugoslavien på 1990-talet och konflikten i Syrien under 2010-talet har andelen individer med annat modersmål ökat. Kommunikation är viktigt för ett fungerande samspel mellan människor och har därför en betydande roll inom hälso- och sjukvården. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk, ur ett primärvårdsperspektiv. **Metod:** Nio sjuksköterskor i två olika landsting intervjuades med semistrukturerade intervjuer och innehållet analyserades med kvalitativ innehållsanalys så som den beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). **Resultat:** Tre kategorier utarbetades, *Att vara begränsad i kommunikationen*, *Tolkens förhållningssätt påverkar* och *Att skapa förutsättningar för ett bra patientmöte*. Resultatet visade att patientmöten med tolk var mer begränsade då nyanser i samtalet går förlorade. Sjuksköterskor berättade att det fanns en osäkerhet gällande tolkens förmåga att översätta adekvat. Tolkens förhållningssätt kan påverka hur mötet med patienten utvecklas. Sjuksköterskorna i studien delgav erfarenheter av att auktoriserad tolk föredras och att en adekvat kommunikation är avgörande för en god vårdkvalitet. **Konklusion:** Kommunikation är väsentligt i mötet med patienten. När en adekvat kommunikation inte är möjlig försvåras sjuksköterskans bedömning av patienten. Tolk bör användas för att värna om en god vårdkvalitet.

## ABSTRACT

Title: Experiences of patient interactions with an interpreter  
*-An interview study with nurses in primary care*

Faculty: Faculty of Health, Science and Technology

Course: Degree project - nursing, 15 ECTS

Authors: Malin Dugby and Fredrik Hallén

Supervisor: Ingrid Rystedt

Examiner: Agneta Anderzén Carlsson

Examiner: Bodil Wilde-Larsson

Pages: 26

Date for the examination: 2017-10-16

**Key words:** nurses, communication, interpreter, experience

**Introduction:** Sweden has a large proportion of the population with a foreign background. As a consequence of the conflict in former Yugoslavia in the 1990s and the conflict in Syria in the 2010s, the proportion of individuals in Sweden with another mother tongue has increased. Communication is important for effective interaction between people and therefore plays a significant role in health care. **Aim:** The purpose of the study was to investigate nurses' experiences of patient meetings with interpreters, from a primary care perspective. **Method:** Nine nurses in two different county councils were interviewed with semistructured interviews and the content was analyzed with qualitative content analysis as described by Graneheim and Lundman (2004). **Findings:** Three categories emerged, *To be limited in the communication*, *Interpreter's approach affects* and *To create opportunities for a patient interaction*. The findings show that patient interactions with interpreter is more limited as nuances in the conversation are lost. There is uncertainty regarding the interpreter's ability to translate adequately. The interpreter's approach can affect how the meeting with the patient develop. It was also found that an authorized interpreter is preferred and that adequate communication is vital for a good quality of care. **Conclusion:** Communication is essential in the meeting with the patient. When adequate communication is not possible, the nurses' assessment of the patient is difficult. An interpreter should be used to ensure good health care.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>INTRODUKTION</b> .....	5
Kommunikation i vården.....	5
Auktoriserad tolk.....	6
Närstående som tolk.....	6
Svårigheter med tolksamtal .....	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	7
<b>SYFTE</b> .....	7
<b>METOD</b> .....	7
Design.....	7
Urval .....	8
Datainsamling .....	8
Dataanalys .....	9
Forskningsetiska överväganden.....	10
<b>RESULTAT</b> .....	11
Att vara begränsad i kommunikationen .....	12
Att inte veta vad som sägs.....	13
Bristande kommunikation kan påverka vårdkvaliteten .....	14
Påverkan på patientrelationen.....	15
Olika tolkar kan påverka kommunikationen .....	15
Tolkens förhållningssätt påverkar .....	16
När tolken uppfattas professionell .....	16
När tolken uppfattas oprofessionell.....	17
Tolkens egna värderingar kan påverka .....	17
Att skapa förutsättningar för ett bra patientmöte.....	18
Erfarenhet underlättar .....	18
God planering underlättar .....	18
Positivt förhållningssätt.....	19
<b>DISKUSSION</b> .....	19
Resultatdiskussion .....	19
Metoddiskussion.....	21
Klinisk relevans .....	22
<b>KONKLUSION</b> .....	22

**REFERENSER.....24**

**BILAGA 1**

**BILAGA 2**

**BILAGA 3**

**BILAGA 4**

## INTRODUKTION

---

Sverige har sedan andra världskriget haft en större andel invandring än utvandring (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2004). Under 1990-talet ökade invandringen till Sverige på grund av konflikten i forna Jugoslavien och under 2016 nådde den svenska invandringen sina högsta nivåer någonsin med 163 000 asylsökande, där bland annat kriget i Syrien är en orsak till det ökade skyddsbehovet (SCB, 2016; SCB, 2017). Enligt en prognos beräknas antalet personer med utländsk bakgrund i Sverige öka till 2 miljoner år 2020 (SCB, 2003). På grund av kulturella skillnader och språkliga hinder ställer en ökad andel befolkning med utländsk bakgrund andra krav på personal inom hälso- och sjukvård (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har patienten rätt till information om sitt hälsotillstånd, sin vård och behandling, vilken ska anpassas till bland annat individens språk och förutsättningar. Den som förmedlar informationen har även skyldighet att säkerställa att mottagaren förstår den givna informationen. Svensk sjuksköterskeförening (2008) beskriver att distriktssköterskans kompetens innefattar att skapa goda relationer med patienten samt främja patientens möjlighet till delaktighet, integritet och självbestämmande.

### Kommunikation i vården

Kommunikation har en betydande roll inom hälso- och sjukvården och för att säkerställa en god vård är det väsentligt att patient och personal förstår varandra på ett adekvat sätt (Fossum, 2013). Enligt omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee är kommunikation ett viktigt redskap mellan sjuksköterska och patient. När kommunikationen är god kan en relation mellan sjuksköterska och patient skapas (Kirkevold, 2000). Kommunikation innefattar talet, men även kroppsspråk, ansiktsuttryck och gester (Fossum, 2013) och genom detta kan sjuksköterska och patient förstå varandra (Kirkevold, 2000).

Något som kan påverka patientsäkerheten är bristande kommunikation, då missförstånd kan öka risken för felaktig vård eller behandling (Socialstyrelsen, 2016). Såväl patient som närstående och sjuksköterskor anser att en begränsad kommunikation kan påverka möjligheterna till att få rätt vård (Probst & Imhof, 2016). Bristande förståelse för språket som talas skapar begränsningar till en spontan kommunikation och sjuksköterskors möjlighet att få en adekvat anamnes och bedömning av patienten (McCarthy et al., 2013). Vid situationer då språkhinder förekommer finns en oro för en negativ påverkan på vårdkvaliteten och risk för exempelvis över- eller underbehandling vid smärta (Cioffi, 2003; Probst & Imhof, 2016). Detta kan leda till känslor som rädsla, oro, hjälplöshet och frustration hos distriktssköterskor och annan personal (Gerrish et al., 2004). För att inte det skall ske några misstolkningar hos de patienter som inte talar språket i aktuellt land är det viktigt att sjuksköterskor är uppmärksamma på om behov av tolk föreligger (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Bischoff et al. (2003) belyser hur kommunikationssvårigheter bidrar till minskad symtomrapportering från patienterna, jämfört med om den språkliga förståelsen är bättre. De observerade även en skillnad i omfattning av remittering till annan vårdinrättning, då patienten mer sällan fick remiss utfärdad. Även Probst och Imhof (2016) redogör att hinder i kommunikationen bland annat påverkar möjligheten till preventivt arbete i negativ riktning samt ökar patientens missnöje med den givna vården.

## Auktoriserad tolk

Auktoriserade tolkar har en betydande roll inom hälso- och sjukvården och ses som en viktig och trovärdig resurs i mötet med patienter med annat modersmål. Tolken har funktionen som en opartisk bro mellan patient och sjuksköterska (Fatahi et al., 2010). Den som önskar arbeta som tolk ska genomföra ett kunskapsprov utfärdat av Kammarkollegiet samt genomgå en bedömning av lämplighet (SFS 1985:613). För att arbeta som auktoriserad tolk inom hälso- och sjukvården krävs speciell kompetens och för att få denna utfärdad ska tolken genomgå ett godkänt auktorisationsprov riktat till sjukvårdstolkar (Kammarkollegiet, 2017).

Probst och Imhof (2016) beskriver att en del patienter inte alltid litar på att auktoriserade tolkar håller sin tystnadsplikt. Kale och Syed (2010) samt Eklöf et al. (2015) menar att relationen mellan patient och sjuksköterska påverkas negativt om patienten inte känner tillit till tolken, vilket kan skapa hinder i kommunikationen. Eklöf et al. (2015) beskriver att det finns en förväntning på tolkens kunskap och förståelse för såväl språk som kultur. Detta tillsammans med en grundläggande etik och god sekretess är viktiga faktorer när tolk ska användas (Eklöf et al., 2015). Sjuksköterskor i Eklöf et al. (2015) och Kale och Syed (2010) studier värderar tolkens neutralitet högt, det vill säga att inte påverkas av egna värderingar och åsikter i samband med tolksamtalen. En utmaning för sjuksköterskor är också att skydda patientens integritet när tolk används. Enligt Probst och Imhof (2016) vill sjuksköterskor att tolken ska kunna förmedla information objektivt och ordagrant till patienten.

## Närstående som tolk

Kale och Syed (2010) visar i sin studie att en vanlig orsak till att auktoriserad tolk inte används är att närstående istället tolkar åt patienten, men Eklöf et al. (2015) påpekar att det kan innebära etiska dilemman då närstående används som tolk.

Närstående har på grund av sin relation till patienten inte samma möjlighet att vara opartisk i tolksituationen (Probst & Imhof, 2016), samt kan orsaka att den givna informationen undanhålls eller censureras för patienten (McCarthy et al., 2013). Närståendetolk bör i största möjlighet undvikas då det finns risk att relationen mellan patient och närstående påverkar tolksituationen (Fatahi et al., 2010). Särskilt barn bör undvikas då de har en begränsad språkförståelse och tolksituationen kan påverka relationen mellan barn och vårdnadshavare negativt (Gerrish et al., 2004; Fatahi et al. 2010).

Probst och Imhof (2016) belyser att en del närstående inte vill att all information ska förmedlas till patienten, varför de kunde vara negativa till att använda auktoriserad tolk. Bischoff et al. (2003) samt Probst och Imhof (2016) menar även att patientens symptomrapportering kan påverkas negativt på grund av den relation som råder mellan patient och närstående. I vissa situationer är det dock nödvändigt att använda närstående som tolk, exempelvis i akuta situationer eller för att förbättra relationen med patienten (Kale & Syed, 2010; McCarthy et al., 2013; Probst & Imhof, 2016).

## Svårigheter med tolksamtal

Sjukvårdspersonal har många gånger svårt att avgöra när behovet av tolk föreligger. Det är svårt att avgöra patientens kunskap i språket och om kunskapen är tillräcklig för att mötet skulle kunna utföras utan tolk. Många gånger sker därför patientmöten utan

tolkstöd, vilket ökade sjuksköterskornas frustration och arbetsbelastning (Probst & Imhof, 2016). Andra orsaker till att tolk inte används är på grund av bristande planering från personalen, men också svårigheter med att nå tolkservice för att boka tid samt den ökade tidsåtgången vid dessa patientmöten. Dessa faktorer kan fördröja den vård och omvårdnad som patienten är i behov av (Kale & Syed, 2010; Probst & Imhof, 2016). I vissa fall kan det vara svårt att anlita en tolk när behovet föreligger, särskilt om patienten har ett minoritetsspråk eller om tolk behöver anlitas vid exempelvis helger och nätter. På grund av detta kunde vården vid vissa tillfällen utföras utan tolkhjälp, trots att en sjuksköterska beställt tolk i god tid (Cioffi, 2003).

Cioffi (2003) och McCarthy et al. (2013) lyfter även att en annan svårighet kan vara den begränsade tiden i tolksamtalen då sjuksköterskor vill förmedla en viss mängd information eller ställa ett antal frågor till patienten. Även sekretessen samt om tolken översätter korrekt belyses i studien som möjliga hinder. Eklöf et al. (2015) betonar även kostnaden som en möjlig begränsning. Sjuksköterskor är medvetna om att tolksamtal är kostsamt och försöker arbeta så effektivt som möjligt för att minska kostnaderna. Dock finns en oro att detta kan påverka i vilken situation tolk väljs och på så vis även orsaka en icke jämlik vård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården ges på lika villkor och respektera patientens autonomi och integritet. Vården ska också vara säker och stödja en god kontakt mellan patient och personal, och Statens offentliga utredningar [SOU] (2005:37) menar därför att den som inte behärskar det svenska språket ska få möjlighet att använda tolk.

## PROBLEMFORMULERING

---

Kommunikation är en högst väsentlig del inom hälso- och sjukvården och för att kunna utföra en god och säker vård finns behov av att patient och sjuksköterska förstår varandra (Fossum, 2013). Ungefär var femte person i Sverige har utländsk bakgrund och språkliga hinder ställer ökade krav på hälso- och sjukvården. Att använda tolk är därför en väsentlig del i sjuksköterskans arbete med patienter med bristande kunskaper i svenska språket. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården ges till alla på lika villkor samt respektera patientens autonomi och integritet. Ett dilemma som författarna till denna studie identifierat kan dock vara att patientens autonomi och integritet kan äventyras då en tredje part är involverad i samtalet mellan patient och sjuksköterska.

## SYFTE

---

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk, ur ett primärvårdsperspektiv.

## METOD

---

### Design

Den valda designen är en deskriptiv kvalitativ intervjustudie. Henricson och Billhult (2012) menar att kvalitativ design är lämplig då syftet är att beskriva personers erfarenheter och upplevelser. Intervjuer är det bästa sättet att samla data, dels för att få beskrivningar men också för att få god kvalitet på insamlad data (Polit & Beck, 2016).



## Urval

Vid en kvalitativ studie väljs deltagarna ut med hänsyn till studiens syfte, detta för att få information om en viss situation eller upplevelse (Henricson & Billhult, 2012). I urvalet av deltagare var initialt fokus att enbart inkludera distriktssköterskor i studien. På grund av svårigheter att rekrytera enbart distriktssköterskor inkluderades även sjuksköterskor i studien. Ytterligare inklusionskriterie var att sjuksköterskorna hade erfarenhet av tolksamtal, detta för att svara på studiens syfte. Det fanns inget krav på antal år deltagarna i studien skulle varit yrkesverksamma, då detta inte bedömdes vara avgörande för studiens resultat.

Författarna kontaktade verksamhetschefer på 15 vårdcentraler för att få tillstånd att genomföra intervjuer på respektive enheter (Bilaga 1). Kontakt togs via e-post eller telefon. Fyra enheter anmälde sitt intresse för att delta i studien. Därefter skickades information om studien till verksamhetschefen som ombads informera vidare till sjuksköterskor och distriktssköterskor på enheten (Bilaga 2). På grund av svårigheter att rekrytera deltagare till studien fick författarna ta ny personlig kontakt med sju av verksamhetscheferna. Efter återkopplingen till verksamhetscheferna tackade en vårdcentral nej till att delta i studien på grund av arbetsbelastningen på enheten, övriga enheter återkopplade inte till studiens författare.

Nio deltagare valde att delta i studien, samtliga var kvinnor. Fem deltagare kom från ett landsting och fyra kom från ett annat landsting. Deltagarna var i varierande åldrar, de var mellan 30 och 62 år gamla. Fem av de nio deltagarna var distriktssköterskor. Två deltagare var sjuksköterskor och två hade annan specialistsjuksköterskeexamen som äldresjuksköterska och barnsjuksköterska. Antal yrkesverksamma år som sjuksköterska varierade mellan 8 och 39 år. Samtliga deltagare arbetade inom primärvården på vårdcentral eller barnhälsovården.

## Datainsamling

Samtliga deltagare fick frivilligt anmäla sig till att delta i studien genom att ta kontakt med någon av författarna eller verksamhetschefen. Deltagarna bestämde själva tid och plats som var bäst lämpad för intervjun. Samtliga intervjuer genomfördes av författarna på deltagarnas arbetsplatser i en enskild och ostörd miljö. Intervjuerna genomfördes under maj månad 2017 på fyra olika enheter i två olika landsting i Sverige.

Intervjuerna genomfördes med hjälp av en utformad intervjuguide med semistrukturerade öppna frågor som avsåg att svara på studiens syfte. Intervjuguiden innefattade tre huvudfrågor med tillhörande följdfrågor som kunde ställas till deltagarna vid behov (Bilaga 3). Intervjuguiden lämnades ut till deltagarna innan intervjutillfället, detta för att deltagarna skulle kunna känna sig väl förberedda inför intervjun. Danielsson (2012) beskriver att intervjuer och öppna frågor ger deltagaren möjlighet att berätta med egna ord, och att en intervjuguide kan användas som stöd för att få struktur under samtalet. En semistrukturerad intervju innebär att intervjufrågorna inte måste följa den planerade ordningen.

Innan intervjun startade informerades deltagarna såväl skriftligt som muntligt om studiens syfte, konfidentiell hantering av material samt att de när som helst hade möjlighet att avbryta sitt deltagande, fram tills studiens resultat sammanställts. Deltagarna fick också skriva på en samtyckesblankett innan intervjun startade (Bilaga 4). Polit och Beck (2016) betonar vikten av att deltagare i studier själva ska få avgöra om de vill medverka eller ej.

De ska även informeras om syftet med studien samt deras rätt att avsluta sin medverkan utan att detta ifrågasätts.

En provintervju genomfördes, vilket Danielsson (2012) beskriver som ett bra sätt att kontrollera utrustning samt upplägg av intervjufrågor. Intervjun visade sig svara bra mot syftet samt vara av hög kvalitet, och inkluderades således i studien. Författarna genomförde utöver provintervjun fyra intervjuer vardera. Intervjuerna spelades in via mobiltelefoner, varade mellan 16 och 28 minuter och bedömdes av författarna vara av god kvalitet. Det inspelade materialet överfördes till dator, transkriberades av respektive författare och raderades omgående från mobiltelefonen.

## Dataanalys

När samtliga intervjuer spelats in transkriberades dessa av författarna. Författarna lyssnade och läste igenom det egna materialet upprepade gånger för att få en helhetsbild av insamlad data. Transkriberat material sorterades och färgmarkerades för att få en tydlig överblick av sammanhang. Inspelat och transkriberat material var endast tillgängligt för författarna samt uppsatsens handledare. Materialet avidentifieras genom att tilldelas en siffra i stället för namn, detta för att inte kunna kopplas samman med deltagaren. Detta är en lämplig metod för att uppnå konfidentialitet enligt Polit & Beck (2016).

Samtliga intervjuer analyserades med kvalitativ innehållsanalys så som den beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Analysen kan utgå från såväl manifest som latent innehåll. Manifest innehåll innebär att analysera det som uttrycks, medan latent innehåll syftar till att analysera det underförstådda i texten. Vanligen förekommer fem olika steg i analysprocessen: meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier. I denna studie har manifest innehållsanalys tillämpats.

Meningsenheterna identifierades samt kondenserades, vilket innebär att essensen i meningsenheterna kortas ner för att därefter utformas till koder och möjliga kategorier (tabell 1). På detta sätt kunde resultatet redogöras på ett strukturerat sätt (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategori
”Men det positiva är ju att... att jag slipper sitta med handrörelser och försöka lite på engelska, lite på svenska, lite... försöka förmedla mig till en person som inte förstår språket över huvud taget. Jag får ju, jag kommer, jag når ju fram till personen genom en tolk”	Fördelen med tolk är att jag kan förmedla mig och jag vet att jag når fram till patienten med hjälp av tolk.	Genom tolk går det att kommunicera.	Kommunikation

## Forskningsetiska överväganden

Vid forskning som innefattar människor är det viktigt att följa de forskningsetiska riktlinjerna, utformade av Northern Nurses' Federation [NNF] som har sin grund i Förenta Nationernas deklaration om mänskliga rättigheter.

*Autonomiprincipen* innebär rätt till självbestämmande, att deltagaren skyddas genom tystnadsplikt och att forskaren inte använder tvång (NNF, 2003). Denna princip följdes i studien då deltagarna frivilligt anmälde sig samt fick information om att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Deltagarna fick även information om författarnas tystnadsplikt och att allt material skulle avidentifieras för att bevara konfidentialiteten. *Principen att göra gott* syftar till att all omvårdnadsforskning ska bidra med kunskap för ett ökat välbefinnande för patienten (NNF, 2003). Inom vården är det relativt vanligt förekommande med patienter med annat modersmål och förhoppningen är att resultatet i föreliggande studie kan bidra till ökad kunskap och förståelse då patientmöten sker med tolk. *Principen om att inte skada* följdes genom att författarna var lyhörda på deltagarnas känslor, detta genom att använda öppna intervjufrågor som före intervjun lämnades ut till deltagaren. På detta sätt får deltagaren en möjlighet att tänka igenom och formulera sina svar. Eftersom syftet med studien var att belysa erfarenheter minskade risken att deltagarna kände att de skulle ha bristande kunskap inom området. Målet med *principen om rättvisa* är att värna om utsatta grupper i samhället (NNF, 2003). Patienter som saknar förståelse för och förmåga att uttrycka sig i det svenska språket kan vara utsatta inom vården. Det är därför av stor vikt att undersöka hur dessa patientmöten förlöper för att kunna ge bästa möjliga vård.

## RESULTAT

Analysen av samtliga intervjuer resulterade i tre kategorier med tillhörande underkategorier (figur 1).



Figur 1.

## Att vara begränsad i kommunikationen

Flera av sjuksköterskorna som deltog i studien hade erfarenhet av en begränsad kommunikation vid de tillfällen patientmötet sker med tolk. De beskrev att samtalet kändes stelt och att dessa patientmöten inte var spontana i dialogen eftersom det inte gick att ha en kommunikation direkt till patienten. När all kommunikation går via tolken fanns erfarenhet av att det var lätt att tappa fokus i samtalet och att missa frågor till patienten. Om patient och sjuksköterska däremot delar samma språk kan svar på frågor och råd enklare ges av sjuksköterskan. En sjuksköterska menade att hon kände sig hämmad i sin yrkesutövning när samma språk inte delades. Om patient och sjuksköterska talar samma språk var det enklare att förmedla sin information och få en uppfattning om patienten förstår den givna informationen.

*”När jag pratar med patienten och ser hur den reagerar eller hur den svarar kan jag ju snabbt ställa en följdfråga för att utveckla mer... den kommunikationen förlorar jag också när jag pratar med tolken tycker jag... jag får ställa små korta frågor så tolken kan fråga, jag får svar tillbaka... och sen så kanske jag ändå får ställa fler frågor, jag känner mig begränsad med tolk...” (Intervju 7)*

Majoriteten av sjuksköterskorna berättade att det fanns en begränsning med tolksamtal då kroppsspråk, uttal och nyanser i samtalet går förlorade. Samtalet blev mindre spontant och när alla frågor ställdes genom tolken, fick sjuksköterskan en omtolkning tillbaka. Detta kunde medföra svårigheter att göra en korrekt bedömning av patienten.

*”Ja det är väl det att det inte blir ett bra samtal, jag upplever att det blir lite svårt att få fram nyanser... de sällas bort på nåt vis... jämfört med om man har en patient som pratar samma språk eller att vi kan föra ett samtal så här rakt, som du och jag gör just nu, så är det lättare för mig att förmedla det som jag vill ha sagt och jag får också en bättre respons på hur patienten uppfattar och om vad patienten vill veta.” (Intervju 6)*

En sjuksköterska beskrev hur språkliga hinder kunde försvåra i arbetet med att förmedla vikten av livsstilsförändringar för exempelvis en god metabol kontroll. När tolk användes i dessa situationer var det lätt att delar av det som skulle förmedlas kunde gå förlorat. Dock påpekade sjuksköterskan att hon med hjälp av tolk enklare kunde förmedla all information till patienten, jämfört med de tillfället då tolk inte fanns att tillgå.

*”Jag har svårt att få fram hur viktigt det är för att de ska må bra och ha en bra metabol kontroll ... så att man tappar ju lite utav det man vill förmedla när det går med en tolk känner jag.” (Intervju 6)*

Några av sjuksköterskorna i studien berättade att det kunde vara svårt att använda tolk när patienten ansåg sig kunna tillräckligt bra svenska för att klara mötet utan tolk. Andra sjuksköterskor förklarade däremot att patienter som hade viss kunskap i svenska språket ändå önskade tolk. I dessa situationer beskrev sjuksköterskorna att samtalet inte kändes så bra eftersom patienten ibland svarade på frågorna under tiden tolken talade och det blev avbrott i samtalet.

*“Sen kan jag uppleva det här med tolkningen när den som är hos mig kan en del svenska men ändå vill ha tolk, att då kommer vi liksom lite i*

*otakt, för då svarar dom på vissa frågor under tiden som tolken tolkar, så det kan jag tycka ibland att det blir svårare. De kan svenska, men kanske inte så mycket så att de känner sig säkra utan tolk men det blir väldigt i otakt.” (Intervju 3)*

Några sjuksköterskor belyste att fördelar med tolksamtal var att kommunikation möjliggjordes trots att inte samma språk delades. Sjuksköterskorna kunde då veta att patienten fick den givna informationen.

*”Fördelen är väl att det är ju ett måste ibland för man över huvud taget ska kunna föra ett samtal för jag kan ju inte deras språk och dom kan inte mitt språk ... tolk är ju ett måste i de här mötena.” (Intervju 9)*

### Att inte veta vad som sägs

Det fanns risk för kommunikationshinder vid de tillfällen då tolk användes. Några sjuksköterskor i studien uttryckte att det ibland fanns en osäkerhet gällande om tolken förstod vad sjuksköterskan menade och översatte det som sagts. Detta gjorde det svårt att veta om all information nått patienten.

Flera av sjuksköterskorna som deltog i studien förklarade att en nackdel med tolksituationer kunde vara att inte veta vad som sades. När tolk användes fick sjuksköterskan lita på tolken och att det gjordes en korrekt översättning till patienten och vidare till sjuksköterskan. På grund av detta fanns även en osäkerhet kring om patienten berättade allt den ville för tolken.

*”Jag är lite osäker på om dom... ja, jag tror att det blir lite språkförbistringar ändå med tolk, jag vet ju egentligen inte vad tolken... hur han (tolken) betonar det jag säger till exempel. Så det är mycket som går förlorat för mig liksom... jag vet ju inte riktigt hur det uppfattas av patienten” (Intervju 2)*

I vissa situationer kunde några sjuksköterskor uppleva att tolken pratade länge med patienten, trots att det endast var en kort fråga som ställdes. Sjuksköterskor i studien hade även erfarenhet av att tolken gav en kort översättning av en mer omfattande information som sjuksköterskan ville förmedla till patienten. Detta ledde till tveksamhet om patienten fick korrekt information.

*“Ja ibland kan man ju undra, de kan ju prata länge när jag har frågat en sak... då är det klart att man funderar, Gud sa de precis det jag sa nu.” (Intervju 9)*

Endast en av studiens sjuksköterskor beskrev att hon hade erfarenhet från kollegor som tolkat. Sjuksköterskan hade erfarenhet från när läkare tolkat. Hon beskrev att läkaren i dessa situationer tog över samtalet i sin yrkesroll, i stället för att översätta och sjuksköterskan blev inte involverad i samtalet. Trots att sjuksköterskan förklarade det som att hon stod utanför samtalet, uppgav hon ändå att patienterna var nöjda efter besöket då de fått prata med någon som delade samma modersmål.

*“Men det är klart, jag har ju inte varit inblandad då, jag blir ju mer utanför. Det är sällan att de (kollegor) bara tolkar, utan de... då går de in och tar över i sin yrkesroll.” (Intervju 9)*

## Bristande kommunikation kan påverka vårdkvaliteten

Bland sjuksköterskorna fanns erfarenheter av att missförstånd kunde uppstå om tolken inte förstod vad som sagts och därför översatte fel till patienten. Studiens sjuksköterskor påpekade att om väsentlig information inte kom med i tolkens översättning fanns det risk att vården påverkades negativt. Om språkliga hinder förekom kunde det vara svårt att få en adekvat bild av patientens bakgrund och symtom, och det kunde finnas en osäkerhet om patienten förstod vad sjuksköterskan menade. Vidare berättade sjuksköterskorna att språksvårigheter kunde påverka möjligheten att få fram all information till patienten, men målet var lika vård till alla oavsett ursprung.

*“Det finns en gråzon ibland tycker jag när jag inte kan fånga upp alla ord när vi pratar med varann ... jag letar efter ord som inte dom heller kunde ge uttryck för. Tolken kanske inte har tolkat tillräckligt bra till mig eller så kanske jag har missförstått” (Intervju 3)*

De sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården beskrev svårigheter att via tolk förklara och visa praktiska uppgifter som barnet skulle utföra vid besöket. I de situationer då de helt och hållet behövde förlita sig på tolken och dennes översättning fanns risk att vården blev lidande. Särskilt fyraårskontrollen nämndes som problematisk då bland annat ett omfattande språktest innefattas och det var svårt att göra en korrekt bedömning när inte samma språk delades. Detta hade inneburit att barn med annat modersmål mer sällan fick kontakt med specialpedagog i förskola och inte lika ofta remitterades vidare till logoped för talsvårigheter.

*”Vi vet ju att vi inte remitterar tillräckligt många utlandsfödda barn till logoped för talfel för vi har svårt att identifiera vilka barn som har språkutvecklingsproblematik ... För då får man förlita sig på att om tolken bara säger såhär att ‘ja, hon säger ko på arabiska’, men det har ju inte jag en aning om, och jag vet ju inte hur det ska låta på arabiska heller.” (Intervju 8)*

Några av sjuksköterskorna förklarade att tolkens kön kunde påverka. Detta var särskilt tydligt för de deltagare som arbetar inom barnhälsovården där de huvudsakligen träffar kvinna och barn. Sjuksköterskorna såg att kvinnans svar kunde påverkas beroende på om tolken var man eller kvinna. Om tolken var man fanns risk att kvinnan inte ville berätta intim information och kvinnan kunde då avstå från att delge sina funderingar till sjuksköterskan. De sjuksköterskor som hade denna erfarenhet beskrev hur kvinnorna efter tolksamtalet ibland försökte förmedla sina besvär till sjuksköterskan. Det fanns ingen erfarenhet av detta problem när män samtalar med kvinnlig tolk. En sjuksköterska uppgav dock att hon ansåg att tolksituationen och kommunikationen fungerade bra oavsett tolkens kön.

*“Där blir det svårt att fånga upp hur dom mår, oftast säger dom bara att dom mår bra, och där kan man ju också märka att det mamman svarar styrs väldigt mycket om tolken är kvinnlig eller manlig... En del mammor märker jag blir mer hämmade när det är en manlig tolk än när det är en kvinnlig tolk. Det är svårare att prata om... bröst eller underliv, det vi pratar om här.” (Intervju 8)*



## Påverkan på patientrelationen

I studien framkom att fördelen med återkommande patientmöten var att sjuksköterska och patient lärde känna varandra och en relation byggdes upp. När en relation etablerades fanns erfarenheter av att möten tillsammans med tolk blev lättare. Omkring hälften av studiens sjuksköterskor uppgav att patientmötet inte blev på samma sätt som utan tolk. Kontakten och relationen till patienten påverkades eftersom det inte gick att prata om oväsentligheter i syfte att lära känna varandra. Vid tolksituationer saknades utrymme att prata om annat än det som var avsett vid det planerade besöket.

*”Det tror jag påverkar, relationen eller kontakten med varann... det är klart att de som kan svenska känner du lite mer, för man kan fråga lite runt om, hur är det med huset och hur går det där... det gör man ju ingenting i stort sett med de här familjerna som har tolken, utan där är det ju bara det vi vill veta... så det är klart att då kommer de hit och man gör det man ska och sen går de.”* (Intervju 9)

## Olika tolkar kan påverka kommunikationen

### Telefontolk

Ungefär hälften av sjuksköterskorna i studien hade erfarenhet av att telefontolk var bra ur sekretessynpunkt. När telefontolk användes minimerades risken att patient och tolk hade en relation till varandra. I flera av intervjuerna berättade sjuksköterskorna att kommunikationen i patientmötet inte blev lika spontant när telefontolk användes. Det blev inte samma kontakt med patienten eftersom båda parter riktade sin uppmärksamhet mot telefonen. Sjuksköterskorna beskrev att det blev som en tredje part i rummet och att det inte blev ett direkt samtal mellan patient och sjuksköterska.

*“Jag försöker ju vända mig till patienten som sitter framför mig, men personen i fråga (patienten) vänder sig mot telefonen och tolken, och det kvittar ju, men det känns som att det blir inte en dialog mellan mig och patienten utan det blir en koppling till telefonen och sen till mig.”* (Intervju 6)

En annan sjuksköterska upplevde att tonen i samtalet blev högre och mer entonig när telefontolk användes, men att detta var nödvändigt för att minimera risken för missförstånd. Tolksamtal via telefon var inte optimalt enligt flera av deltagarna i studien. Det kunde bland annat vara svårt att höra när högtalartelefon användes.

En nackdel med telefontolk kunde vara att inte se varandra och därför inte kunna läsa av ansiktsuttryck eller kroppsspråk. En annan sjuksköterska berättade om en situation då hon kunde märka att något gjorde patienten obekvämt. Eftersom telefontolk användes kunde tolken inte känna av situationen och sjuksköterskan beskrev det som en mycket besvärlig och obekvämt situation.

*”För telefontolken är ju inte heller på plats och kan läsa av mitt ansiktsuttryck eller mammans ansiktsuttryck, utan bara tolka det jag säger och när jag börjar stamma och förstår att det är nåt konstigt så blir det ju.... Ja det blev en jättekonstig situation...”* (Intervju 8)



## Närståendetolk

Några sjuksköterskor beskrev att det fanns fördelar med att tolken fanns med i rummet eftersom samtalet blev lättare för såväl sjuksköterska som patient. Sjuksköterskorna uppgav dock att närståendetolk inte var att föredra eftersom det fanns risk att denne inte var opartisk. Risken var därför att tolkningen inte blev korrekt.

*“Jag har haft anhöriga som har tolkat, generellt har jag inte tyckt att det varit bra för det kan bli en snedvriden bild av vad jag vill få reda på, och den som anhöriga tolkar för kanske inte vågar eller vill berätta allt som de egentligen vill berätta om.” (Intervju 4)*

En sjuksköterska berättade om en situation då den närstående svarade i stället för att tolka och patienten blev på så vis inte delaktig i samtalet. Sjuksköterskan fick då be den närstående att översätta, men kände ändå att tolksituationen inte blev riktigt bra. En annan av studiens deltagare hade erfarenhet av att frågan från patienten ibland stannar hos den närstående då denne tyckte att patienten frågat tillräckligt.

Det förekom situationer då barn användes som tolk och flera av sjuksköterskorna kände sig inte nöjda med denna situation. Sjuksköterskorna i studien berättade att barn inte kunde översätta på ett adekvat sätt på grund av begränsat ordförråd och livserfarenhet. Denna begränsning visade sig i att svaren från patienten inte stämde överens med den frågan sjuksköterskan ställt. Det fanns negativa känslor kring att de barn som tolkar får träda in i en vuxenroll och ta ansvar för exempelvis sjukdomar och myndighetskontakter.

*“Barnen som tolkar kanske inte förstår, dels så har de väl inte ordförråd så de förstår vad det är jag frågar och ... jag får tillbaka ett svar att det var inte alls det de (barnen) frågade som jag egentligen var ute efter, så jag missar ju information när det är anhörigtolkning, särskilt små barn.” (Intervju 7)*

## Tolkens förhållningssätt påverkar

### När tolken uppfattas professionell

Sjuksköterskorna uppgav att tolkens förhållningssätt och professionalism kunde påverka samtalet med patienten. Om tolken var närvarande, engagerad och empatisk upplevde deltagarna att patienten blev mer avslappnad och samtalet höll god kvalitet. En sjuksköterska som deltog i studien berättade om en specifik tolk hon upplevde var mycket professionell. Tolken var påläst och intresserad, detta bidrog till att sjuksköterskan upplevde mötet som positivt. Om tolken inte var engagerad, var kort i tonen eller hade bristande kunskaper i svenska påverkades kommunikationen negativt. Några av sjuksköterskorna betonade att det var viktigt att tolken presenterade sig och kontrollerade med patienten att de förstod varandra. Några av sjuksköterskorna uppgav att de uppskattade om tolken kontrollerade med sjuksköterskan att de förstått rätt och då blev sjuksköterskan mer säker på att patienten fick rätt information.

*“De tolkar som jag absolut tycker är bäst, det är de som bollar tillbaka till mig ‘menar du’ om det är så att de inte förstår mig, att de vill få en förklaring. Sen finns det de som bara översätter rätt av, vilket blir att patienten då svarar bara ‘jag förstår inte’, och då säger tolken ‘han (patienten) förstår inte’.” (Intervju 4)*

Det framkom även att sjuksköterskorna uppskattade när tolken var insatt inom det medicinska området. Om tolken saknade kunskap och förståelse kunde det vara svårt för tolken att förstå vad sjuksköterskan menar. En sjuksköterska berättade om en tolk vars kunskap i svenska språket var bristfällig och det var svårt för tolken att förstå vad som skulle förmedlas till patienten.

*“Där var ju även lite knackigt med tolken så... Och ibland kanske de inte förstår vad jag säger när jag säger kan du fråga det här eller... ‘menar du’ och så frågar de (tolken) själva, så det gäller ju att tolken förstår vad vi menar när vi pratar också.”* (Intervju 9)

### När tolken uppfattas oprofessionell

Några sjuksköterskor som deltog i studien påpekade att tolken ibland kunde upplevas oprofessionell, exempelvis vid de tillfällen då de inte översatte korrekt eller gav egna råd till patienten.

*“Då lägger de (tolken) in råd om det, ‘hallå, hallå... Jag hörde att du sa Alvedon’, för det hör en, patienten ska inte ha Alvedon... Då lägger de (tolken) in egna råd och det är ju inte professionellt. De ska egentligen bara tolka allt som sägs i rummet, men det tycker inte jag de gör.”* (Intervju 1)

Några sjuksköterskor berättade om situationer då telefontolken befann sig på offentlig plats. Vid andra tillfällen noterade sjuksköterskorna att tolken gjorde annat samtidigt som tolkning skedde, vilket uppfattades störa samtalet och gav ett oprofessionellt intryck.

*“Jag hade en tolk där jag tyckte att det var lite eko, så jag frågade ‘vart är du?’, ‘Jag (tolken) sitter på kontoret och det är en ganska stor lokal’, så jag tänkte att det kan ju eka. Rätt som det var gick det igång ett billarm.”* (Intervju 4)

Annat som uppfattades vara oprofessionellt var att inte värna om sekretessen. En sjuksköterska beskrev hur hon avbröt ett tolksamtal via telefon där det visade sig att tolken inte var ensam.

*“En gång ringde jag upp en tolk och jag hörde att brusade och susade, jag hörde att det var trafik runt omkring. Då frågade jag tolken ‘var är du nånstans?’, ‘Jag sitter i bilen.’, ‘Är du ensam i bilen?’. Personen var inte ensam, det här är ju sekretessbelagda uppgifter, så jag har fått sagt till ett flertal tolkar som håller på med andra saker.”* (Intervju 5)

### Tolkens egna värderingar kan påverka

En sjuksköterska beskrev att hon upplevde att tolken inte lägger någon värdering i vad som sades, utan endast översätter. Några andra sjuksköterskor påpekade dock att det kunde finnas en osäkerhet om tolken lade in egna värderingar i samtalet, särskilt vid etiska frågor.

*“Jag brukar alltid fråga om de har fått ett litet flickebarn, om könsstymning och så. Hur de ställer sig till det ... de (patienterna)*

*måste ju säga det till tolken, för jag vet ju inte vad tolken tycker... för de (tolken) tycker ju också och har en massa i bagaget.” (Intervju 1)*

Det fanns erfarenhet av att samtalet kunde påverkas av närstående tolkens egna värderingar, vilket kunde leda till att informationen mellan patient och sjuksköterska filtrerades. Till skillnad från en auktoriserad tolk kunde relationen påverka vilken information patienten ville eller kunde delge.

Sjuksköterskornas generella uppfattning var att en auktoriserad tolk, utan en relation till patienten, inte lade in egna värderingar i patientens frågor och svar. En auktoriserad tolk var det bästa alternativet då det fanns behov av tolk.

## Att skapa förutsättningar för ett bra patientmöte

### Erfarenhet underlättar

En del av sjuksköterskorna menade att erfarenhet hos såväl sjuksköterska som tolk kunde underlätta i tolksituationen. Tolksamtal kunde vara mer energikrävande än de möten som inte kräver tolk och sjuksköterskorna berättade att erfarenhet möjligen kunde göra det mindre energikrävande. Genom erfarenhet kunde sjuksköterskan lättare veta hur ett tolksamtal genomfördes på bästa sätt. En sjuksköterska beskrev att hon inte hade så stor vana och tyckte inte det var bekvämt att använda tolk. På grund av bristande erfarenhet upplevde hon därför att dessa samtal med patienten inte blev riktigt bra.

*“Första gångerna var man lite mer osäker, man skulle slå på högtalartelefon och sånt här men det har man ganska bra koll på nu när man använt det länge.” (Intervju 2)*

En sjuksköterska menade att vid de tillfällen då tolken var oerfaren var det viktigt att sjuksköterskan tydliggjorde hur samtalet kan komma att se ut. En annan sjuksköterska påpekade att många patienter som befunnit sig i Sverige en tid var vana att använda tolk i olika situationer, vilket kunde underlätta mötet.

### God planering underlättar

Patientmöten med tolk krävde mer planering och struktur. Flera sjuksköterskor hade uppfattningen av att dessa möten tog längre tid. När en patient med tolkbehov kom på ett oplanerat besök kunde det vara svårt att boka tolk med kort varsel. För att få ett bra patientmöte var det viktigt med planering då tolk kunde bokas i god tid. En sjuksköterska berättade att hon ibland kunde känna en stress kring om läkaren som ska träffa patienten passar den tid som bokats med tolken. En sjuksköterska beskrev att kostnaden med tolksamtal kunde påverka valet att boka tolk i de situationer då patienten många gånger uteblev från sina bokade besök.

*”Fördelen med mina besök är ju att de är planerade. Då har jag haft möjlighet att beställa tolk på rätt språk i god tid, om man kommer akut så går det ju inte att lösa med tolk, det har inte funnits nån helt enkelt.” (Intervju 6)*

Det kunde vara stressande att ha en tidsbegränsning och på grund av att tiden styr samtalet kunde sjuksköterskan känna att mötet blev oprofessionellt. En sjuksköterska i studien beskrev hur hon i vissa situationer var tvungen att gå vidare i samtalet trots att den ställda

frågan inte helt besvarats. En ökad vana hos sjuksköterskan gjorde det enklare att disponera tiden under ett tolksamtal.

*”Själva samtalet tar ju lite längre tid, det skulle i så fall kunna vara en nackdel att man känner att man inte hinner med riktigt på samma sätt om man inte har extra tid avsatt för att det är tolk med.” (Intervju 2)*

### Positivt förhållningssätt

Sjuksköterskors engagemang och intresse kan påverka hur relationen till patienten utvecklas. Några sjuksköterskor beskrev att patientmöten med tolk är roligt, utmanande och lärorikt.

*”Jag tycker att det är spännande också, det är en utmaning, att kunna nå fram till de här familjerna som jag inte delar samma språk med men som man ändå kan försöka nå fram till... Så det är ju inte bara att det är jobbigt eller så, utan det är jättekul och lärorikt för mig! Jag har lärt mig otroligt mycket om andra kulturer, så det är spännande.” (Intervju 8)*

## DISKUSSION

---

### Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk, ur ett primärvårdsperspektiv. Resultatet inkluderar tre kategorier, *Att vara begränsad i kommunikationen*, *Tolkens förhållningssätt påverkar* och *Att skapa förutsättningar för ett bra patientmöte*. Tillhörande underkategorier skapades.

Resultatet i denna studie belyser att relationen till patienten påverkas i situationer då det inte går att kommunicera spontant för att lära känna varandra. Bäärnhielm (2013) menar att språket har en betydande roll i kommunikationen mellan människor. Kommunikation sker även via gemensamma normer, sociala koder och värderingar. Om en patient saknar kunskap i svenska språket och har annan kulturell bakgrund än sjuksköterskan, begränsas möjligheten att kommunicera (Bäärnhielm, 2013).

Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenhet är att patientmöten med tolk är mer komplicerade och begränsade än patientmöten utan tolk. När en spontan kommunikation inte är möjlig blir det svårare att inhämta information om patienten och att göra en korrekt bedömning, vilket även Probst och Imhof (2016) påpekar. Taylor et al. (2013) visar i sin studie att språk kan vara det största hindret för att exempelvis kunna ta en anamnes och ge patienten råd och information. Vidare har Hadziabdic et al. (2015) redovisat att kommunikation via tolk försvårar samtalet då nyanser går förlorade, något som även resultatet i föreliggande studie visade.

I föreliggande studie framkommer även att det finns svårigheter att förmedla råd om preventiva åtgärder till patienter med behov av livsstilsförändringar, något som också van Rosse et al. (2016) påvisat i sin studie. I samma studie påvisades att språksvårigheter bland annat ökar risken för biverkningar, felbehandling och missnöje hos patienten.

Något som visade sig genomsyra resultatet var risken att vårdkvaliteten påverkas negativt av bristande kommunikation. Sjuksköterskorna i föreliggande studie betonade svårigheterna med att utföra en korrekt språkbedömning hos barn med annat modersmål. Deltagarna påtalade svårigheter att lita på att tolken gör en korrekt bedömning av barnets språkutveckling. Liknande resultat ses i Cioffi (2003) studie som visar att sjuksköterskor var oroad över hur språkhinder påverkade vårdkvalitet och patientsäkerhet. Tillgång till tolk påverkade möjligheterna att ge god vård. På liknande sätt belyser Bischoff et al. (2003) att språkliga hinder ökar risken för felbedömning och minskad remittering till specialistvård. Även Bauer och Alegría (2010) menar att vidareremittering är vanligare när kommunikationen sker med hjälp av auktoriserad tolk eller flerspråkig personal, jämfört med de tillfällen då närstående tolk eller ingen tolk används.

Sjuksköterskorna i föreliggande studie hade erfarenheter av såväl auktoriserad tolk som närstående tolk. Bauer och Alegría (2010) visar i sin studie att auktoriserade tolkar var de som hade störst positiv inverkan på kommunikationen mellan patient och sjuksköterska jämfört med då närstående tolk används. Den generella uppfattningen i föreliggande studie var också att auktoriserad tolk var att föredra då det fanns erfarenheter av att översättningen blev så korrekt som möjligt. Vid de tillfällen då närstående tolk nyttjades ansåg sjuksköterskorna att det dels var mer osäkert kring översättningen, dels att den närstående påverkade samtalet med egna värderingar. Liknande resultat har framkommit i två svenska studier av Hadziabdic och Hjelm (2013) och Krupic et al. (2016), som påvisar att närstående inte är opartiska och kan ha bristande språkkunskaper. Risker med detta kan vara att känslig information inte når sjuksköterskan och därmed kan påverka patientsäkerheten negativt.

Trots att barn inte bör användas som tolk förekommer detta i vissa situationer. Sjuksköterskorna i föreliggande studie kände sig inte nöjda vid de tillfällen då barn behövde träda in i en vuxenroll och tolka. Tidigare forskning från Finland belyser att etiska problem kan uppstå när närstående, och då särskilt barn, används som tolk, detta på grund av att familjerelationen kan påverkas när närstående agerar som tolk (Eklöf et al., 2015). Även Flores (2005) lyfter fram att barn som tolkar lätt kan hamna i obekväma situationer och därmed ignorera känsliga frågor.

En studie av Flores et al. (2012) visar att auktoriserade tolkar minskar risken för att felaktigheter uppstår i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Hanssen (2007) beskriver att auktoriserade tolkar alltid ska användas i första hand då de är utbildade att göra en korrekt översättning, oberoende av egna värderingar. I motsats till tidigare forskning har resultatet i föreliggande studie pekat på att sjuksköterskor har erfarenhet av att auktoriserade tolkar påverkats av egna värderingar, även erfarenheter av bristande sekretess och respekt för patienten förekom vid användandet av auktoriserad tolk. Det framkom även vissa svårigheter med auktoriserad tolk som var kopplat till tolkens engagemang och förhållningssätt.

Tidigare forskning visar att patient och tolk i möjligaste mån bör vara av samma kön, särskilt vid vård av kvinnosjukdomar, graviditet eller förlossning då det finns kulturella skillnader kring vad som diskuteras mellan könen (Hanssen, 2007). Liknande resultat framkom i den genomförda studien. Sjuksköterskor inom barnhälsovården berättade att tolkens kön kan påverka det kommunikativa samspelet mellan sjuksköterska och kvinnor vid tillfällen då intim information såsom amning eller förlossning berörs. I resultat delgavs också erfarenheter av att kvinnlig tolk till manlig patient inte utgjorde samma hinder.

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk, ur ett primärvårdsperspektiv. Med denna utgångspunkt valde författarna att tillämpa en kvalitativ intervjustudie och data analyserades med hjälp av manifest innehållsanalys. Danielson (2012) beskriver att intervjuer är att föredra då forskningsfrågan syftar till att få fram exempelvis erfarenheter och upplevelser. Wallengren och Henricson (2012) menar att inom kvalitativ forskning är begreppen *trovärdighet*, *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet* betydande för att säkerställa studiens kvalitet. Trovärdighet ses som det mest centrala och övergripande begreppet inom kvalitativ forskning.

Urvalet gjordes inte med någon begränsning i exempelvis arbetslivserfarenhet eller ålder hos sjuksköterskorna. Det fanns en variation gällande ålder, yrkesverksamma år samt utbildningsgrad bland de som valde att delta i studien, något som Wallengren och Henricson (2012) menar stärker studiens trovärdighet. Samtliga sjuksköterskor i studien var kvinnor, men då majoriteten av yrkesverksamma sjuksköterskor är kvinnor (SCB, 2010) torde inte detta påverka studiens trovärdighet nämnvärt, utan kan därför anses vara överförbart till sjuksköterskor generellt. Något som ytterligare kan stärka överförbarheten i studien kan vara att intervjuerna genomfördes på flera enheter i två olika landsting i Sverige. Dock är författarna till denna studie medvetna om att endast två av 21 landsting är representerade i studien och att rutiner och riktlinjer avseende tolkanvändning kan skilja sig åt mellan landstingen. Eftersom liknande erfarenheter framkom från de två landstingen kan dock detta tyda på att resultatet skulle kunna tolkas som representativt för sjuksköterskor i övriga landsting.

Polit och Beck (2016) beskriver att den som leder intervjun bör lyssna aktivt och inte avbryta, detta för att låta deltagaren berätta fritt. Empatisk förmåga och en förtroendeingivande personlighet är ofta viktiga egenskaper hos den som leder intervjun. En styrka kan vara att båda författarna själva är sjuksköterskor, och enligt kompetensbeskrivningen är respekt, lyhördhet och empati viktiga egenskaper en sjuksköterska ska besitta (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ingen av författarna till föreliggande studie har tidigare genomfört intervjuer, vilket kan ses som en svaghet. Dock utförde författarna intervjuerna efter bästa förmåga. En annan svaghet kan vara att intervjuerna har genomförts av två forskare. På grund av individuella olikheter kan intervjuerna ha fått olika präglning av forskaren, exempelvis framtoning eller hur följdfrågor formuleras. Dock har analysen av genomförda intervjuer inte visat några skillnader och detta bör sannolikt inte ha påverkat studiens sammanställda resultat.

Innehållsanalysen utfördes så som den beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Analys och resultat granskades av författarnas handledare som en oberoende part med ett kritiskt granskande förhållningssätt. Wallengren och Henricson (2012) menar att möjlighet till diskussion av tolkning av insamlad data är en viktig del för att öka trovärdigheten i studien. Genom en objektiv bedömning av insamlad data säkerställs det att författarnas egna tolkningar och förväntningar inte påverkar analysen av insamlat material. På så vis ökar studiens bekräftelsebarhet (Polit & Beck, 2016).

En svaghet med studien kan vara att båda författarna har tidigare erfarenheter av tolksamtal i varierande grad. Trots författarnas ambition att inte låta förförståelsen präglade analysen, kan ändå detta inverkat under analysfasen. För att inte egna erfarenheter ska påverka analysen, användes manifest innehållsanalys, vilket innebär en beskrivande i



stället för en tolkande innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna har bearbetat insamlat material såväl individuellt som gemensamt, detta för att ytterligare stärka studiens pålitlighet. Majoriteten av inkluderade artiklar är genomförda i Sverige och Norden, övriga artiklar representerar Europa, Australien och Kanada. Resultatet i genomförd studie är samstämmigt med tidigare forskning som granskats i denna studie och på grund av detta menar författarna att resultatet i denna studie är pålitlig.

Författarna upplevde att samtliga intervjuer i studien var samstämmiga och det bedömdes därför att ytterligare deltagare i studien inte skulle tillföra mer data till resultatet (Polit & Beck, 2016). En begränsning kan vara den tidsram som var satt för studiens utförande. Med en längre tidsram skulle det ha varit möjligt att rekrytera fler deltagare, vilket möjligen kunde tillfört ytterligare data. Det var svårt att rekrytera deltagare till studien. Orsaker till detta kan vara dels stundande semesterledighet, dels tidsbrist för sjuksköterskor vilket gjorde det svårare att avsätta tid för intervjuer.

## Klinisk relevans

En ökad andel befolkning med utländsk bakgrund innebär att användande av tolk i sjukvården är en aktuell fråga såväl idag som i framtiden. Resultatet i denna studie visar att kommunikation är väsentligt för att skapa bästa förutsättningar för en god vårdkvalitet. Genom att öka kunskapen om kommunikationens inverkan i patientmötet ökar också förståelsen för varför tolk är viktigt. Författarna till denna studie har som förhoppning att resultatet ska bidra till att auktoriserad tolk i första hand används i stället för närstående i patientmöten då tolkbehov bedöms föreligga.

## *Fortsatt forskning*

Det har framkommit att flera av tidigare genomförda studier är utförda inom akutverksamhet och slutenvård, varför studier utifrån såväl primärvård som hemsjukvård skulle vara av intresse. Då resultatet av föreliggande studie tillsammans med tidigare forskning även visat att det kan finnas en skillnad i andel vidareremitteringar av patienter med tolkbehov, skulle det vara av intresse att vidare studera dessa patienters vårdförlopp och eventuella skillnader i handläggningen av patienten.

## KONKLUSION

---

Resultatet i denna studie pekar på att kommunikation är väsentligt för ett fungerande patientmöte. Patientmöten med tolk är mer begränsade och då sjuksköterskan inte vet vad som sägs kan det skapa en osäkerhet om patienten får korrekt information genom tolken. Bristande kommunikation försvårar bedömningen av patienten och i de situationer då kommunikationen brister finns generellt en ökad risk att vårdkvaliteten påverkas negativt.

Resultatet visar att tolkens förhållningssätt kan påverka möjligheten för en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Auktoriserad tolk föredras av studiens sjuksköterskor, men det finns även erfarenheter av situationer då tolken inte respekterat patient och sekretess. I vissa situationer används närståendetolk trots att sjuksköterskor uttrycker att denna lösning inte är den mest gynnsamma. I situationer då närstående används som tolk finns erfarenheter av att översättningen inte blir lika korrekt som auktoriserad tolk används.

Med tanke på detta resultat menar författarna att för att värna en god kommunikation och en god vårdkvalitet bör tolk användas i situationer då patienten inte har tillräckliga kunskaper i det språk som talas. Auktoriserad tolk rekommenderas vara förstahandsvalet när behov av tolk föreligger och användandet av närståendetolk bör vara restriktivt.



## REFERENSER

---

- Bauer, A. M. & Alegría, M. (2010). Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. *Psychiatric services*, 61 (8), 765–773.
- Bischoff, A., A. Boviera, P., Isaha, R., Francoise, G., Ariel, E. & Louisa, L. (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social Science & Medicine*, 57, 503–512.
- Bäärnhielm, S. (2013). *Möten i den mångkulturella vården*. Fossum, B. Kommunikation och bemötande. (Red.). Lund: Studentlitteratur. s. 313–332.
- Cioffi, J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 299–306.
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. Henricsson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (Red.). Lund: Studentlitteratur. s. 163–173.
- Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32 (2), 143–150.
- Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M. & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (4), 774–783.
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62 (3), 255–299.
- Flores, G., Abreu, M., Barone, C. P., Bachur, R. & Lin, H. (2012). Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences. *Annals of Emergency Medicine*, 60 (5), 545–553.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. (Red.). Fossum, B. *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur. s. 25–49.
- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12 (5), 407–413.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.
- Hadziabdic, E. & Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: Practical Advice for Use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11, 69–76.

Hadziabdic, E., Lundin, C. & Hjelm, K. (2015). Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare. *BMC Health Services Research*, 15 (458), 1–13.

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

Henricson, M. & Billhult, A. *Kvalitativ design*. Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (Red.). Lund: Studentlitteratur. s. 129–137.

Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52, 276–285.

Kale, E. & Syed, H. R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling*, 81, 187–191.

Kammarkollegiet. (2017). *Tolkar och översättare*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <https://www.kammarkollegiet.se/tolkar-och-oversattare>. [2017-10-17].

Krupic, F., Hellstrom, 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, 1721–1728.

McCarthy, J., Cassidy, I., M. Graham, M. & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22 (6), 335–339.

Northern Nurses' Federation [NNF]. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2016/01/SSNs-etiske-retningslinjer.pdf>. [2017-09-11].

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Probst, S. & Imhof, L. (2016). Management of language discordance in clinical nursing practice - A critical review. *Applied Nursing Research*, 30, 158–163.

van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M-L., Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 45–53.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1985:613. *Förordningen om auktorisation av tolkar och översättare*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Socialstyrelsen. (2016). *Nya språkkrav viktigt för patientsäkerheten*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/nyasprakkravviktigtforpatientsakerheten>. Hämtad: 2017-04-17.

SOU 2005:37. *Tolkutbildning - nya former för nya krav*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2003). *Demografiska rapporter 2003:5. Sveriges framtida befolkning 2003-2020. Svensk och utländsk bakgrund*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2004). *Demografiska rapporter 2004:5. Efterkrigstidens invandring och utvandring*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2010). *Könsstruktur per utbildning och yrke 1990–2030*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2016). *Rekordstor invandring under 2015*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <https://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Rekordstor-invandring-under-2015/#>. Hämtad: 2017-03-24.

Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2017). *Från massutvandring till rekordinvandring*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.sverigeisiffror.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/>. Hämtad: 2017-03-24.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Kompetensbeskrivning – legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Taylor, S. P, Nicolle, C. & Maguire, M. (2013). Cross-cultural communication barriers in health care. *Nursing Standard*, 27 (31), 35–43.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. (Red.). Henricsson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. s. 163–173.



## INFORMATIONSBREV TILL VERKSAMHETS-/ENHETSCHEF

### Förfrågan om att delta i en intervjustudie om sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk, ur ett primärvårdsperspektiv

Vi, Malin Dugby och Fredrik Hallén, studerar till distriktssköterskor vid Karlstads Universitet och önskar att genomföra en intervjustudie med sjuksköterskor på Er vårdcentral. Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk.

I sitt dagliga arbete möter sjuksköterskan människor med olika bakgrund och modersmål. Under år 2015-2016 ökade invandringen till Sverige till historiskt höga nivåer. Sverige har idag omkring 2 miljoner invånare med utländsk bakgrund. Mot denna bakgrund är tolksamtal vanligt förekommande i kontakten mellan patient och sjuksköterska.

Intervjuerna önskar vi genomföra mellan vecka 19-21. De beräknas pågå under cirka 30 minuter och kommer genomföras individuellt på avskild plats vid er enhet. Samtliga intervjuer kommer att spelas in, transkriberas och analyseras. All information avidentifieras och kodas för att bevara konfidentialiteten. Inspelat och utskrivet material är endast tillgängligt för författarna och handledare vid Karlstads Universitet. Inspelat material raderas när studien är avslutad. Samtliga deltagare får i samband med intervjun utförlig information om studien och får därefter skriva på ett samtycke och kan när som helst, fram tills uppsatsen är sammanställd, avbryta sin medverkan utan orsak.

Vi bifogar ett informationsbrev med en förfrågan om medverkan till sjuksköterskorna vid Er enhet som vi hoppas få Er hjälp med att lämna ut till de som skulle vara intresserade att delta. Vid intresse att delta önskar vi att respektive medarbetare tar kontakt med någon av författarna.

Om övrig information önskas är Ni varmt välkommen att kontakta oss.

Ovanstående studerande erhåller tillstånd att genomföra intervjuer vid XX.

.....

Verksamhetschef/motsvarande

.....

Ort och datum

Malin Dugby  
[m.dugby@hotmail.com](mailto:m.dugby@hotmail.com)  
0733-863426

Fredrik Hallén  
[fredrikhallen@hotmail.com](mailto:fredrikhallen@hotmail.com)  
0707-693917

Handledare:  
Ingrid Rystedt – Universitetslektor  
Karlstads universitet  
Institutionen för Hälsovetenskaper  
[ingrid.rystedt@kau.se](mailto:ingrid.rystedt@kau.se)  
054-700 12 67



### INFORMATIONSBREV

#### **Förfrågan om att delta i en intervjustudie om sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk, ur ett primärvårdsperspektiv**

Vi som genomför studien studerar till distriktssköterskor på Karlstads Universitet och vi önskar intervjua Dig som är sjuksköterska. Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk.

I sitt dagliga arbete möter sjuksköterskan människor med olika bakgrund och modersmål. Under år 2015-2016 ökade invandringen till Sverige till historiskt höga nivåer. Sverige har idag omkring 2 miljoner invånare med utländsk bakgrund. Mot denna bakgrund är tolksamtal vanligt förekommande i kontakten mellan patient och sjuksköterska.

Intervjuerna önskar vi genomföra mellan vecka 19-21, de beräknas pågå under 30-45 minuter och genomförs individuellt på avskild plats vid er enhet. Samtliga intervjuer kommer att spelas in, transkriberas samt analyseras. All identifierande information tas bort vid presentation av data och deltagarnas namn byts ut till en kod, detta för att bevara konfidentialiteten. Inspelat och utskrivet material är endast tillgängligt för författarna och handledare vid Karlstads Universitet. Inspelat material raderas när studien är avslutad.

I samband med intervjun får Du skriva på ett samtycke och Du kan när som helst, fram tills uppsatsen är sammanställd, avbryta Din medverkan utan orsak.

Om övrig information önskas är Du varmt välkommen att kontakta oss.

Malin Dugby  
[m.dugby@hotmail.com](mailto:m.dugby@hotmail.com)  
0733-863426

Fredrik Hallén  
[fredrikhallen@hotmail.com](mailto:fredrikhallen@hotmail.com)  
0707-693917

Handledare:  
Ingrid Rystedt – Universitetslektor  
Karlstads universitet  
Institutionen för Hälsovetenskaper  
[ingrid.rystedt@kau.se](mailto:ingrid.rystedt@kau.se)  
054-700 12 67



### INTERVJUGUIDE

**Kön:** Man/kvinna

- 1. Hur gammal är du och hur länge har du arbetat som sjuksköterska?**
- 2. Hur upplever du mötet med patienter när språket är ett hinder i kommunikationen?** (Kan du utveckla mer?)
  - Hur tycker du att din omvårdnad har påverkats i dessa situationer?
  - Hur påverkas din omvårdnad av att arbeta med tolk?
- 3. Kan du berätta om dina erfarenheter av att arbeta med tolk?**
  - Har du några tankar kring hur patientmötet var?
  - Vill du berätta om en specifik situation där du och patienten inte kunde förstå varandra? Hur kändes det?
  - Skulle arbetet med tolk kunna förändras? I så fall hur? (**OM KORT SVAR:** Hur fungerar tolkbeställning? Hur påverkas din arbetsbelastning och tid?)
- 4. Vilka fördelar/nackdelar ser du i tolksamtal?**
- 5. Har du erfarenheter av att använda anhöriga som tolk?**

**OM JA:**

  - Vad tänker du om att anhöriga används som tolk?
  - Vilka fördelar ser du med att använda anhöriga som tolk?
  - Vilka nackdelar ser du med att använda anhöriga som tolk?
- 6. Övriga tillägg/tankar?**

## BILAGA 4

---



### **SKRIFTLIGT SAMTYCKE TILL ATT DELTA I STUDIE**

#### **Sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk, ur ett primärvårdsperspektiv**

Jag har tagit del av muntlig och skriftlig information om planerad studie, vars syfte är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av patientmöten med tolk, ur ett primärvårdsperspektiv. Jag samtycker att intervjun spelas in och är införstådd att materialet behandlas konfidentiellt. Mitt deltagande är frivilligt och jag kan när som helst avbryta mitt deltagande utan att ange orsak.

Härmed lämnar jag samtycke till att delta i studien och att resultatet publiceras i form av ett examensarbete.

**Namnsteckning:** .....

**Namnförtydligande:** .....

**Ort och datum:** .....