



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Filosofie kandidatexamen

Kommunikationssvårigheter inom transkulturell omvårdnad – en litteraturöversikt

Communication difficulties in transcultural care – A literature review

Författare: Hussein Elmi Ifraax och Palomaa Ida

Handledare: Marusarz Marika

Granskare: Ericson Jenny

Examinator: Svanberg Anncarin

Ämne/huvudområde: Examensarbete i omvårdnad

Kurskod: VÅ 2030

Poäng: 15 Hp

Examinationsdatum: 2019-01-17

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Sverige har blivit ett mångkulturellt land. Detta kan leda till svårigheter i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Dessa hinder kan leda till missförstånd och felbedömningar i vården. **Syfte:** Syftet var att beskriva transkulturell omvårdnad och kommunikation. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturoversikt där 13 vetenskapliga artiklar hittades via databaserna PUBMED och CINAHL. Artiklar kvalitetsgranskades, analyserades och sammanställdes i resultatet. **Resultat:** I analysen av artiklarna framkom tre kategorier och fem subkategorier: Upplevelsen av transkulturell vård med subkategorierna: Patientens upplevelse och sjuksköterskans upplevelse. Språkbarriärer utan subkategorier. Strategier för att skapa en god kommunikation med subkategorierna: professionell tolk, anhörig som tolk och flerspråkiga vårdgivare. Det fanns svårigheter i att införskaffa sig kunskap om de olika kulturerna. Bristen på kommunikation ledde till att patienten inte upplevde delaktighet och autonomi i sin vård. Tolkar och flerspråkiga sjuksköterskor ansågs kunna bryta språkbarriärerna. **Slutsats:** Sjuksköterskorna hade inte tillräcklig kunskap om transkulturell omvårdnad, vilket ledde till en rädsla hos sjuksköterskorna att göra misstag och orsaka förolämpning. Sjuksköterskor som var flerspråkiga utnyttjades och anhöriga användes istället för att ta in en professionell tolk. Språkbarriärerna skapade hinder i kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan och hotade patientsäkerheten som till exempel utfallet av identitetskontroller vid medicinadministreringar. Även patienterna kände sig begränsade av språkbarriären då de inte kunde förmedla sina känslor om sin situation.

Nyckelord: Kommunikation, Kultur, Språk, Transkulturell omvårdnad

Abstract

Background: Sweden has become a multicultural country. Which may lead to communication difficulties between the nurse and the patient. These barriers can lead to misunderstandings and misdiagnosis. **Aim:** The aim of the study was to describe transcultural care and communication. **Method:** The study was conducted as a literature review where 13 scientific articles were found via the databases PUBMED and CINAHL. Articles were quality-reviewed, analyzed and compiled in the result. **Results:** The analysis of the articles emerged three categories and five subcategories. The experience of transcultural care with the subcategories: Patient experience and nurse experience. Language barrier without subcategories. Strategies for creating good communication with the subcategories: professional interpreter, family members as interpreters and bilingual nurses. There were difficulties in getting knowledge about the different cultures. The lack of communication led to the patient not experiencing involvement and autonomy. Interpreters and bilingual nurses was considered to break the language barrier. **Conclusion:** Nurses experienced lack of knowledge about the patient's culture, which led to a fear in nurses to make mistakes and cause insults. The bilingual nurses and family members were used as interpreter, instead of taking in a professional interpreter. The language barriers created obstacles in the communication between the patient and the nurse as, for example the outcome of identity checks during distribution of pharmaceutical. Even the patients felt limited by the language barrier, as they could not convey their feelings about their situation.

Keywords: Communication, Culture, Language, Transcultural care

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund.....	1
2.1 Lagar.....	1
2.2 Transkulturell omvårdnad.....	2
2.3 Kulturell kompetens - Tvärkulturell kommunikation.....	2
2.4 Vad är kommunikation	3
2.5 Sjuksköterskans ansvar	4
2.6 Tidigare studier	4
3. Teoretisk referensram - Soluppgångsmodellen	5
4. Problemformulering.....	7
5. Syfte.....	7
6. Metod.....	7
6.1 Design.....	7
6.2 Urval.....	8
6.3 Värderingar av kvaliteten av artiklarna.....	8
6.4 Tillvägagångssätt.....	9
6.5 Analys och tolkning av data	9
7. Etiska överväganden/forskningsetiska riktlinjer.....	9
8. Resultat.....	10
8.1 Upplevelsen av kommunikation i transkulturell vård	10
8.1.1 Patientens upplevelse	10
8.1.2 Sjuksköterskans upplevelse	11
8.2. Språkbarriärer	12
8.3 Strategier för att skapa en god kommunikation.....	13
8.3.1 Professionell tolk	13
8.3.2 Anhörig som tolk	13
8.3.3 Flerspråkig vårdgivare	14
9. Diskussion.....	15
9.1 Resultatdiskussion	15
9.2 Metoddiskussion	18
9.3 Etikdiskussion	19
10. Klinisk betydelse för samhället.....	19
11. Konklusion	19
12. Förslag till vidare forskning	20
Referenser	21

Bilagor:.....	1
(Bilaga 1.).....	1
(Bilaga 2.).....	3
(Bilaga 3.).....	7
(Bilaga 4.).....	8

1. Inledning

Författarna har under arbete i vården upplevt ett problem med kommunikation och språk. Detta relaterat till patienter som inte talar det svenska språket, vilket ibland lett till frustration och ilska mot personalen. Kommunikation är nödvändigt för att kunna bidra till en god vård och gemenskap mellan sjuksköterskan och patienten. Sverige har blivit ett mångkulturellt land, där sjukvårdspersonalen vårdar människor från andra länder som har immigrerat till Sverige. När sjuksköterskan och patienten inte kan prata ett och samma språk, blir det svårt för patienten att känna delaktighet i sin egen vård eller att ta emot den information som hen behöver.

2. Bakgrund

Under de senaste decennierna har Sverige utvecklats till ett mångkulturellt samhälle och andelen av patienter med olika kulturer har ökat och det leder till ökade krav på vård- och omsorgspersonalen (Hultsjö & Hjelm, 2005). Kommunikationshinder mellan vård- och omsorgspersonalen och patienten kan leda till missförstånd och öka risken för feldiagnoser och fel behandling. Med kommunikationshinder är språkbarriärer och kulturella skillnader dom största svårigheterna med patienter från andra kulturer (a.a). Kunskap om mångkulturella vårdgivare är en nödvändighet i Sverige med en befolkning på 9,6 miljoner, inklusive 1,5 miljoner första generationens invandrare och en halv miljon andra generationens invandrare. Första generationens invandrare är människor som är född utanför Sverige och andra generationen är de som har födda i Sverige men där en eller båda föräldrar föddes utom Sverige (Tavallali, Jirwe & Kabir, 2016).

2.1 Lagar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ges på lika villkor till alla i befolkningen. Vården skall ges med respekt till människans värdighet och för människors lika värde (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30). Hälso- och sjukvård ska utföras efter kravet på god omvårdnad vilket innebär att sjuksköterskan ska skapa trygghet och säkerhet och vården ska vara grundad på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det står även skrivet att sjuksköterskan ska främja goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonalen

och patienten (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30). Informationen som sjukvårdspersonalen lämnar skall vara anpassad till mottagarens språkliga bakgrund och individuella förutsättningar (Patientlagen, SFS 2014:821).

2.2 Transkulturell omvårdnad

Med transkulturell omvårdnad menas att sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt och är lyhörd och uppmärksammar patientens kulturella bakgrund. Syftet med den transkulturella omvårdnaden är att utföra en kulturellt anpassad, säker och betydelsefull omvårdnad för alla patienter (Jirwe, Momeni & Emami, 2011).

Mesh (uå) beskriver transkulturell omvårdnad som en specialitet inom vården som skapades för att besvara det behov som finns för att utveckla ett globalt perspektiv inom omvårdnadsyrket. Det Mesh (uå) menar är att den här omvårdnadsdisciplinen handlar om att integrera internationell och transkulturellt innehåll i utbildningen (a.a).

Kulturell mångfald är när det finns många olika etniska grupper i samhället där det finns synliga och tydliga skillnader i värderingar, tro och beteende hos individerna. Dom kulturella skillnader som finns inom sjukvården kan ha kommit in i landet tillsammans med den ökade invandringen (Jirwe, Momeni & Emami, 2011). Med detta skapades en ny gren i omvårdnaden och den kallas transkulturell omvårdnad. Målet med denna vård är att skapa en kulturanpassad omvårdnad som är säker och betydelsefull för alla patienter. Sjuksköterskor behöver kunskaper om patienternas kulturer på grund av att den kulturella bakgrunden patienten har påverkar olika delar av livet såsom tro, språk och religion. Därav behöver sjuksköterskan ha specifik kunskap om den kultur patienten kommer ifrån för att kunna bedriva en god omvårdnad (a.a).

2.3 Kulturell kompetens - Tvärkulturell kommunikation

Kulturell kompetens består av tre olika delar: sjuksköterskans kulturella medvetenhet, personliga övertygelser och värderingar, kulturell bedömning och tvärkulturell kommunikation. Tvärkulturell kommunikation är den tredje delen av kulturell kompetens. Jirwe, Momeni och Emami (2011) beskriver att en

fungerande kommunikation är ett måste i vårdandet av patienter men att det är en större utmaning när vårdaren och patienten inte har samma språk. Dom beskriver vidare att det är viktigt att som sjuksköterska lyssna aktivt och försöka läsa av icke verbal kommunikation detta är nödvändigt för att en god tvärkulturell kommunikation skall kunna ske (a.a).

2.4 Vad är kommunikation

Kommunikation är en viktig grundläggande social aktivitet. Detta inkluderar gemensamma handlingar och en kontinuerlig ömsesidig påverkan på varandra. När människor kommunicerar med varandra visar och signalerar de olika saker till varandra såsom tankar, hur de ser på omvärlden, olika sakförhållande, men även känslor och attityder (Baggens & Sanden, 2011). Inom vården och omsorgen kommer personalen i kontakt med olika människor. Alla människor har olika möjligheter att följa de rekommendationer som ges om deras hälsa. Fossum (2015) menar att kommunikation är livsnödvändig i vården. Kommunikation handlar om information som sjuksköterskor ska överföra till patienterna (a.a). Det handlar även om samtalet mellan patient och vårdare. För att ge en tydlig bild av hur läget ser ut måste kommunikationen sinsemellan fungera. Det är viktigt att personalen och patienterna förstår varandra eftersom information som uteblir eller som inte förstås rätt kan leda till allvarliga konsekvenser (Socialstyrelsen, 2017). En bra kommunikation leder till en bra följsamhet till vården och det leder till minskade avvikelser i vården. Det är även viktigt att sjuksköterskan anpassar informationen till patientens egna förutsättningar för att hen skall kunna ta in och förstå all information som ges (a.a).

Klagomålen om vården ökar där kommunikationen såsom information, delaktighet och bemötande är viktiga aspekter. Det är inom bemötande som klagomålen har ökat som mest. Klagomålen om kommunikation är 20% av de klagomål som kommit in till inspektionen av vård och omsorg (IVO) år 2016 (Inspektionen för vård och omsorg, 2017).

2.5 Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan har en kompetens som innebär en relation med förtroende till patienten och närstående för att kunna utföra en god omvårdnad till patienten. Kompetensen innefattar ett helhetsperspektiv om patientens situation och dit tillhör en god kommunikation. Kompetensbeskrivningen beskriver vidare att en legitimerad sjuksköterska ska kunna kommunicera med patienter och anhöriga med respekt, vara lyhörd och visa empati (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ligger rätten för mänskliga rättigheter och kulturella rättigheter som grund för vården. Det innebär att vården ska ges med respekt oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell bakgrund m.m. Det är sjuksköterskans ansvar att patienterna får korrekt och lämplig information anpassad till deras kultur. Det ligger i sjuksköterskans ansvarsområde att förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa och lindra lidande. I detta arbete främjar sjuksköterskan de mänskliga rättigheterna som ligger i grund till den vård och omsorg som ges (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

2.6 Tidigare studier

Dagens globala och multikulturella samhälle skapar utmaningar som kräver kunskap om multikulturella individer, speciellt inom hälso-och sjukvården (Hemberg & Vilander, 2017). De senaste årtionden har tusentals invandrare kommit till de nordiska länderna (Hemberg & Vilander, 2017; Hultsjö & Hjelm, 2005). Interkulturell kommunikation blir allt mer viktig eftersom sjukvårdspersonalen måste kunna kommunicera effektivt med människor från andra länder som inte talar samma språk. Detta skapar problem med informationsöverföringen och bedömningen av patienten. Informationsöverföringen ansåg som ett av dom största problem då sjukvårdspersonalen har mycket information att ge, men svårigheter med förståelsen av vad problemet är en svårighet. Kommunikations barriärerna är ett vanligt problem i vården av invandrare (Hultsjö & Hjelm, 2005). Hemberg & Vilander (2017) beskriver i sin studie vikten av att sjuksköterskan visar hänsyn för patientens värderingar och låter patienten vara delaktig i sin vård. Vidare beskrivs vikten av att sjuksköterskan behandlar patienten med respekt och visar hänsyn till

patientens individuella behov som ofta grundar sig i deras kulturella bakgrund (a.a).

Ozolins och Hjelm (2003) visade i sin studie att språkbarriärerna som finns inom vården är kopplade till de kulturella skillnaderna som finns mellan vårdpersonal och patient. Språkbarriärerna är det största problemen inom kommunikationen i vården då det försvårar bedömningen av patienten och skapandet av en grundlig anamnes. Språkliga missförstånd visade sig leda till risker för ytterligare skador. Vidare beskrivs att kommunikations barriärerna ökar risken till missförstånd och ger en ökad risk för feldiagnoser och missriktade behandlingar (Hultsjö och Hjelm, 2005). Tavallali, Jirwe & Kabir (2016) beskriver i sin studie att språkbarriärer, sociala och kulturella skillnaden mellan vårdgivaren och patienten är några av dom utmaningar som uppstår vid mångkulturella möten. Dessa utmaningar påverkar vårdgivarens respekt och förståelse för patientens värderingar och känslor. Problemet som författarna i studien tog upp var svårigheterna i att ge en kulturellt kompetent vård till patienterna, de tog även upp problemet med en effektiv kommunikation med personer från olika kulturella bakgrund som har olika hälso-övertygelser, värderingar och språk (Tavallali, Jirwe & Kabir, 2016).

McCarthy, Cassidy, Graham och Tuohy (2013) beskriver i sin studie att kommunikation och kultur är tätt sammanflätade med varandra. Språket är en av hörnstenar för kommunikation, så när sjuksköterskan och patienten inte talar samma språk så blir kommunikationen hindrad, detta leder till att patienten och sjuksköterskan inte kan diskutera den kliniska situationen och vilken typ av behandling som finns tillgänglig. McCarthy et al. (2013) studie visade att när vårdaren och patienten inte delar samma språk ledde till att kommunikationen emellan blev ansträngd och begränsad. Detta ansågs vara svårt och påverkade förmågan till att få en så detaljerad anamnes av patienterna.

3. Teoretisk referensram - Soluppgångsmodellen

Soluppgångsmodellen är en teori utformad av Madeleine Leininger som handlar om transkulturell omvårdnad. Wiklund Gustin & Lindwall (2012) förklarar i texten soluppgångsmodellen fyra olika faser: bedömningen, planeringen, genomförandet

och utvärderingen och hur dessa skall användas i praktiken. Soluppgångsmodellen börjar med bedömningsfasen där sjuksköterskans uppgift är förståelse av patienten och kulturen. Detta utförs med hjälp av samtal och observation av patient och anhöriga. Den här delen av modellen syftar till de delar som är av betydelse för patienten och dess upplevelse av hälsa och välbefinnande. Förståelsen för kulturen och det sociala formas av olika omständigheter och delar av dessa omständigheter påverkar miljön, språket och benägenheten att bedöma kultur. Med detta skapas ett mönster som ligger i grunden på planeringsfasen som är den nästa fasen i modellen (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). I planeringsfasen planerar sjuksköterskan patientens omvårdnad och tar samtidigt hänsyn till de kulturella värderingarna patienten har, samtidigt som sjuksköterskan ska bejaka de professionella metoder och rutiner som hen skall följa. Omvårdnaden balanseras mellan patientens kulturella värderingar och sjuksköterskans professionella metoder och rutiner och genom att man balanserar dessa system får patienten sin plats att utföra sin egen rutin för sin omsorg samtidigt som kraven på evidensbaserad vård upprätthålls för sjuksköterskan. Vidare beskriver Wiklund Gustin & Lindwall (2012) att sjuksköterskan skall ta beslut kring vilka traditioner som ska behållas för patientens hälsas skull och vilka som behöver justeras och diskuteras kring med patienten (a.a). Nästa fas i soluppgångsmodellen är genomförandet där används flera former av omvårdnad. Beroende på vad patienten har för behov, om det ligger fokus i att förändra något eller att bevara något i patientens livssituation såsom behovet av vård och omsorg. Den sista fasen i modellen är utvärderingsfasen och där uppmärksammas inte bara resultatet av själva omvårdnaden utan även om den har varit kulturellt korrekt. Målet med soluppgångsmodellen enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2012) är att sjuksköterskan skall med hjälp av modellen kunna utföra en kulturellt anpassad vård till patienten. Kulturell känslighet är viktigt i utförandet av denna modell oavsett om patienten är från en okänd eller känd kultur för sjuksköterskan. Transkulturella vården förutsätter att sjuksköterskan ska kunna skilja kulturer från varandra och att hen skall kunna använda sig av denna förmåga i omvårdnaden av patienterna och möta dem i deras kulturella villkor (a.a).

4. Problemformulering

Kommunikation har en stor betydelse inom vården. Invandringen till Sverige har ökat vilket medför problem inom vården då det uppstår kommunikationssvårigheter på grund av språket. Hälso- och sjukvårdslagen beskriver att all vård skall ges med lika villkor och med respekt till människans värdighet och lika värde (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30). Vidare beskrivs sjuksköterskans kompetens ett helhetsperspektiv om patientens situation och dit tillhör en god kommunikation till patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Hinder i kommunikationen finns mellan sjuksköterskor och patienter, där ingår språket och kulturella skillnader. Patienten och sjuksköterskan kan inte förstå varandra och detta kan leda till brister i den omvårdnad och den behandling som ges. En kommunikation som fungerar och ger förståelse är viktigt mellan patienten och vårdaren. Författarna vill med litteraturöversikten beskriva hur kommunikationen ser ut inom den transkulturella omvårdnaden.

5. Syfte

Syftet var att beskriva kommunikationen inom den transkulturella omvårdnaden.

6. Metod

Denna studie var en litteraturöversikt. Meningen med litteraturöversikten var att sammanställa tillgänglig forskning inom ämnet. Författarna ville beskriva kommunikation i omvårdnaden av multikulturella patienter. Författarna har använt sig av både kvantitativa och kvalitativa studier.

6.1 Design

Syftet med litteraturöversikt var att se hur kunskapsläget ligger inom det valda området (Segesten, 2016). Genom att göra en litteraturstudie skapar man en översikt av ett område eller ett problem som finns inom sjuksköterskans kunskapsområde genom att beskriva befintlig forskning som finns inom området (Friberg, 2016).

6.2 Urval

De databaser som användes för sökning av vetenskapliga artiklar var CINAHL och PUBMED. De sökord som användes var *cultural competence, communication barrier, transcultural care, language barrier, nurse, patient, transcultural nursing, communication, immigrants, cultural nursing, language, experience, interpreters, common language*. Sökorden användes var för sig och i olika kombinationer till varandra för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar. Olika booleanska termer (AND, OR och NOT) användes vid sökningarna. Vid sökning av relevanta artiklar lästes sammanfattningen och resultaten för att se om artiklarna var relevanta för syftet. Begränsningar som författarna använde vid sökningarna var Peer Review och full text. Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar som tog med patient och vårdare perspektiv, de skulle vara publicerade mellan 2008-2018 för att få så ny forskning inom området som möjligt. De artiklar som inkluderades skulle vara skriva på svenska eller engelska och vara av medel eller hög kvalitet (>70%). De artiklar som inte svarade på syftet exkluderades.

6.3 Värderingar av kvaliteten av artiklarna

Kvaliteten på artiklarna värderades med hjälp av granskningsmall; "Granskningsmall för kvalitetsbedömning". Det finns en avsedd för kvalitativa studier och en för kvantitativa studier (Se bilaga 3 och 4). För att kunna klassificera studierna lägger man ett poäng för ett ja svar och noll poäng för ett nej svar. Detta innebär att när ett kriterium i granskningsmallen för kvalitetsbedömning fylls blir det ett ja. Granskningen som görs av artiklarna ger en poängsumma som sedan görs om till procent. Genom att göra på detta sätt kan man jämföra kvaliteten i olika studier. Artiklarna som har en procentsats på 60-69% är av låg kvalitet, procentsats på 70-79% är av medel kvalitet och procentsats mellan 80-100% är av högkvalitet. Dock kan den som granska övervärdera och undervärdera faktorer som påverkar kvalitetsgraden i artiklarna (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2010). Det är även viktigt att få med vilket år studien publicerats då forskning är en färskvara och forskningsresultat snabbt blir gammalt (Forsberg & Wengström, 2016).

6.4 Tillvägagångssätt

Författarna har suttit tillsammans under dagliga träffar och skrivit och diskuterat innehållet. Sökning av artiklar gjordes självständigt i databaserna. Utvalda artiklarna skrevs ut och båda författarna läste artiklarna för sig själv och tillsammans. Granskningen av artiklar delades upp så att det blev ett jämnt arbete mellan författarna. Författarna har tillsammans jämfört artiklarnas likheter och skillnader och delat upp i olika kategorier som presenteras i resultatet. Författarna har även delat upp stycken som skrivits på egen hand och har sedan gått igenom dessa tillsammans och justerat och förbättrat texterna.

6.5 Analys och tolkning av data

För att helheten av de valda artiklarna skall förstås lästes de flera gånger. Författarna har diskuterat tillsammans vad de kommit fram till av detta. Därefter valde författarna att söka efter likheter och skillnader mellan studierna. Sedan gjordes en sammanställning av artiklarna i en tabell (se bilaga 2). Och utifrån innehållet i aspekter som handlade om samma sorterades i tre olika kategorier och fem subkategorier. Analyser gjordes av valda artiklar enligt Högskolan Dalarnas modell för granskning av kvantitativa och kvalitativa studier. Författarna läste artiklarna upprepade gånger och markerade det som var relevant för att besvara litteraturöversikten syfte.

7. Etiska överväganden/forskningsetiska riktlinjer

Efter godkänt PM gick författarna vidare med att söka artiklar till resultatet. Det har varit viktigt att göra etiska överväganden angående urval och presentation av resultaten. Det har också varit viktigt att välja studier som har fått tillstånd från etiska kommittéer eller att de följer Helsinforsdeklarationen. Deltagarna i studierna skulle ha gett skriftligt samtycke och samtycket behövde vara frivilligt samt att samtycket kunde återkallas när som helst. Deltagarnas konfidentialitet och integritet skulle skyddas (World medical association, 2018). Författarna har inte plagierat data, eller förvrängt forskningsprocesser genom till exempel felaktig tolkning eller felaktig analys av data (Forsberg & Wengström, 2016). I detta arbete har författarna arbetat efter de etiska överväganden som gjorts.

Referenshanteringen har gjorts utefter APA-systemet som är tolkad till svenska av Röda korsets högskola (2015).

8. Resultat

Analysen av de tretton artiklarna, tio kvalitativa, två kvantitativa och en studie med mixad metod resulterade i tre kategorier och fem subkategorier: Upplevelsen av kommunikation i transkulturell vård med subkategorierna: *Patientens upplevelse* och *Sjuksköterskans upplevelse*. Språkbarriärer utan subkategorier. Strategier för att skapa en god kommunikation med subkategorierna: *Professionell tolk*, *Anhörigtolk* och *Flerspråkiga vårdgivare*.

8.1 Upplevelsen av kommunikation i transkulturell vård

Utmaningen inom den transkulturella vården som ansågs vara av störst relevans var att det fanns många olika kulturer som vårdpersonalen stötte på i sitt arbete. Detta innebar att sjukvårdspersonalen hade svårt att kunna förstå alla dessa olika kulturer och vad varje enskild kultur föredrog. Sjuksköterskorna ansåg även att det fanns svårigheter i att införskaffa sig utbildning och att minnas alla de olika kulturerna och övertygelser som fanns (Hart & Maren, 2013). Bristen på utbildning och därmed färdigheter inom transkulturell vård och behovet av att anpassa vården till patientens kultur ansågs vara en grundläggande anledning till olika problem. Andra hinder som påverkade kommunikationen var fördomar och stereotyper om patienter (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013). Detta ledde ofta till vidare hinder för att skapa ett personligt förhållande och ett kulturellt förhållningssätt mellan sjuksköterskan och patienten. Bristerna i den transkulturella vården och behovet av anpassning av vården efter patientens kulturella behov var en stor orsak för missförstånd. Detta skyldes ofta på språkbarriärerna och inte på de kulturella barriärerna (a.a).

8.1.1 Patientens upplevelse

Majoriteten av patienterna var nöjda med sjukvården, då de ansåg sig få den hjälp de behövde. Dock påverkade brister i språkkunskap patientens deltagande och självständighet. Patienterna upplevde maktlöshet när de inte fick kommunicera med varken läkare eller sjuksköterska (Garrett, Dickson, Young, Whelan &

Forero, 2008). Garrett et al. (2008) menar att patienterna upplevde frustration när de inte kan uttrycka sig eller inte får veta vad för medicin de får. Oförmågan att inte kunna kommunicera med sjukvårdspersonalen leder till en ökad ångest, stress, rädsla, dåligt självförtroende och en djup känsla av beroende för personalens hjälp (Garrett et al., 2008; Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi & Samami 2016). Enligt Garrett et al. (2008) förväntar sig patienten att bli omhändertagen, respekterad, få väl förklarad information och rådgivande vård. Patienten upplevde en obekvämheter, lidande, rädsla eller smärta när de uppfattade personalen som glömsk, auktoritär eller rasistisk. Brist på förtroende kunde även bero på att personalen alltid vände sig till anhöriga när de inte kunde kommunicera med patienten. Detta ledde till att patienten inte upplevde självbestämmande (a.a).

8.1.2 Sjuksköterskans upplevelse

När sjuksköterskan och patienten inte hade ett gemensamt språk blev det svårt för sjuksköterskan att ta anamneser om levnadsvanor från patienten. Detta i sin tur ledde till att patienten inte fick tillräckligt med information och stöd från hälso- och sjukvården (Weber, Sulstarova & Singy, 2016). Sjukvårdspersonalen förklarade även att invandrare ofta var misstänksamma, att de inte litade på personalen och inte accepterade den information eller undervisning som gavs (Amiri, Heydari, Dehghan-Nayeri, Vedadhir, & Kareshiki. 2016). Sjuksköterskans upplevelse av de mest problematiska kommunikationshindren var skillnaderna i det vardagliga språket mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskorna kände sig överarbetade, att det var brist på sjuksköterskor, bristen på tid och familjeproblem var också hindrade för att en god kommunikation skulle kunna ske (Norouzinia et al., 2016). Sjuksköterskor beskrev en rädsla av att göra misstag när de kommunicerade i transkulturella sammanhang. De var ofta oroliga och undvek även ibland att kommunicera då de ville undvika att orsaka förolämpningar. Kommunikationen brast på grund av missförstånd mellan sjuksköterskan och patienten vilket ledde till felbedömningar av patienter (Jirwe, Gerrish & Emami. 2010). Sjuksköterskorna uttryckte en irritation kring att vården tog längre tid att utföra när patienten inte talade landets språk. De beskrev problemet om hur tiden och resurserna som användes till patienten fokuserades mer på språkbarriären

istället på själva vårdandet. Detta tog även bort tiden sjuksköterskan skulle kunnat använda sig av till andra patienter hen tog hand om (Nielsen & Birkelund, 2009).

8.2. Språkbarriärer

Språkbarriärer ansågs vara ett stort problem i omvårdnaden (Hart & Mareno, 2013; Nielsen & Birkelund, 2009). Dessa barriärer skapade ett hinder till en god kontakt med patienten samt skapandet av en tillförlitlig relation mellan patient och vårdare (Hart & Mareno, 2013). Rosse et al. (2016) beskrev hur språkbarriärerna hotade patientsäkerheten i sjuksköterskans dagliga arbete vid till exempel medicinering, smärt bedömningar, vätskemätningar och i mötet med läkaren rörande diagnoser. En av riskerna som togs upp var utfallet av identitetskontrollen i samband med medicinadministreringen (a.a). Jirwe et al. (2010) beskrev att språkbarriären skapade problem för både patienten och sjuksköterskan genom att informationen som gavs blev begränsad. Detta ledde till en mekanisk och opersonlig vård och en oro hos sjuksköterskan att hen misslyckades med vården av patienten (a.a). Det blev även svårigheter i att få en grundlig medicinsk bakgrund av patienten, förklaringar av vilken medicin som gavs och vad denna hade för biverkningar samt förklaringar av diagnoser hos patienten (Taylor, Nicolle & Maguire. 2013). Språkbarriären påverkades även när det inte fanns skriftligt material på andra språk på kliniken eller att det inte fanns personal som kunde prata samma språk som patienten. Detta kunde leda till svårigheter i att ha diskussioner om känsliga ämnen med patienterna (Weber et al., 2016). Språkbarriärerna begränsade också patienterna som inte talade samma språk som vårdaren. Möjligheten att förmedla sina känslor, uttala sig om sin situation, sina problem och förståelsen av de medicinska termer som används i kommunikationen hindrades av språkbarriärer (Higginbottom et al., 2016). Det beskrevs även i en studie att sjuksköterskor inte kände att det var deras ansvar att lösa språkbarriären med patienten och de inte heller kände ett behov av att kontakta en tolk på grund av detta (Rosse, Bruijne, Suurmond, Essink-Bot & Wagner, 2016).

8.3 Strategier för att skapa en god kommunikation

Kommunikationen är grundläggande för att kunna genomföra en god tvärkulturell omvårdnad. Jirwe et al. (2010) beskriver att en tillfredsställande kommunikation med patienten och dess anhöriga ledde till att vårdaren kände sig tillfreds med den vård som gavs samt kände sig nöjd med resultatet av mötet. Olika strategier som kunde användas för att skapa en kommunikation med patienter som inte talade samma språk som vårdgivaren var till exempel att använda sig av tolk eller av familjemedlemmar. Andra strategier som fanns som hjälp vid bristande kommunikation var bilder som visade det som skulle förklaras eller göras (Jirwe et al., 2010). Andra lösningar var att sjuksköterskor använde sig av gester eller patienter som kunde tolka för dem (Plaza del Pino et al., 2013).

8.3.1 Professionell tolk

En strategi som underlättade kommunikationen med patienterna var att använda sig av tolk (Garrett et al., 2008; Jirwe et al., 2010). Detta användes bara begränsat på grund av finansiella orsaker (Jirwe et al., 2010; Nielsen & Birkelund, 2009). Ofta skedde tolkning på grund av kostnader via telefon (Jirwe et al., 2010; Butow et al., 2010). Tolkning via en telefon ansågs vara ett problem då det inte gick att kunna läsa av patientens kroppsspråk och reaktioner. Det ansågs vara olämpligt att ge känsliga eller dåliga nyheter genom telefonen (Butow et al., 2010). Sjuksköterskor beskrev hur de försökte undvika användandet av en tolk och att endast använda tolk när allvarliga problem skulle tas upp (Nielsen & Birkelund, 2009). Professionell tolk var avgörande för att kunna övervinna kommunikationssvårigheter samt uppnå en tillförlitlig hälsokommunikation. Med hjälp av professionell tolk fick patienten chansen att kunna ställa frågor samt få bra information om det som har hänt (Garrett et al., 2008).

8.3.2 Anhörig som tolk

Sjukvårdspersonalen förlitade sig ofta på att anhöriga skulle tolka. Detta ansågs vara en positiv sak som kunde överbrygga kommunikationssvårigheterna i vården. Tolk via en anhörig ansågs som ett bättre sätt att identifiera patienternas behov än med hjälp av professionell tolk, då anhöriga kände patienten bättre än de professionella tolkarna (Jirwe et al., 2010). Det ansågs även finnas risker med att

anhöriga sållade bort information som de inte kunde översätta ord för ord. I deras roll som hjälpsamma fanns även risken att de tog över i situationen och detta kunde leda till att relationen mellan sjuksköterskan och patienten inte utvecklades (Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskorna använde sig av anhöriga tolkar i situationer som inte var av allvarligare grad. Sjuksköterskorna beskrev även att användandet av patienternas barn som tolkar inte var någon god ide. Barnen används som tolk ändå vid tillfällen när det var svårt att få tag på en professionell tolk som till exempel under nattetid (Nielsen & Birkelund, 2009). Garrett et al. (2008) beskrev även att sjukvårdspersonalen ibland använde anhörigas ögon och öron för att ta anamneser och sätta diagnos. Detta då anhöriga kunde underlätta kommunikationssvårigheterna och tolkningen av patientens sjukdom blev då lättare för sjukvårdspersonalen.

8.3.3 Flerspråkig vårdgivare

Sjuksköterskorna som var flerspråkiga kände sig bekväma med att vårda en patient som de hade gemensamt språk med just för att de kunde förklara vården bättre. När sjuksköterskan pratar samma språk som patienten minskade patienternas ångest, eftersom både sjuksköterskan och patienten på något sätt hade en anknytning till samma kultur, språk eller ursprungsland (Ali & Johnson, 2016). Samma studie menar att genom att prata med patienter på deras språk underlättades utvecklingen av förtroendet och möjliggörandet för patienten att kommunicera sina behov som en deltagare. Det ansågs även finnas nackdelar med kommunikation på patientens eget språk då risken fanns att sjukvårdspersonalen skulle missbruka sjuksköterskorna genom att be dem tolka. Detta kunde vara stressande för sjuksköterskorna. Ali & Johnson (2016) tog även upp hinder som kunde finnas i tillämpningen av användandet av tolk. Personliga kännetecken såsom självkänsla, erfarenhet som sjuksköterska och av arbetsplatsen, relationen mellan kollegorna och cheferna på arbetsplatsen kunde påverka sjuksköterskans förmåga att tolka. Personalen som kände sig som självständiga vårdutövare med eget ansvar för deras agerande och beslut, kände sig bekväma med att använda sitt eget andraspråk för att kunna ge patienten en bra vård (a.a). Sjuksköterskorna som talade flera språk berättade hur kunskapen om ett annat språk var ett sätt att knyta an till både patienten och anhöriga. De beskrev också en önskan att få språkkurser

i sjuksköterskeutbildningen för att bättre kunna bemöta detta problem (Hart & Moreno, 2013).

9. Diskussion

Litteraturoversikt visade att sjuksköterskor upplever att olika språk och kulturer kan leda till kommunikationssvårigheter. Sjuksköterskorna uttryckte att de hade behovet av att ha kunskap om patientens kulturella behov i transkulturell omvårdnad. Resultatet påvisade även att användandet av tolk var begränsad på grund av finansiella orsaker men det ansågs ändå vara en viktig del för att övervinna språkbarriärerna. Svårigheter sågs även i att utföra en kulturellt anpassad patientvård då det upplevdes att det fanns allt för många olika kulturer att anpassa sig till. Flerspråkiga sjuksköterskor var eftertraktade och uppskattade, men de upplevde att detta ledde till stress då de inte hann med att utföra sitt eget jobb då de blev tillkallade att tolka för andra.

9.1 Resultatdiskussion

Studier från Sverige, England och USA kom fram till liknande resultat när det gäller kommunikationen, så som att när sjuksköterskan och patienten inte delade samma språk blev kommunikationen dem emellan spänd och begränsad (McCarthy et al., 2013; Hart & Mareno, 2013; Jirwe et al., 2010). Vilket ledde till missförstånd och frustration i vården. En bra kommunikation mellan patient och sjuksköterska bör baseras på en gemensam förståelse, respekt och ett bekräftande av kulturen. En god kommunikation är viktig att uppnå, och om det inte uppnåddes ledde det till dålig följsamhet och felaktiga bedömningar. Sjuksköterskorna behöver visa respekt för patientens kulturella behov och planera vården efter de kulturella behov patienten hade. Plaza del Pino, (2013) kom fram i sin studie att sjuksköterskorna uttryckte att de borde bekanta sig med patienternas kulturer då de upplevde patienterna som unika med olika önskemål och synpunkter för att skapa en säkerhet hos patienten, Hemberg och Vilander, (2017) kom fram till samma resultat i sin studie.

Sjuksköterskorna såg att utmaningen i en mångkulturell omvårdnad var tidsbrist och brist på utbildning om varje kultur samt att komma ihåg de olika kulturerna

(Hart & Moreno, 2013; Norouzinia et al., 2016). Enligt soluppgångsmodellen ska sjuksköterskan ha förståelse för patientens kulturella behov för att kunna ge en god omvårdnad till patienterna. Detta ansågs som svårt att uppnå av sjuksköterskorna då de upplevde att tiden inte räckte till. Det är dock sjuksköterskans skyldighet enligt ICN:s etiska kod att ansvara för att vården ges med respekt oberoende av tro och kulturell bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Kunskap och kännedom om patientens kulturella behov ökade effektiviteten i vården. Det ansågs även finnas svårigheter i att ge en kulturellt anpassad vård då patienter med en annan kultur kunde säga emot den rekommenderade behandlingen av sjukdomen (Truong, Gibbs, Paradies & Priest, 2017). Den transkulturella omvårdnaden betonar vikten av att sjuksköterskan är deltagande i vården av patienten. Detta gav värdefull information om patientens kulturella övertygelser så att vården kunde planeras i dialog med patienten. Kulturellt anpassad vård enligt soluppgångsmodellen gynnas genom att bevara, förhandla och omstrukturera den vård som ges både på grupp och samhälls nivå (Campelo, et al., 2018).

Språkbarriärerna visade sig vara ett stort problem inom vården och att dessa hinder gjorde så att en tillförlitlig relation mellan sjuksköterskan och patienten var svår att uppnå (Hart & Mareno, 2013; Nielsen & Birkelund, 2009). Språkbarriärerna hotade patientsäkerheten i det dagliga arbetet som sjuksköterskan utförde, vid till exempel medicinadministrering, smärt bedömningar och vid diagnosställning (Rosse et al., 2016). Informationen som är viktig att ge patienterna uteblev på grund av att kommunikationen brast. Detta ledde till att sjuksköterskorna endast utförde sina arbetsuppgifter och relationen sinsemellan byggdes därmed inte upp (Jirwe et al., 2010; Rosse et al., 2016). Professionella tolkar ansågs vara avgörande för att lösa kommunikationsbarriärerna mellan patienten och sjuksköterskan (Nilsen & Birkelund, 2009; Jirwe et al., 2010). Användandet av anhöriga som tolkar underlättade och var en snabb lösning för språkbarriärerna. Dock kunde inte sjuksköterskorna inte veta om informationen var korrekt översatt och om viktig information nådde fram till patienterna. (Ozolins & Hjelm, 2003; Garrett et al., 2008; Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskorna beskrev orsaken till att användandet av professionell tolk var så låg på grund av att det kostar för mycket för sjukhuset och använde sig av anhöriga på grund av att det var billigare (Nielsen

& Birkelund, 2009; Fatahi et al., 2010; Hart & Moreno, 2013). Nackdelarna med detta var att sjuksköterskorna endast på grund av finansiella orsaker inte kontaktade professionella tolkar utan istället tog den ”osäkra” anhörig tolkaren. De kunde inte fastställa att informationen kommit fram till patienten. De kunde heller inte veta vad anhöriga har filtrerat bort av patientens berättelse om sitt tillstånd. Detta bryter mot ICN:s etiska kod som säger att sjuksköterskan har som ansvar att se till att lämplig och korrekt information når fram till patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Fördelarna som såg med anhöriga som tolkar var att de kände patienterna bättre och kunde ge en bättre bild av patientens tillstånd till skillnad mot vårdpersonalen (Garrett et al., 2008). Ibland ansågs ändå anhöriga vara den enda möjligheten till att skapa kontakt med patienten trots att de ansågs vara osäkra tolkare, men i akuta fall fanns det inte alltid andra alternativ (Fatahi, Mattsson, Lundgren & Hellström, 2010). Gerrish, Chau, Sobowale och Birks, (2004) beskriver att ibland när det inte fanns en professionell tolk tog patienterna med sig sina barn som tolkade åt dem. Patienterna var inte nöjda med att ha sina barn som tolkare. De ville inte alltid att barnen skulle få veta vissa saker om deras hälsa (Gerrish et al., 2004).

Användandet av flerspråkiga sjuksköterskor som tolk hade både fördelar och nackdelar. Nackdelen vara att det stör sjuksköterskans arbete och att det tar tid från sjuksköterskan till att hinna med allt annat arbete förutom att agera tolk, vilket ledde till en stress hos sjuksköterskan (Ali & Johnsson, 2016). Fatahi et al. (2010) beskrev de positiva faktorerna med att ha flerspråkiga sjuksköterskor såsom att de kunde förklara på ett bättre sätt då de har förståelsen och kunskapen om vad som skall ske till skillnad mot professionella tolkar. Ali & Johnsson, (2016) studie visade däremot att flerspråkiga sjuksköterskor underlättade förtroendet mellan sjuksköterskan och patienten, samt att det minskade ångesten hos patienterna då patient och sjuksköterska antingen hade samma kultur eller samma språk. Mycket av hur flerspråkiga sjuksköterskor användes som tolkar berodde på deras självkänsla och vad arbetsplatsen ansåg. Patienterna kände sig tryggare och mer delaktiga i omvårdnaden som gavs när sjuksköterskorna pratade samma språk. Tolkar ansågs vara bryggan mellan språken och detta ledde till en högre kvalitet av undersökningarna och mer tillit och säkerhet för patienten.

En studie från Holland visade att sjuksköterskor inte alltid kände att ansvaret låg hos dem att lösa språkbarriärerna i vården (Rosse et al. 2016). Detta resultat talar emot den svenska hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 2017:30 och patientlagen, SFS 2014:821 med deras beskrivningar av sjuksköterskans ansvarområden. Enligt ICN:s etiska kod skall sjuksköterskan ge en god omvårdnad oberoende av hudfärg, språk, tro eller kulturell bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening (SSF), 2017b).

9.2 Metoddiskussion

Vetenskapliga artiklar som använts i arbetet söktes och hittades i databaserna Cinahl och Pubmed. Dessa databaser användes då de är inriktade på medicin och vårdvetenskap. Kvalitativa och kvantitativa artiklar användes i arbetet. För att analysera dessa artiklar användes Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008) utformade granskningsmall för kvalitetsbedömning enligt rekommendation av Högskolan Dalarna. Detta för att få en giltig och bra artikel kvalitet. Författarna begränsade resultat artiklarna till 2008-2018 för att få fram den senaste forskning inom området och därmed säkra tidsaspekten i artiklarnas kvalitet. Artiklarna som användes i resultatet kommer från hela världen. Artiklarna i resultatdelen kom fram till likartade resultat oavsett var i världen studierna är gjorda, vilket ledde till upprepningar i resultatdelen. Detta stärker trovärdigheten i resultaten då flertalet artiklar kommit fram till likartade resultat runt om i världen. Författarna läste artiklarna var och en, för att få en uppfattning av innehållet. Därefter valde författarna ut kategorier utifrån samtliga artiklars resultat. Författarna var även noggranna med att översätta artiklarna med hjälp av lexikon samt att läsa om dem flera gånger för att få ut den rätta information som studien beskrev utan att förvränga den. En svaghet med litteraturstudien var att artiklarna som användes var skrivna på det engelska språket och det kan leda till feltolkningar i översättningen till svenska på grund av att ingen av författarna har engelska språket som förstahandsspråk.

9.3 Etikdiskussion

Artiklarna som är valda i litteraturöversikten är peer reviewed vilket stärker deras trovärdighet då de är granskade av experter. Alla artiklar som använts i resultatet har noggrant granskat enligt Högskolan Dalarnas rekommendationer av kvalitetsbedömning av artiklarna. Detta för att ha så hög kvalitet i artiklarna som använts som möjligt. Nio av tretton artiklar är granskade och godkända av etiska kommittéer, de andra fyra artiklarna granskades noggrant för att se att de följer de forskningsetiska principerna i Helsingforsdeklarationen (World medical association, 2018), att deltagarna hade fått information om studien som skulle ske, och gett sitt samtycke. Författarna har så gott de kunnat försökt se till att resultaten som beskrivits inte har vinklats efter egna åsikter eller egna värderingar.

10. Klinisk betydelse för samhället

Litteraturöversikten tar upp vikten av en god kommunikation och hur det går att lösa en god kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan på bästa sätt om man inte pratar samma språk. Sjuksköterskan kan stöta på svårigheter och frustration när hen och patienten inte kan kommunicera med varandra. Detta för att sjuksköterskan inte har tidigare erfarenheter eller kunskap om hur hen bemöter en människa som har ett annat språk eller kultur. Resultatet i denna litteraturöversikt kan bidra med lösningar för kommunikationsbristerna som finns i vården. Kommunikationssvårigheterna kan underlättas med hjälp av tolkar, flerspråkiga vårdgivare, bilder som visar vad som skall utföras och användandet av gester.

11. Konklusion

Kommunikationssvårigheter som sjuksköterskan upplevde i vården kunde komma från språkliga och kulturella olikheter. Användning av tolk var begränsad på grund av finansiella orsaker. Flerspråkiga sjuksköterskor var även dom begränsade på grund av att det tillkommer stress då de kände att de inte hann med sina andra uppgifter under arbetsdagen. Att utföra en kulturell anpassad patientvård kräver resurser på såväl individ, grupp som samhällsnivå.

12. Förslag till vidare forskning

Sjuksköterskor möter på invandrare i vården hela tiden, och ändå vet de inte hur de ska bemöta eller kommunicera med dem. Detta tyder på att sjuksköterskorna inte är förberedda och inte har tillräcklig kunskap om den transkulturella omvårdnaden. Eftersom Sverige har blivit ett mångkulturellt land är det viktigt att öka forskningen i inom detta område. Mer forskning om hur kommunikations bristerna påverkar vårdkvaliteten och upplevelserna av detta bör forskas vidare inom. Hälso- och sjukvårdsorganisationen kan implementera språkkurser och utbildning inom ämnet transkulturell omvårdnad. Då sjuksköterskor uttryck en vilja och en önskan om mer utbildning inom dessa ämnen för att underlätta arbetet inom den transkulturella vården. Studier om hur kommunikationsbrister genom språkutbildning samt hur kurser med bilder och gester kan påverka vårdkvaliteten är intressant i framtidens mångkulturella vårdkontext. Detta kan leda till att sjuksköterskan lättare kan hantera språkbarriär när hen har kunskap samt är förberedd att ta emot dessa patientgrupper.

Referenser

Ali, P. A., & Johanson. S. (2016). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of advanced nursing*. 73(2), 421-432. doi: 10.1111/jan.13143

Amiri. R., Heydari. A., Dehghan-Nayeri. N., Vedadhir. A., & Kareshiki. 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

Baggens, C. & Sanden, I. (2011). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I. F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 201-233). Lund: Studentlitteratur.

Butow, P. N., Lobb, E., Jefford, M., Goldstein, D., Eisenbruch, M., Girgis, A., King, M., Sze, M., Aldridge, L., & Schofield, P. (2010). A bridge between cultures: interpreters' perspectives of consultations with migrant oncology patients. *Support Care Cancer*. 20(2), 235-244. doi: 10.1007/s00520-010-1046-z

Campelo, CL., Sousa, SMA., Silva, LDC., Dias, RS., Azevedo, PR., Nunes, FDO. & Paiva, SS. (2018). Patient safety culture and the cultural nursing care. *Journal of nursing*. 12(9), 2500-2506. doi: <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.5205/1981-8963-v12i9a235048p2500-2506-2018>

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

Forsberg & Wengström, (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur: Stockholm.

Fossum. B. (2015). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum. (Red.). *Kommunikation - Samtal och bemötande i vården.* (s. 23-49). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2016). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s. 133 - 143). Lund: Studentlitteratur.

Garrett, P. W., Dickson, H. G., Young, L., Whelan, A. K., & Forero, R. (2008). What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: A qualitative study. *Ethnicity & Health.* 13(5), 479-496. doi: 10.1080/13557850802035236

Gerrish, K., Chau, r., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreter in primary care nursing. *Health and social care in the community.* 12(15), 407-413. doi: 10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x

Hart. P. L., & Mareno, N. (2013). Cultural challenges and barrier through the voices of nurses. *Journal of clinical nursing.* 23(15-16), 2223-2233. doi: 10.1111/jocn.12500

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

Higginbottom, G. M., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien, B., Mumtaz, Z., Paton. P., Chiu, Y., & Baroli, R. (2016). An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada. *Pregnancy and childbirth.* 16:20. Doi. 10.1186/s12884-015-0773-z

Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International council of nurses.* 52, 276-285. Från:

<https://onlinelibrary-wiley-com.www.bibproxy.du.se/doi/abs/10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet.

Inspektionen för vård och omsorg, (2017). *Hur upplever patienter och närstående vården? - Sammanställning av klagomål som kommit in till patientnämnderna under 2016*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian journal of caring sciences*. 24(3), 436-444. Doi. 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x

Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2011). Kulturell mångfald. I. F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 453-469). Lund: Studentlitteratur.

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

Mesh. (uå). Transcultural nursing - mångkulturell omvårdnad. Hämtat: 2018-10-01
Från: <https://mesh.kib.ki.se/term/D016746/transcultural-nursing>

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

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. & Samami, E. (2015). Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global journal of health science*. 8(6). 65-74. Doi. 10.5539/gjhs.v8n6p65.

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

Patientlagen (SFS 2014:821). Stockholm: Socialdepartementet.

Plaza del Pino, F., Soriano, E. & Higginbottom, G. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC nursing*. 12(1). 14-21 Doi.

<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1186/1472-6955-12-14>

Rosse, F. V., Bruijne, M. D. & Suurmond, J. (2016). Language barriers and patient safety risk in hospital care. A mixed methods study. *International journal of nursing studies*. 54, 45-53. Doi. 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012.

Röda Korsets Högskola. (2015). *Guide till referenshantering enligt APA-systemet*. Hämtad 2018-09-30 Från: file:///C:/Users/ida-1/Desktop/Guide%20till%20referenshantering%20enligt%20APA%20systemet%20Röda%20Korset.pdf

Segesten, K. (2016). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 97 - 100). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen, (2017). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtat: 2018-09-12. Från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-
sjuuskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-
publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuuskoterska-2017-for-webb.pdf

Svensk sjuusköterskeforening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuusköterskor*. Hämtat: 2018-09-27. Från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-publikationer/sjuuskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Tavallali, A. G., Jirwe, M. & Kabir, Z. N. (2016). Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 31(1), 54-62. doi: 10.1111/scs.12314

Taylor, S. P., Nicolle, C., & Maguire, M. (2013). Cross-cultural communication barriers in health care. *Nursing standard*. 27(31), 35-43. Hämtat från: <https://webb-ebshost-com.www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=34356569-e3fa-43fe-aad8-caac79e1506d%40sessionmgr120>

Truong, M., Gibbs, L., Paradies, Y., & Priest, N. (2017). "Just treat everybody with respect": Health service providers' perspectives on the Role of Cultural Competence in Community Health service provision. *ABNE journal*. 28(2), 34-42. <https://www.questia.com/library/journal/1P4-1923971491/just-treat-everybody-with-respect-health-service>

Weber, O., Sulstarova, B., & Singy, P. (2016). Cross-cultural communication in oncology: Challenges and training interests. *Oncology nursing forum*. 43(1). 24-33. Doi. 10.1188/16.ONF.E24-E33

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur och Kultur: Stockholm.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2010). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World medical association, (2018). WMA Declaration of Helsinki – Ethical principals for medical research involving human subjects. Hämtat 2019-01-11
Från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilagor:

(Bilaga 1.) Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Databas Datum	Sökord Limiters	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15	Artiklar:
CINAHL 2018-09-10	Culture competence AND communication barrier Limiters: Peer reviewed, 2008-2018,	22	5	3	1	1. A bridge between cultures: interpreters perspectives of consultations with migrant oncology patients
CINAHL 2018-10-04	Transcultural care Limiters: Peer reviewed, 2008-2018.	263	60	15	2	1. Cross-cultural communication in oncology: challenges and training interests. 2. Cross-cultural communication barrier in health care.
Pubmed 2018-10-04	Language barriers AND nurse Limiters: Free full text, 10 years, english, swedish, nursing journals	65	35	10	2	1. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. 2. Cultural challenges and barriers through the voices of nurses.
Pubmed 2018-10-08	Communication barriers nurse patient Limiters: Free full text, humans	120	80	3	1	1. Communication barriers perceived by nurse and patient.
Pubmed 2018-10-09	Transcultural nursing communication Limiters: Free full text, 10 years.	10	10	2	1	1. Challenges of transcultural caring among health workers in Mashhad-Iran: A qualitative study.
Cinahl 2018-10-09	Communication AND immigrants AND cultural nursing Limiters: English language, peer reviewed, PDF full text.	19	19	5	1	1. Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography.

CINAHL 2018-10-11	Transcultural nursing AND communication barriers AND language Limiters: english language, peer reviewed	76	3	2	2	1. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. 2. Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited english proficiency
CINAHL 2018-10-18	Experience AND Communication barrier AND Nurse Limiter: Peer review, Full text, 2008-2018	80	80	20	1	1. Minority ethnic patients in the Danish healthcare system- a qualitative study of nurse' experiences when meeting minority ethnic patients.
Pubmed 2018-10-18	Communication AND immigrant AND care AND nurses experiences Limiters: Free full text, 10 years	3	3	2	1	1. An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada.
CINAHL 2018-10-18	Common language AND interpreters in healthcare Limiter: Peer review, full text, 2008-2018	5	5	5	1	1. What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study.

(Bilaga 2.)

Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsg rad
Amiri. R., Heydari. A., Dehghan- Nayeri. N., Vedadhir. A. & Kareshiki. H. (2015). Iran	Challenges of transcultural caring among health workers in Mashhad- Iran: A qualitative study.	Syftet var att undersöka vårdpersonalens erfarenhet att vårda invandrare.	Kvalitativ. Intervjustudie	8 sjuksköterskor och 7 doktorer	Resultatet visade att vårdpersonalen konfronteras med transkulturella problem i vården av invandrare. Vissa av problemen relaterades till patienternas invandrarstatus och vissa till kulturella skillnader mellan vårdare och patient. Dessa problem indikerar att det finns utmaningar hos personalen som utför en transkulturell vård.	96%
Azam Ali. P. & Johanson. S. (2016). England	Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspektive about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency.	Syftet var att undersöka tvåspråkiga sjuksköterskors perspektiv om språkligt överensstämmande vård till patienter som har en begränsad kunskap om engelska språket och dess påverkan på patienterna och sjuksköterskan samt faktorer som påverkar till användandet av språkligt överensstämmande vård.	Kvalitativ. Datan samlades in genom intervjuer.	59 sjuksköterskor.	Resultaten visade faktorer som påverkade sjuksköterskans förmåga att ge en språkligt anpassad vård. Faktorer som påverkade var personliga faktorer såsom de erfarenheter man har, patientens förväntningar, andra patienters och kollegors attityder till språkligt anpassad vård.	92%
Butow, P. N., Lobb, E., Jefford, M., Goldstein, D., Eisenbruc h, M., Girgis, A., King, M., Sze, M., Aldridge, L. & Schofield, P. (2010). Australia	A bridge between cultures: interpreters' perspective of consultation with migrant oncology patients.	Syftet med studien var att förstå a) tolkens uppfattning av deras roll, b) utmaningar de möter när de jobbar på äldre onkologi samt c) träning och stödet de behöver.	Kvalitativ. Data samlades in genom grupp interview.	30 tolkar deltog.	Några tolkar ansåg sig vara enbart informationsledning där de bara förmedlar det läkaren sa, medans andra såg deras roll som bredare: termer såsom patientförespråkare, tillhandahållande av känslomässigt stöd till patienten.	92%

Garrett, P. W., Dickson, H. G., Young, L., Whelan, A.K. & Forero, R. (2008). Australia	What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study.	Syftet med studien är att lokalisera kulturkompetens inom de icke talande engelska patienten.	Kvalitativ. Fokusgrupp.	49 patienter och 10 vårdgivare med icke-Engelsktalande.	Majoriteten av patienter upplevde positiv bemötande, medans andra kände sig maktlöshet.	84%
Hart, P. F., & Mareno, N. (2013). USA	Cultural challenges and barrier through the voices of nurses.	Att upptäcka och beskriva utmaningar och barriärer som uppfattas av sjuksköterskan i att tillhandahålla kulturell kompetent vård i deras dagliga möte med olika patientpopulationer.	Kvalitativ. Data samlades in genom enkäter.	De skickade enkäter till 2000 sjuksköterskor och det var 374 som svarade tillbaka.	Sjuksköterskorna ansåg att USA har stor mångfald och för lite resurser, för att de ska kunna lära sig de olika kulturerna.	96%
Higginbottom, G.M., Safipour, J., Yohani, S., Mumtaz, Z., Paton, P., Chiu, Y. & Barolia, R. (2016). Canada	An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada.	Syftet var att skapa en förståelse av processen som leder till nackdelar i vården av gravida invandrare.	Kvalitativ Data samlades in genom intervjuer.	86 deltog i studien.	Resultaten visade att kommunikationssvårigheter, brist på information, brist på socialt stöd, kulturella övertygelser, otillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster och kostnaden av medicin och vård var de största barriärerna i mödravården.	84%
Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010). Sverige	Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters.	Syftet var att undersöka sjuksköterskestudenters erfarenhet av kommunikation i tvärkulturella omvårdnadsmöten.	Kvalitativ Halvstrukturerade intervjuer gjordes.	10 sjuksköterskestudenter.	Resultatet visade att sjuksköterskestudenterna upplevde svårigheter när patienterna inte talade samma språk. Vilket ledde till en opersonlig vård. Sjuksköterskestudenterna var även rädda för att göra misstag. Dom använde sig av olika strategier för att kunna kommunicera tex. anhöriga som tolk, icke verbal kommunikation och gester.	88%

Nielsen. B. & Birkelund, R. (2009). Danmark	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system - a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients.	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter i vården av patienter från en minoritets etnisk bakgrund.	Kvalitativ Datan samlades in via intervjuer och observationer .	4 Sjuksköterskor	Resultaten visade att sjuksköterskor behöver resurser såsom mer stöd i bemötandet av patienter från en minoritets etnisk bakgrund i vården.	68%
Norouzini a. R., Aghabari i. M., Shiri. M., Karimi. M. & Samami. E. (2015). Iran.	Communication barriers perceived by nurses and patients.	Syftet var att faställa barriärerna i patient-sjuksköterska relationen utifrån sjuksköterskan och patientens perspektiv	Kvantitativ. Två olika frågeformulär användes.	77 sjuksköterskor och 50 patienter.	Resultaten visade att trots kännedomen som finns kring relationen mellan patient och sjuksköterska att kommunicera finns det vissa barriärer som kan tas bort genom att öka medvetenheten av sjuksköterskan och patienten i samband med skapandet av en god arbetsmiljö.	92%
Plaza del Pino. F., Soriano. E. & Higginbottom. G. (2013). Spanien	Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography.	Syftet var hur sjuksköterskor uppfattar deras interkulturella kommunikation med marockanska patienter. Och vilka barriärer som förhindrar en effektiv kommunikation och omvårdnad av patienterna.	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer.	32 sjuksköterskor. I tre olika allmänna sjukhus.	Resultaten visade att olika barriärer påverkar så att inte en effektiv kommunikation kan ske mellan patienter och sjuksköterskor, Språkbarriärer påverkar kommunikationen på ett negativt sätt. Relationen mellan sjuksköterskan och den marockanska patienten påverkas av fördomar och sociala stereotyper vilket äventyrar tillförseln av kulturellt lämplig vård.	96%
Rosse, F. V., Bruijne, M. D., Suurmond, J. Essink-Bot. M-L. & Wagner. C (2016). Netherland	Language barriers and patient safety risk in hospital care. A mixed methods study	Syftet med studien är att identifiera patientsäkerhetsrisk r/t språkbarriär under vårdtid, samt hur språkbarriärer är detekterad, rapporterad och sammanlänkad i holländska sjukhuset.	Blandad studie. Kvantitativ och kvalitativ studie.	576 etniska minoritets patienter som vårdades på sjukhuset i 30 olika avdelningar på 4 olika stora sjukhus.	Språkbarriären påverkade patientsäkerheten dagligen i samband med läkemedelsadministrering, smärthantering och vätskebalansjustering .	84% Kvalitativ. 72% kvantitativ

<p>Taylor. Sp., Nicolle. C. & Maguire. M. (2013). England.</p>	<p>Cross-cultural communication barriers in health care.</p>	<p>Syftet var att undersöka vårdpersonalens uppfattning av att vårda patienter från etniska minoriteter med begränsad färdighet av det engelska språket.</p>	<p>Kvalitativ Semi strukturerade intervjuer.</p>	<p>34 Deltagare.</p>	<p>Resultaten visade fyra stora teman i relation till barriärerna i vården. Dessa var språk, låg läs- och skrivkunighet, brist på förståelse, attityder, köns attityder, hälso övertygelser och bibehållande av information.</p>	<p>84%</p>
<p>Weber. O., Sulstarova . B. & Singy. P. (2016). Schweiz</p>	<p>Cross-cultural communication in oncology: Challenges and training interests.</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors i svårigheterna att ta hand om patienter som har en annan kultur och språk och om intresset av tvärkulturell utbildning.</p>	<p>Kvantitativ. Färdiga frågeformulär som hämtats från USA och Schweiz.</p>	<p>108 onkologisjuksköterskor och 44 onkologer.</p>	<p>Resultaten visade att alla upplevde kommunikationssvårigheter i mötet med patienter med olika kulturell och språklig bakgrund. Brist på skriftlig information saknades och saknaden av ett gemensamt språk och detta ansågs vara problematiskt.</p>	<p>80%</p>

(Bilaga 3.)**GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING****Kvantitativa studier**

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

(Bilaga 4.)
GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING
Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25
Erhållen poäng: ?
Kvalitet: låg medel hög