

Sjukskötarens upplevelser av kommunikation med patienter som talar ett främmande språk

En kvalitativ intervjustudie

Britt Lind
Thuy Le Luu
Linda Nyman

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa
Utbildning: Sjukskötare (YH)
Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Britt Lind, Thuy Le Luu & Linda Nyman
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Sjukskötarens upplevelser av kommunikation med patienter som talar ett främmande språk

Datum 31.5.2017

Sidantal 22

Bilaga 1

Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka sjukskötarens upplevelser av kommunikation med patienter som pratar ett främmande språk.

Frågeställningarna var: Hur upplever sjukskötaren kommunikation med patienten som talar ett främmande språk, samt hur sjukskötaren upplever kommunikationen vid användning av tolk? Studien utfördes som en intervjustudie och 5 finlandssvenska sjukskötare intervjuades. Som teoretisk utgångspunkt har Leiningers "The Culture Care"-teorin använts. Kvalitativ innehållsanalys användes för att få fram resultaten, som delvis överensstämmer med tidigare forskningar.

Resultatet visade att verbal kommunikation är viktig för kommunikation med patienten, och att även tolken spelar en stor roll. Det som även framkom, var att sjukskötaren upplever att det är svårt om tolken inte förstår den rätta innebörden i samtalet. Resultatet visade även att icke-verbal kommunikation spelar en viktig roll i samtalet. Den som även framkom, var en önskan bland sjukskötarna om att få mer teknologiska hjälpmedel, till exempel appar.

Resultatet presenteras i en tabell med kategorier och underkategorier, samt i texten. Kommunikationen mellan sjukskötare och patienter är viktigt. Om de inte pratar samma språk har sjukskötaren svårt att förstå patientens vårdbehov.

Språk: svenska

Nyckelord: språkbarriär, flykting, kommunikation, kultur, hälsovård, kompetens

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Britt Lind, Thuy Le Luu & Linda Nyman
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: Sairaanhoidajan kokemukset viestinnästä vierasta kieltä puhuvan potilaan kanssa

Päivämäärä 31.5.2017

Sivumäärä 22

Liite 1

Tiivistelmä

Tutkielman tarkoituksena oli tutkia sairaanhoidajan kokemuksia viestinnästä joka tapahtuu vierasta kieltä puhuvan potilaan kanssa.

Kysymykset olivat: Miten sairaanhoidaja kokee viestinnän vierasta kieltä puhuvan potilaan kanssa sekä miten sairaanhoidaja kokee viestinnän joka tapahtuu tulkin välityksellä? Tutkielma suoritettiin haastattelututkimuksena jossa haastateltiin viittä suomenruotsalaista sairaanhoidajaa. Teoreettisena lähtökohtana on käytetty Leiningerin "The Culture Care" - teoriaa. Tulosten saamiseksi käytettiin laadullista sisältöanalyysiä ja tulokset ovat osittain yhdenmukaisia aikaisempien tutkimusten kanssa.

Tulos osoitti että verbaalinen viestintä on tärkeä potilaan kanssa käytävässä kommunikoinnissa ja että myös tulkilla on suuri rooli. Kävi myös ilmi että sairaanhoidaja kokee kommunikoinnin vaikeaksi jos tulkki ei ymmärrä keskustelun oikeaa merkitysisältöä. Tulos osoitti myös että sanattomalla viestinnällä on tärkeä rooli keskustelussa. Osoittautui myös että sairaanhoidajat toivovat saavansa enemmän teknisiä apuvälineitä, esim. mobiilisovelluksia.

Tulokset esitetään taulukossa luokkien ja alaluokkien muodossa sekä tekstissä.

Kommunikointi sairaanhoidajan ja potilaiden välillä on tärkeä. Jos he eivät puhu samaa kieltä sairaanhoidajan on vaikea ymmärtää potilaan hoidon tarvetta.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: kielimuuri, pakolainen, viestintä, kulttuuri, terveydenhoito, pätevyys

BACHELOR'S THESIS

Author: Britt Lind, Thuy Luu Le, Linda Nyman
Degree Programme: Nurse, Vasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: The nurse's experience of communication with patients who speak a foreign language

Date 31.5.2017 Number of pages 22 Appendice 1

Abstract

The aim of the study, was to investigate nurses experiences in communication with patients who speaks a foreign language. Our issues was: How does the nurse experience communicating with a patient who speaks a foreign language, and how does the nurse experience communication with an interpreter?

The study were made by interviews, and interviews was made with five Swedish speaking nurses. Leiningers "The Culture Care"- theory was used as an theoretical basis for the study.

To get the results, we used a qualitative method, and the results agrees with studies already made. The result shows that verbal communication is important, when communicating with patients, but even that the interpreter is necessary. The result even shows that the non-verbal communication is important in the conversation. The nurses wished that, in the future, there would be more technical solutions, for instance apps.

The results are presented in a table with categories and subcategories, and even in the text.

Communication between nurse and patient is important. If they don't speak the same language, nurses will have problems understanding the patients needs.

Language:Swedish **Key words:** languagebarrier, refugee, communication, culture, healthcare, competence

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar	3
3 Bakgrund	3
3.1 Madeleine Leininger	3
3.2 Tidigare forskning.....	4
3.2.1 Språkbarriären.....	4
3.2.2 Att använda tolk.....	5
3.2.3 Att använda ögonkontakt, gester och kroppsspråk.....	6
3.2.4 Att vara kulturellt kompetent.....	7
4 Betydelsen av kultur	7
4.1 Kultur och kommunikation.....	8
4.2 Interkulturell kommunikation	9
4.3 Kommunikation inom vården.....	10
5 Metod.....	10
5.1 Datainsamlingsmetod	11
5.2 Urval.....	11
6 Genomförande av intervjuer	12
6.2 Kvalitativ innehållsanalys	13
7 Etiska övervägande	14
8 Resultatredovisning.....	15
8.1 Verbal kommunikation.....	16
8.2.1 Anhörig som tolk	16
8.2.2 Professionell tolk.....	17
8.3 Icke-verbal kommunikation.....	17
8.3.1 Gester, miner och ögonkontakt.....	18
8.4 Utmaningar	18
8.4.1 Idéer	19
8.5 Svårigheter.....	19
8.6 Missförstånd	19
9 Metoddiskussion	20
10 Resultatdiskussion.....	21
Källförteckningen	23
Bilaga	

1 Inledning

Finland blir mer och mer mångkulturellt i och med invandringen. Även mängden information vi tar till oss via sociala medier, internet och tv, gör att vi idag lever i ett mer mångkulturellt samhälle än tidigare. Det gör att redan idag ställs högre krav på sjukvårdspersonal, när det kommer till att möta personer med annan kulturell bakgrund. Det här betyder nya utmaningar för vårdpersonalen och även patienter.

Vi har märkt att antalet patienter med främmande språk i bakgrunden, ökar, vilket skapar kulturbärriärer och främst språkbarriärer. Under studiens gång har vi observerat flera olika situationer där patienten talar ett främmande språk, och vi har uppmärksammat vilka svårigheter sjuksköterskan har i mötet med patienterna. Kommunikationen med patienter som har ett främmande språk är utmanande för sjuksköterskan och det har väckt intresse hos oss.

Idag är det vanligt att folk flyttar från sitt hemland på grund av arbete, studier eller andra orsaker. Varje möte med en patient med utländsk bakgrund är en unik utmaning för vårdaren. De pratar ett annat språk, de har en annan kulturell bakgrund, de kanske har utsatts för en främmande sjukdom som inte förekommer i vårdarens hemland, m.m. Man kanske placerar de utländska patienterna i olika fack, flykting, asylsökande, osv., för att lätt komma ihåg deras status. Vårdaren behöver dock komma ihåg att de i första hand är människor, individer, som på ett eller annat sätt behöver vår hjälp. Vårdaren behöver förstå att inte alla skall dras över en kam, utan man har att se alla situationer olika, för att patienten skall få den vård hen behöver (Carter, Hodson & Crossley, 2016).

Man uppskattar att det finns ungefär 19,5 miljoner flyktingar i världen, varav cirka hälften är barn under 18 år. Därför önskar internationella organisationer att man skall stöda och hjälpa flyktingar i större utsträckning än vad det görs idag. Vårdpersonal är i en idealisk position att påverka och stödja flyktingar i deras hälsobeslut. Vårdare har även en moralisk plikt att förstå de faktorer som påverkar deras hälsa, så även myter som omger olika kulturer (Carter et al. 2016).

Enligt Statistikcentralen har Finland ca. 5,5 miljoner invånare i slutet av oktober 2016. Det är en ökning på knappt 15 000 personer från årets början. Den största orsaken till ökningen, är att antalet invandrare var fler än antalet utvandrare. Av de utlandsfödda härstammade 57 % från ett annat europeiskt land. Den näst största gruppen härstammar från Asien. Majoriteten av de utlandsfödda kommer ifrån forna Sovjetunionen/Ryssland (Statistikcentralen, 2016).

Enligt Grundlagen i Finland får ingen person särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hens person (§6). I Lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785), framkommer tydligt att patientens modersmål och individuella behov, såsom kulturell bakgrund och språk i mån av möjlighet skall beaktas inom vården (§3).

“Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att han människovärde inte kränks och hans övertygelse och integritet respekteras”

I Språklagen (2003/423) framkommer det att en person har rätt att använda sitt eget språk, och ifall myndigheternas språk är något annat, så har en person rätt till avgiftsfri tolkning, om den inte själv sköter tolkningen (§18).

Finlands sjuksköterskeförbund har ett antal etiska riktlinjer för sjukskötare, som skall fungera som stöd för deras etiska beslut i det dagliga arbetet. Där står bland annat att sjukskötare skall visa rättvisa i sitt arbete. Sjukskötaren bör respektera patientens självbestämmande rätt och ge patienter möjligheter att delta i vården och vårda patienter individuellt efter patientens behov och värderingar vanor och övertygelse, skapa goda vanor inom vårdkulturen som beaktar individens värderingar oberoende av deras hälsotillstånd, kultur, religion, modersmål, ålder, kön, ras, hudfärg, politiska åsikt eller ställning i samhället (Sairaanhoitajaliitto, 2014).

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vårt examensarbete är att beskriva sjukskötarens upplevelser av kommunikation med patientens som talar ett främmande språk.

Våra frågeställningar är:

- Hur upplever sjukskötaren kommunikationen med patienten som talar ett främmande språk?
- Hur upplever sjukskötaren kommunikationen vid användningen av tolk?

3 Bakgrund

I detta examensarbete kommer respondenterna att fokusera på interkulturell kommunikation, och kommer främst att utgå ifrån Madeleine Leiningers vårdteori, "The culture care theory". Respondenterna har också sökt vetenskapliga studier i ämnet på Finna och Google Scholar. De artiklar som används i arbetet kommer från databaserna PubMed, Sage och Cinahl. Nyckelord som användes i sökningarna var languagebarrier, refugee, immigrant, communication, culture, healthcare, samt competence. Sökningarna har begränsats till att gälla artiklar som är publicerade under åren 2006 och 2016.

3.1 Madeleine Leininger

Leininger var utbildad sjukskötare och antropolog, och räknas som en av de största teoretikerna inom omvårdnadsteori. Leininger har under sin karriär studerat vårdande i många olika kulturer och funnit över hundra uttryck som beskriver människors sätt att handla. Respekt, att bekymra sig för, att uppmärksamma, att hjälpa, att lyssna, att vara närvarande, att ha en relation, att skydda, att vara närvarande, var de mest förekommande i de flesta kulturer. Leininger är mest känd för att hon beaktar kulturens betydelse, men det finns även en tydlig inriktning mot vårdande i hennes tänkande. Hon gör även en tydlig markering på skillnaden mellan vårdvetenskap och medicinsk vetenskap, där fokus ligger på att behandla och bota. Leininger menar att vårdande måste bli en större del av vårdarens tänkande och handlande (Leininger, 1998, 2008; Wiklund & Lindwall, 2012, 144-145).

För att en sjukskötare skall kunna göra en korrekt bedömning av patienten, behöver hen förstå människan som individ och dennes kulturella bakgrund, samt den miljö där personen härstammar ifrån (Brink & Mashaba, 1994, s. 209).

Leiningers teori, The Culture Care Theory, bygger på hennes egna kreativa tankar, observationer, reflektioner och hennes kunskaper i antropologi. Med The Culture Care-teorin vill Leininger att vårdare skall få ett nytt sätt att upptäcka vem människan är, samt att de skall få ett nytt synsätt på sitt vårdarbete. Teorin har utvecklats som ett stöd, så att inte vårdaren skall känna sig hjälplösa eller ineffektiva då de möter människor från andra kulturer. Att visa omsorg, respekt och inspirera människor att bli friska är enligt Leininger det viktigaste, då det enligt henne "can be no curing without caring, but caring can exist without curing" (Leininger, 2008; Magnusson, 2002, s. 191-193).

Leininger anser att kulturen är den bredaste, den mest omfattande, holistiska och universala särdrag hos människor. Hon anser även att vården påverkas av människors kulturella bakgrund. Vårdandet skall ses som en metod att hjälpa människor, medan omsorg skall ses som ett fenomen för att bli förstådd, samt för att ge stöd för ens handlingar och beslut. Vårdarbete skall ses som en unik möjlighet att betjäna människor från alla kulturer och skall vara påverkad av etnologi, kultur, social struktur och miljöfaktorer. Som vårdare skall man ha den kunskap som behövs för att hjälpa människor, både friska och sjuka, med deras individuella vårdbehov (Leininger, 2008).

3.2 Tidigare forskning

Nu kommer vi att redogöra för vår teoretiska bakgrund. Respondenterna redogör för fyra huvuddelar: Påverkan av språkbarriären, tolkanvändning, icke verbal kommunikation och kulturell kvalificerad.

3.2.1 Språkbarriären

Många av studier visar att språket är en utmaning då vårdare möter patienter från andra kulturer. van Rosse, de Bruijne, Suurmond, Essink-Bot och Wagner (2015), menar att språket till och med kan innebära ett hot mot patientsäkerhet, ex. vid medicinering och smärtupplevelsen. Även Rice (2014), har kommit fram till samma sak. Rice nämner även i sin forskning om patienter som amputerats i onödan, eller fått skador på sina organ, på grund av missförstånd i kommunikationen.

I en brittisk undersökning nämner forskarna om hur icke- engelskspråkiga patienter hittade på ursäkter för att inte fylla i blanketter, deras oro för att gå fel på stora sjukhus, samt att inte hålla bokade tider, på grund av att de inte kan språket. Även saker som att inte förstå meningen med isoleringsrum, nämns. Av samtal till nödcentralen från invandrare, var 30-35% inte nödvändiga (Taylor, Nicolle & Maguire, 2013).

I studien “Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews”, påstår forskarna att det finns vissa belägg för att insatser för att förbättra kulturell kompetens kan förbättra patientens hälsa (Truong, Paradies & Priest, 2014).

3.2.2 Att använda tolk

I en finsk undersökning från 2014, tog man reda på hur sjukskötare upplevde samarbetet med professionell tolk. Forskarna nämner även här patientsäkerhet som en faktor till varför tolk skall användas när vårdare möter patienter som pratar främmande modersmål. De nämner även betydelsen av att använda professionell tolk, istället för anhöriga (Eklöf, Jirwe, Gerrish & Emami, 2010).

Plejert och Antelius (2015) skriver att nyckeln till en bra tolkning är, att man är väl förberedd inför samtalet. Vårdaren bör träffa tolken före besöket och gå igenom vilka undersökningar som eventuellt kan komma. Det är olika hur man använder sig av den rutinen. Vårdaren kan behöva kunna fråga tolken vad patienten och anhöriga diskuterat, om det kommit fram olika betydelser i diskussionen, som inte har översatts.

I en liknande undersökning, gjord i Storbritannien 2011, framhölls att det är mer frustrerande med anhöriga som tolkar, då vårdare inte kunde vara säkra på att patienten fick rätt information (Kai, Beavan & Faull, 2011). I en annan brittisk studie från 2015, nämner man att patientens självbestämmanderätt och deras konfidentialitet blir lidande, då anhöriga används som tolk. I samma studie nämns även, att om vårdpersonalen använde ett enkelt språk, samt använde korta meningar, kunde man vara mer säkra på att det tolkades rätt, och på så sätt undvika vårdfel (Wolz, 2015).

En grupp forskare, Eklöf, Jirwe, Gerrish och Emami (2010), har forskat i hur sjukskötarstuderande upplever att inte tala samma språk som patienten. De upplever att det lätt blir kommunikationsproblem och att det kan leda till dålig kvalitet på vården. De flesta förespråkar att man använder sig av tolk för att underlätta kommunikationen mellan patienter och sjukskötare (Eklöf, et. al, 2010).

Partridge och Proano (2010) noterade i sin studie att professionella tolkar som inte kunde medicinska termer, utgjorde en risk för patienten, då de inte kunde översätta de rätta termerna. Därför vore det önskvärt att tolkar även hade utbildning i medicinska termer och uttryck.

Fatahi, Mattsson och Hellström (2012) anser att den professionella tolken borde ingå i sjukvårdsteamet. De menar att tolken borde ha kunskaper i medicinska termer, samt att tolken skall vara neutral. Det finns en risk att tolken och patienten känner varandra, vilket gör att patienten riktar sig mot tolken istället för läkaren. Tolken har då den svåra uppgiften att kunna pendla mellan närhet och avstånd.

3.2.3 Att använda ögonkontakt, gester och kroppsspråk

Ögonkontakt spelar en grundläggande roll i kommunikation. I en finsk/japansk forskning från 2013, har man undersökt skillnaderna i hur västerländska och österländska kulturer använder ögonkontakt vid kommunikation. Resultaten av studien visar att en östasiatisk person upplever lång ögonkontakt som obehaglig, samt att personen upplevs som arg. Därför behöver en västerländsk person tolerera en kortare ögonkontakt med en österländsk person (Hietanen, et.al, 2013).

I Brasilien gjordes en undersökning 2015, där man studerade hur man använde ansiktsuttryck och kroppsspråk i vården. Forskarna kom fram till att vårdarnas avslappnade kroppsspråk och ansiktsuttryck gjorde att patienten kände sig trygga och litade på sin vårdare. Studien visade även att vårdarna ofta använde kroppsspråk för att komma närmare patienten (de Carvalho, et.al, 2015).

3.2.4 Att vara kulturellt kompetent

Vårdare behöver vara medveten om patientens behov och skall kunna agera efter patientens värderingar, tro och dennes egna förslag om hur man skall lösa problem. En vårdare skall inte vara etnocentrisk, dvs. utgå ifrån sin egen folkgrupp. Man bör heller inte tvinga patienten någon annan grupps tro (Doody & Doody, 2012; Saha, Beach & Cooper, 2008).

Att vara kulturellt kompetent innebär att man har de kunskaper som krävs för att kunna samla in relevant kulturell information, samt att man kan göra en korrekt kulturell bedömning. Det är alla patienters rätt att få kulturellt anpassad vård. Alla skall dessutom rätt till samma vård, oavsett bakgrund. God, kvalitativ vård kräver att vårdaren förstår patientens etniska och kulturella identitet, och hur det kan påverka vården (Doody, et al, 2012; Saha, et.al, 2008).

En studie som gjordes i USA 2006, ville man att sjukskötarestuderande skulle lära sig om olika kulturer, genom att umgås med flyktingar. De studerande som deltog, uttryckte senare att de kände en större ödmjukhet inför olika kulturer, samt att flyktingarna var de bästa "lärarna" när det handlade om språk och deras syn på sjukdomar (Griswold, Zayas, Kernan & Wagner, 2006).

En finsk undersökning gjord 2016, visar att endast 26% av finskspråkiga sjukskötarestuderande anses kulturellt kompetenta. Resterande 74% ansågs vara på en medelnivå. Ingen ansågs vara på topp- eller bottenivå. Forskarna ansåg att de studerande som kunde fler språk än finska, var mer kulturellt kompetenta än övriga. Trots det ansåg en femtedel av studerande att de endast kunde prata finska, och 36% ansåg att de skulle klara av att ge vård på svenska (Repo, Vahlberg, Salminen, Papadopoulos & Leino-Kilpi, 2016).

4 Betydelsen av kultur

Det finns många definitioner på begreppet kultur, och inom samhällsvetenskapen har begreppet alltid varit betydelsefullt. Att det finns så många definitioner betyder att det inte bara är ett viktigt begrepp, men även ett som är väldigt svårt att förklara. Det handlar om ett begrepp som försöker förklara den mänskliga tillvaron. Begreppet kultur har många olika betydelser, allt från att bruka jord till att en person är bildad eller kultiverad. Kultur kan även betyda något estetiskt eller konstnärligt (Nordin & Schölin, 2011, s 15-17).

Inom antropologi handlar begreppet kultur om människan och hennes olika sätt att leva. Alla människor är bärare och skapare av kultur och detta går inte att frikoppla från människor. Kulturer är även beroende av var vi befinner oss och varför vi befinner oss på ett visst ställe. Antropologen Clifford Geertz definierar kultur såhär: “Who they think they are, what they think they are doing, and to what end they think they are doing it?”. När vi möter andra människor med andra traditioner och vanor, är det lätt hänt att missförstånd uppstår, då vi prioriterar olika saker beroende på vår kultur. Man behöver även ha i åtanke att kulturer förändras då de påverkas av de sammanhang de finns i, samt av de människor som finns i sammanhanget. Därför kan man inte heller avgränsa olika kulturer (Nordin, et.al, 2011, s.15-17).

4.1 Kultur och kommunikation

Kommunikation kommer från latinets *communicare* som betyder “göra gemensamt”, med innebörden att kommunikation är en process som pågår konstant, oavsett om vi vill det eller ej. Det betyder att även när man inte säger något, så uttrycker vi något genom kroppsspråket (Magnusson, 2014; McCabe & Timmins, 2015).

Kommunikation sker i ett samspel, där attityder och förväntningar tillsammans med kroppsrörelser, ögonkontakt, mimik och gester spelar roll för resultatet av det tolka budskapet. Hanssen (2010) menar att kommunikation definieras som “utbytet av mening eller betydelseinnehåll mellan individer och grupper med hjälp av ett gemensamt system av symboler”. Kultur och språk kan inte skiljas åt. För att man ska förstå ett samtals innebörd och i det sammanhang sker, så är det inte tillräckligt att kunna ett språk, utan det krävs att man ska ha kunskaper om den sociala miljön och det specifika kulturella uttrycket (Hanssen, 2010, s 43-44).

Verbal kommunikation är enligt Hanssen (2010), hur språket används i muntlig och skriftlig form. Språket skall användas som ett kommunikationsmedel, som både sändare och mottagaren har ett medvetet förhållande till. Genom att vi pratar försöker vi förmedla ett meningsinnehåll med ord (Hanssen, 2010, s 53).

Med icke- verbal kommunikation menas kommunikation mellan människor med hjälp av andra kanaler än den språkliga. Den består av kroppsspråk, röstvolym, gester, ansiktsuttryck, tonfall, fysisk beröring och huvudrörelser. Icke- verbal kommunikation är individuellt och kan vara vilseledande och förvirrande för individer från andra kulturer. Exempelvis i västerländsk kultur, så är det vanligt att man har ögonkontakt då man pratar, medan man i

den vietnamesiska kulturen talar långsamt och försiktig, samt att man försöker undvika direkt ögonkontakt (Hanssen 2010, s 45-53).

4.2 Interkulturell kommunikation

Enlig Dahl, Jensen, Nynäs (2006) är interkulturell kommunikation en bro av förståelse mellan människor i omständigheter som ter sig olika. Varje människa är unik, med unika upplevelser, relationer, språk, känslor och tro. Interkulturell kommunikation är inte en ny akademisk disciplin, snarare ett intresseområde som lockar teoretiker med olika yrkesbakgrund. Varje människa har en kulturell bakgrund, som omfattar deras liv, språk, värden och intressen och är viktigt för att skapa meddelanden och för tolkning av information (Dahl, et.al, 2006, s.7-8).

Den gemensamma nämnaren för all kommunikation är förståelse. Förståelse innebär att man kan lyssna, tolka, jämföra, tillämpa olika referenssystem, kulturella antaganden, användning av stereotyp och fördomar. Genom tiderna har olika tillvägagångssätt tagits fram, för att kunna hantera kulturella möten. Med det funktionalistiska tillvägagångssättet, försöker man förutsäga hur kulturen påverkar kommunikationen. Kulturer ses då som ett hinder mot en mer effektiv kommunikation, och där utmaningen är att försöka ta sig över hindret. Med det semiotiska tillvägagångssättet, utgår man ifrån ett skapande och tolkning av olika tecken (ljud, ord, kroppsspråk, symboler, etc.) för att skapa kommunikation (Dahl, et.al,2006, s. 8-19).

Dock kan ett sammanhang tolkas på flera olika sätt. Med det konstruktiva synsättet, menas att människan influeras av sin omgivning. Från första dagen, är vi influerade av livet, familjemedlemmar och övrigt. Den konstruktiva kommunikationen är en kontinuerligt, pågående process. Här ligger fokuset på den sociala biten, och nödvändigtvis inte på kommunikation. Med det poststrukturalistiska tillvägagångssättet menas, att de som deltar i samtalet har en viss kunskap, erfarenhet, känslor och åsikter. Här nämns även den kulturella tillhörighet som samtalspartnerna identifierar sig med (Dahl, et.al,2006, s. 8-19).

Med det hermeneutiska tillvägagångssättet menas, att all kommunikation utgår från en tolkning och en fundamental osäkerhet. Oavsett tillvägagångssätt, så är interkulturell kommunikation ett viktigt ämne att forska och lära i, då världen blir mindre i och med resande, sociala medier, och dylikt. Ämnet öppnar upp för olika synsätt och tillvägagångssätt att studera (Dahl, et.al,2006, s. 8-19).

4.3 Kommunikation inom vården

För att kommunikationen i vården skall fungera, skall sjukskötaren ha viljan och förmågan att visa empati, kunna bekräfta, aktivt lyssna och tydligt förmedla information. Allt oftare lyfts kommunikationens betydelse inom sjuk- och hälsovård fram. Vårdaren och patienten måste förstå varandra för att mötet skall vara effektivt. Personal inom sjuk- och hälsovård kommer ofta i kontakt med personer som har olika förmåga att ta till sig rekommendationer som påverkar deras hälsa. Därför behöver vårdaren kunna ta reda på personens egna uppfattning om vad som hänt, eller försöka få en förklaring till varför vissa symtom uppstått (Eide & Eide, 2000, s 25; Fossum, 2007).

Fossum (2007) menar, att man behöver uppmärksamma betydelsen av kulturell och etnisk mångfald hos de människor vi möter, för att kommunikationen skall vara god. Man kan inte förlita sig på koder, normer och värderingar. Då en patient uppsöker vård, kanske de har en annan uppfattning om god vård än vad vårdaren har. De kanske har andra synsätt på mediciner, samt andra traditioner. Nyckeln till kommunikation är språket. Genom ord, så vill vi uttrycka och förmedla våra upplevelser och känslor (Fossum, 2007, s.287- 290).

Ibland kan dock språket begränsa oss. Olika språk begränsar, och ger skilda möjligheter. Man kan inte alltid översätta ordagrant mellan språken, och ibland kan olika ord och begrepp ha andra betydelser. Man kan ej heller bara översätta ord för ord. Ibland kanske man behöver översätta olika känslor med långa förklaringar. Patienter som inte pratar samma modersmål som vårdaren har begränsad förmåga att kommunicera. Känslor kan vara svåra att beskriva, man kanske inte kan formulera vissa saker eller man kanske uttrycker sånt som inte är färdigt genomtänkt (Fossum, 2007, s.287-290).

5 Metod

Respondenterna valde att göra en kvalitativ studie. Valet att göra en kvalitativ intervjustudie baserar sig på att, det är sjukskötarens personliga känslor, upplevelser och berättelser som skulle vara i fokus. Den kvalitativa intervjustudien kan, enligt Henricson (2012), vara både strukturerad eller ostrukturerad. Vi valde att göra en ostrukturerad intervju, eftersom vi ville ha en öppen diskussion med informanterna. Vi hade gjort frågor, men vi ville ge informanten möjligheten att berätta fritt om sina upplevelser och erfarenheter (Henricson, 2012, s.165-168).

5.1 Datainsamlingsmetod

Kvalitativ intervju var den mest lämpliga för datainsamlingsmetod för detta examensarbete, eftersom vi ville beskriva ett fenomen eller i andra situation. Genom intervjuerna ville vi ta reda på hur sjukskötare upplever kommunikation med patienter som pratar ett främmande språk. Meningen med kvalitativa intervju är att informanterna kan förmedla sina upplevelser, erfarenhet, etc. Det ger respondenterna möjlighet att få ökade kunskaper, eftersom informanterna får beskriva med egna ord. Man kan ha olika metoder för hur man gör intervjuer, som till exempel intervju, gruppintervju, telefonintervju etc. (Henricson, 2012, s.163-166).

Konkret innebär detta, att det syfte som finns för studien, ligger till grund för den metod som väljs för datainsamlingen. Noggranna förberedelser inför intervjuer är viktigt. För att kunna föra en intervju måste man ha öppna frågor som berör ämnet. Det finns olika sätt att intervju, i den ostrukturerade intervjun kan man ha enbart någon ingångsfråga, för att sen låta informanten berätta (Henricson, 2012, s.163-166).

Intervjun fungerar som ett kommunikationstillfälle mellan människor där alla har sin egen fungerande roll. Deltagaren kan frivilligt ställa upp för intervjun, men det krävs också ett etiskt godkännande för vad som kan bli publicerat (Henricson, 2012, s.169).

Respondenterna gjorde noggranna förberedelser vid tidsplaneringen. Henricson (2012) anser att under planeringen av intervjuer måste kunskap läsas på och man skall skapa tillräckligt med tid för intervjuer. Man formulerar fram ett syfte som kan eventuellt leda till många frågor, man skapar en tidslinje och väljer intervjumetod. Man behöver utforma en intervjuguide, göra ett urval av deltagare, samt tänka på det etiska och få godkännande av studien (Henricson, 2012, s.169).

5.2 Urval

Vid urvalet av deltagare till en kvalitativ intervjustudie, så bör den göras med hänsyn till syftet, genom att avgöra vem som är mest relevant för studien. När man söker efter deltagare till studien, så vill man ha största möjliga variation i urvalet, och man ska då söka efter personer med olika bakgrund och erfarenhet (Henricson 2012, s 165).

Respondenterna valde att göra en kvalitativ studie, och för att få svar på våra frågor, gjorde vi intervjuer med svenskspråkiga sjukskötare i Österbotten. Syftet med att använda denna metod är att vi vill fördjupa oss i hur sjukskötare upplever kommunikation med patienter som har ett främmande språk. Vi har intervjuat fem sjukskötare och deras berättelser genomgick en kvalitativ innehållsanalys. Våra informanter är mellan 32 och 62 år, och samtliga informanter är kvinnor och finlandssvenskar. Våra informanter arbetar alla inom vården, men inom olika organisationer. Alla har någon gång under sin arbetskarriär kommit i kontakt med patienter som inte har finska eller svenska som modersmål.

Respondenterna skickade på förhand intervjufrågorna till informanterna. Respondenterna bandade informanternas intervjuer och transkriberade dem, materialet från intervjuerna användes till resultaten i vår studie. Efter godkännande av examensarbetet förstörs allt material från intervjuerna.

6 Genomförande av intervjuer

Platsen för intervju väljs i samråd med deltagaren och kan utföras på ett neutralt ställe till exempel, sjukhus, högskola, forskarens hem och så vidare. Före intervjun börjar, bör man berätta lite för deltagaren om sig själv och syftet till intervjun. Forskaren bör ha antingen skriftligt eller muntligt samtycke med informanten. Under intervjun måste forskaren själv hålla sig neutral till olika situationer som kan uppstå, anpassa sig till miljön och sitt sätt att kommunicera. Forskarens uppgift är att ställa frågor och följa upp svaren. Det krävs att man följer med vad som sägs och lyssnar noga, under intervjun kan man också skriva ner stödord för att komma ihåg vad som sagts, eller spela in samtalet (Henricson, 2012, s. 170-171).

Respondenterna planerade att antal intervjufrågor, som kunde ge svar på frågorna i studiens syfte. Tanken med frågorna var att fånga sjukskötarnas upplevelser och deras erfarenheter. Respondenterna skickade de färdigt formulerade frågorna (bilaga 1) till vår handledare. Frågorna omformulerades sedan med stöd från handledaren.

Respondenterna gjorde en provintervju med varandra för att se om frågorna var lämpliga, samt för att testa den tekniska utrustningen, före intervjuerna påbörjades. När respondenterna sökte informanter, så söktes främst i bekantskapskretsen, så kallat bekvämlighetsurval. Önskvärt var dock att ha informanter med varierande arbetsuppgifter. Informanterna fick information om studien och dess syftet muntligt. Informanterna informerades även om att

intervjun skulle bandas, samt att all medverkan var frivillig och konfidentiell. Allt material som samlats kommer att förstöras efter studien godkänts.

Respondenterna bestämde, i samråd med informanten, datum, tid och plats för intervjun. Dessa utfördes sedan genom att informanten och respondent var ensamma när intervjun genomfördes. Detta för att informanten skulle få känna sig trygg och avslappnad. Av intervjuerna utfördes två på arbetsplatsen, två var i informanternas hem, samt en på bibliotek. Längden på intervjuerna varierade mellan 16 och 41 minuter. Under intervjuernas gång, ställdes följdfrågor, om det kom fram information som var till nytta för studien. Respondenterna följde sedan hur Henricson (2012) anser att en intervju skall transkriberas. Intervjun skrevs ut ordagrant, vilket också underlättade de olika nyanserna från intervjun. Efter transkriberingen fanns 2-6 sidor per intervju att analysera.

6.2 Kvalitativ innehållsanalys

Innehållsanalysen är en systematisk och stegvis klassificering av data för att identifiera mönster och teman. Syftet med kvalitativ innehållsanalys inbegriper en fråga, en design, för studien och planering av de olika stegen i datainsamlingen och val av analysform. Oavsett tolkningsdjup i studien, så är den kvalitativa innehållsanalysen, beskrivande, vilket gör att resultaten är lätta att använda i olika kontext (Henricson, 2012, s. 341-342).

Henricson (2012) beskriver innehållsanalysen i sex olika steg. I analysen kan man ha en analysenhet, meningsenheter, koder, kategorier, underkategorier och tema. Respondenterna läste igenom de transkriberade intervjuerna var för sig, och läste texten flera gånger för att få en helhetsbild. Sedan delades texten in i meningsenheter genom uppfattningen av texterna.

Följande steg var att hitta en kod, som samlingsnamn för de kondenserade meningsenheterna. Detta innebär att liknande koder kan grupperas ihop eller tematiseras av texten. Sedan försöker man hitta likheter eller olikheter i sammanfattningarna, som kan grupperas ihop och bidra som underlag till kategorier. Kategorierna ska vara sinsemellan uteslutande mot varandra. Koderna skall grupperas och ligga som underlag till subteman. Dessa liknande innehåll bygger sedan upp ett tema. Sedan skall allt läsas igenom än en gång, för att man skall försöka hitta en övergripande betydelse, som senare respondenterna kan presentera i resultatet (Henricson, 2012, s. 332-333).

Respondenterna har använt sig av induktiv metod i studien. Vi har tillsammans, och enskilt, läst igenom texterna från de transkriberade intervjuerna ett flertal gånger. Där sökte vi efter olikheter, likheter, och sedan satt dem i kategorier. Sedan har vi sökt lämpliga citat, som beskriver kategorierna. Utifrån analysen hittade respondenterna fem kategorier.

Tabell 1: Schema över analysresultatet

<i>Meningsenheter</i>	<i>Kod</i>	<i>Subkategorier</i>	<i>Kategorier</i>
<p>""Om dom har med anhöriga som tolkar åt dom kan det ibland vara lite svårt, pga deras nära relation till patienten "</p> <p>" men det kändes inte riktigt bra....pojken var 10 år och tala det här språket..."</p> <p>"Nog försöker jag ändå skaffa tolk, för att oberoende är det väldigt viktigt att man förstår varandra"</p>	Förstå	Anhörig som tolk	Verbal kommunikation
<p>"Professionell tolk har betydelse inom kommunikationen"</p> <p>"Det är bättre när tolken kommer på plats. Det blir mera effektivt och alla får vara tillsammans, sjukskötare, patient och tolk".</p>	Tolk	Professionell tolk	
<p>Man visar på halsen, och då försöker man grina illa, att det tar ont".</p> <p>"Man kan ju hitta på egna gester"</p>	Kroppsspråk	Gester, miner, ögonkontakt	Icke verbal kommunikation
"Önskar finns modell med svar på frågor färdigt"	Upplevelse	Ideer	Utmaningar
<p>"Ingen kompetens" "Absolut inte kompetent"</p> <p>"Det kan bli svårt att hitta ord, man måste söka ord på huvudet t.ex då man pratar med patienten som använda engelska, det är faktiskt svårt och är ett uppmaning, måste hitta engelska språk"</p> <p>" Det tar tid, det är lite tidkrävande ja negativ... för patienten är inte så lätt alla gånger, patienten känner sig otrygg"</p> <p>"Då är det google translate som hjälper oss"</p>	Kompetens		Svårigheter
<p>"säkert kommer det...det kan ju fast vi pratar samma språk... Man kan säga rätt och den andra person tolkar och missuppfattar fel, har vi ett främmande språk så blir det ju dubbelt större"</p>	Vårdfel		Missförstånd

7 Etiska övervägande

I Forskningsetiska delegationen publikation "Den etiska grunden för social- och hälsovården" (2011) kan man läsa att man skall respektera människan och människovärdet, och att det skall utgöra grunden för all vård i Finland. Man skall respektera människans rättigheter, självbestämmanderätt och friheten att välja. Patienten skall ha frihet att välja och fatta självständiga beslut om sitt eget liv och hälsa. Man skall även visa respekt för patientens anhöriga och närstående.

I Finland är de viktigaste målen med vården, att göra gott och undvika skador. Då man gör något gott, skall det leda till lösningar som stöder behoven och förväntningarna för den som söker vård. Med att undvika skador, så menar man att man genom sina gärningar medför mer nytta än skada för patienten. Som vårdare behöver man kunna bemöta patienten på ett mänskligt och individuellt sätt. Man skall kunna ta hänsyn till patientens språkliga bakgrund och deras övertygelser (Etene, 2011).

Respondenterna har under studiens gång valt att följa Forskningsetiska delegationens riktlinjer för de etiska principerna, självbestämmanderätten, att inte orsaka skada, samt se till att forsknings deltagarnas integritet skyddas. Med självbestämmanderätten menas att deltagande i studien är frivilligt, samt att de har rätt att när som helst kan avbryta sin medverkan i studien. Enligt Forskningsetiska delegationen (2012) riktlinjer skall deltagande behövs muntligt eller skriftligt samtycke. Respondenterna har muntligt samtycke av informanterna.

Undvikande av skada- principen betyder att de deltagande i studien skall behandlas med respekt och att forskningspublikationen skall skrivas på ett sätt som tar hänsyn till deltagarna. Forskarna skall iaktta sekretess om deltagarnas personuppgifter, samt att allt material skall förvaras på ett omsorgsfullt sätt. Deltagarnas integritet och dataskydd omfattas av tre delar: hur materialet skall förvaras och skyddas, skall materialet sparas eller förstöras, samt forskningspublikationer.

Forskningspublikationen är tillgänglig för alla, till skillnad från forskningsmaterialet. Därför bör man vara noggrann med integriteten i publikationen. Respondenterna följer god vetenskaplig praxis i sitt arbetet. Informanterna har upplysts om att deras medverkan i studien är konfidentiell och frivillig. I analysen har respondenterna strävat efter att vara grundliga och konsekventa. Allt material som samlats under studiens gång, kommer att förstöras när arbetet är godkänt.

8 Resultatredovisning

Respondenterna har sammanställt resultat av intervjuerna om hur sjuksköterskorna upplever kommunikationen med patienter med ett främmande språk och presenterar här resultatet av innehållsanalysen.

Tabell 2: Schema över kategorier

Kategorier	Subkategorier
Verbal kommunikation	Anhörig som tolk
	Professionell tolk
Icke verbal kommunikation	Gester och miner och ögonkontakt
Utmaningar	Ideer
Svårigheter	
Missförstånd	

8.1 Verbal kommunikation

Vid verbal kommunikation är det viktigt att förstå varandra. Inom kategorin verbal kommunikation har det bildats två underkategorier, anhörig som tolk och professionell tolk. Informanterna menar att om inte patienten pratar finska, svenska eller engelska, så behöver de ta till andra kommunikationsmetoder, exempelvis tolk eller kroppsspråk. En av informanterna säger att hon använder ett enkelt, lätt språk då hon kommunicerar med dem. Det kommer fram att verbal kommunikationen fungerar bäst med tolk. Det är viktigt att förstå varandra anser informanterna. Det är även viktigt att de använder sig av ett enkelt och lätt språk för att kommunicera med patienterna. När patienterna inte kan tala något av de inhemska språken, eller har bristfälliga språkkunskaper, så är det bäst att använda professionella tolk.

Alla informanter uppger att de helst använder sig av professionell tolk. De har alla använt sig av tolk och vet vart man kan vända sig för att få tolk. Nackdelen med tolk, anser informanterna är att, man inte vet om det man säger blir rätt översatt, eller om allt blir översatt. Telefontolkning upplevs ibland som besvärligt och mödosamt, för då har man inte den rätta kontakten med patienten.

"Nog försöker jag ändå skaffa tolk, för att oberoende är det väldigt viktigt att man förstår varandra"

8.2.1 Anhörig som tolk

Det är mycket vanligt att patienter använder barnen eller andra anhöriga som tolk vid kommunikationen mellan sjukskötaren och patienten. Informanterna tycker dock inte att det

är det mest optimala, på grund av deras nära relation. Informanterna upplever att barnen tar på sig för mycket ansvar och att de tvingas bli den vuxna. Barnen tar ibland ledigt från skolan, för att närvara som tolk.

"Barnen tar ansvar över hela familjen"

"Det är ju ofta att barnen har vuxit upp (i kommunen) och de kan det här språket helt och hållet, och föräldrarna har inte....Man måste ju också förstå, de är ju anhöriga"

"Om dom har med anhöriga som tolkar åt dom, kan det ibland vara lite svårt, både på grund av deras nära relation till patienten kan göra att de inte vågar diskutera helt öppet och att deras språk inte alltid är så bra heller"

8.2.2 Professionell tolk

Professionell tolk behövs för kommunikationen och det är också viktigt att de förstår sjukvårdstermer vid kommunikationen med patienter som har ett främmande språk.

"Professionell tolk har betydelse inom kommunikationen"

"Ofta fungerar det bra med de professionella tolkar"

"Nå då använder vi ju oss av tolk"

"Det är bättre när tolken kommer på plats. Det blir mera effektivt och alla får vara tillsammans, sjukskötare, patient och tolk"

8.3 Icke-verbal kommunikation

Icke- verbal kommunikation är individuell och kan vara vilseledande och förvirrande för individer från andra kulturer. Inom kategorin icke- verbal kommunikation får respondenterna fram underkategorierna kroppsspråk, gester, miner och ögonkontakt. Alla informanter säger att de använder mycket kroppsspråk då de kommunicerar. Då den verbala kommunikationen blir lidande, så upplever informanterna att det underlättar att använda kroppen som hjälpmedel. Genom ögonkontakten kan man utläsa mycket om hur patienten mår.

“Att avläsa den här människan, det är ju otroligt. Man ser ju nog hur de rör sig med minspel och avläsa det här hur dom mår”

8.3.1 Gester, miner och ögonkontakt

Gester och miner används flitigt av informanterna. Informanterna berättar att genom att använda händerna och visa på olika kroppsdelar, så kan man få fram viktig information. De tycker att det är ett bra hjälpmedel att praktiskt använda sig av t.ex gester för att visa smärta, feber eller hur man borstar tänder även fast tolk finns på plats. Om patienten har ont i halsen kan man visa på kroppsdelens var det gör ont.

"Man kan ju hitta på egna gester"

"... om man frågar om babyn får bröstmjölk, så kan man visa på bröstet"

"Om dom inte har tolk med sig... försöker vi med gester och kroppsspråk, och vid behov google translate"

"Man visar på halsen, och då försöker man grina illa, att det tar ont"

"Det här har jag varit rädd för i arbetet... att man går fort in till en patient och ser på droppflaskan och man glömmer att möta patientens blick och det är ju ett bekräftande av den människan, att jag ser dig, att du är här."

"Man kan säga en annan sak men man kan avläsa någonting annat med blicken och kroppsspråk"

8.4 Utmaningar

Kommunikationen med tolk kan ibland vara en utmaning för sjukskötaren. Svårigheter kan uppstå om inte tolken förstår den rätta innebörden i vad sjukskötaren vill få fram till patienten. Det är viktigt att det inte uppstår missförstånd och att något översätts fel.

"Önskar finns en modell, med svar på frågor färdig"

8.4.1 Idéer

Vid analysen av intervjuerna kom det fram olika idéer om hur olika teknologiska hjälpmedel skulle vara bra att ha vid översättningar. Teknologiska apparater och program finns redan, där språken översätter direkt från främmande språk till språket som används vid tolkning.

"Sku ju va mooligt (lätt) om he sku finns in (en) app som översätter allt man säger "

" Det skall vara ett band det som man spelar in jag talar på bandet och sen sätter man stopp och då kommer det bara vietnamesiska, bosniska, litauiska eller andra språk och det skulle översätta direkt och man skall bara behöva trycka på play. Då underlättar det för alla patienter och sjukskötare men det är bara en dröm."

"Appar med bilder som förklarar vissa händelser kanske"

8.5 Svårigheter

Alla informanter har upplevt att det är svårt att kommunicera med patienten som pratar ett främmande språk, Det kom fram att de måste prata ett enkelt språk, eller prata ett språk enligt patientens nivå. Det är också svårt att få tolk för patienter som har svenska som modersmål när personalen är finskspråkig, en av informanterna svarade att:

"Jag hade en ung patient... som skulle till Jyväskylä för ett svårt ingrepp. Jag ringde dit i förtid och sa att han måste få tolk och han inte pratar ett ord finska, och nu har ni möjlighet att ordna tolk. De gjorde inte och de försökte inte ens heller..."

8.6 Missförstånd

Missförstånd och problem förekommer ofta, även fast patienten pratar svenska. Informanterna tycker dock att det handlar mer om känslan och empatin i det man vill förmedla. Då är det inte alls säkert att tolken uppfattar det på samma sätt.

"Jag har ändå den åsikten att bara visa och om man kan förmedla empatin, så tror jag att tala det språket är inte det allra viktigaste"

"Det handlar ju väl kanske om en känsla i språket"

"Man kan säga rätt och den andra personen tolkar och missuppfattar fel, har vi ett främmande språk så blir det ju dubbelt större"

9 Metoddiskussion

Syfte med studien var att undersöka sjukskötares upplevelser av kommunikation med patienter som pratar ett främmande språk. Informanterna som deltog i studien hade olika långa arbetserfarenheter inom vården, vilket kom att påverka resultatet i innehållsanalysen. Informanter med lång arbetserfarenheter hade mera att berätta om i intervjuerna. Informanter med kortare arbetserfarenheter hade inte kommit i kontakt med så många patienter som pratar ett främmande språk.

Enligt Henricson (2012) innebär det förståelser kring människors subjektiva upplevelser kring det fenomen vilket respondenterna eftersträvade. En intervjustudie valdes, då informanterna genom intervjuer får, med egna ord berätta om sina upplevelser och erfarenheter. De har även möjlighet att berätta om sina tankar och känslor, samt kan fundera kring sina idéer för framtiden. Det betyder att kvalitativa metoden är osystematiska och ostrukturerade observationer, man kan till exempel samla in data genom att ha intervju med öppna frågor (Henricson, 2012, s. 116, 168-169).

Respondenterna är nöjda med sitt val att göra en intervjustudie. Respondenterna har fått ta del av sjukskötares upplevelser och tankar kring ämnet, samt deras önsknings om framtiden. Vid analyseringen av innehållsanalysen upptäckte respondenterna att de inte fått riktigt bra svar på frågeställningen från intervjun om hur sjukskötaren upplever kommunikationen med patienter som pratar ett främmande språk.

Respondenterna formulerade i det skedet en tilläggsfråga och kontaktade alla informanterna på nytt för att få bättre svar på frågan om deras upplevelser. Svaren från tilläggsfrågan lades till i innehållsanalysen och respondenterna fick bättre svar på vad de gör när de ställs i dessa situationer.

Vi är i stort sett nöjda med våra frågor till intervjuerna, men i efterhand har vi funderat på om vi kunde ha formulerat om frågorna, eller förklarat frågorna noggrannare, då vi inte fick direkt svar på våra frågeställningar om hur sjukskötaren upplever kommunikationen med patienter som pratar ett främmandes språk.

Att informanterna har olika bakgrund och arbetserfarenhet har varit till både för- och nackdel. Fördelen är att det är bra att få fram olika synpunkter, medan nackdelen är att de yngre informanterna inte kunde ge lika omfattande berättelser.

10 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att få undersöka hur sjukskötarna upplever kommunikationen med patienter som pratar ett främmande språk. Vårt examensarbete gjordes för att få vetskap om hur sjukskötaren upplever dessa möten, hur det upplevs när anhöriga används som tolk, samt hur samarbetet med professionell tolk upplevs.

Resultatet av studien, visar att det är frågan om samma svårigheter, som i de vetenskapliga studierna respondenterna använt i arbetet. Respondenterna drar slutsatsen att det är samma svårigheter för sjukskötare i hela världen, då det kommer till kommunikation med patienter som har ett annat språk. Resultat visar att sjukskötare använder ett enkelt språk med patienter som använder ett annat språk än sjukskötaren. Informanterna har ibland hjälp av bilder, gester och miner.

I vår studie använder sig sjukskötare av anhöriga som tolk, om inte professionell tolk finns att tillgå. Det upplevs som svårare, då det kom fram att de inte kan säga vissa saker till en anhörig, som de skulle göra till en professionell tolk. Det kommer också fram i den undersökning som Kai, et.al, gjorde 2001. Det blir svårare om en anhörig fungerar som tolk, då vårdaren inte kan vara säkra på om de får rätt information av patienten.

Hanssen (2010) anser att kroppsspråket kan uppfattas olika och individuellt beroende på kulturell bakgrund. I respondenternas studie kommer det fram att kroppsspråket har stor betydelse vid kommunikationen med patienter. Informanterna använder även mycket kroppsspråk, gester, minne och ögonkontakt. Även användningen av Google translate, samt att visa bilder förekommer. Informanterna studien anser dock att det är bättre för både sjukskötaren och patienten när tolken kommer på plats.

Vid kommunikation med hjälp av tolk, så vet man inte hur mycket tolken översätter eller om allt blir översatt. Dock föredrar informanterna användning av tolk. Då får informanten en förståelse för vad det är patienten söker och kan på så sätt bjuda in patienten i vården. Det känns tryggt att det finns möjligheten att använda tolk vid behov.

Resultatet visar också att sjukskötare föredrar att använda professionell tolk på plats eller telefontolk. De vet vart de vänder sig att få en tolk, men ofta tar de för givet att patienten vet om att de kan använda tolk, och de har därför inte berättat om användningen av tolk åt patienten. Man kan även skapa en vårdande relation mellan vårdare och patient. Respondenterna kom fram till samma resultat i vår studie som Eklöf (2014), att den professionella tolken har betydelse vid kommunikationen med patienten. Det är positivt att få någon form av hjälp med tolkningen, annars skulle det inte fungera så bra med kommunikationen.

Informanterna upplever kommunikation med patienten som pratar ett främmande språk, som svårt och det känns ofta som en utmaning. Man får dock inte se det som ett hinder, utan man måste tänka på ett annat sätt, och använda exempelvis non-verbal kommunikation. Man behöver inte alltid ord, man kan visa att man bryr sig, samt att man vill förstå.

I framtiden kommer teknologiska hjälpmedel spela en viktig roll för sjukskötare. I studiens resultat kom det fram att informanterna önskar sig tekniska hjälpmedel som översätter språken direkt, för att underlätta kommunikationen med patienter som använder ett främmande språk. Det kan vara att informanterna drömmer om något som redan finns på marknaden, men kanske inte fått information och kunskaper om.

Kanske hälsoteknologi kunde ingå i sjukskötarutbildningen i framtiden, och som kunde ge blivande sjukskötare andra möjligheter vid kommunikation med patienter som använder ett främmande språk.

Leininger (2008) anser att vårdaren skall ha kunskap i att hjälpa både friska och sjuka människor, med deras individuella behov. Man kan därför inte kräva av sjukskötare att lära sig alla världens språk, men en allmän kännedom om kultur, samt hur man bemöter olika kulturer är väsentligt.

I dagsläget blir det vanligare med vårdare som pratar ett främmande språk, vilket kan vara till fördel för vården. Att ha dessa vårdare tillgängliga, kan spara både tid och pengar, vilket är en fördel vid exempelvis akuta situationer.

Källförteckningen

Carter, C., Hodson, L., Crossley, A., 2016. One size does not fit all. *British Journal of Nursing*, 25(12)

de Carvalho, R., de Oliveira, R., de Araujo, S., Guimaraes, F., Espirito Santo, F., Porto, I. 2015. Body language in health care: a contribution to nursing communication. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 68(3)

Dahl, Ö., Jensen, I., Nynäs, P., 2006. *Bridges of understanding*. Oslo Academic Press

Doody, O. & Doody, C., 2012. Intellectual disability nursing and transcultural care. *British Journal of Nursing*. 21(3)

Etene, 2011. *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. Helsingfors. Social- och hälsovårdsministeriet.

Etiska principer för forskningsområden som räknas till humanvetenskaperna, 2002. www.tenk.fi [hämtat 11.6.2016]

Eklöf, N., Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A., 2010. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 24(3) s. 436-444

Fatahi, N., Mattsson, B., Hellström, M. 2012. [online] *Viktigt att stärka tolkens status i sjukvårdsteamet*.

<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=18284> [hämtad 26.11.2016]

Forskningsetiska delegationen, 2012 [Online]

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [hämtat 1.12.2016]

Fossum, B., 2007. *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. Studentlitteratur

Griswold, K., Zayas, L., Kernan, J., Wagner, C., 2006. Cultural awareness through medical student and refugee patient encounters. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 9(19), s. 55-60

Hansson, I., 2010. *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur

Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur

Hietanen, J., Akechi, H., Senju, A., Uibo, H., Kikuchi, Y., Hasegawa, T., Higginbottom, G., 2013 [Online] Attention to Eye Contact in the West and East: *Autonomic Responses and Evaluative Ratings* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596353/> [hämtat 03.12.2016]

Hupli, M., Leino-Kilpi, L., 2014. Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), s.143-150

Identification of nursing assessment models/tools validated in clinical practice for use with diverse ethno-cultural groups: an integrative review of the literature. *BioMed Central*, 10(16)

Kai, J., Beavan, J. & Faull, C., 2011 [Online] *Challenges of mediated communication, disclosure and patient autonomy in cross-cultural cancer care* [Hämtad 27.11.2016]

Magnússon, F., 2002. *Etniska relationer i vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur

Nordin, m., Schölin, T., 2011. *Religion, vård och omsorg. Mångkulturell vård i praktiken*. Falkenberg: Gleerups Utbildning Ab

Partridge, R. & Proano, L. 2010. Communicating with immigrants: Medical interpreters in health care. *Medicine and Health Rhode Island*. 93(3) [hämtad 30.11.2016]

Plejert, C., Antelius, E., 2015. [Online] *Tolka ett tolkförmedlat samtal* <http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2015/01/Tolka-ett-tolkformedlat-samtal/>

[hämtad 26.11.2016]

Repo, H., Vahlberg, T., Salminen, L., Papadopoulos, I. & Leino-Kilpi, H., 2016. The cultural competence of graduating nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*. 28(1) s. 98-107

Rice, S., 2014. Language liabilities; To avoid errors, hospitals urged to use qualified interpreters for patients with limited English. *Modern healthcare*. 44(35) s.16-20

Richter, M., Mogale, R., Ortiz, L., Young, S., Mollé, O., 2011. Healthcare Quality. *Journal of the National Medical Association*. 100(11), s. 1275-1285

Saha, S., Beach, M., Cooper, L. 2008. Patient Centeredness, Cultural Competence and

Sairaanhoitajaliitto r.y., 2014 [Online] <http://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> [hämtad 1.12.2016]

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

Truong, M., Paradies, Y. & Priest, N., 2014. [Online] Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BioMed Central*. 14(99) [hämtad 27.11.2016]

van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M.L., Wagner, C., 2015. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*. 54, s. 45-53

Wiklund- Gustin, L. & Lindwall, L., 2012. *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur

Wolz, M., 2015. Language barriers: Challenges in quality health care. *International Journal of Dermatology*. 54(2), s. 248-250

Finland författningssamling

Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. www.finlex.fi [hämtat 8.5.2016]

Grundlag 11.6.1999/731. www.finlex.fi [hämtat 4.12.2016]

Språklag 6.6.2003. www.finlex.fi [hämtat 1.11.2016]

Etiska riktlinjer för sjukskötare . www.sairaanhoitajat.fi [hämtat 4.12.2016]

Bilaga:1

Intervjufrågor

- 1 Kan du berätta din bakgrund och din arbetsuppgift?
- 2 Hur ofta kommer du i kontakt med patient som inte har svenska eller finska som modersmål?
- 3 Kan ni berätta hur ni använder verbal kommunikation med patienter som har främmande modersmål?
- 4 Beskriv hur ni med hjälp av kroppsspråk kan underlätta din kommunikation, till exempel med hjälp med signal, gester eller någonting.
- 5 Ögonkontakt har en stor del för kommunikation, kan ni berätta hur ni använder av det? När du träffar patienter med främmande språk? Ge exempel.
- 6 I hälso och sjukvårdslagen står det att patientens modersmål och individuella behov ska mån möjligen beakta i vården, anser du att vi följer lagen? Kan ni ge exempel.
- 7 Anser ni att den finländska sjukskötare har tillräcklig med kompetens att kommunicera med patienter som har främmande modersmål?
- 8 Kan ni berätta hur det kan gå till när ni märker att patienter behöver tolk och hur det är det att arbeta med tolken också?
- 9 Förekommer missförstånd p.g.a språk, om du haft missförstånd, kan du beskriva det?
- 10 Hur informerar ni era patient användningen av tolk?

- 11 Använder ni er av tolk på din arbetsplats?
- 12 Vilken form av tolk använder ni? Telefontolk, anhöriga eller professionell tolk på plats eller dylikt?
- 13 Hur upplever ni med den professionella tolken, kan ni beskriva?
- 14 Vart vänder ni er för att få tag på tolken?
- 15 Kan ni ge förslag hur sjukskötare kan underlätta kommunikation med patienter med främmande språk?
- 16 Har ni någon ide om hur man skulle kunna använda kommunikativa metoder till exempel olika tekniska, så att det blir lättare att kommunicera med dessa patienter i framtiden?
- 17 Hur upplever ni kommunikation med patienter som pratar ett främmande språk?