EXAMENSARBETE

Distriktssköterskors upplevelser av tolksamtal

Camilla Andersson
Zeljka Babic

Specialistsjuksköterska, Distriktssköterska
2016

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

LULEÅ TEKNISKA UNIVERSITET

Distriktssköterskors upplevelser av tolksamtal
District nurses' experiences of interpreter calls

Camilla Andersson
Zeljka Babic

Kurs: O7036H, Examensarbete inom distriktsvård
Specialistsjuksköterskeprogrammet
med inriktning mot distriktsvård 75 hp
Handledare: Eija Jumisko

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Distriktssköterskors upplevelser av tolksamtal

District nurses' experiences of interpreter calls

Camilla Andersson
Zeljka Babic

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad
Luleå tekniska universitet

Abstrakt

I och med att invandringen i Sverige har ökat så har behovet av tolkade samtal blivit större. Kommunikationen är grunden för en säker och fungerande vård. Syftet med denna studie var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av tolksamtal inom primärvården.
Resultatet i studien baseras på ostrukturerade intervjuer med nio distriktssköterskor. Intervjuerna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Analysen resulterade i fem kategorier: Att planera inför samtalet, att skapa förutsättningar för ett lyckat samtal, att tolken är koncentrerad och objektiv, att rätt översättning är en förutsättning för trygg omvårdnad och att se fördelar med att välja en auktoriserad tolk. Resultatet visar att tolkade samtal tar längre tid och kräver mer planering. Att både distriktssköterskans och tolkens bemötande och förhållningssätt har betydelse för ett lyckat samtal. Distriktssköterskor känner osäkerhet att det de sagt tolkas rätt. De framhåller trygghet för patienten som en viktig del i samtalet och de föredrar auktoriserade tolkar framför kollegor och närstående till patienten. Sammanfattningsvis så visar resultatet av studien att det med tolksamtal både finns möjligheter och svårigheter där både distriktssköterskan och tolken ansvarar för att samtalet blir lyckat. Mer forskning behövs där tydliga rutiner med åtgärder och rekommendationer vid tolksamtal bör tas fram för att övervinna språkbarriärer i framtiden.

Nyckelord: Tolksamtal, distriktssköterskor, upplevelse, kvalitativ innehålls analys.
Keywords: Interpreter Call, district nurses, experience, qualitative content analysis.

Innehållsförteckning

Inledning……4

Bakgrund……...5

Rational……..7

Syfte…….....7

Metod……8

Design……....8

Deltagare och procedur……...8

Datainsamling……..9

Dataanalys……9

Etiska överväganden……..10

Resultat.....11

Att planera inför samtalet……...……12

Att skapa förutsättningar för ett lyckat samtal……...12

Att tolken är koncentrerad och objektiv……14

Att rätt översättning är en förutsättning för trygg omvårdnad……...15

Att välja tolk……...17

Diskussion……18

Resultatdiskussion……18

Metoddiskussion……...22

Konklusion……...24

Referenser……25

Bilagor……..30

Inledning

Invandringen i Sverige har ökat så mycket att Sverige kan beskrivas som ett mångkulturellt samhälle. År 2014- 2016 invandrade över 120 000 personer till Sverige, vilket var en ökning med 9,6 % jämfört med 2013. Flykting är den person som har beviljats uppehållstillstånd för att denne inte kan återgå till sitt hemland på grund av religion, kön, sexuell läggning, krig, ras, eller annan orsak. Asylsökande är en person som tagit sig till Sverige men som inte har fått sin uppehållsansökan slutligt prövad av Länsrätten eller Migrationsverket (Migrationsverket, 2016). Begrepp som flyktingar och asylsökande kommer i denna studie att benämnas nyanlända, med undantag om specificering är nödvändig.

Bakgrund

Enligt *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, SFS, 1982:763) har varje person rätt till god vård, som ska bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande. Enligt *Patientlagen* (2014:821) har varje patient rätt till information om sitt hälsotillstånd samt att patientens ställning ska stärkas av sjukvården som ska främja delaktighet, autonomi och integritet. Som distriktssköterska inom primärvården ska man se till patientens bästa och att patientens behov möts på ett professionellt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008) ingår det i distriktssköterskans kompetensområde att förebygga, möta, hjälpa, stödja råda och vårda patienten utifrån fysiskt, psykiskt, socialt eller kulturellt behov. Hälsosamtal med nyanlända är ett moment som tillkommit i distriktssköterskans arbetsuppgifter. I dessa hälsosamtal ingår en hälsoundersökning, provtagning och läkarundersökning som även är en introduktion i den svenska sjukvården (SOSFS 2011:11). Distriktssköterskans ansvar är att omvårdnaden blir personcentrerad och rättvis för alla patienter. Patienter som inte talar landets språk har inte möjlighet att förmedla sina behov på samma sätt som patienter som kan språket därav måste distriktssköterskor bevaka deras behov extra noggrant då det finns större risk för misstolkningar (Hultsjö & Hjelm, 2005). Gerrish (2001) menar att för distriktssköterskor är det viktigt att motverka missförstånd och missuppfattningar som kan uppstå på grund av språksvårigheter mellan patient och distriktssköterska.

Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menar att vårdaren har det största ansvaret för ett ömsesidigt informationsutbyte mellan vårdgivare och patient. För att uppnå en god vård bör vårdvetenskapliga och medicinska kunskaper förenas. För att kunna uppnå målet för en god vård är kommunikation mellan distriktssköterska och patient viktig.

Kommunikation innebär en överföring av information och möjlighet att identifiera patientens behov. Vid bristande kommunikation så ökar risk för patientsäkerhet och leder till att både distriktssköterskor och personal känner oro, rädsla, frustration och hjälplöshet (Emami, Gerrish & Jirwe, 2010; Gerrish, 2001). Det kan även leda till att patienter får känslan av diskriminering vilket resulterar till problem och missnöje hos både patient och vårdare (Carnevale, Vissandjée, Nyland & Vinet-Bonin, 2009). Med allt fler nyanlända innebär det att det talas många olika språk vilket är en central del för kommunikation bland människor. Med ökning av invandring och språksvårigheter har man upplevt att språkbarriärer har blivit hinder för att uppnå en god kommunikation. I en studie av Wiking, Saleh-Stattin, Johansson och Sundquist (2009) belyser man svårigheter att följa riktlinjer om patienter har svårt att prata eller inte alls kan prata det svenska språket.

Eftersom Sverige de senaste decennierna har blivit mångkulturellt ställer detta högre krav på distriktssköterskors kommunikationsförmåga. I ett vårdsammanhang är det viktigt att tydligt kunna förmedla information med hjälp av den språkliga kommunikationen. Detta för att göra patienten införstådd i sin situation. Vården bör ta hänsyn till språkskillnader, kulturella och sociala skillnader och respektera människors olikheter (Björk Brämberg, 2008). Informationen och kommunikationen ska anpassas till patientens språkliga bakgrund och ska dessutom vara individuellt anpassad (Hultsjö & Hjelm, 2005). Detta innebär att patienter ska ha möjlighet att uttrycka sig och sina behov, vilket betyder att vårdgivare måste lyssna på patienterna och göra det möjligt att involvera denne i sin vårdsituation (Björk Brämberg, 2008).

Med flera nyanlända och med allt fler olika språk leder det till att behovet av tolk ökar och framförallt är detta behov synligt inom hälso- och sjukvården. För att kunna förstå varandra är distriktssköterskor i behov av en tredje person som tolkar allt som sägs mellan vårdgivare och patient. För att undvika problem som kan uppkomma med språksvårigheter krävs det användning av auktoriserade tolkar. Tolken har en viktig funktion inom hälso- och sjukvård, då de underlättar kommunikation mellan vårdgivare och patient och minskar risken för misstolkningar (Black, 2008; Schenker, Lo, Ettinger & Fernandez, 2008). Enligt Kammarkollegiet (2016) finns det idag tolkar i mer än 35 språk. För alla auktoriserade tolkar är gemensamt att de skall följa så kallad god tolksed vilket innebär att de har tystnadsplikt, de skall tolka allt så exakt som möjligt samt vara neutrala i en tolkningssituation. Tolken ska på det andra språket översätta all information som lämnas och kunna genomföra en

kommunikation mellan personer som inte använder samma språk (Hadziabdic & Hjelm, 2013). Vidare menar Hadziabdic och Hjelm att tolkarbete handlar inte bara om att kunna minst två språk, utan tolken ska ha insikt och kunskap runt det ämne samtalet gäller. Enligt Gerrish (2001) bör en tolk ha kunskaper om hur sjukvården fungerar och i vilket hälsotillstånd patienten befinner sig i. En bra kommunikation mellan vårdgivare och patient med språksvårigheter är i stort sett beroende på hur tolken kan använda sig av informationen. En bra tolk kan bidra till att patienten känner sig trygg i sin situation (Black, 2008). Andra fördelar med auktoriserade tolkar är att de inger inte bara trygghet utan även förtroende och skyddar patientens privatliv (Schenker et al., 2008). I en studie av Hadziabdic, Heikkilä, Albin och Hjelm (2011) belyses svårigheten att finna en tolk med specifika språkkunskaper och tillräckliga kunskaper om vård och social välfärd vilket leder till ofullständig kommunikation och brister i vården.

Studier (Gerrish 2001; Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004) visar att distriktssköterskor som använde tolk regelbundet fick ökat förtroende för tolken och därför använde sig av tolk oftare. I ett tolksamtal finns det alltid en risk att tolken tar över samtalet och uttrycker egna meningar. Kvalitén på ett tolksamtal är beroende på hur bred kunskap inom medicinsk terminologi tolken har, tolkens empatiska förmåga och om tolken kommer på den avsatta tiden (Hadziabdic, Heikkilä, Albin, & Hjelm, 2009). I studien av Hadziabdic et al. (2009) beskrivs patienternas upplevelse om att hjälp av flerspråkig personal är en fördel och ett väl fungerande alternativ till tolk. Även i denna studie tar de upp fördelar och nackdelar med sjukvårdspersonal som tolkar. Nackdelar anses som att den personal som ska tolka måste lämna sin arbetsplats och sitt arbete, som leder till tidsbrist för sitt eget arbete som i slutändan ökar stressen hos sjukvårdspersonal. Med fördelar menar de att personalen har den professionella kompetens och kunnande vad gäller medicinsk och omvårdnads terminologi. Även patienterna i studien av Hadziabdic et al. (2009) upplever att vårdpersonal som tolkar är en effektiv strategi då tolk finns på plats.

Även närstående utför tolkarbete och vårdpersonal ser det ofta som en tillgång. Till exempel när en patient kommer in i akuta skeden eller när inga tolkar är tillgängliga kan detta ses som ett tillfälligt alternativ. Med närstående som tolkar följer även risk för felbedömningar, missförstånd eller anhörigas egen uppfattning om patientens hälsotillstånd (Surrmond, Uiters, de Bruijne, Stronks & Essink-Bot, 2010). Vårdpersonal har tystnadsplikt när de utför sitt arbete, som omfattar allt runt om patientens situation, medan närstående inte har tystnadsplikt

vilket kan medföra att information kring patientens hälsotillstånd sprids (Black, 2008). I studien av Gerrish et al. (2010) tas det upp nackdelar och fördelar med anhöriga som tolkar. Med nackdelar menar de att närstående inte bör tolka när det gäller personliga medicinska problem eller känsliga frågor som inte är lämpliga för närstående att höra. Med fördelar menar de att närstående bättre kan förmedla patienternas behov och önskemål och detta kan leda till att en bra vårdrelation kan byggas upp trots att man inte talar samma språk. Flera patienter uppger att de vill ha anhöriga som tolk för att de förlitar sig mer på närstående, känner sig tryggare med anhöriga än med en främmande personer som tolkar. De känner även att de får det stöd de behöver från närstående som tolkar (Hadziabdic et al., 2009).

Rational

Det är varje distriktssköterskas ansvar att se till patientens bästa och att patientens behov möts på ett professionellt sätt. Varje patient har rätt till information om sitt hälsotillstånd och ska vara delaktig i sin vård. Det förekommer språksvårigheter inom vården och studier visar på behovet av tolksamtal för en lyckad vård. Litteraturen beskriver att distriktssköterskor som regelbundet använder tolk inom hälso- och sjukvård får ökat förtroende för tolkar och använder sig oftare av tolk. Det är brist på studier som beskriver distriktssköterskors upplevelser av tolksamtalen och vad de anser krävs för ett lyckat tolksamtal. Då behovet av tolksamtal ökar och kommunikationen är grunden för fungerande vård kan denna studie öka kunskapen om distriktssköterskors upplevelse av tolksamtal och vad som krävs för att ett tolkat samtal ska bli bra.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av tolksamtal inom primärvården.

Metod

Design

En kvalitativ design med en induktiv ansats har använts i denna intervjustudie. Med induktiv metod vill författarna förstå verkligheten sådan som intervjupersonerna själva upplever den. Information samlas in, analyseras och sedan dras en slutsats det vill säga slutsatser drar av erfarenheter. För att fånga upplevelserna så som distriktssköterskor beskrev dem analyserades intervjutexten med en kvalitativ innehållsanalys (jmf. Graneheim & Lundman, 2004, Polit & Beck, 2012).

Deltagare och procedur

Ett ändamålsenligt urval har skett för att få den mest innehållsrika informationen från personer med erfarenheter inom området, detta för att svara mot syftet med intervjustudien (jmf. Polit & Beck, 2016). Kriterierna för deltagande i denna studie var distriktssköterskor med erfarenhet av tolksamtal. Vid rekrytering av deltagare till studien tog författarna kontakt med enhetscheferna på de hälsocentraler (n= 2) där intervjuerna skulle ske för att få tillstånd att utföra studien på dennes avdelning. I samband med att enhetscheferna tillfrågades ombads de att skicka ut informationsbrev med förfrågan att delta i studien till de distriktssköterskor som kunde vara aktuella för studien utifrån det fastställda kriteriet. Av de trettiosex utskickade informationsbreven var det nio distriktssköterskor som tackade ja till att delta i studien. Ingen av de nio som tackat ja till att delta i intervjustudien avbröt sitt deltagande. När de tillfrågade tackat ja till att delta i studien tog författarna kontakt med dem via e-mail för att boka tid och plats för intervjun. Distriktssköterskor fick själva välja tid och plats där intervjun skulle ske. I samband med intervjun informerades distriktssköterskor muntligt om syftet med intervjun, deras konfidentialitet och att de när som helst fick avbryta intervjun eller sitt deltagande i studien. Alla intervjuade distriktssköterskor var kvinnor i åldrarna 39-55 år. Tre av distriktssköterskor var verksamma i norra Norrland med ett upptagningsområde på 5060 invånare. Sex av distriktssköterskor var verksamma i södra Sverige med ett upptagningsområde på 138 912 invånare.

Datainsamling

Vid datainsamlingen genomfördes en ostrukturerad intervju (jmf. Polit & Beck, 2012). Då syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av tolksamtal lämpade sig en ostrukturerad intervju. Detta för att författarna inte från början visste vad som var att förvänta och inte hade en förutfattad bild från början. Intervjuerna var som vardagliga samtal där deltagarna berättade så mycket som möjligt från sina erfarenheter. Under intervjun uppmuntrades deltagaren att tala fritt med egna ord. I en ostrukturerad intervju utgår man inte från färdiga frågor enligt Polit och Beck (2012) då man ännu inte vet vad man ska fråga eller börja. Intervjuerna i denna studie utgick från en bred fråga som: Kan du berätta om dina upplevelser av dina tolksamtal? Ibland behövdes det följdfrågor för att få en mer detaljerad beskrivning under intervjun eller för att föra intervjun vidare då fanns det några nedskrivna tänkbara följdfrågor att ta till. Exempel på följdfrågor, hur menar du nu? Kan du vidareutveckla det? Har du några exempel?

Varje intervju tog mellan 20-30 minuter att genomföra och de spelades in med mobiltelefon. Intervjuerna skedde på respektive hälsocentral. När intervjun var klar, transkriberades den ordagrant av studiens författare. Författarna intervjuade tre respektive sex personer var och efter varje intervju diskuterade författarna sinsemellan om intervjuerna, hur de gått, vad som framkommit och vad som känts bra och mindre bra under intervjusituationen. Inget i intervjuerna ändrades utifrån dessa diskussioner.

Dataanalys

Intervjutexten analyserades med kvalitativ manifest innehållsanalys. Författarna analyserade det som klart uttrycktes i texten. Detta betyder att författarna tolkar så lite som möjligt utan håller sig väldigt textnära då de analyserar texten. Analysarbetet gjordes i flera steg för att inte tappa bort någon viktig del av texten. Analysarbetet startade med att alla intervjutexterna lästes flera gånger i syfte att få en uppfattning om dess innehåll och för att hitta en helhet i texterna som nu sågs som en sammanhållen text. Sedan identifierades och extraherades textenheter som ansågs kunna ge svar åt syftet. Dessa textenheter kondenserades sedan, det vill säga kortades ner i syfte att tydliggöra dess kärninnehåll. De kondenserade textenheterna kategoriserades i flera steg för att inte tappa bort innehåll. Till en början fanns det 14 kategorier. Dessa kategorier jämfördes sedan med varandra och de med likartat innehåll sammanfördes och därigenom reducerades antalet kategorier till sju. Materialet analyserades fram och tillbaka och författarna gick tillbaka till intervjutexterna och de kondenserade

textenheterna flera gånger. Efter flertalet genomgångar av de sju kategorier som fanns framträdde till slut fem kategorier som var uteslutande från varandra. Utifrån dessa fem kategorier skrevs resultatet med förklarande text och förtydligande citat (jmf. Graneheim & Lundman, 2004).

Etiska överväganden

Innan studien påbörjades granskades etikansökan och projektplan för studien av lektor på avdelningen för omvårdnad på Luleå Tekniska Universitet som sedan gav sitt godkännande för studien. Under studiens gång har de forskningsetiska aspekterna gällande informationskrav, samtyckeskrav och konfidentialitetskrav följts (jmf. Kvale & Brinkman, 2009).

Informations- och samtyckeskravet säkerställdes genom att deltagarna fick informationen både skriftligt och muntligt. Deltagarna i studien lämnade skriftligt samtycke till att delta innan studien började. Syftet med studien förklarades återigen av intervjuaren innan intervjun startade med distriktssköterskan som då även muntligen samtyckte till intervjun. Information gavs om rätten att när som helst avbryta studien utan att behöva uppge någon förklaring och det informerades även om vilka fördelar som kunde vara förenat med deltagandet. Riskerna för deltagarna i studien bedömdes som ytterst små. Vid en intervjusituation kan vissa känslomässiga reaktioner framkallas, men nyttan värderas högre i förhållande till risker i den här studien. Distriktssköterskor i denna studie kände sig inte obekväma eller visade inte några större känsloyttringar.

Konfidentialitetskravet säkerställdes genom information både skriftligt och muntligt om att datamaterialet behandlas konfidentiellt vilket bland annat innebär att endast författarna känner till deltagarens identitet. För att säkra deltagarnas identitet skrevs deras namn inte ner i transkriberingen. Respekt för deltagarnas integritet visades. Efter avslutad undersökning raderades alla intervjuer.

Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i fem kategorier (tabell 1) vilka presenteras med en förklarande text och valideras med citat från intervjuerna.

Tabell 1. Översikt över kategorier

Kategorier
Att planera inför samtalet
Att skapa förutsättningar för ett lyckat samtal
Att tolken är koncentrerad och objektiv
Att rätt översättning är en förutsättning för trygg omvårdnad
Att se fördelar med att välja en auktoriserad tolk

Att planera inför samtalet

Distriktssköterskor beskrev att det krävs en bra och tilltagen tidsplanering från både dem själva och tolkarna. Tolksamtal tar längre tid än vanliga samtal, flertalet av distriktssköterskor menade att tolksamtal tar dubbelt så lång tid som ett vanligt samtal, men det var viktigt att inte stressa. Då tolken är mellanhand ska inte denne känna sig tidspressad då finns det risk att hen glömmer bort något i tolkningen. Distriktssköterskor menade att det var viktigt att de tar god tid för varje patient. De gånger då tiden inte räckt till har samtalen blivit stressiga och tolksamtalen har då upplevts som ofullständiga och distriktssköterskor menade då att det finns en ökad risk att de glömmer något. De menade att alla patienter ska få den tid de behöver under samtalen.

> *Det* är *viktigt att man har tid då kan man ordna allting,*
> *men om tiden inte finns, då blir allting upp och ner.*

Vidare framkom att det var viktigt att både distriktssköterskan och patienten passar tiden så att tolken rings i rätt tid. Många av tolkarna kommer fem minuter tidigare för att förbereda sig och hålla sitt schema.

Distriktssköterskor berättade att det krävs god planering inför ett tolksamtal, det är viktigt att distriktssköterskor bokar tolken i god tid i förväg för att försäkra sig om att får en tolk. Att distriktssköterskor verkligen beställer en tolk med rätt språk. Det är vanligt att det inom samma språk finns flera variationer och dialekter, blir det fel måste ny tolk beställas.

> *Jag har börjat gör så på sista tiden att jag brukar fråga patienten, förstår du vad han säger förstår ni varandra, talar ni samma språk?*

Vidare menade distriktssköterskor att det krävs mer förberedelser inför tolksamtal. Att det var bra om de innan samtalet hade skrivit ner det de skulle fråga och det de ville ta upp och att de i slutet av samtalet gick igenom det de skrivit ned så att allt togs med och inget glömdes. De tyckte även att det ska finnas utrymme i samtalet att ta reda på vad patienten vill.
Då samtalen är tidsbegränsade bör frågorna prioriteras så att de viktigaste tas först så att dessa verkligen hinns med. Tiden måste utnyttjas då det inte finns möjlighet att fråga eller förklara något när tolken har gått. Missas det något i samtalet måste man börja om med nytt samtal och ny tolk. En distriktssköterska föreslog att man gärna kan fråga patienten om det är något denne tycker att hen har glömt att fråga.

> *Planera innan besök, för samtalen är tidsbegränsat och får du tolk på en timme, så är det en timme som gäller.*

Att skapa förutsättningar för ett lyckat samtal

Distriktssköterskor upplevde att deras förhållningssätt spelade en stor roll för ett lyckat samtal. Inledningsvis informerade de patienten om sekretess och att det som sägs under samtalet inte påverkar patientens uppehållstillstånd. Detta för att patienten ska våga prata och berätta så mycket som möjligt och inte undanhålla viktig information. De berättade att det är viktigt hur de sitter vid telefontolkade samtal så att det hörs bra och att patienten och distriktssköterskan ser varandra bra.

> *Att jag har ögonkontakt med patienten att jag inte sitter och stirrar i telefonen. Det är ju också viktigt telefonen är ju bara en förlängning i vårt samtal.*

Distriktssköterskor ansåg att det är viktigt att prata i Du form, att formulera meningar så bra att det är lätta att tolka. Att man pratar med korta meningar och inte så nyanserat som i vanliga samtal vilket nämns som en utmaning, att just uttrycka sig kortfattat och inte “bre” ut sig för

mycket. Tänka på att inte använda medicinska ord som kan vara svåra för tolken att översätta. Det upplevdes hos distriktssköterskor som en utmaning att förklara så att patienten förstår. Att få fram budskapet på ett bra sätt. Vidare framkom att det är viktigt att ta det lugnt vid samtalet, ge utrymme åt patienten, att man inte ska vara rädd för tystnad. En av distriktssköterskor berättade att hon alltid försöker få in ett skratt i samtalet.

> *Då skrattar alla vi tre och när man har skrattat alla tre samtidigt då förändras samtalet, det blir helt annorlunda samtalet, det är som att de blir jättelugna.*

Distriktssköterskor belyste vikten av en ostörd miljö för att samtalet inte ska bli splittrat eller att man blir störd och förlorar koncentrationen.

> *Å sen om man har bvc besök då upplever väl tolken att det blir väldigt störande om det är klossar som slår här och barnet skriker och det är stolar som rasslar, så det kan vara svårt.*

Distriktssköterskor upplevde att det är skillnad på auktoriserade tolkar och när anhöriga tolkar. De auktoriserade tolkarna är professionella vilket anhöriga inte är. De kände att ett tolksamtal blir bra när de känner att patienterna förstår och man förstår varandra och kommer fram till någonting. Det händer ibland att tolken inte kommer eller avbokar för sent vilket gör att det blir svårt för distriktssköterskan att förklara för patienten att de får gå hem utan att ha fått hjälp och det bli svårt att ordna ny tid.

Distriktssköterskors uppfattning var att med tolkar ges möjligheten att kunna kommunicera med patienten och möjligheten att hjälpa och ge rätt vård. Tolken hjälper distriktssköterskor att lära känna patienterna och svara på de behov de har, får patienten att bli förstådd och får distriktssköterskor att förstå. Detta är något alla distriktssköterskor upplevde, att tolkarna utför ett viktigt arbete och behövs som hjälp i distriktssköterskors arbete, de menade att man inte kan översätta med kroppsspråk.

Att tolken är koncentrerad och objektiv

Distriktssköterskors upplevelse var att även tolkens förhållningssätt är av betydelse för att samtalet ska bli bra. De hade både negativa och positiva erfarenheter av tolkar. Tolkar som är positiva och som i början av samtalet berättar att de har tystnadsplikt uppfattades som bra och professionella. Det ansågs att det är viktigt att tolken är opartisk och saklig, håller sig

professionell och neutral och tar patienten på allvar. Tolken ska vara vänlig och visa respekt. Att tolken är lyhörd, inkännande och tolkar så nära som möjligt utan att lägga in eget tycke ansåg distriktssköterskor viktigt. De belyste att mental närvaro av tolken är viktigt, om tolken inte verkar ha tid för samtalet och är upptagen med annat blir samtalet inte bra. Flertalet distriktssköterskor belyste vikten av att tolken enbart tolkar det som sägs och inte lägger sig i eller pratar utöver det som sagts.

> *Tolkens roll är att vara helt neutral, ett språkrör mellan mig och patienten och att tolka helt och hållet det som jag säger, han ska inte lägga in sina egna värderingar.*

Distriktssköterskor menade att det kan gå fel om tolken inte översätter precis, att det då kan missas något i samtalet eller om det sägs på annat sätt kan det leda till missförstånd. Det upplevdes positivt om tolken i början av samtalet kan beskriva hur det fungerar i Sverige men att de då måste informera distriktssköterskan att de tänker göra det så att denna vet vad som sägs. Samtal där tolken bjudit på sig själv och levt sig in i samtalet har upplevts som väldigt bra samtal.

> *Tolken pratade som att han var patient, vartenda ord patienten sa tolkade han precis. Han gjorde sitt jobb precis så som det ska göras, perfekt. Tolken använde kroppsspråk alltså man kände samspel. Det var en manlig tolk och patienten var en kvinna och han tolkade som att han var kvinna som att han var den patienten.*

Distriktssköterskor som använt sig av telefontolk vittnar om hur viktigt det är med tydlighet i telefonen att det inte är störande ljud runt omkring tolken eller att det finns fler som lyssnar på samtalet.

> *Jag hade en gång en kvinnlig tolk som satt i en bil och samtalet bara försvann hela tiden, tydligen så körde hon fram och tillbaka sen satt hon och åt gnamgnamganm å det försvann. Men vad gör du? Ja jag kör bil men sa jag nu får du faktiskt köra in på en ficka för att under samtalet försvann ljudet, du jobbar åt mig en och en halv timma och jag kräver att du stannar bilen och att du inte äter medan du tolkar. Jag satte gränser till henne helt enkelt.*

De gånger då distriktssköterskor upplevt att samtalen varit dåliga på grund av olika anledningar som till exempel att tolken varit oförskämd, översatt dåligt så det inte gick att förstå, diskat eller blivit distraherad av sina egna barn har de återkopplat till tolkförmedlingen.

Att rätt översättning är en förutsättning för trygg omvårdnad

Flertalet distriktssköterskor berättade om ovissheten att det de faktiskt säger tolkas rätt. Att det tolkas rätt är inte något de kan kontrollera utan bara kan hoppas sker och något de måste förlita sig sker med auktoriserade tolkar. Distriktssköterskor berättade att de många gånger upplever att tolken pratar mer och längre än vad de själva sagt och de får en känsla av att något inte stämmer. Flera distriktssköterskor hade då frågat vad tolken säger. En distriktssköterska menade att hon litar på tolken men upplever ändå att information förloras på vägen.

> *Jag undviker att använda närstående på grund av att jag inte förstår vad de säger om jag ber låt säga maken översätta till frun eller syskonet översätta till ett syskon eller ett barn översätta till mamman så kanske dem säger mer än vad jag har sagt.*

Ovissheten om det tolkas rätt upplevdes vid samtal som var tolkade av både auktoriserade tolkar och där familjemedlemmar hade tolkat. En distriktssköterska berättade att ovissheten uppstår som en känsla att det tolkas fel eller vinklas fel men att man som personal ändå måste tro och lita på det som översätts. Några distriktssköterskor var flerspråkiga och berättade att de varit med om att tolken inte översatt rakt av det som sagt och att tolken hade missat detaljer. Likväl som att de varit med om samtal där det översatts korrekt.
Några distriktssköterskor använde bara auktoriserade tolkar för att de tar för givet att de tolkar rätt och för att de inte känner sig säker på att en anhörig tolkar exakt som det sägs.

> *Det var en patient som hade lite ont i magen tyckte mina kollegor, när jag kom och han pratade arabiska berättade han för mig det visade sig att han hade ont i bröstet och det är helt annan vård han var i behov av och då är det ju tacksamt att ha nån som kan översätta.*

Det finns ett stort förtroende för tolkar och det ansågs att de ger möjlighet till en trygg vård. En distriktssköterska berättade att det finns tillfällen då patienterna själva anser att de kan språket men att distriktssköterskan beställer tolk ändå, just för att inget ska missförstås.

Distriktssköterskor menade att det är viktigt med trygghet. Vid de tolkade samtalen uppges inga namn eller födelsedatum detta för att patienten ska känna sig anonym och känna trygghet. De berättade att patienterna ofta vill ha samma tolk som de haft tidigare.

> *Patienten tycker det är jobbigt att alltid träffa en annan person då vill de ofta ha samma tolk för de känner sig trygga då.*

En distriktssköterska menade att det framförallt är viktigt att patienten känner tillit till tolken vid utsatta situationer som gynekologiska undersökningar och rektoskopier och att patienten förstår varför en tredje person ska vara i rummet.
Det framkom att det blir otryggt för patienterna i de fall där tolkarna varit nonchalanta, eller då det inte har hörts bra eller att samtalet brutits vid telefontolkning. Distriktssköterskor upplevde att tolkar som är professionella och pratar lugnt inger trygghet till patienterna.
Det framkom i en intervju att vårdtagare kan känna otrygghet då anhöriga tolkar då de inte vet att tolkningen blivit rätt. En distriktssköterska berättade att denne själv fått tolka vid ett tillfälle då tolken inte kommit. Distriktssköterskan kände patienten sedan tidigare, hon upplevde det svårt att tolka precis det som sas utan att använda egna ord och förklaringar, detta gjorde att hon inte kände sig trygg i att tolka vilket även gjorde att patienten kände sig otrygg. Det har i intervjuerna visat sig att då tolkar berättar och förklarar lite mer än det som sägs ger ett lugn och en trygghet för patienterna.

> *Då sa hon du får jag förklara lite mer vad det här innebär, varsågod det får du göra och det samtalet blev jättebra för pojken, han blev jättelugn för hon försökte förklara hon kände ju hans kultur och visste hur han tänkte och allting så det var ett toppensamtal.*

Att se fördelar med att välja en auktoriserad tolk

Distriktssköterskor föredrar auktoriserade tolkar vilka de har stort förtroende för. Det ansågs att de är professionella och känner inte patienterna privat. De vet exakt hur man tolkar och vad man ska tänka på och de kan översätta medicinska ord vilket inte familjemedlemmar kan.

Upplevelsen var att det oftare blir fel när anhöriga tolkar. De menade att anhöriga kan lägga in egna tankar och hur de själva ser på de bekymmer som patienten har. Att anhöriga pratar istället för att patienten berättar, de säger mer än patienten och pratar med varandra utan att

tolka till distriktssköterskan. Ett annat bekymmer som också kan uppstå då anhöriga tolkar är att patienten inte vill öppna sig för den anhörige och berätta om alla sina problem.

> *Vi hade en anhörig som tolkat där man fick en känsla av att hon kanske vinklar lite om en sak det gällde och sa en sak till oss och vi hade ingen möjlighet att kolla det utan vi var tvungna att tro och lita på vad hon översatt till oss.*

Att välja kollegor som tolk ansåg distriktssköterskor att man kan göra vid akuta fall eller då tolkar inte hunnit bokas men att det är något man bör undvika då det stör den distriktssköterskans eget arbete och denne blir stressad och då ökar risken att hon missar något eller gör något misstag. Några distriktssköterskor använde sig bara utav telefontolk vid planerade samtal. De menade att det kan fungera med tolkande familjemedlemmar men att det inte känns bra om barn tolkar åt föräldrarna och att närstående kanske säger mer än vad som är sagt.
En distriktssköterska som bara använder telefontolk idag men som tidigare använt tolk på plats såg både fördelar och nackdelar med telefontolkar. Hon menade att med tolk i rummet blir det lättare att patienten vänder sig till tolken och inte har samtalet med sköterskan utan med tolken. Fördelarna hon såg med telefontolk var att patienten får känna sig mer anonym och inte så utelämnad. Hon menade också att med telefontolk minskar smittorisken av till exempel förkylningar. Några distriktssköterskor använder sig bara av telefontolk vid patienter med akuta besvär. En distriktssköterska ansåg att använda tolk på plats är att föredra. En distriktssköterska berättade att det går använda Google translate vid korta meningar, till exempel gå till provtagningen men för längre meningar blir tolkningen fel. Flera distriktssköterskor ansåg att har man en kvinnlig patient bör man ha en kvinnlig tolk. Då det kan pratas om kvinnliga problem vilket inte är vanligt att män gör i andra länder och de kan ha svårt att översätta för de vet inte orden.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av tolksamtal.
I denna intervjustudie har det framkommit att distriktssköterskor upplever att tolkade samtal tar mycket längre tid än vanliga samtal. De ansåg att samtalen bör vara mer förberedda så att tiden nyttjas på ett bra och ostört sätt, att samtalen ska vara välplanerade så att inget glöms.

Det framkom att både distriktssköterskans och tolkens bemötande och förhållningssätt har betydelse för ett lyckat samtal. Det visade sig även att distriktssköterskor känner osäkerhet att det som sägs verkligen tolkas rätt, att detta inte är något de kan kontrollera utan bara hoppas görs. Distriktssköterskor i intervjustudien framhöll tryggheten för patienten som en viktig del i samtalet och att de föredrar auktoriserade tolkar framför kollegor och närstående till patienten.

Studiens resultat visar att det är viktigt med god planering inför och under tolksamtal att avsätta gott om tid då tolksamtal tar längre tid än vanliga hälsosamtal. Liknande upplevelse hade sjuksköterskor i Barnes, Ball och Niven (2011) och Fatahi, Mattson, Lundgren och Hellström (2010) studier. Där berättade sjuksköterskor om att det tar längre tid för tolksamtal samt att det är lättare om tolksamtalen är strukturerade. Resultatet i denna studie visade även på vikten av god planering inför ett tolksamtal. Att planera allting i förväg, bokning av tolken i god tid, vad som ska frågas och att arbeta i ostörd arbetsmiljö leder enligt distriktssköterskor till att samtalen inte upplevs som tidspressade eller styltiga. Detsamma visades i Eklöf, Hupli, Leino-Kilpi (2014) studie, där det framkom att tolksamtal som planeras i förhand är mer effektiva eftersom allting planeras i förväg.
Resultatet i studien visar att distriktssköterskors bemötande och förhållningssätt spelar en stor roll för ett lyckat samtal. Ett öppet förhållningssätt är en trygghet för att patienten ska våga prata och inte undanhålla något. Särskilt viktigt enligt distriktssköterskor är att patienten får möjlighet att uttrycka sig och att allt som sägs är konfidentiellt. Detta stämmer väl med vad (Dahlberg & Segesten, 2010)beskriver, om att ett professionellt förhållningssätt som skapar trygghetskänsla hos patienten är när vårdare lyssnar på patientens berättelse, är tydlig och visar medlidande men inte blandar i sina egna känslor. På det sättet skapas förutsättningar för en fungerande vårdrelation och möjliggör att patienter erhåller en god vård.

I en studie av Leanza (2005) framkom det att tolken inte enbart ska översätta allting så som det sägs, istället ska hänsyn till personliga erfarenheter och kulturella skillnader tas upp. Leanzas studie är gjord inom pediatrik men författarna i denna studie ser inte att det skulle ha någon betydelse då ett tolksamtal är ett tolksamtal oavsett i vilket sammanhang det utförs i, det är fortfarande ett samtal där en tredje part behövs. Leanzas (2005) resultat är tvärtemot vad som framkom i denna studie där distriktssköterskor ansåg att tolken ska vara neutral och översätta precis så som det sägs utan att lägga in egna ord, förklaringar eller värderingar, då det då kan missas något i samtalet eller om det sägs på annat sätt kan leda till missförstånd.

Liknande resultat som författarna i denna studie fick visas i Divi, Koss, Schmaltz och Loeb (2007) och Nailon (2006) studier, där distriktssköterskor ansåg att tolken ska översätta så exakt som möjligt och att patientsäkerheten kan hotas om tolken till exempel kulturanpassar översättningen.

Resultatet i denna studie visar även ett tydligt behov av att använda auktoriserade tolkar som ska fungera som ett språkrör mellan distriktssköterskor och patient. Resultatet styrker även att tolken skall vara lyhörd och ska ha förmåga att behärska det medicinska språket som används. Enligt kammarkollegiet (2016) finns det auktoriserade tolkar med specialistkompetens som sjukvårdstolk. Detta var inget som framkom under intervjuerna. Ingen av distriktssköterskor nämnde att de bokar tolk med specialistkompetens. Vilket gör att författarna till denna studie ställer sig frågande till om distriktssköterskor har kunskap om att det finns auktoriserade tolkar med specialistkompetens som sjukvårdstolk. Vidare visar resultatet tolksamtal som väldigt bra där tolken levt sig in i samtalet och bjudit på sig själv. Likaså beskrevs i Barnes et al. (2011) och Eklöf et al. (2014) studier, där sjuksköterskor upplevde att det är bra när tolken har förmåga att sätta sig in i patientens situation, när tolken känner till etiska principer, är lyhörd samt visar vänlighet och respekt för patienten. Att tolken kan försämra samtalen istället att förbättra den är något som lyfts i denna studie. Att tolken kan försämra samtalen visades även i Barnes et al. (2011) studie, där sjuksköterskor upplevde viss osäkerhet om tolkningen skett på ett korrekt sätt.

Vidare ansåg distriktssköterskor i denna studie att kollegor som tolkar är det sekundära valet vid akuta fall eller då tolkar inte hunnit bokas men att det är något man bör undvika då det stör kollegornas egna arbete vilket leder att denne blir stressad. I Fatahi et al. (2010) och Hadziabdic et al. (2009) beskrivs att i de fall där kollegorna har används som tolk skapades onödig stress och arbetet påverkades negativt. För att tolka ett samtal krävs att tolken har god språkkunskap, har tystnadsplikt och ska ha gjort ett kunskapsprov utfärdat av kammarkollegiet (SFS, 2016:180). Användandet av en auktoriserad tolk ses som en säkerhet, att patientens och vårdpersonalens budskap översätts på ett tillförlitlig och korrekt sätt, vidare hjälper auktoriserade tolkar till att stärka relationen mellan patienten och vårdpersonal (Raval & Smith, 2003). Anhöriga har inte medicinsk kunskap, kompetens att utföra översättningen på ett korrekt sätt och inte heller tystnadsplikt vilket kan leda till att en del av information kan gå förlorad, en risk att anhörigas oro går över till patienten och risken för patientens

konfidentialitet finns (Fatahi et al., 2010; Gerrish, 2001; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013).

När det gäller tolk på plats eller telefontolk visar resultatet olika i distriktssköterskors upplevelse. I vissa situationer där frånvaro av tredje part, det vill säga att telefontolk använts sågs som tryggt och det var lättare för patienten att öppna sig och berätta mer om sin situation, medan vissa distriktssköterskor upplevde telefontolk som otydligt, stökigt och opersonligt. Att det upplevdes tryggt med telefontolk och att patienter öppnade sig lättare stämmer väl med vad Seong, Brush och Padilla (2010) beskrev, medan Eklöf et al. (2014) menade att en del av kommunikation går förlorad via telefontolk och att ett bra tolksamtal är beroende av ögonkontakt, gester och röst medan minsta delen sker genom ord.

Bäärnhielm (2013) beskrev att språket ger oss möjlighet att sätta ord på upplevelser och känslor vi vill uttrycka samt att språket är nyckeln till en fungerande kommunikation. Kommunikationsproblem kan uppstå även då vårdpersonal talar samma språk som patient men problemen ökar då inte samma språk talas. Ömsesidig förståelse, normer och värderingar blir extra påtagligt mellan vårdpersonal och patient om de kommer från skilda kulturer. De effekter av språkbarriärer som framkom i resultatet styrks av flertalet andra studier som visar att det finns ett större behov av tolkanvändning för att överbrygga språkbarriären (Black, 2008; Flores, Abreu, Barone, Bachur & Lin, 2012). Förutom språkkunskaper uppmärksammar författarna i denna studie betydelsen av att använda auktoriserad tolk då tolken ofta har kunskaper om kulturen och hur denna påverkar kommunikationen. Genom att kommunicera med en patient via auktoriserad tolk kan man minska missförstånd och bygga upp en trygg vårdrelation med patienten (Hadziabdic et al., 2009; Schenker et al., 2008). I studiens resultat sågs en fungerande kommunikation som avgörande för en trygg vård, trygghet för både patienter och distriktssköterskor. Kommunikation utan tolk ledde till lägre kvalitet på vården, missuppfattningar, negativ påverkan på patienten och sämre hälsa. Detta styrks även i Dahlberg och Segesten (2010) och Travelbees (1971) omvårdnadsteori där kommunikation beskrivs som ett verktyg för distriktssköterskor att samla in den information som behövs, att förstå det patienten säger är en förutsättning för en trygg vård och ger bättre relation med patienten. Bäärnhielm (2013) menar att en individ som inte kan kommunicera verbalt inte heller har möjlighet att vare sig protestera eller ställa krav i en vårdsituation. Hälso- och sjukvården strävar efter en personcentrerad vård, vilket innebär att sjuksköterskan sätter personen i behov av vård i centrum framför sjukdomen och ser denne som en partner i vården

och omsorgen. Detta förutsätter att sjuksköterskan har en öppenhet, vilja och intresse av att lyssna på patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2106). Resultatet visar att distriktssköterskor upplever att tolkar har en avgörande roll för att möjliggöra en kommunikation mellan patient och distriktssköterska. En fungerande kommunikation upplevdes som viktigt för att patient och distriktssköterska ska känna sig trygga och för att kunna utbyta sina tankar kring patientens vårdbehov. Distriktssköterskor berättade att det vid de tolkade samtalen inte uppges några namn för att patienterna ska känna sig anonyma och att det är viktigt att patienten känner tillit till tolken vid utsatta situationer, och för att uppnå trygghetskänslan hos patienten ska tolken bemöta patienten på ett lugnt och professionellt sätt. Dahlberg och Segesten (2010), Eklöf et al. (2014) och Gerrish (2001) menar att genom att patienten får möjlighet att dela med sig av sin livshistoria leder det till att vårdpersonal får delar av patientens perspektiv vilket i sin tur skapar trygghet och välbefinnande hos både patient och hos vårdpersonal. Bäärnheim (2013) betonar att distriktssköterskor bör sträva efter att sätta sig in i patientens kulturella kontext och försöka förstå dennes perspektiv för att skapa en meningsfull kommunikation. Även författarna anser att vårdpersonal bör kontinuerligt reflektera över utförda tolksamtal och sätta in patienter i en större kontext genom att försöka sätta sig in i patientens situation.

Då Sverige är ett mångkulturellt samhälle idag så är det viktigt att anpassa vården till patientens egen kultur, religion och livsstil. Flertalet distriktssköterskor i Fatahi et al., (2010) och Hultsjö och Hjelm (2005) studier ansåg att auktoriserade tolkar var den viktigaste och mest trovärdiga länken i mötet med patienter som talade ett främmande språk. På det sättet ökar patientens trygghet och välbefinnande under vårdmötet och risken för vårdskador minskar. Att risken för vårdskador minskar framkom även i denna studie där distriktssköterskor berättade om information de inte förstått förrän tolk fanns på plats. Vilket kunde ha lett till förödande konsekvenser för patienten och dennes familj. Således finns en stor samhällsnytta med rätt kommunikation.

Metoddiskussion

Eftersom syftet med denna studie var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av tolksamtal, valde författarna att göra en intervjustudie med induktiv ansats och analysera data med en kvalitativ manifest innehållsanalys. Metoden passade med syftet eftersom författarna ville beskriva distriktssköterskors upplevelser så som de beskrivit och erfarit dem. Enligt Elos

och Kyngäs (2008) innefattar begreppet trovärdighet att metoden är tydligt beskriven och logisk samt att resultatet är logisk i förhållande till syftet. Läsaren ska kunna värdera forskningsmaterialet genom att författaren beskrivit tillvägagångssättet så att läsaren ska kunna följa hela forskningsprocessen, från val av metod, datainsamling, analys och framskrivandet av resultat. Deltagarna i studien ska kunna känna igen upplevelserna som sina egna och resultatet ska kunna överföras till liknande situationer eller deltagare.

Då studiens tillförlitlighet är beroende av kunskapen och kompetensen hos den som samlar in data, bidrog författarnas utbildning, erfarenhet, kompetens och kunskap till resultatens tillförlitlighet Studiens trovärdighet styrks genom författarnas ställningstagande under hela forskningsprocessen och en ständig diskussion under analysprocessens gång. Tillförlitlighet innebär hur sant resultatet är och granskningen av insamlad data var ett sätt att garantera att alla intervjutexter med relevans till syftet var inkluderade i studien. Resultatet anses tillförlitligt då det lyfter fram det som skulle beskrivas. För att stärka resultatets tillförlitlighet har en noggrann beskrivning av analysprocessen genomförts (Polit & Beck, 2012). Polit och Beck (2012) menar att antalet deltagare bör baseras på mängden information som erhålls, då kvalitén i den erhållna informationen är avgörande snarare än antalet deltagare. Författarna var lyhörda under intervjuerna och lyssnade noga på distriktssköterskor berättelser för att kunna ställa relevanta följdfrågor. Eftersom liknande information framkom i de nio intervjuerna stärker det resultatets trovärdighet. Då det anses av stor vikt att författarna under intervjuer inte bör delge eller leda deltagarna i författarnas personliga åsikter, hade författarna i åtanke att förhålla sig neutrala och har anpassat sig till situationen. Detta för att intervjuerna inte skulle förlora sin trovärdighet (Polit & Beck, 2012).

En styrka i denna studie var att det var två författare som genomförde och analyserade materialet. På det viset kunde författarna validera och ifrågasätta våra sina tolkningar mot och med varandra. Därmed fick författarna bättre förståelse för sina egna förutfattade meningar. Denna metod innebär att den intervjuade kan få känslomässiga reaktioner eller känna sig obekväm, en risk som författarna bedömde som liten. Detta då alla distriktssköterskor fick frihet att svara med sina egna ord och ge så mycket detaljer eller förklaringar de ville (Polit & Beck, 2012). Att deltagarna ska gå att identifiera har författarna minimerat genom att inte skriva ut i vilka städer intervjuerna genomförts i. De forskningsetiska aspekterna gällande informationskrav, samtyckeskrav och konfidentialitetskrav har följts under hela processen (jmf. Kvale & Brinkman, 2009).

Som sjuksköterskor med erfarenhet inom sjuksköterskeyrket och av att samtala med människor ingav författarna trygghet och kunskap vilket bidrog till tillit hos distriktssköterskor och därför har författarna kommit dem nära. Detta bidrog till att upplevelserna som berättades blev levande och av god kvalitet. Eftersom författarna endast har den offentliga sektorn, landstinget representerad i denna studie hade det kunnat vara önskvärt att ha med en arbetsgivare från den privata sektorn. Oklart om det hade påverkat resultat dock. En svaghet eller nackdel i studien är att flertalet av distriktssköterskor endast hade erfarenhet av ett sätt att få samtalen tolkade, antingen med tolk på plats eller telefontolk och intervjun blev på det viset vinklad.

Konklusion

Vikten av en lyckad kommunikation med patienter trots språkbarriärer borde belysas mer då en lyckad kommunikation med patienter och vårdare alltid är viktig. Resultatet av studien visar att det med tolksamtal både finns möjligheter och svårigheter och det är både distriktssköterskan och tolkens ansvar att samtalet blir lyckat. Tolkar ses som en resurs som kan minska risken för misstolkningar och vårdskador.

I resultatet framkom att det krävs mer planering av distriktssköterskor vid tolksamtal både när det gäller tidsplanering och förberedelse inför samtalet. Det visade sig att distriktssköterskor upplevde att auktoriserade tolkar var säkrast för att minska risken för misstolkningar och skapa trygghet för patienten, medan användning av anhöriga som tolkar inte upplevdes som pålitligt. Då resultatet tydligt visade att distriktssköterskors och tolkars förhållningssätt hade påverkan för ett lyckat tolksamtal, behövs tydliga rutiner med åtgärder och rekommendationer vid tolksamtal tas fram, för att övervinna språkbarriärer i framtiden.

Det hade varit intressant att göra två ytterligare studier där även patienter och tolkar intervjuas om deras upplevelser av tolkade samtal och sedan jämföra dessa tre med varandra. Utifrån resultatet av de tre jämförda studierna skulle rekommendationer kunna presenteras i en folder där det tydligt framgår vad man kan tänka på inför och under ett tolksamtal, som då är baserat på både patienters, tolkars och distriktssköterskors upplevelse.

Referenser

Barnes, J., Ball, M., & Niven, L. (2011). Providing the family-nurse partnership programe trough interpreters in England. *Health and Social Care in the Community, 19*(4)*, 382-391.* doi: 10.1111/j.1365-2524-2010.00985.x

Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige. Ett individorienterat perspektiv.* Göteborg: Intellecta Docusys.

Black, P. (2008). A guide to providing culturally appropriate care. *Gastrointestinal Nursing 6*(6), 10-17.

Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum, (Red.). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården.* (2. Uppl., s. 313-334). Lund: Studentlitteratur.

Carnevale, F. A., Vissandjée, B. Nyland, A., & Vinet-Bonin, A. (2009). Ethical considerations in cross-linguistic nursing. *Nursing Ethics 16*(6), 813-826. doi:10.1177/0969733009343622

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – i teori och praxis.* Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap.* Lund: Studentlitteratur.

Divi, C., Koss, R.G., Schmaltz, S.P., & Loeb, J. M. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International Journal for Quality in Health Care, 19*(2)*, 60-67.* doi: 10.1093/intqhc/mzl069

Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Healt Nursing,* 143-150. doi: 10.1111/phn.12120.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing 62*(1), 107–115 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Emami, A., Gerrish, K., & Jirwe, M. (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.

Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S., & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, *66*(4), 774-783 10p. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x

Flores, G., Abreu, M., Barone, C. P., Bachur, R., & Lin, H. (2012). Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Annals of Emergency Medicine, 60*(5), 545-553. doi: 10.1016/j.annemergmed.2012.01.025

*Förordning (1985:613) om auktorisation av tolkar och översättare (*SFS 2016:180). Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtad från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-LAgar/Lagar/Svenskforfattningsamling/Forordning-1985613-om-aukto_sfs-1985-613/

Gerrish, K. (2001). The nature and effects of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers. *Journal of Advenced Nursing 33*(5), 566-574. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01674.

Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health & Social Care in the Community 12*(5), 407-413. doi:10.1111/j.1365-2524.2004.00510.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24*(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

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

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2011). Problems and consequences in the use of professional interpreters: Qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nursing Inquiry, 18*(3), 253-261. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x.

Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: Practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare, 11*(1), 69-76. doi: 10.1111/1744-1609.12005.

Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff`s experiences. *International Nursing Review, 52*(4), 276-285. doi:10.1111/j.1466-7657.2005.00418

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--ocj-sjukvårdslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

Kammarkollegiet (2016). *God tolksed - vägledning för auktoriserade tolkar*[Broschyr]. Hämtad från: http://www.kammarkollegiet.se/tolkar-och-oversattare

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Leanza, Y. (2005). Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. *Interpreting, 7*(2),167-192. doi: 10.1075/intp.7.2.03lea

McCarty, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations trough barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing, 22*(6), 335-339. doi: http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335

Migrationsverket. (2016). Aktuell statistik. Från: http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Aktuell-statistik.html

Nailon, E. R. (2006). Nurses' concerns and practices with using interpreters in the care of latina patients in the emergency department. *Journal of Transcultural Nursing, 17*(2)*,* 119-128. doi: 10.1177/1043659605285414.

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

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Raval, H., & Smith, J. (2003). Therapists' experiences of working with language interpreters. *International Journal of Menthal Health, 32*(2)*,* 6-31.

Schenker, Y., Lo,B., Ettinger, KM., & Fernandez, A. (2008). Navigating language barriers under difficult circumstances. *Annals of Internal Medicine, 149*(4), 264-269. doi:10.7326/0003-4819-149-4-200808190-00008

Seong, J. G., Brush, B. L., & Padilla, B. I. (2010). Bridging the language gap in the primary care. *American Journal For Nurse Practitioners, 14*(6)*, 23-34.*

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. (SOSFS 2011:11) Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-11

Socialstyrelsen, (2016). Vårdskada. Hämtad från: https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/vardskada

Surrmond, J., Uiters, E., de Bruijne, M.C., Stronks, K., & Esink-Bot, M. (2010). Explaing ethnical disparties in patient safety: A qualitative analysis. *American Journal of Public Health, 100*(1), 113-117. doi:10.2105/AJPH.2009.167064

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska* [Broschyr]. http://www.swenurse.se/Documents/Kompetensbeskrivningar/KompbeskrDistrikwebb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård.* [Broschyr]. http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing.* (2. ed.) Philadelphia: Davis.

Wiking, E., Saleh-Stattin, N., Johansson, S-E., & Sundquist, J. (2009). A description of some as some aspetcts of the triangular meeting between immigrant patients,their interpreters and GPs in primary health care in Stockholm, Sweden. *Oxford Journals, 26*(5), 377-383. doi: 10.1093/fampra/cmp052