

**Faktorer som påverkar patienter med annan
etnicitet i kommunikationen med en sjuksköterska**

– Ur ett patientperspektiv

**Factors that affecting patients with different
ethnicity in communication with a nurse**

-From a patient perspective

Examensarbete i omvårdnad
Vårterminen 2010
Författare: Vestving Selma
Handledare: Kylberg Elisabeth
Examinator: Hellström Ulla

SAMMANFATTNING

Titel:	Faktorer som påverkar patienter med annan etnicitet i kommunikation med en sjuksköterska – ur ett patientperspektiv
Institution:	Institution för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Vestving Selma
Handledare:	Kylberg Elisabeth
Sidor:	15 och 1 Bilaga
Månad och år:	Juli 2010
Nyckelord:	Kommunikation, patient, sjuksköterska, kultur och omvårdnad

Patienter med annan kulturell bakgrund är sårbara på grund av bristande kunskaper i det nya landets språk vilket leder till kommunikationssvårigheter. Inte bara i Sverige utan i hela världen är kommunikationsbarriärer den vanligaste barriären mellan en sjuksköterska och denna patientgrupp. **Bakgrund:** Kommunikation har grundläggande betydelse för kvalitén av omvårdnad inom patientvården. En sjuksköterska ska vara medveten om att språkbarriärer spelar en viktig roll i patienters vårdvistelse samt kan vara ett hinder när dessa patienter söker sjukvård. **Syfte:** Studiens syfte är att beskriva vilka faktorer som påverkar kommunikationen mellan patient med annan etnicitet och sjuksköterska, ur ett patientperspektiv. **Metod:** En litteraturöversikt är genomförd. **Resultat:** Resultatet visade på tre olika teman: bristande språkkunskaper, tolk/familjemedlemmar och kultur som viktiga faktorer av betydelse för kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Resultatet visade att patienter upplevde kommunikationen med sjuksköterska var avgörande för en god vård. När språkbarriärer uppstod kunde personalen ordna en auktoriserad tolk, men även detta kunde innebära problem som dialektskillnader.

ABSTRACT

Title: Factors that affecting patients with different ethnicity in communication with a nurse - From a patient perspective.

Department: Institution for care and nature, University in Skövde

Course: Thesis in nursing care, 15 ECTS

Author: Vestving Selma

Supervisor: Kylberg Elisabeth

Pages: 15 pages and 1 supplement

Month and year: July 2010

Keywords: Communication, patient, nurse, culture and care

Patients with different ethnicity can be vulnerable due to lack of knowledge of the language in the new country which causes communication difficulties. This problem is an international phenomenon and often contributes to communication problems when these groups of patients meet with the nurses in the health care system. **Background:** The result of the communication has great impact on the quality of care in the healthcare. A nurse must be aware of the effects the language barriers have on a patient while he/she is under care, and this barriers become an obstacle to get in touch with the healthcare. If the communication between a nurse and patients with different ethnicity hindered, it can lead to for example depression at the patient. **Aim:** The study's aim is to describe the factors that influence the immigrant patient's communication with nurse, from the patient's perspective. **Method:** A literature review is designed to answer the study's purpose. **Result:** The result showed that there have been found three different themes, lack of language skills, interpreter/family and culture. The results showed that patients experienced the communication with the nurse to be decisive about their overall ratings of good or bad care. When language barriers arose the staff could arrange for a certified interpreter, but even this could be problematic as dialect differences.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Verbal och icke verbal kommunikation	2
Kulturens påverkan på omvårdnaden	2
Kultur och Kommunikation.....	3
Egenvård och hälsoinformation.....	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
Syfte.....	5
METOD	5
Datansamling.....	5
Urval.....	6
Dataanalys	6
Etiska överväganden.....	7
RESULTAT	7
Bristande språkkunskaper	8
Tolk och familjemedlemmar	9
Kultur.....	10
DISKUSSION.....	10
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion.....	11
Konklusion	14
BILAGA 1.....	18

Inledning

Sverige är ett multikulturellt och multietniskt samhälle vilket innebär att sjuksköterskor behöver ha kunskaper om olika kulturer. En sjuksköterska bör lägga sina fördomar vid sidan och gå in i mötet med människor med öppna sinnen.

Kommunikationen är viktig i mötet mellan sjuksköterska och patient då det är mycket lätt att missförstå eller inte alls förstå varandra. I situationer då ett gemensamt språk saknas kan det vara nödvändigt att anlita en tolk för att kunna kommunicera. Även då det finns tillgång till tolk, anlitas inte alltid den professionella tolken. Att komma från en annan kultur kan ibland innebära svårigheter att anpassa sig till den nya kulturen och det kan leda till utanförskap i samhället. Oavsett patientens etniska eller kulturella bakgrund är det en grundläggande mänsklig rättighet att bemötas på ett professionellt sätt från vårdgivare. Grunden för en god omvårdnad är tydlig kommunikation, förståelse och respekt. Det är viktigt att en sjuksköterska har nödvändig kunskap för att bemöta patienter som kommer från andra kulturer och inte ha förutfattade meningar som kan riskera en god omvårdnad. En viktig egenskap hos en sjuksköterska är att kunna kommunicera på ett förklarande sätt och anpassa informationen individuellt.

Det är viktigt att lyfta fram mer kunskap om faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterska och patienten med annan kulturell bakgrund.

Bakgrund

I Sverige har invandringen under år 2008 ökat mycket mer än någonsin tidigare. Majoriteten 80 % av de som invandrade under perioden 2008 var yngre än 40 år (Statistiska Centralbyrån, 2009). Enligt migrationsverkets (2009) statistik invandrade ca 24 000 personer till Sverige under 2009 varav de flesta ca 2/3 var män och ca 1/3 kvinnor.

De flesta har någon gång upplevt hur det känns att inte kunna förstå det som sägs och att inte kunna göra sig förstådd. En del patienter med en annan kulturell bakgrund upplever detta dagligen i sjukvården och detta ger frustration. Det finns en rad olika anledningar till att människor kommer till Sverige och att vara på flykt kan ha många olika orsaker som kan innebära olika svårigheter att anpassa sig till ett liv i Sverige (Hanssen, 2007).

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) föreskriver att alla människor ska få vård på lika villkor och skall ges med respekt för människors lika värde. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har alla oavsett etnisk tillhörighet rätt att få tillgång till en auktoriserad tolk när det råder språkproblem. En auktoriserad tolk ska anlitas av vården snarare än att anlita släktingar till den vårdsökande för att skydda denne mot anhöriga. Trots detta förekommer det att anhöriga eller vänner används som tolk. Detta är problematiskt då dessa inte har några etiska regler att följa, inte heller tystnadsplikt och ingen respekt för patientens integritet. Förutom de brist på etiska regler, tystnadsplikt och integriteten, kan det lätt uppstå missförstånd vid

informationsgivningen. Detta kan orsakas av att patienten inte vill att den anhörig som tolkar ska få höra någon information och detta på grund av den familjerelationen de har. Det kan också bero på att den anhörige som tolkar, kanske inte översätter allt som sägs för patienten då denne kanske vill skydda patienten.

Den invandrapolitik som finns i Sverige har till ändamål att underlätta invandrares livsvillkor och bidra till att invandrare ska kunna uttrycka den egna språkliga och kulturella identiteten.

Denna lag har till ändamål att motverka etniska diskrimineringar. Med etnisk diskriminering avses att en person eller en grupp av personer missgynnas i förhållande till andra eller på något sätt utsätts för orättvis eller kränkande behandling på grund av ras, hudfärg, nationalitet eller etniskt ursprung eller trosbekännelse (Lagen om etnisk diskriminering, RFS, 1994:134).

Verbal och icke verbal kommunikation

Uttrycksformer som t.ex. ansiktsmimik och dialekt bestäms av den kultur människor kommer ifrån. Vid verbal kommunikation används muntlig och skriftlig information. Genom denna form av kommunikation kan patienten och sjuksköterskan uttrycka sina tankar, känslor och upplevelser av sin bild av sjukdomen eller av omvårdnaden. Med icke verbal kommunikation används olika uttryck i ansiktet, kroppsrörelser och fysisk beröring. Språket utgör en stor del av kommunikationen och det är viktigt att människor är lyhörda på den icke verbala kommunikation så som det förekommer vid den verbala kommunikationen (Hanssen, 1998). På grund av kommunikationsbarriärer kan det skapas en negativ attityd mellan patient med en annan kulturell bakgrund och en sjuksköterska. Detta visar att kommunikation som kan ske verbalt eller/och icke verbalt är en central del i omvårdnaden (Hjelm, K., Bard, G., Nyberg, K.P. & Apelqvist, J., 2005).

Kulturens påverkan på omvårdnaden

Att förstå kulturella skillnader är nyckeln till en framgångsrik transkulturell omvårdnad (Wilkins, 1993). Vid ett möte mellan två olika kulturer kan förväntningar och beteenden krocka. I varje kultur finns det förväntningar på hur människor ska klä sig och uppföra sig. Kultur är som ett socialt arv som överförs från en generation till nästa. Vissa invandrare kommer med tiden att ta efter från den nya kulturen medan andra kommer att bevara sin ursprungliga kultur.

I första mötet med patienter från en annan kultur kan sjuksköterskor ha att kulturellrelativistiskt förhållningssätt, det vill säga ha ett öppet sinne om den främmande kulturen och försöker förstå varför patienter tänker och handlar som han/hon gör. Sjuksköterskan kan också ha en kulturetnocentrisk inställning. Sjuksköterskor med denna inställning brukar se sin egen kultur som den "rätta". Detta synsätt leder lätt till saknad förmåga eller vilja att förstå en patient med en annan kultur. Denna typ av inställning kan leda till feltolkning och konflikt mellan patienten och sjuksköterskan (Hanssen, 1998).

Patienter med annan kulturell bakgrund brukar följa sina kulturella normer gällande sjukdomar och behandlingarna. Detta kan uppfattas som en attityd och misstänksamhet mot behandlingarna som förekommer i det nya landet (Gåfvels & Wändell, 2007).

Vissa sjuksköterskor kan uppleva att det är tidskrävande att ge en individuellt anpassad omvårdnad till en patient med en annan kulturell bakgrund då det finns olika kulturer i dagens samhälle (Hjelm et.al.1997). Ibland avgörs hälsan av hur bra en patient anpassat sig till det nya samhället. Ju svårare det är att anpassa sig till det nya samhället desto mer ohälsa drabbas patienterna av. En anpassning kan vara exempelvis kosten, då fel kost kan leda till fetma exempelvis och detta kan vidare utvecklas till hypertoni (Hjelm et.al.1997).

Kultur och Kommunikation

För patientens bästa och sjuksköterskans utövning av sitt yrke det vill säga omvårdnad, krävs det ett kommunikationsverktyg, vilket präglas både av språk och kultur. Förutsättningen för kommunikation är ett gemensamt språk. Man kan likna det med att sändare och mottagare måste vara inställda på samma våglängd. Genom att sjuksköterskan skapar mer kunskap om kommunikation och kultur bildas det mer kunskap om patienter med annan etnicitet, vilket samtidigt underlättar för patienten att ta emot omvårdnad från sjuksköterskan (Hanssen, 1998). I de fall då en patient med en annan kulturell bakgrund håller starkt på sin tradition kan detta bidra till missförstånd uppstår vilket i sin tur förhindrar en bra relation mellan patient och vårdgivare (Meeuwesen, Harmsen, Bernse & Beruijnzeels, 2006). Enligt Hjelm, Bard, Nyberg och Apelqvist (2005) behöver kommunikationen mellan patienter med en annan kulturell bakgrund och sjuksköterskor förbättras för att åstadkomma en värdig omvårdnad.

För vissa patienter med en annan kulturell bakgrund kan bristen på kommunikation vara ett handikapp och leda till att patienten inte kan förmedla eller uttrycka sina tankar och idéer om sjukdomen (Agardh, Christian & Östman, 2002). Ett kommunikationshandikapp kan vara exempelvis då en patient inte förstår det som står på ett recept eller på ett hälsoinformationsblad. Detta kan vara knutet till de kulturella uttryckssätten som skiljer sig i verbal och icke verbal kommunikation (Kreps & Sparks, 2008).

Att få tolk i samband med en sjukvårdsvistelse är inte alltid lätt att ordna. När det finns en tredje person som skall översätta kan det uppstå missförstånd och dessutom upplevs det tidskrävande då allt skall översättas och förklaras när informationen skall ges till patient (William-Olsson, 1989).

Egenvård och hälsoinformation

Hälsoinformation är en viktig del i omvårdnadsarbetet. Enligt Lamiani och Furey (2009) har sjuksköterskor ofta brist på kunskap när det gäller att ge hälsoinformation till patienter, bristerna kan vara kommunikationen eller språket.

Teoretikern Orem hävdar att om människan har kunskap och möjlighet tar hon/han hand om sig själv och sköter sin individuella vård (Orem, 1995). Hälsoinformationens syfte är att främja patientens lärande och öka patientens kunskap om sin sjukdom vilket leder vidare till förändrad beteende och minskad konsumtion av sjukvård och läkemedel. Hälsoinformation ska utgå från tre grundläggande frågeställningar, vad som skall informeras, hur det ska informeras och varför ska det informeras (Engström, Melander, Ekman, Friberg, & Östlinder, 2007).

Det har framkommit att hälsoinformation baserats mer på sjukdomsundervisning än hälsoundervisning, det vill säga den har inte baserats på patientens erfarenhet, vad patienten

har för tankar om sin sjukdom eller sin situation och detta leder till att hälsoundervisningen får låg kvalitet. En hälsoinformation som baseras på patientens hälsosituation ger bra resultat av tillfredsställelse (Lamiani, 2009).

En bra aktiv egenvård främjar patientens självständighet. Vissa patienter med annan kulturell bakgrund kan ha brist på kunskap gällande sjukdomar till exempel egenvård vid diabetes och brukar vara skeptiska till den västerländska medicinen (Wändell, 1999).

I Lamianis (2009) studie har man för att öka kunskapen av sjuksköterskors hälsoinformation ordnat en form av studiecirkel där man har fokuserat på sjuksköterskors sätt att kommunicera med patienter och kunskap om hur hälsoinformation kan ges. Denna studiecirkel har visat sig ha en positiv verkan på sjuksköterskorna som har ändrat sättet som informationen gavs på, exempelvis att patienten får sin talan och att man pratar mer om de psykiska aspekterna än det medicinska, vilket leder till att patienterna uppnådde en bättre hälsa. Orem (1995) skriver i sin bok att omvårdnaden är en hjälp, att det behövs en fokusering på den som har behov av omvårdnad och den som ger omvårdnaden.

Problemformulering

När patienter möter sjuksköterskor med en kultur som är olik den egna, löper man risk att detta skapar många barriärer för en lyckad omvårdnad. Barriärerna består allt från

kommunikation verbalt eller icke verbalt, kultur, tro, social status till ekonomisk status. En bra kommunikation mellan patient med annan kulturell bakgrund och en sjuksköterska, möjliggör en bra omvårdnad. Kommunikationsbarriärer leder ofta till misstolkningar från båda parternas sida.

Kultur och kommunikationsbarriärer kan vara en bidragande orsak till att patient med annan kulturell bakgrund inte uppsöker vård på grund av rädsla att inte förstå diagnosen och behandlingen eller att diagnosen och behandlingen inte följer de normer som finns i patientens kultur.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva vilka faktorer som påverkar patienter med annan etnicitet i kommunikationen med en sjuksköterska – ur ett patientperspektiv.

Metod

En litteraturöversikt har gjorts för att besvara studiens syfte. En litteraturöversikt innebär att skapa en bild över kunskapsläget inom ett valt ämne enligt Friberg (2008). Ett intresse har ökat i det valda området för att få en uppfattning om vad som har studerats, vilka metoder som har använts och vilka teoretiska utgångspunkter som använts. En systematisk sammanställning, kvalitetsgranskning och belysning av 13 artiklarnas resultat har gjorts.

Datainsamling

För att skapa ett bra studieresultat så ska man enligt Friberg (2008) använda sig av både den systematiska och den osystematiska metod sökning, vilket också har använts i denna studie.

Med en systematisk informationssökning dokumenteras tillvägagångssättet i processen genom hjälpverktyg som ges i databaserna. Den bästa symmetrin för studiens resultat nås genom att bygga upp sökningarna. Denna systematiska metod är ett måste för att informationssökningen ska fungera och för att kunna behålla det kritiska arbetssättet som behövs för att genomföra ett litteratururval. Osystematiska informationssökningen kompletterar den systematiska delen med motivation och idéer (Friberg, 2008).

De vetenskapliga artiklarna som har använts i studien och som har besvarat studiens syfte inhämtades från databasen CINAHL. För att läsarna ska kunna bedöma relevansen av de texter som har valts för analys, är de sökord som använts vid sökningen blivit redovisade. Friberg (2008) poängterar vikten med att ha urvalskriterier, val av sökord, val av dokumentation och sekunder sökning.

Databasen som har använts är CINAHL då denna är en av de största databaserna som innehåller omvårdnadsforskning och medicinsk forskning. De andra stora databaserna kunde

inte användas då det var svårt att hitta artiklar ur ett patientperspektiv, men däremot har den manuella sökning gett ett gott resultat för att hitta artiklar som besvarade studiens syfte.

Den manuella sökningen gjordes genom att granska andra referenser, det vill säga undersöka andra gamla uppsatser för att få fram referenser. Även internet sidan www.google.se har använts genom att skriva in sökorden communication and immigrant patient och därefter se om de artiklarna som valdes fanns i CINHALL, vilket också hittades lyckligtvis.

De sökorden som valdes för att hitta artiklar relaterade till studiens syfte var *communicate, patient, nurs, cultural, Care och immigrant*.

Urval

Valet av artiklarna gjordes genom fem inklusionskriterier; artiklar skulle vara relaterade till studiens syfte, de skulle vara vetenskapliga (peer-reviewed), endast artiklar med abstract, artiklarna skulle vara tillgängliga i fulltext och publicerade mellan år 1998-2009.

Artiklar som exkluderades behandlade läkares samt undersköterskors kommunikation med en patient med annan kulturell bakgrund. Alla artiklar granskades efter Fribergs (2008) gransknings protokoll.

I tabell 1 visas de använda sökorden och hur många träffar de gav i databasen CINHALL för att få fram de fyra artiklarna som användes i studiens resultat. De resterande nio artiklarna hittades manuellt.

I tabell 2 ges en översikt av de tretton artiklar som ingår i litteraturstudien.

Tabell 1. Sökning i databasen CINHALL.

Sökord	Antal träffar	Lästa artiklar	Motsvarade syftet
TI immigrant* AND MW communicate* AND MW nurs*	15	1	1
Patient AND cultural AND nurse	31	2	1
Care AND immigrant	34	3	2

Dataanalys

Efter sammanfattning av resultaten i varje enskild artikel, jämfördes artiklarna med varandra och grupperades under olika rubriker. Analysen som har gjorts gällande de 13 artiklarna har följt Friberg's (2008) analysmodell som sker i tre steg.

Steg 1. De artiklar som hittades var skrivna på engelska. För att kunna förstå resultatet i artiklarna lästes helheten och därefter skrevs korta sammanfattningar av artiklarnas resultat innehåll. Artiklarna lästes noga och flera gånger för att kunna få en känsla för vad de handlar om och ifall de besvarade studiens syfte, vilket också beskrivs i Friberg's, (2008) bok.

Steg 2. Fokusering på varje enskild artikels resultat för att lyfta fram det viktiga kunskapsinnehållet. Det togs ställning till vad som var mest betydande i resultatet i förhållande till studiens syfte. Därefter har det hittats likheter och skillnader i artiklarnas resultat som sedan jämfördes med varandra (Friberg, 2008).

Steg 3. I detta steg har materialet och innehållet i resultatet sorterats och därmed har det kunnats skapa teman. Sammanställningen har lästs igen det vill säga det har pendlats mellan innehållet i resultatet och studiens syfte. Under detta moment upprepades studiens syfte flera gånger då det är lätt att hamna på sidospår. När analysen av resultaten i artiklarna gjorts klart och artiklarnas resultat blivit jämförd med varandra har en fördelning i olika teman gjorts och därefter har det presenterats på ett så tydligt sätt att läsarna inte upplever vilsna i denna studie. Under studiens gång har studiens teman gått igenom vissa förändringar allt eftersom resultatet blev tydligare. Texten har också lästs igenom ett antal gånger för att upprepning inte skulle förekomma då det är lätt hänt (Friberg, 2008).

Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2003) så skall en använd text inte övertolkas, förvandlats eller plagieras. En korrekt skrivning och referens leder till rätt kunskap och information av materialet som då leder till att förbättra människors hälsa. Efter att ha läst artiklarna noggrant har materialet översatts trovärdigt utan att det har övertolkats med egna värderingarna.

Resultat

Tabellen visar de analyserade artiklarnas fördelning i studiens resultat under olika teman.

Kategorier	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bristande språkkunskaper		X		X		X	X	X	X		X		
Tolk och familjemedlemmar	X	X				X	X	X	X	X		X	X
Kultur		X	X		X						X		

Brist

ande språkkunskaper

Patienter med en annan kulturell bakgrund hade det svårt att förmedla den vård de önskade på grund av den kommunikationsbarriär som uppkom. Dessa patienter upplevde att av alla barriärer som fanns för att få god omvårdnad var bristande språkkunskaper det största. Bristande språkkunskaper ledde till att det blev svårt för patienter med annan kulturell bakgrund att kontakta sjukvården, boka tid via telefon, göra en planering och uppföljning, vilket också medförde att dessa patienter upplevde sjukvården, omvårdnadsprocessen och all pappersarbete som uppkom negativt (Garcia & Duckett's, 2009). På grund av språksvårigheter kan det bli svårt att utbyta information mellan en sjuksköterska och en patient med annan etnicitet där omvårdnadsinformationen inte når fram till patienten (Barnes, Davis, Moran, Portillo & Koenig, 1998).

Det som berör sjuksköterskans relation med en patient med en annan kulturell bakgrund är främst omvårdnad och kommunikation. Sjuksköterskorna behandlade alla patienterna lika oavsett patienternas enskilda situation. I en studie från Eckhardt, Mott och Andrew, (2005) pratade sjuksköterskor ofta engelska med patienter med en annan kulturell bakgrund med ett leende i ansiktet utan att ta hänsyn till patienternas språkkunskaper och dessa kunde inget annat göra än nicka då de inte kunde prata engelska. Det fanns tillfällen då patienter behövde hjälp från sjuksköterskor, men då det fanns språkproblem avstod patienterna att kalla på sjuksköterskan (Eckhardt et.al.2005). Även Davies och Baths (2001); Gerrish, Chau, Sobowale och Birks, (2004) studie visade att personalen inte tog hänsyn så ofta till patienter som inte kunde språket. Sjuksköterskorna pratade om livsavgörande information utan att patienten förstod och detta åstadkom frustration.

Om patient och sjuksköterska har en tydlig kommunikation skulle sjukvården upplevas positivt och leda till att omvårdnaden upplevdes lättare och bättre för patienten (Garcia & Duckett, 2009).

Bristar i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten med annan kulturell bakgrund utgör en svårighet i att utveckla en god relation. De flesta patienter med annan kulturell bakgrund brukar vara ivriga att prata i väldigt långa meningar vilket kan ge frustration när patient och sjuksköterska inte delar samma språk och inte förstår varandra genom verbal kommunikation som gör omvårdnaden av dessa patienter svårare. Sjuksköterskor brukar återgälda konversationen genom att le och lyssna, alltså användning av icke verbal kommunikation som inte är adekvat och detta skapar en barriär mellan patient och sjuksköterska (Halligan, 2006).

I en studie gjord i England av Cortis och Kendricks (2003) visade att sjuksköterskor ägnade för lite tid att kommunicera med muslimska patienterna på grund av att sjuksköterskorna hade fördomar om muslimska patienter. Patienterna kände att de behandlades illa då sjuksköterskan inte informerade om behandlingar som skulle göras.

Tolk och familjemedlemmar

För att underlätta vården för patienter med annan kulturell bakgrund fanns det förslag på att ha en tolk som var tillgänglig när det behövdes eller att ha personal med olika etniska bakgrund i sjukvården (Garcia & Duckett, 2009). Men även om det finns tolk tillgänglig betyder det inte att patienten och tolken talar samma dialekt, då ett språk kan ha många olika dialekter vilket gör att det kan vara svårt för sjukvårdspersonalen att hitta en tolk vars dialekt är samma som patienter med annan kulturell bakgrund (Gerrish et.al.2004).

De kinesiska patienter som bodde i Boston upplevde språket som ett hinder för att söka sjukvård, de föredrog att söka sjukvård där det fanns personal som kunde kinesiska fastän även detta kunde vara ett problem då det finns många olika dialekter i det kinesiska språket och där sjuksköterskan och patienten inte delade samma dialekt (Aroian, Wu & Tran, 2005).

Att hitta en auktoriserad tolk som är tillgänglig och som har samma dialekt som patienten i fråga kan vara svårt och detta kan leda till att en familjemedlem som maka/make eller dotter/son eller en bekant få översätta och tolka. Detta bidrog till att skapa ett hinder i kommunikationen då vissa patienter inte alltid vill att barnen ska veta om föräldrarnas sjukdom eller problem. Detta var en negativ upplevelse för dessa patienter (Davies & Bath, 2001; Gerrish et.al.2004; Barnes et.al.1998; Eckhardt et.al.2005).

Sjuksköterskor tar ofta med i beräkningen att anhöriga till patienter ska tolka. Personal uttryckte även en oro ifall patienter skulle känna sig trygga om privat information angåendehälsotillstånd i närvaro av en tolk lämnades (Gerrish, 2001; Gerrish et.al.2004). Patienter med en annan kulturell bakgrund kunde uppleva det svårt att kommunicera via en tredje person som kunde vara en auktoriserad tolk eller en familjemedlem, då viss information kunde handla om intima hälsoproblem eller om att patienten hade en sjukdom som upplevdes känsligt att tala om eller via en tredje person. Patienter som tillfrågades om att använda en auktoriserad tolk kunde vänta i timmar för få tillgång till en och när det väl ordnades en auktoriserad tolk, hade tolken inte fått någon information om patientens nuvarande situation (Jacobs, Karavios, Rathouz, Ferris & Powell, 2005; Murphy, Johnston, Hoffman, Molina, & Lu, 2003).

Patienterna i Barnes (1998) studie hade lite erfarenhet av professionella tolkar, hur tolkning gick till eller hur man kunde be om att få en tolk och detta delvis på grund av otillräcklig information och för att det alltid var en ny tolk vid varje vårdbesök. En patient med annan kulturell bakgrund upplevde att hon behandlades som de övriga patienterna utan att man har tagit hänsyn till det extra stöd som hon var i behov av, alltså en auktoriserad tolk som kunde förklara för patienten dennes vård. Sjuksköterskor hade inte mycket tid för att vänta med förklaringen av omvårdnaden för anhöriga som skulle tolka och dessa patienter hade inget annat val än att nicka och lyssna på sjuksköterskans ord och eventuellt förstå ett par ord (Eckhardt et.al.2005).

Kultur

Halligans (2006) studie visade att kulturella faktorer kan skapa problem då patienter med annan kulturell bakgrund försökte få uppmärksamhet av sjuksköterskorna genom gester, till exempel genom att "klicka på fingrarna", detta uppfattade sjuksköterskorna som aggressivt eller oförskämt. Kommunikation försvårades också för kvinnor som kom från Saudiarabien där kulturen förespråkar att kvinnor ska täcka sina ansikten. De saudiarabiska patienterna tyckte inte om att sjuksköterskorna berättade för dem vad de skulle göra och hur de skulle ta itu med sin sjukdom då detta inte ansågs bra att "lyda" en främmande person i detta fall sjuksköterskan enligt deras kultur. (Halligan, 2006).

Ett exempel som visades i Barnes et.al.(1998) studie angående brist av kulturkompetens bland sjuksköterskor var ett fall där en patient som kom ursprungligen från Kina och hade fått levercancer diagnostiserad. Familjemedlemmarna ville inte att sjuksköterskorna skulle tala om det för patienten då detta skulle få patienten att känna sig som en börda för familjen. Trots familjemedlemmarnas önskan valde sjuksköterskan att berätta för patienten om dennes sjukdom (Barnes et.al.1998). Den otillräckliga kulturkompetensen hos Sjuksköterskorna visades också i Cortis (2000) studie gällande en avliden patient med annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att gå med på det annorlunda metoden att ta hand om den avlidne.

Patienters välbefinnande påverkades mycket av exempelvis den tid sjuksköterskan lade ner för att förklara omvårdnaden så patienten skulle förstå. Sjuksköterskans kulturella kompetens som inkluderar kulturkunskap och erfarenhet av kontakt med patienter med annan kulturell bakgrund än sin egen är viktig för dessa patienters välbefinnande (Castro & Ruiz, 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva vilka faktorer som påverkade patienter med annan etnicitet i kommunikationen med en sjuksköterska, ur ett patientperspektiv. Den metod som användes

var bra för att ge ett så bra resultat som möjligt om faktorer som påverkar dessa patienters kommunikation med en sjuksköterska. Fribergs (2008) analysmetod var strukturerad, lättförståelig och passade bra för att analysera studiens material. De valda 13 vetenskapliga artiklarna var både kvantitativa och kvalitativa. Det kan bedömas vara ett relativt lite material, men det fanns tillräckligt mycket information om vilka faktorer som påverkade patientens kommunikation med en sjuksköterska genom granskning av dessa 13 valda vetenskapsartiklarna. Artiklarna valdes efter att abstract blivit läst för att se vilka artiklar som var relevanta till studiens syfte.

En hel del av tidigare forskning riktar sig mest på kommunikationen mellan läkare och patienter med annan kulturell bakgrund. Det har varit svårt att hitta material ur patientperspektiv, kanske för att det har då varit svårt att få fram vad dessa patienter tycker om kommunikationen med en sjuksköterska.

I början av arbetets gång var tanken att lyfta fram kommunikationen mellan patienter med annan etnicitet och sjuksköterskan i den skandinaviska kulturen men för att kunna göra det kunde en annan metod ha använts till exempel med en empirisk metod med möjligheten till att intervjua patienterna med en annan kulturell bakgrund. Nackdelarna med en empirisk studie är att studien inte skulle kunna vara av en god kvalitet på grund av tidsramen som fanns (Friberg, 2008).

En svaghet i studien var det begränsade antalet artiklar som resultatet bygger på då det var inte lätt att hitta artiklar som besvarade syftet men det viktigaste är att resultatet bygger på god kvalitet. En god kvalitet innebär att studierna är granskade. Det har lagts stor vikt på att det var ett tydligt problem som granskades, hur metoden var beskrivna, hur data analyserades, vad resultatet visar och hur forskningens resultat tolkats (Friberg, 2008).

Resultatdiskussion

Patientens kommunikation med sjuksköterskan är generellt viktigt och i synnerhet för patienter med annan kulturell bakgrund med språksvårigheter, för att kunna garantera god och adekvat vård. Basen för detta är ömsesidig kommunikation. Mot bakgrund av globaliseringen som också resulterar i ökad migration, ställs numera andra krav på sjukvården och särskilt inom omvårdnaden av patienter med utländskt bakgrund. Fundamentalt för en professionell sjuksköterska är att möta patienten där hon/han befinner sig. Grunden för detta är kommunikation som då sker på patientens villkor.

Resultatet har lyft fram faktorer som påverkar patientens kommunikation med en sjuksköterska. Det är vanligt med kommunikationshinder vilket framförallt gäller för äldre individer med en annan kulturell bakgrund, personer med låg utbildningsgrad och nyanlända invandrare (Murphy et.al.2003).

Till Sverige söker sig allt fler invandrare, detta ställer höga krav på vården med tanke på språksvårigheter och kulturella skillnader. Därför är det av största betydelse att kommunikationen fungerar mellan patienter med en annan kulturell bakgrund och sjuksköterskan. Genom en god kommunikation kan troligtvis onödigt lidande undvikas för den enskilde patienten. För sjuksköterskan ökar möjligheterna att känna arbetsglädje när kommunikationen fungerar.

Patienterna kunde uppleva omvårdnaden negativt på grund av kommunikationsbarriärer (Garcia & Duckett's, 2009). Vi människor har ett grundläggande behov av att kommunicera med varandra och synnerhet när man är sjuk. När man inte kan uttrycka sina besvär till en

sjuksköterska kan det skapa oro och detta är något som patient med annan kulturell bakgrund upplever på grund av språkbarriärer.

I kommunikationen speglar människor sig i varandra, de söker delaktighet, igenkännande och förståelse. Människor försöker göra sig förstådda och emotionellt bemötta av omgivningen via verbal och icke verbal kommunikation. Därför är det viktigt att en legitimerad sjuksköterska möter patienterna med respekt, empati och öppenhet (Socialstyrelsen, 2005; Hanssen, 1998). Alla patienter har rätt till lika god vård. Således får kommunikation inte bli ett hinder i att ge adekvat vård. Kommunikation är också ett medel som alla sjuksköterskor bör lära sig i grundutbildningen.

Verbal eller/och icke verbal kommunikation kan ha flera barriärer mellan en sjuksköterska och en patient med annan kulturell bakgrund. Dessa barriärer är skillnader i kommunikationen, synen på hälsa och förväntningar som patienterna har på sjukvården (Gåfväls & Wändell, 2007).

På grund av kommunikationsbarriärer upplevde sjukvårdspersonalen stress och pressad inför mötet med en patient med en annan kulturell bakgrund. Inom vården är detta en yrkesrelaterad stressfaktor (Hultsjö & Hjelm, 2005). Sjuksköterskorna upplever också mer stress i sina uppgifter jämfört med läkaren (Bernards, 2006). Denna skillnad kan bero på att sjuksköterskan oftare har en nära kontakt med patienten.

När sjuksköterskan ger hälsoinformation till en patient är det en sorts kommunikation det vill säga man lyssnar och pratar med varandra. Detta ger ett syfte i att främja och öka patients kunskap och förståelse gällande hans/hennes sjukdom. Detta är en viktig grund för en lyckad kommunikation mellan en sjuksköterska och en patient med annan kulturell bakgrund.

När familjemedlemmar används som tolk är det viktigt att personal är medveten om att det kan finnas information som patienten inte vill att en anhörig som tolkar skall känna till, exempelvis intima sjukdomsbesvär eller en allvarlig sjukdom. Detta problem beskrivs även i Gerrish (2001) studie om att patienterna upplevde det jobbigt att ha en familjeanknytning till den som tolkade vid information som kan vara väldigt känsligt för patienten.

Samtal via professionell tolk underlättar både för patienten och för sjuksköterskan när det gäller kommunikationsflödet (Garcia & Duckett, 2009). Jag tycker att det är sjuksköterskans uppgift att sätta patienten i centrum vid samtal via en tolk. Under samtal är det viktigt att ha ögonkontakt med patienten och inte tala med tolken om patienten som en tredje person. För att undvika missförstånd och att ha patienten i fokus skall samtalet mellan patient och sköterska pågå som om tolken inte finns närvarande. Jag tycker att som blivande sjuksköterska ska man tänka hur handikappande det måste kännas när man är utlämnad till en tredje person om man har hälsoproblem som i sig kan vara svårt att handskas med. Det kan vara jobbigt för patienten att be en anhörig att ordna en professionell tolk. Det kan också vara psykiskt ansträngande för en familjemedlem att översätta till patienten om dennes situation, det kan då i vissa fall handla om en allvarlig sjukdom.

Patienter med begränsad språkkunskap tar ibland hjälp av sina barn då ingen annan möjlighet finns (Gerrish et.al.2004). Det fanns patienter som önskade professionell tolk men kände inte till hur man skulle be om en samt beställa/boka en. Detta säger ju i sig vilka brister på kunskap om professionella tolkar det finns både hos sjuksköterskan och hos patienter (Gerrish et.al.2004; Ekhardt et.al.2005). Denna brist på kunskapen kan vara en orsak till att tolken inte

anses som en bra tillgång av vissa individer. Det är viktigt att sjuksköterskor får utbildning för att kunna veta när en auktoriserad tolk är nödvändig och hur man arbetar med tolk. Även om tolk finns tillhands kan det vara ett problem att förstå om tolken och patienten har olika dialekter (Jacobs et.al.2005; William-Olssons, 1989).

Enligt förvaltningslagen (SFS, 1986:223) har en patient med annan kulturell bakgrund rätt till en tolk när denne behövs, särskilt när Sverige är ett mångkulturellt samhälle. Att använda en tolk när kommunikationen sviktar är en viktig resurs i omvårdnaden. Kontakt utan tolk kan leda till att viktig information kan gå förlorad. Det händer att denna patientgrupp undviker att söka vård trots svår sjukdom då språket är en barriär eftersom de känner att de ändå inte blir förstådda.

Det bästa sättet att förstå en kultur är att acceptera en människa på hennes villkor med förbehållet att hon/han inte tvingar sin kultur på någon. Kulturen har betydelse ur flera aspekter i vården, socialt överförda levnadsmönster kan bli barriär och på så sätt äventyra god vård.

När det gäller förebyggande vård kan sjuksköterskan ge råd om motion och visa praktiska övningar. Men det är patienten som måste göra övningarna hemma själv. Genom att känna till patientens kultur underlättas all form av kontakt och informationsöverföring.

Kultur, tradition och syn på vården har en stor betydelse för kommunikationen mellan en patient med annan kulturell bakgrund och en sjuksköterska. Till exempel så kan vissa gester hos det arabiska folket betyda att man vill ha uppmärksamhet eller något annat, men kan uppfattas tvärtom för andra som inte delar samma kultur. Kommunikationen kan också försvåras när kvinnor i vissa länder exempelvis i Saudiarabien täcker sina ansikten och på så sätt kan en verbal och icke verbal kommunikation bli svårare, i vissa fall till och med att utebli (Halligan, 2006). För att samarbetet mellan sjuksköterskan och patient med annan kulturell bakgrund skall bli bättre behöver man inneha kunskaper om kommunikation och veta att olika kulturer har olika sätt att kommunicera (Garcia & Duckett, 2009; Hanssen, 1998).

Barnes et.al.(1998) beskrev ett fall som visade hur kultur kan påverka patientens liv och synen på hälsan. Patienten hade en allvarlig sjukdom som familjemedlemmarna inte ville att han/hon skulle veta då detta skulle ge allvarliga konsekvenser, men trots mot familjens önskan fick patienten veta sin sjukdom av sjuksköterskan vilket resulterade i att patienten begick självmord. Händelser som denna kan förekomma över allt runt om i världen och en sjuksköterska har riktlinjer att följa och kan inte ignorera det i dessa situationer som detta. En sjuksköterskas kulturella kunskap och kompetens i kultur har en viktig roll för en patient med annan kulturell bakgrund gällande välbefinnande i omvårdnaden.

Alla har rätt att söka sig till sjukvården när man blir sjuk. Ett besök i hälso- och sjukvården kan skapa stora problem för en patient med annan kulturell bakgrund på grund av kommunikations hinder som kan uppstå. I vården förekommer det ofta medicinsktterminologi vilket är även svårt för en infödd svensk att förstå. För en patient med annan kulturell bakgrund blir det ännu mer ”sjukhusspråk”, det vill säga medicinterterminologi. Detta är något som går att förebygga genom att vi i vården ska försöka undvika använda termer som blir svårt för patienter, på så sätt skapas en mer positiv omsorg för patienten.

Som blivande sjuksköterska tycker jag att det är viktigt att t.ex. undvika termen diuretika, till förmån för vätskedrivande, angina pectoris – kärlekskramp, mm. Jag tror att när den patienten är insatt i sin sjukdom resulterar detta till bättre compliance. På så sätt kan samhället tjäna ekonomiskt och med största sannolikhet minskade besvär för en patient med en annan kulturell bakgrund.

Vid avsaknad av ett gemensamt språk ställs större krav på sjukvården eftersom patienterna är utelämnade till sjuksköterskorna. Därför är det önskvärt att sjuksköterskan i möjligaste mån har kännedom om patientens bakgrund, det vill säga kultur. Då olika kulturer har skilda kommunikationsmönster, ställer detta krav på sjuksköterskan att känna till patientens kultur. Detta är tyvärr inte alltid möjligt. Dessutom kan detta försvåras ännu mer när samtalen sker via tolk.

Det viktigaste är att möta patienten på hennes/hans villkor som kan tillgodoses av sjuksköterskan. Objektivt krävs det mer tid att ge vård till patienter när tolk är nödvändig.

Jag tror att man kan bedriva vård optimalt oavsett om det finns tillgång till tolk eller inte, eller om det är en patient med annan etnicitet eller inte. Det viktigaste är att det skapas ett ömsesidigt förtroende mellan patient och sjuksköterska och att personalen i vården inte blir förblindade, utan ser patientens behov. Tyvärr lyckas inte alltid vårdpersonalen med detta och det kan ha många faktorer i sig som exempelvis den mänskliga faktorn, kommunikationsfaktor eller kulturen.

Patient med annan kulturell bakgrund kan också ha fördomar som kan leda till att mötet med vårdpersonal kan påverkas. Att försöka anpassa sig till det nya landet som arbetslös med ekonomiska bekymmer gör att dessa patienter får en negativ inställning om att det är omöjligt att bli en del av det nya samhället i det nya landet (Samarasinghe & Arvidsson, 2002).

Konklusion

Det som har kommit fram genom denna litteraturstudie är att kommunikationsbarriärer mellan patient med annan kulturell bakgrund och en sjuksköterska är ett betydande och komplicerat problem. Den ökande immigrationen under de senaste åren innebär att sjuksköterskor kommer i kontakt med fler patienter med annan etnicitet och detta leder till att sjuksköterskor och dessa patienter ställs ofta inför kläm att inte kunna göra sig förstådd på grund av kommunikationsbarriärer.

Att inte kunna kommunicera med sin vårdgivare gör att patienterna blir missnöjda med vården. I dagens mångkulturella samhälle är kulturell kunskap en nödvändighet för att kunna förstå patienter med en annan kulturell bakgrund.

En patient med språkbrist har rätt att få en tolk vid vårdbesök men ibland kan en tolk vara ett problem för både sjuksköterskan och själva patienten.

Referenslista

*Aroian, K. J., Wu, B. & Tran, T.V. (2005) Health Care and Social Service Use Among Chinese Immigrant Elders. *Research in Nursing & Health*, 2005, 28, 95-105.

*Barnes, M.D., Davis, J.A., Moran, T., Portillo, J.C. & Koenig, A.B. (1998). Informed consent in a multicultural cancer patient population: implications for nursing practice. *Nursing Ethics* 5(5), 412-423.

*Castro, A. (2009). The effects of nurse practitioner cultural competence on Latina Patient satisfaction. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21 278–286.

*Cortis, J & Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, caring and culture, 10(1), 77-88.

*Cortis, J. (2000). Caring as experienced by minority ethnic patients. *International Council of Nurses*, 53-62.

*Davies, M., Bath, A. (2001). The maternity information concerns of Somali women in the United Kingdom, 36(6), 237-245.

*Eckhardt, R., Mott B., S. & Andrew, S. (2005). Nursing for the masses: Is it an effective way to provide care to non-English speaking patients? *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9, 62–68.

Engström, B., Melander, B.M., Ekman, I., Friberg, F. & Östlinder, G. (2007). Patientundervisning och patienters lärande. *Svensk sjuksköterskeförening*. Stockholm: Gothia förlag.

Friberg F. (2008). Dags för uppsats. *Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Kreps G.L. & Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling* 71, 328-332.

*Garcia, M. C. & Duckett, L. J. (2009). No Te Eentiendo Y Tu no Me entiendes: Language barriers Among Immigrant Latino Adolescents seeking health care. *Journal of Cultural diversity*, Vol.16, No.3, 120-126.

*Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12, (5), 407–413.

*Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing*, 33, (5), 566-574.

Gåfvells, C. & Wändell E.P. (2007). Coping strategies in immigrant men and women with type 2 diabetes. *Diabetes research and clinical practice*. 76, 269-278.

*Halligan, P. (2006). Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1565–1573.

- Hanssen, I. (1998). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Polen: Studentlitteratur.
- Hjelm, K., Bard, G., Nyberg, K.P. & Apelqvist, J. (2005). Beliefs about health and diabetes in men of different ethnic origin. *Issues and innovations in nursing practice*. 50(1):47-59, april.
- Hjelm, K., Apelqvist J., Nyberg, P., Sundqvist, J. & Isacson, Å. (1997). Health, health care utilization and living conditions in foreign-born diabetic patients in southern Sweden. *Journal of internal medicine*: 242, 131-141.
- Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergence care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52, 276-285.
- *Jacobs, E.A., Karavios, K., Rathouz, P.J., Ferris, T.G. & Powell, L.H. (2005). Limited English proficiency and breast and cervical cancer screening in a multiethnic population. *American Journal of Public Health*, 95, 1410-1416.
- Jansson, A. (1997). *Transkulturell omvårdnad*. Institutionen för omvårdnad. Karlstad: Hälsohögskolan i Värmland.
- Lamiani, G. & Furey A. (2009). Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient education and counseling*, 75, 270-273.
- Meeuwesen, L., Harmsen A.M.J., Bernsen M.D.R. & Bruijnzeels A.M. (2006). Do Dutch doctors communicate differently with immigrant patients than with Dutch patients. *Social science & medicine*, 63, 2407-2417.
- *Murphy, D.A., Johnston R, K., Hoffman, D., Molina, A. & Lu, M.C. (2003). Barriers and successful strategies to antiretroviral adherence among HIV-infected monolingual Spanish-speaking patients. *AIDS Care*, 15, 217-230.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.
- Orem, E.D. (1995). *NURSING Concepts of Practice*. 5: th add.
- Samarasinghe, K, & Arvidsson, B. (2002). It is a different war to fight here in Sweden - the impact of involuntary migration on the health of refugee families in transition, 291-301.
- SFS (1982:763). Hälso- och sjukvårdslag. *Stockholm: Riksdagen*.
- Taloyan, M. (2008). Health, migration and quality of life among Kurdish immigrants in Sweden. Stockholm: Karolinska institutet.
- William-Olsson, L. (1989). *Diabetikern och våra livsvillkor*. Stockholm: Rabén & Sjögren.

Wilkins, H. (1993). Transcultural nursing: a selective review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 18, 602-612.

SCB *Statistiska centralbyrån*. Hämtad 2009-12-08 från
http://www.scb.se/Pages/GsaSearch____287280.aspx?QueryTerm=invandring&PageIndex=1&hl=sv

Migrationsverket (2009). *Statistik*. Hämtad 2009-12-08 från
<http://www.migrationsverket.se/download/18.78fcf371269cd4cda980001754/Inkomna+ans%C3%B6kningar+om+asyl+hel%C3%A5ret+2009.pdf>

Wändell, P.E. (1999). Foreign- and Swedish –born diabetic patients- medical situation and quality of life. 17, 158-163.

* = Artiklar som används i resultatdelen

Bilaga 1

Tabell 2. Artikelsammanställning.

Nr	Författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
1	Aroian, K. J., Wu, B. & Tran, T.V.	Health Care and Social Service Use Among Chinese Immigrant Elders.	Syftet med studien var att utforska mönster och motiv hos äldre kinesiska patienter och varför dessa inte använder sig av sjukvården.	Efter deltagarnas samtycke efter givet information gjordes det en semi- strukturerad intervju som var antingen i grupper eller individuellt.	Forskarna har kommit fram till hur kinesiska patienter upplevde kommunikationen som ett hinder för att söka sjukvård och att dem föredrog att söka sjukvård där det fanns personal som kunde kinesiska eller om det fanns resurs till en tolk.
2	Barnes, M., Donella, Davis, J., Anne, Portillo, J., Carmen, Moran & Koenig, A., Barbara	Informed consent in a multicultural cancer patient population: implications for nursing practice	Studien belyser de svårigheter som dyker upp gällande informationsgivning mellan sjuksköterska och immigrerade cancer patienten.	Man gjorde intervjuer från olika perspektiv där patient, sjuksköterska och familjemedlemmar intervjuades för att få en mer konkret bild av resultatet från intervjun.	Intervjuerna från olika perspektiv gjorde att man kom fram till kommunikationen mellan invandrar patienten och sjuksköterskan var otillräckligt på grund av brist på tillgång till tolk. Många patienter använde en familjemedlem som tolk.
3	Castro Anabell	The effects of nurse practitioner cultural competence on Latina patient satisfaction.	I denna studie beskriver forskarna sjuksköterskans kultur kompetens och spanska patienters tillfredsställelse av kommunikation.	För att få fram resultatet gjorde forskarna ett urval i 11 olika kliniker och gjorde två frågeformulär. Formulären var både på Engelska och Spanska.	Resultatet visar att många faktorer påverkar patientens välbehag exempel den tid sjuksköterskan lägger ner för att förklara omvårdnaden då kommunikationen är begränsat.
4	Cortis, J. & Kendrick, K.	Nursing ethics, caring and culture.	Syftet var att visa kunskaperna hos sjuksköterskorna och förväntningar som patienterna hade.	Denna studie är gjord av en kvalitativ metod.	Sjuksköterskorna i denna studie la inte så mycket vikt på kommunikationen och patienterna upplevde detta negativt.
5	Cortis, J.	Caring as experienced by minority ethnic patients.	De erfarenheter som finns på engelska sjukvården.	En kvalitativ metod gjordes för denna studie där man intervjuade tjugo män och arton kvinnor med pakistanskt ursprung.	Resultatet i studien visar de brister i kulturella värderingar hos vårdgivarna och att språk och kommunikation svårigheter gav en känsla av ensamhet.
6	Davies, M., Bath, A.	The maternity information concerns of Somali women in the United Kingdom.	Studiens syfte visade hur asyl sökande kvinnor från Somalien tar emot information i England och hur sjukvårdspersonalen bemöter dem.	Detta är en kvalitativ metod med intervjuer av en grupp Somaliska patienter.	Studiens resultat visar kunskapsbrist om etnisk kultur bland sjukvårdspersonalen och hur de bemöter dessa patienter olika.
7	Eckhardt, R., Mott B., S. & Andrew, S.	Nursing for the masses: Is it an effective way to provide care to non-English speaking patients?	Syftet var att undersöka äldre patienter som inte talade engelska om deras uppfattningar av den vård som de fått från sjuksköterskor under	I studien användes en fenomenologisk metod för att intervjua sex immigrerade patienter som hade tillbringat fem år ett sjukhus.	Sjuksköterskorna i denna forskning behandlade alla patienterna lika oavsett patienternas enskilda situation utan att man har tagit hänsyn till den extra stöd som patienten var i behov av, det vill säga en tolk.

			den tid som de tillbringade i sjukhuset.		
8	Garcia, M. C. & Duckett, L. J.	No Te Eentiendo Y Tu no Me entiendes: Language barriers Among Immigrant Latino Adolescents seeking health care.	Studiens syfte var att beskriva immigrerade patienters upplevelse av barriärer som kunde dyka upp vid uppsökning av sjukvård i USA.	Resultatet kom man fram genom att intervjua patienterna en och en med hjälp av en vetenskaplig metod som beskriver och jämför olika samhällstyper genom fältstudier.	Utländska patienterna upplevde att det var svårt med att få omvårdnad på grund av den kommunikationsbarriären och dem patienter upplevde sjukvården och omvårdningsprocessen negativt.
9	Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E.	Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing.	Syftet var att undersöka användning av tolkar i primärvården för immigrerade patienter.	För denna studie har man gjort fem gruppintervjuer av vårdpersonalen och tre gruppintervjuer med tolkar inom sjukvården. Intervjuerna bandinspelades och därefter transkriberades.	Resultatet visar att kommunikationen mellan invandrar patienten och sjuksköterskan var otillräckligt, detta delvis på grund av svårigheter att ha tillgång till tolk. Många patienter fick ta till sig en familjemedlem.
10	Gerrish, K.	The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers.	Syftet med studien var att undersöka vilka följder som medförs när vård ges till patienter från olika etniska bakgrunder.	Ett etnografiskt tillvägagångssätt användes för att utforska den vård som ges till dessa invandrar patienter.	Denna uppsats handlar om en aspekt, nämligen att undersöka effekten av kommunikation mellan sjuksköterska och asiatiska patienterna. Forskningen visade också vilken begränsning det var med användning av professionella tolkar och hur familjemedlemmar fick översätta för patienten.
11	Halligan, P.	Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia.	Denna studie beskriver sjuksköterskornas erfarenheter i vården av patienter i Saudiarabien.	I denna studie gjorde man en kvalitativ forskning. Forskarna har använt sig av Colaizzi's metod. Urvalet var av olika nationaliteter, åldrar och erfarenheter av intensivvården.	Resultatet visade vikten av familjens och religionens roll för att ge omvårdnad. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patienten var en ständig kamp och att personalen upplevde stressiga situationer på grund av kommunikations svårigheter.
12	Jacobs, E.A., Karavios, K., Rathouz, P.J., Ferris, T.G. & Powell, L.H.	Limited English proficiency and breast and cervical cancer screening in a multiethnic population.	Syftet var att undersöka förmågan att tala engelska bland invandrar kvinnor i USA.	I denna forskning använde sig forskarna av longitudinell data där deltagarna var från olika nationaliteter. Frågeformulären var beskrivna i olika språk där deltagarna fick välja det som var från deras språk.	Metoden bidrog till resultat som visar att patienter hade svårt att kommunicera via en tolk eller en familjemedlem vid intima situationer eller då patienten hade en sjukdom som upplevdes känsligt att tala om.
13	Murphy, D.A., Johnston R, K., Hoffman, D., Molina, A. & Lu, M.C.	Barriers and successful strategies to antiretroviral adherence among HIV-infected monolingual Spanish-speaking patients.	Syftet var att granska relationen mellan immigrerade patient och vårdpersonal och vilka kultur och kommunikations hinder det finns.	Metoden bestod av ett gruppmöte som man spelade in i en bandspelare. Svaren översattes av Worldwide translation center.	I studien kom man fram till att visa patienter kunde ha svårt att kommunicera via en tredje person oavsett om det var en tolk eller en familjemedlem vid olika situationer som sjukdom exempelvis.