



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Språkbarriärer i vården av barn

Vad sjuksköterskor anser om informationsutbyte och
hjälpmedel

Författare

Lina Ahl
Sandra-Marie Eriksson

Handledare

Päivi Adolfsson

Examinator

Birgitta Edlund

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2016

SAMMANFATTNING

Bakgrund Tidigare forskning visar att vård på annat språk än modersmål tenderar att ge sämre utfall för patient och anhöriga. Med barn som patient är det viktigt att tidigt lägga en grund för att behålla trovärdigheten för vården genom barnets liv.

Syfte Att undersöka hur sjuksköterskor anser sig kunna ge och få information i vården av barn, när barn och anhöriga inte pratar/förstår svenska. Ett ytterligare syfte är att undersöka om det finns strategier och hjälpmedel som tillämpas för att ge korrekt information, samt få svar på om sjuksköterskorna anser att dessa hjälpmedel underlättar i deras arbete eller inte.

Metodbeskrivning Studien är en deskriptiv studie med kvantitativ ansats med en kvantitativ innehållsanalys och en kvalitativ del. Enkäter delades ut på barnavdelningar och barnmottagningar på ett sjukhus i Mellansverige. Totalt svarade 44 sjuksköterskor.

Resultat Majoriteten av deltagarna upplevde att de sällan och ibland kunde ge information till och få information av patient och anhöriga. Majoriteten uppgav att det fanns en strategi på deras avdelning och hälften ansåg att den fungerade bra. Enligt samtliga finns hjälpmedel att tillgå. Bästa hjälpmedlet ansågs vara tolk på plats. Telefontolk var det mest tillgängliga hjälpmedlet.

Slutsats Ingen av sjuksköterskorna i denna studie ansåg att de alltid kan ge information till patient och anhöriga. Studien visar att det finns svårigheter i kommunikationen och informationsutbytet mellan sjuksköterskor och patient och anhöriga. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att de ibland når fram med korrekt information till patient och anhöriga när dessa inte talar och eller inte förstår svenska och att de ibland upplever att de får korrekt information av patient och anhöriga. Det finns för det mesta en strategi på arbetsplatsen och det finns ofta tillgång till hjälpmedel. Telefontolk är det mest tillgängliga hjälpmedlet och tolk på plats är det bästa, dock framkommer det att tolkens kvalitéer spelar roll, som exempelvis medicinsk kunskap. Planering för tolksamtal kräver framförhållning och tolk önskas i större utsträckning.

Nyckelord: Kommunikation, Hälsolitteracitet, Hälsa, Barn, Språkbarriär

ABSTRACT

Background Research has shown that health care in another language than the patient's main language can affect the outcome of treatment in a negative way. It is of great importance when children are patients that the foundation of health care feels safe and trustworthy since the way of viewing health care will affect the rest of the child's life.

Aim Examine nurses experience of giving and receiving information in the care of children when children and/or relatives do not understand/speak Swedish. Another aim is to examine if there is any strategies and tools that are being used to give correct information and if the nurses believe the tools help them or not.

Method The study is a descriptive study with quantitative approach and a quantitative content analysis contenting a qualitative part. Surveys were handed out on pediatric wards and clinics on a hospital in the middle of Sweden. In total, 44 nurses replied.

Result The respondents believed that they sometimes could give and receive information to and from patients and relatives. A majority said there was a strategy on their ward and half of them thought the strategy was working well. All of the respondents said tools were available. The best tool was interpreter at the scene. Most accessible was telephone interpreter.

Conclusion No one of the participating nurses believed they could give information correctly to patients or and relatives that do not speak or and understand Swedish. This reveals an uncertainty whether the right information has been given or received. The majority of the nurses believed that they sometimes can give and receive correct information to/from patients and relatives that do not speak and or understand Swedish. Mostly there was a strategy available and tools were always available. Telephone interpreter was the most accessible tool and interpreter at the scene was the best option, although there were some questions considering the quality of for example the medical knowledge of the interpreter. Booking of an interpreter took a lot of planning ahead and there is a need for more bookings.

Key Words: Communication, Health literacy, Health, Children, Language barrier

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	1
Häslitteracitet	1
Travelbees omvårdnas teori	1
Vård på annat språk än modersmål	2
Upplevelse av tolk.....	3
Andra hjälpmedel	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Frågeställningar.....	5
METOD	5
Design	5
Urval	5
Datainsamlingsmetod.....	6
Tillvägagångssätt	6
Forskningsetiska överväganden	6
Bearbetning/analys.....	7
RESULTAT	7
Demografisk beskrivning av studiedeltagarna.....	7
Informationsutbytet mellan sjuksköterskor och barn och anhöriga	8
Strategier och hjälpmedel vid mötet mellan sjuksköterskor och barn och anhöriga	9
Hjälpmedel och dess tillgänglighet	10
DISKUSSION	11
Resultatdiskussion.....	11
Metoddiskussion	13
Validitet och val av metod	14
Kliniska implikationer	15
Slutsats	15
REFERENSLISTA	16
BILAGA 1-3.....	19

BAKGRUND

Enligt FNs konvention om barnets rättigheter (1989) är varje människa ett barn fram tills det fyllt 18 år. Fram tills dess är det vårdnadshavaren, som i de flesta fall är barnets föräldrar, som ansvarar för barnet och barnets hälsa. När barn genomgår hälsoundersökning eller drabbas av sjukdom blir därmed hela familjen påverkad och enligt Enskär och Golsäter (2009) blir hela familjen beroende av den kunskap som sjukvården förmedlar till dem. Identifikation och utredning av hälsoproblem utgörs till stor del genom kommunikation och informationsutbyte mellan vårdpersonal och patient.

Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet är ett begrepp som innefattar förmågan hos den enskilda individen att förstå och värdera information angående den egna hälsan. Den innefattar både förmågan att själv värdera sin hälsa och tillgodogöra sig information, såväl skriftlig som muntlig. Även förmågan att förmedla kunskap och stöd gällande hälsa och ett bibehållande av hälsa räknas till begreppet hälsolitteracitet. Själva utbytet av information klassas som hälsokommunikation, hälsolitteracitet är förmågan att förstå det som sagts (Wångdahl, 2014). När barn är patienter är hela familjens förmåga att förstå och värdera kunskap om hälsa viktig (Enskär & Golsäter 2009).

Vid läkarbesök och under genomgående behandling tenderar patienter med låg hälsolitteracitet att fråga mindre om sin sjukdomsbild och/eller varför viss behandling sätts in (Menendez et. al, 2016). Låg hälsolitteracitet kopplas även ofta ihop med sämre hälsa, att mer sällan erbjudas olika hälsotjänster och högre dödlighet (Easton, Entwistle, Williams, 2013).

Travelbees omvårdnadsteori

Travelbees omvårdnadsteori tar upp hela familjens perspektiv när någon i familjen drabbas av sjukdom. Enligt Kristoffersen (2006) menar Travelbee att människan ska ses som en unik person som är oersättlig. Travelbee menar också att lidandet är en del av livet och att alla människor någon gång under sin levnad kommer att uppleva lidande och sjukdom (Pokorny, 2014). Känslan av hälsa är för många att klara vardagliga aktiviteter, medan för andra är det att klara ett arbete (Kristoffersen, 2006).

Enligt denna omvårdnadsteori menas att familjen starkt påverkar den sjuka, samt patientens kultur. Familjen påverkar den sjukes bild av sin sjukdom och lidandet. Grundläggande tillit till omgivningen skapas som barn. Eftersom hopp är ett av nyckelbegreppen i teorin är upplevelserna som man får som barn viktiga då de utgör grunden för perspektivet på lidande.

Travelbee menar att hopp är starkt kopplat till beroende av personer i omgivningen, framtidsutsikt, val, önskningar, tillit, uthållighet och mod. Detta är kärnan i hoppet, och det ska följa en genom livet. (Kristoffersen, 2006).

Sammantaget är därmed barnets upplevelse av sjukvård viktigt för den framtida tilliten till vården. Att lyssna på barnet och uppmärksamma vad denne säger lägger grunden för god kommunikation, bra relationer och är avgörande för att tillgodose de behov som barnet har. Tillgodoses behoven litar barnet mer på vården senare i livet, detta enligt Travelbees omvårdnadsteori (Kristoffersen, 2006).

Vård på annat språk än modersmål

Zamora et. al, (2016) har uppmärksammat språkbarriärer i vården av barn i USA. De undersökte familjer som hade spanska som modersmål och lite eller inga engelskkunskaper. Där framkom att 55 procent av studiedeltagarna hade korrekt information om att deras barn ingick i en klinisk studie, detta jämfört med engelsktalande familjer där 78 procent studiedeltagarna hade korrekt information. De spansktalande familjerna var även mindre benägen att ställa frågor till vårdpersonal relaterat till skam över sina bristande kunskaper i engelska. Dessa familjer ansåg också i hög utsträckning att deras barn hade fått en bättre vård om vårdpersonalen varit spansktalande.

En studie har granskat första- och andra generationens latinoamerikaner i USA genom att dessa grupper fick göra en självskattning av sin hälsa och en skattning av vården. Utnyttjandet av vården hos de studiedeltagare som inte hade engelska som modersmål påverkades relaterat till deras tillfredsställelse av vården. Detta var kopplat till förståelsen för informationen som gavs från vårdpersonalen. Tillfredsställelsen av vården påverkade deltagandet i såväl screening, behandling som uppföljningar (Schutt & Mejia, 2016)

Det är enligt International Council of Nurses (ICN) Etiska kod för sjuksköterskor från 2014 sjuksköterskans ansvar att information om både omvårdnad, behandling och undersökningar förklaras på ett korrekt sätt. Relevant information som mottagande part förstår krävs för en fullgod kommunikation. Om patienten och anhöriga talar ett annat språk kan kommunikation och utbytet av information försvåras. När information angående hälsa missuppfattas kan utgången bli fatal (Meuter, Gallois, Segalowitz, Ryder & Hocking, 2016). Både för att ge och få information inom vården är språket viktigt (Enskär & Golsäter, 2009). Därför är det enligt

Pergert, Eklund, Enskär och Björk (2008) viktigt att använda sig av tolk, om det finns minsta tveksamhet till att patient och anhöriga inte förstår informationen.

Upplevelse av tolk

I Patel, Wakeam, Genoff, Mujawar, Ashley och Diamonds (2016) studie, från USA, presenteras kirurgers strategier för att lösa kommunikationssvårigheter mellan patienter och vårdpersonal som inte talade samma språk. Studien innefattade både akuta och elektiva ingrepp. Studien visar att trots att anhöriga inte bör användas som tolk så är det vanligt förekommande. Vårdpersonal används också i stor utsträckning som tolk om de kan det språk som patienten pratar. Användning av tolk begränsas på grund av att det i stor grad normaliserats att inte använda tolk och att de upplevs som otillgängliga.

Liknande resultat fann även Kale och Syed (2010) då de undersökte språkbarriärer och användandet av tolk inom vården i Norge. Upp emot 30 procent av läkarna och över 40 procent av sjuksköterskorna som deltog i studien angav att de ofta eller alltid är osäkra på om informationen de ger uppfattas korrekt av patienten. De uppgav även att de behöver upprepa sig ofta, inte fullt ut förstår vad patienten säger till dem och att patienter har svårt att förklara sina symtom på norska. Trots detta användes inte tolk i dessa samtal. Anledningen till att inte använda tolk angavs av 26 procent av deltagarna vara att det var tidskrävande. Det var 21 procent som angav dålig tillgänglighet till tolkar som anledning. Övriga anledningar var akuta situationer, dålig planering eller att de istället använde sig av anhöriga som tolk. Av läkarna svarade 52 procent och av sjuksköterskorna 51 procent att de ofta använde anhöriga som tolk. Detta trots att det som de flesta respondenter värderar högst hos en tolk var opartiskhet och neutralitet, samtidigt som 37 procent av läkarna vill att en tolk ska berätta för dem om de uppfattar något avvikande eller om det uppfattas som att patienten döljer information.

Att använda anhöriga som tolk kan innebära stress för vårdpersonalen då de är osäkra på hur väl den anhöriga förstår dem och hur de framför budskap angående hälsa till patienten (Hadziabdic, Albin, Heikkila & Hjelm, 2010). Vårdpersonal med förmågan att tala flera språk tenderar också att falla in i rollen som tolk. Även om detta kan vara till hjälp och göra patienten och vårdpersonalens situation mindre stressande innebär det också att vårdpersonalen som talar flera språk hamnar i en oönskad arbetssituation. Vårdpersonalen upplever att de frångår sin egentliga arbetsroll (Ali & Johnson, 2016).

Trots att patienter ofta upplever tolk som det bästa alternativet och många patienter önskar tolksamtal för att överkomma språkbarriärer är inte det heller idealt. Enligt patienter upplevdes det som att viktiga ämnen uteblev i situationer där tolk var inblandad, speciellt känsliga ämnen. Patienterna glömde ibland vad de skulle säga, visste inte om informationen kom fram på rätt sätt och att användandet av tolk distanserade dem från vårdpersonalen. Det var många patienter som varit med om att tolk avbokats i sista stund eller inte alls kommit till besöket. En önskan om att kunna byta tolk om patienten inte känner tillit till denne fanns också hos 98 procent av de tillfrågade (Hadziabdic, Albin & Hjelm, 2014).

Andra hjälpmedel

Enligt Regan Freemans (2014) litteraturstudie påvisas att det som komplement till verbal kommunikation bör finnas skrivet material i de oftast förekommande språken. Dock är den skrivna texten i många fall för komplex och på en högre nivå än vad de flesta föräldrar förstår, 1 av 3 personer i fertil ålder i USA har en begränsad hälsolitteracitet (Sanders, Fredrico, Klass, Abrams & Dreyer, 2009). Pignone et al. menar att videor i sin tur kan komplettera även skrivet material och att sådana videor är särskilt användbara för personer med låg hälsolitteracitet (i Regan Freeman, 2014).

Användandet av teknologi inom vården har vuxit i takt med att teknologin har tagit en större plats i vardagen. Hjälpmedel för att översätta har därmed blivit mer tillgängliga än förut där *Google Translate* utmärker sig som det mest använda på grund av sin lättillgänglighet och det faktum att det är gratis. Däremot är Google Translate inte trovärdigt i alla situationer och översättningar av olika språk kan te sig mycket olika. Patil och Davies (2014) avråder i sin studie att använda denna typ av verktyg då vissa språk hade upp till 90 procent felöversättning vilket ledde till helt andra budskap för patienter och anhöriga än vad som avsetts från vårdpersonalen.

Förutom det faktum att lite är forskat på ämnet vad gäller patientens tillfredsställelse av vården, tillgänglighet och kvaliteten på hjälpmedel så finns det ännu mindre forskat på kostnaderna för samhället relaterat till språkbarriärer med sämre vård som utgång (Jacobs, Chen, Karliner, Agger-Gupta & Muta, 2006).

Problemformulering

Som tidigare studier visar är det inte bara vårdpersonalen som upplever svårigheter när patient och vårdpersonal inte talar samma modersmål. Även patienten upplever vården som

sämre och viktig information riskerar att misstolkas eller helt utebli. Detta kan i sin tur leda till sämre hälsa. För familjer med barn som patienter är informationsutbytet viktigt för hela familjen då de blir beroende av kunskapen vården förmedlar. Barns upplevelser av vården följer oftast med genom hela livet, därför är det viktigt att tidigt ge en god bild av vården för att barnen i framtiden ska lita på den och på information från vårdspersonal. Hjälpmedel i olika former, exempelvis tolk, finns att tillgå ändå tenderar de att inte användas på grund av otillgänglighet. Hur vårdspersonal, i detta fall sjuksköterskor, anser sig kunna kommunicera med barn och anhöriga som inte pratar och eller inte förstår svenska, vilka hjälpmedel som används samt tillgängligheten för dessa är därmed av intresse att undersöka.

Syfte

Att undersöka hur sjuksköterskor anser sig kunna ge och få information i vården av barn, när barn och anhöriga inte pratar/förstår svenska. Ett ytterligare syfte är att undersöka om det finns strategier och hjälpmedel som tillämpas för att ge korrekt information, samt få svar på om sjuksköterskorna anser att dessa hjälpmedel underlättar i deras arbete eller inte.

Frågeställningar

1. Hur anser sjuksköterskor att de kan ge och få information från barn och anhöriga som inte pratar och/eller inte förstår svenska?
2. Finns det strategier och hjälpmedel, och i så fall vilka, som sjuksköterskorna kan använda sig av för att nå fram till barn och anhöriga som inte pratar och/eller inte förstår svenska?
3. Anser sjuksköterskor att de hjälpmedel som finns hjälper dem i arbetet eller inte och är de i så fall tillgängliga då de behövs i kommunikationen med barn och anhöriga som inte pratar och/eller inte förstår svenska?

METOD

Design

Studien är en deskriptiv studie med kvantitativ ansats med en kvantitativ innehållsanalys och en kvalitativ del. Den deskriptiva studien med kvantitativ ansats är lämplig då det ska göras en undersökning av en variabel i en population (Kristensson, 2014). Den kvalitativa delen är lämplig när svar ska jämföras med varandra och identifikation av likheter och skillnader i svaren ska göras (Malterud, 2009).

Urval

Urvalet för studien är ett bekvämlighetsurval (Kristensson, 2014). Populationen i denna studie är sjuksköterskor. De deltagande är sjuksköterskor på barnavdelningar och barnmottagningar

på ett sjukhus i Mellansverige. Inklusionskriterier är att arbeta som sjuksköterska. Exklusionskriterier är annan typ av vårdpersonal, exempelvis läkare och undersköterskor då studien riktar in sig på sjuksköterskors kommunikation med patienter och anhöriga. 40 sjuksköterskor avsågs svara på en enkät. (Se bilaga 1.)

Datainsamlingsmetod

Enkäten är studiespecifik och frågorna var konstruerade på ett sätt för att kunna besvara syftet (Kristensson, 2014). Fråga 1, 3, 9, 10 och 11 är öppna frågor, fråga 2 är en fråga med tre svarsalternativ. Svarsalternativen på fråga 4, 5, 7 och 12 är en skala från 1 till 5, där 1 är lägst och 5 är högst. För fråga 6 och 8 finns svarsalternativ ja eller nej. Det lägsta och det högsta värdet på fråga 4, 5, 7 och 12 är förklarat med en markör för upplevelse. Vid fråga 4, 5 och 12 har deltagaren möjlighet att lämna kommentarer. Enkäten har testats och genomgått en justering innan utskick. (Se bilaga 1.)

Tillvägagångssätt

Deltagarna i studien nåddes via avdelningschefer på barnavdelningarna och barnmottagningarna. Dessa tillhandahöll ett informationsbrev (se bilaga 2) med förfrågan om genomförande samt godkänd projektplan. När godkännande från avdelningscheferna fanns delades enkäterna ut för hand på samtliga avdelningar och mottagningar tillsammans med informationsbrev (se bilaga 3). En sluten låda placerades på avdelningarna där i sin tur ifyllda enkäter placerades. Efter 11 dagar samlades lådorna med de ifyllda enkäterna in för att sedan bearbetas och analyseras. Alla enkäter hade numrerats för att kunna få en uppfattning om antalet besvarade enkäter. Vilka enkäter som delades ut skedde slumpmässigt och inte i nummerordning. Med hjälp av numret på sin enkät kunde deltagare dra sig ur studien om denne önskade. Totalt delades 80 enkäter ut, 20 stycken på vardera barnavdelning/barnmottagning, varav tre var avdelningar och en mottagning.

Forskningsetiska överväganden

Syftet med etikprövning är enligt etikprövningslagen att skydda den enskilda människan (SFS 2003:460). Deltagarna kommer i enlighet med §16 och §17 i denna lag att få information om studiens mål och syfte, vilka som genomför studien samt att det är helt frivilligt att delta. Samt att de när de vill får avbryta sitt deltagande i studien. Vilka deltagarna i studien är kommer vara okänt för författarna, det enda som är känt är att de arbetar som sjuksköterskor på någon av de avdelningar som enkäten lämnas ut till. Detta ses som positivt ur en forskningsetisk synvinkel (Kristensson, 2014).

Bearbetning/analys

Bearbetning av data skedde i statistikprogrammet SPSS. Skalnivån är ordinalskalan (Kristensson, 2014). Frågorna 1-3 i enkäten (se bilaga 1) är demografiska frågor och har inte som syfte att besvara en frågeställning. Analysen av fråga 2 gjordes på skalnivån nominalskala. Fråga 1 och 3 är deskriptiv statistik som analyserats med kvotskala.

Frågeställning 1 besvaras med frågorna 4 och 5 i enkäten med skalnivå ordinalskala. Frågeställning 2 besvaras med fråga 6, 7, 8, 9, 10 och 11 i enkäten. Frågeställning 3 besvaras med fråga 12 som analyserades på ordinalskalenivå. Fråga 6 och 8 analyserades på nominalskalenivå, fråga 7 på ordinalskalenivå. Fråga 6, 7, 8 och 12 analyserades med hjälp av deskriptiv statistik där de presenteras i procentsatser. Öppna frågor, fråga 9, 10 och 11 behandlades på så sätt att ord räknades. Kommentarer tillhörande frågorna 4, 5 och 12 bearbetas inte statistiskt, men ger material till analysen genom att likheter och skillnader identifierades i de skrivna svaren genom sortering av svaren (Malterud, 2009). De skrivna svaren lästes igenom flera gånger och efter diskussion mellan författarna identifierades skillnader och likheter. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) är en innehållsanalys med kvantitativ ansats lämplig då frekvens och proportioner ska mätas i text, därtill behövs en kvalitativ ansats då det fanns viktig information i kommentarerna som kunde jämföras med varandra.

RESULTAT

Demografisk beskrivning av studiedeltagarna

44 sjuksköterskor besvarade enkäten. Av dem var 42 studiedeltagare kvinnor och ingen identifierade sig som ett annat kön än man eller kvinna. I Tabell 1 redovisas studiedeltagarnas erfarenhet av att arbeta i vårdssituationer där barnet som patient eller den anhörige inte pratar och/eller inte förstår svenska. Studiedeltagaren med minst erfarenhet hade arbetat i 2 månader.

Tabell 1. Deltagarnas ålder angivet i år samt deras erfarenhet av att arbeta med denna typ av vård angivet i år.

	Ålder (år) n=42	Erfarenhet (år) n=44
Medelvärde	39	13,7
Median	38	10
Min	23	0,17
Max	64	43
Svar saknas	2	0

Informationsutbytet mellan sjuksköterskor och barn och anhöriga

Ingen svarade att de upplevde det som att deras information alltid kom fram till patienten och/eller anhöriga. Majoriteten av studiedeltagarna svarade att de ibland upplever att de kan ge information som kommer fram till patienten och/eller anhöriga. Det var vanligare att studiedeltagarna upplevde att deras information ofta kom fram till patienten och/eller de anhöriga än att tycka att det sällan fungerade. Se Tabell 2.

Nästan hälften av studiedeltagarna svarade att de ibland upplever att de kan få den information de behöver från patient och/eller anhöriga. En fjärdedel av studiedeltagarna svarade att de sällan upplever att de kan få den information de behöver från patient och/eller anhöriga. Se Tabell 2.

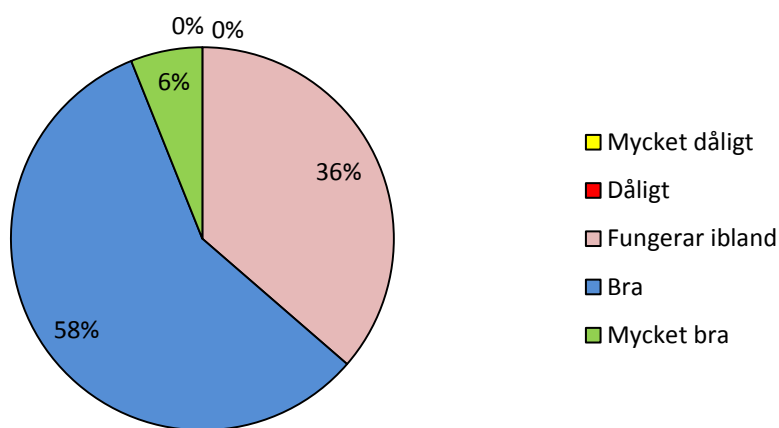
I kommentarsfältet framkom att studiedeltagarna ansåg det vara svårt att veta hur mycket patienten förstått av den information som givits till dem. Samt att de själva inte alltid visste om de uppfattat den information de fått på ett korrekt sätt.

Tabell 2. Hur ofta de deltagande sjuksköterskors anser att informationen de ger till patienten/anhöriga kommer fram, samt hur ofta de anser sig få den information de behöver.

	Sjuksköterskan ger information Antal (%) n=44	Sjuksköterskan får information Antal (%) n=42
Aldrig	0 (0)	0 (0)
Sällan	5 (11,4)	11 (25)
Ibland	28 (63,6)	21 (47,7)
Ofta	11 (25)	9 (20,5)
Alltid	0 (0)	1 (2,3)
Svar saknas	0 (0)	2 (4,5)

Strategier och hjälpmedel vid mötet mellan sjuksköterskor och barn och anhöriga

Av de 44 studiedeltagarna uppgav 35 av dem att det finns en strategi på avdelningen de arbetar avseende kommunikation med patienter och anhöriga som inte pratar och eller inte förstår svenska. Av dessa 35 svarade 33 studiedeltagare på hur strategin fungerade. Mer än hälften av dessa 33 svarade att strategin fungerade bra och lite mer än en tredjedel svarade att strategin fungerade ibland. Ingen av studiedeltagarna svarade att strategin fungerade mycket dåligt eller dåligt, se Figur 1.



Figur 1. Hur fungerar arbetsplatsens strategi? n=33

Alla utom en studiedeltagare svarade på frågan om huruvida hjälpmedel finns att tillgå, de som svarade på frågan angav att det finns hjälpmedel att tillgå.

Enligt svaren framkom att samtliga av de som svarat ja tyckte att tolk var det bästa hjälpmedlet som fanns tillhanda. Kvaliteten på tolkens språkkunskaper var enligt studiedeltagarna viktig för hur väl sjuksköterskor och patient skulle förstå varandra. Både tolkens förmåga att förstå olika dialekter på patientens språk men även tolkens svenskunskaper spelar roll. Det framkom att studiedeltagarna önskar tolk som har medicinska kunskaper samt kunskap om hur vården är organiserad i Sverige.

Andra kommunikationshjälpmedel bestod av bilder, broschyrer och annan skriftlig information var inte lika frekvent som användandet av tolk men används av ungefär en tredjedel av studiedeltagarna. Google Translate används av ungefär en fjärdedel av studiedeltagarna. Att använda sig av kroppsspråk och enklare svenska som studiedeltagarna upplevde att patienten kanske förstod var den vanligaste strategin de angav då de inte hade hjälpmedel tillgängliga.

Hjälpmedel och dess tillgänglighet

Hälften av studie deltagarna svarade att de ofta upplevde att de hjälpmedel som finns hjälper dem i deras arbete och att de ofta är tillgängliga när de önskar använda dem, se Tabell 3.

Tabell 3. I vilken utsträckning sjuksköterskorna anser att de har tillgång till hjälpmedel när de önskar använda dem.

	Finns hjälpmedlen tillgängliga när du önskar? (%) n=44
Aldrig	0 (0)
Sällan	5 (11.4)
Ibland	13 (29.5)
Ofta	22 (50)
Alltid	4 (9.1)

Studiedeltagarna kommenterade att tillgängligheten på tolk varierade beroende på situation. Telefontolk var mer tillgänglig än tolk på plats men ansågs inte vara lika bra då faktorer så som minspel och kroppsspråk faller bort. Tolk på plats krävde mera framförhållning och planering men ansågs vara det bästa hjälpmedlet. Kulturella aspekter spelade också in vid tolksamtal, vissa ord saknar motsvarigheter till varandra och även önskan om tolkens könstillhörighet förekommer vilket ibland försvårade tillgängligheten. Samordning så att flera olika professioner, exempelvis fysioterapeut, läkare eller undersköterskor kunde delta i tolksamtal var svåra att ordna. Generellt var det under jourtid svårt att få tag i tolk.

Det framgick att tolk önskades oftare än vad som används, inte bara vid större medicinska samtal utan det önskades också i högre grad vid sjuksköterskors inskrivning. Anhöriga och vårdpersonal användes ofta som tolk men auktoriserad tolk önskades i större utsträckning. Vad gäller andra kommunikationshjälpmedel, så som skriven text, bilder och broschyrer varierade tillgängligheten. Studiedeltagarna önskade mer av dessa typer av hjälpmedel.

DISKUSSION

Ingen av sjuksköterskorna i denna studie upplevde att de alltid kan ge information till patient och/eller anhöriga. Studien visar att det finns svårigheter i kommunikationen och informationsutbytet mellan sjuksköterskor och patient och/eller anhöriga.

I mötet mellan sjuksköterskor, patienter och deras anhöriga som inte pratar och/eller inte förstår svenska fanns det enligt majoriteten av sjuksköterskorna en strategi på deras avdelning för hur detta skulle hanteras. Av de sjuksköterskor som angav att en strategi fanns svarade mer än hälften att de ansåg att strategin fungerade bra. Alla som besvarade frågan om hjälpmedel ansåg sig ha tillgång till hjälpmedel och hälften av dessa ansåg att hjälpmedlen ofta var tillgängliga när de önskade. Enligt sjuksköterskorna var det bästa hjälpmedlet tolk på plats, dock ansåg sjuksköterskorna att telefontolk hade bättre tillgänglighet. Anhöriga och vårdpersonal användes också i hög utsträckning som tolk.

Resultatdiskussion

Av sjuksköterskorna upplevde ingen att de alltid kan få eller ge korrekt information. Det indikerar att mycket information förloras på vägen och det finns osäkerhet kring den givna och mottagna informationen. Detta kan innebära konsekvenser för patienten och de anhöriga vad gäller fel information om diagnos och behandling (Zamora et. al, 2016). Om information såsom symtombeskrivning blir fel kan i värsta fall felbehandling vara konsekvensen. Detta utsätter inte bara patient och anhöriga för onödigt lidande utan blir även en kostnad för samhället.

Sjuksköterskorna i denna studie upplevde att det kan vara svårt att veta både om de förstått patient och anhöriga eller om patienten och anhöriga förstått dem. Det uppmärksammar vikten av att hjälpmedel finns till hands när man behöver dem eftersom det utan dem är svårt att veta om kommunikationen och informationsutbytet blev korrekt. Hjälpmedel behövs för att skapa en trygg vård och därmed skapa en tillit mellan vården och patienten, enligt Travelbees omvårdnadsteori (Kristoffersson, 2006). Hälsolitteraciteten hos patient och anhöriga kan vara

svår att avgöra när deras kunskap om den egna hälsan inte är känd, och speciellt då det finns en osäkerhet till om parterna ens förstått varandra. Easton, Entwistle och Williams (2013) studie har visat att vård på annat språk än modersmålet ger en försvagad hälsolitteracitet och därmed en ökad risk för felbehandlingar och sämre utgång av den givna vården.

Enligt resultatet i denna studie fanns det, på barnavdelningar och mottagningar, fungerande strategier som de flesta av sjuksköterskorna hade att tillgå. Dessa strategier bestod av enklare svenska och kroppsspråk, dock finns en osäkerhet till om detta uppfattas på rätt sätt av patienter och anhöriga. Kroppsspråk kan vara en osäker strategi då kroppsspråk i olika kulturer betyda olika saker (Backlund, 2006).

Det är enligt denna studie vanligt att använda sig av tolk. Tolk var också det hjälpmedel som upplevdes som det bästa. När auktoriserad tolk inte fanns att tillgå användes ofta anhöriga eller vårdpersonal som tolk. Enligt Hadziabdic, Albin, Heikkila och Hjelm (2010) går det inte att lita på att informationen till patienten blir korrekt då det vid användande av anhörig som tolk läggs ett stort ansvar på den anhörige att förklara ibland invecklade medicinska åkommor och begrepp samt förklara behandlingar som den anhörige kanske aldrig varit i kontakt med. Trots detta förekom det ofta och det är också enligt Patel, Wakeam, Genoff, Mujawar, Ashley & Diamonds (2016) vanligt förekommande att anhöriga används som tolk.

Tolkens förmåga att förklara medicinska begrepp är inte känd för sjuksköterskorna enligt studiens resultat. Då återstår samma problematik, sjuksköterskorna vet inte om samma information som givits från dem har getts genom tolken. Sjuksköterskorna i denna studie kan inte heller bedöma om tolkens kunskaper i patient och anhörigas modersmål är god nog att vidareförmedla informationen på ett korrekt sätt. Om tolk är det bästa hjälpmedlet att tillgå och det ändå kvarstår oklarhet om rätt information och förklaring av diagnos och behandling givits, är det inte konstigt att önskan om att tolkarna hade mer kunskap om sjukvård och medicin finns. Önskan om tolk med mer medicinsk kunskap framgår även i Kale och Syed (2010).

Att använda bilder i kommunikationen var inte vanligt enligt sjuksköterskorna i denna studie. Fokus tenderar snarare att hamna vid skriven text. Beroende på ålder och utbildning kan man inte anta att patient eller anhörig kan läsa. Däremot var användning av Google Translate som hjälpmedel återkommande trots att det enligt Patil och Davies (2014) visar att

översättningarna kan bli helt fel och det därför rekommenderas att inte användas inom sjukvården. Dess tillgänglighet gör den dock attraktiv när andra hjälpmedel inte finns att tillgå.

Det ansågs av sjuksköterskorna i denna studie att det ofta fanns tillgång till hjälpmedel. Dock minskar tillgängligheten på tolk betydligt vid ovanligare språk. Telefontolk är mer tillgänglig för akuta situationer men med dessa faller kroppsspråk bort som hjälp i kommunikationen. Denna studies resultat visar även att tolk tenderas att oftast användas vid större samtal inkluderande läkare och diagnossamtal. Att få en fullgod anamnes vid exempelvis inskrivning är dock en av de viktigaste hjälpmedel att tillgå vid diagnostisering. Om det finns minsta osäkerhet på att patient och anhöriga inte förstått bör tolk användas enligt Pergert, Eklund, Enskär och Björk (2008). Användandet av tolk vid fler tillfällen exempelvis inskrivningssamtal tenderar att åsidosättas på grund av att bokning av tolk kräver framförhållning vilket även Kale och Syed (2010) uppmärksammar som ett problem som minskar användandet av tolk.

Av Travelbees omvårdnadsteori framgår att barns upplevelse av vården i tidig ålder kan påverka deras syn på vården genom hela livet. Att inge trygghet för patient och anhöriga och ge god vård är viktigt och kan påverka barnets framtida uppfattningar och benägenhet att söka vård i framtiden och delta i screeningar. Detta är viktigt för hela samhällets välmående och en befolkning med god hälsa och tillgång till korrekt vård (Kristoffersen, 2006).

Metoddiskussion

Att utforma en studiespecifik enkät har både sina styrkor och svagheter. Möjligheten till att skriva kommentarer sågs som en styrka då många av deltagarna tog chansen att utveckla sina svar i dessa fält. En svaghet var att ingen skillnad gjordes på anhöriga och patienter, som i detta fall var barn. En annan svaghet var att strategier inte var en egen fråga utan att de istället kom som svar på frågan om vilka hjälpmedel som sjuksköterskorna använde. Möjligtvis hade ett mer nyanserat resultat framkommit om fler yrkeskategorier hade innefattas i studien.

Metoden hade en kvantitativ ansats med deskriptiv data (Kristensson, 2014), en del bearbetades med kvantitativ innehållsanalys, därtill fanns även en kvalitativ del. Detta för kunna redogöra på ett översiktligt sätt hur sjuksköterskor ansåg sig förstå information från patienter och anhöriga samt hur de upplevde att de kunde ge information till patient och anhöriga. Även för att se om det fanns strategier och hjälpmedel och huruvida dessa

fungerade och dess tillgänglighet. Genom att lämna utrymme för att utveckla sina svar tillkom en innehållsanalys där ord kunde räknas för att hitta sammanband (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Det gav också mer beskrivande svar för mer djupgående analys samt utrymme för identifikation av likheter och skillnader i kommentarerna (Malterud, 2009).

Under hela studien var deltagarna okända för författarna och alla som deltog har under studiens gång haft chans att dra sig ur studien om de så önskar. Detta informerades deltagarna om genom det informationsbrev som fanns i anslutning till enkäterna på de olika avdelningarna. Detta för att upprätthålla en så hög forskningsetisk grad som möjligt.

Validitet och val av metod

Intern validitet relaterar till vilka slutsatser som dragits till resultatet (Kristensson, 2014). Urvalet inte var inte slumpmässigt, det var sjuksköterskor som arbetade på barnavdelningar och barnmottagningar. Det var avsikten med studien att undersöka denna population. Hade däremot annan vårdpersonal, exempelvis läkare och undersköterskor, inkluderats hade resultatet kunnat se annorlunda ut. Det var dock sjuksköterskors perspektiv som var av intresse att undersöka. Studien hade få bortfall vilket är positivt ur i synen på den interna validiteten. Författarna anser att urvalet var representativt för den population som undersöktes. Extern validitet innebär en studies generaliserbarhet i andra miljöer (Kristensson, 2014). Studien skulle kunna ses som generaliserbar på andra sjukhus i Sverige men skulle inte vara generaliserbar i en annan miljö än sjukvården.

Val av metod var lämplig då en deskriptiv studie (Kristensson, 2014) med kvantitativ ansats och en kvantitativ innehållsanalys är lämplig vid en undersökning av en variabel i en population (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Kommentarer lästes flera gånger och det identifierades likheter och skillnader efter diskussion (Malterud, 2009). Detta för att kunna få en djupare analys av svaren. Syftet blev besvarat, därmed fungerade den valda metoden.

För att få en större och mer korrekt bild av hur utbrett problemet med språkbarriärer inom vården av barn är anser författarna att ytterligare forskning är nödvändig. Dels för att denna studie visade sig ha flera brister men också för att kunna komma fram till ett generaliserbart resultat. Istället för att genomföra en studie med både kvantitativa och kvalitativa ansatser skulle både kvalitativa och kvantitativa studier kunna göras separat där olika delar av samma fenomen studeras för att ge ett mer generaliserbart resultat.

Författarnas förståelse för ämnet grundar sig i egenupplevda erfarenheter. Detta kan ha påverkat resultatet och vinklat studien vilket enligt vissa forskare anses negativt (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012).

Kliniska implikationer

Förståelsen för att alla inte har samma hälsolitteracitet är viktigt att lyfta. För om det sjuksköterskan säger är för svårt att förstå finns det risk att informationen missuppfattas.

Hjälpmiddel finns att tillgå i stor utsträckning. Dock är användandet av hjälpmedel är inte helt oproblematiskt då det framkommit att sjuksköterskor upplever att det är osäkra på om de blir förstådda och om tolken tolkar rätt. Det finns också en upplevelse av att tolk används i för liten utsträckning. Det är viktigt att detta uppmärksammas och att det finns ett fungerande system för hur alla yrkeskategorier kring patienten ska få ta del av väsentlig information som kan ha framkommit under tolksamtal om dessa inte har möjlighet att närvara.

Slutsats

Ingen av sjuksköterskorna i denna studie ansåg att de alltid kan ge information till patient och/eller anhöriga. Studien visar att det finns svårigheter i kommunikationen och informationsutbytet mellan sjuksköterskor och patient och/eller anhöriga. Majoriteten av sjuksköterskorna anser att de ibland når fram med korrekt information till patient och anhöriga och att de ibland upplever att de får korrekt information av patient och anhöriga. Det finns för det mesta en strategi på arbetsplatsen och det finns ofta tillgång till hjälpmedel. Telefontolk är det mest tillgängliga hjälpmedlet och tolk på plats är det bästa, dock framkommer det att tolkens kvalitéer spelar roll, som exempelvis medicinsk kunskap. Planering för tolksamtal kräver framförhållning och tolk önskas i större utsträckning.

REFERENSLISTA

- Ali, P.A. & Johnson, S. (in press). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1111/jan.13143
- Backlund, B. (2006). *Inte bara ord: en bok om talad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Easton, P., Entwistle, V., Williams, B. (2013). How the stigma of low literacy can impair patient-professional spoken interactions and affect health: Insights from a qualitative investigation. *BMC Health Services Research* 13(319). doi: 10.1186/1472-6963-13-319
- Enskär, K. & Golsäter, M. (2009). Från barndom till ungdom – den växande människans omvårdnadsbehov. Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.) *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*.(ss.109-144) Lund: Studentlitteratur.
- FNs konvention om barnets rättigheter. (1989). FNs Generalförsamling. Hämtad 7 september 2016 från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
- Hadciabdic, E., Albin, B. & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' attitudes, opinions, preferences and past experiences concerning the use of interpreters in healthcare: a postal cross-sectional survey. *BMC Research Notes*. 7(71). doi:10.1186/1756-0500-7-71
- Hadciabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K. & Hjelm, K. (2010). Healthcare staffs perceptions of using interpreters: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development* 11(3), 260–270. doi:10.1017/s146342361000006x
- Jacobs, E., Chen, A.H., Karliner, L.S., Agger-Gupta, N. & Mutha, S. (2006). The need for more research on language barriers in health care: A proposed research agenda. *The Milbank quarterly*. 84(1), 111-133. doi:10.1111/j.1468-0009.2006.00440.x
- Kale, E. & Syed, H.D. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health service. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling*. 81(2), 187-191. doi:10.1016/j.pec.2010.05.002

Kristoffersen, N.J. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-L. (Red.) *Grundläggande omvårdnad Del 4*. (ss.13-101) Stockholm: Liber.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lundman B. & Hällgren Graneheim U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2. uppl., ss.187-202) Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. (2., uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Mendendez, M.E., van Hoorn B.T., Mackert, M., Donovan, E.E., Chen, N.C. & Ring. D. (in press). Patients with limited health Literacy ask fewer questions during office visits with hand surgeons. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. doi:10.1007/s11999-016-5140-5

Meuter, R.F.I., Gallois, C., Segalowitz, N.S., Ryder, A.G. & Julia Hocking. (2015). Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Services Research*. 15(371). doi:10.1186/s12913-015-1024-8

Patel, D.N., Wakeam, E., Genoff, M., Mujawar, I., Ashley, S.W. & Diamond, L.C. (2016). Preoperative consent for patients with limited English proficiency. *Journal of Surgical Research*, 200(2), 514-522. doi:10.1016/j.jss.2015.09.033

Patil, S & Davies, P. (2014). Use of Google Translate in medical communication: evaluation of accuracy. *The BMJ*, 15(349). doi: 10.1136/bmj.g7392.

Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K. & Björk, O. (2008). Bridging obstacles to transcultural caring relationships--tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 35-43. doi:10.1016/j.ejon.2007.07.006

Pokorny, M.E. (2014). Nursing theorists of Historical Significance. Alligood, M.R. (Ed.) *Nursing Theorists and their work*. (8th ed., pp. 42-59)St. Louis: Elsevier Mosby.

Regan Freeman, R. (2014). Primary care for limited English-speaking patients and parents. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 27(3), 167-176.
doi:10.1002/2327-6924.12148

Schutt, R.K. & Mejia, C. (in press). Health Care Satisfaction: Effects of Immigration, Acculturation, Language. *Journal of Immigration and Minority Health*. doi: 10.1007/s10903-016-0409-z

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 23 maj 2016 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 23 maj 2016 http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Wångdahl, J. (2014). *Vilken betydelse har hälsolitteracitet för hälsoundersökningen för asylsökande?* Socialmedicinsk rapportserie. Uppsala Universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Hämtad 23 maj 2016 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:744586/FULLTEXT01.pdf>

Zamora, E.R., Kaul, S., Kirchoff, A.C., Gvilliam, V., Jimenez, O.A., Morreall, D.K.,...Fluchel, M.N. (2016). The impact of language barriers and immigration status on the care experience for Spanish-speaking caregivers of patients with pediatric cancer. *Pediatric, Blood & Cancer*. 63(12), 2173-2180. doi:10.1002/pbc.26150

BILAGA 1

Enkätstudie för examensarbete

Ansvariga: Lina Ahl och Sandra-Marie Eriksson

1. Ålder? _____

2. Vilket kön har du?

Man

Kvinna

Annat

3. Hur många års erfarenhet har du av att jobba i vårdsituationer där barnet som är patient eller den anhörige inte pratar/förstår svenska?

Svar: _____ år

4. Vid vårdsituationer där barnet/anhöriga inte pratar/förstår svenska, upplever du att den information du ger kommer fram till patienten/anhöriga? (Ringa in det alternativ som passar bäst. Skriv gärna en kommentar.)

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Kommentar: _____

5. Vid vårdsituationer där barnet/anhöriga inte pratar/förstår svenska, upplever du att du får den information som du behöver från patienten/anhöriga? (Ringa in det alternativ som passar bäst. Skriv gärna en kommentar.)

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Kommentar: _____

6. Finns det en strategi på din arbetsplats gällande kommunikation med ett barn/anhörig som inte pratar/förstår svenska?

Ja

Nej

Om Nej på fråga 6, gå vidare till fråga 8.

7. Om Ja på fråga 6. Hur fungerar arbetsplatsens strategi?

Mycket dåligt Dåligt Fungerar ibland Bra Mycket bra

8. Finns det hjälpmedel att tillgå för att kommunicera med patienter/anhöriga som inte pratar/förstår svenska (tolkar, information på andra språk etc.)?

Ja Nej

Om Nej på fråga 8, gå vidare till fråga 12.

9. Vilka hjälpmedel har du tillgång till i ditt arbete?

Svar: _____

10. Vilka hjälpmedel använder du oftast då du ska kommunicera med barn/anhöriga som inte pratar/förstår svenska?

Svar: _____

11. Vilket av hjälpmedlen fungerar bäst?

Svar: _____

12. Finns hjälpmedlen tillgängliga när du önskar? (Ringa in det alternativ som passar bäst. Skriv gärna en kommentar.)

Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Kommentar: _____

Tack för att du ville delta i vår studie!

BILAGA 2



UPPSALA
UNIVERSITET

Till dig som är avdelningschef på Barnsjukhuset UAS eller inom primärvården

Hej!

Vi är två sjuksköterskestudenter som går termin 6 på Sjuksköterskeprogrammet vid Uppsala Universitet. Till examensarbetet som ska skrivas under hösten önskar vi genomföra en studie om hur sjuksköterskor uppfattar språkbarriärer, kommunikation och hjälpmedel i kontakten med barn och anhöriga som inte pratar eller förstår svenska.

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter kring att ge och få information i vården av barn, när barn och/eller föräldrar inte pratar/förstår svenska. Målet är att få reda på om det finns strategier som hjälper till för att ge och få korrekt information, samt ta reda på om sjuksköterskorna tycker att de hjälpmedel som finns tillgängliga fungerar.

Studien kommer att genomföras med hjälp av en enkät som lämnas ut till de avdelningar som gett samtycke till att studien får utföras. Efter att datainsamlingen är utförd kommer resultatet att bearbetas, analyseras och sammanställas till vårt examensarbete. Deltagandet är helt frivilligt och man får när man vill avbryta sitt deltagande i studien.

Till detta informationsbrev bifogas ansökan om genomförande av studie, godkänd projektplan samt enkät.

Vi hoppas verkligen att ni vill vara en del av detta. Tack på förhand!

Lina Ahl och Sandra-Marie Eriksson

Handledare: Päivi Adolfsson

paivi.adolfsson@pubcare.uu.se

Sandra-Marie Eriksson 070-27 50 163

Lina Ahl 070- 36 53 894

BILAGA 3



UPPSALA
UNIVERSITET

Till dig som arbetar som sjuksköterska på Barnsjukhuset UAS eller i primärvården

Hej!

Vi är två sjuksköterskestudenter som går termin 6 på Sjuksköterskeprogrammet vid Uppsala Universitet. Som examensarbete ska vi genomföra en studie om hur kommunikationen fungerar mellan sjuksköterskor och barn/anhöriga som inte pratar/förstår svenska.

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenhet kring att ge och få information i vården av barn när barn och/eller föräldrar inte pratar/förstår svenska. Det är av intresse att få reda på om det finns strategier som hjälper till för att ge och få korrekt information, samt ta reda på om sjuksköterskorna tycker att de hjälpmedel som finns tillgängliga fungerar.

Om du väljer att delta i den här studien är du anonym och alla insamlade svar kommer efter sammanställning och examination att förstöras. Deltagandet är helt frivilligt och du får när du vill avbryta ditt deltagande. Om du önskar gå ur studien i efterhand, skriv upp koden som finns på enkäten och kontakta oss så tas den bort den ur statistiken. Enkäten består av 10 frågor och tar cirka 10-15 minuter att utföra.

Ditt deltagande betyder mycket, tack på förhand!

Lina Ahl och Sandra-Marie Eriksson

Handledare: Päivi Adolfsson
paivi.adolfsson@pubcare.uu.se

Sandra-Marie Eriksson 070-27 50 163
Lina Ahl 070- 36 53 894