



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet 60 hp
Slutseminarium: 2025-05-13
Examinerat och godkänt: 2025-05-26

Lost in translation? Konsekvenser av språkbarriärer inom intensivvården

En integrativ litteraturstudie

Lost in translation? Consequences of Language Barriers in Intensive Care Units

An Integrative Literature Study

Författare:

Mathilda Ehrenkrona

Pia Menning Kånge

Handledare:

Katarina Bohm, Professor i omvårdnad

Examinerande lärare:

Heléne Eriksson, Lektor

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Inom intensivvården vårdas kritiskt sjuka patienter med stora omvårdnadsbehov och multimodal monitorering. Kommunikation beskrivs som en hörnsten i omvårdnaden.

Syfte: Syftet var att beskriva konsekvenser av språkbarriärer vid omvårdnad inom intensivvården.

Metod: Integrativ litteraturstudie. 16 vetenskapliga artiklar från databaserna CINAHL och PubMed inkluderades i resultatet. Datan analyserades med stöd av Whittemore & Knafls dataanalysmetod för integrativa litteraturstudier.

Resultat: Två huvudkategorier och sex subkategorier framkom i resultatet. Den första huvudkategorin är Konsekvenser av språkbarriärer för patient och närstående med subkategorierna: Språkbarriärer leder till förlorad autonomi och begränsad delaktighet i vården, Minskad möjlighet till emotionellt stöd och relationsskapande vid språkbarriärer och Språkbarriärer associeras med ökad mortalitet, förlängd vårdtid och sämre kliniska utfall. Den andra huvudkategorin är Språkbarriärers påverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete med subkategorierna: Språkbarriärer som hinder för sjuksköterskans omvårdnadsbedömningar och åtgärder, Språkbarriärer leder till otillräcklig och fördröjd informationsöverföring med påtaglig påverkan på omvårdnaden och Sjuksköterskor utvecklar alternativa kommunikationsstrategier för att övervinna språkbarriärer.

Slutsats: Språkbarriärer inom intensivvården har betydande negativa konsekvenser för omvårdnaden, vilket leder till minskat stöd, minskad autonomi, försämrade bedömningar och otillräckligt tillgodosedda behov. Litteraturstudien indikerar att förstärkt tillgång till adekvata kommunikationsstöd, som till exempel professionell tolk, i den dagliga omvårdnaden, i linje med nationella och internationella riktlinjer för jämlik vård, är avgörande för att minimera dessa negativa effekter och säkerställa en patientsäker och personcentrerad vård. Fortsatt forskning kring patienters upplevelser av språkbarriärer behövs.

Nyckelord: Intensivvård; kommunikationsbarriär; omvårdnad; språkbarriär; tolk

ABSTRACT

Background: Critically ill patients with complex nursing needs and multimodal monitoring are cared for in intensive care units (ICUs). Communication is fundamental to nursing and family-centered care in this setting.

Aim: This study aimed to describe the consequences of language barriers in nursing care within ICUs.

Method: An integrative literature review was conducted, including 16 qualitative and quantitative articles from two databases, CINAHL and PubMed. Data were analyzed using Whittemore & Knafl's method for integrative reviews.

Results: Two main categories and six subcategories emerged from the results. The first main category is Consequences of Language Barriers for Patients and Next of Kin, with the following subcategories: Language barriers lead to lost autonomy and limited participation in care, Reduced opportunities for emotional support and relationship-building due to language barriers, and Language barriers are associated with increased mortality, prolonged hospital stays, and poorer clinical outcomes. The second main category is Impact of Language Barriers on Nurses' Nursing Care, with the subcategories: Language barriers as obstacles to nurses' nursing assessments and interventions, Language barriers lead to insufficient and delayed information transfer with a tangible impact on nursing care, and Nurses develop alternative communication strategies to overcome language barriers.

Conclusion: Language barriers in intensive care have significant negative consequences for nursing care, leading to reduced support, diminished autonomy, impaired assessments, and unmet needs. This literature review indicates that enhanced access to adequate communication support, for example professional interpreters, in daily nursing care, in line with national and international guidelines for equitable care, is crucial to minimize these negative effects and ensure patient-safe and person-centered care. Further research on patients' experiences of language barriers is needed.

Keywords: Communication Barriers; Intensive Care Units; Interpreter; Language Barrier; Nursing;

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND	2
Migration och folkhälsa	2
Intensivvårdens karaktär och patientperspektiv	2
Familjecentrerad omvårdnad och närstående	3
Omvårdnad och teamet kring patienten.....	4
Kommunikation.....	4
Tolk	5
Teoretisk referensram	5
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys.....	12
Etiska aspekter	13
RESULTAT	14
Konsekvenser av språkbarriärer för patient och närstående.....	14
Språkbarriärer leder till förlorad autonomi och begränsad delaktighet i vården	14
Minskad möjlighet till emotionellt stöd och relationsskapande vid språkbarriärer	15
Språkbarriärer associeras med ökad mortalitet, förlängd vårdtid och sämre kliniska utfall	15
Språkbarriärers påverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete	16
Språkbarriärer som hinder för sjuksköterskans omvårdnadsbedömningar och åtgärder	16
Språkbarriärer leder till otillräcklig och fördröjd informationsöverföring med påtaglig påverkan på omvårdnaden.....	16
Sjuksköterskor utvecklar alternativa kommunikationsstrategier för att övervinna språkbarriärer ..	18
DISKUSSION.....	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22

SLUTSATSER.....	26
REFERENSER.....	27
BILAGOR.....	1
BILAGA I. Artikelmatris.....	1
BILAGOR	

INTRODUKTION

Höstterminen 2023 påbörjade författarna sina studier till specialistsjuksköterskor inom intensivvård. Samtidigt påbörjades en anställning på en intensivvårdsavdelning vid sidan av studierna. I det kliniska arbetet samt under den verksamhetsförlagda utbildningen upplevde författarna tillfällen med svårigheter i omvårdnaden av patienter och närstående som var direkt relaterade till språkbarriärer. Jämsides med dessa erfarenheter införde Blekinge län i mars 2024 en regionsövergripande tolkavgift (Region Blekinge, 2024) vilket revs upp av förvaltningsrätten i oktober 2024 då den inte hade stöd i hälso- och sjukvårdslagen (Sveriges domstolar, 2024). I Tidöavtalet kvarstår punkten om att rätten till offentligt finansierad tolk ska begränsas och att den enskilde i första hand ska betala själv för tolktjänster (Moderaterna, 2022). Enligt UNHCR (2024) befinner sig över 100 miljoner människor i världen på flykt från krig och konflikter och enligt statistik från Statistiska centralbyrån (2024) är cirka två miljoner av Sveriges befolkning födda utomlands. Detta innebär att intensivvårdsavdelningar redan idag vårdar patienter som inte talar svenska, och mot bakgrund av globala och nationella trender är det rimligt att anta att denna patientgrupp inom intensivvården sannolikt inte kommer att minska och potentiellt kan öka i framtiden. Vi har därför bedömt frågan om vilka konsekvenser som kan uppstå till följd av språkbarriärer i intensivvårdssjuksköterskans omvårdnadsarbete som högaktuellt och önskade fördjupa kunskapen kring fenomenet i detta examensarbete i form av en strukturerad litteraturstudie.

BAKGRUND

Migration och folkhälsa

2024 befann sig 122,6 miljoner människor i världen på flykt från krig, konflikter och förföljelse, en ökning med 14,6 miljoner människor från 2022 (UNCHR, 2024). Av dem har 43,4 miljoner flyktingar sökt skydd i ett annat land (UNCHR, u.å). Enligt statistik från Statistiska centralbyrån (SCB) hade Sverige cirka 10,6 miljoner invånare i november 2024. Av dessa är cirka två miljoner personer födda utomlands, det vill säga cirka 20 procent av Sveriges befolkning (Statistiska Centralbyrån, 2024). Under senare år har den främsta migrationsgruppen varit flyktingar som flytt krig och konflikter runt om i världen. En svensk studie som omfattar drygt 1,3 miljoner personer bosatta i Sverige visade ökad förekomst av psykosjukdomar hos migranter jämfört med infödda svenskar. Även skillnader i hälsa inom gruppen migranter visade sig, där flyktingar i högre utsträckning var drabbade av psykosjukdomar jämfört med människor från samma länder men som kommit till Sverige utan att fly. Detta tydliggör hälsoskillnader inom gruppen migranter och synliggör premigrations-, permigrations- och postmigrationsfaktorer betydelse på hälsan (Hollander et al., 2016). Kontexter före-, under-, och efter migrationen påverkar hälsan hos migranter i stor utsträckning och är betydelsefulla sociala determinanter för hälsan med stora individuella skillnader. Premigrationsfaktorer är faktorer i ursprungslandet och som kan vara orsaken till migrationen, som till exempel förföljelse, krig, klimatförändringar eller utbildning. Permigrationsfaktorer kan vara tillgång till boende, rent vatten och mat under förflyttningen. Postmigrationsfaktorer med påverkan på hälsan är till exempel språkbarriärer, xenofobi, tillgång till arbete och socialt nätverk (World Health Organisation, 2022).

World Health Organisation (WHO) beskriver folkhälsa som ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd, med hänsyn till både nivån och fördelningen av hälsa. Därmed bör en god folkhälsa innebära att hälsan är så jämnt fördelad som möjligt bland de olika befolkningsgrupperna i samhället (WHO, 2024). Sveriges mål för folkhälsan är en god och jämlik hälsa för hela befolkningen samt att de påverkbara hälsoklyftorna ska upphöra inom en generation, det vill säga till år 2048 (Prop. 2017/18:249). Folkhälsomyndighetens årsrapport om folkhälsan visar inga tecken till minskad relativ ojämlikhet i hälsa. Åtgärderna för att förbättra folkhälsan bör ha ett fokus på de grupper som idag har sämst hälsa och därmed störst behov av insatser, insatserna kan då därför få störst effekt på den nationella folkhälsan (Folkhälsomyndigheten, 2023). Utifrån det folkhälsopolitiska ramverket har åtta målområden tagits fram som samtliga förankras i de globala målen Agenda 2030. Målområde åtta berör hälso- och sjukvården och lyfter bland annat vikten av att skapa förutsättningar för jämlika insatser och en jämlik vård (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Målområde sju belyser vikten av att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället samt att motverka diskriminering för att åstadkomma en god och jämlik hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Inom hälso- och sjukvården ska det finnas ett icke-diskriminerande förhållningssätt. Personer med psykisk ohälsa, personer med intellektuell funktionsnedsättning och personer med utländsk bakgrund är grupper som särskilt bör uppmärksammas i folkhälsoarbetet (Kommissionen för jämlik hälsa, 2017).

Intensivvårdens karaktär och patientperspektiv

Intensivvård är en högteknologisk och högspecialiserad vård som ges till patienter med organsvikt eller hotande organsvikt i ett eller flera organsystem. Då resurserna är begränsade och intensivvården är mycket invasiv, ges intensivvård endast till patienter med potentiell reversibel svikt om patienten kan dra nytta av vården och vill ha den (Kelly et al., 2014; Marshall et al., 2017).

Intensivvårdsavdelningar är utrustade för att kunna ge patienter med andningssvikt, cirkulationssvikt och sänkt medvetande största möjligheten att överleva och avdelningarna har därför en hög

koncentration av medicinsk-teknisk utrustning inklusive övervakningsmonitorer som används för att följa patientens tillstånd (Wenham & Pittard, 2009). Miljön på en intensivvårdsavdelning kan vara väldigt påfrestande för patienten med all utrustning, olika larm och andra ljud, personal som alltid är närvarande och utför omvårdnad samt täta undersökningar och kontroller (Svenska Intensivvårdsregistret, 2024; Wenham & Pittard, 2009). Många patienter inom intensivvården lider av smärta, ångest och oro samt störd dygnsrytm. Dels på grund av själva sjukdomen/tillståndet de vårdas för, dels på grund av intensivvården i sig som innebär till exempel ventilatorvård, vändningar, undersökningar, provtagningar och sugning av luftvägarna (Berggren & Smekal, 2020; Wenham & Pittard).

Intensivvårdens primära syfte är att stödja livsviktiga funktioner hos kritiskt sjuka patienter i syfte att minska mortaliteten. Trots teknologisk utveckling och framsteg inom behandling kvarstår dock höga dödlighetstal inom intensivvården (Peng et al., 2025). Enligt Svenska intensivvårdsregistret (SIR) dog mellan 0 - 27,1 procent av de patienter som var inskrivna på Sveriges intensivvårdsavdelningar under perioden 2024-04-07 till 2025-04-07 under sin vårdtid på IVA, vilket motsvarar 3062 patienter totalt med ett snitt på 7,7 procent i hela Sverige (SIR, 2025). I situationer där behandlingar inte uppnår de avsedda målen med vården, eller där den potentiella belastningen överväger de förväntade fördelarna, blir strategier inriktade på att förutse, förebygga och lindra lidande alltmer centrala och intensivvården övergår till palliativ vård. Palliativ vård definieras som patient- och familjecentrerad vård, vars mål är att förbättra livskvaliteten för individer med allvarliga, kroniska eller livshotande sjukdomar (Peng et al., 2025).

Familjecentrerad omvårdnad och närstående

På barnintensivvården och neonatalintensivvården vårdas kritiskt sjuka barn respektive kritiskt sjuka prematura till nyfödda spädbarn (Svenska föreningen för anestesi och intensivvård (SFAI), 2014, Socialstyrelsen, 2013). Barn som vårdas inom intensivvården har unika fysiologiska, medicinska, tekniska och omvårdnadsmissiga behov som skiljer sig från vuxnas intensivvård. Utöver det så blir ett särskilt fokus på omhändertagandet av föräldrar och syskon inom barnintensivvården och patientsalen bör utformas på ett sätt som tillgodoser barns specifika behov (Macdonald et al., 2012). Barn vårdas i Sverige och globalt på centraliserade barnintensivvårdsavdelningar såväl som på allmänintensivvårdsavdelningar där både barn och vuxna vårdas (SFAI, 2014, Pearson et al., 1997). Inom neonatal intensivvård vårdas prematura barn och nyfödda barn med vårdbehov och vårdtiden kan uppgå till flera månader (Socialstyrelsen, 2013). Även inom neonatal intensivvård så är barnets föräldrar en viktig del i behandlingen och familjen sätts i centrum och integreras i omvårdnaden. En förutsättning för detta är att den fysiska miljön är anpassad så att barn och föräldrar kan bo tillsammans under vårdtiden på intensivvården (Socialstyrelsen, 2013).

Inom intensivvården är patienter ofta i ett sådant tillstånd att de inte kan kommunicera eller aktivt delta i beslut gällande sin egen vård. I dessa situationer blir närstående centrala i beslutsprocessen (Schwartz et al., 2022a). En omvårdnadsmodell som betonar familjecentrerad omvårdnad stödjer familjen genom att inkludera dem i beslutsfattande, omvårdnadsaktiviteter och sorgearbete, med syftet att minska psykosocialt lidande (Secunda & Kruser, 2022). Grundläggande för familjecentrerad omvårdnad är att vårdgivare etablerar en stark relation och aktivt kommunicerar med både patienten och de närstående (Bohart et al., 2022). Att närstående tillåts vara närvarande i princip dygnet runt och ofta är delaktiga i omvårdnaden är ett utmärkande drag inom intensivvården, vilket skapar en unik situation jämfört med andra vårdformer. I situationer där patienten är sederad eller svårt sjuk, blir närstående ofta de som för patientens talan och representerar deras intressen (McAdam, 2010).

Omvårdnad och teamet kring patienten

På intensivvårdsavdelningar arbetar personalen i ett team kring patienten dygnet runt och där ingår bland annat läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter (Ervin et al., 2018). Sjuksköterskan är den som är ansvarig för att leda omvårdnadsarbetet i teamet genom att verka för kommunikation och samarbete och därmed skapa kontinuitet och trygghet för patient och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Teamet kring patienten på intensivvården behöver bland annat hjälpa patienten att få en naturlig dygnsrytm, använda sig av en skonsam sugteknik, genomföra försiktiga och välplanerade lägesförändringar och hitta olika sätt att kommunicera med patienten (Ervin et al., 2018). Förutom teamet som arbetar runt patienten krävs ett multidisciplinärt samarbete med andra specialiteter. De flesta läkare som arbetar inom intensivvården har en grundspecialitet i anesthesi och intensivvård medan de flesta sjuksköterskorna har en specialistutbildning inom intensivvård (Rubertsson et al., 2020, s. 11). Krav på utbildning och specialisering för sjuksköterskor inom intensivvård varierar globalt. I Sverige finns inget formellt krav på en specialistutbildning inom intensivvård för att få arbeta på en intensivvårdsavdelning, men vårdgivaren ska säkerställa att personalen har rätt kompetens för sitt arbete (Hälso- och sjukvårdslag, SFS 2017:30, 5 kap, 2 §). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020) finns det behandlingsmetoder inom intensivvården där en specialistutbildning krävs för att kunna säkerställa en god och säker vård. Internationellt finns inte alltid samma krav på specialistutbildning och kraven på specialistutbildning kan variera beroende på vilken nivå av intensivvård som bedrivs på avdelningen (Marshall et al., 2017). I Storbritannien bör 50 procent av sjuksköterskorna på en intensivvårdsavdelning ha en specialistutbildning inom "critical care nursing" (Clancy & Johnson, 2021) och i Australien finns olika möjligheter till vidareutbildning inom intensivvård och de sjuksköterskor som jobbar inom "critical care" är oftast specialistutbildade, men det är inte ett krav (Williams & Endacott, 2022).

Kommunikation

Inom hälso- och sjukvården är kommunikation en hörnsten i omvårdnaden (Pavord & Donnelly, 2015). Personcentrerad kommunikation har fokus på patienten genom att synliggöra patientens behov och försäkra dem att de tas om hand. En god personcentrerad kommunikation grundar sig i ett empatiskt förhållningssätt i alla möten med patienter och närstående. Sjuksköterskor beskriver att samtalet behöver få ta tid för att kunna förklara kommande procedurer och ge information. Att lyssna på patientens berättelse om dennes vardag fördjupar relationer och bidrar till en effektivare kommunikation (Mielke et al., 2024). Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient eller närstående består utöver den verbala kommunikationen även av kroppsspråk, ansiktsuttryck, ögonkontakt, röst, huvudrörelser och fysisk närhet (de Rezende Rde et al., 2015). Begreppet vårande beröring beskriver handlingar såsom att hålla handen eller stryka patientens kind i jämförelse med den syftesorienterade beröringen som sker i samband med till exempel tvättning och lägesändring (Sandnes & Urenfeldt, 2022). Vårdande beröring ses som ett verktyg för att förstärka innebörden av ord. Det ses även som en autonom kommunikation när ord inte finns, samt ett sätt att förstärka relationen mellan sjuksköterska och patient (Sandnes & Uhrenfeldt, 2024). Kulturell förståelse och medmänskliga faktorer såsom värme, empati, och genuinitet i kommunikationen skapar en relation mellan vårdgivare och patient eller närstående. Kulturell förståelse ger även möjlighet för ett jämlikt deltagande i kommunikationen (Pavord & Donnelly, 2015). Det finns viktiga kulturella skillnader i kommunikationen att ha kunskap om och ta hänsyn till. Inom den verbala kommunikationen kan bland annat skillnader finnas i val av tonläge, expressiviteten av känslor, användandet av tystnad och hur direkt man är i sitt tal. I den icke-verbala kommunikationen finns skillnader i ansiktsuttryck, gester, ögonrörelser, beröring och hållning. Utan kunskap om dessa kulturella skillnader i språken kan det uppstå barriärer i kommunikationen vilket kan resultera i skillnader i omvårdnaden (Luckmann, 1999).

Definitionen av ordet *språkbarriär* enligt Svenska Akademiens ordbok (1985) är hindrande språksvårighet.

Tolk

Grundläggande för kommunikationen i vården är att det ska finnas professionell tolk när behovet finns (Kommissionen för jämlik hälsa, 2017). Enligt 1 kap. 6 § Patientlagen (2014:821) är hälso- och sjukvårdens mål en god hälsa och att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen. I 3 kap. 1 § i samma lag finns ett antal punkter som patienten ska få information om, bland annat hälsotillstånd, det förväntade vård- och behandlingsförloppet och risker för komplikationer och biverkningar. Informationen som ges ska bland annat anpassas till patientens ålder, erfarenhet och språkliga bakgrund (3 kap, 6 §). Enligt Förvaltningslagen (13 §, 2017:900) har alla som inte behärskar svenska rätt till tolk vid kontakt med myndigheter. Inom vården är rekommendationen att använda sig av en professionell och auktoriserad sjukhustolk som är kunnig inom ämnesområdet och kan terminologin (Kammarkollegiet, 2019).

Teoretisk referensram

Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori fokuserar på de mellanmännsliga aspekterna inom omvårdnad och interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten och dennes närstående. Enligt Travelbee är det sjuksköterskans uppgift att etablera en människa-till-människa-relation med patient och närstående. Ett kännetecken för en sådan relation är att både sjuksköterskan och den sjuka personen uppfattar och relaterar till varandra som unika individer, snarare än i rollerna som sjuksköterska och patient.

Centralt i Travelbees (1971) teori är även förståelsen av lidande, vilket hon beskriver som en del av livet och en universell mänsklig erfarenhet, särskilt vid sjukdom. Sjukdom och lidande är djupt personliga upplevelser, och sjuksköterskan bör därför relatera till patientens individuella upplevelse snarare än till objektiva bedömningar eller diagnoser. Detta perspektiv inkluderar även de närstående som ofta delar patientens lidande. I ljuset av detta lidande blir etablerandet av en människa-till-människa-relation centralt, då mellanmännsliga band underlättar hanteringen och skapar förutsättningar för hopp. Sjuksköterskans uppgift är att arbeta med smärta och lidande samt att stödja patienten och dennes närstående i deras gemensamma upplevelser för att de ska kunna finna hopp och mening och på så sätt hantera lidandet.

Enligt Travelbee (1971) är kommunikation det viktigaste verktyget för att skapa och upprätthålla denna relation. Hon menar att kommunikation ständigt pågår när människor möter varandra och innefattar både verbala och icke-verbala uttryck, även i interaktionen med närstående. Den icke-verbala kommunikationen innebär att både patient och sjuksköterska förmedlar information genom bland annat utseende, beteende och kroppsspråk. Syftet med kommunikationen och varje interaktion är att sjuksköterskan ska lära känna patienten och dennes närstående för att förstå och tillgodose deras behov. För att planera adekvata omvårdnadsåtgärder är det avgörande att sjuksköterskan förstår patientens kommunikation. Travelbee (1971) framhåller att effektiv kommunikation förutsätter en sändare och en mottagare samt att informationen är tydlig och förståelig för alla berörda. Kommunikationshinder uppstår när information inte tas emot, feltolkas eller missförstås, vilket även kan inverka negativt på kommunikationen med närstående och leda till missförstånd och otillräcklig informationsöverföring.

Problemformulering

Inom intensivvården vårdas kritiskt sjuka patienter i en högteknologisk och högspecialiserad miljö. En central del av intensivvården är god omvårdnad, som syftar till att skapa en lugn och personcentrerad vård. Närstående spelar en avgörande roll i omvårdnaden inom både barn- och vuxenintensivvården, genom att bidra med tröst, trygghet och stöd i beslutsprocesser. Familjecentrerad vård, som betonar aktiv kommunikation och relationer med patienter och närstående, är en central omvårdnadsmodell inom intensivvården.

Sverige är ett mångkulturellt land med en växande population av personer med utländsk bakgrund, vilket innebär att sjuksköterskor inom intensivvården allt oftare möter patienter och närstående där ett gemensamt språk saknas. Svensk lag föreskriver att dessa patienter har rätt till anpassad information, och professionell tolkning rekommenderas. Joyce Travelbee betonar både den verbala och icke-verbala kommunikationens betydelse för att skapa personcentrerad vård. Trots vikten av kommunikation och tillgång till tolkning saknas det en tydlig överblick över hur språkbarriärer påverkar omvårdnaden inom intensivvården. Det finns en kunskapslucka kring vilka konsekvenser språkbarriärer

SYFTE

Syftet var att beskriva konsekvenser av språkbarriärer vid omvårdnad inom intensivvården.

METOD

Design

Syftet besvarades genom en integrativ litteraturstudie. En litteraturstudie summerar den insamlade litteraturen så att frågeställningen kan besvaras. Det strävas efter att identifiera, selektera, värdera och syntetisera insamlad data av god kvalitet som kan besvara frågeställningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En integrativ litteraturstudie innebär att både kvalitativa, kvantitativa samt mixade studier används i översikten. Detta bidrar till en mer omfattande och fördjupad förståelse för forskningsfrågan (Whittemore & Knafl, 2005).

Urval

För att öka transparensen redovisades urvalskriterierna i tabell 1 (PEO-T) integrerade i författarnas strukturerade sökning utifrån PEO-T-ramverket. PEO-T är ett sätt att dela upp sin forskningsfråga där P står för population, E för exponering och O för utfall eller teman och T står för typ av studie (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att säkerställa relevans för forskningsfrågan definierades tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Dessa kriterier, vilka specificeras i tabell 1 (PEO-T), styrde urvalet av studier baserat på population, exponering, utfall/teman och typ av studie (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Då intensivvård som begrepp inte är heltäckande globalt användes även begreppet "critical care" vilket betyder vård vid livshotande tillstånd. Med tanke på den internationella karaktären av de inkluderade studierna och den variation av språk som representeras, valdes den neutrala och inkluderande formuleringen "patienter som inte talar det nationella språket" i denna litteraturstudie. Detta begrepp har applicerats på de individer i studierna som inte kommunicerade på det dominerande språket i det land där de erhöll vård. Syftet med detta val var att undvika språkspecifika termer och i stället fokusera på den generella problematik som uppstår när språkliga skillnader existerar mellan vårdgivare och vårdtagare. Personer som var delaktiga i omvårdnaden och inkluderades var patienter, närstående och sjuksköterskor. Läkare exkluderades som primär deltagargrupp då studiens fokus var omvårdnad.

Studiedesign som inkluderades var kvantitativa, kvalitativa och studier med mixad metod. Språken begränsades till engelska och svenska då detta är de språk som författarna behärskar. De artiklar som inkluderades var artiklar som publicerats i en vetenskaplig tidskrift. För vetenskaplig relevans inkluderades artiklar som publicerades de senaste 10 åren. Sekundärkällor, som till exempel litteraturoversikter, exkluderades.

Tabell. 1, Urvalskriterier (PEO-T)

			Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
P	Population	Personer som är delaktiga i omvårdnaden på intensivvården eller på en vårdavdelning som vårdar patienter med livshotande tillstånd (Critical care settings)	Patient Sjuksköterska Närstående	Läkare Fysioterapeuter Arbeterapeuter
E	Exposure	Språkbarriärer		Kommunikations- svårigheter som inte grundar sig i språkbarriärer. Kommunikationssvårigheter mellan vårdpersonalen
O	Outcome or Themes	Konsekvenser av språkbarriärer		
T	Type	Kvalitativa studier Kvantitativa studier Studier med mixad metod	Etiskt godkännande eller etisk diskussion Publicerade i vetenskapliga tidskrifter God kvalitet efter kvalitetsgranskning (= poäng > 25/36) Publicerade de senaste 10 åren	Litteraturöversikter Sekundärkällor

Datainsamling

Databaserna PubMed och CINAHL användes för insamling av vetenskapligt underlag. Polit & Beck (2021) beskriver CINAHL och PubMed som användbara databaser för omvårdnadsforskning. Först

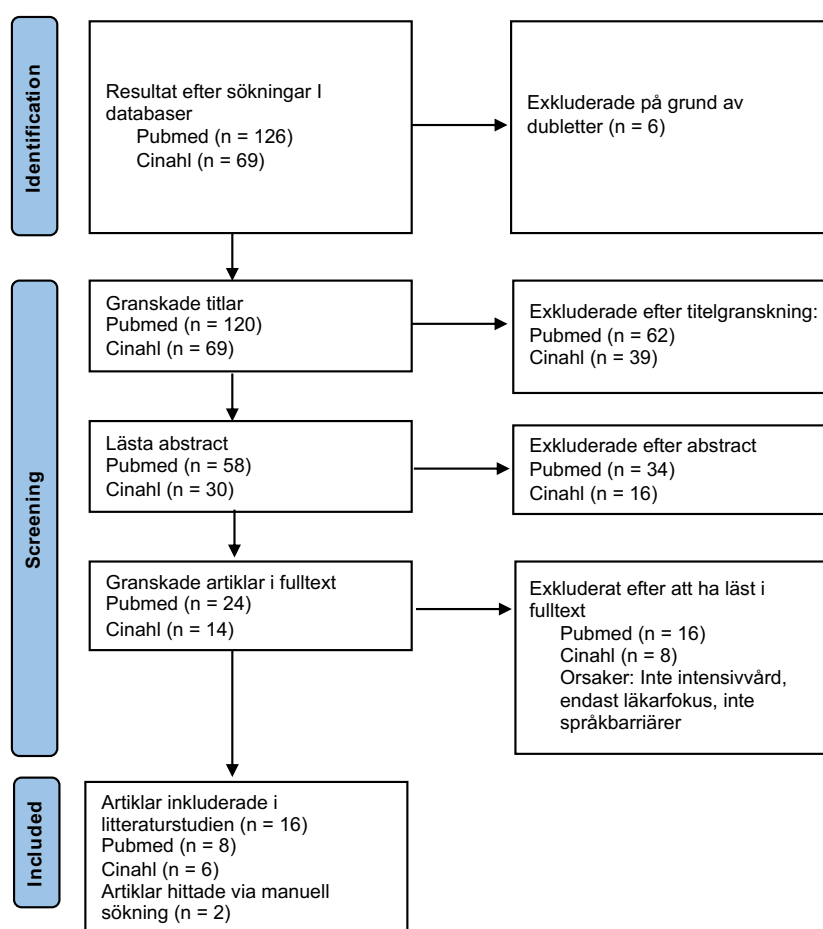
gjordes breda sökningar i de två elektroniska databaserna med inkluderande sökord och inga begränsningar gällande publikationsår eller metod. En bred testsökning möjliggör identifieringen av nyckelbegrepp (Polit & Beck, 2021). Dessa nyckelbegrepp integrerades sedan i den strukturerade sökningen. En lista av sökord sammanställdes genom identifieringen av de valda nyckelbegreppen i artiklarna från den breda testsökningen. Polit & Beck (2021) belyser vikten av att inkludera synonymer och relaterade termer i framtagandet av nyckelbegreppen. Relevanta sökord togs fram med hjälp av Mesh-termer genom Karolinska Institutets universitetsbiblioteks sökfunktion "Svenska MeSh". I databasen CINAHL användes funktionen "CINAHL-headings". Därefter genomfördes sökningar i databaser med begränsningar utifrån de utvalda inklusions- och exklusionskriterierna. Urvalskriterierna redovisas ovan i tabell 1, Urvalskriterier. Polit & Beck (2021) beskriver hur booleska termer kan användas för att bredda eller avgränsa sökningen. De tre vanligaste använda booleska termerna som finns är "and", "or" och "not". De booleska termerna "and" och "or" användes i sökningen. Den booleska termen "not" användes inte då det leder till en strikt bortsortering i sökningen där artiklar med potentiell relevans döljs från sökresultatet. En systematisk litteratursökning genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL, strukturerad enligt PEO-modellen. Sökhistoriken, inklusive de använda sökorden, presenteras i detalj i Tabell 2 och 3. De initiala sökblocken kombinerades därefter i successiva sökningar. Processen för urval av artiklar dokumenteras i ett PRISMA-diagram, Figur 1. Utöver de systematiska sökningarna i databaserna PubMed och CINAHL genomfördes även en kompletterande manuell sökning. Denna sökning innebar en genomgång av referenslistorna i de artiklar som identifierades genom databassökningarna. Syftet med denna manuella sökning var att identifiera ytterligare relevanta studier som eventuellt inte fångades upp av de elektroniska sökningarna. Genom denna process identifierades ytterligare två artiklar som bedömdes uppfylla inklusionskriterierna och därmed inkluderades i studien.

Tabell 2, sökresultat PubMed

Sökning	Sökord	Antal träffar
(P)	"Critical Care"[Mesh] OR "Intensive Care" OR "Intensive Care Units"[Mesh] OR "Critical Care Nursing"[Mesh]	232 665
(E)	"Communication Barriers"[Mesh] OR "communication barrier" OR "language barrier" OR "interpreter" OR "interpreter services"	4453
(O)	Titel/Abstract consequences OR effects OR outcomes OR impact	3 718 875
Kombinera blocken P + E + O		61
Kombinera blocken P + E		126
Begränsningar	Engelskspråkiga 10 år	

Tabell 3, Sökresultat CINAHL

Sökning	Sökord	Antal träffar
(P)	AB "intensive care unit*" OR "intensive care" OR ICU OR *ICU OR "critical care unit*" OR "critical care"	50 144
(E)	AB "communication barrier*" OR "language barrier" OR interpreter OR "interpreter services" OR "limited english proficiency"	2507
(O)	AB consequences OR effects OR outcomes OR impact	1 017 672
Kombinera blocken P + E + O		38
Kombinera blocken P + E		69
Begränsningar	Peer-review Engelskspråkiga Publicerade 2015 - 2025	



Figur 1, PRISMA-diagram enligt PRISMA 2020 (Page et al., 2021)

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av de artiklar som inkluderades i litteraturstudien gjordes med hjälp av en bedömningsmall utvecklad av Caldwell et al (2011) som kan användas på både kvalitativa och kvantitativa studier. Detta är en granskningsmall med riktlinjer. Granskningsmallen består av 18 frågor och varje fråga poängsätts med 0-2 poäng. Totalpoängen för varje artikel används sedan för att bestämma artikelns kvalitet (Caldwell et al., 2011).

Dataanalys

För att analysera de inkluderade artiklarna användes Whitemore & Knafls (2005) dataanalysmetod för integrativa litteraturstudier. Denna metod består av fem steg: *datareduktion*, *dataexponering*, *datajämförelse*, *datasyntes* samt *slutsatser och verifiering*. Analysen följde en induktiv ansats, där mönster och kategorier successivt identifierades genom en noggrann genomgång av datamaterialet.

Datareduktion: Inledningsvis organiserades data från de inkluderade artiklarna genom att dela upp dem i subgrupper baserat på studiedesign (kvalitativ, kvantitativ och mixad metod). Båda författarna läste sedan artiklarna upprepade gånger var för sig med syftet att identifiera information som var relevant för studiens frågeställning om konsekvenser av språkbarriärer. Relevant data extraherades och sammanställdes i separata dokument för varje artikel, vilket skapade en strukturerad översikt över studiernas syfte, metod och resultat.

Dataexponering: Genom denna strukturerade exponering av datan i dokumenten påbörjades processen att tillsammans identifiera och koda återkommande mönster och liknande aspekter av fenomenet, som senare kunde utvecklas till kategorier, direkt i materialet. Ett gemensamt digitalt dokument skapades i Google Docs där relevant data från samtliga inkluderade studier sammanfördes. Detta dokument fungerade som ett verktyg för att granska och jämföra innehållet i studierna. Genom upprepade genomläsningar av detta dokument och gemensamma diskussioner framträdde gradvis återkommande ord, uttryck och händelser som ansågs meningsfulla i relation till studiens syfte.

Datajämförelse: I detta steg genomfördes en systematisk jämförelse av den kodade datan från samtliga artiklar. Syftet var att identifiera likheter, skillnader och begynnande kategorier som framkom direkt från datan. För att underlätta denna process användes färgkoder för att visuellt koppla samman data som berörde liknande fenomen. Denna jämförelse möjliggjorde djupare insikter i forskningsområdet, där kvantitativa data belyste statistiskt signifikanta konsekvenser av språkbarriärer medan den kvalitativa datan fokuserade på populationens subjektiva upplevelser av språkbarriärer.

Datasyntes: De återkommande mönster och aspekter som identifierades och kodades i föregående steg analyserades vidare av författarna tillsammans och grupperades baserat på deras innebörd och relation till varandra. Genom gemensamma diskussioner och en upprepad process formades sex subkategorier som representerade de identifierade konsekvenserna av språkbarriärer. Därefter genomfördes ytterligare analys och jämförelse av subkategorierna där mer övergripande likheter och gemensamma drag framträdde, vilket ledde till formandet av två huvudkategorier som rymde de tidigare identifierade subkategorierna. Dessa huvudkategorier och subkategorier presenteras i resultatdelen (Tabell 4).

Slutsatser och verifiering: Baserat på den induktivt framtagna kategoriseringen och syntesen drogs slutsatser som besvarade studiens syfte. Dessa slutsatser presenteras under rubriken Resultat. För att säkerställa trovärdigheten i analysen genomfördes en kontinuerlig reflektion över processen och resultaten. De enskilda artiklarnas resultat lästes igen och artiklarnas resultat diskuterades och

jämfördes med de övergripande kategorierna och slutsatserna i denna litteraturstudie (Whittemore & Knafls, 2005).

Etiska aspekter

Under arbetet med litteraturstudien har det funnits en medvetenhet om de fyra etiska principerna som utgör grunden för god forskningssed. Dessa principer, som innefattar tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Vetenskapsrådet, 2024) har fungerat som en vägledande ram under arbetsprocessen.

Tillförlitligheten har varit central för att säkerställa kvaliteten på litteraturstudien. De inkluderade studierna har kvalitetsgranskats och endast studier som uppfyllde höga kvalitetskrav har inkluderats. Ärlighet och transparens har varit viktiga under alla steg i arbetet. Arbetsprocessen har genomförts med fokus på öppenhet och objektivitet, vilket återspeglas i den transparenta redovisningen av metoder och resultat, som till exempel sökmatriser och PRISMA-diagram. Respekt för de individer som berörs av forskningen har varit en grundläggande princip. I Helsingforsdeklarationen som antogs av World Medical Association (WMA, 2024) 1964 finns etiska principer för läkare och andra personer som deltar i medicinsk forskning. Några av principerna i deklarationen är samhällets och vetenskapens intresse av att forskning genomförs aldrig få gå före rättigheterna hos och omsorgen om den enskilda individen, att samtycke ska inhämtas när det är möjligt samt att forskningen måste godkännas av en etisk kommitté. I enlighet med Helsingforsdeklarationen (WMA, 2024), har endast studier som har erhållit etiskt godkännande eller tydligt redovisat etiska överväganden inkluderats (Polit & Beck, 2021). Detta för att säkerställa att forskningen har genomförts med respekt för deltagarnas rättigheter och välbefinnande. Genom hela arbetsprocessen, från planering till publicering, har ett ansvarstagande eftersträvat. En medvetenhet om forskningens bidrag till kunskapsutvecklingen inom området har styrts av en strävan att minimera potentiella risker och nackdelar (Vetenskapsrådet, 2024).

I enlighet med Polit & Beck (2021) har vi reflekterat över potentiella bias i de inkluderade studierna och diskuterat dessa kontinuerligt under analysprocessen. Även den egna förförståelsen har beaktats, vilket innebär att den kunskap som redan fanns om ämnet innan litteraturstudien påbörjades har diskuterats (Priebe & Landström, 2023). Genom att integrera dessa etiska överväganden i alla steg av vår forskning, har vi strävat efter att genomföra en etiskt ansvarsfull och tillförlitlig litteraturstudie.

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat sammanställdes från 16 artiklar. Artiklarna bestod av kvalitativa-, kvantitativa- och studier med mixad metod. Tio av studierna var gjorda i USA, tre i Australien, en i Belgien, en i Norge och en i Sverige. De artiklar som inkluderades hade alla fått minst 25 poäng av 36 möjliga vid kvalitetsgranskning med Caldwells bedömningsmall. Vid analysen av artiklarna identifierades två huvudkategorier och sex subkategorier som presenteras i tabell 4 nedan.

Tabell 4, Huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier	Subkategorier
Konsekvenser av språkbarriärer för patient och närstående	Språkbarriärer leder till förlorad autonomi och begränsad delaktighet i vården Minskad möjlighet till emotionellt stöd och relationsskapande vid språkbarriärer Språkbarriärer associeras med ökad mortalitet, förlängd vårdtid och sämre kliniska utfall
Språkbarriärers påverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete	Språkbarriärer som hinder för sjuksköterskans omvårdnadsbedömningar och åtgärder Språkbarriärer leder till otillräcklig och fördröjd informationsöverföring med påtaglig påverkan på omvårdnaden Sjuksköterskor utvecklar alternativa kommunikationsstrategier för att övervinna språkbarriärer

Konsekvenser av språkbarriärer för patient och närstående

Språkbarriärer på intensivvårdsavdelningar medför en rad betydande konsekvenser för både patienter och deras närstående. Resultatet visar hur dessa barriärer påverkar patientens autonomi och delaktighet i vården, minskar möjligheterna till emotionellt stöd och relationsskapande, samt associeras med sämre kliniska utfall som ökad mortalitet och förlängd vårdtid. Dessa aspekter belyser de omfattande utmaningar som språkbarriärer skapar för patienter och närstående i en redan sårbar situation.

Språkbarriärer leder till förlorad autonomi och begränsad delaktighet i vården

När det finns en språkbarriär ses en minskad autonomi för patienten (Power et al., 2025; Suarez et al., 2021 a). Vårdpersonal har i lägre utsträckning direkt kommunikation med patienten när det finns en språkbarriär. Samtalet riktar sig mot närstående som talar det nationella språket i stället för till patienten (Barwise et al., 2019). Patientens möjligheter att självständigt besluta om behandlingsbegränsningar och få information kring intensivvården reduceras (Suarez et al., 2021 a). Autonomi kan även påverkas när närstående används som tolk då närstående kan påverka informationen och svaren (Suarez et al., 2021 a). Detta skapar också en oro hos patienter (Power et al., 2025) samt hos sjuksköterskor som är ansvariga för omvårdnaden (Listerfelt et al., 2019; Suarez et al., 2021 a). En belgisk studie beskriver att patienter som på grund av språkbarriärer inte kan kommunicera uppfattas av sjuksköterskor som tysta patienter som är bekväma och smärtfria (Van Keer et al., 2017). Delaktigheten i beslut om övergång till palliativ vård kan vara utmanande för patienter

och närstående från kulturer och länder där dessa beslut traditionellt är läkarnas ansvar (Barwise et al., 2019). Samtidigt leder kulturella och religiösa faktorer att närstående har en större sannolikhet att vilja driva intensivvården och livsuppehållande vården längre, då ett tillbakahållande eller avslutande av intensivvården hindrades av religiös tro eller kultur. Detta kan gå emot patientens önskan kring sin vård (Barwise et al., 2019; Suarez et al., 2021a). En studie av Brooks et al. (2024) visade att professionell tolk dokumenterades i endast 4,9 procent av samtalen rörande övergång till palliativ vård. Zurca et al. (2017) fann i en annan studie att användningen av professionell tolk varierade under intensivvårdsvistelsen. Vid inskrivningen användes tolk i 73 procent av fallen, medan användningen under vårdtiden minskade till att vara mest frekvent i 53 procent av fallen. Ytterligare 33 procent uppgav sporadisk användning, och 14 procent rapporterade sällan eller aldrig ha använt professionell tolk.

Minskad möjlighet till emotionellt stöd och relationsskapande vid språkbarriärer

Sjuksköterskor beskriver i flera studier en stress över att inte kunna ge tillräckligt med emotionellt stöd till närstående på grund av språkbarriärer (Barwise et al., 2019; Listerfelt et al., 2019; Suarez et al., 2022b). Sjuksköterskor beskriver också hur språkbarriären leder till att det är svårare att bygga en relation med patienten och dennes närstående (Barwise et al., 2019; Kyone et al., 2019; Listerfelt et al., 2019; Suarez et al., 2021a). Om samtal sker via tolk finns en oro hos vårdpersonalen att fokuset på översättningen reducerar empatin i ursprungsformuleringen. Patienter beskriver en extrem emotionell ensamhet som konsekvens av språkbarriärer (Van Keer et al., 2017). Kommunikation som inte primärt syftade till medicinsk informationsöverföring beskrivs ha en begränsad omfattning (Barwise et al., 2019; Kynoe et al., 2019; Van Keer et al., 2017). Detta leder till en förlust av samtal av vardaglig karaktär och spontana uppdateringar, samtal som beskrivs vara betydelsefulla för vårdrelationen (Barwise et al., 2019; Kynoe et al., 2019). Interaktionen med patienter som inte talar det nationella språket beskrivs även som undvikande och reducerad i jämförelse med interaktionen med patienter som talar det nationella språket (Barwise et al., 2019; Hagerty et al., 2016). Patienternas upplevelse av emotionell ensamhet bidrar till att patienterna önskar ha sina närstående hos sig under vårdtiden för att få emotionellt stöd (Van Keer et al., 2017). Även närstående till patienter som vårdas på intensivvården uppgår minskat emotionellt stöd (Glass et al., 2024; Hagerty et al., 2016) och känner att de inte får tillräckligt med stöd i sitt beslutsfattande jämfört med närstående utan språkbarriär (Hagerty et al., 2016).

Språkbarriärer associeras med ökad mortalitet, förlängd vårdtid och sämre kliniska utfall

I en omfattande australisk studie jämfördes utfallet av 126 891 intensivvårdsinläggningar mellan tre patientgrupper: de som talade engelska, de som inte föredrog engelska samt de för vilka tolk är nödvändigt. Efter att ha justerat efter kön, socioekonomisk status samt sjukdomstillståndets svårighetsgrad sågs en ökad dödlighet hos gruppen som inte föredrog engelska jämfört med gruppen där tolk var nödvändigt. Slutsatsen i studien är att tolkanvändning ökar överlevnaden för patienter med en språkbarriär som vårdas på intensivvården (Duronjic et al., 2023). En annan studie som undersökte sambandet mellan användandet av professionell tolk och vårdtiden på intensivvården visade en förlängning av vårdtiden med 0,87 dygn men även en 46 procent minskad sannolikhet att bli återinskriven på intensivvården jämfört med patienter med tolkbehov där tolk inte användes under intensivvårdstiden (Kelleher et al., 2024). En amerikansk studie jämförde utfallet av intensivvård mellan fyra covidsmittade populationsgrupper, engelsktalande latinamerikaner, spansktalande latinamerikaner, vita amerikaner och afroamerikaner. Datan justerades efter variablerna kön, ålder, försäkring samt komorbiditeter. Spansktalande latinamerikaner har störst sannolikhet att bli intuberade, har längst vårdtid och var överrepresenterade bland dödsfallen både på intensivvården och intrahospitalt jämfört med vita amerikaner, afroamerikaner och engelsktalande latinamerikaner (Lopez et al., 2024).

Språkbarriärers påverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Språkbarriärer utgör betydande utmaningar för sjuksköterskor i deras dagliga omvårdnadsarbete inom intensivvården. De bidrar till hinder för effektiva omvårdnadsbedömningar och åtgärder, samt leder till otillräcklig och fördröjd informationsöverföring med påtaglig påverkan på omvårdnaden. För att hantera dessa svårigheter utvecklar sjuksköterskor även alternativa kommunikationsstrategier i syfte att övervinna barriärerna och säkerställa en god omvårdnad.

Språkbarriärer som hinder för sjuksköterskans omvårdnadsbedömningar och åtgärder

Flera studier visar att professionell tolk nästan uteslutande användes i samtal med läkare och sällan i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Barwise et al., 2019; Batton et al., 2023; Kynoe et al., 2019; Listerfelt et al., 2019). Det saknas en tydlig struktur för när professionell tolk ska användas på intensiven (Batton et al., 2023; Brooks et al., 2024; Kynoe et al., 2019; Listerfelt et al., 2019; Palau et al., 2019; Zurca et al., 2017). I en studie uppgav en sjuksköterska att samtidigt som hen beskrev att professionell tolk var väldigt viktigt, inte tänkt att hen kan boka en professionell tolk till det patientnära omvårdnadsarbetet (Kynoe et al., 2019). Många sjuksköterskor, närstående och patienter förlitar sig på närstående som talar det nationella språket för tolkning, vilket innebär att icke-professionella personer är ansvariga för tolkning av medicinskt komplicerade uppgifter (Batton et al., 2023; Listerfelt et al., 2019; Power et al., 2025; Zurca et al., 2017). Det resulterar även i att sjuksköterskor inte kan kommunicera med närstående eller patienter när den närstående som kan tolka är frånvarande (Batton et al., 2023; Kynoe et al., 2019; Power et al., 2025).

Sjuksköterskor beskriver hur språkbarriärer riskerar att leda till försämrad omvårdnad relaterat till svårigheter att identifiera problem och göra bedömningar vilket leder till fördröjningar av omvårdnadsåtgärder (Barwise et al., 2019; Suarez et al., 2021a). Förmågan att upptäcka nytillkomna symtom och utvärdera utförda åtgärder begränsas också då språkbarriären även leder till en minskad möjlighet för patienten och närstående att informera vårdpersonalen och uttrycka behov och önskemål (Barwise et al., 2019; Power et al., 2025; Suarez et al., 2021a). En patient berättar via en professionell tolk hur språkbarriären bidrog till allvaret i en akut situation: "jag tror att min situation var ganska allvarlig då och på grund av att jag inte kunde förstå eller svara, det var farligt." (Power et al., 2025, s 4). En begränsad kommunikation bidrar, enligt både närstående, patienter och sjuksköterskor, till en ökad oro hos patienter (Barwise et al., 2019; Power et al., 2025; Suarez et al., 2021a). Närstående lyfter även fram hur deras frånvaro kunde leda till att språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient kvarstod, vilket i sin tur kunde eskalera stress, motorisk oro och utåtagerande beteende hos patienten (Power et al., 2025).

En sjuksköterska beskriver hur språkbarriärer kunde påverka intensivvården så här "[j]ag tror att deras (patient och närstående) obehag, tveksamhet och rädsla (över att inte kunna kommunicera deras önskemål) fördröjer diskussioner och kan leda till mer missförstånd och missnöje med omvårdnaden och vårdgivarna" (Suarez et al., 2021a s 249). Hos sjuksköterskor kan språkbarriärer även leda till känslor av att inte kunna ge en fullgod omvårdnad (Barwise et al., 2019; Suarez et al., 2021a). I en enkätstudie framkom en statistisk signifikant skillnad mellan spansktalande och engelsktalande närståendes upplevelse av intensivvårdspersonalens hantering av patientens smärta samt andnöd, där de spansktalande närstående uppger en sämre hantering av båda symtomen (Hagerty et al., 2016).

Språkbarriärer leder till otillräcklig och fördröjd informationsöverföring med påtaglig påverkan på omvårdnaden

Den största delen av informationen som ges under vårdtiden på intensiven ges av sjuksköterskor (Batton et al., 2023; Palau et al., 2019). Batton et al. (2023) menar att på grund av detta bör

kommunikationen mellan sjuksköterska och närstående prioriteras när det finns en språkbarriär. När språkbarriärer förekommer inom intensivvården kan det leda till att närstående eller patienter får mindre information (Barwise et al., 2019; Glass et al., 2024; Hagerty et al., 2016; Palau et al., 2019; Power et al., 2025). Sjuksköterskor upplever en minskad förmåga att tillhandahålla adekvat information till närstående (Barwise et al., 2019; Kynoe et al., 2019; Listerfelt et al., 2019; Suarez et al., 2021a). Abstrakta begrepp som vätskebalans, patientens energiomsättning och larmsignaler från monitoreringen visar sig vara utmanande att förklara genom kroppsspråk (Kynoe et al., 2019).

Kommunikation utan ett gemensamt språk kan leda till en relation med ojämn maktfördelning där närstående kan känna sig obekväma med att ta kontakt och ställa frågor (Batton et al., 2023; Kynoe et al., 2019). Inom många kulturer så finns en familjefokuserad beslutsfattning och kommunikation (Barwise et al., 2019), vilket innebär att samtalet och information ges till flera personer (Barwise et al., 2019; Listerfeld et al., 2019). Detta kan uppfattas som tidskrävande (Listerfelt et al., 2019) och öka komplexiteten i samtalet (Barwise et al., 2019). Flera studier beskriver att det är svårt att förklara vad intensivvård innebär för närstående och att detta blir en ännu större utmaning när det föreligger en språkbarriär (Barwise et al., 2019; Kynoe et al., 2019; Listerfelt et al., 2019). Sjuksköterskor uttrycker en frustration när de inte kan förmedla nödvändig information till närstående på grund av språkbarriärer (Listerfelt et al., 2019) och att de ibland måste genomföra omvårdnadsåtgärder och undersökningar utan att kunna förklara innan för närstående eller patient vad de ska göra (Listerfelt et al., 2019; Power et al., 2025). Det är även svårt för sjuksköterskor att kunna bedöma hälsolitteracitet på ett språk de inte behärskar (Barwise et al., 2019).

Flera studier visar att information kring kritiska tillstånd eller prognoser på intensiven inte blir tydlig för närstående eller patient på grund av att närstående använts som tolk eller när fysisk tolk inte användes regelbundet (Listerfelt et al., 2019; Suarez et al., 2021a; Suarez et al., 2021b). Studier beskriver även att telefontolk brustit i översättningarna (Palau et al., 2019; Suarez et al., 2021b). Detta har senare i vårdförloppet lett till en chock när informationen väl når fram (Listerfelt et al., 2019; Suarez et al., 2021b). I en studie genomförd på två neonatala intensivvårdsavdelningar i Colorado, USA, undersökte Palau et al. (2019) skillnader i förståelse mellan föräldrar som talade spanska respektive engelska. Resultaten visade att spankstalande föräldrar hade fyra gånger högre sannolikhet att rapportera felaktig diagnos eller orsak till intensivvårdsvistelsen jämfört med engelskspråkiga föräldrar. Av de spanskspråkiga föräldrarna som inte kunde ange den primära inläggningsorsaken, uppgav 60% (n=6) att de saknade kunskap om varför deras spädbarn vårdades på sjukhus. I ett fall rörde det sig om ett spädbarn med komplexa medfödda hjärtmissbildningar, där föräldrarna endast kunde beskriva barnets tillstånd som "många problem" (Palau et al., 2019). Vidare rapporterade spankstalande föräldrar signifikant lägre förståelse för diagnostiska procedurer såsom röntgen, ultraljud och laborietester jämfört med engelskspråkiga föräldrar. Detta tillskrivs faktorer som bristfällig tolkanvändning och avsaknad av skriftlig information på spanska (Palau et al., 2019). Andra studier beskriver att närstående som inte talar det nationella språket i mindre utsträckning bjuds in att delta i ronderna, jämfört med de som talade språket flytande (Glass et al., 2024; Zurca et al., 2017). Språkbarriärer leder också till att det uppstår fördröjningar i kommunikationen (Batton et al., 2023; Listerfelt et al., 2019; Palau et al., 2019; Power et al., 2025; Suarez et al., 2021a; Suarez et al., 2021b). I studier beskrivs att det uppstod väntetider som uppfattades som direkt relaterade till närståendes brist på engelskspråkiga färdigheter (Barwise et al., 2019; Batton et al., 2023). De närstående rapporterar om väntetider i samband med telefontolkarnas internetanslutning, sökandet efter tillfälliga tolkar vid fysiska möten, vanligtvis flerspråkiga sjuksköterskor, samt väntan på att det medicinska teamet skulle ringa tillbaka med tolk, framför allt under natten. Trots att vissa närstående kunde initiera ett tolksamtal från hemmet med sina begränsade engelskkunskaper, saknade andra

denna möjlighet, vilket resulterade i att medicinska uppdateringar fördröjdes tills personliga besök kunde genomföras. Närstående upplevde tolktjänster via telefon som behjälpliga, men uttryckte också en oro för att tolkar skulle kunna missförstå och felaktigt förmedla såväl deras egna frågor som informationen från det medicinska teamet (Batton et al., 2023).

Sjuksköterskor utvecklar alternativa kommunikationsstrategier för att övervinna språkbarriärer

När språkbarriärer förekommer behöver sjuksköterskorna utveckla andra strategier för att kommunicera med patienten och dennes närstående. En sådan strategi är att använda sig av närstående som tolkar vilket beskrivs som både en fördel och en fara (Listerfelt et al., 2019; Suarez et al., 2021b). Fördelarna som beskrivs med att använda närstående som tolk är att det ökar delaktigheten i vården för såväl närstående som patient (Listerfelt et al., 2019) samt att närstående har kunskap kring patienten och dennes kultur (Suarez et al., 2021b). Flera studier visar samtidigt att närstående önskar vara mer delaktiga i vården (Listerfelt et al., 2019; Palau et al., 2019).

Andra strategier som sjuksköterskor använder sig av är att använda sig av kroppsspråk, visa bilder, ta hjälp av kollegor som kan språket eller att använda översättningsappar (Kynoe et al., 2019; Listerfelt et al., 2019; Power et al., 2025). Sjuksköterskorna i studien av Listerfelt et al. (2019) beskriver att de både måste vara innovativa och improvisera. De kunde bland annat be närstående att skriva ned några viktiga fraser på patientens språk på papper för att till exempel kunna fråga patienten om denne har ont. Inom neonatal intensivvård använder sig närstående och sjuksköterskor av olika tecken för att kommunicera och föräldrarna lär sig hur de ska ta hand om sina barn genom att härma sjuksköterskorna (Batton et al., 2023; Kynoe et al., 2019). Samtidigt försöker sjuksköterskorna vara lyhörda och kontinuerligt tolka närståendes kroppsspråk och blick för att se om denne ser ut att förstå (Kynoe et al., 2019). Det är viktigt för sjuksköterskor att skapa en trygg miljö på intensivsen genom att tala tydligt men inte med en hög röst då detta skapade en stressfylld atmosfär. En sjuksköterska beskrev hur hen skapade en trygg miljö och relation så här "man är inte beroende av ett gemensamt språk för att se att någon bryr sig..." (Kynoe et al., 2019 s, 2225.) Det beskrivs som betydande att vårdpersonal har en förståelse kring kulturella och religiösa faktorer för att kunna etablera meningsfulla relationer med patient och närstående, vilket är vägen fram för en god omvårdnad (Barwise et al., 2019; Suarez et al., 2021a.) Sjuksköterskor beskriver att de alltid strävar efter att ge jämlik vård oavsett språk eller kultur (Listerfelt et al., 2019).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna metoddiskussion granskas och reflekteras kring de metoder som använts för att säkerställa denna litteraturstudies kvalitet. Här utvärderas arbetets styrkor och svagheter i syfte att ge en transparent och kritisk bedömning av genomförandet av litteraturstudien (Henricson, 2023). Syftet med litteraturstudien var att beskriva språkbarriärers konsekvenser vid omvårdnad inom intensivvården och detta syfte besvarades genom en integrativ litteraturstudie med systematisk ansats. En systematisk ansats förutsätter höga krav på tillförlitlighet. Inklusion- och exklusionskriterierna ska vara tydligt redovisade, syftet ska vara preciserat och samtliga studier som inkluderas ska kvalitetsgranskas (Rosen, 2024). Det redovisas tydligt hur det vetenskapliga underlaget för resultatet framtagits genom PRISMA diagram (se figur 1) enligt internationella riktlinjer för hur systematiska översikter ska redovisas (SBU, 2024). Att på detta sätt redovisa hur resultatet tagits fram ökar studiens transparens och gör studien reproducerbar.

Genom att integrera kvalitativ och kvantitativ data i resultatet kan en helhetsbild skapas som inte kan skapas av kvantitativ eller kvalitativ forskning var för sig (Polit & Beck, 2021; Whitemore & Knaf, 2005). Den kvantitativa datan bidrog med en övergripande beskrivning av mätbara utfall inom intensivvården i relation till språkbarriärer, såsom mortalitet och återinskrivningsfrekvens. Den kvalitativa datan beskrev populationens upplevelser av språkbarriärernas konsekvenser såsom minskat emotionellt stöd. Genom att kombinera dessa datatyper kunde både de statistiskt signifikanta konsekvenserna och de upplevda erfarenheterna av språkbarriärer inom intensivvård belysas. Den integrativa designen kan ge en mer komplett bild av fenomenet språkbarriärer och dess konsekvenser inom intensivvården och därigenom öka trovärdigheten i litteraturstudiens resultat och slutsatser.

Innan arbetet inleddes övervägdes att genomföra en intervjustudie för att besvara forskningsfrågan. En sådan ansats hade potentiellt kunnat erbjuda en mer djupgående förståelse för ämnet. Dock identifierades tidigt två begränsningar som gjorde att en annan metod valdes. För det första uppstod svårigheter i att erhålla etiskt godkännande från Röda Korsets Högskola, vilket skulle ha varit en nödvändig förutsättning för att genomföra intervjustudien. För det andra bedömdes den tillgängliga tidsramen som otillräcklig för att genomföra en intervjustudie med god kvalitet. Utöver detta avrådde skolan från att göra en intervjustudie. Mot bakgrund av dessa faktorer valdes en integrativ litteraturstudie som en alternativ och genomförbar metod för att besvara studiens syfte.

Inkluderings- och exkluderingskriterierna ska beskrivas på ett transparent sätt för att redovisa vilken forskning som bedömts vara relevant för att besvara frågeställningen (SBU, 2024). Personer som var delaktiga i omvårdnaden och inkluderades var patienter, närstående och sjuksköterskor. Läkare exkluderades som primär deltagargrupp då studiens fokus var omvårdnad. Studier där läkare deltog exkluderades inte automatiskt. Artiklarna granskades och inkluderades om de gav relevant data från patienter, närstående eller sjuksköterskor som kunde svara på studiens syfte.

I inledningsskedet av arbetet med litteraturstudien var tanken att ha ett smalare syfte med fokus på antingen sjuksköterskans möjligheter att bedöma omvårdnadsåtgärder eller patienters upplevelse av intensivvården när en språkbarriär förekom. Testsökningarna som gjordes gav dock ett mycket mindre antal artiklar än vad författarna förväntade sig, vilket ledde till att litteraturstudiens syfte breddades för att möjliggöra en mer övergripande bild av fenomenet (Polit & Beck, 2021). Det breda syftet, att undersöka konsekvenser av språkbarriärer inom intensivvården, möjliggjorde inkluderingen av vetenskapliga artiklar med olika syften och olika urvalsgrupper för att sammanställa datan från dessa

till en generell bild av fenomenet språkbarriärer inom intensivvården, utifrån sjuksköterskans, patientens och närståendes perspektiv. En följd av detta bredare syfte var inkluderingen av studier med olika populationer, vilket diskuteras vidare nedan i relation till studiens styrkor och potentiella begränsningar för överförbarheten.

I utformningen av denna litteraturstudie gjordes ett medvetet val att inkludera studier som berörde konsekvenserna av språkbarriärer inom intensivvården utifrån perspektiven hos patienter, närstående och sjuksköterskor. Detta breda populationsurval motiverades av studiens fokus på omvårdnadsaspekter och ambitionen att skapa en mångfacetterad bild av fenomenet. För att säkerställa en tillräcklig datamängd inkluderades även studier från barnintensivvården och neonatalintensivvården, baserat på antagandet om likartade grundläggande behov hos närstående oavsett patientens ålder samt likheter i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Detta breda urval av populationer kan ses som en styrka då det möjliggör en analys av gemensamma teman och erfarenheter över olika grupper och belyser olika perspektiv av omvårdnaden, vilket potentiellt speglar komplexiteten i den kliniska verkligheten på ett trovärdigt sätt. En bredare representation i urvalet, där både sjuksköterskans, patientens och närståendes perspektiv lyfts fram inom en större intensivvårdskontext där vuxenintensivvård samt barn- och neonatalintensivvård inkluderats, kan även öka studiens generella räckvidd. Samtidigt innebär ett brett urval också potentiella begränsningar för överförbarheten.

Att sammanföra data från så pass olika grupper som patienter, närstående och sjuksköterskor inom vuxen-, barn- och neonatalintensivvård ställer högre krav på den inkluderade datan för att de identifierade resultaten ska vara relevanta i specifika kontexter. En stor variation i datan kan försvåra identifieringen av entydiga slutsatser och gemensamma teman, och det finns en risk att viktiga skillnader mellan urvalsgrupperna kan förbises. För att hantera denna utmaning har analysen fokuserat på att identifiera de mest återkommande och centrala mönstren som framträder över de olika studierna och urvalsgrupperna, men även upplevelser som är specifika för de olika urvalsgrupperna har lyfts fram i resultatet. Genom denna bredd i den insamlade datan har litteraturstudiens syfte att beskriva konsekvenser av språkbarriärer inom intensivvården kunnat besvaras. Trots detta erkänns att överförbarheten till mycket specifika undergrupper eller intensivvårdsmiljöer kan vara mer begränsad, och att ytterligare forskning inom dessa avgränsade områden kan vara nödvändig. Att liknande resultat identifierats även utanför intensivvårdskontexten, vilket diskuteras vidare i resultatdiskussionen, kan dock stärka trovärdigheten i litteraturstudiens övergripande resultat.

I den kvalitativa datan framträdde en ojämn representation av de undersökta grupperna, där närståendes perspektiv var mer framträdande i de inkluderade artiklarna. Det blev tydligt att fenomenet språkbarriärer inom intensivvården är ett relativt utforskat område inom omvårdnadsforskningen, särskilt sett till patienternas och sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser. Patienternas perspektiv var underrepresenterat i det kvalitativa materialet, vilket innebär att slutsatser kring deras upplevelser av språkbarriärer behöver dras med försiktighet och kan ha begränsad överförbarhet. Likaså var forskning som fokuserade på sjuksköterskornas upplevelser mindre vanligt förekommande i det kvalitativa underlaget. Utifrån denna litteraturstudie kan tydliga kunskapsluckor identifieras inom de olika undersökta gruppernas perspektiv, vilket indikerar ett behov av vidare forskning. I linje med vad SBU (2024) beskriver, kan litteraturstudier utgöra ett tillförlitligt underlag för att identifiera dessa kunskapsluckor och därmed utgöra en viktig grund för framtida kvalitativa studier.

Gällande de kvantitativa studierna och den kvantitativa datan från de mixade metodstudierna var det viktigt att bedöma deras tillförlitlighet SBU (2024). Studiernas validitet stärktes när de använde

etablerade och tidigare validerade mätinstrument samt beskrev standardiserade datainsamlingsmetoder. Däremot kunde ett begränsat eller icke-representativt urval i vissa studier påverka den externa validiteten, det vill säga i vilken utsträckning resultaten kan generaliseras till andra patientgrupper eller kontexter inom intensivvården. Exempelvis kunde en studie baserad på enkäter från 161 familjer med barn på en specifik barnintensivvårdsavdelning, trots sitt värde, ha begränsad överförbarhet till andra typer av intensivvårdsmiljöer eller vuxna patientpopulationer. Flera av de inkluderade kvantitativa studierna har dock undersökt mycket stora populationer, ibland baserade på omfattande patientregister som sträcker sig över flera år. Detta bidrar avsevärt till att stärka den externa validiteten och generaliserbarheten för de fynd som framkommit från dessa studier, då de representerar en bredare patientgrupp och minskar risken för slumpmässiga resultat. Reliabiliteten bedömdes utifrån hur väl studierna beskrev sina mätprocesser. Tydliga beskrivningar av hur data samlats in och om mätmetoderna visat sig vara stabila över tid bidrog till en högre grad av reliabilitet.

Studierna som inkluderats är från olika delar av världen vilket påverkar ursprungsländerna personerna som inte talar det nationella språket migrerat från. Artiklarna från USA har framför allt spansktalande latinamerikaner medan artiklarna från Australien har den största populationsgruppen från Kina och andra Östasiatiska länder. I de europeiska artiklarna är ursprunget hos de som inte talar det nationella språket Afrika, Asien och Europa. Skillnader i deltagarnas ursprungsländer mellan studierna kan påverka pre-, per-, och postmigrationsfaktorer och detta kan i sin tur påverka överförbarheten i resultatet

Under datainsamlingen kontaktades Södertörns bibliotekarier för handledning i sökstrategier tidigt i processen. Detta gjordes för att hitta relevanta sökord som svarar på syftet och för att få en så korrekt sökstrategi som möjligt vilket ökar studiens bekräftelsebarhet. Artikelsökningen genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL, strukturerad i sökblock enligt PEO-modellen. De initiala sökblocken kombinerades därefter i successiva sökningar. Vid kombinationen av P + E + O observerades en signifikant reduktion av antalet träffar jämfört med kombinationen P + E. Detta kunde förklaras genom att det saknades termer relaterade till "Outcome" (consequences, effects, outcomes, impact) i många relevanta artiklar. För att säkerställa en fullständig täckning av litteraturen beslutades att manuellt granska träfflistorna från sökningarna som kombinerade sökblocken P + E. Vid den manuella granskningen exkluderades först några artiklar på grund av att de var dubletter och därefter granskades titlarna på artiklarna för att sortera bort de artiklar som inte verkade relevanta för att svara på syftet. Därefter lästes abstrakten på de kvarvarande artiklarna. Dessa första steg gjordes av författarna var och en för sig och sedan följde en diskussion där de artiklar som skulle läsas i fulltext valdes ut. Bettany-Saltikov & McSherry (2016) rekommenderar att använda litteraturstudiens inklusionskriterier, exklusionskriterier samt syfte som stöd när de artiklar som ska läsas i fulltext väljs ut.

När sökningar gjordes i CINAHL användes sökfiltret "Peer review", vilket innebär att artiklarna genomgått en vetenskaplig granskning av andra forskare. Detta beskriver Bettany-Saltikov & McSherry (2016) som en kvalitetsindikator. Det sökfiltret förekommer inte på PubMed och artiklarna som inkluderades från PubMed är därmed inte garanterat peer reviewed. Avsaknaden av kvalitetsindikatorn "peer review" i artiklarna från PubMed kan potentiellt ha introducerat en variation i kvaliteten på de inkluderade artiklarna. Studier som inte genomgått en extern vetenskaplig granskning kan ha metodologiska brister eller presentera resultat som inte är lika noggrant underbyggda som de i publikationer som genomgått peer-review. Detta skulle i sin tur kunna ha påverkat de övergripande slutsatser som dragits i denna litteraturstudie, genom att inkludera resultat som är mindre tillförlitliga eller representativa för den bästa tillgängliga forskningen inom området. Den potentiella bias som

introduceras av inkluderingen av artiklar som inte genomgått peer-review från PubMed mildrades genom en noggrann manuell kvalitetsgranskning av samtliga studier. I denna granskning bedömdes bland annat, design, metod, urval, datainsamling och dataanalys enligt granskningsmallen av Caldwell et al (2011) för att säkerställa en acceptabel nivå av vetenskaplig kvalitet i det analyserade materialet.

Polit & Beck (2021) förespråkar att använda primärkällor som underlag till resultatet i en litteraturstudie. Data från sekundärkällor bör undvikas då det finns risk för att datan inte blir helt objektiv samt risk för bortfall av detaljer (Polit & Beck, 2021). Sekundärkällor, som till exempel litteraturstudier, exkluderades därför. Utöver detta har artiklar som inte uppnått god kvalitet efter kvalitetsgranskning enligt Caldwell (2011) granskningsmall för kvantitativ och kvalitativ data exkluderats (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att säkerställa en objektiv kvalitetsbedömning granskades och poängsattes varje artikel först individuellt. Därefter diskuterades bedömningen av artiklarna av författarna tillsammans, vilket resulterade i en gemensam totalpoäng för varje artikel. Efter gemensamma diskussioner beslutades att artiklar som fick mer än 25/36 poäng var av god kvalitet och kunde inkluderas i litteraturstudien.

Författarna arbetar själva på en intensivvårdsavdelning vilket innebär att det fanns viss kunskap om ämnet innan arbetet med litteraturstudien inleddes. Denna förförståelse, baserad på författarnas kliniska erfarenhet inom intensivvård, kan ha påverkat såväl urvalet av vetenskapliga artiklar som kategoriseringen vid dataextraktionen. Genom hela arbetsprocessen har författarna varit medvetna om denna potentiella inverkan och har strävat efter att upprätthålla en så objektiv analys som möjligt vid både urval och kategorisering (Priebe & Landström, 2023).

Tidigt under specialistutbildningen genomfördes artikelsökningar för att fördjupa kunskaperna om omvårdnad inom intensivvården. Redan då noterades att ett vanligt exklusionskriterium i vetenskapliga studier var att patienten eller närstående inte talar det nationella språket. Detta indikerar att upplevelser av omvårdnad inom intensivvården hos denna patientgrupp kan vara mindre utforskade jämfört med de som talar det nationella språket. Genom arbetet med denna litteraturstudie kan kunskapen om denna populationsgrupp inom intensivvården öka. Vetenskapliga rådet (2024) betonar vikten av att forskning maximerar nyttan samtidigt som potentiella risker vägs mot förväntade kunskapsvinster. En potentiell risk med denna litteraturstudie är att en förenklad bild av populationsgruppen migranter som inte talar det nationella språket framställs, vilket skulle kunna bidra till stereotypisering. För att minska denna risk har artiklar från flera länder inkluderats, i syfte att presentera en mer mångfacetterad bild av populationen.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva konsekvenser av språkbarriärer vid omvårdnad inom intensivvården. I resultatet framstår språkbarriärer som en faktor med stor inverkan på omvårdnaden, vilket innebär omfattande konsekvenser för de undersökta grupperna: patienter, närstående och sjuksköterskor. För patienter och deras närstående är konsekvenserna påtagligt reducerad autonomi, begränsad delaktighet i vården, minskat emotionellt stöd och försvårat relationsskapande. Dessutom visar resultaten en association med sämre kliniska utfall, som till exempel ökad mortalitet och förlängd vårdtid. Även sjuksköterskans omvårdnadsarbete påverkas betydligt, vilket syns i hinder för effektiva bedömningar och åtgärder samt en otillräcklig och fördröjd informationsöverföring, vilket i sin tur kan leda till att patientens omvårdnadsbehov inte identifieras och tillgodoses på ett adekvat sätt. Som en följd av dessa utmaningar i omvårdnadsarbetet utvecklar och tillämpar sjuksköterskorna alternativa

kommunikationsstrategier för att övervinna språkbarriärerna. De följande avsnitten kommer att fördjupa sig i och diskutera dessa resultat i relation till befintlig forskning.

Litteraturstudiens resultat påvisar att patienter och närstående som inte talar det nationella språket upplever en minskad delaktighet i vården och en reducerad patientautonomi. Denna observation stöds av studier som gjorts utanför intensivvården. En studie av Gerrish et al. (2004) visar att språkbarriärer leder till minskad delaktighet och en studie av Lundin et al. (2018) visar på minskad autonomi för patienten. Patienter som vårdas inom intensivvården och som av andra skäl än språkbarriärer inte kan kommunicera uppger även de en ökad oro, rädsla och känsla av att förlora kontrollen (Cheng et al, 2024; Hurtig et al, 2019). Trots att både patienter och sjuksköterskor anser effektiv kommunikation är essentiell inom intensivvården, värderar patienterna ofta kommunikationen högre (Cheng et al., 2024).

Resultatet från denna litteraturstudie visar även att språkbarriärer inom intensivvården leder till ett minskat emotionellt stöd till patienter och närstående och hur brist på ett gemensamt språk försvårar etablerandet av mellanmännsliga relationer mellan sjuksköterskor, patienter och närstående. Interaktionen med patienter som inte talar det nationella språket tenderar att bli undvikande och fokus i samtalen blir medicinskt på bekostnad av samtal av vardaglig karaktär. Detta strider mot Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori, som framhåller att en mellanmännslig relation inte kan utvecklas om kommunikationen enbart är syftesorienterad och saknar vardagliga interaktioner.

Dessa fynd från litteraturstudiens resultat ligger väl i linje med befintlig forskning som understryker sjuksköterskans roll för att lindra lidande. I en studie av Adams et al. (2014) beskriver närstående sjuksköterskans betydelse för närståendes hantering av det lidande som uppkommer till följd av intensivvården. Faktorer i sjuksköterskans omvårdnadsarbete som stärker omvårdnadsrelationen är inbjudan till samtal om patienten, vården och vardagliga ting. Detta är i linje med Travelbees (1971) omvårdnadsteori som beskriver att det är sjuksköterskans uppgift att etablera en mellanmännslig relation till patienten och närstående och att det som kännetecknar en sådan relation är att patienten och sjuksköterskan relaterar till varandra som unika individer. Denna mellanmännsliga relation är en förutsättning för att tillgodose patienten och närståendes behov samt lindra lidande och det primära verktyget för att upprätthålla denna relation är kommunikation. Även Svensk Sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning (2022) framhåller intensivvårdssjuksköterskans ansvar att stödja och informera patienter och närstående, vilket bekräftar att en god kommunikationsförmåga är avgörande för den professionella rollen.

I litteraturstudiens resultat framkommer stora svårigheter med informationsutbytet mellan sjuksköterska, patient och närstående när det förekommer en språkbarriär. Omvårdnadsåtgärder och undersökningar behöver göras utan att sjuksköterskan har möjlighet att förklara för patienten eller närstående före utförandet. Skillnader i kunskap kring intensivvård, inskrivningsorsak och diagnostiska procedurer ses, där närstående som inte talar det nationella språket uppvisar lägre kunskap kring detta jämfört med närstående som talar det nationella språket. Även viktig information kring kritiska tillstånd eller prognoser har inte blivit tydliga för patienten eller närstående vilket tillskrivs bristande användning av fysisk professionell tolk. När informationen i senare skede nått fram, ofta i samband med att en professionell tolk tagits in i samtalet, har det lett till en chock. Ali et al. (2017) menar att kommunikationen är den viktigaste aspekten i omvårdnaden och en essentiell del i sjuksköterskans profession. Språkbarriärer beskrivs som det största hindret för att tillgodose en adekvat, effektiv och god vård (Ali et al., 2017). Inom intensivvård beskriver närstående sjuksköterskan som en viktig källa till information och att sjuksköterskan ger en stor del av informationen kring miljön på intensiven, behandlingar och uppdateringar kring patientens hälsa (Adams et al., 2014). Pandey et al. (2021) betonar även vårdrelationens betydelse för en givande informationsöverföring och kunskapsutbyte.

Språkbarriärer kan leda till svårigheter att etablera en relation med patienten som bygger på tillit och detta kan begränsa dialogen mellan patient och sjuksköterska (Pandey et al., 2021). I litteraturstudiens resultat framkommer hur språkbarriärer försvårar skapandet av relationer mellan sjuksköterska patient och närstående, språkbarriärer lyfts även som en faktor som kan bidra till en ojämlik maktfördelning där närstående kan känna sig obekväma med att ta kontakt och ställa frågor.

Trots att flera studier i resultatet framställer sjuksköterskor som den yrkesgrupp som oftast delar information inom intensivvården, visade ett intressant fynd i litteraturstudiens resultat att professionell tolk nästan uteslutande användes i samband med läkarsamtal. Historiskt sett har sjuksköterskans roll primärt definierats utifrån hennes förmåga att följa läkares ordinationer snarare än i termer av självständig patientvård (Keddy et al., 1986). Omvårdnadens betydelse för patientens välbefinnande och överlevnad tydliggörs genom att betrakta konsekvenserna av utebliven eller bristfällig omvårdnad. I en studie av Janatolmakan & Khatony (2022) beskriver sjuksköterskor hur utebliven omvårdnad kan leda till hotad patientsäkerhet, minskad tillfredsställelse med sjukvården hos patienten, förlängd vårdtid och mortalitet. Det är därför tydligt att adekvat och professionell omvårdnad inte enbart handlar om grundläggande behov utan utgör en kritisk faktor för patientens överlevnad och återhämtning.

Ett annat viktigt fynd i denna litteraturstudie är hur språkbarriärer medför påtagliga svårigheter för sjuksköterskor att identifiera omvårdnadsbehov och utvärdera effekter av omvårdnadsåtgärder. Språkbarriärer kan resultera i fördröjningar och utebliven omvårdnad, vilket sammantaget leder till en försämrad vårdkvalitet. Detta resultat överensstämmer med tidigare forskning, där bristande kommunikation har beskrivits som en direkt orsak till fördröjd eller utebliven omvårdnad (Avallin et al., 2020). Andra studier visar att språkbarriärer begränsar sjuksköterskors förmåga att planera och prioritera omvårdnaden effektivt (McCarty et al., 2013) samt orsakar försenade omvårdnadsåtgärder (Larsen et al., 2020).

Denna problematik är oförenlig med intensivvårdssjuksköterskans definierade roll, där förmågan att bedöma, värdera, analysera och inhämta information är avgörande för att driva omvårdnaden framåt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2022). I denna litteraturstudie framkom det att när sjuksköterskor har svårt att kommunicera effektivt med patienten, riskerar patienter att felaktigt uppfattas som tysta, bekväma eller smärtfria. Denna risk för felaktig uppfattning förstärks av liknande fynd i litteraturen; exempelvis visar en studie av Schwartz et al. (2022b) att patienter med språkbarriärer genomgick smärtbedömning i lägre utsträckning än de som talade det nationella språket. Trots att denna litteraturstudie fokuserar på konsekvenserna av språkbarriärer, är det viktigt att notera hur en del av lösningen kan se ut. En studie av Siyu och Rafal (2017) indikerar att professionella tolkar kan spela en central roll i att öka patientsäkerheten genom att identifiera risker under tolksamtal och därmed säkerställa att patienternas röst blir hörd.

Resultaten från denna litteraturstudie påvisar även att språkbarriärer associeras med ojämlika utfall inom intensivvården för patienter som inte talar det nationella språket. I de kvantitativa studierna som inkluderats i resultatet har datan justerats efter faktorer som kan påverka dessa utfall. Exempel på dessa faktorer är socioekonomiska faktorer, såsom utbildningsnivå och sjukförsäkring, allvarlighetsgraden av hälsotillstånd på intensivvården samt komorbiditeter. Trots dessa omfattande justeringar kvarstår språkbarriärer som en statistiskt signifikant faktor associerad med ökad mortalitet, högre risk för återinläggning på intensivvårdsavdelning, förlängd vårdtid och förlängd respiratorbehandling. Dessa fynd överensstämmer med annan forskning som visar att patienter med behov av tolk uppvisar en ökad mortalitet (Oca et al., 2021) och förlängd vårdtid på intensivvården (Barwise et al., 2018) jämfört med patienter utan sådant behov (Barwise et al., 2018; Oca et al.,

2021). De långtgående konsekvenserna, som ökad mortalitet hos intensivvårdspatienter, vilka direkt kan relateras till kommunikationsbrister orsakade av språkbarriärer, understryker att detta inte kan ses som fristående från sjuksköterskans omvårdnadsansvar.

WHO (2022) har i sin rapport om migranternas hälsa visat att flyktingar och migranter ofta har en sämre hälsa jämfört med befolkningen i värdlandet. Denna skillnad kan förklaras av flera socioekonomiska faktorer som inkomst, utbildningsnivå, boendeform, tillgång till mat och rent vatten, samt hälsolitteracitet. I linje med detta visar resultatet från litteraturstudien att det blir avsevärt svårare för sjuksköterskor att bedöma en patients hälsolitteracitet när ett gemensamt språk saknas. Litteraturstudiens resultat visar också att det finns signifikanta skillnader i förståelsen av intensivvården mellan patienter och närstående som talade det nationella språket och de som inte gjorde det. Den senare gruppen uppvisade genomgående större kunskapsluckor, vilka bland annat kunde relateras till bristfällig användning av professionell tolk och avsaknad av översatt skriftlig information. WHO (2022) framhåller just kombinationen av en lägre hälsolitteracitet och språkbarriärer som en betydande faktor som försvårar individens möjligheter att söka hälso- och sjukvård samt följa given behandling.

Vikten av att adressera dessa ojämlikheter understryks av globala och nationella hälsopolitiska mål. Agenda 2030 och FN:s globala mål för hållbar utveckling, specifikt mål 3 om god hälsa och välbefinnande för alla, samt delmål 3.8 om universell tillgång till sjukvård (UNDP Sverige, 2015), sätter ramarna. Sveriges folkhälsopolitiska målområde åtta, som betonar jämlik vård, är direkt förankrat i detta globala delmål (Folkhälsomyndigheten, 2022a). För att möta dessa utmaningar och uppnå jämlik vård beskriver WHO (2022) flera strategier som kan förbättra både hälsolitteraciteten hos och kommunikationen med migranter och flyktingar. Dessa strategier inom hälso- och sjukvården inkluderar bland annat tillgänglighet till översatt informationsmaterial, erbjudande om professionell tolk vid behov samt utbildning av vårdpersonal i transkulturell vård.

SLUTSATSER

Resultatet visar att språkbarriärer inom intensivvården påtagligt påverkar omvårdnaden. En förutsättning för god omvårdnad är effektiv kommunikation för att kunna skapa goda relationer inom vårdteamet med patienten och dennes närstående. Avsaknaden av ett gemensamt språk försvårar inte bara relationsskapandet utan leder till en rad negativa konsekvenser som minskat emotionellt stöd och minskad autonomi för patienten. Samtidigt medför det svårigheter att bedöma patientens tillstånd, utföra adekvata omvårdnadsåtgärder, en försämrad förmåga att tillgodose patientens och de närståendes behov samt ett försämrat informationsutbyte. Sjuksköterskans observationer, bedömningar och omvårdnadsåtgärder är avgörande för att tidigt identifiera risker och initiera åtgärder som kan förhindra allvarliga komplikationer. Resultatet indikerar vidare att för att kunna skapa en meningsfull relation mellan sjuksköterskor och patienter/närstående, och för att säkerställa en patientsäker och personcentrerad omvårdnad vid språkbarriärer, är effektiva kommunikationsstrategier avgörande. Dessa strategier inkluderar, men är inte begränsade till, användandet av professionell tolk i det dagliga omvårdnadsarbetet och inte endast i samband med patienters och närståendes samtal med läkare. Det behöver därför vara lättare för sjuksköterskor att få tillgång till nödvändiga kommunikationsstöd i omvårdnadsarbetet för att minska de negativa konsekvenserna av språkbarriärer inom intensivvården.

I linje med Agenda 2030 och de globala målen fokuserar Sveriges folkhälsopolitik på insatser för de grupper i samhället som upplever de största hälsoklyftorna, då detta anses vara den mest effektiva strategin för att förbättra den nationella folkhälsan. Utifrån WHO:s rekommendationer på strategier för en förbättrad hälsa för migranter och flyktingar samt denna litteraturstudies resultat finns starka indikationer att förstärka tillgängligheten till adekvat kommunikationsstöd, inklusive professionell tolk och skriftligt översatt information, inom hälso- och sjukvården för en jämlikare sjukvård.

För att underlätta för sjuksköterskor att tillämpa effektiva kommunikationsstrategier, som till exempel professionell tolk, under vårdtiden, inklusive vid den dagliga omvårdnaden och vid informationsgivning, skulle tydligare riktlinjer och rutiner behövas införas på intensivvårdsavdelningen. Genom utbildningar kan medvetenheten om betydelsen av språklig och kulturell kompetens förstärkas och praktiska strategier för kommunikation med patienter och närstående vid språkbarriärer skulle kunna diskuteras. Skriftlig och digital information om till exempel intensivvårdsavdelningen och vanliga medicinska tillstånd och behandlingar borde vara tillgängliga på fler språk än svenska på avdelningen. Som fortsatt forskning föreslås utvärdering av patienternas upplevelse av språkbarriärer samt forskning om vad sjuksköterskor har för erfarenheter och vilket behov av stöd och resurser de har när de vårdar patienter och det föreligger en språkbarriär.

REFERENSER

Artiklar som använts i resultatet är markerade med *

Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Tulsy, J. A., Steinhauser, K. E., & Bailey Jr, D. E. (2014). Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart & lung*, 43(5), 406-415 <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.02.001>

Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e1152-e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

Avallin, T., Muntlig Athlin, Å., Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: A case study applying the fundamentals of care framework. *Journal of nursing management*, 28(8), 2091-2102. <https://doi.org/10.1111/jonm.12963>

*Batton, E., Hurst, S., Ramos Catalan, L., Freeman, M., & Aurele, KM. (2023) Communication in the neonatal ICU for Spanish speaking parents: a qualitative interview study. *BMC Pediatrics*, 23(481). <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04301-w>

Barwise, A., Jaramillo, C., Novotny, P., Wieland, M. L., Thongprayoon, C., Gajic, O., & Wilson, M. E. (2018). Differences in Code Status and End-of-Life Decision Making in Patients With Limited English Proficiency in the Intensive Care Unit. *Mayo Clinic proceedings*, 93(9), 1271–1281. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.04.021>

*Barwise, AK., Nyquist, CA., Suarez, NRE., Jaramillo, C., Thorsteinsdottir, B., Gajic, O., & Wilson, ME. (2019). End of life decision making för ICU patients with limited English proficiency: A qualitative study of healthcare team insights. *Critical care medicine*, 47(10), 1380-1387. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003920>

Berggren, L. & Smekal, D. (2020). Analgesi och sedering. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (red.), *Intensivvård* (3. uppl., s. 737-738). Liber AB.

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide* (2 uppl.). Open University Press.

Bohart S., Møller AM., Andreasen AS., Waldau T., Lamprecht C., Thomsen T. (2022). Effect of Patient and Family Centred Care interventions for adult intensive care unit patients and their families: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Critical Care Nursing*. 69, 103156. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103156>

*Brooks, LA., Manias, E., & Bloomer, M. (2024). A retrospective descriptive study of medical record documentation of how treatment limitations are communicated with family members of patients from culturally diverse backgrounds. *Australian critical care* 37(3), 475-482. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.04.007>

Caldwell K., Henshaw L., & Taylor, G. (2011). *Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation*. Nurse Education.

Cheng, C., Schommer, L., Tarver, M., LaValley, M., Lemieux, N., Mery, M & Koul, R. (2024). Exploring communication Needs and Challenges in the Intensive Care Unit: A Survey from Providers and Patients

Perspectives. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 33(5), 2311-2326.

https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-23-00385

Clancy, H., & Johnson, C. (2021). Design, organization and staffing of the intensive care unit. *Surgery* (Oxford), 39 (1), 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.11.007>

de Rezende Rde, C., de Oliveira, RM., de Araújo, ST., Guimarães, TC., do Espírito Santo, FH., & Porto, IS. (2015). Body language in health care: a contribution to nursing communication. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3):430-6, 490-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680316i>

*Duronjic, A., Ku, D., Chavan, S., Bucci, T., Taylor, S., & Pilcher, D. (2023). The impact of language barriers & interpreters on critical care patient outcomes. *Journal of critical care*, 73.

<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2022.154182>

Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R., & Weingart, L. R. (2018). Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist*, 73(4), 468–477. <https://doi.org/10.1037/amp0000247>

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Folkhälsopolitiken målområden. Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/712964cfa98a4385b7053342c552e0aa/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-7-kontroll-inflytande-delaktighet.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Folkhälsopolitiken målområde. Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/59b14e2afb3642ee984e77f51f0b9ad3/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-8-en-jamlik-halsoframjande-halso-sjukvard.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2023.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f590fc1aff741b0d5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf>

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

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x>

*Glass, S., Klein, M. J., Derrington, S., & Kamerkar, A. (2024). Caregiver Satisfaction with Medical Providers' Communication: Comparison Between Spanish-Speaking Caregivers with Limited English Proficiency (LEP) and Caregivers Who Are English-Proficient (EP). *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. <https://doi.org/10.1007/s40615-024-02029-6>

*Hagerty, TA., Velázquez, Á., Schmidt, M., & Faló, C. (2016). Assessment of satisfaction with care and decision-making among English and Spanish-speaking family members of neuroscience ICU patients. *Applied nursing research* 29(2016), 262-267. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.02.002>

Henricson, M. (2023). Diskussion. I A. -M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. Upp., s. 491-500). Studentlitteratur.

Hollander, A. C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J. B., & Dalman, C. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *bmj*, 352. <https://doi.org/10.1136/bmj.i1030>

Hurtig, R. R., Alper, R. M., Bryant, K. N. T., Davidson, K. R., & Bilskemper, C. (2019). Improving Patient Safety and Patient-Provider Communication. *Perspectives of the ASHA special interest groups*, 4(5), 1017–1027. https://doi.org/10.1044/2019_persp-19-00134

Janatolmakan, M., & Khatony, A. (2022). Explaining the consequences of missed nursing care from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study in Iran. *BMC nursing* 21(59). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00839-9>

Kammarkollegiet (2019). *God tolksed. Kammarkollegiets råd till auktoriserade tolkar*. https://www.kammarkollegiet.se/download/18.27f1fe4c168c1d817515205f/1551777027993/God_tolksed_mars2019.pdf

Keddy, B., Jones Gillis, M., Jacobs, P., Burton, H., & Rogers, M. (1986). The doctor-nurse relationship: an historical perspective. *Journal of Advanced Nursing* 11(6), 745-753. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1986.tb03393.x>

*Kelleher, DP., Barwise, AK., Robbins, KA., & Borah, BJ. (2024). Examining the association between professional language interpreter services and intensive care unit utilization among patients with non-English language preference: Evidence from a large US hospital. *Patient Education and Counseling*, 128, 108375. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108375>

Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N., & Nolan, J. P. (2014). Intensive care medicine is 60 years old: The history and future of the intensive care unit. *Clinical Medicine*, 14(4), 376–379. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-4-376>

Kommissionen för jämlik hälsa. (2017). *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa* (SOU 2017:47). Elanders Sverige AB. https://kommissionjamlikhalsa.se/wp-content/uploads/2017/05/sou_2017_47.pdf

*Kynoe, NM., Fugelseth, D., & Hanssen, I. (2019). When a common language is missing: Nurse-mother communication in the NICU. A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), s 2221-2230. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15212>

Larsen, R., Mangrio, E., Persson, K. (2020). Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: A descriptive Qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(4):310-317. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>

*Listerfelt, S., Fridh, I., & Lindahl, B. (2019). Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care - a focus group study. *Intensive and critical care nursing* 55(2019). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.08.002>

*Lopez, S., Longcoy, J., Avery, E., Isgos, Z., Jeevananthan, A., Perez, J., Perez, B., Sacoto, HD., Stefanini, K., Suzuki, S., Ansell, Lynch., & Johnson, T. (2024). The Impact of Language on Hospital Outcomes for COVID-19 Patients: A Study of Non-English Speaking Hispanic Patients. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 11, 1611-1617. <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01636-z>

Luckmann, J. (1999). *Transcultural communication in nursing*. Delmar Publishers.

Lundin, C., Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC international health and human rights*, 18(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3>

- Macdonald, M. E., Liben, S., Carnevale, F. A., & Cohen, S. R. (2012). An office or a bedroom? Challenges for family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Journal of Child Health Care*, 16(3), 237-249. <https://doi.org/10.1177/1367493511430678>
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N.K., Conolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Fowler, R. A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J-L, Vollman, K., & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the taskforce of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>
- McAdam, J. L., Dracup, K. A., White, D. B., Fontaine, D. K., & Puntillo, K. A. (2010). Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying: *Critical Care Medicine*, 38(4), 1078–1085. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181cf6d94>
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, MM., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British journal of nursing* 22(6), 335-339. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335>
- Mielke, K., Frerichs, W., Cöllen, K., Lindig, A., Härter, M., & Scholl, I. (2024). Perspective on patient-centered communication: a focus group study investigating the experiences and needs of nursing professionals. *BMC nursing*, 23(1), 822. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02487-7>
- Moderaterna (2022). *Tidöavtalet: Överenskommelse för Sverige*. Hämtad den 5 oktober 2024 från <https://moderaterna.se/app/uploads/2022/10/Tidoavtalet-Overenskommelse-for-Sverige.pdf>
- Oca, S. R., Navas, A., Leiman, E., & Buckland, D. M. (2021). Effect of language interpretation modality on throughput and mortality for critical care patients: A retrospective observational study. *Journal of the American College of Emergency Physicians open*, 2(4), e12477. <https://doi.org/10.1002/emp2.12477>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., & Altman, D. G. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Med*, 18(3), e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- *Palau, M. A., Meier, M. R., Brinton, J. T., Hwang, S. S., Roosevelt, G. E., & Parker, T. A. (2019). The impact of parental primary language on communication in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 39(2), 307-313. <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0295-4>
- Pandey, M., Maina, R. G., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, C. R., & Maroof, R. (2021). Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06750-4>
- Pavord E & Donnelly E. (2015). *Communication and interpersonal skills*. Scion Publishing Ltd.
- Pearson G., Shann F., Barry P., Vyas J., Thomas D., Powell C., Field D. (1997). Should paediatric intensive care be centralised? Trent versus Victoria. *Lancet* 349: 1213-1217. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)12396-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)12396-5)
- Peng, M., Guan, Q., & Zhu, X. (2025). Moral distress, attitude toward death, and palliative care core competencies among ICU nurses: A cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 24(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01655-z>

Polit, D.F & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

*Power, C., O'Neill, K., Ng, SK., Berry, E., Grigg, M., Williams, G., Luong, A., & Bloomer, MJ. (2025). "Because I couldn't understand and respond": A mixed-method study examining the impact of language barriers on patient experience of intensive care unit outreach team care. *Australian critical care* 38(3) <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2025.101198>

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. Uppl, s. 27-44). Studentlitteratur.

Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa: en utvecklad folkhälsopolitik*. https://www.regeringen.se/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf

Region Blekinge. (2024). *Ändrade avgifter i vården införs den 28 mars*. Hämtad den 6 december 2024 från <https://regionblekinge.se/om-webbplatsen/nyheter/nyheter-och-pressmeddelande/2024-02-14-andrade-avgifter-i-varden-infors-den-28-mars.html>

Rosen, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I A. -M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. Upp., s. 435-448). Studentlitteratur.

Sandnes L., & Uhrenfeldt L. (2022). Caring touch in intensive care nursing: A qualitative study of dignity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2092964>

Sandnes L., & Uhrenfeldt L. (2024). Caring touch in intensive care nursing: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2092964>

SBU. (2024). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442&lang=sv>

Schwartz, A. C., Dunn, S. E., Simon, H. F. M., Velasquez, A., Garner, D., Tran, D. Q., & Kaslow, N. J. (2022a). Making Family-Centered Care for Adults in the ICU a Reality. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 837708. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.837708>

Schwartz, H., Menza, R., Lindquist, K., Mackersie, R., Fernández, A., Stein, D., & Bongiovanni, T. (2022b). Limited English proficiency associated with suboptimal pain assessment in hospitalized trauma patients. *Journal of Surgical Research*, 278, 169-178. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2022.04.034>

Secunda, K. E., & Kruser, J. M. (2022). Patient-Centered and Family-Centered Care in the Intensive Care Unit. *Clinics in Chest Medicine*, 43(3), 539–550. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2022.05.008>

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--ochsjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2017:900. Förvaltningslag. Stockholm: Justitiedepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900/

Siyu Wu, M. & Rawal, S. (2017). "It's the difference between life and death": The views of professional medical interpreters on their role in the delivery of safe care to patients with limited English proficiency. *PLoS ONE* 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185659>

Socialstyrelsen. (2013). *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg: Vård vid vissa sjukdomar och tillstånd*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-3-15.pdf>

S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal. (red.). (2020). *Intensivvård* (3. uppl.). Liber AB.

Statistiska Centralbyrån. (2024). *Utrikes födda i Sverige*. Hämtad den 4 mars 2025 från
<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda-i-sverige/>

*Suarez, NRE., Urtecho, M., Nyquist, CA., Jaramillo, C., Yeow, ME., Thorsteinsdottir, B., Wilson ME., & Barwise, AK. (2021 a). Consequences of suboptimal communication for patients with limited English proficiency in the intensive care unit and suggestions for a way forward: a qualitative study of healthcare team perceptions. *Journal of critical care*, 61, 247-251.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.10.012>

*Suarez, NRE., Urtecho, M., Jubran, S., Yeow, ME., Wilson, ME., Boehmer, KR., & Barwise, AK. (2021b). The roles of medical interpreters in intensive care unit communication: a qualitative study. *Patient education and counseling*, 104(5), 1100-1108. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.018>

Svenska akademins ordbok (1985). *Språkbarriär*. Hämtad den 20 april 2025 från
https://www.saob.se/artikel/?seek=spr%C3%A5kbarri%C3%A4r&pz=1#U_S10193_12017

Svenska föreningen för anestesi och intensivvård. (2014). *Riktlinjer för svensk barnintensivvård*.
<https://sfai.se/wpcontent/uploads/files/Riktlinjer%20f%C3%B6r%20svensk%20barnintensivv%C3%A5rd.pdf>

Svenska Intensivvårdsregistret (2024). *Vad är intensivvård?* Hämtad 26 november 2024 från
<https://www.icuregswe.org/patient-och-narstaende/Intensiv/>

Svenska Intensivvårdsregistret (2025). *Mortalitet, IVA*.
https://portal.icuregswe.org/utdata/sv/report/mort_mortalitet-iva

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). Riksföreningen för antestesi och intensivvård: *Kompetensbeskrivning Avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård*.
<https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576141/1610610246380/Kompetensbeskrivning%20Intensivva%CC%8Ardssjuksk%C3%B6terska.pdf>

Sveriges domstolar (2024). *Beslut om införande av tolkavgifter saknar författningsstöd*. Hämtad 5 december 2024 från <https://www.domstol.se/nyheter/2024/10/beslut-om-inforande-av-tolkavgifter-saknar-forfattningsstod/>

Travelbee, J. (1977). *Interpersonal aspects of nursing* (2. upl., 8. print). Davis.

UNCHR (u.a). *Fakta om flyktingar i världen*. Hämtad den 18 mars 2025 från <https://www.sverigeforunhcr.se/fakta-flyktingar>

UNCHR (2024). *Refugee data finder*. Hämtad den 18 mars 2025 från <https://www.unhcr.org/refugee-statistics>

UNDP Sverige. (2015). *Om globala målen*. Hämtad den 4 januari 2025 från <https://globalamalen.se/om-globala-malen/>

*Van Keer, R. L., Deschepper, R., Huyghens, L., & Bilsen, J. (2017). Mental well-being of patients from ethnic minority groups during critical care: a qualitative ethnographic study. *BMJ open*, 7(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014075>

Wenham, T., & Pittard, A. (2009). Intensive care unit environment. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain*, 9(6), 178–183. <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkp036>

Vetenskapsrådet (2024). *God Forskningsked 2024*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Williams, G. & Endacott, R. (2022). I L. Aitken, A. Marshall & W. Chaboyer (red.), *Critical Care Nursing* (4. uppl.). Elsevier.

World Health Organisation (2024). *Defining essential public health functions and services to strengthen national workforce capacity*. (ISBN 978-92-4-0091436). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376579/9789240091436-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organisation (2022). *World report on the health of refugees and migrants* (ISBN 978-92-4-005446-2). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>

World Medical Association (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 11 december 2024 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

*Zurca, AD., Fisher, KR., Flor, RJ., Gonzales-Marques, CD., Wang, J., Cheng, YI., & October, TW. (2017). Communication with limited english-proficient families in the PICU. *Hospital Pediatrics* 7(1), s9-15. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0071>

BILAGOR

BILAGA I. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Barwise, A. K., Nyquist, C. A., Espinoza Suarez, N. R., Jaramillo, C., Thorsteinsdottir, B., Gajic, O., & Wilson, M. E. 2019 Critical Care Medicine USA	End-of-Life Decision-Making for ICU Patients With Limited English Proficiency: A Qualitative Study of Healthcare Team Insights	Syftet med denna studie var att identifiera och förstå de hinder och möjliggörande faktorer som påverkar beslutsprocessen rörande vård i livets slutskede för intensivvårdspatienter med begränsade kunskaper i engelska.	<i>Design:</i> Kvalitativ studie. <i>Urval:</i> 16 läkare, 12 IVA-sjuksköterskor och 12 professionella tolkar. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> Intervjuerna analyserades och kodades med stöd av grundad teori.	Sex skillnader identifierades i beslutsprocessen rörande vård i livets slutskede för patienter med begränsade kunskaper i engelska jämfört med patienter med engelska som modersmål: 1. Kommunikationen med läkarna var modifierad och skedde mer sällan. 2. Läkarnas möjlighet att utvärdera familjens förståelse var försämrade. 3. Det var svårare att skapa relationer. 4. Familjens förståelse av besluten om palliativ vård var försämrade. 5. Behandlingsbegränsningar accepterades inte alltid p.g.a. religion och kulturella uppfattningar. 6. Patienten och familjen har andra sätt att fatta beslut.	Mycket god kvalitet 32/36 poäng
Batton, E., Hurst, S., Ramos, C., Catalan, L., Freeman, M., & Marc-Aurele, K. 2023 BMC Pediatrics USA	Communication in the neonatal ICU for Spanish speaking parents: A qualitative interview study	Att undersöka hur spansktalande föräldrar med begränsade kunskaper i engelska får information om sitt barn. Att identifiera vilken information föräldrarna får	<i>Design:</i> Kvalitativ med induktiv ansats. <i>Urval:</i> 17 föräldrar intervjuades. <i>Datainsamling:</i> Enskilda semistrukturerade intervjuer.	Tre huvudteman identifierades. 1. Informationstillgänglighet. 2. Perspektiv på tolkar. 3. Emotionella konsekvenser. Dessa forskningsresultat kan bidra till kvalitetsförbättringsinitiativ inom neonatalvården som syftar till att underlätta snabb och effektiv	God kvalitet 30/36 poäng

		och hur det påverkar deras deltagande i barnets vård. Att undersöka tillfredsställelsen gällande kommunikationen samt hur kommunikationen kan förbättras när vårdgivare och förälder inte talar samma språk.	<i>Analys:</i> Innehållsanalys	kommunikation för familjer med begränsad engelskspråkig kompetens inom neonatal intensivvård.	
Brooks, L. A., Manias, E., & Bloomer, M. J. 2024 Australian Critical Care Australien	A retrospective descriptive study of medical record documentation of how treatment limitations are communicated with family members of patients from culturally diverse backgrounds.	Att undersöka hur beslut om behandlingsbegränsningar kommuniceras med familjemedlemmar till patienter med mångkulturell bakgrund.	<i>Design:</i> En retrospektiv deskriptiv studie <i>Urval och datainsamling:</i> Granskning av journaler från patienter som dött på en av fyra intensivvårdsavdelningar i Melbourne, Australien under 2018 <i>Analys:</i> Innehållsanalys	Många patienter hade dokumenterade beslut om behandlingsbegränsningar, men det var ändå många som dog utan att vårdpersonal hade haft diskussioner om behandlingsbegränsningar med patientens familj, vilket kan leda till försenad och försämrad palliativ vård. När det finns en språkbarriär bör tolkar användas för en effektiv kommunikation mellan vårdpersonal och närstående.	Mycket god kvalitet 32/36 poäng
Duronjic, A., Ku, D., Chavan, S., Bucci, T., Taylor, S., & Pilcher, D. 2023 Journal of Critical Care Australien	The impact of language barriers & interpreters on critical care patient outcomes.	Att undersöka hur språkpreferenser och tolkbehov påverkar dödligheten på sjukhus hos patienter på intensivvårdsavdelningar.	<i>Design:</i> En retrospektiv kohortstudie <i>Urval:</i> Patienter på någon av staten Victorias (Australien) 23 allmänna vuxenintensivvårdsavdelningar som var över 18 år och skrevs in mellan juli 2007 till juni 2018	De patienter som identifierades som patienter som behövde tolk hade lägre dödlighet än de patienter som identifierades som patienter som föredrar ett annat språk än engelska. Tolkjänster bör vara mer lättillgängliga och användas mer aktivt av patienter, närstående och vårdpersonal när patienten föredrar ett annat språk än engelska	Mycket god kvalitet 32/36 poäng

			<i>Datainsamling:</i> Granskning av patientdatabaser <i>Analys:</i> Statistisk analys där patienterna delades in i tre grupper: "Patienter som föredrar engelska", "patienter som föredrar ett annat språk än engelska" och "patienter som behöver tolk".		
Espinoza Suarez, N. R., Urtecho, M., Nyquist, C. A., Jaramillo, C., Yeow, M.-E., Thorsteinsdottir, B., Wilson, M. E., & Barwise, A. K. 2021 Journal of Critical Care USA	Consequences of suboptimal communication for patients with limited English proficiency in the intensive care unit and suggestions for a way forward: A qualitative study of healthcare team perceptions.	Att förstå vårdteamets uppfattning av de negativa konsekvenserna av suboptimal kommunikation och teamets rekommendationer för att förbättra kommunikationen med patienterna och deras närstående med begränsade kunskaper i det engelska språket på tre intensivvårdsavdelningar.	<i>Design:</i> Kvalitativ studie. <i>Urval:</i> 16 läkare, 12 IVA-sjuksköterskor och 12 professionella tolkar. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> Intervjuerna analyserades och kodades med stöd av grundad teori.	Fem konsekvenser av suboptimal kommunikation identifierades: 1. Suboptimal utvärdering och behandling av patienters symtom. 2. Uppfyllda förväntningar hos patient och närstående. 3. Minskad autonomi för patienten. 4. Uppfyllda önskemål om vård i livets slutskede. 5. Stress hos vårdpersonal.	Mycket god kvalitet 32/36 poäng
Glass, S., Klein, M. J., Derrington, S., & Kamerkar, A. 2024 Journal of Racial and Ethnic Health Disparities USA	Caregiver Satisfaction with Medical Providers' Communication: Comparison Between Spanish-Speaking Caregivers with Limited English Proficiency (LEP)	Att undersöka hur tillfredsställda spansktalande vårdnadshavare var med kommunikationen jämfört med engelsktalande vårdnadshavare.	<i>Design:</i> Prospektiv observationell kohort studie med enkätfrågor samt en avslutande öppen fråga med fritextsvar. <i>Urval:</i> Vårdnadshavare till barn på en barnintensivvårdsavdelning och en hjärtintensivvårdsavdelning som var inlagda minst 48 timmar mellan juni och september 2022.	Den statistiska analysen visar hög tillfredsställelse med kommunikationen utan någon signifikant skillnad mellan de två grupperna. I den kvalitativa analysen framkom missnöje med kommunikationen gällande informationsöverföring samt emotionell kontakt med vårdgivare hos gruppen av vårdnadshavare med begränsade kunskaper i engelska.	Kvantitativ: God kvalitet 30/36 poäng Kvalitativ: Mycket god kvalitet 32/36 poäng

	and Caregivers Who Are English-Proficient (EP).		<i>Datainsamling:</i> 98 kompletta enkäter, varav 24 st har besvarats av vårdnadshavare med begränsade kunskaper i engelska och 74 st har besvarats av engelsktalande vårdnadshavare. <i>Analys:</i> Statistik framtoogs genom Fishers exakta test eller Chi-tvåfördelning vid kategorisk statistik och med Mann-Whitney U test på icke parametrisk data. Den kvalitativa datan analyserades med en tematisk innehållsanalys.		
Hagerty, T. A., Velázquez, Á., Schmidt, J. M., & Falo, C. 2016 Applied Nursing Research USA	Assessment of satisfaction with care and decision-making among English and Spanish-speaking family members of neuroscience ICU patients.	Att undersöka närståendes tillfredsställelse med vård och beslutstagande på en neurointensivvårdsavdelning hos engelsktalande närstående jämfört med spansktalande närstående.	<i>Design:</i> Prospektiv enkelfallsstudie med kvantitativ insamling genom ett frågeformulär (FS-ICU) med tre avslutande öppna frågor. <i>Urval:</i> Närstående över 18 år med en familjemedlem som vårdades på neurointensivvårdsavdelningen under minst 48 timmar och som var mekaniskt ventilerad. <i>Datainsamling:</i> Totalt 73 st komplett besvarade enkäter, varav 50 st enkäter besvarade av engelskspråkiga närstående och 23 st enkäter besvarade av spansktalande närstående.	Ingen statistisk signifikant skillnad i den generella tillfredsställelsen kring vården, men det fanns en statistisk skillnad där spansktalande var mindre tillfredsställda med beslutstagandet samt behandlingen av patientens smärta och andnöd. De spansktalande närstående var även mindre nöjda med hur information gavs jämfört med den engelsktalande gruppen.	Mycket god Kvalitet. Kvantitativ: 33/36 poäng Kvalitativ: 30/36 poäng

			<i>Analys:</i> Den kvalitativa datan analyserades med en innehållsanalys. Den kvantitativa datan analyserades via dataprogrammet R statistica software		
Kelleher, D. P., Barwise, A. K., Robbins, K. A., & Borah, B. J. 2024 Patient Education and Counseling USA	Examining the association between professional language interpreter services and intensive care unit utilization among patients with non-English language preference: Evidence from a large U.S. hospital.	Att studera vårdtiden på intensivvårdsavdelningen och sannolikheten av återinskrivning på en intensivvårdsavdelning hos patienter med begränsade kunskaper i engelska som fått en professionell tolk på intensivvårdsavdelningen jämfört med en grupp som också har begränsade engelska kunskaper men som inte fått professionell tolk på intensivvårdsavdelningen.	<i>Design:</i> Kvantitativ kohort enkelfallstudie <i>Urval:</i> Patienter med begränsade kunskaper i engelska som var över 18 år och som hade varit inlagda minst en gång på intensivvårdsavdelningen mellan 2008 – 2022. <i>Datainsamling:</i> Patientgruppen med professionell tolk var 2417 st patientgruppen utan tolk var 2204 st <i>Analys:</i> Datan analyserades genom en känslighetsanalys	Patientgruppen som fick tillgång till en professionell tolk på intensivvårdsavdelningen hade 0,87 dagar längre vårdtid på intensivvårdsavdelningen och 46 procent minskad sannolikhet att återinskrivas på intensivvårdsavdelningen jämfört med patientgruppen som inte hade tillgång till tolk.	Mycket god kvalitet 34/36 poäng
Kynoe, N. M., Fugelseth, D., & Hanssen, I. 2020 Journal of Clinical Nursing Norge	When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A	Att studera kommunikationen på neonatala intensivvårdsavdelningar mellan mödrar från andra länder och sjuksköterskor, när ett gemensamt språk fattas, samt att undersöka hur dessa	<i>Design:</i> Kvalitativ design. <i>Urval:</i> Mödrar till spädbarn på intensivvårdsavdelningen över 18 år som varken pratade ett skandinaviskt språk eller engelska.	Fyra huvudteman identifierades. Tolk användes i huvudsak i samband med läkarsamtal. Sjuksköterskans information och guidning skedde sällan med tolk utan skedde främst genom praktisk	Mycket god kvalitet 33/36 poäng

	qualitative study.	mödrar upplever sin tid på den neonatala intensivvårdsavdelningen.	<i>Datainsamling:</i> Individuella semistrukturerade intervjuer med åtta mödrar. Sex stycken moder-sjuksköterska interaktioner observerades. Åtta sjuksköterskor fick diskutera sina erfarenheter i fokusgrupper. Alla intervjuer spelades in och transkriberades. <i>Analys:</i> Tematisk och hermeneutik analys.	guidning och ickeverbal kommunikation. Sjuksköterskorna använde andra strategier för att förmedla information, genom att peka, ögonkontakt och mer lyhördhet för att läsa av moderns kroppsspråk. Mödrarna uppskattade sjuksköterskornas försök till att kommunicera.	
Listerfelt, S., Fridh, I., & Lindahl, B. 2019 Intensive and Critical Care Nursing Sverige	Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care – A focus group study.	Att undersöka sjuksköterskor och undersköterskors upplevelse av att ta hand om patienter från olika kulturella bakgrunder på intensivvårdsavdelningar.	<i>Design:</i> Kvalitativ med induktiv ansats <i>Urval:</i> Specialistsjuksköterskor inom intensivvård samt undersköterskor med erfarenhet av att vårda patienter med olika kulturella bakgrunder på en intensivvårdsavdelning. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer med fyra fokusgrupper <i>Analys:</i> Data analyserades via en innehållsanalys.	Fyra huvudteman identifierades. Närstående tar plats. Kommunikationen är utmanande. Krisreaktioner skapar drama. Att erbjuda jämlik och personcentrerad omvårdnad.	Mycket god kvalitet 32/36 poäng
Lopez, S., Longcoy, J., Avery, E., Isgor, Z., Jeevananthan, A., Perez, J.,	The Impact of Language on Hospital Outcomes for COVID-19 Patients: A	Syfte: Att undersöka skillnader i utfall (= inskrivning till intensivvård, intubering och dödsfall) inom sjukhuset mellan ursprung och etnicitet och användandet av	<i>Design:</i> Kvantitativ retrospektiv tvärsnittsstudie. <i>Urval och datainsamling:</i> Data insamlades från 1770 patienter med Covid-19 som skrevs in på	Studien visar att Non -english speaking (NES) Hispanic var gruppen med störst andel patienter utan försäkring (27%) (vita 3%, afroamerikaner 3%, engelsktalande hispanic 13%). Större andel i NES	Mycket god kvalitet 31/36 poäng

Perez, B., Sacoto, H. D., Stefanini, K., Suzuki, S., Ansell, D., Lynch, E., & Johnson, T. 2024 Journal of Racial and Ethnic Health Disparities USA	Study of Non- English Speaking Hispanic Patients.	tolk för icke engelsktalande patienter som kohortvårdas för covid på ett urbant akademiskt sjukhus.	ett sjukhus i Chicago mellan mars 2020 och april 2021. <i>Analys:</i> logistisk regressionsanalys.	gruppen blev inskrivna på IVA, blev intuberade och avled i sjukhuset jämfört med andra grupperna. NES hade också längst tid på intensiv och längst tid inskrivna på sjukhus. (Beräknat utifrån variablerna, ålder, kön, försäkring, tidigare vårdtillfällen och antal komorbiditeter).	
Palau, M. A., Meier, M. R., Brinton, J. T., Hwang, S. S., Roosevelt, G. E., & Parker, T. A. 2019 Journal of Perinatology USA	The impact of parental primary language on communication in the neonatal intensive care unit.	1. Att jämföra spansktalande och engelsktalande föräldrars förståelse kring deras inskrivna spädbarns primära diagnos. 2. Bedöma sambandet mellan föräldrarnas primära språk och deras självrapporterade förståelse kring interventioner på den neonatala intensivvårdsavdelningen. 3. Bedöma de kommunikationsverktygen vårdgivare på den neonatala intensivvårdsavdelningen använder i samtal med spansktalande föräldrar.	<i>Design:</i> Prospektiv observationstudie samt strukturerade intervjuer <i>Urval:</i> Fysiskt närvarande föräldrar över 18 år till ett barn intaget på den neonatala intensivvårdsavdelningen där föräldrarna har engelska eller spanska som modersmål. <i>Datainsamling:</i> 132 föräldrar medverkade varav 88 st var engelsktalande och 44 st var spansktalande. <i>Analys:</i> Statistisk analys via Chi- två-fördelning samt Fishers exakta test. Tematisk innehållsanalys av kvalitativa delar	Det var fyra gånger så stor sannolikhet att spansktalande föräldrar uppgav fel primära diagnos hos sitt spädbarn jämfört med engelsktalande. Det sambandet kvarstod efter justering utifrån föräldrarnas utbildningsnivå. Spansktalande föräldrar uppgav mindre förståelse för deras barns diagnos samt interventioner. Tolkar användes inte enligt standardpraxis. Grundläggande information kring omvårdnaden kommunicerades inte till spansktalande föräldrar.	Kvalitativ: God kvalitet 29/36 poäng Kvantitativ: Mycket god kvalitet 31/36 poäng

Power, C., O'Neill, K., Ng, S.-K., Berry, E., Grigg, M., Williams, G. (Ged), Luong, A., & Bloomer, M. J. 2025 Australian Critical Care Australien	"Because I couldn't understand and respond": A mixed-method study examining the impact of language barriers on patient experiences of intensive care unit outreach team care.	Att undersöka upplevelsen av det mobila intensivvårdsteamet hos vuxna patienter vars föredragna språk inte var engelska.	<i>Design:</i> Mixad metod som inledes av en kvantitativ studie med efterföljande kvalitativ studie. <i>Urval:</i> Samtliga vuxna patienter över 18 år som fick vård av det mobila intensivvårdsteamet inkluderades till den kvantitativa delen (n=4235, varav engelsktalande n=3781, och de som inte föredrog engelska n=453). Från gruppen som inte föredrog engelska valdes de två största språkgrupperna ut (mandarin och vietnameiska) och samtliga patienter från dessa grupper tillfrågades om deltagande i den kvalitativa studien. Detta resulterade i 22 deltagare i form av tidigare patienter (n=12= eller närstående (n=10). <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer med tolk. (kvalitativa delen) <i>Analys:</i> Kvantitativ data analyserades genom Chi-tvåfördelnings analys, Mann-Whitney analys, samt logistisk regression. Kvalitativ data via tematisk analys.	Tre teman framkom i den kvalitativa delen. Upplevelsen av det mobila intensivvårdsteamets vård, användande av professionella tolkar samt att navigera språkbarriärer. Från den kvantitativa datan framkom att patienter som inte föredrog engelska oftare skrevs in på sjukhuset direkt via akuten jämfört med patienter som talande engelska.	Kvalitativ: Mycket god kvalitet 33/36 poäng Kvantitativ: Mycket god kvalitet 32/36 poäng
--	--	---	---	---	---

Suarez, N. R. E., Urtecho, M., Jubran, S., Yeow, M.-E., Wilson, M. E., Boehmer, K. R., & Barwise, A. K. 2021 Patient Education and Counseling USA	The Roles of medical interpreters in intensive care unit communication: A qualitative study.	Att förstå vårdpersonalens perspektiv på den professionella tolkens roll och tolkningsmetoder i livets slutskede och i samtal med kritiskt sjuka patienter och deras närstående med begränsade språkkunskaper i engelska inom intensivvården.	<i>Design:</i> Sekundär analys av kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer <i>Urval:</i> 16 läkare, 12 IVA-sjuksköterskor och 12 professionella tolkar. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> Intervjuerna analyserades och kodades med stöd av grundad teori.	Studien identifierade tre primära rollbeskrivningar för professionella tolkar, 1. Ord-för-ord-tolkning. 2. Beskyddare av hälsolitteracitet. 3. Tolken överför kulturella nyanser i tolkningen. Artikeln diskuterar även olika typer av tolkanvändning, t.ex. fysisk tolk, videotolkning och tolkning av närstående utifrån de tre primära rollerna som identifierats.	God kvalitet 30/36 poäng
Van Keer, R. L., Deschepper, R., Huyghens, L., & Bilsen, J. 2017 BMJ Open	Mental well-being of patients from ethnic minority groups during critical care: A qualitative ethnographic study.	Att undersöka det psykiska välmåendet hos patienter från etniska minoritetsgrupper och potentiellt identifiera riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa hos denna grupp under intensivvårdstiden.	<i>Design:</i> Kvalitativ etnografisk design. Observationer + semistrukturerade intervjuer. <i>Urval:</i> 10 patienter från etniska minoritetsgrupper och deras närstående. 80 sjuksköterskor och 12 läkare. <i>Datainsamling:</i> 360 timmar observationer av personal, patienter och närståendes beteenden, interaktioner och upplevelser. Semistrukturerade intervjuer med nio vårdpersonal. <i>Analys:</i> Datan analyserades genom grundad teori.	Patienter längtade efter social kontakt med närstående, vårdpersonal och andra patienter både verbalt och ickeverbalt. Patienter ville att vårdpersonal skulle kommunicera oftare med dem. Sjuksköterskan tenderade att fokusera på den medicinska vården och samtal som inte var vårdrelaterade var begränsade. Patienter som inte kunde kommunicera (pga språk eller medicinska orsaker) betraktades som tysta patienter som var smärtfria och bekväma.	God kvalitet 30/36 poäng
Zurca, A. D., Fisher, K. R., Flor, R. J.,	Communication With Limited English-	Att förstå hur kommunikationen upplevs och föredras i tre primära	<i>Design:</i> Kvantitativ deskriptiv ansats	Närstående med begränsade kunskaper i engelska hade mindre sannolikhet att förstå vårdplanen	God kvalitet

Gonzalez-Marques, C. D., Wang, J., Cheng, Y. I., & October, T. W. 2017 Hospital Pediatrics USA	Proficient Families in the PICU.	kontexter på barnintensiven (Planerade familjekonferenser, familjecentrerade ronder samt oplanerade "bedside"-ronder) Att undersöka upplevelser av tolkanvändning på barnintensiven hos familjer med begränsade kunskaper i engelska.	<i>Urval:</i> Närstående till patienter inlagda på barnintensiven mellan oktober 2013 och december 2014 som var engelskspråkiga eller närstående till dessa patienter med begränsade kunskaper i engelska <i>Datainsamling:</i> Enkätstudie med slutna frågor med en svarsskala 1-5. 161st närstående besvarade enkäten och av dessa var 109 st engelsktalande närstående och 52 st var besvarade av närstående med begränsade kunskaper i engelska. <i>Analys:</i> Datan analyserades via SAS versionen 9.4.	som diskuterades under rondan jämfört med engelsktalande föräldrar. Närstående med begränsade kunskaper i engelska var mindre nöjda med tiden som sjuksköterskan pratade med dem. Sjuksköterskeanvändning av tolk: 41 procent uppgav att tolk användes ofta, 30 procent ibland och 28 procent sällan eller aldrig under hela vårdtiden.	28/36 poäng
--	-------------------------------------	--	--	---	----------------



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se