SPRÅKBARRIÄR I MÖTET MELLAN PATIENT OCH HÄLSO; - SJUKVÅRD - en konsekvensanalys

Författare
Ertekin Nurcan
Momivand Soheila

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin/år: VT/2017
Handledare: Svensson Hilda
Examinator: Jansson Inger
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa
Förord

Vi tackar vår handledare Hilda Svensson för en god och värdefull handledning. Vi uppskattar hennes tillgänglighet, goda råd samt uppmuntran under denna process som möjliggjorde att avsluta denna studie. Vi tackar även varandra för ett gott samarbete.
Sammanfattning:


Nyckelord: Kommunikation, patient, språkbarriär, patientsäkerhet, delaktighet, tolk, familj, sjuksköterska, KASAM, konsekvenser.
Innehållsförteckning

Inledning ................................................................................................................................. 6
Bakgrund ................................................................................................................................. 6
Globalisering ............................................................................................................................ 6
Kommunikation ......................................................................................................................... 6
Verbal och icke verbal kommunikation .................................................................................... 7
Språkbarriär ............................................................................................................................... 7
Kommunikation och makt ......................................................................................................... 7
Tolk och rätt till tolk ................................................................................................................ 8
Egenskaper hos tolk ................................................................................................................ 8
Känsla av sammanhang .......................................................................................................... 8
Problemformulering ................................................................................................................. 9
Syfte ........................................................................................................................................ 9
Frågeställningar ...................................................................................................................... 9
Metod ....................................................................................................................................... 9
Vald av metod ........................................................................................................................ 9
Litteratursökning .................................................................................................................... 9
Val av ämnesord & artiklar ..................................................................................................... 9
Inklusionskriterier & exklusionskriterier ............................................................................. 10
Flödesschema ........................................................................................................................ 11
Datamaterial ............................................................................................................................ 11
Dataanalys .............................................................................................................................. 12
Etiska övervägande ............................................................................................................... 12
Resultat .................................................................................................................................. 13
Brutenvårdprocess ................................................................................................................. 13
Fysiska konsekvenser för patienten ...................................................................................... 14
Psykiska konsekvenser av språkbarriär ................................................................................. 14
Användning av tolk ............................................................................................................... 15
Diskussion ............................................................................................................................... 16
Metoddiskussion .................................................................................................................... 16
Resultatdiskussion ................................................................................................................ 17
Konsekvenserna av språkbarriär ......................................................................................... 17
Användning av tolk ............................................................................................................... 18
KASAM .................................................................................................................................. 19
Fortsatt forskning ................................................................................................................... 20
Implikationer för vården ....................................................................................................... 20
Slutsats ................................................................................................................................... 20
Referenslista ......................................................................................................................... 21

Bilaga 1: Söktabell PubMed
Bilaga 2: Söktabell Cinahl
Bilaga 3: Artikel översikt
Bilaga 4: SBU:s granskningsmall
Bilaga 5: SBU:s granskningsmall
Inledning

Bakgrund
Globalisering

Kommunikation
Verbal och icke verbal kommunikation


Språkbarriär


Kommunikation och makt

Patienten känner sig delaktig när han upplever att de har fått adekvat information för att kunna
fatta beslut om den egna vården och behandlingsmöjligheter. När informationen inte når fram till mottagaren på grund av språkbarriär finns det risk att patientens delaktighet förminskas (Lindh & Sahlqvist, 2012). I mötet med patienter bör sjuksköterskan vara medveten om målet med samtalen, vilket bör innefatta att ge information samt att samlar in data som underlag för vidare åtgärder (Baggens & Sandén, 2014).

**Tolk och rätt till tolk**


**Egenskaper hos tolk**


**Känsla av sammanhang (KASAM)**

Aaron Antonovsky (1923-1994) föddes i USA och arbetade som professor inom medicinsk sociologi vid Ben Gurion universitetet i Negev, Beersheba, Israel. Aaron Antonovsky är mest känd för sin forskning inom salutogenes (lat. hälsans ursprung) och begreppet känsla av sammanhang (KASAM). Begreppet KASAM utgörs av tre dimensioner (begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet) som identifierades i intervjuer med israeliska kvinnor som överlevt nazismens koncentrationsläger och presenterades för första gången i Health, Stress and Coping år 1979 (Antonovkys, 2009).


Hanterbarhet innebär att personen är medveten om omgivningen i relation till sina resurser för att kunna hantera stressfulla och kaotiska situationer (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014).
Antonovsky (2009) menar att resurser som individen besitter, och de resurser som skapas i relation till andra, gör situationer mer intrumentellt och beteendemässigt hanterbara.


Problemformulering

Syftet
Syftet med arbetet är att beskriva konsekvenserna av språkbarrierer för patienten i möte med häls- och sjukvården.


Metod

Vald metod

Litteratursökning
Sökningen utfördes i databaserna PubMed och Cinahl mellan datumen 17/02/24 och17/03/06. Dessa databaser innefattar vetenskapliga artiklar inom både omvårdnad och medicin, men med lite olika inriktningar. För att verifiera relevans av val av ämnesord användes databaserens ämnesordlista (Karlsson, 2012; Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Efter fastställande av ämnesord användes Cinahl headings för databasen Cinahl och svensk MeSH-terminer i databasen PubMed.

Val av ämnesord & artiklar
Datamaterial
Sökningen i databaserna Pubmed (93) och Cinahl (362) resulterade i 455 artiklar (vg se fig. 1). I den första genomgången av relevans eliminerades 415 artiklar bort utifrån titel och abstrakt. Vidare i den systematiska gransningen exkluderades ytterligare 18 av 40 artiklar bort då de inte uppfylde studiens syfte. Under fortsatt granskning av återstående 22 artiklar i fulltext bedömdes ytterligare 12 artiklar inte uppfylla studiens syfte. Totalt valdes 10 peer-
reviewed och relevanta artiklar ut från den systematiska sökningen i tidigare beskrivna databaser.

**Dataanalys**
Relevanta och inkluderade artiklar granskades i enlighet med SBU kvalitetsanalys, som bedömer artiklarna utifrån hög, medelhög och lågt kvalité. SBU’s mallar används vid analys och granskning av artiklar vid både kvalitativa och kvantitativa ansats (se bilaga 4 & 5). Den utgörs av ett antal frågor om tydligheten i datainsamling samt dataanalys, studiens syfte och frågeformuleringar, redovisning av urval samt etiska resonemang och användbarhet (Rosén, 2012).


**Etiska övervägande**
Resultat
Resultatet omfattar fyra teman.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bruten vårdprocess</th>
<th>Fysiska konsekvenser för patienten</th>
<th>Psykiska konsekvenser av språkbarriär</th>
<th>Användning av tolk</th>
</tr>
</thead>
</table>

Bruten vårdprocess

Deltagarna i studien av Lopez-Class, Perret-Gentil, Kreling, Caicedo, Mandelblatt, & Graves (2011) rapporterade att språkliga barriärer påverkade deras kommunikation med vårdpersonal angående beslut om behandling och uppföljning i deras cancerdiagnos vilket påverkade deras behandlingsprocess negativt. Kommunikationsbarriär påverkade både eftervården och uppföljningen efter avslutat cancer behandling. Deltagarna tryckte att efter behandlingen man är inte i behov av uppföljning, det vill säga att cancer har botats helt (Schutt, Cruz, & Woodford, 2008).

I studien av Brisset, Leanza, Rosenberg, Vissandjée, Kirmayer, Muckle & Laforce (2014) påvisas att språkbarriär mellan patient och vårdgivare är en av de viktigaste orsakerna till felaktig diagnos, längre behandlingsprocess och återkommande återinläggningar. De redovisar
också resultat som visar på att språkbarriärer leder till dålig följsamhet av läkemedelsbehandling samt risk för felbehandling med mer allvarliga biverkningar som konsekvens (Brisset et al., 2014). Kommunikationen verkar vara avgörande för säker vård med hög kvalité. När patienten inte tar till sig given information om diagnos och behandling uppstår vård av sämre kvalité (Divi et al., 2007).

**Fysiska konsekvenser för patienten**

Aktuella studier visar att patienter med språkbarriär får fysiska konsekvenser och några exempel på vårdskador som redovisas i studien av Divi et al. (2007) är: fallrisk, felmedicinering, skada under behandling samt risk för trycksår. Även Van Rosse et al. (2016) redovisar i sin studie att språkbarriär medför fysiska konsekvenser. Dagliga omvårdnadsuppgifter, såsom medicinering och adekvat smärtlindring kunde inte bedömas och genomföras på grund av språkbarriär.

I studien Divi et al. (2007) jämförde författarna förekomsten av biverkningar mellan engelsktalande patienter och patienter som hade bristande kunskaper i engelska. Resultatet visade att patienter med språkbarriärer hade dubbelt så många fysiska biverkningar än engelsktalande patienter (Divi et al., 2007).


En annan fysisk konsekvens redovisas av Van Rosse et al. (2016) är postoperativt smärtlindning. I kirurgsjukhöskoterens dagliga arbete ingår att skatta smärtre döger per dag med hjälp av visuell analog skala (VAS). Det visar sig att på grund av språkbarriär har sjuksköterskan svårt att förklara mätverktyget för patienten. Otillräcklig bedömning av smärtleder till onödigt lidande eller överkonsumtion av smärtstillande (Van Rosse et al., 2016). Även i akuta situationer har språkbarriärer visat sig vara ett hot mot patientens säkerhet med risk för konsekvenser så som akut blödning (Van Rosse et al., 2016).

**Psykiska konsekvenser av språkbarriär**


Många kvinnor i studien av Lopez-Class et al. (2011) upplevt svårigheter med att göra sig förstådda. En konsekvens för patienter som inte haft tillgång till en utbildad tolk eller en familjemedlem som talar samma språk kan leda till att deras behandling fördöjs vilket skapar
frustration. Samma problematik lyft upp i studien av Wiking et al. (2009) där deltagarna upplever att de har svårt att uttrycka sig och prata om sina problem. Studien beskriver också att vårdpersonal ofta glömmer bakom sjukdomen, då respektfullt bemötande utifrån individuella behov uteblir (Wiking et al., 2009).

Wiking, Saleh-Stattin, Johansson, & Sundquist (2009) har i sin studie skickat enkäter till femtiotvå patienter med olika etnisk bakgrund. Studien visade skillnader i upplevelser av vårdkvalité mellan olika etniska grupper. Resultatet har visat att flesta deltagare var nöjda med mottagna sjukvårdstjänster, dock uppgav patienter med betydande språkbarriär större missnöje beroende på svårigheter att förklara och kommunicera relevanta hälsoproblem till vårdgivaren (Wiking et al., 2009).

Resultatet i studien av Wong, Black, Cutler, Brooke, Haggerty & Levesque (2014) visar att tre etniska språkliga grupper rapporterade lägre förtroende för given vård. Deltagarna rapporterade även sämre skattningar gällande kommunikation, förklarande, delaktighet m.m. (Wong et al., 2014). Men samma studie visar att etniska språkgrupper hade högre förtroende vid frågor om bemötande, vilket visade sig när vårdgivaren respekterade deras oro och visade engagemang i att hjälpa patienten på bästa möjliga sätt (Wong et al., 2014).


**Användning av tolk**

Brister i tolktjänster för anhöriga till patienter som vårdats på intensivvårdsavdelning kan leda till en känsla av hopplöshet då de lider av osäkerheten inför patientens tillstånd. Familjemedlemmar i studien av Sevinc et al. (2016) beskrev att de tolk som använts av vården inte var kompetenta då översättningen blir inkorrekt och familjen kunde inte förstå vad vårdgivare ville förmedla. Deltagarna beskriver även att språkbarriär påverkar relationen mellan vårdpersonal och familjen, då de känner sig åsidosatta när det inte finns tillgång till professionell tolktjänst (Sevinc et al., 2016).

Resultatet av studien Van Rosse et al. (2016) visar att vårdgivaren i flesta fall inte känner ansvar av att hantera språkbarriär med hjälp av en professionell tolk, utan det löses ofta genom tolkande familjemedlemmar. Det framkommer att användningen av tolkar finns i sjukhusets policy men i praktiken inte används och sjuksköterskor uttrycker press från enhetschefer över kostnaderna av att använda tolktjänster (Gerrish et al., 2004; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015). Många sjuksköterskor uttrycker oro över att använda en familjemedlem som tolk, särskilt barn där integriteten och sekretessen äventyras vilket kan påverka familjeförhållandena negativt (Gerrish et al., 2004; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015).

Studien av Gerrish et al. (2004) visar att ett stort antal patienter förlitar sig på sin partner eller sina barn att tolka för dem, användning av barn kan dock ofta orsaka oro hos patienten. Även studien av Lopez-class et al. (2011) visar på svårigheten att involvera anhöriga som tolk då en
del av samtalet mellan vårdare/vårdad kan beröra personliga och känsliga ämnen såsom reproduktiv hälsa. I studierna konstaterades av några sjuksköterskor att familjetolkar redigerar informationen vid tolkningen, vilket kan vara av okunskap inför informationen eller personliga skäl (Gerrish et al., 2004).


Diskussion

Metoddiskussion
Litteraturstudien genomfördes i syfte att identifiera konsekvenserna av språkbarriärer. Under sökningsprocessen användes ingen begränsning av artiklarnas innehåll med anledning att inte missa relevanta artiklar som skulle kunna svara till arbetets syfte. Vissa artiklar var inte tillgängliga i fulltext och eftersom författarna inte kunde läsa dessa är det oklart om eventuellt relevanta artiklar missats och om detta skulle kunnat förändra resultatet i arbetet. För att genomföra sökningen valdes två databaser, Cinahl och PubMed, vilket skulle kunna ses som en svaghet att använda bara två databaser. Däremot omfattar sökningen tillräckligt många relevanta och användandet av två databaser kan anses som standard (Willman et al., 2016).


Författarna hade svårt att identifiera artiklar som belyser familjens och anhörigas perspektiv av språkbarriär inom hälso- och sjukvård.

Valda artiklar belyser inte specifika outcomes, d.v.s. inte specificerade konsekvenser såsom
bara psykiska eller bara fysiska konsekvenser, vilket medförde att arbete gav en mer omfattande bild av problemområde. Författarna syftade att undersöka generell vad språkbarriär ger för konsekvenser.

De flesta deltagarna i artiklarna var kvinnor, både i rollen som vårdgivare och patienter. Resultatet skulle ha kunnat få ytterligare ett perspektiv om studier med inriktning mot män, både som patienter och vårdgivare, inkluderats men detta var svårt att hitta i sökningen.

Inkluderade artiklar för aktuella studien utfördes i Holland, England, Finland, Sverige, Turkiet, Latinamerika, Kanada samt USA vilket betyder att den insamlade kunskapen är hämtad från olika delar av världen. Eftersom alla länder har olika sjukvårdsstystem kan ses som en svaghet. Syftet med arbetet var dock att belysa konsekvenserna av språkbarriär snarare än hur olika sjukvårdsstystem och vårdkontext fungerar. Även om dessa världsdelar har olika sjukvårdsstystem i de flesta artiklarna har gemensamma slutsatser, vilket ökar litteraturstudiens validitet och trovärdighet.

**Resultatdiskussion**

Eftersom Sverige blivit ett allt mer mångkulturellt samhälle är det viktig att omvårdnaden anpassas för att kunna möta människor med unika behov, varierande erfarenheter och olika språk. Syftet med litteraturstudien var att beskriva konsekvenserna av språkbarriär i möte med vården. Studier har visat att språkbarriär medför konsekvenser för patienten (Van Rosse et al., 2016; Gerrish et al., 2004; Divi et al., 2007; Schutt, Cruz, & Woodford, 2008; Lopez-Class et al., 2011; Brisset et al., 2014).

**Konsekvenserna av språkbarriär**

Samtliga artiklar visar att språkbarriär hindrar korrekt uppföljning, diagnos och lämpligt behandling med fysiska och psykiska konsekvenser. Dessa patienter är också särskild utsatta för att få ojämlik vård och diagnos (Divi et al., 2007; Van Rosse et al., 2016; Schutt, Cruz, & Woodford, 2008; Lopez-Class et al., 2011). Enligt Brisset et al. (2014) kan språkbarriären brytas vid användning av systematisk användning av tolk som ger en möjlighet för en fungerande dialog mellan patient och vårdgivare, vilket gör att patienten får rätt diagnos och rätt behandling samt uppföljning. Fungerande kommunikation bidrar till adekvata bedömningar och snabb behandling av deras tillstånd och därmed förhindra uppkomsten av vårdskador relaterad till språkbarriär (Ali & Johnson, 2016).


Studien av Brisset et al. (2014) visar i sina resultat att eftersom vårdpersonalen ofta inte är medvetna om tillgängliga tolktjänster, kan de inte heller initiera kontakt till patienter med psykisk ohälsa. Studierna visar att patienter med språkbarriär sällan får tolktjänster, även om de har resurser till tolk blir själva tolkningen missförstådd med konsekvenser av kliniska problem. Speciellt patienter med psykisk ohälsa kräver mer försiktighet i användandet av professionella tolkar i möte med vården (Brisset et al., 2014). Därför behöver kraven på tolken kompetens inom området uppmärksammas liksom viken av förutsättningar och resurser (Divi et al., 2007).

**Användning av tolk**

Resultatet av vissa av studierna visar att vårdpersonal hittar olika strategier för att hantera språkbarriär. Under fokusgruppsintervju med sjuksköterskor i studien av Van Rosse et al. (2016) framkommer att i daglig omvårdnad används gester för att försöka kommunicera. För att kunna förklara saker råd frågas kollegor som pratar samma språk som patienten eller får hjälp av närvarande familjemedlemmar. Vid viktiga samtal när familjens förmåga att tolka ifrågasätts används tolk i större utsträckning (Van Rosse et al., 2016). Dock har det hävdats att använda familjemedlemmar hotar patientsäkerheten och bryter mot sekretesslagen. Även det är vanligt att kommunicera via familjemedlemmar men det finns en risk att informationen inte blir korrekt överförd eller att patienten inte vill delge sina anhöriga detaljer som kan vara av vikt för planering av vården (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010).

En alternativ strategi beskrevs i studien av Ali & Johnson (2016) som genomfördes i Storbritannien där de intervjuade femtionio tvåspråkiga sjuksköterskor som hade använt sina kunskaper för att hantera språkbarriär. Det framkom i intervjuerna att när sjuksköterskor


KASAM
Samtliga inkluderade studier var eniga om att bristande kommunikation är anledningen till de flesta vårdskadorna som uppkommer. Patienten känner sig utsatt när informationen ges på ett främmande språk och inte förstår eller kan ta till sig innebörden av faktan, vilket påverkar känsla av sammanhang som består av tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.


När patienten får tillräcklig information hjälper individen att uppleva situationen som begriplig och därmed lättare att bearbeta och hantera. Hanterbarhet skulle kunna uppnås genom att hälso-och sjukvården erbjuder tillgängliga resurser, så som tolk, samt visar stöd. En välinformerad patient som känner sig delaktig och stöttad med tillgängliga resurser upplever trygghet. Vårdpersonal har lättare att motivera patienten, det vill säga patienten upplever att
det är meningsfullt att kämpa mot sjukdomen eller lära sig att leva med den (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014).

Tillgängliga resurser bör användas effektivt för att höja patientens känsla av sammanhang. Användning av professionella tolkar i samtale mellan sjuksköterskan och patient underlättar informationsöverföringen vilket möjliggör för patienter att förstå sin tillvaro. Genom en fungerande kommunikation kan båda parter identifiera vilka behandlingsmöjligheter som kan erbjudas och vad patienten själv har för resurser, vilket skulle kunna göra situationen hanterbar för patienten. En annan fördel med att använda professionell tolk är att underlättar för sjuksköterskan att motivera patienten samt att ge dem en anledning till ansträngning vilket gör vården mer meningsfull för patienten.

Fortsatt forskning

Implikationer för vården
Aktuella litteraturöversikten kan ge en ökad förståelse för problemområdet. För att förebygga konsekvenserna av språkbarriär som finns, krävs kunskap. Denna kunskap kan leda till utveckling av riktlinjer och strategier för att överbrygga språkbarriärer. Studiens resultat är användbart både för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter inom omvårdnad med språkbarriär, som är en funktioner mer professionella tolkar. Medvetenheten om konsekvenserna av språkbarriär hos sjuksköterskan kan hjälpa att använda mindre patientens familj för att tolka. Genom att förbättra omvårdnaden för patienter med språkbarriär som växer i svenska samhället kan det åtta att hela samhället i helhet får bättre hälsa.

Slutsats
Referenslista


### Bilaga 1: Söktabell PubMed

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Begränsningar (Limits)</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Relevanta abstract</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Language barrier AND patient experience AND primary nursing care</td>
<td></td>
<td>37</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>Wong et. al. (2014)</td>
</tr>
<tr>
<td>17-02-24</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17-02-26</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Language AND barriers AND patient AND safety AND risk</td>
<td></td>
<td>52</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>Van Rosse et al. (2014)</td>
</tr>
<tr>
<td>17-03-06</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Divi et al. (2007)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 2: Söktabell Cinahl

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Sökord</th>
<th>Begränsningar (Limits)</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Relevanta abstract</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Valda Artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cinahl 17-02-24</td>
<td>Language barrier AND primary care</td>
<td></td>
<td>68</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>Brisset et al. (2014)</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl 17-02-27</td>
<td>Language barriers AND immigrant patient</td>
<td></td>
<td>14</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>Lopez-Class et al. (2011)</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl 17-02-27</td>
<td>Patient satisfaction AND language barriers</td>
<td></td>
<td>38</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Schutt et al. (2008)</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl 17-02-27</td>
<td>Immigrant patients AND primary care</td>
<td></td>
<td>34</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Wiking et al. (2009)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 3: Artikelöversikt

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare, Artikeltitel, Journal, År, Land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod, Urval</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalité</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Författare:** Van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M. L., & Wagner, C.  
**Artikel:** Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study.  
**Journal:** International journal of nursing studies  
**År:** 2016  
**Land:** Holland | Undersöka hur språkbarriär utgör risk för patientsäkerhet samt, hur språkbarriär upptäcks och rapporteras under sjukhusvård. | **Metod:** Kvalitativ metod samt beskrivande statistik från annat kvantitativ studie.  
Intervju med två läkare och fyra sjuksköterskor.  
**Urval:** Vårdpersonal som har vårdat patienter med språkbarriär.  
**Kommentar:** En svaghet är att det är få deltagare därför är det svårt att generalisera däremot författarna hävdar att datamättnad uppnåtts och fler deltagare kommer inte ändra resultatet. | Visade sig att språkbarriär utgör risk för patientsäkerhet.  
Sjuksköterskor nämner risk vid medicinering, smärtlindring samt vid vätskebalans räkning. Läkarna beskriver missförstånd av kommunikation samt vid diagnos och vid akuta situationer.  
Det visar sig även ingen information om språkbarriär dokumenteras i patientens journal för att använda sig av professionella tolkar. Ofta används anhöriga som tolk. | Hög kvalité |
| **Författare:** Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E.  
**Artikel:** Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing.  
**Journal:** Health & social care in the community  
**År:** 2004  
**Land:** UK | Undersöka användning av tolktjänster utifrån etnisk grupps patienters, sjuksköterskors samt tolkars perspektiv inom primärvård. | **Metod:** Kvalitativ metod. Tretton fokusgruppsintervju. Fem grupper av sjuksköterskor inom olika specialiteter. Tre grupper av tolkar från olika tolktjänster samt fem grupper av etniskgrupp som hade olika modersmål.  
**Kommentar:** I studien förutom tretton fokusgruppsintervjuer även enskild intervju med enhetschefer utfördes för att ge en helhetsbild av ämnet.  
**Svaghet:** otydligt beskrivning av urvalet | Användning av tolk skiljde sig betydligt bland sjuksköterskor. Det visade sig sjuksköterskor som hade en utbildning av att använda tillgängliga tolktjänster utnutandet var mer än de som inte hade utbildning. Det har visat sig även att utbildning bland sjuksköterskor samt tolkar var viktiga faktor för kvalitén i kommunikationen mellan vårdare och patient. Användning av familjemedlemmar som tolk anses vara ekonomiska faktorer.  
Det visar sig att patienten inte alltid tar reda på om tillgängliga tolktjänster därför litar sig på en familjemedlem att tolka. | Medelhög kvalité |
| Artikel: Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. Journal: Public health nursing År: 2015 Land: Finland |


<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Syfte: Undersöka om biverkningar skiljer sig mellan patienter med språkbarriär och engelsktalande patienter.</td>
<td>Metod: Kvantitativ metod. Personal anmäldes biverkningar mellan engelska patienter och patienter med språkbarriär.</td>
<td>Resultatet visade att patienter med språkbarriär hade mer biverkningar än engelsktalande patienter. Vidare visade det att patienter med språkbarriär hade mer biverkningar på grund av fel kommunikation och missförståelse.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentar: Data samlades från sju olika sjukhus.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Urval: Patienter med psykiskt ohälsa och hade språkbarriär.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Hög kvalité</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Bilaga 4. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Total bedömning av studiekvalitet:

- Hög
- Medelhög
- Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):

---

mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik
<table>
<thead>
<tr>
<th>3. Datainsamling</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b) Är datainsamlingen relevant?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c) Råder datamättnad?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

<table>
<thead>
<tr>
<th>4. Analys</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) Är analysen tydligt beskriven?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c) Råder analysmättnad?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

<table>
<thead>
<tr>
<th>5. Resultat</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) Är resultatet logiskt?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b) Är resultatet begripligt?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c) Är resultatet tydligt beskrivet?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e) Genereras hypotes/teori/modell?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):
Bilaga 5. **Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier**

Granskningen av en studie gäller i första hand studiekvalitet, det vill säga risk för systematiska fel och risk för intressekonflikter (A). I den sammanvägda bedömningen av alla inkluderade studier enligt GRADE inkluderar man också studiernas överensstämmelse (B), överförbarhet (C), precision (D), publikationsbias (E), effektstorlek (F), dos–responssamband (G) och sannolikhet att effekten är underskattad (H).

Författare: ____________________ År: _________ Artikelnummer: __________

Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten. Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant. Specificalà i kommentarsfältet.

<table>
<thead>
<tr>
<th>A. Granskning av studiens begränsningar – Ja lämpligt</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej tillämpligt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>A1. Selektionsbias</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a) Användes en lämplig randomiseringsmetod?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b) Om studien har använt någon form av begränsning i randomiseringsprocessen (t ex block, strata, minimisering), är skälen till detta adekvata?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c) Var grupperna sammansatta på ett tillräckligt likartat sätt?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d) Om man har korrigerat för obalanser i baslinjevariabler, har det skett på ett adekvat sätt?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Kommentarer:**

**Bedömning av risk för selektionsbias:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>A2. Behandlingsbias</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) Var studiedeltagarna blindade?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b) Var behandlare/prövare blindade?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c) Var följsamhet i grupperna acceptabel enligt tillförlitlig dokumentation?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d) Har deltagarna i övrigt behandlats/exponerats på samma sätt bortsett från interventionen?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Kommentarer:**
Bedömning av risk för behandlingsbias:

**A. fortsättning**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Oklart</th>
<th>Ej till- lämpligt</th>
</tr>
</thead>
</table>

A3. Bedömningsbias (per utfallsmått)

- a) Var utfallsmåttet okänsligt för bedömningsbias?
- b) Var de personer som utvärderade resultaten blindade för vilken intervention som gavs?
- c) Var personerna som utvärderade utfallet opartiska?
- d) Var utfallet definierat på ett lämpligt sätt?
- e) Var utfallet identifierat/diagnostiserat med validerade mätmetoder?
- f) Har utfallet mätts vid optimala tidpunkter?
- g) Var valet av statistiskt mätt för rapporterat utfall lämpligt?
- h) Var den analyserade populationen (ITT eller PP) lämplig för den fråga som är föremål för studien?

Kommentarer:

Bedömning av risk för bedömningsbias:

A4. Bortfallsbias (per utfallsmått)

- a) Var bortfallet tillfredsställande lågt i förhållande till populationens storlek?
- b) Var bortfallet tillfredsställande lågt i förhållande till storleken på utfallet?
- c) Var bortfallets storlek balanserad mellan grupperna?
- d) Var relevanta baslinjevariabler balanserade mellan de som avbryter sitt deltagande och de som fullföljer studien?
- e) Var den statistiska hanteringen av bortfallet adekvat?
- f) Var orsakerna till bortfallet analyserade?

Kommentarer:

Bedömning av risk för bortfallsbias:

A5. Rapporteringsbias

- a) Har studien följt ett i förväg publicerat
b) Angavs vilket/vilka utfallsmått som var primära respektive sekundära?

c) Redovisades alla i studieprotokollet angivna utfallsmått på ett fullständigt sätt?

d) Mättes biverkningar/komplikationer på ett systematiskt sätt?

e) Redovisades enbart utfallsmått som angivits i förväg i studieprotokollet?

f) Var tidpunkterna för analys angivna i förväg?

Kommentarer:

A6. Intressekonfliktsbias

a) Föreligger, baserat på författarnas angivna bindningar och jäv, låg eller obefintlig risk att studiens resultat har påverkats av intressekonflikter?

b) Föreligger, baserat på uppgifter om studiens finansier ing, låg eller obefintlig risk att studien har påverkats av en finansiär med ekonomiskt intresse i resultatet?

c) Föreligger låg eller obefintlig risk för annan form av intressekonflikt (t.ex att författarna har utvecklat interventionen)?

Kommentarer:

Bedömning av risk för intressekonfliktsbias:
### Sammanvägning av risk för bias (per utfallsmått)

<table>
<thead>
<tr>
<th>A1. Selektionsbias</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A2. Behandlingsbias</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A3. Bedömningsbias</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A4. Bortfallsbias</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A5. Rapporteringsbias</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A6. Intressekonfliktbias</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Kommentarer:

| Sammanfattande bedömning av risk för systematiska fel (bias): |   |   |

---

36