



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

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.

Titel (svensk)	Språkbarriär i mötet mellan patienter och hälso; -sjukvård - en konsekvensanalys
Titel (engelsk)	Language barrier in the interaction between patients and health-care – an impact assessment
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2017
Författare	Momivand Soheila Ertekin Nurcan
Handledare:	Svensson Hilda
Examinator:	Jansson Inger

Sammanfattning:

Med ökande invandring blir Sverige allt mer mångkulturell. Ett krav som ställs på sjuksköterskan är att ge god och säker vård för hela befolkningen. Kommunikation är grundläggande förutsättning för personcentrerad vård. Utifrån patientens känsla av sammanhang (KASAM) skapas en relation mellan patient och vårdpersonal. Personens KASAM är beroende av hur begriplig, hanterbar och meningsfull situationen uppfattas. När sjuksköterskan och patienten inte pratar samma språk uppstår språkbarriär, vilket blir ett hinder för patientens delaktighet men riskerar också utvecklande av maktobalans under samtalet. **Syftet** med arbetet är att beskriva konsekvenserna av språkbarriär för patienten i möte med hälso- och sjukvård. **Metod:** Sökningen utfördes i databaserna Cinahl och PubMed. I studien användes tio artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna kvalitets bedömdes utifrån SBU:s granskningsmall. **Resultatet** visar fyra teman; bruten vårdprocess, fysiska konsekvenser för patienten, psykiska konsekvenser av språkbarriär och användning av tolk. Resultatet visar att språkbarriär medför psykiska och fysiska konsekvenser samt hindrar vårdprocessen med konsekvens av fördröjning av diagnos, behandling och okorrekt uppföljning. Resultaten tar även upp att sjuksköterskor frekvent använder familjemedlemmar som tolk snarare än professionellt utbildade tolkar. **Diskussion:** fungerande kommunikation är viktig faktor för att förebygga fysiska och psykiska konsekvenser relaterat till språkbarriär samt har betydelse för patientens känsla av sammanhang. Sjuksköterskor kan använda sig av olika strategier för att underlätta kommunikationen. **Slutsats:** Användning av professionella tolkar anses vara mer kvalitet säker. Sjuksköterskan bör agera professionell för att kunna hantera språkbarriär därmed minska konsekvenserna.

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
Inklusionkriterier & exklusionskriterier.....	10
Flödesschema	11
Datamaterial	11
Dataanalys	12
Etiska övervägande	12
Resultat.....	13
Brutenvårdprocess.....	13
Fysiska konsekvenser för patienten.....	14
Psyksiska 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

I dagens hälso- och sjukvård kommer man ofta i kontakt med personer med utländsk bakgrund som inte behärskar svenska språket, vilket kan vara ett hinder för att omvårdnaden ska kunna hålla en god kvalitet. Det blir allt vanligare med transkulturell omvårdnad vilket ställer krav på sjuksköterskans förmåga till att lära känna, förklara och förstå patienter från olika kulturella kontext. Kultur omfattar bland annat etnisk tillhörighet, vilket språk talas med samt vilken trosuppfattning patienten har. När patienten inte kan förmedla sig via språk skapas en kommunikationsbarriär som kann orsaka missförstånd.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2 § är målet att skapa god hälsa och ge vård och omsorg på lika villkor till hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och ska utövas på ett sätt som uppfyller kraven för god vård, d.v.s. med respekt för patientens självbestämmande och integritet för att främja goda vårdkontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonalen (Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763). Socialstyrelsen redovisade i sin rapport (2015) att, trots närvaron av styrande lagar och författningar som ligger till grund för sjukvårdarens agerande för lika vård på lika villkor, finns fortfarande stora skillnader. Hälsoskillnader ses framförallt i grupper med annan etnisk tillhörighet men också mellan kön och ålder, som tillsammans med socioekonomiska faktorerna, så som skillnaderna i utbildning, yrkes status, lön och födelseland, kan ge ett sämre bemötande och olik tillgång till vård (Socialstyrelsen, 2015).

Bakgrund

Globalisering

Globalisering innebär en sammanvägning av olika kulturer, ekonomi och politik inom nationer, som stärks inte enbart av internationell handeln utan också av migration. Migrationen är inte alltid orsakat av ekonomiska svårigheter utan kan också vara baserat på flykt under krig eller ohållbara levnadsförhållanden. Liksom många delar i världen, har även Sverige påverkas av förändringar i ekonomi, politik och miljö och har utvecklats till ett mångkulturellt samhälle (Arwidson & Eriksson, 2014). Människor som har av olika anledningar lämnat sina länder utgör femton procent av Sveriges befolkning. Förutom att komma till ett nytt land innebär också flytten att kunna uttrycka sig med ett nytt språk (Eriksson, 2014).

Kommunikation

Kommunikation är en redskap för individer att vara en del av ett större sammanhang, vilket är en grundläggande social aktivitet (Baggens & Sandén, 2014). Thornquist (2001) menar att ett samtal måste bygga på respekt där båda parter uttrycker sig adekvat och därigenom skapar en dialog. För att dialogen ska fungera krävs deltagande av både parterna, där de aktivt lyssnar och visar empati då dialogen, i sig själv, är ett redskap för att skapa en relation (Thornquist, 2001). Utifrån sändarens observationer om hur andra personen tar till sig information och analyserar, bestäms samtalets karaktär. För att kommunikationen ska äga rum på ett rättvist sätt bör båda parter ha samma villkor med ömsesidigt förståelse och informationen bör bekräftas och återkopplas (Thornquist, 2001; Magnusson, 2014). Att komma till ett land obekanta sjukvårdssystem och uppfattning av vad hälsa och ohälsa innebär kan vara främmande och svårbegripligt. För att få information krävs en fungerande kommunikation med hänsyn till patientens bakgrund och egna värderingar (Thornquist, 2001).

Verbal och icke verbal kommunikation

Verbal kommunikation innebär kommunikation med hjälp av språk. Skriftliga och muntliga funktioner där både sändaren och mottagaren använder ord och meningar för att förmedla budskap (Hanssen, 2007; Eide&Eide, 2006).

Icke-verbal kommunikation innefattar all kommunikation som sker via kroppen och kroppsspråk, och omfattar en större del av vår dagliga kommunikation än verbal kommunikation. Man använder mimik, ansiktsuttryck, gester och kroppsrörelser för att förmedla känslor och tankar (Hanssen, 2007; Eide & Eide, 2006). Risken för misstolkningar av icke-verbal kommunikation är större om innebörd och mening inte är samma för mottagaren. Därför är det viktigt att vara lyhörd och öppen för dialog och inte ha förutfattade meningar (Hanssen, 2007; Eide & Eide, 2006).

Språkbarriär

Språkbarriär uppstår när antingen sändare eller mottagare inte kan uttrycka sig genom verbal kommunikation och språk, vilket kan skapa känslor av ensamhet och otillräcklighet. Enligt Hanssen (2007) när man inte har förmågan att sätta ord på sina känslor och tankar påverkas personens delaktighet i samtalet. Språkbarriär mellan sjuksköterska och patient är ett hinder för att kunna förmedla information samt att tillgodose behov och önskingarna hos patienten (Hanssen, 2007). Genoff, Zaballa, Gany, Gonzalez, Ramirez, Jewell, & Diamond, (2016) visar i sin studie att språkbarriär är ett hinder för snabb diagnos av bland annat vid kroniska sjukdomar och cancer, vilket påverkar behandlingsprocessen negativt (Genoff et al., 2016).

Genoff et al. (2016) menar att när sjuksköterskan och patienten inte talar samma gemensamma språk uppstår en språkbarriär där det föreligger en risk att patientsäkerheten hotas genom missförstånd. Det vill säga att diagnos och åtgärder skjuts upp med direkta konsekvenser för patientens hälsa och livskvalitet. Patientsäkerhet handlar ytterst om att skydda patienter från vårdskador t. ex fysisk eller psykisk skada som kunnat förhindrats genom anpassad åtgärder i kontakt med hälso- och sjukvård (patientsäkerhetslagen, 2010:659). En anledning till att vårdskador uppstår är att informationsöverföringen brister mellan patient och vårdgivaren. Exempelvis kan det bero på att vårdgivare inte är tydligt när hen ger information till patienten, vilket kan resultera till att patientens delaktighet och motivation till egenvård hotas (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Kommunikation och makt

Patienten har rätt att få anpassad information utifrån sina förutsättningar för att få en förståelse för sin sjukdom samt vilka omvårdnadsåtgärder som kan erbjudas (Carlsson & Björk Brämberg, 2014). Maktutövning kan uppstå när patienten begränsas i sina uttryck om tankar och känslor eller när patienten inte förstår innehållet av samtalet (Hanssen, 2007). För att kunna motverka maktobalans krävs intresse av sjukvårdspersonal genom kritisk och stödjande samtal ge möjlighet till patientens självbestämmande (Stellan, 2013). Vårdpersonalen bör ge vård utifrån patientens unika behov och situation, trots att omvårdnads insatserna kan kräva mer tid. Enligt Stellan (2013) behöver vissa förändringar göras på organisatorisk nivå för att inte skapa stress för vårdgivaren och patienten. Vidare menar de att ansvaret för att hantera makt och ojämlikhet i samtalet inte vilar på patienten, utan det vårdarens ansvar att se till rätt resurser används till rätt person för att undvika maktobalans (Stellan, 2013).

Patienten känner sig delaktig när hen 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 samtalet, vilket bör innefatta att ge information samt att samla in data som underlag för vidare åtgärder (Baggens & Sandén, 2014).

Tolk och rätt till tolk

Enligt Entrena (2013) kan språkbarriär mellan vårdpersonal och patient övervinnas med hjälp av utbildad tolk. Personer som inte behärskar svenska språket ska enligt förvaltningslagen (1986:223 8 §) ha rätt till en tolk vid behov. I patientlagen (1986:223) 3 kap. 7 § beskrivs att *den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen* (Patientlagen, 2014:821). Det är därför viktigt att informationen som lämnas av vårdpersonal ges på patientens språk för att säker och personcentrerad vård ska kunna utföras (Carlsson & Björk Brämberg, 2014).

Egenskaper hos tolk

Genoff et al. (2016) beskriver i sin studie att tolken behöver en professionell utbildning speciellt inriktad mot hälso-och sjukvård och att sjuksköterskor medvetandegörs om de tolk resurser som finns tillgängliga inom den egna organisationen. För att tolkningen ska vara neutral och trovärdig bör personen som tolkar inte interagera egna värderingar eller tolkningar (Carlsson & Björk Brämberg, 2014). Bäärnhelm (2013) hävdar att det kan vara svårt att översätta olika känslor såsom ilska, ångest, svaghet och trötthet med ord. Översättningen från ett språk till annat är en process som kräver professionellt förhållningssätt då misstolkningar ofta beror på att känslor kräver komplexa förklaringar till skillnad från översättningar från ord till ord (Carlsson & Björk Brämberg, 2014; Bäärnhelm, 2013). En viktig aspekt av fungerande kommunikation med hjälp av tolk är att vårdgivare, patient och tolk är medveten om sina olika ansvarsområden; tolken har ansvar att översätta informationen utan egna värderingar, vårdgivaren ansvarar för att se helheten ur ett individperspektiv och ge relevant information och patienten ansvarar för att föra fram sin talan och ge respons på given information (Entrena, 2013).

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 (begriflighet, 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).

Med begriflighet menas att individen har en förståelse för händelser eller situationer som inträffar i personens liv och/eller omgivning med andra ord en dimension av kognition (Antonovkys, 2009). Med tydlig information om situationen kan individen få en ökad förståelse och kan bättre acceptera och anpassa sig till den nya situationen. Informationen bör vara sammanhängande och strukturerad för att bli begriplig (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014).

Hanterbarhet innebär att personen är medveten om motgångar 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 instrumentellt och beteendemässigt hanterbara.

Denn tredje dimension av KASAM är meningsfullhet. Antonovsky kallar den en dimension av motivation i att utmaningarna i den nya kaotiska situation har ett egenvärde till emotionella satsningar och engagemang (Antonovkys, 2009). Det kan innebära att personen ser sina resurser i relation till situationen och upplever delaktighet, vilket förstärker känslan av mening att kämpa igenom negativa händelser (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014).

Problemformulering

En utmaning som sjuksköterskor inom sin profession står inför är svårigheter att kommunicera med patienter där det föreligger språkbarriärer. Kommunikationen är ett viktigt redskap för ge säker vård av god kvalitet. Med ökad globalisering har det blivit allt mer vanligt att sjuksköterskor möter patienter från olika kulturer och med varierande grad av språksvårigheter. För att kunna göra patienten delaktig i sin omvårdnad bör sjuksköterskan agera professionellt i syfte att hantera språkbarriärer. Med denna litteraturöversikt vill författarna undersöka vilka konsekvenser språkbarriär medför och hur tillgängliga resurser används för att stärka känsla av sammanhang. Denna studie kommer förhoppningsvis att bidra till att sjuksköterskor får en ökad förståelse och förmåga att se patientens unika behov genom att använda adekvata resurser till exempel använda mer professionella tolkar för att minska språkbarriärer.

Syfte

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

Frågeställningar som formulerades för att ytterligare fördjupa och leda analysen framåt var; ¹ Kan språkbarriär medföra psykiska/fysiska konsekvenser för patienten?, ² Hur beskrivs sjuksköterskans upplevelse av att använda tolk i möte med patienter?, ³ Hur patienter och deras familj med språkbarriär upplever den givna vården?

Metod

Vald metod

Enligt Rosén (2012) är en systematisk litteraturöversikt en bra metod för insamling, kvalitetsbedömning och sammanställning av nuvarande kunskapsläge inom ett problemområde. Litteraturöversikten innefattar både kvalitativa och kvantitativa artiklar, för att tydliggöra de olika perspektiv som finns inom definierat problemområde.

Litteratursökning

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

Val av ämnesord & artiklar

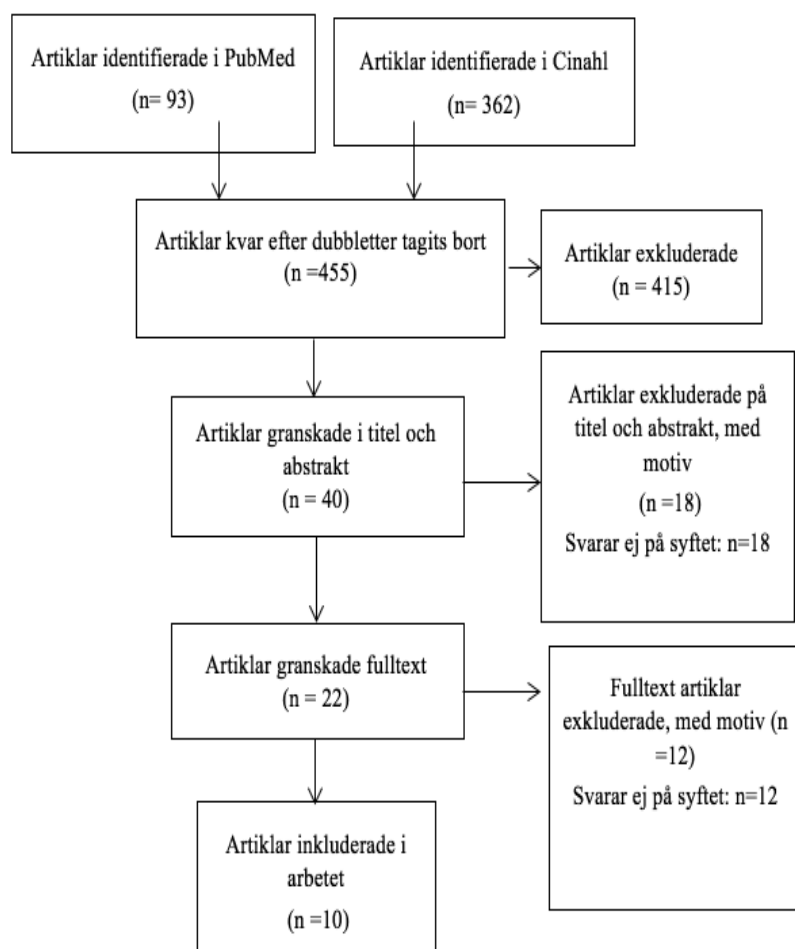
Den initiala sökningen genomfördes med ämnesorden; "*communication language barriers*", "*patient experience*", "*immigrant patient*" och "*interpreter*". Ämnesorden kombinerades under hela sökningsprocessen och sökningar med kombinationer av "*patient experience*" gav ett flertal träffar. Med denna anledning söktes ytterligare synonymer och sökningar kompletterades med "*patient satisfaction*". Med hänvisning av KIB hittade vi "*patient-nurse relations*" och "*communication barriers*". Val av sökord följde samma struktur under hela sökprocessen. Karolinska institutets biblioteket(KIB) är en webbsida som skapats av Karolinska Institutet för att lättare identifiera termer för bemötande och upplevelser. I sidan hittas ämnesord både för svensk MeSH och Cinahl headings med svensk förklaring.

Artiklarna valdes enligt Rosén (2012) rekommendationer för en systematisk litteraturoversikt. Fortsatta sökningar gjordes med andra sökordskombinationer. I databasen Cinahl användes kombinationen "*immigrant patient*" "*communication barrier*" AND "*nursing care*" "*safety*" "*risk*" samt "*patient satisfaction*". Anledningen till valda sökord var att ge ett flerdimensionellt perspektiv inom valda problemområdet.

Inklusionkriterier & Exklusionskriterier

Artiklar på svenska eller engelska, kostnadsfri artiklar i full text, artiklar publicerad mellan 2004- 2017 inkluderades. Artiklar med både kvantitativa och kvalitativa ansats inkluderades. Artiklar som inte svarade studiens syfte samt artiklar bedömdes som ha lågt kvalitet enligt SBU: s gransknings mall exkluderades. Artiklar som utfördes i samma vård kontext samt, artiklar om afasi, asylsökande och paliativ vård exkluderades.

Fig. 1. flödesschema



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 granskningen exkluderades ytterligare 18 av 40 artiklar bort då de inte uppfyllde 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 kvalitet. 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).

Valda artiklar fördelades och granskades av författarna oberoende av varandra. Efter enskild granskning gjordes en gemensam granskning för att kvalitetsbedöma studiernas tillförlitlighet och innehållsvaliditeten bedömdes utifrån tydligheten i studiernas beskrivning av inklusions och exklusions kriterier (Wallengren & Henricson, 2012). Författarna använder kvantitativa artiklar för deskriptiv statistik samt kvalitativa artiklar för att beskriva upplevelser (Billhult & Gunnarsson, 2012). I slutfasen av granskningen bedömdes användbarheten av studien i ett omvårdnadskontext för att identifiera eventuell användbarhet av resultaten för vården (Rosén & Anttila, 2012). Samtliga inkluderade artiklar (se bilaga 1 & 2) har analyserats i enlighet med Friberg (2012) vilket innebär att helheten analyseras till delarna därefter skapas ett nytt helhet utifrån studiens syfte. Inkluderade artiklar lästes flera gånger för att få en tydligt bild av innehållet. Artikelöversikt (Bilaga 3) gjordes enligt Fribergs mall (2012). Efter jämförelsen mellan artiklar identifierades likheter och skillnader. Därefter delades likheter i artiklar i gemensamma teman. Totalt sammanställdes fyra olika teman.

Etiska övervägande

Samtliga artiklar var godkända av etiska kommittéer och hade ett etiskt resonemang. Enligt Forsberg & Wengström (2008) är det viktig för en systematisk litteratur översikt att man rättvist redovisar resultat i valda artiklar som både stödjer respektive icke stödjer arbetets frågeställningar och resultat.

Resultat

Resultatet omfattar fyra teman.

Bruten vårdprocess
Fysiska konsekvenser för patienten
Psykiska konsekvenser av språkbarriär
Användning av tolk

Bruten vårdprocess

Brister i kommunikationen mellan patient och vårdgivare begränsar patientens tillgång till sjukvård samt förhindrar korrekt uppföljning (Divi, Koss, Schmaltz, & Loeb, 2007; Van Rosse, de Bruijne, Suurmond, Essink-Bot & Wagner, 2016). I artikeln av Divi et al. (2007) beskrivs att patienter med språkbarriärer är särskilt utsatta för att få ojämlikt vård. Vidare beskriver Divi et al. (2007) att språkbarriär kan medföra missförstånd för patienten samt att vårdpersonal upplever svårigheter med att förmedla korrekt information. Konsekvenserna av språkbarriär utgör en risk för snabb och adekvat diagnos därmed direkt olämplig behandling (Divi et al., 2007; Van Rosse et al., 2016). Studien av Schutt, Cruz, & Woodford (2008) visar att kvinnor med språkbarriär inte är medvetna om vilka möjligheter som finns för att upptäcka cancer i tidigt skede och skapar ett hinder för vårdgivaren att erbjuda olika prover och undersökningar för tidig upptäckt. Detta medför att sjukdomen inte behandlas i tidigt skede samt sjukdomen hinner sprida sig (Schutt, Cruz, & Woodford, 2008).

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 avslutad cancer behandling. Deltagarna tryckte att efter behandlingen man är inte i behov av uppföljning, det vill säga att canceren 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 kvalitet. 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).

Ett annat tillfälle där patientens fysisk hälsa visade sig hotas var i interaktionen mellan vårdgivare och patient. På grund av språkbarriärer var det svårt att skapa en dialog, samt bedöma patientens aktuella situation. Ytterligare en fysisk konsekvens redovisas i Van Rosse et al. (2016) med avvikande vätskebalansmätningar på grund av språkbarriär. När vätskebalansen inte kan mätas korrekt blir det svårt att bedöma njurfunktionen, vilket kan utgöra en risk för njursvikt, hjärtsvikt eller uttorkning (Van Rosse et al., 2016). I studien av Divi et al. (2007) och Van Rosse et al. (2016) rapporteras att brister i kommunikationen är en av anledningarna till vårdskador. En omvårdnadssituation där språkbarriär medför fysiska konsekvenser är att förklara instruktionerna för patienten (Van Rosse et al., 2016).

En annan fysisk konsekvens redovisas av Van Rosse et al. (2016) är postoperativt smärtskattning. I kirurgsjuusköterskans dagliga arbete ingår att skatta smärta tre gånger per dag med hjälp av visuell analog skala (VAS). Det visar sig att på grund av språkbarriär har sjuusköterskan svårt att förklara mätverktyget för patienten. Otillräcklig bedömning av smärta leder 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

Brisset et al. (2014) menar att i både diagnostik och behandling bland patienter med tecken på psykisk ohälsa är det särskild viktigt att språket fungerar i dialogen. Det framkommer i studien av Schutt, Cruz, & Woodford (2008) att kvinnor med cancerdiagnos som hade språkbarriär uttryckte mer symtom på depression och ångest. Patient med språkbarriär har visat sig söka mindre vård för psykiska besvär jämför med patienter utan språkbarriärer (Brisset et al., 2014).

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 fördröjs 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 glömmet bakom sjukdomen, då respektfullt bemötande utifrån individuella behov uteblir (Wiking et al., 2009).

Wiking, Saleh-Statton, 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, förklaring, 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).

Språkbarriär ger inte endast psykiska konsekvenser för patienten utan även familjen som har svårigheter med språket får en del konsekvenserna. I studien av Gerrish, Chau, Sobowale & Birks (2004) beskrivs svårigheterna av språkbarriär vid kontakt hos barnmorska eller BVC (Barnvårdscentral). Det framkommer att föräldrarna upplever svårigheter med att kunna prata om sina bekymmer och få svar på funderingar för att förstå sammanhanget. Sevinc, Ajghif, Uzun & Gülbil (2016) visar i sin studie hur språkbarriär hos familjen påverkar familjens rätt till information samt hur deras oro förvärras.

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 tolkar 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 familjeförhållanden 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).

De flesta kvinnorna som deltog i studien av Lopez-Class et al. (2011) såg nyttan av att använda tolk samtidigt som många hade upplevt problem. Vissa kvinnor angav att deras funderingar och frågor inte översattes korrekt till vårdgivaren. Det har visat sig att personliga egenskaper hos tolken exempelvis temperament, bristande uttryck, nervositet m.m. ansågs störa relationen mellan patient och vårdgivare (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015).

Deltagarna i studien av Wiking et al. (2009) uttrycker samma upplevelse kring känslor med tolktjänster.

Generellt så fattas beslutet om att använda en tolk baserat på behovet av och kostnaderna för tolken (Gerrish et al., 2004; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015). Sjuksköterskorna i studien av Gerrish et al. (2004) och i studien av Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi (2015), var medvetna om de vårdrelaterade kostnaderna som förelåg inom arbetsplatsen. De beskrev att de försökte arbeta kostnadseffektivt, vilket bli ett bekymmer om detta placerade patienten i en ojämlig ställning och omvårdnadens kvalitet förminskas. Tillgången till tolktjänster via telefon kan vara problematiskt och är tidskrävande. Vilket skapar stress både för vårdgivaren och patienten (Gerrish et al., 2004; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015).

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 fulltextoch 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).

Samtliga artiklars kvalitet granskades i enlighet med SBU granskningsmall och ansågs vara av hög och medelhög kvalitet. Artiklarna granskades av författarna först oberoende av varandra och därefter genomfördes gemensamma granskningar för att uppnå konsensus. Enligt Willman & Stoltz (2012) påverkar granskarnas färdigheter och erfarenhet av att bedöma kvalitet av vetenskaplig text och därför skulle resultatet kunna komma att variera om bedömningen genomförts av andra granskare. Undersökning, granskning och analys har författarna försökt hålla en neutral och objektiv syn genom att kritiskt diskuterat och rättvist behandlade artiklarna.

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 sjukvårdssystem kan ses som en svaghet. Syftet med arbetet var dock att belysa konsekvenserna av språkbarriär snarare än hur olika sjukvårdssystem och vårdkontext fungerar. Även om dessa världsdelar har olika sjukvårdssystem i de flesta artiklarna har gemensamma slutsatser, vilket ökar litteraturstudiens validitet och trovärdighet.

Resultatdiskussion

Eftersom Sverige blivit ett allt mer mångkulturellt samhälle är det viktigt att omvårdnaden anpassas för att kunna möta människor med unika behov, varierande erfarenheter och olika språk. Syfte 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 särskilt utsatta för att få ojämnt vård (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 relaterat till språkbarriär (Ali & Johnson, 2016).

Van Rosse et al. (2016) visar i sin studie att språkbarriärer är en viktig orsak till vårdskador men också en anledning till fördröjning av vård. Att söka vård innebär att patienten förväntar sig att få god vård med god kvalitet. Patienten som är sjuk är redan sårbar och svårigheterna med språket ökar deras ansträngning i att båda göra sig förstådd och ta till sig informationen. När patienten har ett nytt symptom, sjukdom, vårdskada, fel diagnos och fel behandling med anledning brister i kommunikationen visar att det är nödvändig att använda tillgängliga resurser samt hitta nya lösningar. Inom folkhälsan pratar man ofta om främja hälsa och förebygga ohälsa måste man som sjuksköterska kunna miska eller förhindra dessa konsekvenser. Att hindra alla konsekvenser är det inte möjligt men genom resurser som finns redan exempelvis använda professionella tolkar kan språkbarriär relaterade konsekvenser minskas. I studien av Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi (2015) beskrivs att användningen av tolk kunde ses som en bro som binder ihop två språk genom översättning av budskapet och därmed minska konsekvenserna av språkbarriär (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015).

Icke- verbal kommunikation ofta misstolkas av både patient och vårdgivare, misstolkningen beror på att kommunikation genom kroppen är öppet för tolkningar. Tolkningen beror dels på förutfattade meningar och dels påverkas av egen kultur. Även om icke-verbal kommunikation används behövs bekräftelse genom verbal kommunikation för att parter inte missförstå varandra. Sjuksköterskor i studien av Jirwe, Gerrish & Emami (2010) använde sig av bilder eller andra kommunikationstekniker för öka förståelsen när icke-verbal kommunikation inte räcker till. Detta kan anses vara en lösning dock är oklart hur patienten själv upplever.

Wiking et al. (2009) beskriver att när ett gemensamt språk saknas mellan patient och sjuksköterska hindras utvecklingen av en vårdrelation. När kommunikationen brister i mötet med patienten blir sjuksköterskan mer sjukdomsinriktad, det vill säga uppmärksamheten riktas mot sjukdomen och på grund av bristande information om sin situation upplever patienten oro, rädsla och frustration. Ibland det kan vara svårt att bygga en relation när ett gemensamt språk saknas dock är det inte omöjligt. Även små lösningar kan vara till stor hjälp. Sjuksköterskan kan genom att visa intresse, engagemang samt att visa hen bryg sig kan minska patientens oro. Uppsatsförfattarna under sina verksamhets förlagda utbildning uppmärksammades att genom vårdgivare pratar några ord från patientens språk hjälper att skapa en relation.

I Enlighet med Ali&Jonson (2016) när kommunikationen fungerar mellan patienten och vårdgivaren får patient en tydlig förklaring därmed en förståelse inför sin ohälsa och sitt sjukdomstillstånd. En ökad förståelse hos patienten ger trygghet och minskar deras oro vilket ger ett ökat hopp inför den givna vården. När patienter som har förståelse inför sin situation har lättare att kommunicera sina bekymmer och behov.

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 tolkens kompetens inom området uppmärksammas liksom vikten 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 vanlig 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 beskrivs i studien av Ali & Johnson (2016) som genomfördes i Storbritannien där de intervjuade femtio tvåspråkiga sjuksköterskor som hade använt sina kunskaper för att hantera språkbarriär. Det framkom i intervjuerna att när sjuksköterskor

pratar med patienten på deras egna språk blir det lättare att förklara planerad vård och patienten får förståelse över hur vårdprocessen går till i deras situation. Nästan i flesta vårdavdelning kan man finna flerspråkiga personal och oftast används stället för tolk. Vilket kräver tid och belastning för deras arbete. Vissa sjuksköterskor i studien av Ali&Johnson (2016) uppger att när de pratar med patienter på deras språk kan orealistiska förväntningar uppstå. Med det menas att patienten försöker skapa en personlig relation och försöker få sjuksköterskan att delta i irrelevanta diskussioner (Ali&Johnson, 2016). Uppsats författarna tycker i kortare möten kan det vara acceptabelt att använda sina språkkunskaper men för långa och viktiga samtal bör professionell tolk anlitas.

När sjuksköterskor använder tolk får de en tydligare bild av patientens behov och resurser till vård. Tolken ska hålla sig neutral, det vill säga inte blanda in sina personliga värderingar för att säkerställa stämningen av tolkningen (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014). Författarna hävdar att en specifik utbildning krävs för att arbeta som tolk inom psykisk ohälsa. Kostnaderna av användandet av tolktjänster är lägre jämför med andra vårdinsatser, vilket för organisationen betyder besparingar. Systematisk användning av tolkar hindrar att psykisk ohälsan försämras och på så sätt minskas långsiktiga kostnader (Brisset et al., 2014).

Sjuksköterskans medvetenhet i att använda tolkar det vill säga veta att vilka riktlinjer finns för att använda professionella tolkar, ansågs vara viktig. Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi (2014) beskriver att bristen på kunskap kan vara anledningen till att vissa sjuksköterskor drar sig undan för att använda tolk. Resultatet visar att det finns okunskap hos både sjuksköterskan och patienten angående användning av professionella tolkar. Vilket kan upplevas av patienten att tolken inte har nytta i samtalet och sjuksköterskan inte använder detta redskap som finns till hjälp. Däremot kan noggrann planering av samtalet, med fokus på samtalets innehåll, bidra till upplevelse av att det är effektivt att använda tolk (Gerrish et al., 2004). För patienter med språkbarriär är det inte lätt att veta deras rättighet till tolk, däremot är det sjuksköterskans ansvar att erbjuda aktuella tolktjänster. Enligt förvaltningslagen (1986:223 8 §) står att tolk bör anlitas vid behov. Där behöver lagen vara mer tydligt för att sjuksköterskan kan stå upp för patientens rättighet till tolk. Det skulle även redan under grundutbildningen diskuteras användandet av tolk i mötet med patienter. Man skulle också arbeta kostnadseffektivt på olika plan men detta bör inte strida mot patientens säkerhet

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 fakten, vilket påverkar känsla av sammanhang som består av tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Enligt Antonovsky (2009) skapas en ärlig och öppen kommunikation genom tydlig information och feedback. I ett vårdkontext skulle detta kunna resultera i att patienten känner begriplighet inför sin situation då språkbarriärer kan göra att patienten har svårt att sätta sin ohälsa i ett sammanhang.

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 samtalet 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

Artiklarna i aktuella studien ger en generell bild av konsekvenserna av språkbarriär. För att få en djupare kunskap om ett specifikt vårdkontext behövs mer forskning. Forskning inom ämnet är relativt nytt därför behövs mer forskning utifrån patientens perspektiv men också familjemedlemmars upplevelse av språkbarriär. Forskning med fokus på mäns upplevelse skulle kunna bidra till forskningsområdets förståelse av eventuell skillnad mellan könen men också studier som fokuserar på hur patientsäkerheten påverkas av att sjuksköterskor med språkbarriär, som har en utbildning från sitt hemland, kommunicerar med patienter.

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 att använda 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 ses att hela samhället i helhet får bättre hälsa.

Slutsats

Utifrån kartläggningen av fysiska och psykiska konsekvenserna av språkbarriär för patienten är det viktigt att använda sig av professionella tolkar. Ytterligare åtgärder kan göras för att göra patienten delaktigare, hindra konsekvenserna för språkbarriärer samt jämna ut maktbalansen i mötet med patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan visar intresse, empati och anpassar informationen utifrån patientens behov. Användningen av professionella tolkar utförs inte i praktiken bland annat på grund av ekonomiska övervägande. Långsiktiga besparingar innebär dock att ge rätt diagnos, behandling och förhindra vårdskador. Därför bör sjuksköterskan få stöd på organisation nivå för att arbeta på ett patientsäker sätt med professionella tolkar.

Referenslista

- Ali, P. A., & Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of advanced nursing*, 73(2), 421-432. Doi: 10.1111/jan.13143.
- Antonovsky, A. (2007). Hälsans mysterium. (s. 42-62). Stockholm: Natur och Kultur.
- Baggens, C. & Sanden, I. (2014) Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507-537). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (sid. 117- 125). Studentlitteratur AB.
- Brisset, C., Leanza, Y., Rosenberg, E., Vissandjée, B., Kirmayer, L. J., Muckle, G., & Laforce, H. (2014). Language barriers in mental health care: A survey of primary care practitioners. *Journal of immigrant and minority health*, 16(6), 1238-1246.16: 1238. Doi: 10.1007/s10903-013-9971-9
- Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s. 314-319). Lund: studentlitteratur.
- Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I AK. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (s. 447-475). Lund: Studentlitteratur.
- Divi, C., Koss, R. G., Schmaltz, S. P., & Loeb, J. M. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International journal for quality in health care*, 19(2), 60-67. DOI: 10.1093/intqhc/mz1069.
- Eide, T. & Eide, H. (2006). *Kommunikation i praktiken* (s.133- 147) Malmö: Liber AB.
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public health nursing*, 32(2), 143-150. Doi: 10.1111/phn.12120.
- Entrena, E. (2013). Kommunikation med hjälp av tolk. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s. 335-349). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, A. & Arwidson, C. (2014). Hälso-och sjukvård till papperslösa och andra utsatta grupper i Sverige. I A. Ehrenbg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (s. 498- 509). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, A. (2014) Global hälsa och omvårdnad. I A. Ehrenbg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (s. 460-492). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Vägledning, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Genoff, M. C., Zaballa, A., Gany, F., Gonzalez, J., Ramirez, J., Jewell, S. T., & Diamond, L. C. (2016). Navigating language barriers: a systematic review of patient navigators' impact on cancer screening for limited English proficient patients. *Journal of general internal medicine*, 31(4), 426-434. Doi: 10.1007/s11606-015-3572-3.
- 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. PMID: 15373819. Doi: 10.1111/j.1365-2524.2004.00510. x.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Studentlitteratur AB.
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(3), 436-444. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x
- Karlsson, K.E. (2012). Informationssökning. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (sid. 101-109). Studentlitteratur AB.
- Languis-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I H. Wijk & A-K. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (s. 53-74). Lund: Studentlitteratur.
- Lindh, M. & Sahlqvist (2012), *Säker vård- Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. (s. 17-20). Författarna och Natur&Kultur: Stockholm.
- Lopez-Class, M., Perret-Gentil, M., Kreling, B., Caicedo, L., Mandelblatt, J., & Graves, K. D. (2011). Quality of life among immigrant Latina breast cancer survivors: realities of culture and enhancing cancer care. *Journal of Cancer Education*, 26(4), 724-733. Doi: 10.1007/s13187-011-0249-4.
- Magnusson, A-S. (2014). *Om kommunikation- för personal i vårdande yrken* (s. 99-110). Stockholm: Liber AB.
- Rosén, M. (2012). systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (sid. 430-442). Studentlitteratur AB.

- Rosén, M. & Anttila, S. (2012). Metaanalys. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idè till examination inom omvårdnad* (sid.101–109). Studentlitteratur AB.
- SBU:s granskingsmall. Unvärdering av metoder i hälso- och sjukvården-en handbok. Hämtad den 04-03-17 från <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>.
- Schutt, R. K., Cruz, E. R., & Woodford, M. L. (2008). Client satisfaction in a breast and cervical cancer early detection program: the influence of ethnicity and language, health, resources, and barriers. *Women & health, 48*(3), 283-302. Doi: 10.1080/03630240802463475.
- Sevinç, S., Ajghif, M., Uzun, Ö. & Gülbil, U. (2016). Expectations of relatives of Syrian patients in intensive care units in a state hospital in Turkey. *Journal of clinical nursing, 25*(15-16), 2232-2241. Doi: 10.1111/jocm.13254
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 17-03-04 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso—och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763_
- SFS 1986:223. Förvaltningslagen. Justitiedepartementet L6. Hämtad den 17-03-04 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-1986223_sfs-1986-223.
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag: Socialdepartementet. Hämtad den 17-03-04 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659.
- SFS 2014:821. Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 17-03-04 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659.
- Socialstyrelsen. (2015). Att mötas i hälso-och sjukvård-ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor. Hämtad 2017-03-05 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-5>.
- Stellan, V. (2013). Kommunikation och makt. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken*. Lund: Studentlitteratur.
- Van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M. L., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International journal of nursing studies, 54*, 45-53. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012.
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat

examensarbete. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (sid. 482-494). Studentlitteratur AB.

- Wiking, E., Saleh-Stattin, N., Johansson, S. E., & Sundquist, J. (2009). Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(2), 290-297. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00622. x.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (s. 67-69). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A. & Stoltz, P. (2012). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (sid. 459-467). Studentlitteratur AB.
- Wong, S. T., Black, C., Cutler, F., Brooke, R., Haggerty, J. L., & Levesque, J. F. (2014). Patient-reported confidence in primary healthcare: are there disparities by ethnicity or language?. *BMJ open*, 4(2), e003884. Doi: 10.1136/bmjopen-2013-003884.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell PubMed

Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed 17-02-24	Language barrier AND patient experience AND primary nursing care		37	5	3	Wong et al (2014)
PubMed 17-02-26	Nurse-patient communication AND immigrant patient experience		4	2	1	Eklöf et al. (2015)
PubMed 17-03-06	Language AND barriers AND patient AND safety AND risk		52	5	2	Van Rosse et al. (2014) Divi et al. (2007)

Bilaga 2: Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda Artiklar
Cinahl 17-02-24	Language barrier AND primary care		68	4	2	Brisset et al. (2014)
Cinahl 17-02-27	Language barriers AND immigrant patient		14	5	3	Lopez-Class et al. (2011)
Cinahl 17-02-27	Patient satisfaction AND language barriers		38	3	2	Schutt et al. (2008)
Cinahl 17-02-27	Immigrant patients AND primary care		34	7	5	Wiking et al. (2009)
Cinahl 17-02-28	Communication barrier AND nursing care		208	9	4	Sevinc et al. (2016) Gerrish et al. (2004)

Bilaga 3: Artikelöversikt

Författare, Artikeltitel, Journal, År, Land	Syfte	Metod, Urval	Resultat	Kvalité
<p>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</p>	<p>Undersöka hur språkbarriär utgör risk för patientsäkerhet samt, hur språkbarriär upptäcks och rapporteras under sjukhusvård.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Hög kvalité</p>
<p>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</p>	<p>Undersöka användning av tolktjänster utifrån etnisk grupp patienters, sjuksköterskors samt tolkars perspektiv inom primärvård.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Tretton fokusgrupps intervju. 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. <i>Svaghet:</i> otydligt beskrivning av urvalet</p>	<p>Användning av tolk skiljde sig betydligt bland sjuksköterskor. Det visade sig sjuksköterskor som hade en utbildning av att använda tillgängliga tolktjänster utnjutandet 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.</p>	<p>Medelhög kvalité</p>

<p>Författare: Eklöf, N., Hupli, M., & Leino Kilpi, H. Artikel: Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. Journal: Public health nursing År: 2015 Land: Finland</p>	<p>Syfte: Beskriva vilka faktorer bör tänkas på vid användning av tolk inom primärvård.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Individuella intervjuer med åtta sjuksköterskor. Urval: Sjuksköterskor från en finsk vårdcentral med erfarenheter av att använda tolk. Kommentar: En vårdcentral</p>	<p>Visar tre teman. Faktorer som är relaterad till tolk i sort av yrkeskunskaper, yrkesroll samt personliga tolkningar. Faktorer som förknippas med sjuksköterskan exempelvis noggrann planering, korrekt användning av tolktjänster. Faktorer som är förknippad med patienten och deras kultur. Uppfattningen av tolk varierade mellan patienter samt deras kultur.</p>	<p>Hög Kvalité</p>
<p>Författare: Sevinç, S., Ajghif, M., Uzun, Ö., & Gülbil, U. Artikel: Expectations of relatives of Syrian patients in intensive care units in a state hospital in Turkey. Journal: journal of clinical nursing År: 2016 Land: Turkiet</p>	<p>Syfte: Beskriva anhöriga till syriska patienters upplevelse av språkbarriär i möte med intensivvård.</p>	<p>Metod: Kvantitativ ansats för beskrivande statistik samt kvalitativ metod. <i>Semistruktuerade</i> intervjuer Urval: anhöriga till patienter som fick behandling i intensivvårdsavdelning. Kommentar: Utförs i Turkiet men är användbar även i andra delar världen för sjuksköterskor som vårdar flykting patienter samt deras anhöriga.</p>	<p>Anhörigas svårigheter redovisas i sex teman. Bland annat: Svårigheter med att förstå information om patientens tillstånd, svårigheter med att göra sig förstådd samt svårigheter med att tillfredsställa sina personliga behov. Anhöriga saknar även sjuksköterskors samt sjukhusledningens engagemang angående erbjuda tolk samt kunna tillfredsställa sina personliga behov.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Lopez-Class, M., Perret-Gentil, M., Kreling, B., Caicedo, L., Mandelblatt, J., & Graves, K. D. Artikel: Quality of life among immigrant Latina breast cancer survivors: realities of culture and enhancing cancer care. Journal: Journal of Cancer Education År: 2011 Land: Latin Amerika</p>	<p>Syfte: Undersöka vilka sociala, kulturella samt sjukvårds faktorer påverkar invandrar patienters livskvalité och eftervården av bröstcancer.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Individuella intervjuer(n=19) samt två fokusgruppsintervjuer utav nitton intervjuade (n=4, n=5) Urval: Personer som har överlevt bröstcancer och fått behandling i amerikanskt sjukhus. Kommentar: Data mättnad uppnått efter samtliga intervjuer. Deltagarna fått en</p>	<p>Visar kvinnors erfarenheter formades utifrån kulturella föreställningar, erfarenheter som att vara invandrar patient där språkbarriär var ytterligare utmaning under sjukhusvistelse. Deltagarna har haft svårigheter med att skapa en social relation, stöd av deras partner samt diagnosen uppfattades som skam och ledde till isolering.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

		summa kan uppfattas både bra och dålig.		
<p>Författare: Wong, S. T., Black, C., Cutler, F., Brooke, R., Haggerty, J. L., & Levesque, J. F.</p> <p>Artikel: Patient-reported confidence in primary healthcare: are there disparities by ethnicity or language?</p> <p>Journal: BMJ open</p> <p>År: 2014</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Syfte: Undersöka om förtroenden skiljer sig för primärvård för etnisk samt andra språkgrupper och vilka primärvårds erfarenheter som förknippade med förtroendet.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod Patientenkäter med slumpmässiga uppringningar. Förtroendet mättes med en skala mellan 0–10.</p> <p>Urval: 1211 deltagare mellan 19–90 år, inga kognitiva försämringar, kontakt med en läkare samt sjuksköterska under sista tolv månaderna.</p>	<p>Visar att förtroendet till primärvård bland etnisk samt patienter med andra språk skiljde sig beroende av vilket sorts vård erfarenhet de hade. Personer som har fått vård utanför Kanada hade lägre förtroende däremot de som hade högre förtroende förknippades med att läkaren brydde sig, visade respekt och erbjöd väntetider som var acceptabelt.</p> <p>Kommentar: Ingen grupp gav 10 poäng vilket visade förtroende för primärvård var mindre än förväntat.</p>	Hög kvalitet
<p>Författare: Schutt, R. K., Cruz, E. R., & Woodford, M. L.</p> <p>Artikel: Client satisfaction in a breast and cervical cancer early detection program: the influence of ethnicity and language, health, resources, and barriers.</p> <p>Journal: Women & health</p> <p>År: 2008</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syfte: Undersöka patientens tillfredsställelse av sjukvård under hälsoundersökningar relaterat till deras etniska grupp och språkbarriär.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Telefonintervju med 207 kvinnor som hade risk för livmodercancer.</p> <p>Kommentar: Studien har undersökt olika dimensionen av patienter relaterat till deras tillfredsställelse av sjukvården</p>	<p>Resultatet visade att patientens tillfredsställelse beror på utbildning och ekonomisk status. Det visar även patienter behöver mer stöd inom sjukvården för tidig upptäcka cancer</p>	Hög kvalitet
<p>Författare: Wiking, E., Saleh-Stattin, N., Johansson, S. E., & Sundquist, J.</p> <p>Artikel: Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary</p>	<p>Syfte: Undersöka hur patienter med språkbarriär upplever bemötandet i primärvården, om det finns skillnaden mellan etniska grupper samt vilka faktorer är viktiga för</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Enkäter med öppna frågor. Svarades av tre etniska grupper som totalt bestod av 78 patienter.</p> <p>Kommentar: Enkäter skickades med deras språk. Studien hade ålders begränsning med</p>	<p>Visade att det finns kommunikationssvårigheter på grund av språkbarriär och detta påverkade på patientens tillfredsställelse av vård. Dock resultatet visade att flesta upplevde inga svårigheter och var nöjd med primärvård, och detta var</p>	Hög kvalitet

health care in Stockholm, Sweden. Journal: Scandinavian journal of caring sciences År: 2009 Land: Sverige	patientens tillfredsställelse.	45–89 år.	beroende av patientens utbildningsnivå och ekonomiska status.	
Författare: Divi, C., Koss, R. G., Schmaltz, S. P., & Loeb, J. M. Artikel: Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. Journal: International journal for quality in health care År: 2007 Land: USA	Syfte: Undersöka om biverkningar skiljer sig mellan patienter med språkbarriär och engelsktalande patienter.	Metod: Kvantitativ metod. Personal anmälda biverkningar mellan engelska patienter och patienter med språkbarriär. Kommentar: Data samlades från sju olika sjukhus.	Resultatet visade att patienter med språkbarriär hade mer biverkningar än engelsktalande patienter. Vidare resultatet visade att patienter med språkbarriär hade mer biverkningar på grund av fel kommunikation och missförståelse.	Hög kvalitet
Författare: Brisset, C., Leanza, Y., Rosenberg, E., Vissandjée, B., Kirmayer, L. J., Muckle, G., ... & Laforce, H. Artikel: Language barriers in mental health care: A survey of primary care practitioners. Journal: Journal of immigrant and minority health År: 2014 Land: USA	Syfte: Beskriva behovet av resurser för patienter med språkbarriär inom primärvården.	Metod: Kvantitativ metod. Enkäter med öppna frågor. Genom 23 beskrivande frågor utvärderades tillgängliga resurser. Urval: Patienter med psykisk ohälsa och hade språkbarriär.	Resultatet visade att det finns hinder för patienter som har psykiskt ohälsa som hade språkbarriär att få tillräckligt vård.	Hög kvalitet

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.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

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

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

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, patientkaraktistika, kontext etc):

3. Datainsamling**Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?
-
- b) Är datainsamlingen relevant?
-
- c) Råder datamättnad?
-
- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?
-

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys**Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är analysen tydligt beskriven?
-
- b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?
-
- c) Råder analysmättnad?
-
- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?
-

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat**Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är resultatet logiskt?
-
- b) Är resultatet begripligt?
-
- c) Är resultatet tydligt beskrivet?
-
- d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?
-
- e) Genereras hypotes/teori/modell?
-
- f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?
-
- g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?
-

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier

REVIDERAD □□□□

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-respons samband (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. Specificera i kommentarsfältet.

A. Granskning av studiens begränsningar – eventuella systematiska fel (bias)	Ja lämpligt	Nej	Oklart	Ej till-
A1. Selektionsbias				
a)	Användes en lämplig randomiseringsmetod?			
b)	Om studien har använt någon form av begränsning i randomiseringsprocessen (t ex block, strata, minimisering), är skälen till detta adekvata?			
c)	Var grupperna sammansatta på ett tillräckligt likartat sätt?			
d)	Om man har korrigerat för obalanser i baslinjevariabler, har det skett på ett adekvat sätt?			
Kommentarer:				
Bedömning av risk för selektionsbias:				

A2. Behandlingsbias

a) Var studiedeltagarna blindade?

b) Var behandlare/prövare blindade?

c) Var följsamhet i grupperna acceptabel enligt tillförlitlig dokumentation?

d) Har deltagarna i övrigt behandlats/exponerats på samma sätt bortsett från interventionen?

Kommentarer:

Bedömning av risk för behandlingsbias:

A. fortsättning

Ja Nej Oklart Ej till-

lämpligt

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 mått 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:

A. fortsättning

Ja Nej Oklart Ej till-

lämpligt

A5. Rapporteringsbias

- a) Har studien följt ett i förväg publicerat

studieprotokoll?

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:

Bedömning av risk för rapporteringsbias:

A6. Intressekonfliktbias

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 finansiering, 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 intressekonfliktbias:

Sammanvägning av risk för bias (per utfallsmått)**Låg****Medelhög****Hög**

A1. Selektionsbias

A2. Behandlingsbias

A3. Bedömningsbias

A4. Bortfallsbias

A5. Rapporteringsbias

A6. Intressekonfliktbias

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