



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

# Betydelsen av kommunikation ur ett kulturellt och språkligt perspektiv inom tandvården

– En litteraturöversikt

**HUVUDOMRÅDE:** *Oral hälsa*  
**FÖRFATTARE:** *Fanny Fridman*

JÖNKÖPING 201705

## **Sammanfattning**

*Syftet* med litteraturoversikten var att beskriva vad det finns för språkliga och kulturella hinder för kommunikation bland immigranter (utlandsfödda och asylsökande) i vård och tandvårdssituationer samt vad som bör beaktas för att överbrygga dessa hinder. Detta undersöktes genom följande frågeställningar: Vilka kulturella aspekter finns det som behöver tas hänsyn till för att uppnå god kommunikation inom vård/tandvård? Hur påverkas vården/tandvården av verbal respektive icke-verbal kommunikation? Vilken evidens finns kring hur tandvården använder sig av alternativa kommunikationssätt när språkliga svårigheter förekommer? *Metoden* som användes var en litteraturstudie i form av en litteraturoversikt som studiedesign. För att kunna söka svar på litteraturoversiktens syfte söktes vetenskapliga artiklar enligt en urvalsprocess i tre steg. *Resultatet* visade på god kommunikation när tolk finns tillgänglig vid behandling av patient som har språkliga svårigheter. En skillnad ses i användandet av en professionellt utbildad tolk och en tolk som inte har utbildning. En god dialog och bra kommunikation kan enbart skapas om språkliga barriärer bryts genom att använda en tolk. *Slutsats:* Tandvården behöver möta varje patient med ett individuellt intresse och empati oberoende av bakgrund och kommunikativa förmåga.

**Nyckelord:** icke verbal kommunikation, kulturella barriärer, tandvård och utländsk bakgrund.

## Summary

### **Importance of communication from a cultural and linguistic perspective in dental care**

#### **-A literature review**

*The aim* of this literary review was to describe dental care situations where communication difficulties arise due to various cultural and linguistic aspects. This was investigated by the following questions: – What cultural aspects need to be taken into account in order to achieve satisfactory communication in healthcare/dental care? –How is healthcare/dental care affected by the use of verbal and non-verbal communication? – What evidence is there of the usage of alternative methods of communication when language barriers exist in dental care situations? *Method was* screened in the literary study, and was done as a literary review. Scientific articles have been sought out according to a three-step selection process to search for answers to the research questions. *The results* showed that the availability of a qualified interpreter ensures the establishment of good communication with dental care patients that have language problems. There is evidence of a significant difference in the use of a qualified interpreter and an interpreter without formal training. The creation of good dialogues and true communication is only possible when cultural and language barriers are broken by using a professional interpreter. *In summary*, dental care staff needs to meet every individual patient with interest and empathy, regardless of background or communicative ability.

**Keywords:** *Cultural Barriers, Dental Care, Foreign Background, Non-Verbal Communication.*

**Innehåll**

Inledning .....	I
Tandhygienistens kompetens avseende kulturella aspekter.....	I
Bakgrund.....	I
Tandvård i Sverige .....	I
Asylsökande i Sverige .....	I
Tandvård för asylsökande, papperslösa och utlandsfödda.....	2
Behov av tandvård hos asylsökande och nyanlända.....	3
Kommunikationssvårigheter .....	5
Kommunikation inom tandvården .....	6
Attityd till tandvård.....	6
Problemformulering.....	7
Syfte .....	8
Frågeställningar.....	8
Material och metod.....	9
Litteraturstudie .....	9
Urval.....	9
Sökvägar.....	9
Sökord.....	9
Inklusions-/exklusionskriterier.....	9
Databearbetning .....	10
Etiska överväganden.....	10
Kvalitetgranskning.....	11
Kvalitetsbedömning .....	11
Resultat .....	12
Tandvårdserfarenhet från hemlandet.....	12
Tandvårdsbesök.....	12
Munhygienvanor .....	12
Likabehandling .....	13
Samtycke.....	13
Kultur, religion och traditioner.....	13
Kunskapsbrist.....	14
Tandvårdsrädsla.....	14
Språkliga barriärer .....	15
Kommunikation ur ett genus perspektiv.....	15
Verbal kommunikation.....	16
Icke verbal kommunikation.....	16
Alternativ kommunikation .....	16
Tolkning.....	17
Vikten av ett samarbete med andra yrkesgrupper.....	18
Diskussion .....	19
Metoddiskussion .....	19
Resultatdiskussion.....	21
Slutsatser .....	23
Referenser .....	23
Bilagor .....	25

## **Inledning**

### **Tandhygienistens kompetens avseende kulturella aspekter**

I tandhygienistens kompetensbeskrivning enligt Socialstyrelsen anges att ett av tandhygienistens delkompetensområden är att kunna ”tillgodose patientens munhälsovårdsbehov med hänsyn tagen till såväl fysiska, psykiska som sociala och kulturella behov och förutsättningar”. Detta innebär att tandhygienisten ska kunna möta patienter från olika kulturer med språkliga barriärer och andra sociala behov. Detta medför i praktiken att alla patienter ska få lika god vård oberoende av sina förutsättningar. Det beskrivs även att tandhygienisten ska ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt och kunna visa respekt och öppenhet för olika värderingar och trosuppfattningar (1).

## **Bakgrund**

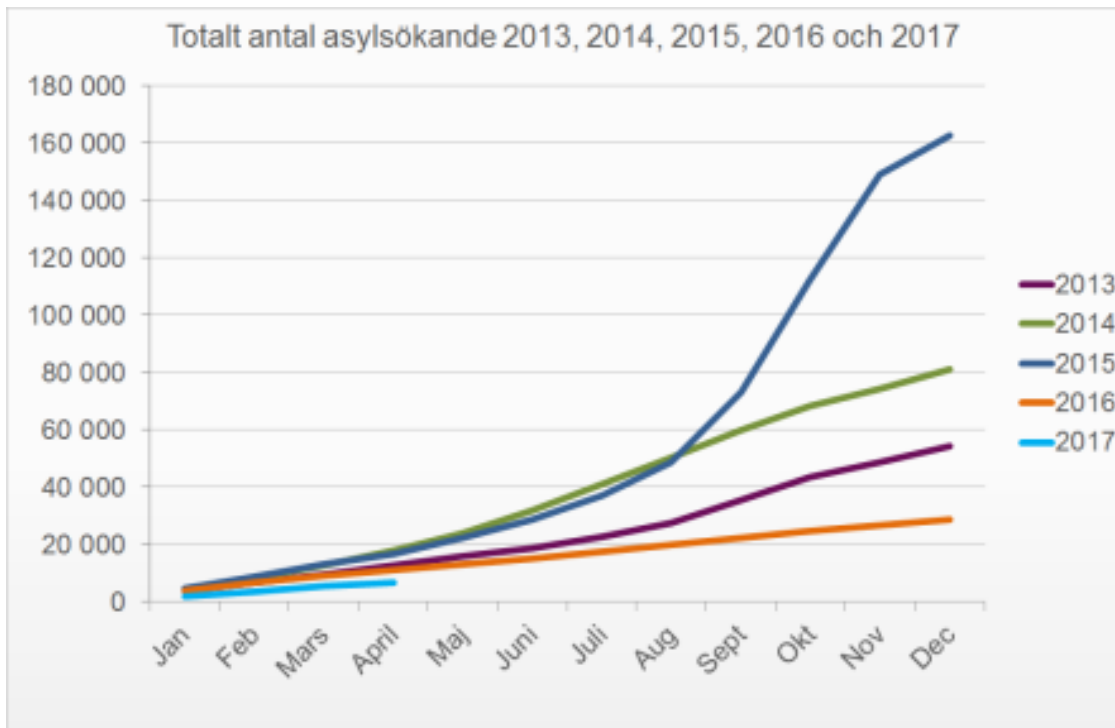
### **Tandvård i Sverige**

Tandvård i Sverige ska ges enligt tandvårdslagen (SFS 1985:125), och tandvårdens mål ska vara att ge en god tandhälsa och vård på lika villkor till alla. Tandvård kan ges av offentliga (Folktandvården) och privata aktörer. Det är valfritt för patienten vem som ska utföra den. (2). Varje landsting har ansvar för att alla barn och unga regelbundet kallas till tandvården. Alla svenska barn och unga har rätt till fullständig tandvård kostnadsfritt, vilken ska tillhandahållas på regelbunden basis. Tidigare var åldersgränsen upp till 19 år för fri tandvård och inom vissa landsting upp till 24 år. Regeringen har beslutat att från och med år 2017 höja den avgiftsfria tandvården i tre steg från och med 2017 till det år som patienten fyller 21, år för att sedan höja till 22 år och slutligen år 2019 till 23 år (2).

### **Asylsökande i Sverige**

De senaste två åren har Sverige tagit emot fler asylsökande än någonsin tidigare. Enligt beräkningar uppskattades Sverige ta emot cirka 7 049 ensamkommande asylsökande barn och ungdomar, men andelen ökade till 35 369 individer under 2015 (3). Enligt Migrationsverkets statistik var antalet asylsökande totalt, det vill säga både barn/ungdomar och vuxna, år 2015: 162 877; år 2016: 28 939; år 2017: 5 677 (Figur 1). Statistiken från år 2017 är beräknad fram till mars månad. Dessa siffror bekräftar att antalet asylsökande har minskat, men i dagsläget fortsätter människor att söka asyl i Sverige. De som främst söker

asyl i Sverige är människor från Syrien, Afghanistan, Irak, Iran och Turkiet (4). Detta innebär en stor utmaning för svensk tandvård (3).



**Figur 1.** Antalet asylsökande i Sverige under 2013-2017 (4).

### **Tandvård för asylsökande, papperslösa och utlandsfödda**

Den som söker asyl har rätt till akut sjukvård och tandvård. Tandvård ges till den asylsökande med en avgift på 50 kronor (5). Asylsökande barn, det vill säga barn upp till 18 år, har enligt lag (SFS 2013:407), rätt till gratis tandvård på lika villkor som barn som är svenska medborgare. Detta innebär att de har rätt till fullständig tandvård utifrån deras behov (6, 7).

Även papperslösa barn och unga har rätt till kostnadsfri tandvård upp till 18 års ålder, men vissa landsting har beslutat att även ge gruppen över 18 år avgiftsfri vård på lika villkor som andra barn och unga (2). Nyanlända som får personnummer och uppehållstillstånd har rätt till samma tandvård som svenska medborgare (2).

Tidigare har det inte varit fritt för asylsökande att söka var de vill gå för att få tandvård, utan de har enbart kunnat gå hos Folk tandvården. Men nu har regeringen ändrat detta och från och med den 1 juli 2016 kan privata vårdgivare sluta avtal med landstingen och ge

asylsökande tandvård. När det kommer till behandling av papperslösa, måste den vårdgivande tandläkaren vara ansluten till det statliga tandvårdsstödet och det innebär att inget hinder finns för privata tandläkare att ta emot papperslösa (2).

Tandvården har ett viktigt ansvar att tillmötesgå de asylsökande och nyanlända på bästa möjliga sätt för att kunna ge dem den vård de är berättigade till (8). Den svåraste och viktigaste utmaningen för tandvården är att ge vård då ett stort vårdbehov föreligger och att kunna uppnå en god och jämlik tandhälsa (2, 8). För att kunna åstadkomma detta behövs samarbete med hälso- och sjukvården (3).

### **Behov av tandvård hos asylsökande och nyanlända**

I Socialstyrelsens delrapport från 2016 beskrivs vårdbehovet vara omfattande för de många asylsökanden på grund av dålig tand- och munhälsa, graviditet, infektioner, trauma och övriga tillstånd. Orsak till dessa kan vara bristande kunskap om egenvård, och detta utgör en ökad belastning på hälso- och sjukvården (8). För de asylsökande varierar vårdbehovet; för nyanlända är det svårare att kunna urskilja och följa deras vårdbehov utifrån den övriga befolkningen när de väl fått ett personnummer. Även de nyanlända har ett stort vårdbehov precis såsom de asylsökande. Enligt rapporten uppger tandvården att den inte möter papperslösa i samma utsträckning som asylsökande och nyanlända. Det uppges av tandvården att papperslösa oftast nås genom ideella organisationer (2). Den höga kariesförekomsten som finns bland asylsökande barn innebär en utmaning för tandvårdspersonalen (tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor), då de inte är vana att behandla hög förekomst av karies och detta innebär även svårighet att ställa diagnos och att behandla sjukdomen på grund av den stora utbredningen. I praktiken innebär detta en svårighet att skapa goda förutsättningar för att nå en god och jämlik tandhälsa (2).

Tandvården ska erbjuda asylsökande barn och unga samma tandvård som övriga barn och unga. Men det är svårare att erbjuda bra förutsättningar för vuxna asylsökande då de själva betalar för vården. Enligt rapporterade iakttagelser finns ett mer utbrett tobaksbruk och en högre sockerkonsumtion bland nyanlända och asylsökande än i övriga grupper bland befolkningen. På så vis är det en stor utmaning för tandvården att använda sina resurser för att nå mer hälsosamma levnadsvanor för denna grupp. Samhället behöver arbeta övergripande för att nå bättre kostvanor och munhygien bland nyanlända och asylsökande (2). Det är även viktigt att ge patienterna kunskap om hur den svenska tandvården är

uppbyggd för att komma ifrån problemet att enbart ge tandvård utifrån akuta besvär, eftersom många asylsökande kommer från länder där de enbart besöker tandvården vid besvär (2).

### **Verbal och icke-verbal kommunikation inom vården**

Av budskap som förmedlas inom vården består den främst av verbal kommunikation, muntlig respektive skriftligt utbyte (9,10). Verbal information delges i talad eller skriven form. Verbal information kan påverkas av röstens tonläge, volym och hur en person talar med hjälp av pauser och betoningar (11). Människans verbala språk används för att tänka, forma idéer och delge varandra olika budskap; detta kan användas för nutid, dåtid och framtid (9,10).

Ett verktyg för att förmedla ett budskap är rösten och den behöver vara föränderlig utefter det budskap som ska förmedlas, vilket påverkar mottagarens upplevelse av känslor och attityder (12).

Övriga budskap delges genom icke-verbal kommunikation i nutid (9,10). Människor har olika sätt att förmedla och delge varandra information (13, 14). Icke-verbala kommunikationssätt innebär att människor kan kommunicera med hjälp av syn, hörsel, känsel, lukt eller smak, utan hjälp av talat eller skrivet språk (13). Det kan göras genom kroppsspråk, ansiktsuttryck, beröring eller med hjälp av kläder och utseende. Denna form av icke-verbal kommunikation kan omedvetet, alternativt medvetet, ge uttryck för attityder, känslor, värderingar och avsikter (11, 13, 14).

Hur människor kommunicerar påverkas av deras kommunikativa kompetens och denna förmåga påverkas av deras kultur (13, 15). I möten med patienter där den verbala kommunikationen är begränsad blir den icke-verbala kommunikationen mer betydelsefull och kan vara en viktig del i bemötandet (13). Den icke-verbala kommunikationen beskriver andra budskap om åsikter och sinnesstämning. Den används för att tydliggöra budskap och hur dessa används påverkar hur kommunikationen tas emot av mottagaren (9, 10). Den som lyssnar behöver göra det aktivt och bekräfta den som talar genom att exempelvis nicka eller visa tålmod genom att inte vara rädd för tystnad i samtalet; dessa strategier kan ha stor påverkan på samtalets genomförande och utgång (9, 10,11).



Det är bra att ta hänsyn till det fysiska avståndet när kommunikation sker så att parterna känner sig bekväma i samtalet. I vissa omvårdnads situationer krävs det kroppslig närhet och då är det viktigt att vissa hänsyn till patientens syn på gränser och integritet i behandlingssituationen (14, 15, 16). Det är lättare för vårdgivare att kontrollera det som uttrycks verbalt, då det icke-verbala ofta sker omedvetet. Den verbala kommunikationen kompletteras av den icke-verbala och tillsammans skapar de ett djup i samtalet. Det är av vikt att den verbala och icke-verbala kommunikationen förmedlar samma budskap, annars kan det skapa en osäkerhet i kommunikationen mellan patient och vårdgivare som leder till förvirring. Den icke-verbala kommunikationen är oftast den som upplevs som mest ärlig och äkta om budskapen upplevs strida mot varandra. För att kunna uppnå en god kommunikation som vårdgivare är det således även viktigt att vara medveten om hur de icke-verbala uttrycken kan påverka mötet med patienten (16, 17). När språksvårigheter förekommer kan den icke-verbala kommunikationen ibland vara behjälplig för att kunna kommunicera på ett optimalt sätt (12).

### **Kommunikationssvårigheter**

Bristen på tillgängliga tolkar innebär problem för vårdpersonal, men det kan även påverka patientsäkerheten och utgöra ett problem för personalen ur arbetsmiljösynpunkt. På grund av svårigheter med tolkning avseende korrekta kontakttuppgifter med asylsökande och därmed skapa ett problem med registrering av hälsoundersökningar och uppföljning av vård när asylsökande flyttar (8).

Socialstyrelsen genomförde 2016 en kartläggning som omfattade hälso- och sjukvårdens och tandvårdens möjlighet till tolkhjälp då patienter talade annat språk än svenska.

Kartläggningen bekräftade att det råder brist på kontakttolkar och i synnerhet en brist på kvalificerade tolkar inom hälso- och sjukvården och tandvården. De senaste två åren har efterfrågan ökat markant på grund av ökningen av asylsökande. Detta innebär att befintliga tolktjänster och tolkutbildningar inte möter efterfrågan och att behovet inom vården inte kan tillgodoses. Socialstyrelsen identifierade två huvudsakliga problemområden: bristen på kontakttolkar i de mest efterfrågade språken och att det är särskild brist på kvalificerade och utbildade tolkar. Det saknas en tydlig definition av vem som får lov att kalla sig för tolk, då benämningen tolk kan innebära allt från högkvalificerade auktoriserade tolkar till personer som enbart behärskar två språk och används i tolksituationer (18).

De områden som drabbas främst av tolkbristen är den akuta vården och tandvården. Likaså drabbas glesbyggden mer än tätorter. Det mest efterfrågade språket var arabiska under 2015–2016. Därefter följer dari, somaliska och tigrinja som de mest efterfrågade tolkspråken. Det är även på dessa språk som det råder mest brist på tolkar (18).

### **Kommunikation inom tandvården**

I tandvården är en god kommunikation en viktig förutsättning för att kunna ge ett gott bemötande och väsentlig för att kunna delge information och tillgodose patienten med en god omvårdnad (11). För att få patienten att förstå vikten av behandlingen och göra patienten delaktig i beslut avseende dennes behandling är verbal kommunikation mellan tandvårdspersonal och patient viktig. Men hur ska tandvården på bästa möjliga sätt överkomma de språkliga barriärer som kan uppstå mellan behandlare och patient samt hur verbal kommunikation kan användas när samma språk inte talas (13)?

För att tandvårdsteamet ska kunna upp nå en god relation med patienten behövs det en ömsesidig kommunikation. Hur tandvården kommunicerar med patient påverkas av flera faktorer, såsom patientens utbildning, motivation och samtycke samt emotionellt utbyte och relationsuppbyggnad (19).

Ett sätt att underlätta kommunikation vid tandvårdsbesöket är bildstöd, och studier har gjorts för att undersöka hur barn kan bli mer delaktiga för att minska deras oro. Resultatet visar att bildstöd i kallelse och vid tandvårdsbesöket underlättar barns delaktighet och minskar föräldrarnas och barnens oro. Bildstödet kan även användas i andra situationer, såsom när patienten inte behärskar det svenska språket (20).

### **Attityd till tandvård**

Forskning visar att patientens attityd till tandläkare och tandhygienist skiljer sig åt. Patienter är inte lika negativt inställda till tandhygienisten som till tandläkaren. Skillnaden kan eventuellt bero på vilka grupper som analyseras i relation till hur friska patienterna är och deras ålder. Forskning visar även på att patienters största rädsla var känslan av hjälplöshet och att vårdgivare inte stannade upp när patienten behöver pausa eller upplever smärta. Flertalet patienter kan uppleva en oro att få bristande kvalitet på vården om situationen upplevs som stressig (21).

### **Problemformulering**

Hur ska tandvården på bästa möjliga sätt kunna bemöta patienter från andra kulturer som inte kan kommunicera fullt ut på grund av språkproblematiken? Hur kan kommunikationen genomföras på bästa möjliga sätt?

Det är viktigt att belysa språkproblematiken och hur tandvårdspersonal kan använda sig av både verbal och icke-verbal kommunikation i form av exempelvis kroppsspråk, gester och minspel för att förstärka kommunikationen och öka förtroende hos de patienter som upplever språkliga svårigheter. För att kunna ta reda på hur tandvården kan använda sina resurser på bästa möjliga sätt och hur vårdgivare kan ge god vård är det viktigt att studera hur kommunikation kan ske i en tandvårdssituation där svårigheter med språkliga och kulturella barriärer förekommer: detta är ett komplext område där det behövs mer kunskap för att undersöka hur tandhygienister kan bemöta och behandla de patienter som har kulturella kommunikationssvårigheter i en tandvårdssituation och därmed kunna leva upp till kompetensbeskrivningen för tandhygienister (1). Föreliggande studie avser att undersöka hur tandhygienister kan bemöta och behandla de patienter som har språkliga och kulturella kommunikationssvårigheter i tandvårdssituationer och undersöka forskningsstudier om betydelsen av verbal, och icke-verbal kommunikation ur ett språkligt och kulturellt perspektiv i vårdssituationer.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva språkliga och kulturella hinder för kommunikation i vården/tandvården bland immigranter (utlandsfödda och asylsökande) och vad som bör beaktas för att överbrygga dessa hinder.

## **Frågeställningar**

- Vilka kulturella och språkliga aspekter finns det som behöver tas hänsyn till för att uppnå god kommunikation inom vård/tandvård?
- Hur påverkas vården/tandvården av verbal respektive icke-verbal kommunikation?
- Hur kan tandvården använda sig av alternativa kommunikationssätt när språkliga svårigheter förekommer?

## **Material och metod**

### **Litteraturstudie**

För att kunna besvara studiens syfte valdes en litteraturstudie i form av en litteraturöversikt som studiedesign. Litteraturöversikten baserades på tidigare publicerade artiklar som granskades och kvalitetsbedömdes för att identifiera kunskap inom området (22). En litteraturöversikt ska genomföras med tydliga transparenta inklusions- och exklusionskriterier (22, 23). För att kunna söka svar på litteraturstudiens syfte söktes vetenskapliga artiklar enligt en urvalsprocess i tre steg (24).

### **Urval**

#### **Sökvägar**

För att få en uppfattning om ämnesområdet genomfördes en "helikopterundersökning" först på *MedLine, PubMed, PsycInfo, AMED* och *Cinahl* med sökord såsom *communication, culture AND language barriers* (22). Den sökningen gav ett brett resultat med artiklar avseende kommunikation, men även en del artiklar avseende språksvårigheter som inte kunde relateras till kulturella aspekter. Ur den första övergripande sökningen valdes artiklar som berörde syftet för litteraturöversikten, vilket resulterade i potentiella sökord för databaserna. En sökning utfördes i Google Scholar för att bredda urvalet av artiklar. Sedan genomfördes en manuell sökning genom en genomgång av de utvalda vetenskapliga artiklarnas referenslistor.

#### **Sökord**

Sökord som identifierades efter den första helikoptersökningen var *verbal communication, non-verbal communication, language barriers, interpersonal behavior, och dental care*. Med hjälp av en hemsida för databasernas egna ämnesordlistor benämnt med Thesaurus-termer, Headings och Medical Subject Headings-termer [MESH-termer] omvandlades samtliga sökord till MESH termer för att säkerhetsställa att rätt sökord användes. Det resulterade i följande sökord: *Communication Barriers, Nonverbal Communication, Communication, Dental Care, och Immigrants*. Sökorden kombinerades med booleska operatörer AND och OR för att genomföra sökningarna. (Bilaga 1 med Tabell 1).

#### **Inklusions-/exklusionskriterier**

Vetenskapliga artiklar har valts ut som behandlar kommunikation, kulturella och språkliga kommunikationsbarriärer som kan relateras till tandvårds-/vårdsituationen. De vetenskapliga

artiklarna som eftersöktes behövde vara publicerade primärkällor och Peer Reviewed. (Artiklar som uppfyller dessa krav har blivit granskade före publikation av experter.) Dessa kriterier var en förutsättning för att artiklarna skulle inkluderas för en granskning till litteraturoversikten. Artiklarna skulle vara skrivna eller publicerade på engelska eller svenska under tidsperioden 2007-01-01–2017-12-31. Detta på grund av att vetenskap är en färskvara och studier helst inte bör vara äldre än tio år för att kunna anses vara relevanta (22, 24). Sedan i vidare granskning valdes arton artiklar ut för att läsas i full text. Artiklarna lästes ett flertal gånger och granskades för att se om de uppfyllde studiens inklusionskriterier. Fyra artiklar exkluderades på grund av att de inte kunde besvara syftet. Tre artiklar exkluderades för att de inte innehöll någon metodbeskrivning eller ställningstagande kring det etiska. De sju artiklar som inte ansågs kunna besvara syftet eller inte uppnådde tillräcklig kvalitet exkluderades. I det slutgiltiga urvalet kvarstod elva vetenskapliga artiklar (Bilaga 2) som svarade på studiens syfte vad det finns för kommunikationssvårigheter i tandvårdssituationer orsakade av kulturella samt språkliga aspekter.

### **Databearbetning**

Databearbetning av artiklarna genomfördes i tre delar och samtliga granskades i relation till syfte och frågeställning för identifiering av artiklarnas resultat som kunde ligga till grund för undersökningen. Nyckelfynd identifierades och en sammanställning gjordes för varje studie. Likheter och skillnader gjordes mellan de olika artiklarna och därefter presenterades ett resultat som låg till grund för utformning av undersökningens resultat (22).

### **Etiska överväganden**

Studien kommer att baseras på redan publicerat material, och de utvalda artiklarna (förutom en), till litteraturstudien var etiskt godkända av en etisk kommitté. I de fall där artiklarna inte hade ett tydligt etiskt ställningstagande, granskades publikationskraven för tidskrifterna. De artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna granskades ur ett forskningsetiskt perspektiv och ställningstagande gjordes för varje enskild artikel för att kunna avgöra om den var vetenskapligt granskad (23). Etisk egengranskning gjordes tillsammans med handledare från Hälsohögskolan. De artiklar som inte uppfyllde kraven exkluderades. Samtliga inkluderade artiklar redovisades på ett objektivt sätt och inga egna värderingar eller tolkningar användes (22, 23).

### **Kvalitetsgranskning**

Samtliga artiklar som har valts ut har genomgått en kvalitetsgranskning för att bedöma om de uppfyller kraven. Detta har gjorts med hjälp av ett formulär för kvalitetsgranskning, för att kunna värdera kvaliteten i de utvalda artiklarna. Utvalda artiklar var samtliga kvalitativa och därför användes protokollet av Taylor (M.C. Taylor, 2000: *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science), avsett för kvalitativa studier. Ett kvalitetsgranskningsprotokoll användes för varje artikel för att avgöra artikelns kvalitet och bestod av 15 frågor med svarsalternativen ”ja”, ”nej” eller ”framgår ej/går ej att besvara” och kommentarsfält som riktade sig till frågor som krävde utförligare svar i relation till artiklarnas syfte, design, inklusions- och exklusionskriterier samt resultat.

### **Kvalitetsbedömning**

När kvalitetsgranskningen var klar gjordes en kvalitetsbedömning genom att värdera varje artikel enligt följande: mycket låg, låg, medel eller hög kvalitet. Frågor gällande resultat, syfte, frågeställning och signifikantskillnad kommenterades utförligt i granskningsmallen. Studier som bedömdes att inte uppnå tillräcklig kvalitet exkluderades direkt och studier med bedömningen låg kvalitet granskades en gång till avseende design, metod, syfte och resultat. Detta låg därefter till grund för att göra en bedömning av hur välgrundade resultaten var enligt en evidensgradering. Slutligen gjordes en sammanfattande presentation av artiklarna och en kvalitetsanalys (Bilaga 3 och 4). Samtliga artiklar som kvalitetsgranskades var kvalitativa. Utav de elva artiklarna hade en högt bevisvärde, nio medelhögt och ett lågt bevisvärde (24).

## **Resultat**

### **Tandvårdserfarenhet från hemlandet**

I bemötande av personer från andra kulturer är det viktigt att ha i åtanke att de har andra upplevelser av tandvård sedan tidigare. Tandvärk och behandling i ursprungslandet har ofta skett av personer utan tandvårdskunskap och extraktioner kan ha skett utan bedövning och patienter kan ha blivit fasthållna mot sin vilja. Uppsökande av tandvård i hemländerna har ofta enbart skett vid smärta och ingen undersökning har utförts i annat syfte (25). Ett fåtal personer som levt under goda ekonomiska förhållande i sina hemländer besökte tandvården om de misstänkte att de hade karies, men inte under andra omständigheter. För en del personer kan frågan om tandvård ha väckts i ett flyktingläger och de har aldrig tidigare haft möjlighet att uppsöka en tandvårdsklinik (25, 26).

### **Tandvårdsbesök**

Hur ofta patienter besöker tandvården varierar mellan svenskfödda och utlandsfödda: personer som är födda i Sverige besöker oftare tandvården på en regelbunden basis än personer med utländsk bakgrund. Personer som är födda i andra länder och kommer till Sverige är enbart vana vid att komma till tandvården vid akuta besvär (26). Tandvården i Sverige är dyr uppger utlandsfödda och de anser sig inte behöva komma på kontroll om de inte har besvär. Det framkom att flertalet tyckte det var viktigt att barnen gick, men inte de vuxna. Men personer med bättre utländsk bakgrund såsom högre universitetsutbildning har dock anpassat sig till den svenska strukturen av tandvård med årliga undersökningar (25). Vissa kan emellertid ha ambivalenta känslor till att uppsöka tandvården regelbundet och ser inte behovet att komma på en årlig undersökning med kallelse, utan vill hellre höra av sig vid behov (25).

### **Munhygienvanor**

Det är inte självklart att alla har haft en tandborste under sin uppväxt; en del har använt salt och finger för att gnugga sina tänder och andra som kommer från landsbygd har aldrig ägt en tandborste. Personer som kom från städer hade haft en tandborste men aldrig fått information av tandvårdspersonal i sitt hemland om hur tandborstningen ska gå till (25). När de har bosatt sig i Sverige blir det en självklarhet att ha en tandborste och för att uppnå god oral hälsa trodde flertalet på att borsta tänderna regelbundet kan vara tillräckligt. Munhygienvanor och uppsökandet av tandvård kan direkt kopplas till utbildningsnivå (25).



## **Likabehandling**

När det kommer till upplevelsen av hur patienten anser att de blir behandlade av vårdgivaren pekar studier på att utlandsfödda till 82 procent upplever att de blir behandlade likadant som andra patienter, medan svenskfödda uppger det till 96 procent (26). Skillnaden mellan dessa två grupper upplevelse av tandvården visade ingen markant skillnad. De båda grupperna var lika nöjda med behandlarens förmåga att kommunicera, men de utlandsfödda var mer skeptiska till att behandlaren inte intog lika auktoritär roll som de hade förväntat/önskat (26). Undersökningar som har gjorts med föräldrar visar att de är nöjda med hur Sveriges hälso- och sjukvård är upplagd och hur systemet fungerar. Invandrare från utomeuropeiska länder uppger att det skiljer sig från hur vården är uppbyggd i deras hemländer och att de uppskattar engagemanget från vårdpersonalen. De uppskattar informationen och råden som de delges kring sina barns hälsa (27).

## **Samtycke**

En kulturell aspekt vid behandling som påverkar hur kommunikation inom tandvården är upplagd är samtycket till behandling. När det förs en diskussion mellan vårdgivare och patient kring vilken behandling som är lämplig, kan utlandsfödda uppfatta det som att vårdgivaren är tveksam inför val av behandling och att vårdgivaren är osäker i sin yrkesroll (26, 28). Undersökningar visar att utlandsfödda är mer skeptiska till vårdgivarens tekniska kompetens än svenskfödda (26). Det kan möjligtvis bero på den svenska vårdens upplägg att ha en diskussion med patienten kring vilken behandling de eftersöker, då de utlandsfödda är vana vid att behandlaren är den som ”vet bäst” och inte tidigare har fått vara med och delta i planeringen eller val av behandling. Det kan också förekomma viss avsaknad av förtroende för vårdpersonalen (39). Detta innebär således att tidigare upplevelser och händelser påverkar hur kommunikation uppnås på bästa möjliga sätt (25, 26, 29).

## **Kultur, religion och traditioner**

Evidens förekommer kring svårigheten att kommunicera med patienter till följd av deras kulturella bakgrund (25, 26, 27, 29). Flertalet kulturella aspekter behövs medvetandegöras för att uppnå en god kommunikation såsom, bakgrund, tidigare erfarenheter, tandvårdsrädsla, traditioner, religiösa aspekter (25, 26, 27, 29).

På grund av stora variationer bland de personer som benämns som ”invandrare” kan den benämningen leda till svårigheter då det är en heterogengrupp med skilda förutsättningar (29). Det ryms många variabler inom dessa benämningar, såsom exempelvis sociala

aspekter, utbildningsnivå, politisk och religiös bakgrund (25, 26, 27, 29). Men även viljan att lära sig nya vanor och anpassa sig till en annan kultur spelar roll i kommunikationen med patienter som har utländsk bakgrund (25).

Det är av vikt för de som arbetar inom tandvården att vara medvetna om att personer med utländsk bakgrund tar med sig sin egen kultur när de flyttar till ett annat land. Deras traditioner och rutiner samt inställning till tandvård är djupt rotade och tandvårdsvanor är svåra att ändra. När patienter behandlas inom tandvården påverkas behandlingen av kulturella aspekter. De har ambivalenta känslor inför svensk tandvård och kan ha djupt rotade traditioner och vanor från sitt hemland (25). Hur man ska kommunicera på rätt sätt och ta hänsyn till både kulturella och religiösa aspekter samt om behandlaren är man eller kvinna är viktiga frågor inom vården (29, 30). Religion kan påverka i en vårdsituation då vissa patienter kan avböja behandling i tron att gud kommer att läka dem, vilket kan innebära en frustration för vårdgivaren. Andra avböjer behandling med läkemedel i rädsla att de kan innehålla gris (30). Kulturella skillnader när en patient söker vård kan förekomma, vilket resulterar i att vissa söker vård i ett sent skede av sjukdomen (30). Den sociokulturella skillnaden bland invandrare kan vara utbildningsnivå, kön, bakgrundshistoria, religiösa övertygelser och attityder till vård (30).

### **Kunskapsbrist**

Okunskap är också en faktor som påverkar när personer med invandrarbakgrund söker vård, det är inte alltid en självklarhet att barnens primära tänder är av betydelse för tandhälsan. De äldre personer som finns i förälders och barnens närhet kan ha rekommendationer/egna metoder för att lösa kariesproblematiken. Exempelvis är en rekommendation att tänder med karies trillar ut av sig själv. Då kan föräldrar vara ambivalenta om de ska söka vård då en äldre person i familjen har en hög trovärdighet (31). Första besöket i tandvården med barnet är inte alltid prioriterat om inte någon problematik finns. Det kan vara svårt att förstå varför regelbundna besök efterfrågas av tandvården (31).

### **Tandvårdsrädsla**

Tandvårdsrädslan bland personer med utländsk bakgrund uppges vara stark både på grund av tidigare erfarenheter av tandvård i hemländerna och av upplevelser i Sverige då de har sökt akut. Tandvårdsbesök i Sverige uppgavs vara förenade med smärta och obehag, då vården skett akut, bedövning inte hade hjälpt och tandvårdsrädslan uppgavs vara stark (25). Till följd av de traumatiska upplevelserna kan en tandvårdsrädsla ha utvecklats och många

undviker därför att uppsöka tandläkaren. Tilliten till tandvården är borta och det är svårt att lita på vårdgivare igen (25, 26, 31).

### **Språkliga barriärer**

En ojämlikhet inom vården bland invandrare kan orsakas av missförstånd vid kommunikation på grund av språkliga barriärer och bristande tid (29). För att kunna uppnå en god kommunikation är det först viktigt, att identifiera när språket kan vara en barriär som kan påverka kommunikationen (25, 26). Vårdgivare har svårt att behandla patienter då språkliga svårigheter förekommer och det är en risk att god vård inte kan uppnås (29, 31). Vårdpersonal upplever att det kan vara svårt att ge optimal vård till patienter med invandrarbakgrund på grund av den språkliga problematiken, de sociala skillnader och svårigheter att få patienterna att förstå hur det svenska vårdssystemet är uppbyggt (30). Vid tandvårdsbesök är det oftast missförstånd i kommunikation kring behandlingen som kan leda till ett problem för patient och vårdgivare. Talar patienten inte svenska och ingen tillgång till tolk finns, behöver den språkliga barriären överkommas, och patienter vågar ofta inte fråga när de inte förstår vad vårdgivaren försöker förmedla. Patienternas upplevelse blir då att tandläkaren inte pratar med dem, utan att de bara ska lägga sig ner och gapa utan att förstå vad som händer. En god dialog och bra kommunikation kan enbart skapas om språkliga barriärer bryts genom användning av tolk (25, 26). Kommunikationen behöver optimeras för att kunna ge god vård. I situationer när vårdgivare möter patienter från andra länder är inte enbart språket en barriär utan kulturella aspekter kan påverka mötet och vården (25, 26, 30, 31).

### **Kommunikation ur ett genusperspektiv**

När en tolk används i tandvårdssituationen påverkas tolkningen även av kulturella aspekter, såsom kultur, religion och kön. Det kan innebära att en del kvinnliga patienter föredrar att interagerar med en tolk som är kvinna och en del män i sin tur föredrar en manlig tolk. Det förekommer även att kvinnliga patienter kommer för behandling och att deras män är med och kommer att svara på varenda fråga på grund av att tolken/behandlaren inte har tillåtelse att prata med henne (28, 30). Vårdgivare kan uppleva en frustration i denna situation då det upplevs som att enbart mannen är den som har rätten till informationen vilket strider mot den svenska kulturen och kan leda till svårigheter i kommunikationen (30). Trots det upplever inte patienter skillnad i kommunikation avseende kvinnor och män inom tandvården (25).

### **Verbal kommunikation**

I behandlingssituationen sker den mesta kommunikationen verbalt, och vårdgivare samtalar oftast i en större utsträckning än vad patienten gör (30). Tandvårdspersonal kan regelbundet ta kurser i kommunikation för att öka sin förmåga att kommunicera med patienter (32, 33, 34). Patienten kan få hjälp av tandvårdspersonal som talar deras modersmål. Mer tid behövs i tandvårds-situationen för att kunna kommunicera bättre (25). Tolkens arbete är att översätta den verbala kommunikationen och vara ett verktyg mellan behandlare och patient. Ett bra sätt att utvärdera sin kommunikation som vårdgivare är videoinspelade samtal som kan utvärderas (28).

### **Icke verbal kommunikation**

Att använda icke-verbal kommunikation kan vara ett alternativ för att förtydliga den verbala kommunikationen, men kan även utgöra ett alternativ då verbal kommunikation inte är möjlig. När patienter inte kan tala med varandra kan ögonkontakt, gester, beröring, ansiktsuttryck vara behjälpliga. För att skapa kontakt och samtala utan verbal kommunikation kan vårdgivaren använda sig av beröring genom att hålla patientens hand, genom att tyst hålla patienten sällskap och att le mot patienten. Vårdgivare upplever att patienter uppskattar när de håller deras hand eller stryker dem på kinden. Ett enkelt sätt att använda sig av icke-verbal kommunikation är att le mot patienten, vilket ofta smittar av sig och patienten ler tillbaka. Det är ett enkelt sätt att släppa på spänningar i svåra situationer (33). Vårdgivare använder sig av medveten icke-verbal kommunikation i mindre utsträckning än verbal. Patienten är oftast den som använder sig av icke-verbal kommunikation genom att titta på behandlaren (34).

### **Alternativ kommunikation**

Genom att dela ut information till patienter skriftligt ger dem möjlighet att senare i lugn och ro läsa igenom det som har kommunicerats (27). Att använda sig av tolk i tandvårds-situationen är ett alternativ när språkliga svårigheter föreligger. Bra att använda sig av alternativa metoder för kommunikation såsom diagram och teckningar. En fördel att ge skriftlig information på patientens modersmål (25, 26, 27, 30). För att förbättra och utveckla kommunikationen hos vårdgivaren kan kamerainspelade patientmöten vara ett bra sätt att ge feedback och öva upp kommunikationsfärdigheter för att patienten ska kunna få en bättre upplevelse av mötet (34).

## **Tolkning**

Flertalet studier påpekar vikten av att använda sig av tolk för att kunna kommunicera optimalt när språket är en svårighet (25, 26, 27, 28, 29, 30). Det är viktigt för vårdgivarna att veta hur de ska använda sig av professionella tolkars tjänster i tandvårdssituationen. De tolkar som är professionellt utbildade utgår ifrån andra riktlinjer såsom vikten att översätta ord för ord till patienten, att inte tillägga något eller ändra för att undvika att dra egna slutsatser när de översätter. Professionella tolkar har tystnadsplikt och respekterar sin sekretess(28, 30). Det är även av vikt att som tolk hålla de professionella gränserna till patienten och inte inta en ”kompisroll”, då finns det en risk att tolken kan hamna i en obekväm situation om gränserna blir otydliga för patienten. Det är en fördel för tolken om inte behandlaren lämnar dem ensamma, för då kan andra frågor ventileras som inte ingår i tolkens uppdrag att svara på. Det är inte heller tolkens roll att föreslå behandlingar till patienten, vilket ibland skulle kunna vara frestande om tolken har insikt om hur tandvård fungerar. Det förekommer att patienter har med en egen tolk som inte är utbildad, och risken är då att tolkningen inte sker på ett adekvat sätt med en direkt översättning. En patient kan även vägra att använda sig av tolk men vårdgivaren måste få lov att vara den som avgör om kommunikationen är tillräcklig för att tillgodose samtycke och etiska aspekter för behandlingens utförande (28). Vårdgivare kan uppleva en frustration när de använder tolkens tjänster då de ibland inte talar språket tillräckligt för att kunna göra en bra översättning så att patienten kan förstå (35). En del patienter har med barn som tolkar till förälder och vårdgivare uppger att om det förekommer så är det bättre med ingen tolkning alls. Det är inte optimalt att barn översätter information som ges i vårdsammanhang (35).

När tolk används är det viktigt att behandlaren talar direkt till patienten för att på så vis kunna läsa av kroppsspråk för att se om patienten uppfattar tolkens översättning korrekt och uppnå en ömsesidig förståelse för varandra (28). Flertalet artiklar benämner fördel att använda sig av tolk inom vården då språkliga barriärer behöver överkommas (25, 26, 27, 28, 29, 30). En frustration förekommer bland vårdgivarna då inte alltid tolken talar språket tillräckligt bra för att göra en korrekt översättning (35). Det är av vikt för verksamheter som anlitar tolkar att ställa högre krav på tolkars utbildning och förmåga; i USA behöver till exempel tolkar som används inom tandvården ha kunskap om tandvårdens struktur och uppbyggnad (28).

### **Vikten av ett samarbete med andra yrkesgrupper**

För att kunna förebygga och behandla sjukdom hos individer med utländsk bakgrund är det av vikt att kunna interagera med andra vårdprofessioner. Tandhygienisten har en viktig roll i omhändertagandet av dessa patienter och för samarbetet inom tandvårdsteamet. Ett gott samarbete kräver personer som besitter kunskaper i kommunikation och känner sig bekväma med att samarbeta med andra yrkesgrupper. Inom tandvården är ett samarbete av stor vikt inom den egna institutionen, men även med andra vårdinstanser (32). En annan situation där samarbete förekommer är vid användandet av tolk. Det är en fördel om behandlaren har någon form av utbildning eller kunskap om att samarbeta med tolkar från sin grundutbildning (28). Tolkar hade lättare kunnat utföra sitt arbete om deras begränsningar och ramar för tolkservicen vore mer kända för behandlaren (28). Flertalet tandhygienister har inte kunskap i kommunikation, då enbart ett fåtal uppger att de har fått träning i detta under sin tandhygienistutbildning (32). Att känna sig bekväm i sin roll som tandhygienist och att ha en god kommunikationsförmåga är inte relaterade till erfarenhet eller utbildningsnivå. Kurser eller kompetensutveckling inom kommunikation kan därför vara av vikt för att utveckla tandhygienistens samarbete med andra yrkesgrupper och patienter (32).

## **Diskussion**

Sammantaget av resultatet är att kulturella och språkliga aspekter har en inverkan på kommunikationen mellan vårdgivare-patient. Inom det kulturella är det flertalet faktorer som ryms, vilket påverkar upplevelse och bemötande. När tandvården möter en patient med utländsk bakgrund påverkas mötet av tidigare erfarenheter såsom brist på samtycke till behandling, okunskap till hur tandvårdsystemet i Sverige är uppbyggt, och hur det rekommenderas att sköta sin tänder, vilket framkommer ur litteraturöversikten. Tandvårdens upplägg att ge information kring behandling kan vara okänt för patienten, vilket kan leda till en misstro till vårdgivarens kompetens. Svårare blir det om kommunikationsförmåga mellan patient-vårdgivare är bristande. För att bryta eventuell okunskap och språkliga barriärer är det viktigt att utveckla en god kommunikation. Det kan göras med hjälp att medveten göra den verbala och icke-verbala kommunikationen. Genom att använda sig av alternativa kommunikationssätt såsom tolk, bildstöd, och skriftlig information på patientens modersmål kan patienter med kommunikationssvårigheter lättare nå inom tandvården.

## **Metoddiskussion**

Utgångspunkten med valt syfte var att göra en litteraturöversikt. Studiedesignen litteraturöversikt ger en övergripande bild av den senaste och mest väsentliga evidensen inom kunskapsområdet (22). Resultatet besvarar frågeställningarna och syftet då det ger en översiktlig bild av hur kommunikation påverkas av kulturella och språkliga barriärer inom vården/ tandvården. Datainsamling, granskning och analys kan ha påverkats då det är första gången författaren genomför en litteraturöversikt (23). En svårighet förekom att disponera tiden väl till varje del av arbetet (23). Valet av ämne och frågeställningar samt syfte resulterade i att samtliga artiklar blev kvalitativa och dessa är svårare att kvalitetsgranska och bedöma än RCT studier som har högre bevisvärde. Transparens är av vikt i arbetet med en litteraturöversikt och urvalkriterierna kan följas i arbetet (22).

Sökningarna gjordes i sex databaser. I vissa kombinationer blev det en bred sökning med många träffar och sökorden kombinerades om för en utförligare avgränsning. Sökorden kompletterades med Meshtermerna AND och OR för att uppnå en begränsning och få mer relevanta träffar. Enstaka artiklar som valdes ut i en databas påträffades i ytterligare en. En mättnad uppstod och sökningen avslutades på grund av att inte fler väsentliga träffar

framkom. Vid en genomgång av inkluderade artiklars referenser påträffades ingen av relevans. Det går dock inte att bortse från att vid en eventuellt grundligare genomgång av referenslistor kan någon mer artikel påträffats vilket är en svaghet för litteraturöversikten.

Varje artikel har kvalitetsgranskats med hjälp av ett protokoll för att säkerställa att de inkluderade artiklarna nådde tillräcklig kvalitet, vilket är en styrka för litteraturstudien. Valt ämne gav inte specifika träffar, slutsatsen av detta kan vara att det inte är ett tillräckligt utforskat område ännu. Det förekom en svårighet att hitta artiklar som kunde besvara syftet och uppnå den efterfrågade kvalitén, därav exkluderades sju artiklar efter fullständig granskning.

Svaghet med studien är att det finns lite forskning inom kommunikation avseende kulturella aspekter inom tandvården, vilket har lett till att andra studier inom vård och omsorg har fått inkluderas i resultatet. Samtidigt är detta en styrka på grund av att dessa studier kan appliceras på vårdssituationer inom tandvården och att samma slutsatser kan dras inom tandvård såsom i hälso-sjukvård. De inkluderade artiklarna har bedömts ha en medelhög- hög kvalitet, förutom en med låg kvalitet som ansågs vara av vikt för syftet och inkluderades. Det framkommer ur kvalitetsgranskningen att nio stycken av artiklarna är godkända av etisk kommitté. En av artiklarna går det inte att utläsa om den är etiskt godkänd. Det står istället att den stöds av US DHS/NIH/NIDCR/ U54 DE142501 (31), vilket innebär att den var grand funded. I enlighet med min tolkning (från deras hemsida) ska undersökningen vara etiskt godkänd för att få finansiering. En av artiklarna (28) hade inget tydligt ställningstagande kring om den var etiskt godkänd. Däremot stod det beskrivet att deltagandet var frivilligt och anonymt. Artikeln inkluderades då den var relevant för syftet, men blev klassificerade med låg kvalitet (28). Det är en svaghet för litteraturöversikten att alla artiklar inte var etiskt godkända. Samtliga artiklar var kvalitativa då frågeställningen behandlar upplevelser var dessa artiklar lämpliga att besvara syftet.

Det har varit svårt att hitta studier som undersöker behandlares upplevelse av kommunikation inom tandvården ur ett kulturellt perspektiv. De flesta undersökningar är gjorda på vikten av god kommunikation inom tandvård, och bekräftar betydelsen att utveckla en god relation mellan vårdgivare-patient som bygger ömsesidig respekt (19, 36, 37, 38).

Databassökningar resulterade i två kvalitativa artiklar som var utförda inom tandvården i



Sverige (25,26). En var från USA och dessa tre kunde inkluderas för att möta syftet och en av frågeställningarna (31). Det påträffades artiklar från vården som även de undersökte kulturella perspektiv, i Finland, Sverige, och USA (27, 29, 30, 35). Resultatet från vården kunde även appliceras inom tandvård på grund av att artiklarna beskriver liknande kommunikationsproblematik som förekommer i tandvården. Detta ger litteraturöversikten en större bredd och trovärdighet (23). Artiklar (28, 32, 33, 34), som benämnde alternativa kommunikationssätt såsom tolk, icke verbal kommunikation, vikten av verbal kommunikation och samarbetet mellan vårdprofessioner inkluderades för att besvara två av litteraturöversiktens frågeställningar.

### **Resultatdiskussion**

Litteraturöversiktens resultat är viktigt på grund av att Sveriges befolkning har förändrats de senaste åren genom en ökad invandring och fler människors är utlandsfödda (3). Artiklarna (25, 26) identifierar en viss okunskap hos patienter med utländsk bakgrund. Vården har en viktig uppgift att nå patienter och vara medvetna om kulturella aspekter hur det påverkar kommunikationen. Artiklar (25, 26, 30) uppger vikten att överkomma språkliga barriärer och för att kunna göra det behövs tolk, det framkommer även att vård utan tolk är en risk för både patient och vårdgivare. Detta kan relateras till (18) där det talas om att den ökade invandringen i Sverige resulterar i att det råder tolkbrist inom vård och tandvård. På grund av ökad efterfrågan som leder till tolkbrist används okvalificerade tolkar. Även att det inte finns en tydlig linje mellan vem som är utbildad och enbart behärskar två språk kan detta påverka tolkningens kvalitet, vilket påverkar patientens upplevelse av kommunikation inom tandvården (18). Risken är att det inte översätts korrekt ord för ord, vilket är viktigt för tolkningens kvalitet (28). Resultatet visar på bra kommunikation med utlandsfödda med språkproblematik behöver det användas certifierade tolkar (18, 28). Det framkommer i en artikel att verksamheter som anlitar tolkar behöver ställa högre krav på tolkens utbildning och förmåga, i USA behöver tolken ha kunskap om tandvårdens struktur och uppbyggnad (28). Detta hade varit en fördel att implementera mer i Sverige. Här kan paralleller dras till att ett utvecklat samarbete mellan tandvård och tolk kan behövas. En annan artikel visar på vikten av ett gott samarbete med andra professioner är av vikt. Det gäller med andra vårdinstanser men även tolk (28, 32). En studie påvisar att tandhygienisten behöver utveckla sin kommunikationsförmåga för att samarbeta tvärprofessionellt och vara bekväm i sin roll, vilket inte är relaterat till erfarenhet eller utbildningsnivå (32).

När tandvården kommunicerar kan det vara bra att informera sig om patientens upplevelser av tidigare tandvård och vad de har för inställning till tandvård. Kommunikationen påverkas av patientens kulturella bakgrund och individer med utländsk bakgrund har högre förekomst av karies och söker oftare akuttandvård (26, 27), vilket andra studier sedan tidigare har identifierat (39, 40). Litteraturoversikten identifierar kultur som en aspekt som påverkar patienters upplevelse av kommunikation och bemötande. Andra studier har undersökt hur kultur påverkar förekomsten av karies och gingivit och anses vara en bestämningsfaktor hos utlandsfödda (41).

Det framkommer i artiklarna att det finns okunskap hos patienter till vikten av regelbundna besök hos tandvården för att förebygga sjukdom (25, 26). Detta beskrivs även inom vården, där problematik finns för utlandsfödda att förstå hur vårdsystemet är uppbyggt i Sverige (27, 29, 30). Resultatet visar att kunskapsluckor finns bland vårdpersonal i hur de ska kommunicera med patienter som har utländsbakgrund för att få dem att förstå hur det svenska vårdsystemet är uppbyggt (30, 35).

Kan tandvården nå utlandsfödda patienter ytterligare, kan deras tandhälsa förbättras, och förekomsten av ojämlikheter i tandhälsa (25, 26) kan potentiellt minska. Med hänsyn till detta är det förvånansvärt att man i en undersökning (26) från Sverige inte fann någon markant skillnad hur nöjd man var med kommunikationen med tandläkaren beroende på om patienten var av svensk eller utländsk bakgrund.

Detta kan styrka svårigheten att använda begreppet utländsk bakgrund, då det är många variabler inom detta som ryms, såsom sociala aspekter, utbildningsnivå, politisk och religiös bakgrund. Men även viljan att lära sig nya vanor och anpassa sig till en annan kultur. Med detta menas att det blir en alltför stor grupp att rymma inom ”utländsk bakgrund” detta styrks av flera artiklar (25, 26, 27, 30). Artiklar från vården visar även de på att invandrare från utomeuropeiska länder uppskattar den svenska vården och kommunikationen med personalen (27). Slutsatsen att utlandsfödda är nöjda med det svenska vårdsystemet kan dras även om en svårighet att förstå det föreligger.

Resultatet är av stort värde på grund av att det beskriver hur de kulturella aspekterna påverkar kommunikationen mellan tandhygienist och patient. Det ger en vägledning hur patienter från andra kulturer behöver bemötas för att få ett fullgott omhändertagande. Hur språkliga

barriärer kan brytas och vikten att utveckla alternativa metoder för att kommunicera det kan ligga till grund för vidare förebyggande åtgärder inom tandvård. Det är av vikt på grund av hur den svenska befolkningen har förändrats under de senaste åren.

## **Slutsatser**

Resultatet visar på att det finns språkliga och kulturella hinder för kommunikation i vården/tandvården bland immigranter (utlandsfödda och asylsökande). För att kunna överbrygga dessa hinder behöver vården/tandvården möta varje patient med ett individuellt intresse och empati oberoende av bakgrund och kommunikativa förmåga. Att möta patienter med utländskbakgrund kan vara en utmaning på grund av kulturella och språkliga aspekter som behöver beaktas. Genom att ta hjälp av kommunikativa hjälpmedel såsom bildstöd, information på hemspråk, hjälp av tolk kan tandvårdsmötet förbättras. Tandvårdspersonal behöver ha kunskap om kulturella skillnader och hur det kan påverka mötet med patienter med annan kulturellbakgrund samt omhändertagandet. Verbal och icke-verbal kommunikation har en tydlig inverkan på patientmötet och kan behöva belysas ytterligare genom kurser och utbildning. Genom att fortsätta utveckla det tvärprofessionella samarbetet kan tandvården skapa bättre förutsättningar för ett gott omhändertagande av patienter med utländsk bakgrund.

Mer forskning och utbildning behövs för att utveckla behandlares kommunikativa förmåga och kunskaper kring kulturella och språkliga svårigheter bland patienter med utländsk bakgrund inom tandvården.

## **Referenser**

1. Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr 2005-105-1 [citerad 14 februari 2017] Hämtad från:  
[http://www.tandhygienistforening.se/media/150904/kompetensbeskrivning\\_for\\_tandhygienist.pdf](http://www.tandhygienistforening.se/media/150904/kompetensbeskrivning_for_tandhygienist.pdf)
2. Socialstyrelsen (2016). Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända en delrapport [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 2017-03-31]. Hämtad från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20148/2016-5-1.pdf>

3. Migrationsverket [Internet]. [citerad 2017-02-04]. Hämtad från:  
<https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2016/2016-01-01-Nastan-163-000-manniskor-sokte-asyl-i-Sverige-2015.html>
4. Migrationsverket [Internet]. [citerad 2017-02-04]. Hämtad från:  
<https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>
5. Migrationsverket [Internet]. [citerad 2017-02-04]. Hämtad från:  
<https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Medan-du-vantar/Halso--och-sjukvard.html>
6. Migrationsverket [Internet]. [citerad 2017-02-04]. Hämtad från:  
<https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Barn-i-asylprocessen.html>
7. Sveriges Riksdag [Internet]. [citerad 2017-02-15]. Hämtad från:  
[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa\\_sfs-2013-407](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa_sfs-2013-407)
8. Socialstyrelsen 2016 [Internet]. [citerad 2017-03-31]. Hämtad från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20370/2016-10-13.pdf>
9. Larsson I, Palm L, Rahle Hasselbalch L. Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet. Stockholm: Norstedts akademiska förlag, 2008.
10. Jahren Kristoffersen N. Allmän omvårdnad. Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet. Stockholm: Liber, 1997.
11. Schouten, B.C., Hoogstraten, J. & Eijkman, M.A. (2003). Patient participation during dental consultations: The influence of patients' characteristics and dentists' behavior. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2003, 31;368-77.
12. Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2007). Kommunikation – samspel mellan människor. (3: dje uppl). Lund: Studentlitteratur.
13. Allwood, J. (1979). Ickeverbalt Kommunikation – En översikt. *Invandrare och Minoriteter*, nr 3, 1979 sid 16-24.
14. Nilsson B, Waldemarson A-K. Kommunikation: Samspel mellan människor. Lund: Studentlitteratur, 2007.
15. Goldsmith. C, Slack-Smith.L, Davies,G. (2005). Dentist-patient communication in the multilingual dental setting. *Aust Dent J*, 2005 Dec; 50(4),235-41.
16. Thornqvist E. Kommunikation i kliniken: möte mellan professionella och patienter. Lund: Studentlitteratur, 2001.

17. Faulkner A. Det professionella samtalet: om samspel och kommunikation i omvårdnadsprocessen. Stockholm: Liber, 1998.
18. Socialstyrelsen (2016) [Internet]. [citerad 2017-03-31]. Hämtad från: Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården.  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf>
19. Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality care 3. Communication. *Int dent J.* 2005; 55: 254-6.
20. Bengtsson, L., & Mogren, Å. (2014) Using pictorial support to prepare children with communicative disability for dental care. *Journal of Disability and Oral Health*, 15, 73. Hämtad från [http://iadh.org/wp-content/uploads/2014/10/JDOH\\_15-3\\_FINAL.pdf](http://iadh.org/wp-content/uploads/2014/10/JDOH_15-3_FINAL.pdf)
21. Ohrn K, Hakeberg M, Abrahamsson KH. Dental beliefs, patients' specific attitudes towards dentists and dental hygienists: a comparative study. *Int J Dent Hyg.* 2008; 6: 205-13.
22. Friberg F. (2012). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten, Lund Studentlitteratur 2012.
23. Henricson M, Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad, Lund: Studentlitteratur; 2012.
24. Forsbert C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Fjärde upplagan. Stockholm: Natur & Kultur; 2015.
25. \*Karlberg G. L. & Ringsberg, C.K. Experiences of oral health care among immigrants from Iran and Iraq living in Sweden Ringsberg. *Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2006; 1(2):120-127.
26. \*Östlin J, Hägglin C. Native-born versus foreign-born patients' perception of communication and care in Swedish dental service. *Swed Dent J.* 2016; 40(1):91-100.
27. \*Mangrio, E och Persson, K. Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: A qualitative study. *BMC Family Practice* 2017;18:32.
28. \*Michael L. Rowland. Enhancing communication in dental clinics with linguistically different patients. *Journal of Dental Education.* 2007; 72 (1):72-80.
29. \*Akhavan, S. Midwives' views on factors that contribute to health care inequalities among immigrants in Sweden: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health* 2012, 11:47.

30. \*Kalengay, F. Hurtig, A-K. Ahlm, C. & Ahlberg, B.M. "It is a challenge to do it the right way": an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. *BMC Health Services Research*.2012;**12**:433
31. \*Hilton IV, Stephen S, Barker JC, Weintraub JA. Cultural factors and children's oral health care: a qualitative study of carers of young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 429–438.
32. \*Swanson, JKM. Current Perceptions of the Role of Dental Hygienists in Interdisciplinary Collaboration. *The Journal of Dental Hygiene* 2009: 2(18)84-91.
33. \*Kozłowska L, Doboszynska A. Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. *Int J Palliat Nurs*. 2012 Jan;18(1):40-6.
34. \*Roberts L, Bucksey SJ. Communicating with patients: what happens in practice? *Phys Ther*. 2007 May; 87(5):586-94. Degni F, Suominen S, Esse'n B, El Ansari W,•
35. \*Julkunen V.K. Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *J Immigrant Minority Health* (2012) 14:330–343
36. Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality care 1. Introduction. *Int Dent J*. 2005; 55: 110-2.
37. Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality care 2. Trust. *Int Dent J*. 2005; 55:
38. Sondell K, Söderfeldt B. Dentist-Patient communication – A review of relevant models. *Acta Odontol Scan*. 1997; 55:116-26.
39. Unell, L., Söderfeldt, B., Halling, A., & Birkhed, D. Explanatory models for clinically determined and symptomrelated caries indicators in an adult population. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1999; 57, 123-138.
40. Wendt, L.K., Hallonsten, A.L., & Koch, G. Oral health in pre-school children living in Sweden. Part III\*longitudinal study. Risk analyses based on caries prevalence at 3 years of age and immigrant status. *Swedish Dental Journal*.1999; 23, 17-25.
41. Jacobsson, Brittmarie (2013). *On Oral Health in Young Individuals with a Focus on Sweden and Vietnam A Cultural Perspective* . Jönköping: School of Health Sciences. [citerad 24 maj 2017] Hämtad från: Tillgänglig på Internet: <http://hj.diva.portal.org/smash/get/diva2:662601/FULLTEXT01.pdf>

\*Ingår i litteraturöversikten.

## Bilagor

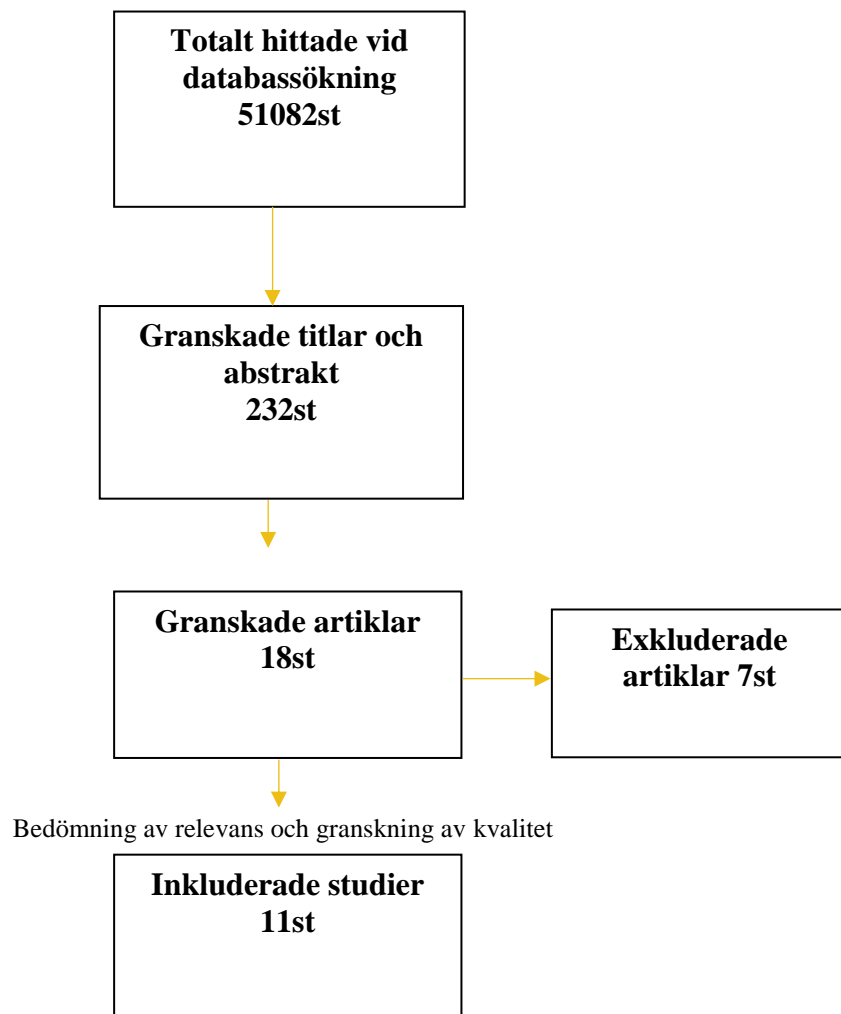
### Bilaga 1, -Tabell 1, Databassökning av vetenskapliga artiklar.

Databas, sökord och Inklusions-/inklusionskriterier	Antal träffar	Valda abstrakt	Valda artiklar	Kvantitativa eller Kvalitativa
<b>[PubMed]</b>				
Communication AND dental care AND emigrant OR immigrants. (Scholarly- Peer Reviewed – Journals. Språk: engelska, svenska. Fulltext. Publikationsår: 2007-01-01–2017-12-31)	21	21	3	Kvalitativa
<b>[PubMed]</b>				
Communication OR nonverbal communication AND dental care OR dental AND emigrants and immigrants (Scholarly- Peer Reviewed – Journals. Språk: engelska, svenska. Fulltext. Publikationsår: 2007-01-01–2017-12-31)	21	21	3	Kvalitativa
<b>[PsycInfo]</b>				
Communication AND Dental Care AND Immigrants (Scholarly- Peer Reviewed – Journals. Språk: engelska, svenska. Fulltext. Publikationsår: 2007-01-01–2017-12-31)	5	5	1	Kvalitativ
<b>[CINAHL]</b>				
Communication OR Nonverbal Communication AND Dental Care AND Immigrants (Scholarly- Peer Reviewed – Journals. Språk: engelska, svenska. Fulltext. Publikationsår: 2007-01-01–2017-12-31)	1	1	0	-

<b>[CINAHL]</b>				
Dental Care AND Communication barriers (Scholarly- Peer Reviewed – Journals. Språk: engelska, svenska. Fulltext. Publikationsår: 2007-01-01–2017-12-31)	6	6	4	Kvalitativa
<b>[AMED]</b>				
Dental Care AND Communication barriers AND immigrants (Scholarly- Peer Reviewed – Journals. Språk: engelska, svenska. Fulltext. Publikationsår: 2007-01-01–2017-12-31)	15	15	1	Kvalitativ
Dental care AND Communication OR Nonverbal Communication (Scholarly- Peer Reviewed – Journals. Språk: engelska, svenska. Fulltext. Publikationsår: 2007-01-01–2017-12-31)	9	9	2	Kvalitativa
Culture AND communication barriers (Scholarly- Peer Reviewed – Journals. Språk: engelska, svenska. Fulltext. Publikationsår: 2007-01-01–2017-12-31)	4	4	0	-
<b>[Google scholar]</b>				
Oral health care culture communication immigrants (10 år, sorterade efter relevans)	17200	50	4	Kvalitativa
Oral health care communication immigrants (10 år, sorterade efter relevans)	17000	50	0	
Oral health care communication barriers immigrants culture (10 år, sorterade efter relevans)	16800	50	3	Kvalitativa
<b>Totalt antal:</b>	51082	232	18	



## Bilaga 2 -Flödesschema



### Bilaga 3 -Artikelöversikt för inkluderade artiklar

Databas	Titel	Författare	Syfte	Metod/design	Antal deltagare	Resultat	Bevisvärde/ Kvalitet
PubMed	Native-born versus foreign-born patients' perception of communication and care in Swedish dental service.	Olausson M, Esfahani N, Östlin J, Hägglin C.	Syftet var att ta reda på patienters uppfattning av den tandvård de mottagit och om upplevelsen av kommunikation i tandvårdssituationen skilde sig åt mellan svenskfödd och utlandsfödda.	Enkätundersökning som utfördes på fyra Folktandvårdskliniker som tillfrågade patienter om de ville delta i undersökningen. De fick fylla i (DVSS) och ytterligare 8 frågor om kommunikation och bakgrundsinformation. Deltagarna bestod av två undersökningsgrupper Foreign-born (FN) och Native born (NB).	204 stycken med en svarsfrekvens på 74 %.  Bortfall 13 stycken pga ej fullständigt ifyllt formulär. Största anledningen till att patienter inte deltog i enkätundersökningen var språkliga svårigheter.	Det fanns inga större signifikanta skillnader mellan de två undersökta grupperna FB och NB trots de olika upplevelserna av tandvård.	<b>Hög kvalitet</b> Urval: Systematiskt kvoturval. Ej matchade grupper.  Mätinstrument (SD) Bortfall = 13 (exkluderas pga de glömt fylla i en sida) Statistisk signifikansnivå $p < 0,05$ Utförliga analytiska metoder. Bra analys.
PubMed	Enhancing Communication in Dental Clinics with Linguistically Different Patients	Michael L. Rowland, Ph.D.	Studiens syfte var att beskriva tolkens roll inom tandvården och identifiera utmaningarna som de möts av inom tandvården och kunna utveckla strategier för att förbättra kommunikationen mellan tandläkarstudenter som framtida yrkesutövare och icke engelsktalande patienter.	Explorativ undersökning. Data samlades in med hjälp av djupgående intervjuer med tre huvudinformatörer med semistrukturerade öppna frågeformulär.	3 deltagare	Det övergripande resultatet visar på att för att få en god kommunikation med patienten är det viktigt att ha en professionell och utbildad tolk som översätter på ett korrekt sätt.	<b>Låg kvalitet</b> Kvalitativa djupgående intervjuer med enbart 3 deltagare. Ingen beskrivning över frågorna som använts. De deltagande som var med i studien gav sitt samtycke och intervjuarens insamlade av information granskades av en annan part. Kodningen var öppen och inget tydligt etiskt ställningsantagande förutom att information delgavs deltagaren kring anonymitet och att det var frivilligt.

PsycInfo	Experiences of oral health care among immigrants from Iran and Iraq living in Sweden	Gunn L. Karlberg & Karin C. Ringsberg	Studien syfte var att undersöka hur invandrare uppfattar tandvården i sitt hemland i jämförelse med den de upplevt i Sverige och hur de anser att gon tandhälsa kan uppnås.	Djupgående intervjuer med en heterogengrupp på 12 stycken personer. 8 stycken från Iran och 4 stycken från Irak. Intervjuerna genomfördes informellt med semistrukturerade öppna frågor med hjälp av frågeformulär.	12 deltagare	Resultatet av undersökningen visar på hur djupt rotade vanor och traditioner är. Hur patientens involvering i behandling kan skilja sig mellan kulturer och att tidigare smärtsamma upplevelser inom tandvården kan ha format patientens inställning till tandvård.	<b>Medelkvalitet</b> Kvalitativa djupgående intervjuer med 12 deltagare. Etiskt godkänd studie. Statistik finns och en översikt med använda frågor.
CINAHL	Current Percetion of the Role of Dental Hygienists in Interdisciplinary Collaboration	Kelli M. Swanson Jaecks, RDH, BSDH, MA	Syftet med den här studien var 1) att avgöra hur tandhygienister ser på sin roll i samarbetet med andra yrkesgrupper. 2) vilka barriärer som tandhygienisten möter för att kunna vara aktiva deltagare I samarbetet med andra yrkesgrupper. 3) Tandhygienistens kommunikations kunskaper för att utföra ett samarbete.	En kvalitativ enkätundersökning. Data samlades in med hjälp av ett frågeformulär bestående av 45 stycken frågor.	103 stycken enkätundersökning genomfördes vilket resulterade i en svarsfrekvens på 60 procent.	Studien visar på ett resultat att tandhygienisten behöver utveckla sin kommunikations förmåga. Att känna sig bekväm i sin roll som tandhygienist och ha en god kommunikationsförmåga är inte relaterat till erfarenhet eller utbildningsnivå.	<b>Medel kvalitet</b> En kvalitativ enkätundersökning bestående av 45 stycken frågor, uppdelad i 5 olika delar. Studien pilottestades först med 8 tandhygienister innan studien genomfördes. Studien blev etiskt godkänd innan genomförande  Erfarenhet i samarbete påverkar tandhygiensitens roll positivt (r=0.345, p<0.000), att ta en ledande roll I samarbetet (r=0.429, p<0.000). (r=0.306, p<0.002).
AMED	Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase	Kozlowska, L. Doboszynska, A	Syftet med undersökning var att ta reda på hur sjuksköterskor kommunicerar med patienter som saknar möjlighet att kommunicera och hur de använder sig av icke verbal kommunikation.	En kvalitativ enkätundersökning. Data samlades in med hjälp av ett frågeformulär bestående av 24 stycken frågor. Samtliga sjuksköterskor på 5 sjukhus för palliativ vård tillfrågades att delta i studien.	144 stycken tillfrågades, av dessa svarade 66,7% på enkäten	Studien visar på att sjuksköterskorna använder sig av icke verbal kommunikation medvetet och omedvetet. Yrkesgruppen upplever att de inte har tillräcklig utbildning i kommunikation.	<b>Medel kvalitet</b> En kvalitativ enkätundersökning med ett frågeformulär, där frågorna redovisas i studien med hjälp av instrument för statistisk analys. De deltagande som var med i studien gav sitt samtycke och fick information om att deltagandet var frivilligt och anonymt.
AMED	Communicating With Patients: What Happens in Practice?	Roberts L, Bucksey, J S	Studien syftar till att undersöka hur patient och behandlare kommunicerar och interagerar med varandra verbal och	En observationsstudie med en mix av kvalitativ och kvantitativ design med semistrukturerade intervjuer.	7 stycken fysioterapeuter och 21 stycken patienter deltog i studien	2,055 verbala uttryck gjordes av fysioterapeuten. Behandlaren pratade dubbelt så mycket som patienten, i form av råd och informerade sig om patientens historik. Den icke verbal	<b>Medel kvalitet</b> En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor, där all data transkriberades och analyserades av en oberoende granskare. De deltagande som var med i studien gav sitt samtycke och fick information om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Studien var etiskt godkänd.

			icke verbalt genom att observera och iakttä.			kommunikationen bestod av beröring från fysioterapeuten (54 %) och (84 %) var ögonkontakt från patienten.	Verktyg för datainsamling: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 10.0).
GoogleScholar	Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: A qualitative study	Mangrio, E, Persson, K	Studien syftar till att belysa hur invandrade föräldrar upplever svensk vård och hur den är uppbyggd.	En kvalitativstudie med semistrukturerade intervjuer som transkriberades och analyserades	19 föräldrar deltog i studien, 14 var kvinnor och 5 män.	Föräldrar upplever den svenska vården god och uppskattar hur den är organiserad.	<b>Medel kvalitet</b> En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor, där all data transkriberades och analyserades. De deltagande som var med i studien gav sitt samtycke och fick information om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Studien var etiskt godkänd.
GoogleScholar	"It is a challenge to do it the right way": an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden	Kalengay, F. Hurtig, A-K. Ahlm, C. & Ahlberg, B.M	Studiens syfte är att undersöka perspektiv och erfarenheter från vårdpersonal för att kunna förstå utmaningarna de möter för att upprätta riktlinjer och förhållningssätt	En kvantitativ studie med semistrukturerade intervjuer och observationer	10 vårdgivare	De huvudsakliga fynden var att vårdgivare möter komplexa situationer när de behandlar patienter med utländskbakgrund, tre faktorer som särskilt påverkar är; språkliga svårigheter, sociala aspekter och kulturella skillnader.	<b>Medel kvalitet</b> En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor, där all data transkriberades och analyserades med thematic analyses. De deltagande som var med i studien gav sitt samtycke och fick information om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Studien var etiskt godkänd.
GoogleScholar	Midwives views on factors that contribute to health care	Akhavan,S	Studiens syfte var att utforska barnmorskors syn på faktorer som kan påverka ojämlikheter i hälso-sjukvård bland invandrare.	Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer som transkriberades och tre underkategorier identifierades för analys.	10 barnmorskor	Undersökningens resultat visa på att barnmorskor tror att ojämlikhet inom vård bland invandrare orsakas av missförstånd vid kommunikation på grund av språkliga barriärer, bristande tid, kulturella skillnader, och avsaknad av förtroende för vårdpersonalen.	<b>Medel kvalitet</b> En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor, där all data transkriberades och analyserades med thematic analyses. De deltagande som var med i studien gav sitt samtycke och fick information om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Studien var etiskt godkänd.
GoogleScholar	Cultural factors and children's oral health care: a qualitative study of carers of young children	Irene V. Hilton, Samantha Stephen, Judith C. Barker <sup>2</sup> and Jane A. Weintraub	Denna kvalitativa studies syfte var att identifiera den kulturella tron, praktiken och erfarenheter som påverkar unga barn från olika etniska grupper tillgång till tandvård.	Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med en intervjuledare som kunde tala deras modersmål om så önskades som transkriberades (eventuellt översattes innan) och analyserades i tre faser.	Fyra till sex fokusgrupper uppdelade utefter nationaliteter Afro-amerikansk, Kines, Latinamerikansk och filippinsk. Deltagarna behövde vara över 18 år och vårdnadshavare till barn i åldern 1-	Det saknades kunskap om primära tänder och tidiga förebyggande insatser inom tandvården. Familjens äldre personer påverkar tillgången till tandvård. Tandvårdsrädsla påverkade om de sökte förebyggande tandvård, den behövde inte alltid vara självupplevd.  Det finns likheter och skillnader mellan etniska	<b>Medel kvalitet</b> En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor, där all data transkriberades och analyserades med thematic analyses. De deltagande som var med i studien gav sitt samtycke och fick information om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Kan inte utläsa om den är etiskt godkänd utan det står att den stötts utav US DHS/NIH/NIDCR/ U54 DE142501. Det innebär att den är grand funded, vilket enligt min utläsning av vad som krävs för att få en ansökan godkänd innebär att den ska vara etiskt godkänd

					5 år, studien hade totalt 177 deltagare.	grupper hur kulturella uppfattningar påverkar deras tillgång till tandvård.	
GoogleScholar	Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland	Filio Degni • Sakari Suominen • Birgitta Esse'n • Walid El Ansari • Katri Vehviläinen-Julkunen	Studien avser att undersöka hur sjuksköterskor/barnmorskor kommunicerar med patienter från Somalia som bor i Finland	Data samlades in genom intervjuer i fokusgrupper med gynekologer och sjuksköterskor/barnmorskor. Dessa transkriberades för att sedan koda och analyserades sedan i två undergrupper, kommunikation och kultur.	25 deltagare, var på 10 stycken var gynekologer och 15 stycken sjuksköterskor /barnmorskor.	Vårdgivarnas erfarenhet av att behandla somaliska kvinnor i vården visade på svårigheter med språket, kulturella traditioner, och religiösa aspekter för att kunna ge kvinnorna den vård de var i behov av. Studien visar att sjuksköterskor/barnmorskor etablerar en bättre relation och kontakt med de somaliska kvinnorna än gynekologerna.	<b>Medel kvalitet</b> En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor, där all data transkriberades, kodades och analyserades. De deltagande som var med i studien gav sitt samtycke och fick information om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Studien var etiskt godkänd.

## Bilaga 4 -Granskningsprotokoll

Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

### 1. Native-born versus foreign-born patients' perception of communication and care in Swedish dental service.

Fråga	Ja	Nej	Framgår ej	Kommentarer
Är resultaten tillförlitliga? Svar: Ja Studiens resultat är tillförlitliga, pga hög signifikansnivå.				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			Studiens syfte var att ta reda på patienters uppfattning av den tandvård de mottagit och om upplevelsen av hur de har mottagit kommunikationen i tandvårdssituationen och om det skilde sig åt mellan svenskfödda och utlandsfödda.
Var det lämpligt med en kvalitativ metod?	Ja			Enkätundersökning med två undersökningsgrupper
Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?	Ja			Patienter valdes ut på fyra tandvårdskliniker och fick fylla i ett formulär på plats.
Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?	Ja			Ja deltagare valdes ut på fyra folktandvårdskliniker, två av kliniker hade ett mer mångkulturellt klientel medan de andra två hade främst svenskfödda medelklass patienter.
Beskrivs datainsamlingen tydligt?	Ja			Metod för utförandet och insamlingen genomfördes med hjälp av enkäter på plats på klinikerna, vilket registrerades med hjälp av mätinstrument och beskrivs av tabeller. Enkätformuläret delades även ut på engelska, arabiska och persiska.
Vilka metoder användes för att analysera datan?				Mätinstrument (SD)
Fråga	Ja	Nej	Framgår ej	Kommentarer
Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?	Ja			En svaghet för studien är att patienterna gick på klinikerna för behandling vilket har kunnat inverka på deras svar i enkätundersökningen. En annan svaghet är att slå ihop alla utlandsfödda då de kommer från olika kulturer och det finns skillnader inom dessa.
Var etiska aspekter beaktade?	Ja			Studien godkändes av den etiska nämnden för Göteborgs universitet i enlighet med Helsinfors deklARATIONEN
<b>Vad visade studien för resultat?</b>				
Vilka är de huvudsakliga resultaten?	Ja			204 stycken med en svarsfrekvens på 74 %. Det fanns inga större

				signifikanta skillnader mellan de två undersökta grupperna FB och NB trots de olika upplevelserna av tandvård.
Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet?	Ja			Urval: Systematiskt kvoturval. Ej matchade grupper. Mätinstrument (SD) Bortfall = 13 (exkluderades pga de glömt fylla i en sida) Statistisk signifikansnivå $p < 0,05$ Utförliga analytiska metoder. Bra analys.
Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?	Ja			Slutsatser dras utefter undersökningens resultat
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?				Ej aktuellt
Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?				
Kan resultatet appliceras på mina klienter?	Ja			Resultatet kan direkt appliceras på andra patienter inom tandvården.

### Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

#### 1. Enhancing communication in dental clinics with linguistically different patients.

Fråga	Ja	Nej	Framgår ej	Kommentarer
Är resultaten tillförlitliga?				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			Studien avser att undersöka tolkens roll i kommunikationen vid tandvårdsbehandling
Var det lämpligt med en kvalitativ metod?	Ja			Ja för denna undersökning var djupgående semistrukturerade intervjuer bäst lämpad.
Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?	Ja			Ja, intervjuerna tog plats på kontoret hos tolken och sedan uppföljde på tandvårdshögskolan där intervjuaren arbetar.
Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?	Ja			Ja, intervjuaren valde ut dessa tre deltagare till studien då de hade lång erfarenhet av att tolka och var professionellt utbildade samt hade en relation till intervjuaren.
Beskrivs datainsamlingen tydligt?	Ja			Semistrukturerade intervjuer som varade 60-90 minuter, frågor var öppna med intervjuguide.
Vilka metoder användes för att analysera datan?				Datan transkriberades och granskade och sammanställdes med en öppen kodning.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Fram-</b>	<b>Kommentarer</b>

			<b>går ej</b>	
Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?			X	Det framgår ej från artikeln
Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?			X	Det framgår ej från artikeln
Var etiska aspekter beaktade?	<b>Ja</b>			Ja, delvis deras medverkan var frivillig och de godkände att intervjuas. Men inget skrivet i artikeln om den var etiskt godkänd.
Vad visade studien för resultat?				
Vilka är de huvudsakliga resultaten?	Ja			Det huvudsakliga resultatet är att för att uppnå god kommunikation där en språklig barriär föreligger behövs det en utbildad och kompetent tolk. Tandvårdspersonal behöver även lära sig att använda sig av tolkens tjänster.
Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet?	Ja			Resultaten beskrivs ingående med undergrupper och slutsatser dras men författaren understryker behovet att forska vidare kring tolkens roll i tandvårdssituationen.
Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?	Ja			Författaren presenterar resultat utan egna åsikter enligt artikeln.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?		Nej		Det var inte aktuellt då författaren ville undersöka frågan mer djupgående.
Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?				
Kan resultatet appliceras på mina klienter?	Ja			Resultatet kan direkt appliceras på klinikens patienter.

### Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

#### 2. Experiences of oral health care among immigrants from Iran and Iraq living in Sweden

Fråga	Ja	Nej	Framgår ej	Kommentarer
Är resultaten tillförlitliga?				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			Studiens syfte var att undersöka en grupp invandrades uppfattning av tandvård i deras hemland i jämförelse med Sverige, och hur de anser att god tandhälsa kan uppnås.
Var det lämpligt med en kvalitativ metod?	Ja			En fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer som spelades in och sedan transkriberades.
Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?	Ja			Patienter valdes ut på tandvårdskliniken
Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?				En heterogen grupp på 12 personer, varav 7 kvinnor och 5 män, födda i Iran eller Irak som lever i en medelstor stad i Sverige. De valdes noggrant ut för att kunna representera olika aspekter av upplevelser inom



				tandvården, de hade olika utbildningar, bakgrund, naturlig miljö, och familj.
Beskrivs datainsamlingen tydligt?				Datan samlades in med semi-strukturerade intervjuer som var informella och pratsamma. De varade cirka 60 minuter. Guidade frågor användes såsom:  a. Beskriv din upplevelse av tandvård under din barndom? b. Berätta om första gången du hade tandvärk c. Var snäll och berätta om ditt första besök hos tandvården i Sverige d. Vad tror du är bästa sättet att uppnå god tandhälsa?
Vilka metoder användes för att analysera datan?				Intervjuerna spelades in och transkriberades och därefter analyserades datan enligt fenomenologiska principer Processen har fyra faser, att läsa datan för att bekanta sig med den och för att få en övergripande insikt. Notera kvalitativ mening och skillnader i uttalande. Att bestämma deskriptiva kategorier och undersöka underliggande strukturer och budskap.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?				En författare samlade in datan och den andra granskade den insamlade och transkriberade för att analysera.
Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?	Ja			Ja, ställningstagande kring makt dynamiken i en intervjusituation och hur tolken kan ha påverkat två av intervjuerna.
Var etiska aspekter beaktade?	Ja			Studien var etiskt godkänd och deltagarna var anonyma vid transkribering och endast kända av de två författarna.
<b>Vad visade studien för resultat?</b>				
Vilka är de huvudsakliga resultaten?				Resultatet visar att en god dialog och bra kommunikation kan enbart skapas om språkliga barriärer bryts genom att använda en tolk.
Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet?	Ja			Resultatet beskriv genom tabeller och slutsatser. Undersökningen visar på hur djupt rotade vanor och traditioner är. Hur patientens involvering i behandling kan skilja sig mellan kulturer och att tidigare smärtsamma upplevelser inom tandvården kan ha format patientens inställning till tandvård.
Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?	Ja			Författarens åsikter hålls skilt från resultatet
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Fram-</b>	<b>Kommentarer</b>

			<b>går ej</b>	
<i>Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?</i>				Ej aktuellt, intervjuer valdes för att få mer djupgående information.
Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?				
<i>Kan resultatet appliceras på mina klienter?</i>	Ja			Studiens resultat kan direkt appliceras på mina patienter.

### Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

#### 3. Current Perception of the Role of Dental Hygienists in Interdisciplinary Collaboration

Fråga	Ja	Nej	Framgår ej	Kommentarer
Är resultaten tillförlitliga?				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			
<i>Var det lämpligt med en kvalitativ metod?</i>	Ja			Enkätundersökning med ett frågeformulär bestående av 45 stycken frågor som delades in i 5 sektioner.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?</i>	Ja			Tandhygienister inom regionen Oregon valdes ut och samtliga tillfrågades att delta i studien.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?</i>	Ja			Samtliga tillfrågades att delta i studien.
Beskrivs datainsamlingen tydligt?	Ja			Datainsamlingen redovisas i tabeller och samtliga svar dokumenterades och analyserades med hjälp av Microsoft Excel version 11.2.42 Statistical Analyses.
Vilka metoder användes för att analysera datan?				Microsoft Excel version 11.2.42 Statistical Analyses.
Fråga	Ja	Nej	Framgår ej	Kommentarer
<i>Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?</i>	Ja			Statistik analys
<i>Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?</i>	Ja			Ja, de diskuterar undersökningens svagheter såsom det demografiska de som deltog 103 stycken var 5 % av alla tandhygienister i delstaten, och undersökarens kännedom om de som deltog.
<i>Var etiska aspekter beaktade?</i>	Ja			<b>Studien var etiskt godkänd</b>
Vad visade studien för resultat?				
Vilka är de huvudsakliga resultaten?	Ja			Studien visar på ett resultat att tandhygienisten behöver utveckla sin kommunikationsförmåga. Att känna sig bekväm i sin roll som tandhygienist och ha en god kommunikationsförmåga är inte relaterat till erfarenhet eller utbildningsnivå.
<i>Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så</i>	Ja			Erfarenhet i samarbete påverkar

<i>att man kan värdera tolkningen av resultatet?</i>				tandhygiensitens roll positivt (r=0.345, p<0.000), att ta en ledande roll i samarbetet (r=0.429, p<0.000). (r=0.306, p<0.002).
<i>Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?</i>	Ja			Statistiken redovisas som resultat och utav det dras slutsatser.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?</i>	-		X	Ej aktuellt
Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?				
<i>Kan resultatet appliceras på mina klienter?</i>	Ja			Resultatet kan direkt överföras på patienter i den kliniska verksamheten.

### Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

#### 4. Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase

Fråga	Ja	Nej	Framgår ej	Kommentarer
Är resultaten tillförlitliga?				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			Målsättningen för enkätundersökningen var att undersöka hur sjuksköterskor kommunicerar icke verbalt med patienter som inte kan kommunicera i slutskedet av livet.
<i>Var det lämpligt med en kvalitativ metod?</i>	Ja			Det var lämpligt med en kvalitativstudie med avseende på undersökningsområdet.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?</i>	Ja			Patienter valdes ut på 5 sjukhus och fick fylla i enkät för att sedan skicka in eller lämna till undersökaren.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?</i>	Ja			Samtliga sjuksköterskor valdes ut på de sjukhus som jobbade med palliativ vård inom regionen där författaren befann sig.
Beskrivs datainsamlingen tydligt?	Ja			144 enkäter delades ut till sjuksköterskor på 5 sjukhus där palliativ vård bedrevs. Av dessa svarade 66,7% på enkätundersökningen.
Vilka metoder användes för att analysera datan?				Deskriptivt dataanalys instrument statistiskt software version 9
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?</i>	<b>Ja</b>			Studien var frivillig och anonym, etiskt godkänd, frågeformuläret är bifogat och författaren ta ställning till studiens trovärdighet.

<i>Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?</i>	Ja			Författaren diskuterar sitt urval då 95 % var kvinnor och deras utbildningsnivå då inte sjuksköterskeutbildningen var en universitetsutbildning förrän 2005. Styrka att en liknande studie utfördes nyligen med liknande resultat.
<i>Var etiska aspekter beaktade?</i>	Ja, delvis			Deltagarna deltog frivilligt och anonymt
Vad visade studien för resultat?				
<i>Vilka är de huvudsakliga resultaten?</i>				Sjuksköterskorna jobbar med icke verbal kommunikation, både medveten och omedveten. De efterfrågar ytterligare kunskaper i kommunikation.
<i>Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet</i>	Ja			Resultaten framförs med hjälp av statistik, önskvärt hade varit tabeller och diagram för att kunna följa resultatet bättre.
<i>Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?</i>	Ja			Författaren presenterar resultatet utan egna ställningstaganden.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?</i>				Ej aktuellt med annan metoddesign
Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?				
<i>Kan resultatet appliceras på mina klienter?</i>	Ja			Resultatet kan delvis appliceras på patienter som inte kan kommunicera på grund av språkliga kommunikationssvårigheter.

### Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

#### 5. Communicating With Patients: What Happens in Practice?

<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
Är resultaten tillförlitliga?				
<i>Finns det en tydlig frågeställning?</i>	Ja			Att undersöka hur behandlare kommunicerar verbalt och icke verbalt med patienter
<i>Var det lämpligt med en kvalitativ metod?</i>	Ja			En mixad metoddesign med kvalitativ och kvantitativ ansats. En observationsstudie.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?</i>	Ja			Patienter valdes ut på kliniken efter inklusionskriterier att de skulle ha ryggsmärta i den ländryggen.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av</i>	Ja			En tydlig och överskådlig figur som

<i>urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?</i>				beskriver urvalsprocessen finns med i studien
Beskrivs datainsamlingen tydligt?	Ja			Data samlades in genom videofilm och dessa analyserades av onberoende granskare som gjorde klassificeringarna.
Vilka metoder användes för att analysera datan?				Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 10.0).
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?</i>				Ja genom att använda sig av en oberoende granskare och att personers huvud inte filmades för att inte kunna spåra deltagarna.
<i>Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?</i>	Ja			
<i>Var etiska aspekter beaktade?</i>	Ja			Behandlare och patient filmades inte med huvud för sekretessens skull, materialet delades inte med andra än de undersökande, medverkandet var frivilligt.
<b>Vad visade studien för resultat?</b>				
Vilka är de huvudsakliga resultaten?	Ja			Resultaten vara att arbetsterapeuter pratar dubbelt så mycket som patienter, verbalt genom att ge råd. Den icke-verbala kommunikationen bestod av beröring från behandlaren och att patienten tittade på behandlaren.
<i>Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet?</i>	Ja			Resultatet beskriv utförligt, tabell över statistiken hade varit att föredra.
<i>Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?</i>	Ja			
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?</i>	Ja			En observationsstudie i kombination med semistrukturerade intervjuer
<b>Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?</b>				
<i>Kan resultatet appliceras på mina klienter?</i>	Ja			Resultatet kan appliceras på kommunikation med patienter inom tandvården

## 6. Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: A qualitative study

<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>Är resultaten tillförlitliga?</b>				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			Studiens syfte är att undersöka hur föräldrar från utomeuropeiska länder uppfattar det svenska vårdssystemet för barn.
<i>Var det lämpligt med en kvalitativ metod?</i>	Ja			För att undersöka upplevelser var kvalitativstudiedesign det rätta valet.

<i>Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?</i>	Ja			På 4 stycken vårdcentral/sjukhus
<i>Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?</i>	Ja			Ja urvalet skulle ha invandrat från ett utomeuropeiskt land och ha barn under 5 år, föräldern behövde kunna svenska eller engelska.
Beskrivs datainsamlingen tydligt?	Ja			Datainsamlingen utfördes med semistrukturerade intervjuer som transkriberades och analyserades.
Vilka metoder användes för att analysera datan?	Ja			Först en pilotintervju av en författare som analyserades av författare nummer två som kom med konstruktiv feedback. Intervjuerna transkriberades och analyserades
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?</i>	Ja			Den första författaren utförde intervjuerna och kodade och den andra författaren analyserade genomförda intervjuer.
<i>Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?</i>	Ja			De tar hänsyn till svårigheter att delge negativa upplevelser i en intervjusituation.
<i>Var etiska aspekter beaktade?</i>	Ja			Studien var etiskt godkänd av Lunds etiska nämnd
Vad visade studien för resultat?				
Vilka är de huvudsakliga resultaten?	Ja			Föräldrar upplever den svenska vården god och uppskattar hur den är organiserad.
<i>Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet?</i>	Ja			Resultaten framförs i subkategorier och tolkningar för att kunna dra slutsatser
<i>Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?</i>	Ja			Författarna delger att de inte har någon intressekonflikt till forskningen, studien var frivillig, anonym och etiskt godkänd.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?</i>		Nej		Det var ej aktuellt att använda sig av kvantitativa metoder som komplement.
Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?				
<i>Kan resultatet appliceras på mina klienter?</i>	Ja			Resultat kan delvis appliceras på patienter inom tandvården.

### Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

#### 7. It is a challenge to do it the right way”: an interpretive description of caregivers’ experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden

Fråga	Ja	Nej	Framgår ej	Kommentarer
Är resultaten tillförlitliga?				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			Studiens syfte är att undersöka

				vårdgivares erfarenheter att ge vård till invandrare i norra Sverige och att få förståelse för utmaningar som de möter.
<i>Var det lämpligt med en kvalitativ metod?</i>	Ja			Ja, för att undersöka erfarenheter var en kvalitativ metod bäst lämpad.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?</i>	Ja			Intervjun tog plats på vårdgivarens kontor eller annan lämplig plats.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?</i>				Semistrukturerade intervjuer med 10 vårdgivare. Vårdgivarna valdes ut medvetet på grund av observationer i hur vårdgivaren interagerade med patient i vårdsituationer
Beskrivs datainsamlingen tydligt?	Ja			En pilotstudie gjordes först som utvärderades innan intervjuerna genomfördes. Tio deltagare intervjuades under 1-2 timmar ansikte mot ansikte med intervjuaren. Noteringar gjordes och datan samlades in genom transkribering och noteringar för att sedan analyseras.
Vilka metoder användes för att analysera datan?	Ja			Intervjuerna transkriberades och analyserades genom att använda Thematic analysis approach.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?</i>	Ja			Ja statistiska verktyg för att analysera resultatet, först gjorde en pilotstudie med fem deltagare. Deltagandet var frivilligt och anonymt.
<i>Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?</i>	Ja			Författarna diskuterar studiens styrkor och svagheter såsom att intervjuerna utfördes av en person med invandrarbakgrund, och att det kan ha påverkat hur deltagarna svarade ur ett moraliskt och etiskt perspektiv.
<i>Var etiska aspekter beaktade?</i>	Ja			Etiskt godkänd av Umeås Universitet i enlighet med Helsingfors deklARATIONEN
Vad visade studien för resultat?				
Vilka är de huvudsakliga resultaten?				De huvudsakliga fynden var språkliga svårigheter, sociala aspekter och kulturella skillnader.
<i>Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet?</i>	Ja			Resultatet presenteras i olika kategorier och kan tolkas.
<i>Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?</i>	Ja			Författarna håller resultatet till studiens slutsatser.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?</i>				Ej aktuellt
Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?				
<i>Kan resultatet appliceras på mina</i>				Resultatet kan appliceras vårdgivare

<i>klienter?</i>				inom tandvården.
------------------	--	--	--	------------------

### Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

#### 8. Midwives views on factors that contribute to health care

Fråga	Ja	Nej	Fram-går ej	Kommentarer
Är resultaten tillförlitliga?				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			Studiens syfte var att utforska barnmorskors syn på faktorer som kan påverka ojämlikheter i hälso-sjukvård bland invandrare.
<i>Var det lämpligt med en kvalitativ metod?</i>	Ja			Studiens avser att undersöka barnmorskors uppfattning kring ojämlikheter kring i mottagandet av vård bland invandrare.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?</i>	Ja			Deltagarna intervjuades i en lugn miljö i cirka 1 timme.
<i>Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?</i>				Urvalsprocessen för de 10 deltagande barnmorskorna var att de slumpmässigt valdes ut efter det distrikt de jobbade i och om de hade ett högre antal invandrare i sitt område. Barnmorskorna skulle ha jobbat i området 12 månader för att delta.
Vilka metoder användes för att analysera datan?	Ja			Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer som transkriberades och tre underkategorier identifierades för analys.
Fråga	Ja	Nej	Fram-går ej	Kommentarer
<i>Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?</i>	Ja			Intervjuerna transkriberades för att sedan analyseras. Barnmorskorna valdes ut slumpmässigt utefter det område de arbetade i. Deltagandet var frivilligt, och anonymt.
<i>Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?</i>	Ja			Författaren diskuterar studien svagheter såsom för få deltagare, att samtliga var kvinnor, ev. selektiv bias att undersökningsmetoden kan ha påverkat resultatet. Ett annat resultat kan ha uppnåtts om barnmorskor från område med mindre andel invandrare hade inkluderats.
<i>Var etiska aspekter beaktade?</i>	Ja			Studien var etiskt godkänd av Göteborgsuniversitet
Vad visade studien för resultat?				



Vilka är de huvudsakliga resultaten?				Undersökningens resultat visa på att barnmorskor tror att ojämlikhet inom vård bland invandrare orsakas av missförstånd vid kommunikation på grund av språkliga barriärer, bristande tid, kulturella skillnader, och avsaknad av förtroende för vårdpersonalen.
Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet?	Ja			
Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?	Ja			Det diskuteras i studiens svagheter
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Fram-går ej</b>	<b>Kommentarer</b>
Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?				Ej aktuellt
Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?				
Kan resultatet appliceras på mina klienter?				Resultatet kan även appliceras inom tandvården.

### Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

#### 10. Cultural factors and children's oral health care a qualitative study of carers of young children

Fråga	Ja	Nej	Fram-går ej	Kommentarer
Är resultaten tillförlitliga?				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			Denna kvalitativa studies syfte var att identifiera den kulturella tron, praktiken och erfarenheter som påverkar unga barn från olika etniska grupper tillgång till tandvård.
Var det lämpligt med en kvalitativ metod?	Ja			Undersöker föräldrar och barns upplevelser så lämpligt med en kvalitativmetod.
Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?	Ja			På en allmän plats och barnen bjöds på förfriskningar.
Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?				Fyra till sex fokusgrupper uppdelade utefter nationaliteter Afro-amerikansk, Kines, Latinamerikansk och filippinsk. Deltagarna behövde vara vårdnadshavare till barn i åldern 1-5 år, totalt 177 deltagare.  Barnen rekryterades med hjälp av reklam för att få deltagare på sjukhus,

				tandvårdskliniker, bibliotek, m.m.
Beskrivs datainsamlingen tydligt?				Data samlades in genom intervjuer inom de olika fokusgrupperna som transkriberades och analyserades i tre faser.
Vilka metoder användes för att analysera datan?				Atlas.ti, a qualitative data management and analysis software. För att analysera datan.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?</i>	<b>Ja</b>			Statistiska analyser med hjälp av ett verktyg för kvalitativa undersökningar, annan än intervjuaren granskade resultat från intervjun.
<i>Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?</i>	Ja			Författarna diskuterar att resultatet inte kan appliceras rent i generellt för de olika etniciteterna.
<i>Var etiska aspekter beaktade?</i>			<b>X</b>	Kan inte utläsa om den är etiskt godkänd utan det står att den stötts utav US DHS/NIH/NIDCR/ U54 DE142501. Det innebär att den är grand funded, vilket enligt min utläsning av vad som krävs för att få en ansökan godkänd innebär att den ska vara etiskt godkänd.
Vad visade studien för resultat?				
Vilka är de huvudsakliga resultaten?	Ja			Det saknades kunskap om primära tänder och tidiga förebyggande insatser inom tandvården. Familjens äldre personer påverkar tillgången till tandvård. Tandvårdsrädsla påverkade om de sökte förebyggande tandvård, den behövde inte alltid vara självupplevd.  Det finns likheter och skillnader mellan etniska grupper hur kulturella uppfattningar påverkar deras tillgång till tandvård.
<i>Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet?</i>	Ja			Undersökningsfrågor finns med och resultatet de fann för att sedan analysera.
<i>Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?</i>	Ja			
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
<i>Om det var lämpligt att använda kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?</i>				Ej aktuellt
Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?				
<i>Kan resultatet appliceras på mina klienter?</i>				Resultatet kan appliceras på mina klienter.

### Granskningsprotokoll – kvalitativa studier

Taylor, M. C. (2000). *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*. Oxford: Blackwell Science.

**11. Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland**

<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
Är resultaten tillförlitliga?				
Finns det en tydlig frågeställning?	Ja			Studien avser att undersöka hur sjuksköterskor/barnmorskor kommunicerar med patienter från Somalia som bor i Finland
Var det lämpligt med en kvalitativ metod?	Ja			Det var lämpligt
Finns det en tydlig beskrivning av platsen där forskningen ägde rum?	Ja			Deltagarna intervjuades i fokusgrupper 20-30 minuter.
Finns det en tydlig beskrivning av urvalsprocessen och varför deltagarna valdes?				De valde ut gynekologer och sjuksköterskor/barnmorskor från fem kliniker. Samtliga blev tillfrågade var på några tackade nej.
Beskrivs Datainsamlingen tydligt?				Fokusgrupper, intervjuerna gjordes på engelska och datan transkriberades, kodades och samlades in för analys.
Vilka metoder användes för att analysera datan?				Datan delades upp i Communication och Culture för analys.
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
Användes några särskilda metoder för att försäkra sig om forskningens trovärdighet? I så fall vilka?	Ja			Studien var etiskt godkänd, information skickades ut kring deltagandet. Insamlingen skedde genom intervjuer som kodades inför transkribering och slutgiltig analys.
Diskuterade författarna styrka och pålitlighet i förhållande till resultatet?	Ja			Studiens resultat kan jämföras med tidigare studiers fynd. Författarna tar ställning till styrkor och svagheter.
Var etiska aspekter beaktade?	Ja			Förfrågan att genomföra studien skickades till den etiska nämnden
Vad visade studien för resultat?				
Vilka är de huvudsakliga resultaten?	Ja			Vårdgivarnas erfarenhet av att behandla somaliska kvinnor i vården visade på svårigheter med språket, kulturella traditioner, och religiösa aspekter för att kunna ge kvinnorna den vård de var i behov av. Studien visar att sjuksköterskor/barnmorskor etablerar en bättre relation och kontakt med de somaliska kvinnorna än gynekologerna.
Beskrivs resultaten i tillräcklig detalj så att man kan värdera tolkningen av resultatet?	Ja			Resultaten beskrivs i de två undergrupperna kultur och kommunikation. Fler tabeller och intervjuformuläret hade varit en fördel för att följa studien bättre.
Håller författarna resultatet separerat från sina egna slutsatser?	Ja			Författaren delger inga egna slutsatser
<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Framgår ej</b>	<b>Kommentarer</b>
Om det var lämpligt att använda				Ej aktuellt då det är en kvalitativ studie

<i>kvantitativa metoder som ett komplement till de kvalitativa, gjorde man det?</i>				
<b>Hur kan dessa resultat implementeras i mitt arbete med mina klienter?</b>				
<i>Kan resultatet appliceras på mina klienter?</i>	Ja			Resultatet kan delvis appliceras på patienter inom tandvården