

Hur påverkas patientcentrerad vård vid tolksamtal i primärvård?

Författare:

Kajsa Thomson, ST-läkare

Nötkärnan Bergsjöns Vårdcentral

Rapport: *rapportnr FoU i VGR, 280627*

Godkänd

2023-06-15

Anna Georgsson Staf

Anna Georgsson Staf

Litteraturstudie 2023

FoU i VGR: [<https://www.researchweb.org/is/vgr/project/280627>]

Utförd under ST i allmänmedicin, Göteborg
inom kurs *MFM340 Forskningsmetodik för hälso- och sjukvårdsanställda*, 10,5
hp Kursort: Göteborg

Handledare: Anna Georgsson Staf

Fil dr, Leg psykolog. Regionhälsan Barn- och ungdomsmedicin / NU-sjukvården
Uddevalla sjukhus

Studierektor:

Helen Chistensson, Specialist i Allmänmedicin

Sammanfattning

Bakgrund: Ett patientcentrerat förhållningssätt är idag ett vedertaget arbetssätt inom primärvården. Det syftar till att se patienten som en unik person och leder till större tillfredsställelse med läkarbesöket och minskad diagnostik. Konsultationen kräver språklig förståelse och för att kunna bedriva en jämlik vård har sjukvården en skyldighet att erbjuda tolk vid språkliga hinder.

Syfte: Studien sammanställer den forskning kring hur patientcentrerad vård påverkas vid tolkmedierade samtal och vilka faktorer som samspekar.

Metod: Studien är genomförd som en kartläggande litteraturoversikt. Studierna selekterades utifrån på förhand fastställda inklusionskriterier.

Resultat: Totalt inkluderas sju artiklar med olika typer av studiedesign. Studierna lyfter faktorer som inverkar på konsultationen och patientcentreringen. Faktorer som framkommer är tidsaspekten, innehållet i konsultationen, patientens känsla att göra sig förstådd, tolkens inverkan på vårdmötet och kulturella aspekter.

Konklusion: Tolk är en förutsättning för patientcentrering vid språksvårigheter. Det finns risk för lägre grad av patientcentrering vid tolkmedierade samtal om inte tillräcklig hänsyn tas till faktorer som omger detta möte. Ytterligare forskning avseende tolksamtal och patientcentrering är av värde för fördjupad kunskap.

Nyckelord

Tolk, språkhinder, allmänläkare, primärvård, patientcentrerad, personcentrerad (interpreter, bilingual communication, language barrier, general practitioner, primary care, patient interaction, person centred)

Innehållsförteckning

Bakgrund

Migration och hälsa.....	1
Patientcentrerad vård.....	1
Primärvård.....	2
Tolksamtal.....	3
Varför litteraturstudie.....	4

Syfte.....	4
-------------------	----------

Frågeställningar.....	4
------------------------------	----------

Metod.....	5
-------------------	----------

Studiedesign.....	5
Urval.....	5
Datainsamling och analys.....	5
Etiska överväganden.....	6

Resultat.....	6
----------------------	----------

Selektionsprocess artiklar.....	6
Artiklars karaktäristika.....	9
Sammanställning av resultat.....	9

Diskussion.....	13
------------------------	-----------

Styrkor och svagheter.....	15
Förslag på vidare forskning.....	16

Konklusion.....	16
------------------------	-----------

Bakgrund

Migration och hälsa

Det finns olika sätt att definiera hälsa men ett av de mest vedertagna är WHO:s begrepp från 1946: ”*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*” (1). Den vida definitionen av hälsa är något som även speglar de folkhälsopolitiska målen där man tar hänsyn till många aspekter som kan påverka sjukdom, bl.a. var vi bor, uppväxttiden och vårt arbete (2). Socialstyrelsen arbetar utifrån begreppet *jämlig vård* för att främja en hälso-och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen. I deras definition av begreppet framhävs behovet av att vården ej får påverkas av ursprung eller språkbarriärer (3). WHO har pekat ut migranter som en sårbar grupp när det gäller hälsa och framhållit faktorer så som rädsla för myndigheter och kostnadsaspekten för vård som faktorer som har en inverkan (4). Psykisk ohälsa har i forskningen kopplats till de särskilda utmaningar som migranter möter både på grund av språkliga svårigheter och kulturella olikheter (5). Det är även visat att ju sämre språkliga kommunikationskunskaper patienten har, desto sämre är tillfredsställelsen med kommunikationen i vården (6). Utöver utmaningarna språkmässigt lyfts även andra faktorer fram rörande migration och hälsa. En av dessa är hur olika aspekter av sjukdom, så som vård och behandling, kan formas och variera utifrån en kulturell aspekt (5).

Patientcentrerad vård

Att centrera sin vård kring mottagaren, i detta fall patienten, har försökt beskrivas i många studier. Begrepp som patientcentrerad, personcentrerad, klientcentrerad, människocentrerad har använts för att försöka beskriva en form av metod. Oavsett vilket förord som används till ”centrering” är dock det huvudsakliga syftet att förbättra hälsan och med bibehållen respekt mellan parterna i vårdmötet (7). Begreppet patientcentrering, beskrevs redan på 60-talet av Enid Balint med termer om att kunna förstå människan som en unik person. Denna form av samspel i patient-läkarrelationen stod då i kontrast till tidigare, mer sjukdomsorienterad, medicin (8). Senare har metoden också beskrivits av Levenstein et al som belyser vikten av att som läkare förstå patientens förväntning, känslor och rädslor (9). I litteraturen saknas en entydig definition på vad som menas med patientcentrerad

vård (10, 11) och olika benämningar har getts för att förklara begreppet: att gå in i patientens värld för att se sjukdomen genom dennes ögon (12) eller "patient-as-a-person": att förstå patientens personliga innebörd av sjukdom eller ohälsa (11). Levenstein menar att för att förstå patientens utgångspunkt måste läkaren ge gensvar till patientens berättelse och stärka patienten i att delge sin agenda (9). Genom att utforska de känslor som patienten har kring det problem den söker för kan man bättre bemöta patienten där den befinner sig (9). Studier visar att en patientcentrerad vård leder till ökat fysiskt och socialt välmående samt högre skattning av vården hos patienter med flera sjukdomar (13). En preferens för att patientcentrerat förhållningssätt ses extra starkt hos patienter med en ökad sårbarhet (14). Patientcentrerad vård är idag ett vedertaget begrepp för att kunna bedriva en kvalitativ primärvård. The European Observatory of health systems där bla WHO är partner lyfter i sin rapport "Caring for people with chronic conditions: a healthcare system perspective" fram patientcentrerad vård som ett effektivt arbetssätt vid kontakt med människor med kroniska sjukdomar (15). Patientcentrerad vård har visat sig vara kopplad till lägre omkostnader för diagnostik (16) och är förenligt med ökad effektivisering då utfallet utöver minskad diagnostik även innebär färre vidareremitteringar (17).

Primärvård

Primärvård syftar till att vara en första kontaktpunkt, ha patientorienterad snarare än sjukdomsorienterad utgångspunkt och kunna följa patienten över tid (18). En väl utvecklad primärvård är kopplad till en mer jämlik vård (19). Primärvård har visat sig leda till en bättre hälsa på populationsnivå. Några av de faktorer som bedöms ligga bakom detta är att vården fördelas jämnare i populationen, vården kan initieras tidigt vid ohälsa, preventivt arbete samt helhetsgreppet kring patienten snarare än fokus på en specifik sjukdom (19). Primärvården är ofta första instans när migranter etablerar kontakt med vården vilket kan vara gynnsamt då det ofta är nära till patientens nya hemmiljö och där möjlighet till samverkan med andra lokala insatser finns (5). Inom en majoritet av landstingen i Sverige åligger det primärvården att genomföra de frivilliga hälsoundersökningar som erbjuds alla asylsökande (20).

Tolkanvändning

Rätten till tolk i ett vårdmöte uttrycks inte ordagrant i svenska lagtext men kan indirekt utläsas i hälso-och sjukvårdslagen enligt 3 kap 1§. Där anges att ”målet med hälso-och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (21). Även patientlagen framhåller aspekter som stödjer att tolk är något som vården bär en skyldighet till att tillhandahålla. Detta framgår i 3 kap § 6 där lagtexten anger att informationen i vården ska anpassas till mottagarens språkliga bakgrund. Även 5 kap § 1 stödjer vårdens skyldighet till tolk ”hälso-och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten” (22). Tolk är inte en skyddad yrkestitel utan i princip vem som helst kan kalla sig detta. Graden av utbildning hos tolkar varierar stort. Auktoriserad tolk är en skyddad titel och auktoriseringen ombesörjs av kammarkollegiet. De auktoriserade tolkarna utgör en mycket liten del av tolkarna (23).

Att inte kunna kommunicera samma språk försvårar möjligheterna att bedöma symptom, konstatera sjukdom och ge råd (24). För patienterna kan konsekvenserna av att inte förstå språket leda till ökad ångest i vårdmötet och missförstånd när det gäller medicin och behandling (25). Brisset et al beskriver att tolken kan ha fler funktioner än just språkmässiga. I studien anges bland annat kulturspecialist, advokat eller ”gate keeper” (26).

Hur vårdsamtal tolkas varierar stort. Att anlita professionell tolk kan begränsas av flera organisatoriska aspekter så som att tolkbehov inte dokumenterats, tidsåtgång och tekniska problem (27). Det framkommer även att tidsbrist inom vårdorganisationen kan leda till att tolk inte anlitas (28). Studier har dock visat att professionell tolk ökar kvaliteten på vården och leder till större nöjdhet hos patienterna (29). Även läkares preferens för att arbeta med professionella tolkar har lyfts fram i flera studier (27, 29, 30). Karliner et al visade i en studie från 2011 av användandet av professionell tolk är förenat med en mer patientcentrerad kommunikation. Det finns dock studier som pekar på att patienter ibland har preferens för så kallad informell tolk (31).

Informell tolk kan vara en familjemedlem eller vän med bättre språkkunskaper än patienten själv. Det kan även handla om personal inom sjukvården som är

flerspråkig. Anledningar som anges till att förlita sig på en icke-utbildad är större gemensam förståelse, känslan av tillit och upplevelsen av att det är mer privat (31). I en studie som genomfördes i Danmark 2018 undersökte man effekter av den förändring som innebar att personer som bott i landet mer än tre år själva fick stå för sina tolkkostnader. Resultatet av detta innebar att i princip ingen patient anlätade tolk utan att man förlitade sig helt på informella tolkar. Läkarnas upplevelse var att det innebar större utmaningar i vården och att det försämrade vården och möjligheten bedriva en jämlik vård (30). I en rapport från Socialstyrelsen 2018 har man kartlagt hur barn används som tolkar i vårdmöten. Där framkommer att ungefär hälften av de läkare som arbetar inom primärvården har använt barn för att tolka vårdmöten. Men belyser det problematiska i detta och menar att det i och med tolkanvändning finns risk att barns rättigheter kränks (32).

Varför litteraturstudie?

I en värld där befolkningen ständigt är i rörelse är det lätt att förstå att skillnader i språkskillnader kommer vara en ständigt närvarande aspekt i vården. Sjukvården har en uppgift att bedriva en jämlik vård där även aspekten språk tas i beaktande. Patientcentrering är idag ett vedertaget förhållningssätt inom primärvården. Att genomföra en litteraturoversikt kan hjälpa till med att kartlägga hur patientcentreringen påverkas i dessa möten och vilka olika faktorer som samspelar.

Syfte

Denna studie syftar till att sammanställa den forskning som finns kring patientcentrerad vård vid tolksamtal i primärvård.

Frågeställningar

Frågeställning för studien: Hur påverkas den patientcentrerade vården i primärvårdsmötet vid tolksamtal? Vilka faktorer inverkar på patientcentreringen i dessa möten?

Metod

Studiedesign

Studien är genomförd som en kartläggande litteraturöversikt (scoping review) (33). Syftet med översikten är att få en överblick av den forskning och kunskap som finns på området och även kartlägga områden där det finns behov av fördjupad forskning.

Urval

Inklusionskriterier: Studier som inkluderades skulle ha bedrivits i primärvård. Studierna skulle studera sambandet patient – tolk – läkare och det huvudsakliga utfallet ska bedöma patientcentrering. Alla åldrar på patienter har inkluderats.

Exklusionskriterier: Studier har exkluderats där dövtolk har använts då studien syftar till att studera språktolk. Studier har exkluderats när det primära målet varit att jämföra olika tolktyper och inte patientcentrering. Studier har exkluderats där huvudsyftet varit att studera andra typer av utfall av tolksamtalet till exempel kulturell medvetenhet eller emotionellt stöd även om dessa i vissa fall kan angränsa till personcentrering.

Studier av review-typ har selekterats bort då relevanta originalartiklar bör ha fångats in i sökningen. Utöver den bortselektionen har alla typer av studiedesign accepterat. Ingen avgränsning har skett i tid. Det har inte bedömts intressant med tidsavgränsningen då patientcentreringsbegreppen myntades redan på 60-talet (8).

Datainsamling och analys

Sökning gjordes i sammanlagt fyra databaser: PubMed, Scopus, LLBA och PsychInfo. Studierna har omfattats av tiden 1975-2023 men endast 21 av 374 artiklar har skrivits åren 1975-1999. Söksträngen innehöll tre block. Första blocket omfattade sökord relaterade till tolk och språksvårigheter. Andra blocket relaterade till primärvård och allmänläkare. Tredje blocket relaterade till personcentrering och patientcentrering. För att inte missa viktiga studier som belyser konsultationsaspekten breddades det tredje blocket till att även innefatta konsultation som helhetsbegrepp. Söksträngen utformades efter diskussion och samråd med bibliotekarie på biomedicinska biblioteket. Sökningen genomfördes

april 2022 och i samtliga databaser samma dag. Sökträffarna analyserades systematiskt efter på förhand angivna inklusions-och exklusionskriterier.

SÖKSTRÄNG: (interpreter* OR "bilingual communication" OR translator* OR "bilingual providers" OR "medical interpreters" OR "language barrier" OR "intercultural communication") AND (primary care OR first line care) AND (consultation OR patient centred OR patient interaction OR person centered)

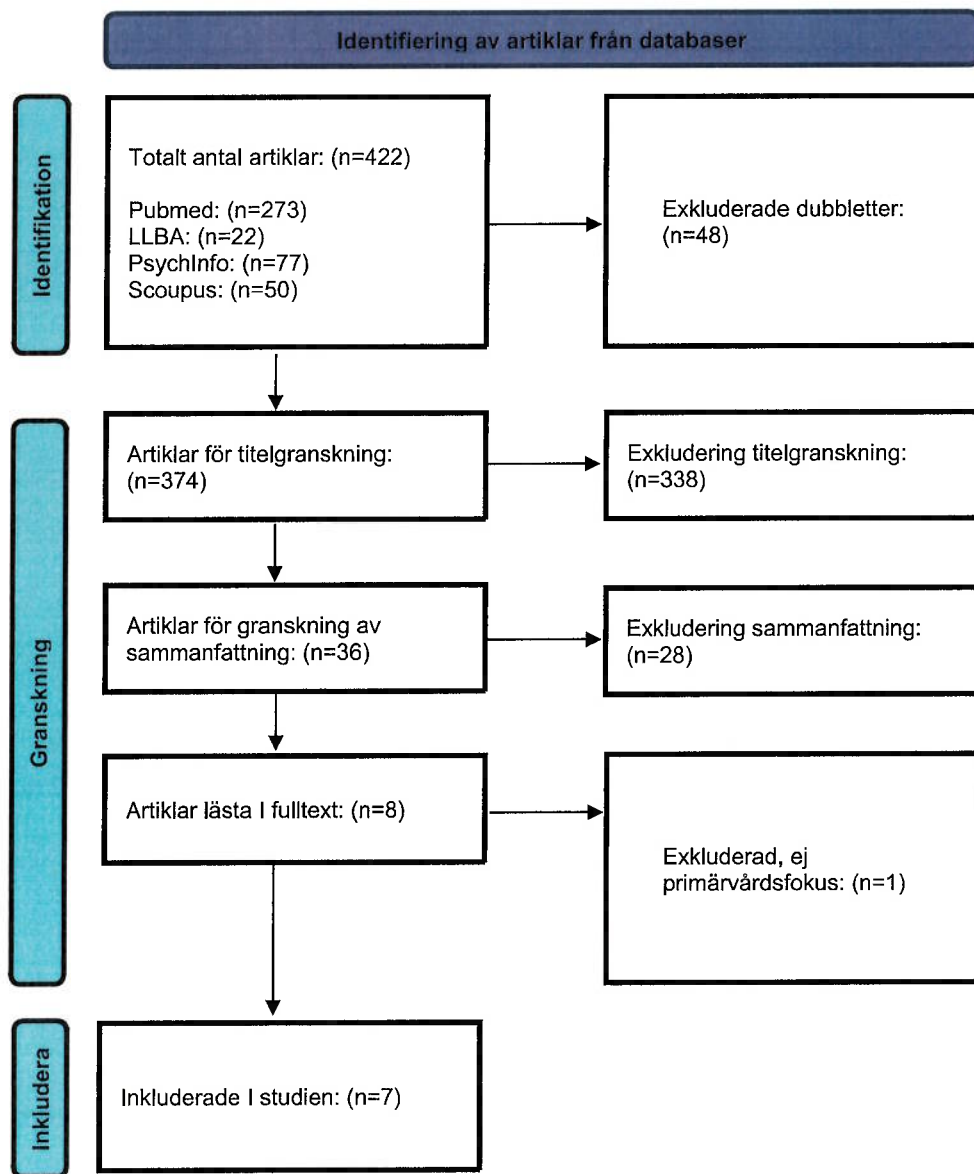
Etik i inkluderade studier

Etisk prövning ej nödvändig för denna litteraturstudie. Studier inkluderade har angivet godkänd etisk prövning.

Resultat

Selektionsprocess artiklar

Datasökningen gav totalt 422 artiklar och efter reduktion av dubletter återstod 374 artiklar. Initial selektion skedde via artiklarnas titel och efter genomgång av titlar återstod 36 artiklar. Av dessa genomfördes en granskning av artiklarnas sammanfattningar varefter 8 artiklar kvarstod (se figur 1). Anledningarna till bortselektion av dessa artiklarna var huvudsakligen pga. att deras huvudfokus handlade om att jämföra olika typer av tolkinterventioner snarare än att studera hur den patientcentrerede vården påverkades. Anledning till bortselektion kunde även handla om att de berörde annat område än primärvård. För den artikel som lästes i sin helhet men ej inkluderades i studien fanns ett mycket tydligt fokus på patientcentrering. Studien var genomförd i Schweiz där sjukvårdsstrukturen är uppbyggd enligt annan princip och efter granskning bedömdes studien genomförd i internmedicinska öppenvårdsspecialiteten snarare än primärvården.



Figur 1: Flödesschema över urval av artiklar

Tabell 1: Presentation av ingående artiklar

Artikel	Titel	Studiedesign	Syfte	Population	Huvudsakligt resultat
Rivadenevra et al 2000 (34)	Patient centeredness in medical encounters requiring an interpreter	Videoinspelningar med kodning av olika beteenden kopplade till patientcentrering	Undersöka läkarens användning av patientcenterad konsultation hos patient med tolkbehov.	Engelsktalande ST-läkare, engelsktalande patienter och spansktalande patienter med tolkbehov. Primärvård USA.	Mindre spontant kommentarer från patienter. Mindre verbal uppmuntran och verbalt bemötande från läkarna.
J. Paananen, A. R. Majlesi, 2018 (35)	Patient-centered interaction in interpreted primary care consultations	Videoinspelningar som analyserar interaktionen mellan läkare/tolk/patient. Utvalda sektioner som belyser studiesyftet analyseras i detalj.	Studera hur interaktionen med tolk kan påverka läkar-patient relationen och i förlängningen person-centerade konsultationen.	Erfaren finsk läkare, tre patienter (flyktningar/asylsökande). Tolk. Primärvård Finland.	Tolken kan genom att vara en interaktiv deltagare påverka graden av patientcentrering. Tre konkreta exempel på verktyg som kan främja patientcentrering.
Roter et al, 2020 (36)	Loss of patient centeredness in interpreter-mediated primary care visits	Videoinspelning som kodas enligt RIAS-modell + förhållandemått på patientcenterat innehåll + formulär där tolkens förmåga att lyssna graderas.	Undersöka konsekvenserna av tolkmedierad kommunikation avseende patientcentrering och patientens upplevelse av tolkens förmåga att lyssna.	55 patienter med tolkbehov (kantonnesiska, mandarin, spanska) 31 läkare. Professionell eller informell tolk. Primärvård USA.	Tolk översätter mindre än vad som sägs av både läkare och patient. Det översatta materialet har mindre patientcenterat innehåll. Mängden översatt material korrelerar till patientens nöjdhet av tolken.
Fatahi et al, 2005 (37)	Interpreters' experiences of general practitioner-patient encounters	Intervju med tolkar i fokusgrupp, fenomenografiskt analys av materialet.	Beskriva svårigheter och möjligheter vid toksamtal i primärvården sett från tolkens synvinkel	Åtta stycken erfarna auktoriserade tolkar från Göteborg	Trepartsmötet tolk, läkare, patient påverkas av tidsmässiga och kulturella aspekter. Patientcentreringen kan förbättras av att läkaren vänder sig till tolken.
Wiking et al, 2009 (38) A	A description of some aspects of the triangular meeting between immigrant patients, their interpreters and GPs in primary health care in Stockholm, Sweden	Formulär till läkare/tolk/patient efter konsultation.	Beskriva aspekter av det triangulära mötet mellan patient/tolk/läkare. Analysera patientnöjdhet med konsultationen.	Formulärvar från 40 olika konsultationer med läkare, tolk och patient. Primärvård Stockholm, Sverige	Tolk behövs för både tolkning av språkliga och kulturella aspekter. Patientcenterat förhållningssätt är viktigt för framgångsrik kommunikation.
Wiking et al, 2009 (39) B	Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden	Formulär till 52 patienter med ursprung från Chile, Turkiet och Iran med tolkbehov som besvarats efter läkarbesöket.	Immigranters upplevelse av konsultationen när tolkbehov finns.	(Patientgrupp samma som ovan. Från Chile, Iran och Turkiet). Primärvård Stockholm, Sverige	Auktoriserad tolk viktigt för förståelsen, patientcenterad kommunikation. Läkarens förmåga att lyssna och förstå patienten viktig.
Wiking et al 2013 (40) C	Consultations between Immigrant Patients, Their Interpreters, and Their General Practitioners: Are They Real Meetings or Just Encounters? Qualitative Study in Primary Health Care	Intervjustudie med 10 patienter, 10 läkare och 9 tolkar. Djupintervjuer med efterföljande textkodensering.	Få deltagarnas insikter och upplevelser av trepartsmötet mellan patient, läkare och tolk.	Immigranter från Chile, Turkiet och Iran med tolkbehov. Primärvård Stockholm, Sverige	Belyser känslor från de tre parter. Belyser behovet av strategier för lyckad konsultation. Indikation patient-centrering och professionell tolk.

Artiklars karaktäristika

De inkluderade studierna har stor bredd avseende studiedesign (se tabell 1). Tre av studierna (34, 35, 36) använder videoinspelning som metod. Två utav dessa (34, 36) granskar det videoinspelade materialet utifrån förutbestämda mallar som sett olika ut mellan studierna. Utfallet från mallarna har sedan använts för att genomföra beräkningar på mängden översatt innehåll i konsultationen men också på förhållandet mellan de olika typer av information som konsultationen innehåller. I Roters (36) studie har formulär använts som komplement till det videoinspelade materialet. Den sista videobaserade studien (35) har analyserat materialet utifrån så kallad multimodal analys. Således har metoderna varierat när de kommer till att dra resultat från de inspelade konsultationerna. De resterande studierna har antingen baserats på formulär (38, 39) eller baserat på intervju i fokusgrupp (37) respektive enskilt (40). Tre av artiklarna som ingick i granskningen är skrivna av samma författare (38, 39, 40). Två av dessa studier angränsar till varandra då resultaten i studien delvis är utdragna ur samma material men med olika frågeställning (38, 39). De inkluderade studiernas resultat presenteras både i form av kvantitativa data som beräknats från de modeller som användes vid granskning av videoinspelade konsultationer (Rivadeneyras (34) och Roters (36) studie). Kvantitativa data från formulären presenteras även i Wikings formulärstudier (38, 39), där tillsammans med mer kvalitativ innehållsanalys av de öppna frågorna från formuläret. Intervjustudierna presenterar båda sitt resultat i form av teman/kategorier som kondenserats fram från innehållet.

Sammanställning av resultat

Efter granskning av de ingående artiklarna med denna litteraturstudies syfte och frågeställningar i fokus bedöms artiklarnas resultat inrymmas under fem teman som presenteras nedan.

Aspekten tid

I samtliga av Wikings studier så framhålls i resultatet vikten av att ha tillräckligt med tid i det tolkade patientmötet. Både patient, läkare och tolk framhåller vikten av detta. Mer tid öppnar upp för att kunna ha ett patientcentrerat förhållningssätt (38, 39, 40). Wiking lyfter även aspekten att det tar viss tid att bygga det

förtroende som ett tolkat möte innebär (40). Fatahi beskriver det faktum att samtalet innehåller tre parter istället för två genererar ökad mängd ord i konsultationen och därmed tidsåtgången. Vidare lyfts att det kan ta tid att diskutera och förtydliga vissa kulturella aspekter som bör tas i beaktande (37). Tidsrelaterad stress lyfts upp som en faktor som kan förhindra effektiv kommunikation (37). I Wikings intervjustudie framkommer upprepat från patienter en förväntan på att hinna berätta och ta upp mer än vad tidsutrymmet tillåter: *"One is sad when they say that the time is up. It is like being half-examined"*(40). I Paananens studie (35) presenteras just det faktum att patienten får utrymme att berätta sin historia utan att bli avbruten för tolkning som främjande för patientcentreringen. I studien presenteras även verktyg för att uppnå detta i form av uppmuntran, kvitton och stöttning av tolken för att främja patientens berättande. Stöd i att skapa en helhet i berättelsen istället för att översätta fragmenterat med ordagrant beskrivs som främjande för patient-läkarkontakten. Just denna typ av tolkning benämns som "mottagaranpassad tolkning" (recipient designed interpretation) (35). En likande erfarenhet av tolkning bekräftas av Fatahi där en tolk uttrycker *"...one needs more time to explain the cultural expressions; otherwise the interpreting would be parrot-like"* (37). I Wikings studie "A description of some aspects of the triangular meeting between immigrant patients, their interpreters and GPs in primary health care in Stockholm, Sweden" framkommer en läkares tanke om att just tidsaspekten och önskemålet om att hinna med många olika frågor som patienten har blir extra påtagligt när det finns behov av tolk. I 15 av 40 genomförda konsultationer beskrev läkaren att det ej fanns tillräckligt med tid (38).

Konsultationens innehåll

I studien av Roter (36) räknades mängden översatt tal som läkare respektive patient delgav med en påtaglig förlust av översatt material. Läkaren uttryckte 2,26 gånger fler ord än vad som översattes och patienten uttryckte 1,76 gånger fler. Det material som tenderade att översättas minst var det av psykosocial, emotionell och relationsbyggande karaktär. Medicinsk information översattes i större grad. Resultatet av att tolken översätter material som bedöms av medicinsk karaktär snarare än att översätta innehåll som bedöms av emotionell och psykosocial karaktär gör att konsultationen blir mindre patientcentrerad (36). Även i

Rivadeneyras studie (34) ser man mönstret med att det tolkmedierade samtalet innehåller mindre samtal kring psykosociala aspekter och mer medicinskt innehåll. I Rivadeneyras studie har man studerat patientens spontana berättelse snarare än översatt material men konstaterat att patienter som inte behöver tolk ger tre gånger fler spontana uttryck än tolkmedierade samtal (34). Även Paananen beskriver vikten av att kunna fånga in det som beskrivs som patientens hela egna berättelse och livsvärld och exemplifierar hur detta kan göras med verktyg som ger patienten utrymme i samtalet och ta en hela patientens sammanhang (35). Fatahi lyfter behovet av en gemensam förståelse mellan läkare och patient för en medicinsk behandling och menar att denna förståelse påverkas när man minskar den på den information som översätts (37).

Känsla av att göra sig förstådd

Vikten av att läkaren har förstått och lyssnat på patienten framkommer tydligt i Wikings formulärstudier (38, 39). En patient uttrycker *"it is important that the doctor will be able to listen to and understand what I tell him"* (39). När det kommer till patientens önskan att bli förstådd av sin läkare finns en koppling till respekt för patienten som person (39). Vikten av att fånga upp patientens tankar och kontext framkommer även från tolkarnas svar i Wikings formulärstudie (38). Där framkommer också patientens önskan om att läkaren ska inkludera patienten i beslut och efterhöra patientens tankar. Wiking lyfter utifrån resultatet vikten av att ta in patienten som en hel person och en del av ett större sammanhang (38). Rivadeneyra visar i sin studie att patienter som har tolkbehov har mycket mindre chans att bli bemött i sina uttryck än vid direkt kommunikation. Genom att via video bedöma de gensvar som läkaren ger till patienter med eller utan tolk har man kunnat se att graden av patient-centrerat bemötande är påtagligt mindre i gruppen med tolkbehov (34). I Roters studie fick patienterna gradera tolkens lyssningsförmåga. Där kunde man se ett samband mellan tolkens förmåga att översätta patientcentrerat innehåll och patientens gradering av tolken (36). Paananen beskriver vikten av att lyssna och ge gensvar till patientens berättelse och beskriver även exempel på hur tolken med kroppsspråk och små verbala bekräftelser på att man lyssnar (mmm..., ja..) som kan leda till att patienten får utrymme att berätta. I Wikings intervjustudie (40) framkommer en frustration från

patientens sida över att inte kunna göra sig förstådd eller veta om informationen översätts korrekt.

Tolken som en aktiv medspelare

Paananen lyfter i sin studie fram tre metoder som kan främja patient-centrerad konsultation. Alla metoder baseras på att tolken får en aktiv roll där hen återskapar och gestaltar patientens berättelse: Paananen menar att en den aktiva interaktionen i tolkningen stärker bandet mellan läkare och patient. Det ökar även patientens deltagande och utrymme i konsultationen. Vidare beskriver Paananen i sin studie att en tolk inte automatiskt minskar patientcentreringen utan att det handlar om hur tolkningen sker som är centralt för att den ska bibehållas (35). I kontrast till studien ovan beskriver tolkar i Wikings studie sin roll som ”endast en röst”. I samma studie framkommer patientens önskemål om tolk ur ett annat perspektiv: *“I want the interpreter to translate or convey exactly how I feel, in other words, my feelings, emotions, and experiences, that is, not only the verbal thing.”* Vidare uttrycker en läkare den variation som upplevs i tolksamtalen: *“Some interpreters are just like walls ... some sort of language machines with no facial expression, no eye contact with either the patient or me as a doctor. Others are more empathetic ...”* (40). Sammantaget så lyfter Wiking i samtliga tre studier vikten av att använda professionell tolk och kopplar det till möjligheten till ett patientcentrerat samtal (38, 39, 40). Just studien där tolkarna ingått i fokusgruppsintervju lyfter komplexiteten som triadmötet mellan läkare, patient och tolk är. Där poängteras att ett patientcentrerat förhållningssätt där läkaren vänder sig till patienten istället för till tolken kan förbättra kommunikationen. *“I want to be heard rather than seen; patient and GP must talk to each other directly”*. (37).

Kulturell aspekt av patientcentrering

Wiking gör i samtliga av sina studier en tydlig koppling mellan patientcentrering, tolksamtal och kulturell medvetenhet hos läkaren. I formulärstudien från 2009 lyfter flera patienter fram att kulturella skillnader kan påverka konsultationen och Wiking indikerar att läkares förmåga att förstå patienten också inkluderar förståelse för kultur och bakgrund (38). I hennes studie från 2013 framhålls vikten av att läkaren kan anpassa sin konsultation och information till individen utifrån

en kulturell medvetenhet (40). I studien "A description of some aspects of the triangular meeting between immigrant patients, their interpreters and GPs in primary health care in Stockholm, Sweden" rapporterade 56 av de 65 svarande läkare att de hade en annan kultur än patienten. I en tredjedel av de fall där kulturen inte var densamma beskrev de att det hade en negativ på konsultationen. Vidare uttrycker en tolk följande: "*There are often misunderstandings between the GP and the patient, not due to language difficulties but to different cultural frameworks*". För att underlätta i situationer när kulturella skillnader spelar in beskriver Wiking et al. tolken som en "kulturell brygga" (38). Kulturens många funktioner tas även upp av Fatahi et al (37). Tolkarna beskriver svårigheterna i att översätta kulturella uttryck. Vidare beskrivs också att det kan finnas en ojämlikhet mellan hälsoövertygelser hos patient och doktor relaterat till kultur. Där beskrivs tolkens roll mer förklarande än översättande (37).

Diskussion

Begreppet *tid* lyfts upp som en viktig faktor i flera av de studerade artiklarna för att i ett tolksamtal kunna sätta sig in i patientens agenda kring sjukvårdsbesöket. Just konsultationstiden har i andra studier undersökts och visat sig vara lika lång oberoende av tolkbehov eller inte (medeltid 26 min). Dock hade 90 procent av läkarna en känsla av att de hade mer viktig information att avhandla under mötet. 85 procent av läkarna trodde att konsultationstiden hade varit längre (41). Utifrån aspekten tid och en känsla av otillräcklig sådan från samtliga tre parter (tolk, läkare och patient) finns skäl att reflektera över hur det förhåller sig till begreppet jämlik vård som diskuterades i det inledande avsnittet. Perez gör kopplingen att om samma mängd kommunikation ska föras i ett tolksamtal så kommer antingen dubbel så lång tid behövas eller så kommer endast hälften så mycket kommunikation kunna genomföras (42). Även sammanställningen från denna studie indikerar att tidsaspekten i det tolkade samtalet är en viktig faktor för utfallet av det läkarbesöket och att en hänsyn till detta lämpligtvis bör tas då man bokar in patienter med tolkbehov.

Vidare lyfts *innehållet i konsultationen* fram i resultatet. Just det faktum att större språklig mängd ska förmedlas mellan parter är svår att komma ifrån. Precis som Roter beskriver i sin diskussion (36) är det troligt att delar av det patient-

centrerade förhållningssättet går förlorat när mer ord ska samsas på samma utrymme. Vikten av att ta in hela patienten som person har studerats av Little m.fl. som i sin studie visade att patienter i primärvård har en stark önskan om patientcentrerad vård där faktorer som kommunikation och partnerskap värderades högt (14). Människor som har stor utsatthet psykosocialt har en än starkare önskan om en patientcentrerad vård. Detta bedöms extra intressant utifrån de faktum att många av de med tolkbehov har en migrationsbakgrund som innebär en extra utsatthet (4). Ett patientcentrerat förhållningssätt förutsätter en öppenhet från läkarens sida för att fånga upp patientens flöde av ledtrådar och information. Detta kräver en särskild teknik i konsultationen (9). Vid ett tolksamtal måste dock denna teknik passera en tredje part vilket således skulle underlättas av bättre kunskap om hur detta kan göras på bästa sätt, vilket också lyfts i tidigare litteratur (43, 44).

Betydelsen av läkarens förmåga att ta in och *förstå patienten* framgår i flera inkluderade studier i denna litteraturöversikt. Detta går hand i hand med den patientcentrerade konsultationen (9). Samma medicinska problem kan komma med olika underliggande betydelser för olika patienter. Frustration kan uppstå om man inte lyckas fånga in patientens bild (9), något som också beskrivs i Wikings studie (40). Huruvida denna frustration är unik för tolk-medierade samtal eller återfinns i samma grad även i direkta konsultationer kan dock inte denna litteraturstudie svara på utan skulle kräva en annan typ av studiedesign.

I resultatet belyses även *tolkens möjlighet att påverka samtalet* avseende patientcentrering. Behovet av en professionell tolk lyfts fram vilket går i linje med vad många tidigare studier kommit fram till (45, 46, 47). I Karliners studie kunde man koppla användandet av auktoriserad tolk med högre grad av patientcentrering (47). Men tydligt utifrån resultatet i denna litteraturstudien är att det inte bara handlar om vad som sägs utan hur det sägs. Vissa tolkar har haft utgångspunkten att strikt översätta det som sägs medan andra upplevs ha en tanke om att mediera samtalet utifrån mindre strikta ramar. Tolkens tydliga påverkan på patient-läkarmötet är något som utförligt beskrivs i Boldens artikel (48). Bolden menar att tolken är långt ifrån en passiv spelare som endast översätter det som sägs i rummet. Istället lyfts att tolken ofta själv läser in vad som är av vikt i samtalet, ofta utifrån läkarens perspektiv, vilket kan innebära att patientens chans att få sin

röst hörd minskas. Även de resultat som presenteras i den här artikeln pekar i samma riktning – i tolksamtal är det troligt att innehållet skiftar från patientens agenda till att mer domineras av striktare medicinsk karaktär.

Ytterligare något denna litteraturöversikt visar påverkar utfallet av konsultationen är den *kulturella aspekten*. I Wikings studie benämns tolken som en ”kulturell brygga” (38). Många liknande termer på den kulturella kompetens tolkar besitter har benämnts i en systematisk översikt från 2013: ”medlare mellan kulturer”, ”culture broker”, ”culture specialist” (26). Just kulturell kompetens och patientcentrering har beskrivits ha likheter när det kommer till bemötande då de överlappar i sin strävan att förstå patienten som en unik person. Vidare syftar båda till att förbättra hälsan i stort (49). Tolkens förmåga att bidra med denna kompetens och lyfta upp kulturella aspekter i ljuset kan därmed tänkas bidra till ytterligare information från patientens kontext. Just tolken som en länk både vad det gäller språklig kommunikation men även socio-kulturellt framhävs i Bissets studie (26).

Styrkor och svagheter

Sökningen genomfördes utöver PubMed och SCOPUS även i lingvistiskt och psykologiskt inriktade databaser då ämnet även bedöms angränsa till de områdena. Även om endast sju studier granskats utifrån inklusions- och exklusionskriterierna så innefattar de en stor bredd avseende tillvägagångssätt för att studera ämnet. Endast författaren har gått igenom sökningarnas resultat och i och med detta finns givetvis en risk att relevant artikel förbisetts även om ansatsen givetvis har varit en så objektiv och korrekt bedömning som möjligt. Tre av de inkluderade studierna är skapade av samma författare och delvis utifrån samma material. Det formulär som studie B baseras på inkluderas även som en del i studie A. Detta innebär stor möjlighet att slutsatser som kan dras från det materialet delvis är överlappande. I en av de ingående studierna så har inte professionell tolk använts utan tvåspråkiga sjuksköterskor som arbetade på vårdenheten. I litteraturstudiens inklusionskriterierna har inte avgränsning gjorts till professionell tolk då det inte alltid är så vardagens ser ut i de tolkade vårdmöten. Dock är det möjligt att utfallet påverkas av att den expertis som professionell tolk besitter inte finns i de studierna. Studiepopulationerna är relativt små men genom att sammanväga resultatet och kunna se mönster av det som visas

i de kvantitativa studierna även stämmer överens med de kvalitativa studierna så upplevdes bredden av studier ge en vid helhetsbild av området. Patientcentrering kan ha olika betydelse hos patienten, läkaren och tolken. I denna litteraturöversikt har alla perspektiven fångats in då de ingående artiklarna haft olika utgångspunkt. Patientcentrering kan mätas och analyseras på många olika sätt och i denna litteraturstudie har många varianter täckts in i och med bredden av metod i de inkluderade artiklarna.

Förslag på vidare forskning

Många av de ingående studierna i denna litteraturöversikt har haft ett bredare fokus och en avsikt att studera mer än just patientcentreringen. Fyra av de ingående studierna har varit äldre än tio år vilket indikerar relativt bristande fokus på ämnet senaste tiden. Då det ändå bedöms intressant att studera ämnet, både med anledning av en värld i ständig rörelse och politisk aktualisering av frågan, är ytterligare forskning högst relevant. En tänkbar studiedesign för att kunna fånga in kärnan i ämnet för respektive part skulle vara enskilda intervjuer avseende patientcentrering med samtliga berörda och hur de upplever och hur denna samspelar med tolksamtalen. Ett annat intressant tillvägagångssätt skulle vara fokusgrupper med läkare där detta gemensamt diskuteras. Detta är viktigt för att få bättre förståelse för de faktorer som påverkar och hur vi kan förhålla oss till detta och förhoppningsvis bli bättre på att bedriva en jämlik och patientcentrerad vård.

Konklusion

Denna studie visar på att forskningsunderlaget avseende patientcentrering vid tolksamtal är litet inom primärvården. Det begränsade underlaget gör det svårare att dra slutsatser från innehållet men från studierna står det klart att tolk är en grundförutsättning för att kunna bedriva en patientcentrerad vård vid språkskillnader. Dock finns det en risk för lägre grad av patientcentrering om man inte tar hänsyn till olika aspekter som påverkar denna typ av konsultation. Aspekter som bör tas i beaktande består både av faktorer som konsultationstid och kultur men även dynamiken i trepartsmötet mellan tolk, läkare och patient innehåller utmaningar som kan påverka graden av patientcentrering.

Referenslista

1. Constitution of the world. New York: WHO; 1946 [citerat 8 Maj 2023]. Available from: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.
2. Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerat 8 Maj 2023]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/59b14e2afb3642ee984e77f51f0b9ad3/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-8-en-jamlik-halsoframjande-halso-sjukvard.pdf>.
3. Arbetssätt för en jämlik vård: Socialstyrelsen 2020 [citerat 8 Maj 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>.
4. Refugee and migrant health: WHO; 2022 [citerat 9 Maj 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>.
5. Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Cmaj*. 2011;183(12):E959-67.
6. Harmsen JA, Bernsen RM, Bruijnzeels MA, Meeuwesen L. Patients' evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barriers? *Patient Educ Couns*. 2008;72(1):155-62.
7. Sturgiss EA, Peart A, Richard L, Ball L, Hunik L, Chai TL, et al. Who is at the centre of what? A scoping review of the conceptualisation of 'centredness' in healthcare. *BMJ Open*. 2022;12(5):e059400.
8. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract*. 1969;17(82):269-76.
9. Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, Stewart MA, Brown JB. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. *Fam Pract*. 1986;3(1):24-30.
10. Mead N, Bower P. Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2002;48(1):51-61.
11. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med*. 2000;51(7):1087-110.
12. McWhinney I. The need for a transformed clinical method. In: Stewart M, Roter DL, editors. *Communicating with medical patients* 1989. p. 25-40.
13. Kuipers SJ, Cramm JM, Nieboer AP. The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1).
14. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, et al. Preferences Of Patients For Patient Centred Approach To Consultation In Primary Care: Observational Study. *BMJ*. 2001;322(7284):468-72.
15. Nolte E MM. *Caring for people with chronic conditions : a health system perspective*. Maidenhead: Open University Press; 2008.
16. Stewart M, Ryan BL, Bodea C. Is patient-centred care associated with lower diagnostic costs? *Health Policy*. 2011;6(4):27-31.
17. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. 2000;49(9):796-804.
18. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report 2012*. *Gac Sanit*. 2012;26:20-6.
19. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502.
20. Primärvårdens uppdrag En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade: Socialstyrelsen; 2016 [citerat 12 maj 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>.
21. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) Stockholm: Socialdepartementet; [citerat 23 April 2023]. Available from: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30.
22. Patientlagen (2014:821) Stockholm: Socialdepartementet; [citerat 23 April 2023]. Available from: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821.

23. Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården - Kartläggning våren 2016: Socialstyrelsen; 2016 [citerat 8 Maj 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>.
24. Karliner LS, Pérez-Stable EJ, Gildengorin G. The language divide. The importance of training in the use of interpreters for outpatient practice. *J Gen Intern Med.* 2004;19(2):175-83.
25. Garrett PW, Dickson HG, Lis Y, Whelan AK, Roberto F. What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethn Health.* 2008;13(5):479-96.
26. Brisset C, Leanza Y, Laforest K. Working with interpreters in health care: A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Educ Couns.* 2013;91(2):131-40.
27. Hadziabdic E, Albin B, Heikkilä K, Hjelm K. Healthcare staffs perceptions of using interpreters: a qualitative study. *Prim Health Care Res Dev.* 2010;11(03):260-70.
28. Diamond LC, Schenker Y, Curry L, Bradley EH, Fernandez A. Getting by: underuse of interpreters by resident physicians. *J Gen Intern Med.* 2009;24(2):256-62.
29. Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Serv Res.* 2007;42(2):727-54.
30. Davidsen AS, Lindell JF, Hansen C, Michaëlis C, Lutterrodt MC, Krasnik A, et al. General practitioners' experiences in consultations with foreign language patients after the introduction of a user's fee for professional interpretation: a qualitative interview study. *BMC Prim Care.* 2022;23(1):103.
31. Rhodes P, Nocon A. A problem of communication? Diabetes care among Bangladeshi people in Bradford. *Health Soc Care Community.* 2003;11(1):45-54.
32. Barn och andra anhöriga som överätter och medlar inom hälso-och sjukvård: Socialstyrelsen; 2018 [citerat 8 Maj 2023]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-13.pdf>.
33. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
34. Rivadeneyra R, Elderkin-Thompson V, Silver RC, Waitzkin H. Patient centeredness in medical encounters requiring an interpreter. *Am J Med.* 2000;108(6):470-4.
35. Paananen J, Majlesi AR. Patient-centered interaction in interpreted primary care consultations. *J Pragmat.* 2018;138:98.
36. Roter DL, Gregorich SE, Diamond L, Livaudais-Toman J, Kaplan C, Pathak S, et al. Loss of patient centeredness in interpreter-mediated primary care visits. *Patient Educ Couns.* 2020;103(11):2244-51.
37. Fatahi N, Mattsson B, Hasanpoor J, Skott C. Interpreters' experiences of general practitioner-patient encounters. *Scand J Prim Health Care.* 2005;23(3):159-63.
38. Wiking E, Saleh-Stattin N, Johansson SE, Sundquist J. A description of some aspects of the triangular meeting between immigrant patients, their interpreters and GPs in primary health care in Stockholm, Sweden. *Fam Pract.* 2009;26(5):377-83.
39. Wiking E, Saleh-Stattin N, Johansson SE, Sundquist J. Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Scand J Caring Sci.* 2009;23(2):290-7.
40. Wiking E, Sundquist J, Saleh-Stattin N. Consultations between Immigrant Patients, Their Interpreters, and Their General Practitioners: Are They Real Meetings or Just Encounters? A Qualitative Study in Primary Health Care. *Int J Family Med.* 2013;2013:794937.
41. Tocher TM, Larson EB. Do physicians spend more time with non-English-speaking patients? *J Gen Intern Med.* 1999;14(5):303-9.
42. Pérez-Stable EJ, Karliner LS. What do we know about patient-clinician interactions with interpreters? *J Gen Intern Med.* 2013;28(3):339-41.
43. Kai J, Beavan J, Faull C. Challenges of mediated communication, disclosure and patient autonomy in cross-cultural cancer care. *Br J Cancer.* 2011;105(7):918-24.
44. Li S, Gerwing J, Krystallidou D, Rowlands A, Cox A, Pype P. Interaction-A missing piece of the jigsaw in interpreter-mediated medical consultation models. *Patient Educ Couns.* 2017;100(9):1769-71.

45. Bayram C, Ryan R, Harrison C, Gardiner J, Bailes MJ, Obeyesekere N, et al. Consultations conducted in languages other than English in Australian general practice. *Aust Fam Physician*. 2016;45(1):9-13.
46. Gill PS, Beavan J, Calvert M, Freemantle N. The unmet need for interpreting provision in UK primary care. *PLoS One*. 2011;6(6):e20837.
47. Karliner LS, Hwang ES, Nickleach D, Kaplan CP. Language barriers and patient-centered breast cancer care. *Patient Educ Couns*. 2011;84(2):223-8.
48. Bolden GB. Toward understanding practices of medical interpreting: interpreters' involvement in history taking. *Discourse Studies*. 2000;2(4):387-419.
49. Saha S, Beach MC, Cooper LA. Patient Centeredness, Cultural Competence and Healthcare Quality. *J Natl Med Assoc*. 2008;100(11):1275-85.

