

# Effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom minoritetsspråklige barnefamilier eller enslige unge og offentlig tjenesteapparat

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 15–2013  
Systematisk oversikt



 kunnskapssenteret

**Bakgrunn:** Andelen innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn har økt i de siste årene, særlig i storbyene. Det betyr at også en høyere andel barnefamilier eller enslige unge med andre morsmål enn norsk kan ha behov for å kommunisere med ansatte i det offentlige tjenesteapparatet. I denne rapporten ser vi på effekt av ulike tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier eller enslige unge med minoritetsspråklig bakgrunn, og det offentlige tjenesteapparatet. Det kan for eksempel dreie seg om ulike type tolketjenester eller språkopplæringstiltak. **Hovedfunn:** Vi inkluderte fire studier, alle utført i USA, som omhandlet tiltak rettet mot barnefamilier eller foreldre med minoritetsspråklig bakgrunn. Vi fant ingen studier som var rettet mot enslige barn eller unge.

- Funnt fra én studie tyder på at utvidet undervisningsopplegg hadde sterkere effekt på foreldres engasjement i barnas skolegang og engelskferdigheter enn vanlig språkundervisning. Studien hadde få deltakere, svært lav kvalitet og var gjort i en annen kontekst enn norske forhold. Allikevel er dette et

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavs plass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

[www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)

Rapport: ISBN 978-82-8121-635-8 ISSN 1890-1298

nr 15-2013



kunnskapssenteret

lovende resultat. For å få vite om et utvidet språkundervisningsopplegg har sterkere effekt enn vanlig språkundervisning trengs flere lignende studier, også i Norge. • Tre studier sammenlignet effekt av ulike tolketjenester (fremmøtetolk, telefontolk, ad hoc-tolk) eller tospråklig personell i helsetjenesten, på ulike utfall hos barnefamilier. Ingen tolketjenester skilte seg særlig ut i forhold til andre, så vi kan ikke trekke noen konklusjoner om effekt av én bestemt type tolketjeneste. • Vi fant ingen studier som undersøkte effekten av tiltak for å bedre kommunikasjonen der man hadde målt virkningen på graden av tillit.

<b>Tittel</b>	Effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom minoritetsspråklige barnefamilier eller enslige unge og offentlig tjenesteapparat
<b>English title</b>	Effect of interventions to facilitating communication between families with children or single young people with minority language background and public services
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Ansvarlig</b>	Magne Nylenna, direktør
<b>Forfattere</b>	Wollscheid, Sabine, prosjektleder, <i>forsker, Kunnskapssenteret</i> Munthe-Kaas Menzies, Heather, <i>forsker, Kunnskapssenteret</i> Hammerstrøm, Karianne T., <i>fung. seksjonsleder, Kunnskapssenteret</i> Noonan, Eamonn, <i>seksjonsleder, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i>
<b>ISBN</b>	978-82-8121-635-8
<b>ISSN</b>	1890-1298
<b>Rapport</b>	Nr 15 – 2013
<b>Prosjektnummer</b>	729
<b>Publikasjonstype</b>	Systematisk oversikt
<b>Antall sider</b>	53 (108 inklusiv vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)
<b>Nøkkelord</b>	Innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn, barnefamilier, offentlige tjenester, tolketjenester, kommunikasjon
<b>Sitering</b>	Wollscheid, S; Munthe-Kaas HM; Hammerstrøm, KT; Noonan, E. Effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier eller enslige unge med minoritetsspråklig bakgrunn og offentlig tjenesteapparat. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 15–2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret vil takke Marie Louise Seeberg, Ragnhild Bjørknes, Astrid Austvoll-Dahlgren, Louise Forsetlund, Hege Sletsjøe og Jan Odgaard-Jensen for å ha bidratt med sin ekspertise i dette prosjektet. Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Oslo, november 2013

# Hovedfunn

Andelen innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn har økt i de siste årene, særlig i storbyene. Det betyr at også en høyere andel barnefamilier eller enslige unge med andre morsmål enn norsk kan ha behov for å kommunisere med ansatte i det offentlige tjenesteapparatet. I denne rapporten ser vi på effekt av ulike tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier eller enslige unge med minoritetsspråklig bakgrunn, og det offentlige tjenesteapparatet. Det kan for eksempel dreie seg om ulike type tolketjenester eller språkopplæringstiltak.

## Hovedfunn

Vi inkluderte fire studier, alle utført i USA, som omhandlet tiltak rettet mot barnefamilier eller foreldre med minoritetsspråklig bakgrunn. Vi fant ingen studier som var rettet mot enslige barn eller unge.

- Funnt fra én studie tyder på at utvidet undervisningsopplegg hadde sterkere effekt på foreldres engasjement i barnas skolegang og engelskferdigheter enn vanlig språkundervisning. Studien hadde få deltakere, svært lav kvalitet og var gjort i en annen kontekst enn norske forhold. Allikevel er dette et lovende resultat. For å få vite om et utvidet språkundervisningsopplegg har sterkere effekt enn vanlig språkundervisning trengs flere lignende studier, også i Norge.
- Tre studier sammenlignet effekt av ulike tolketjenester, fremmøtetolk, telefontolk, ad hoc-tolk, med hverandre og med tospråklig personell i helsetjenesten, på ulike utfall hos barnefamilier. Ingen tolketjenester skilte seg særlig ut i forhold til andre, så vi kan ikke trekke noen konklusjoner om effekt av én bestemt type tolketjeneste.
- Vi fant ingen studier som undersøkte effekten av tiltak for å bedre kommunikasjonen der man hadde målt virkningen på graden av tillit.

### Tittel:

Effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier eller enslige unge med minoritetsspråklig bakgrunn og offentlig tjenesteapparat

### Publikasjonstype:

#### Systematisk oversikt

En systematisk oversikt er resultatet av å

- innhente
- kritisk vurdere og
- sammenfatte relevante forskningsresultater ved hjelp av forhåndsdefinerte og eksplisitte metoder.

### Svarer ikke på alt:

- Ingen studier utenfor de eksplisitte inklusjonskriteriene
- Ingen helseøkonomisk evaluering
- Ingen anbefalinger

### Hvem står bak denne publikasjonen?

Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)

### Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet mars 2013.

### Fagfeller:

Astrid Austvoll-Dahlgren, forsker, Kunnskapssenteret

Louise Forsetlund, Seniorforsker, Kunnskapssenteret

Marie Louise Seeberg, Forsker I, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

Ragnhild Bjørknes, førsteamanuensis, HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen

---

# Sammendrag

---

## Bakgrunn

---

De siste årene har andelen innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn økt blant brukerne av offentlige tjenester, særlig i hovedstaden. Det betyr at flere mennesker med annet morsmål enn norsk har behov for å kommunisere med ansatte i det offentlige tjenesteapparatet. Offentlige virksomheter er lovpålagt å gi likeverdige tjenester til alle brukere. Det betyr at de må legge til rette tjenester for den enkelte eller for ulike grupper, for eksempel med hensyn til språkkunnskaper.

Statistikk viser at barnefamilier med innvandringsbakgrunn oftere mottar hjelpetiltak av barnevernet enn dem som ikke har slik bakgrunn. For at tiltak skal fungere etter hensikten for disse familiene, forutsettes en velfungerende kommunikasjon mellom de involverte partere.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har bedt Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om å utarbeide en systematisk oversikt over studier om effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier eller enslige barn/unge med minoritetsspråklig bakgrunn og det offentlige tjenesteapparatet. Eksempler på aktuelle tiltak kan være profesjonell tolk, kulturoversetter og tospråklig saksbehandler.

---

## Metode

---

Vi gjorde et systematisk søk etter primærstudier i 12 forskjellige databaser i mars 2013. I tillegg søkte vi etter grå litteratur på relevante nettsider og gikk gjennom referanselister i relevante studier. To personer gikk uavhengig av hverandre gjennom titler og sammendrag for å velge ut de referansene som oppfylte følgende inklusjonskriterier:

- 1) *Populasjon*: Barnefamilier (med barn under 18 år) eller (enslige) barn/unge med minoritetsspråklig bakgrunn
- 2) *Intervensjon/Tiltak*: a) Spesifikke tiltak for å bedre verbal og direkte kommunikasjon, for eksempel ulike typer tolketjenester eller tospråklig personell. b) Tiltak for å bedre skriftlig kommunikasjon, for eksempel

oversettelser av saksdokumenter, reklame/informasjon om tjenestene til minoritetsspråklige grupper, og c) generelle tiltak i tilfelle de eksplisitt rettes mot å bedre kommunikasjonen mellom tjenesteytere og mottagere, for eksempel språkkurs.

- 3) *Sammenligning*: alternative tiltak eller ingen tiltak
- 4) *Utfall* som måler endring i kommunikasjon hos populasjonen, brukertilfredshet eller angitt tillit (målt ved numeriske skalaer), populasjonens deltakelse i tiltak, bruk av tjenester eller lignende indirekte utfall
- 5) *Studiedesign*: studier med kontrollbetingelser

Potensielt relevante publikasjoner ble lest i fulltekst og vurdert for inklusjon eller eksklusjon av to forskere, uavhengig av hverandre. Deretter vurderte vi risikoen for skjevheter ("bias") i de inkluderte studiene uavhengig av hverandre. Kvaliteten på den samlede dokumentasjonen for hvert utfall i hver sammenligning ble vurdert ved hjelp av GRADE (Grading of Recommendation Assessment, Development and Evaluation).

---

## Resultat

---

Med utgangspunkt i 9 896 referanser inkluderte vi fire randomiserte eller kvasi-randomiserte studier, alle utført i USA, rettet mot barnefamilier eller foreldre med minoritetsspråklig bakgrunn. Tre studier ble utført i helsetjenesten, én studie dreide seg om samarbeid mellom skole og foreldre. Vi fant ingen studier som var rettet mot enslige barn eller unge.

- Én studie sammenlignet effekt av utvidet undervisningsopplegg i engelsk som andrespråk med vanlig språkundervisning på foreldrenes ferdigheter i engelsk og engasjement i barnas skolearbeid. Funnene fra denne studien tyder på at det utvidete undervisningsopplegget hadde sterkere effekt på foreldrenes engasjement i barnas skolegang og foreldrenes engelskferdigheter.
- Tre studier sammenlignet effekten av ulike tolketjenester, fremmøtetolk, telefontolk, ad hoc-tolk, med hverandre og med tospråklig personell i helsetjenesten, på ulike utfall hos barnefamilier. Ingen tolketjenester skilte seg særlig ut i forhold til andre, så vi kan ikke trekke noen konklusjoner om effekt av én bestemt type tolketjeneste.
- Vi fant ingen studier som undersøkte effekten av tiltak for å bedre kommunikasjonen der man hadde målt virkninger på graden av tillit.

---

## Diskusjon

---

Vi kunne ikke slå sammen resultatene fra studiene i meta-analyser fordi de var for ulike både i sammenligninger, utfall og ikke minst måten de rapporterte resultatene

fra studiene på. Resultatene ble derfor oppsummert narrativt og i tabeller for hver sammenligning. Tre av de fire inkluderte studiene sammenlignet effekten av ulike tolketjenester på både subjektive (f. eks. brukertilfredshet) og objektive utfall (f. eks. andel ord som ble forstått).

Alt i alt peker de tre studiene innen helsetjenestekonteksten på at effekten av tolk er nokså lik, uansett hvilken type profesjonell tolketjeneste man velger. Det spiller altså liten rolle om man bruker tospråklig lege, fremmøtetolk eller telefontolk for å bedre kommunikasjonen mellom familier med minoritetsspråklig bakgrunn og helsetjenesten. Men vi vet lite om hvordan disse tiltakene virker i andre kontekster, for eksempel der barnevernet er involvert.

En studie indikerte større effekt av et utvidet språkundervisningsopplegg på ferdigheter i engelsk hos foreldre med engelsk som andrespråk, og på engasjement hos spansktalende mødre. Selv om vi ikke kan trekke konklusjoner for norske forhold basert på én studie fra USA med få deltakere, er dette et lovende funn.

Det trengs flere randomiserte kontrollerte studier som ser på effekten av ulike kommunikasjonstiltak i offentlige tjenester. I tillegg etterlyser vi studier med kontrollbetingelser som ser på effekten av tilsvarende tiltak hos enslige barn og unge med minoritetsspråklig bakgrunn.

---

## **Konklusjon**

---

Det er behov for flere studier som undersøker effekten av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier eller enslige unge med minoritetsspråklig bakgrunn og tjenesteapparatet, særlig innenfor andre områder enn helsetjenestene, for eksempel barne- og familievern, rettsvesen, kriminalomsorgen og arbeids- og velferdskontor.

# Key messages (English)

The number of immigrants with minority language background has increased over the last decades in Norway, in particularly in larger cities.

In consequence, a higher share of children, young people and families with minority-language and immigrant background might need to communicate with public service providers. The question we address in this report is whether interventions to facilitate communication between minority language children, young or families with immigrant background and public services are effective. Examples of such kind of interventions are different types of interpretation services or foreign language training programs.

We included four studies in total, addressing families with children or parents with minority language backgrounds; we found no studies exclusively addressing youth with minority language backgrounds.

- We identified one single study that compared the effect of two different training programs of English as a second language on Spanish speaking parents' English skills and parents' involvement in their children's school work. The findings indicate that an extended English as a Second Language Class (ESL) had a higher impact on parents' involvement in students' schoolwork and parents' English skills than an ESL-course focussing solely on isolated language skills. This is a promising finding. As this was a small-scale study with methodological limitations, we need similar studies with a more robust design, to draw any conclusions.
- Three studies conducted within the health services compared the effect of different interpretation services (in-person interpreter, telephone interpreter, ad hoc-interpreter) or bilingual personnel on different outcomes observed for families. None of these interventions appeared to stand out in favour of another. Thus, we cannot draw any conclusion on the effect in favour of one particular interpretation service.
- We did not find any studies on interventions measuring the effect on the degree of trust.

## Title:

Effect of interventions to facilitating communication between minority-language children, youth or families with immigrant background and public services

## Type of publication:

Systematic review

[Info will add description]

## Doesn't answer everything:

- Excludes studies that fall outside of the inclusion criteria
- No economic evaluations
- No recommendations

## Publisher:

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services

## Updated:

Last search for studies: March 2013.

## Peer review:

Astrid Austvoll-Dahlgren, forsker, Kunnskapsenteret

Louise Forsetlund, Seniorforsker, Kunnskapsenteret

Marie Louise Seeberg, Forsker I, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

Ragnhild Bjørknes, førsteamanuensis, HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen



---

# Executive summary (English)

---

## Background

---

The number of immigrants with minority language background has increased during the last decades in Norway, in particularly in the larger cities. In consequence, a higher share of children, young people and families with minority-language and immigrant backgrounds might need to communicate with public service providers. Public services are decreed by law to offer equal services to all client groups. Thus, one needs to adjust services to the individuals' needs, e.g., with respect to language proficiency.

Statistics show that immigrant children and their parents more often receive assistance from child welfare services compared to those who do not have this background. However, well-functioning communication is a prerequisite to make such interventions work.

The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs has commissioned the Social Research Unit at the Norwegian Knowledge Center for the Health Services to systematically review studies on the effect on interventions to facilitate communication between immigrant children, youth or families with minority language background and the public services. Examples of such interventions are professional interpretation services, cultural interpreters and bilingual case workers.

---

## Objective

---

To systematically review studies on the effect of interventions intended to facilitate the communication between immigrant children, youth or families with minority language background, and public services, such as child welfare services or health services.

---

## Method

---

We conducted a systematic literature search in twelve different databases in March 2013. Additionally, we searched for grey literature on relevant web-sites and hand-

searched reference lists of included publications. Two review authors independently assessed the retrieved references (titles and abstracts) for inclusion/exclusion, based on the following criteria:

- 1) *Population*: Immigrant children, youth or families (with children under 18 years of age) with minority language backgrounds.
- 2) *Intervention*: a) Interventions to facilitate verbal or direct communication such as different types of interpretation services, b) interventions to facilitate written communication, e.g., translation of case documents, information materials or c) broader interventions where improvement of communication between service providers and –service receivers was addressed, e.g., second language training.
- 3) *Comparison*: other active intervention or no intervention.
- 4) *Outcomes* addressing change in communication, user satisfaction or reported trust, use of services or similar indirect outcomes.
- 5) *Study design: studies with control conditions*.

We assessed the risk of bias of the included studies by using the Risk of Bias Tool of the Cochrane Collaboration. The quality of the evidence across all studies was assessed by using the Grading of Recommendation Assessment, Development and Evaluation tool (GRADE).

---

## Results

---

Of a total of 9 896 references that emerged from the systematic literature search we included four studies, either randomized or quasi-randomized controlled studies. One study addressed cooperation between schools and parents, three studies were conducted in the context of the healthcare services. We found no studies addressing children or youth only.

- One single study compared the effect of two different training programs of English as a second language on Spanish speaking parents' English skills and parents' involvement in children's school work. The findings indicate that an extended English as a Second Language Class (ESL) had a higher impact on parents' involvement in students' schoolwork and parents' English skills than an ESL-course focusing solely on isolated language skills. As this was a small-scale study with methodological limitations, we need similar studies with a more robust design, to draw any conclusions.
- Three studies conducted within the health services compared the effect of different interpretation services (in-person interpreter, telephone interpreter, ad hoc-interpreter) or bilingual personnel on different outcomes observed for families. None of these interventions appeared to stand out in favour of another. Thus, we cannot draw any conclusion on the effect in favour of one particular interpretation service.
- We did not find any studies on interventions measuring the effect on the degree of trust.

---

## **Discussion**

---

We did not conduct meta-analyses because the included studies were too different in terms of comparisons, outcomes and not least in the way results were reported. In consequence, the results were summarized in a narrative format by means of tables for each comparison.

Three among four of the included studies compared the effect of different interpretation services on both subjective (e.g., user satisfaction, self-reported ability to communicate) and objective outcomes (e.g. words understood). In sum, the results from the three studies within health services indicate that interpretation services have an effect on communication, no matter which kind of service is chosen. With other words, it makes little difference, whether one chooses bilingual personnel, in-person interpreter or telephone interpreter to facilitate communication between families with children with minority language background and health services. However, we know little how these interventions work in other contexts, e.g. child welfare.

One single study with few participants, conducted in a school-setting, found that an extended English as a Second Language Class (ESL) had a higher impact on parents' involvement in students' schoolwork and parents' English skills than an ESL-course focusing solely on isolated language skills. This is a promising result, even though we cannot draw any conclusions to the Norwegian context from one US American, single study with few participants.

Thus, we do need more randomized controlled studies of a larger scale that address the effect of different interventions to facilitate communication, specifically in other domains than the health services. In addition, we need studies with control conditions what address the effect of similar interventions on outcomes related to children and youth.

---

## **Conclusion**

---

For the health service setting, interpretation service matters to increase communication quality, no matter what kind of interpretation service is chosen. There is a need for additional studies of interventions intended to facilitate communication between the population and public services, in particular within other services than health care, e.g., child welfare, school and early childcare, work and welfare services and prison and probation services

---

# Innhold

<b>HOVEDFUNN</b>	<b>2</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>3</b>
Bakgrunn	3
Metode	3
Resultat	4
Diskusjon	4
Konklusjon	5
<b>KEY MESSAGES (ENGLISH)</b>	<b>6</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)</b>	<b>7</b>
Background	7
Objective	7
Method	7
Results	8
Discussion	9
Conclusion	9
<b>INNHold</b>	<b>10</b>
<b>FORORD</b>	<b>12</b>
<b>PROBLEMSTILLING</b>	<b>13</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>16</b>
Bakgrunn	16
Tidligere forskning	18
Definisjoner	19
Tiltak som brukes i Norge	22
<b>METODE</b>	<b>23</b>
Litteratursøking	23
Inklusjonskriterier	24
Eksklusjonskriterier	25
Artikkelutvelging	26
Vurdering av risiko for skjevheter ("bias") i primærstudiene	26
Dataekstraksjon og sammenstilling av data	26

Dataanalyse	27
Kvalitet på dokumentasjonen	27
<b>RESULTAT</b>	<b>29</b>
Resultat av litteratursøk	29
Inkluderte studier	30
Analyse av resultatene	34
Ulike typer tolketjenester innen helsetjenesteesetting	34
Språkkurs for foreldre innen skolekontekst	45
<b>DISKUSJON</b>	<b>48</b>
Effekter av kommunikasjonstiltak	49
Våre funn i relasjon til forskning med beslektete problemstillinger	50
Styrker og begrensninger	51
<b>KONKLUSJON</b>	<b>53</b>
Konklusjon og behov for videre forskning	53
<b>VEDLEGG 1</b>	<b>54</b>
Søkestrategi	54
<b>VEDLEGG 2</b>	<b>75</b>
Ekskluderte studier	75
<b>VEDLEGG 3</b>	<b>78</b>
Evidenstabeller	78
<b>VEDLEGG 4</b>	<b>90</b>
Risk of Bias assessment of included studies	90
<b>VEDLEGG 5</b>	<b>96</b>
Tabell over ekskluderte studier som omhandler opplæringstiltak	96
<b>REFERANSER</b>	<b>103</b>

---

# Forord

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har bedt Seksjon for velferdstjenester ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om å utarbeide en systematisk oversikt over studier om effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier eller enslige barn/unge med minoritetsspråklig bakgrunn og offentlig tjenesteapparat.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektleder: Sabine Wollscheid, forsker, Dr.phil., Kunnskapssenteret
- Heather Menzies Munthe-Kaas, forsker, Kunnskapssenteret
- Karianne Thune Hammerstrøm, Fung. seksjonsleder, Kunnskapssenteret
- Eamonn Noonan, Seksjonsleder, Dr.phil., Kunnskapssenteret

Takk til de eksterne fagfellene

- Marie Louise Seeberg, seniorforsker, dr.polit., Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), og
- Ragnhild Bjørknes, førsteamanuensis, PhD, Hemil-senteret, Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen.

Takk til Louise Forsetlund, seniorforsker, PhD, og Astrid Austvoll-Dahlgren, forsker, PhD, for intern fagfelleevaluering. I tillegg vil jeg takke Hege Sletsjøe, bibliotekar ved Helsedirektoratet som ansvarlig for litteratursøk, og Jan Odgaard-Jensen for hjelp med dataanalyse og statistikk.

Denne oversikten er ment å hjelpe Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og andre velferdsdirektorater til å fatte velinformerte beslutninger som kan forbedre kvaliteten i velferdstjenestene. I møtet med den enkelte brukeren må forskningsbasert dokumentasjon ses i sammenheng med andre relevante forhold, brukernes behov og egne erfaringer.

Gro Jamtvedt  
*Avdelingsdirektør*

Karianne Thune  
Hammerstrøm  
*Fung. seksjonsleder*

Sabine Wollscheid  
*Prosjektleder*

---

# Problemstilling

Formålet med denne systematiske oversikten var å oppsummere forskning som måler effekten av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom minoritetsspråklige barnefamilier eller enslige barn/unge med innvandringsbakgrunn og det offentlige tjenesteapparatet.

Problemstillingen som denne rapporten ønsker å besvare er:

- Hva sier foreliggende forskning om effekten av ulike tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom minoritetsspråklige barnefamilier eller enslige barn/unge med innvandringsbakgrunn og det offentlige tjenesteapparatet ?

Det offentlige tjenesteapparatet inkluderer her blant annet barne- og familievern, helsetjenester, politimyndighet, kriminalomsorgen til tillegg til skole og barnehagen (særlig med hensyn til foreldresamarbeid). Eksempler på aktuelle tiltak kan være profesjonell tolk, kulturoversetter og tospråklig saksbehandler.

# Begrepsforklaringer

Begrep	Forklaring/Definisjon
<b>Avbrutt tidsserie</b>	En studiedesign hvor det samles inn data ved flere (helst mange) tidspunkter før og etter en intervensjon eller tiltak, for å beregne effekten av et tiltak og samtidig estimere den underliggende tidstrenden.
<b>Blinding</b>	I en kontrollert studie: prosessen som hindrer at de som er involvert i studien, vet hvilken gruppe én deltaker tilhører. Risikoen for skjevhet blir redusert når så få personer som mulig vet hvem som mottar tiltak og hvem som er i kontrollgruppen (alternativt tiltak eller ingen tiltak). Kandidater for blinding er deltakere, personell og forskere (de som måler utfall eller gjør analysene.) Blinding av enkelte grupper er ikke alltid mulig, særlig innenfor velferdstjenester, for eksempel for deltakere i et undervisningsopplegg. Risikoen for skjevhet blir også redusert når det foreligger objektive utfallsmål.
<b>GRADE</b>	”Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation” (GRADE). En metode for å vurdere kvaliteten på dokumentasjonen for hvert utfall og styrken på anbefalinger som følger av dette. Følgende åtte kriterier blir vurdert: studiedesign, studiekvalitet, konsistens, direkthet, presisjon, rapporteringskjevheter. Tre kriterier for å oppgradere kvaliteten er sterk sammenheng mellom tiltak og utfall, stor responseffekt og forvekslingsfaktorer. Disse tre kriteriene gjelder kun der det er flere samsvarende studier som ikke er nedgradert. Tilliten vi har til den samlede tilgjengelige dokumentasjonen blir kategorisert som høy, middels, lav eller svært lav.
<b>Kohortstudie</b>	En form for longitudinell undersøkelse av en bestemt gruppe individer. Studien følger en gruppe mennesker (kohort) over tid for å identifisere subgrupper av personer som er, har vært, eller blir eksponert for en eller flere faktorer som hypotetisk påvirker sannsynligheten for bestemte utfall, for eksempel skolefravall. Over tid observeres i hvilken grad bestemte utfall forekommer i ulike eksposisjonsgrupper. En kontrollert kohortstudie sammenligner en gruppe som har blitt eksponert for ett tiltak med en gruppe som ikke har blitt eksponert av et tiltak.
<b>Klyngerandomisert studie</b>	En studie hvor grupper (klynger) av individer (for eksempel skoleklasser, avdelinger) heller enn individer, blir tilfeldig fordelt i ulike ”armer” i forsøket.



<b>Kvasi-randomisert kontrollert studie</b>	En studie hvor inndeling i tiltaks- og kontrollgruppe(r) ikke er 100 prosent tilfeldig; fordelingen i grupper skjer for eksempel etter fødselsdag, ukedag/dag i måneden. Kvasi-randomisering virker som tilfeldig fordeling, men fordelingen er forutsigbar og det er mulig å manipulere hvem som fordeles til hvilken gruppe.
<b>Median</b>	I et sett med data er medianen den verdien av observasjonen som kommer halvveis når observasjonene er rangert etter verdi. Eksempel: i datasettet 1-1-4-5-5-6-11 er 5 median.
<b>Gjennomsnitt</b>	Gjennomsnitt som kalkuleres ved å summere individuelle verdier i et sett av målinger og så dele summen på antall målinger.
<b>Randomisert kontrollert studie (RCT)</b>	<p>Ett studiedesign hvor deltakerne blir tilfeldig fordelt (randomisert) til en tiltaks- og kontrollgruppe. Resultatene blir vurdert ved å sammenlikne utfall i tiltaksgruppen og kontrollgruppen. En fordel ved en RCT er at den tilfeldige fordelingen av deltakere til de to (eller flere) gruppene i teorien sikrer at gruppene er like med hensyn til demografiske variabler og andre variabler (for eksempel skoleprestasjoner) samt forvekslingsfaktorer.</p> <p>Randomiserte kontrollerte studier betraktes som det foretrukne studiedesignet ("gullstandard") for å besvare spørsmål om effekt av tiltak.</p>
<b>Standardavvik</b>	Et mål for spredning eller fordeling av et sett med observasjoner. Beregnes som det gjennomsnittlige avviket fra gjennomsnittet i utvalget.
<b>Systematisk oversikt</b>	En oversiktsartikkel over et klart definert forskningsspørsmål, hvor systematiske og eksplisitte metoder for å identifisere, velge ut og kritisk vurdere relevant forskning, og for å innsamle og analysere data fra studiene som er inkludert i oversikten, er brukt. Statistiske metoder (meta-analyser) brukes i noen tilfeller for å analysere og oppsummere resultatene fra de inkluderte studiene, mens oppsummeringer i andre tilfeller skjer uten bruk av statistiske metoder.
<b>Variasjonsbredden</b>	Viser avstanden mellom den laveste og høyeste verdien i en stikkprøve, og er et begrep vi bruker og å angi hvor mye verdiene i en stikkprøve eller populasjon varierer.

---

# Innledning

---

## Bakgrunn

---

I de siste årene har andelen innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn økt blant brukerne av offentlige tjenester, særlig i hovedstaden (1). Det betyr at i dag en høyere andel mennesker med annet morsmål enn norsk kan ha behov for å kommunisere med ansatte i offentlige tjenesteapparatet. Offentlige virksomheter er per i dag lovpålagt å gi likeverdige tjenester til alle sine brukere. Det betyr det må legges til rette tjenester for den enkelte eller for ulike grupper, for eksempel med hensyn til språklig bakgrunn.

Denne rapporten fokuserer på barnefamilier eller (enslige) unge med annet morsmål enn norsk, en gruppe som antas å være særlig sårbare blant innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn. Det antas at denne gruppen vil ha behov for å kommunisere med ansatte ved ulike offentlige tjenestekontorer, for eksempel helsesøstre, fastleger og andre fagpersoner innen helsevesenet, ansatte i politiet, og ikke minst barnevernet. Ettersom fokuset i denne rapporten ligger på barnefamilier eller (enslige) unge foreligger det gode grunner til å anta at disse gruppene vil ha særlig behov for å kommunisere med barnevernet, helsepersonell og ansatte i skoler og barnehager.

I evalueringen av prosjektet ”Trygghet og tillit”, som er en oppfølging av Regjeringens ”Handlingsplan for integrering og inkludering av innvandrerbefolkningen”, drøftes kommunikasjon som en generell arbeidsmetode som er spesielt egnet til tillitsbygging i møte med ulike grupper mennesker (2). Blant offentlige tjenester er barne- og familievern et klassisk eksempel hvor det kan oppstå kommunikasjonsutfordringer mellom minoritetsspråklige barnefamilier eller (enslige) barn/unge med innvandrerbakgrunn og tjenesteytere. Grunner for slike kommunikasjonsutfordringer kan være språklige barrierer, i tillegg til kulturelle barrierer.

Statistikk viser at barnefamilier med innvandrerbakgrunn oftere mottar barnevernstiltak enn de som ikke har en slik bakgrunn. Dette skyldes i hovedsak hyppigere bruk av hjelpetiltak, ikke omplasseringer av barn i fosterfamilie eller institusjon, som er vanligere blant barn med majoritetsspråklig bakgrunn (3, 4). Får å få barnevernstiltak til å fungere etter hensikten for disse familiene forutsettes en

velfungerende kommunikasjon mellom de involverte parter. Men det kan tenkes tilsvarende utfordringer i kommunikasjon i andre offentlige tjenester. Helsetjenesteforskning viser at språkbarrierer ofte minsker tilfredsheten med medisinsk hjelp fordi forståelse og tilslutning til oppfølgingstjenester muligens blir redusert (5). Ut over det argumenterer skoleforskere at velfungerende samarbeid og kommunikasjon med foreldre er avgjørende for at barn og unge gjør det bra på skolen, og ikke minst for å oppdage når barn og unge har kommet inn i en negativ læringsutvikling. Godt fungerende kommunikasjon med foreldre har vist seg å ha en positiv innflytelse på barnas skoleprestasjoner og utvikling generelt (6).

I den sisten tiden har imidlertid en rekke medieoppslag diskutert feilbehandlinger av barnefamilier med minoritetsspråklig bakgrunn i barnevernet, noe som muligens kan ha grobunn i mangelfull kommunikasjon mellom tjenesteytere og -mottagere, eller manglende refleksjon hos tjenesteyterne om et flerkulturelt perspektiv. Dette kan igjen svekke tilliten til det offentlige tjenesteapparatet hos tjenestemottagerne (7, 8).

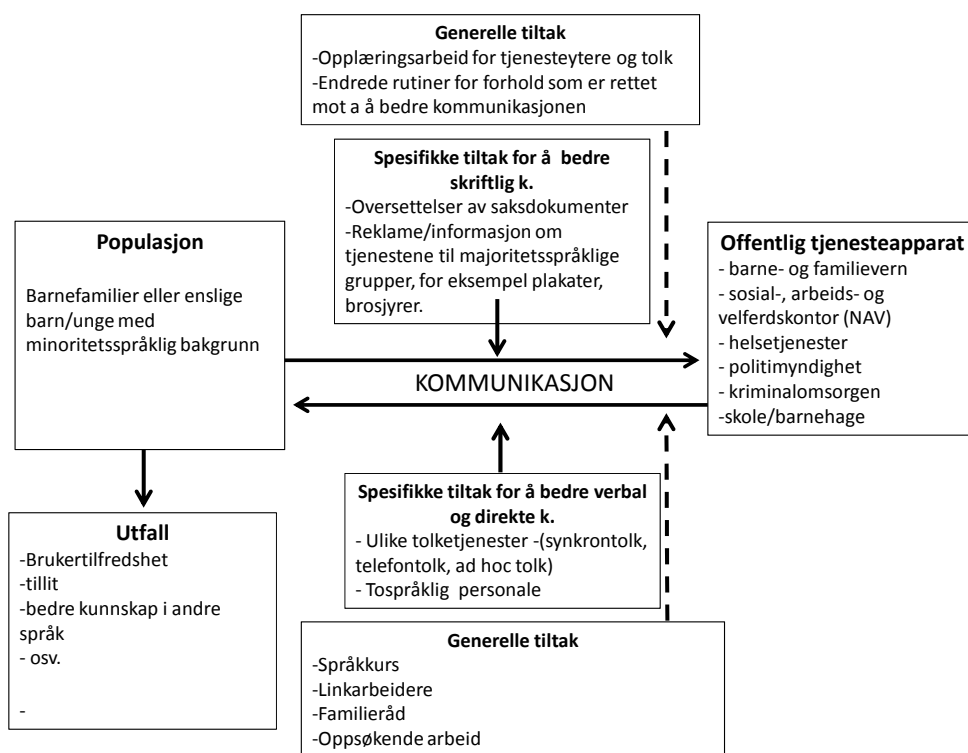
Holm-Hansen m.fl. (9) har oppsummert både nasjonal og internasjonal forskning i tidsperioden mellom 1995 og 2006 om tiltak for å styrke barnevernets evne til å bedre nå familier og barn med ikke-vestlig bakgrunn, samt tiltak for å oppnå bedre resultater i arbeidet mellom barnevernet og disse familiene. Tolkning, både rent språklig-lingvistisk, og som kulturell oversettelse, er blant de tiltakene som belyses, og som kan tenkes å bedre slik kommunikasjon. Bruken av tolk i form av språklig oversettelse og kulturoversettelse (bruk av sakkyndig) har blitt særlig diskutert innenfor politi- og rettsvesen i Norge (10). En nyere kvalitativ studie har dessuten også diskutert bruk av tolk i møte mellom barnevernet og innvandrerfamilier med minoritetsbakgrunn. Utvalget besto av foreldre med bakgrunn fra Sierra Leone, Kosovo, Thailand, Filippinene og Albania med botid i Norge mellom to og fjorten år. Denne studien presenterer positive eksempler på samarbeid mellom foreldre med etniske minoritetsfamilier og saksbehandlere i barnevern. Samarbeidet ble karakterisert ved at saksbehandleren tok foreldres ønsker og behov på alvor, var mer tilgjengelig for foreldrene og ga informasjon på en forståelig og åpen måte. Selv om det forelå kulturforskjeller i syn på oppdragelse og barnets behov, noe som også ble tematisert, ble dette ikke vurdert som problematisk i denne studien (11).

Ettersom kommunikasjon er en tosidig prosess, kan det oppstå kommunikasjonsutfordringer og misforståelser på begge sider, dvs. både hos tjenesteytere og tjenestemottagere. Både tjenesteytere og -mottager kan ha en kompleks bakgrunnsproblematikk som forvansker kommunikasjonen ytterligere. Ettersom det er tjenestemottagerne som er fokus i dette prosjektet, inkluderer vi i dette prosjektet kun studier hvor utfallene måles hos mottagerne av offentlige tjenester, i vårt tilfelle vil det si barnefamilier eller enslige unge med minoritetsspråklig innvandrerbakgrunn.

I denne rapporten oppsummerer vi primærstudier som omhandler ulike tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier eller enslige barn/unge med minoritetspråklig innvandrerbakgrunn og det offentlige tjenesteapparat. Med offentlig tjenesteapparat mener vi barne- og familievern, sosial-, arbeids- og velferdskontor (NAV), helsetjenester, slik som fastlege og helsestasjon, politimyndighet, kriminalomsorgen, skole/barnehage (dvs. kommunikasjon mellom hjem og skole). Selv om vi ikke utelukker studier som ser på mer overordnede tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom populasjonen og det offentlige tjenesteapparatet, fokuserer rapporten implisitt på den språklige dimensjonen av kommunikasjon, ettersom populasjonen er definert som minoritetspråklige barnefamilier eller enslige unge med innvandrerbakgrunn.

Figur 1 illustrerer samspill mellom de ulike elementene i problemstillingen, dvs. populasjon (P), intervensjoner eller tiltak (I), alternative tiltak eller sammenlikninger (C), utfall (O) og konteksten, som omhandler her det offentlige tjenesteapparatet.

*Figur 1. Samspill mellom tiltak, populasjon, offentlig tjenesteapparat og utfall*



## Tidligere forskning

Ved utforming av prosjektplanen antok vi at det fantes svært få kontrollerte studier om effekten av slike tiltak innenfor barne- og familievernfeltet (9), men forventet å identifisere tilsvarende studier innenfor andre områder innenfor det offentlige

tjenesteapparatet, særlig innenfor helsetjenesten. Gjennom et første utforskende søk identifiserte vi noen systematiske oversikter innen helsevesenet som hadde sett på effekten av profesjonelle tolketjenester på kvaliteten i omsorgen for psykiatriske pasienter (2) eller pasienter med minoritetsspråklig bakgrunn generelt (12, 13).

Eksempelvis har Karliner m.fl. (2007) (13) systematisk oppsummert forskning om effekten av profesjonelle tolketjenester på tilfredshet med omsorg i sykehus og kommunikasjon. De fant at profesjonelle tolketjenester i sterkere grad påvirket pasientenes tilfredshet og kommunikasjon enn ad hoc-tolk. Dette funnet ble senere bekreftet av Bauer og Alegria (2010), men da innenfor psykiatrisk behandling (2).

Et annet eksempel er en systematisk oversikt fra 2010, publisert av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, som oppsummerte og vurderte studier om effekten av tiltak for å forbedre kvaliteten på helsetjenester som tilbys etniske minoriteter. Denne oversikten inkluderte ikke kun minoritetsspråklige brukere med innvandringsbakgrunn, men også urbefolkninger og nasjonale minoriteter slik som religiøse grupper, og som ikke nødvendigvis rammes av språklige utfordringer. De tiltakene som ble inkludert er særlig rettet mot helsepersonell og helseorganisasjoner (12). I den forliggende rapporten har vi derimot utvidet inklusjonskriterier til andre offentlige tjenester enn helsetjenester, og samtidig snevret inn populasjonen til minoritetsspråklige barnefamilier og (enslige) barn og unge med innvandringsbakgrunn.

Vi identifiserte noen primærstudier av nyere dato som hadde sett på effekten av tolketjenester og tospråklig personale på effektmål knyttet til kommunikasjon og brukertilfredshet, for eksempel hos familier med begrensede engelskferdigheter (5, 13). Ut over det ble vi gjennom ekspertkontakt henvist til én randomisert kontrollert studie i Norge som har sett på foreldreveiledning hos foreldre med innvandrerbakgrunn og effekten av dette på oppdragelsespraksis og barnas atferd (14). Særlig med hensyn til populasjonen, barnefamilier eller (enslige) barn/unge med minoritetsspråklig bakgrunn, var det altså behov for en systematisk oversikt over forskning om effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom dem og det offentlige tjenesteapparatet.

---

## **Definisjoner**

---

### **Innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn**

Med innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn forstås i denne rapporten mennesker med et annet morsmål enn befolkningen av det landet de har kommet til.

Vi inkluderer i dette prosjekt alle typer minoritetsspråklige innvandrere, uavhengig av opprinnelsesland eller morsmål. I følge Statistisk sentralbyrå betegnes alle utenlandsfødte med to utenlandsfødte foreldre som ”innvandrere” og barn med to

innvandrereforeldre som ”norskfødte med innvandrereforeldre” (15). Denne definisjonen inkluderer verken urbefolkning (for eksempel samer) eller nasjonale minoriteter (for eksempel jøder).

Problemet med denne definisjonen er at den også vil omfatte den store svenske og danske befolkningsgruppen i Norge. Imidlertid vil sannsynligvis ikke denne gruppen ha store problemer med å møte kommunikasjonsutfordringer i Norge. Derfor vil det trolig ikke foreligge noen tilsvarende studier på effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom denne gruppen og den norske befolkningen.

### **Kommunikasjon, tillit og brukertilfredshet**

Kommunikasjon dreier seg om ”utveksling av menings- eller betydningsinnhold mellom individer og grupper ved hjelp av et felles system av symboler som kan være verbale (språk) eller ikke-verbale tegn, for eksempel kroppslige tegn i form av kroppsspråk.” Med ”bedring av kommunikasjonen” mener vi at informasjon som gis av tjenesteytere blir bedre språklig forstått av tjenestemottagerne, i tillegg til at mottagerne føler seg bedre forstått og ivaretatt. Vi antar at forbedret kommunikasjon og reduksjon av kommunikasjonsutfordringer øker tillit særlig hos tjenestemottagere, påvirker deres tilfredshet med tjenester og kan i så fall øke bruken av tjenester eller tiltak.

For tillit finnes ulike definisjoner. Giddens (16), for eksempel, skiller mellom relasjons-, system- og implisitt tillit. Både relasjons- og systemtillit er relevante for vår problemstilling. Mens relasjonstillit betegner tillit som kan oppstå i de direkte møtene mellom personer, for eksempel mellom en minoritetsspråklig barnefamilie med innvandringsbakgrunn og en saksbehandler i barnevernet eller helsevesen, betegner systemtillit tillit mellom enkeltmennesker og institusjoner, dvs. den tilliten selve familien har til det offentlige tjenesteapparatet generelt. Det antas at en vellykket kommunikasjon og god dialog kan fremme tillit (2).

Brukertilfredshet er ett komplekst konstrukt som påvirkes av ulike faktorer, for eksempel den individuelle livsstil, egne erfaringer, forventninger for fremtiden i tillegg til verdier av individer og samfunnet (17). Brukertilfredshet kan defineres som en kognitiv prosess ved å sammenligne ønsket og faktisk realitet, som leder til bekreftelse eller avkreftelse av forventninger. Som direkte emosjonelle reaksjon resulterer brukertilfredshet eller utilfredshet som en følge av denne prosessen (18). Brukertilfredshet kan måles på forskjellige måter. Innenfor helsetjenesteforskning, for eksempel, finnes ulike metoder å måle pasienttilfredshet på, fra enkle spørsmål til mer elaborerte spørreskjema. Et eksempel som brukes internasjonalt innenfor pasientevaluering er EUROPEP-instrumentet, et spørreskjema av en europeisk forskergruppe, som ble har blitt brukt og evaluerte i 16 ulike land. Pasientene vurderer deres lege etter faglig kompetanse, lege-pasient-forholdet, informasjon og støtte, tilgjengelighet og organisering av praksisen (19).

## **Tiltak**

Følgende tiltak har vi vurdert som relevante:

### ***Ulike former for tolketjenester***

I faglitteraturen skiller det mellom tolk og oversetter. En tolk er én som gjengir muntlig, og på et annet språk, en persons tale for andre lyttere på det tidspunktet ytringen blir gjort (20). Det finnes ulike typer av tolking. *Konsekutiv tolking* foregår når tolken gjengir det som sies i relativt korte intervaller, mens taleren gjør et opphold i snakkingen. Dette står i motsetning til *simultantolking* der tolken tolker samtidig som taleren snakker. Konsekutiv tolking og simultantolking er to ulike metoder som begge kan brukes ved fremmøtetolking. *Fremmøtetolking* betyr at tolken og samtalepartene er til stede i samme rommet. Dette står i motsetning til *ferntolking* der tolken eller én eller flere av samtalepartene kommuniserer gjennom telefon eller videokonferanseutstyr. *Dialogtolking* er tolking av dialoger. Tolken veksler da mellom de to ulike språkene. Dette står i motsetning til *monologtolking* hvor det er én persons tale som tolkes fra et språk til et annet. Fremmøtetolking og dialogtolking er de mest brukte formene for tolking i offentlige tjenester. Tolken må ha kontekstkunnskap (både faglig og kulturell) for å finne fram til riktige oversettelser. For å unngå misforståelser ved bruk av metaforer og begreper som er vanskelig å oversette, anbefales det imidlertid både i tolkeutdanningen og i tolkebrukeropplæring at den som bruker begrepene og metaforene selv definerer hva man legger i det. I motsetning til profesjonell tolk brukes i praksis (særlig innen barnevern eller andre velferdstjenester) ofte *ad hoc-tolk*, som kan være familiemedlemmer, venner eller andre personer som påtar seg tolkeoppgaven uten å ha fått noe formell opplæring eller trening.

### ***To- eller flerspråklig saksbehandler***

En *tospråklig saksbehandler* ("bilingual provider") innenfor det offentlige tjenesteapparatet kan defineres som en saksbehandler som har språkkunnskap i minst to språk, dvs. i majoritetsspråk i tillegg til minst et andre språk som hun eller han kan bruke i kommunikasjon med minoritetsspråklige brukere. En to- eller flerspråklig saksbehandler kan eksempelvis være en person definert som andregenerasjon innvandrere med foreldre som har et annet morsmål enn majoritetsspråket, og som i dette tilfellet beherske både foreldrenes morsmål og majoritetsspråket.

### ***Linkarbeidere***

Linkarbeid kan beskrives som en form for kontaktskapende, brobyggende og sammenbindende arbeid i møtet mellom innvandrere og det nye samfunnet. Noen legger vekt på at linkarbeidernes oppgave er knyttet til å involvere seg i lokale minoritetsmiljøer for å finne ut hvem som har behov for hjelp i møte med "systemet". Linkarbeidere, som vanligvis er ansatt av det offentlige, pleier å nyte stor tillit i de jevnlige miljøene, og inntar ofte en rolle som konfliktløser eller forhandler mellom brukere og tjenesteytere. Det antas at linkarbeidere kan redusere språklige og kulturelle skiller mellom barnefamilier med minoritetsspråklig bakgrunn og det

offentlige tjenesteapparatet. Det finnes en rekke synonymer for betegnelsen ”linkarbeidere”, for eksempel ”naturlige hjelpere”, ”minoritetsrådgivere”, ”kulturfortolkere” eller ”kulturtolker”. Felles for denne typen tiltak er at den kjennetegnes ved en slags ”hybridrolle”, med en kombinasjon av språklig og kulturell oversettelse (21). Det finnes ingen standardisert utdanning for linkarbeidere og det formuleres derfor ofte forskjellige forutsetninger om utdanningsbakgrunn, kompetanse og rekruttering. Linkarbeidere pleier å stå gjerne under veiledning av fagfolk, mens de funksjonene de skal utføre kan variere (9).

---

## **Tiltak som brukes i Norge**

---

### ***Barnetolk***

Selv om det har vært kontroversielt ut fra etiske prinsipper å bruke barn som tolk for andre familiemedlemmer, brukes det i praksis barn som tolk også i Norge på grunn av manglende alternativer. Barneombudet har i 2013 igjen ytret bekymring for at barn brukes som tolk for foreldre og andre slektninger og har foreslått et forbud mot at barn brukes som tolk.

### ***Statsautoriserte tolker***

I Norge har Statsautorisasjon for tolker blitt etablert i 1997 for å imøtekomme samfunnets behov for kvalifiserte tolk. Fra det nasjonale tolkeregisteret kommer det frem at autorisasjonsprøven hittil finnes for 23 språk. Autorisasjonsordningen er den eneste offentlige godkjenningsordningen for tolker i Norge. Ved Høyskolen i Oslo og Akershus er det imidlertid opprettet et eget studium, ”Tolking i offentlig sektor” med oppstart i 2014, som har til hensikt å gi en praktisk-teoretisk innføring i faget for å forberede studentene på tolkning i offentlig sektor i Norge. Studiekandidatene kan søke opptak til følgende språk: fransk, gresk, kantonesisk, litauisk, makedonsk, samiske språk, somali, swahili, tigrinja, usbekisk og vietnamesisk.

### ***Tolk i helsevesenet***

Innenfor helsevesenet har utviklingen kommet enda lengre. Akershus universitetssykehus har allerede utviklet og lansert et e-læringsprogram med tittelen ”Kommunikasjon via tolk i helsetjenesten” som har som mål å bedre tilrettelegge helsetjenestene for grupper pasienter som ikke snakke flytende norsk. Prosjektet ble støttet av både IMDi og Helsedirektoratet.



---

# Metode

---

## Litteratursøking

---

Gjennom preliminære søk identifiserte vi ingen nyere relevante systematiske oversikter av tilstrekkelig kvalitet som kunne besvart spørsmålet. Vi har derfor utført søk i de følgende databasene for å utarbeide en systematisk oversikt over primærstudier:

- CINAHL
- Cochrane Library, alle databasene
- Bibsys
- DARE
- ERIC
- ISI Science/ Social Science Citation Index
- MEDLINE
- PsycINFO
- EMBASE
- Sociological Abstracts
- Social Care Online
- Social Services Abstracts

Forskningsbibliotekar Hege Sletsjøe (HS) planla og utførte samtlige søk i tidsperioden desember 2012 til mars 2013 i samarbeid med prosjektleder Sabine Wollscheid (SW) og forskningsbibliotekar og fagrådgiver Karianne T. Hammerstrøm (KTH). I tillegg utførte KTH et søk etter grå litteratur i databasene Open SIGLE – System for Information om Grey Literature in Europe, og Google Scholar, og prosjektleder SW gikk gjennom referanselister i relevante studier. Relevante søketermer ble identifisert i samarbeid mellom prosjektleder SW og forskningsbibliotekarene HS og KTH.

Den fullstendige søkestrategien er dokumentert i Vedlegg 1. I tillegg søkte vi etter primærstudier og systematiske oversikter på de følgende nettstedene:

[www.campbellcollaboration.org/library.php](http://www.campbellcollaboration.org/library.php)

[www.nbbf.no](http://www.nbbf.no)

[www.nova.no](http://www.nova.no)

[www.sik.no](http://www.sik.no)  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)  
[www.sfi.dk](http://www.sfi.dk)  
[www.scie.org.uk](http://www.scie.org.uk)  
[www.better-health.org.uk](http://www.better-health.org.uk)  
[www.scie-socialcareonline.org.uk](http://www.scie-socialcareonline.org.uk)  
[www.evidence.nhs.uk](http://www.evidence.nhs.uk)

---

## **Inklusjonskriterier**

---

- Populasjon:** Barnefamilier (med barn under 18 år) eller (enslige) barn/unge med minoritetsspråklig bakgrunn.
- Tiltak:** Tiltak rettet mot 1) populasjonen dvs. barnefamilier, bestående av foreldre og barn (under 18 år), eller 2) (enslige) barn/unge med minoritetsspråklig innvandrerbakgrunn.
- Spesifikke tiltak for å bedre verbal og direkte kommunikasjon, for eksempel, tolk (ad hoc, profesjonelt), tospråklig saksbehandler, rekruttering av ansatte med minoritetsspråklig bakgrunn i de offentlige tjenestene
- Tiltak for å bedre skriftlig kommunikasjon, for eksempel oversettelser av saksdokumenter slik som utredninger og vedtak, reklame/informasjon om tjenestene til minoritetsspråklige grupper, for eksempel plakater og brosjyrer.
- Generelle tiltak:
- Andre, mer bredt orienterte tiltak, i de tilfellene de eksplisitt rettes mot å bedre kommunikasjonen mellom tjenesteytere og -mottagere (målgruppen) for å øke innsikt og tillit hos sistnevnte, for eksempel, linkarbeidere, familieråd, språkkurs,
  - endrede rutiner for forhold som er rettet mot å bedre kommunikasjon, for eksempel endring av stedet der kommunikasjon foregår, valg av samtalepartner (for eksempel mor, far, barn);
  - tiltak med hensikt til å bedre tjenesteyters kulturkompetanse, for eksempel opplæringstiltak for tjenesteytere og tolk, foreldreråd i skole, oppsøkende arbeid
- Sammenlikning:** Andre tiltak eller ingen tiltak
- Utfall:** Utfall som måler endring i kommunikasjon hos barnefamilier

eller (enslige) barn/unge med minoritetsspråklig bakgrunn.

Eksempler på utfall kan være barnefamiliers eller (enslige) barn/unges deltagelse i tiltak, bruk av tjenester, brukertilfredshet og angitt tillit til tjeneste (for eksempel målt ved numeriske skalaer) hos tjenestemottagerne i tillegg til endring i grad av samarbeid mellom barnefamilier og tjenesteapparat.

Indirekte utfall i tillegg til førstnevnte, det vil si utfall som vi antar kunne påvirkes av endret kommunikasjon. Eksempler for slike utfall er hendelser og antall avviksrapporter knyttet til atferdsproblemer, men også emosjonelle symptomer, hyperaktivitet/ oppmerksomhetsproblemer, skoleprestasjoner, språkutvikling, sosial kompetanse og frafall fra skolen, så vel som foreldrekompetanse.

**Språk:** Ingen restriksjoner.

**Studiedesign** Vi inkluderte studier med kontrollbetingelser, dvs. randomiserte kontrollerte forsøk, ikke-randomiserte kontrollerte forsøk, kohortstudier, kontrollerte før- og etterstudier og avbrutte tidsserier.

---

### **Eksklusjonskriterier**

---

**Studiedesign:** Studier uten kontrollbetingelser, tverrsnittstudier, kvalitative studier.

**Populasjon:** Studier om effekt av kommunikasjonstiltak som ikke er rettet mot barnefamilier eller (enslige) barn/unge med minoritetsspråklig bakgrunn. Fokus i denne rapporten legges på tiltak som gjelder tilfeller der barn eller unge er del av målgruppen. Vi valgte å inkludere kun studier der barn/unge utgjør en del av målgruppen, fordi det dreier seg om en gruppe som er spesielt sårbare.

**Tiltak:** Tiltak i andre kontekster enn det offentlige tjenesteapparatet, for eksempel i arbeidslivet, fritid og undervisningssituasjoner. Tiltak som ikke omhandler kommunikasjon direkte, eksempelvis kulturtilpasset opplæring.

**Utfall:** Studier som kun måler effekt av kommunikasjonstiltak på tjenesteytere, for eksempel økt kultursensibilitet eller kulturkompetanse.

Studier som kun måler effekt av tiltak hos tjenestemottagere som ikke gjelder bedring av kommunikasjon. Slike utfall omfatter psykososiale utfall, for eksempel psykisk robusthet, bruk av rusmidler og grad av selvrespekt.

---

## Artikkelutvelging

---

Vi (SW, HMK, EN) vurderte i par (SW/HMK; SW/EN) uavhengig av hverandre titler og sammendrag i de identifiserte referansene. Både de referansene vi var enige om å skaffe og de referansene vi var usikre på eller uenige om, ble bestilt i fulltekst. Deretter vurderte vi uavhengig av hverandre fulltekstartiklene ved hjelp av et inklusjons-/eksklusjonsskjema. Uenighet om inklusjon av referansene ble løst ved diskusjon; i de tilfellene det forelå usikkerhet eller uenighet konsulterte vi en tredje person. Vi dokumenterte hovedgrunnen for eksklusjon av fulltekstartikler i vedlagte tabell (Vedlegg 2).

---

## Vurdering av risiko for skjevheter ("bias") i primærstudiene

---

Vi (SW og HMK) vurderte deretter risikoen for skjevheter ("bias") for hvert utfall i de inkluderte studiene uavhengig av hverandre ved bruk Cochrane Collaborations Risk of Bias-verktøy for randomiserte kontrollerte studier (<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/Slik+oppsummerer+vi+forskning.2139.cms>)

---

## Dataekstraksjon og sammenstilling av data

---

Prosjektleder (SW) hentet ut følgende informasjon fra de inkluderte studiene:

- Kilde: Studiens førsteforfatter, publikasjonsår, tittel, referansenummer
- Identifikasjon av forfatteren som vurderte studien og når dette ble gjort
- Studiedesign
- Populasjonen (antall inkludert i hver gruppe, alder, kjønn, eventuelt andre sosio-demografiske variabler)
- Setting: sted (for eksempel pediatrik klinikk), land, årstall (når studien ble utført)
- Tiltak(ene)
- Sammenlikning(er)
- Vurdering av risiko for systematiske feil (RoB)
- Utfallsmål: Definisjon, måleenhet; før-skalaer: øvre og nedre grense og om lav eller høy skår er godt
- Frafall
- Hvordan manglende data er håndtert
- Diverse: finansieringskilde; forfatternes hovedkonklusjon

For å sikre at all relevant informasjon ble med gikk prosjektmedarbeider HMK gjennom alle dataekstraksjonsskjemaene etter at arbeidet var utført.

---

## Dataanalyse

---

Vi syntetiserte og analyserte de inkluderte studiene både narrativt og i tabeller. Fordi studiene var svært ulike i både utfall, tiltak og antall sammenligningsgrupper, og måten de rapporterte resultatene på, oppsummerte vi ikke studiene i meta-analyser; i stedet oppsummerte vi studiene narrativt kategorisert etter sammenlikninger og utfall.

---

## Kvalitet på dokumentasjonen

---

Ved hjelp av GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) vurderte vi i hvilken grad vi har tillit til resultatene som ble rapportert i studiene.

Metoden tar utgangspunkt i studiedesign, dvs. om det dreier seg om en randomisert kontrollert studie eller om en type observasjonsstudie. I GRADE brukes åtte kriterier for å vurdere kvaliteten på dokumentasjon for hvert utfallsmål. Fem av disse faktorene kan bidra med å redusere vår tillit til resultatene:

1. Studiekvalitet, dvs. den måten studien er planlagt og utført. Studiekvaliteten eller risiko for systematiske feil ("risk of bias") vurderes for hvert av utfallene.
2. Konsistens, dvs. om det er samsvar i resultatene mellom studiene
3. Direkthet, dvs. likhet av studiedeltakere, tiltak, sammenlikning og utfallsmålene i de inkluderte studiene i forhold til de spørsmålene som stilles.
4. Presisjon, om hvor presise resultatene er. Er det for lite utvalg og stor usikkerhet i resultatene?
5. Rapporteringsskjevheter, dvs. kontrollere for muligheten at kun positive funn er rapportert.

(se: [www.gradeworkinggroup.org](http://www.gradeworkinggroup.org))

Tre kriterier i GRADE kan bidra til å øke vår tillit til resultatene:

1. Sterk sammenheng mellom tiltak og utfall
2. Stor dose/responseeffekt
3. Mulighet for omvendte forvekslingsfaktorer

Vi brukte de standardiserte definisjonene for å gradere kvaliteten av dokumentasjonen: *Høy kvalitet*: Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. *Middels eller moderat kvalitet*: Vi har middels tillit til effektestimater: effektestimater ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effektestimater kan også være vesentlig ulik den sanne effekten. *Lav kvalitet*: Vi har

begrenset tillit til effektestimater: den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimater. *Svært lav kvalitet*: Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

---

# Resultat

---

## Resultat av litteratursøk

---

Søket i 11 databaser resulterte totalt 9 542 unike identifiserte referanser.

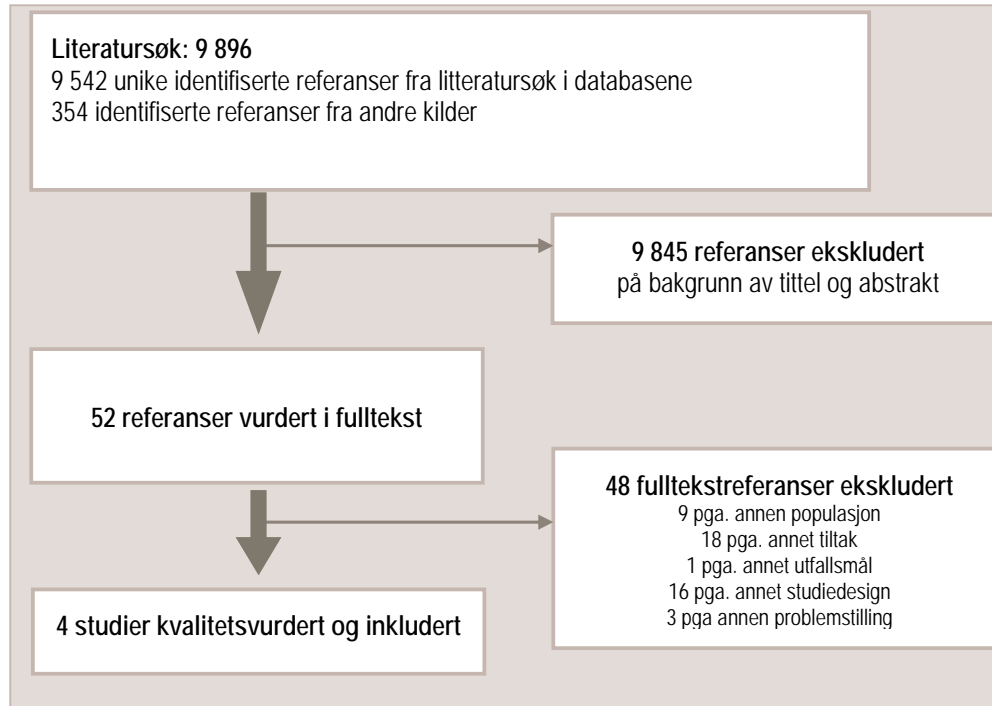
Søketreffene fordelte seg slik:

- Cochrane-basene (inkl. DARE): 594
- BIBSYS: 1001
- CINAHL: 238
- ERIC: 308
- ISI Web of Science: 1488
- Ovid EMBASE: 1492
- Ovid MEDLINE: 2369
- Ovid PsycINFO: 1521
- Sociological Abstracts: 104
- Social Care Online: 345
- Social Service Abstracts: 82

Vi identifiserte i tillegg 353 relevante referanser gjennom søk etter grå litteratur i System for Information on Grey Literature in Europe (OpenSIGLE) (200 treff), søk i Google Scholar (152 treff) og i referanselistene fra de inkluderte studiene. Gjennom referansesjekk fant vi én studie Garcia (2008) (22) som vi har inkludert. I tillegg ble vi tipset om en studie fra én av våre fagfeller (14).

Figur 1 beskriver utvelgelsesprosessen av relevante studier. Totalt identifiserte vi altså 9 896 referanser ut fra tittel og sammendrag. Ut fra tittel og/eller sammendrag, vurderte vi totalt 52 referanser som potensielt relevante og de ble bestilt i fulltekst. Av disse ekskluderte vi i alt 48 referanser.

Figur 2: Utvelgelsesprosess av relevante studier



---

## Inkluderte studier

---

Vi inkluderte fire studier utført i USA som undersøkte effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier med minoritetsspråklig bakgrunn og offentlig tjenesteapparat. Vi identifiserte ingen studier som var rettet mot enslige barn eller unge med minoritetsspråklig bakgrunn. Blant de fire inkluderte studiene ble tre utført innenfor helsetjenesten (ved sykehus eller legekontor), Crossman 2010 (5), Garcia 2008 (22) og Hornberger 1996 (23), mens én studie var relatert til samarbeid mellom foreldre og skole (Waterman 2008) (24).

Alle fire studiene hadde en form for randomisert, kontrollert studiedesign: én studie kan kategoriseres som randomisert kontrollerte studie (Garcia 2004) (22), to som kvasi-randomiserte studier, (Crossman 2010) (5) og Hornberger (1996) (23), og én som klyngerandomisert studie (Waterman 2008) (24).

Risiko for skjevheter i de fire studiene ble vurdert ved hjelp av Risk of Bias-sjekklisten for randomiserte kontrollerte studier, som beskrevet i Kunnskapssenterets håndbok(25). Tre studier, (Crossman 2010(5); Hornberger 1996 (23); Waterman 2008 (24), ble vurdert til å ha høy risiko for skjevheter i resultatene, mens én studie, (Garcia 2004) (22), ble vurdert til å ha 'uklar risiko for skjevheter' i resultatene (se Vedlegg 4).

Tabell 1 gir en oversikt og beskrivelse av de studiene som ble inkludert.



Tabell 1: Oversikt over de inkluderte studiene

Studie Førsteforfatter år (RefID)	Design	Populasjon	Setting	Mål (relevant for denne oversikten)	Intervensjon	Sammen- likning1	Sammen- likning 2	Utfall relevant for PICO
<b>Ulike typer tolketjenester innenfor helsetjenesten</b>								
<b>Crossman 2010(5)</b>	'non- equivalent controlled design/ kvasi- randomisert kontrollert studie	Barnefamilier med barn under 18 år: familier som svarte bekreftende på spørsmålet om de ville foretrekke i å snakke spansk; N=1 201; Telefontolk: N=407; Fremmøtetolkning: N=377; Tospråklig tjenesteyter: N=417	Akuttavdeling ved Childrens's Hospital, Denver, Colorado,, USA	Å sammenligne effekten av telefontolk, fremmøtetolk og tospråklig lege innenfor pediatrik helsetjeneste.	Telefontolk ("telephonic interpretation")	Fremmøtetolk ("In-person Interpretation")	Tospråklige tjenesteytere ("bilingual providers")	Brukertilfredshet med sykehusoppholdet generelt ("Overall satisfaction")  Brukertilfredshet med lege ("Satisfaction with physician")  Samsvar i diagnoseforståelse mellom helsepersonell og familie ("Concordance of diagnoses between family and provider") (in %)  Ord som ble forstått ("Words understood")
<b>Garcia 2004 (22)</b>	Randomisert kontrollert studie	Foreldre med begrensede engelskferdigheter som var innom pediatrisk legevakt ved en barneklinnk (N=180)	Akuttavdeling ved Children's Medical Center, Dallas, Texas, USA	Å avgjøre om typen tolketjenester påvirket tilfredsheten blant foreldre med begrensede engelskferdigheter.	Ved sykehus- utdannede tolk ("Hospital-trained interpreters")	Telefontolk ("telephone interpreters")	Ad hoc-tolk, dvs. ikke- profesjonell tolk som kan være famiilemed- lemmer, venner, eller	- Brukertilfredshet med sykehusoppholdet generelt ("overall visit satisfaction")  - Brukertilfredshet med lege ("Physician satisfaction index")  -Brukertilfredshet med

Studie Førsteforfatter år (RefID)	Design	Populasjon	Setting	Mål (relevant for denne oversikten)	Intervensjon	Sammen- likning1	Sammen- likning 2	Utfall relevant for PICO
							andre ansatte i sykehuset. ("Ad hoc interpreters")	sykepleier ("Nurse satisfaction index")  Selvrapportert kommunikasjonssevne ("Ability to communicate"), (single item)
<b>Hornberger 1996 (23)</b>	Kvasi-randomisert studie	Ikke-engelsktalende foreldre: spansk-talende mødre med spedbarn, N=49 (N=58 enrolled)	Well-baby Clinic of the Santa Clara Valley Medical Centre, North Carolina, USA	Å vurdere kvaliteten på kommunikasjon, tolkning og grad av brukertilfredshet mellom to grupper som fikk ulike tiltak.	Fjern-simultantolkning ("remote-simultaneous interpretation")	Konsekutiv fremmøtetolkning ("proximate-consecutive interpretation")		Andel unøyaktige ytringer
<b>Språkkurs for foreldre i en skolekontekst</b>								
<b>Waterman 2008 (24)</b>	Klynge-randomisert studie	Mødre med meksikansk bakgrunn med minst ett barn i de skolene som deltok i studien (med minst 50 % innvandrere, og mer enn 85 % studenter med lav	Klasser i barneskoler i Altura School District, et stort urbant skoledistrikt, Colorado, USA	Studere effekten av et utvidet skolebasert tiltak, "English as a Second language classes" (ESL) på foreldrenes engelskferdigheter og foreldrenes engasjement i skolen (foreldre-skole-	Utvidet undervisningsopplegg i engelsk som andrespråk, der læreren innlemmet kunnskap om foreldreinvolvering og -atferd i undervisningen ("utvidet	Vanlig undervisningsopplegg i engelsk som andrespråk med fokus på isolerte ferdigheter, for eksempel vokabular,		Grunnferdigheter i engelsk ("Basic English skills")  Forandring i foreldres engasjement over tid ("Parent involvement change over time")

Studie Førsteforfatter år (RefID)	Design	Populasjon	Setting	Mål (relevant for denne oversikten)	Intervensjon	Sammen- likning1	Sammen- likning 2	Utfall relevant for PICO
		SES) N=87; N=48 tiltaksgruppe; N=39 kontrollgruppe.		samarbeid).	undervisningsopplegg i engelsk som andrespråk")	grammatikk. ("A form of ESL classes typically offered in public schools"; 227)		

---

## Analyse av resultatene

---

Vi har valgt å oppsummere resultatene fra studiene narrativt og i tabeller, da dette ikke var hensiktsmessig å gjøre i meta-analyser. Bortsett fra to studier, (Crossman 2010) (5) og (Garcia 2004) (22) brukte de inkluderte studiene enten ulike sammenlikninger eller ulike utfall, eller skilte seg både i design, sammenlikning og utfall fra de andre studier.

---

## Ulike typer tolketjenester innen helsetjenesteesetting

---

Tre av de fire inkluderte studiene (Crossman 2010; Garcia 2004 and Hornberger 1996) ble utført i en helsetjenesteesetting (pediatri) i USA, og sammenlignet effekten av tre ulike typer tolketjenester: fremmøtetolk, ad hoc-tolk, en form for telefontolk/fjerntolk i tillegg til tospråklig helsepersonell.

### Populasjon, tiltak og sammenlikninger

Populasjonen i to av de tre studiene er familier med begrensete ferdigheter i engelsk, (Crossman 2010; Garcia, 2008), populasjonene i den andre tredje studien ble beskrevet av artikkelforfatterne som ikke-engelsktalende mødre med nyfødte spedbarn (Hornberger, 1996).

Både Garcia (2008) og Crossman (2010) sammenliknet tre grupper familier, de fleste av meksikanske opprinnelse, som fikk ulike typer tolketjenester. Garcia (2008) (22) sammenliknet én gruppe familier som fikk tildelt telefontolk (N=60), én som fikk tildelt ad hoc-tolk (N=60) og én som fikk tildelt fremmøtetolk (med intern opplæring fra sykehuset) (N=60), med i alt 180 deltakere. De fleste barna, som i gjennomsnitt var tre år, var født i USA, mens de fleste mødrene (86 %) og fedrene (72 %) var innvandrere fra Mexico. Crossman (2010) (5) sammenliknet én gruppe familier som fikk tildelt telefontolk (N=407), én som fikk tospråklig tjenesteyter (N=417) og én som fikk fremmøtetolk (N=377). Barna i de tre gruppene var gjennomsnittlig cirka to år gamle. Andelen foreldre med meksikansk opprinnelse var 90 prosent eller høyere i de tre gruppene.

Hornberger (23) sammenliknet to grupper spansktalende mødre med spedbarn i sykehus, og som fikk tildelt enten fjern-simultantolkning ("remote simultaneous interpretation") som vi videre i rapporten omtaler som telefontolk, N=36, eller fremmøtetolk (proximate-consecutive interpretation) (N=35).

### Utfall

To studier, (Crossman 2010) (5) og Garcia (2004) (22), rapporterte utfall knyttet til brukertilfredshet. Crossman (2010) rapporterte tilfredshet med sykehus- eller sykehusoppholdet generelt ("overall visit satisfaction") og tilfredshet med lege ("satisfaction with physician"), som begge ble målt rett etter familien var ferdig med

besøket på akuttavdelingen i en barneklinnikk; begge deler ble målt med ett spørsmål (1 item) på en 4-poengs Likert-skala (fra 1=ypperlig til 4=dårlig). I tillegg til utfall knyttet til brukertilfredshet rapporterte Crossman (2010) to ytterligere utfall: 1) samsvar i diagnoseforståelse mellom lege og familien ("concordance with diagnoses") målt i prosent og 2) andel ord som ble forstått ("words understood"), målt ved ett spørsmål på en 4-poengs Likert-skala (fra 1=ypperlig til 4=dårlig) (5).

Garcia (2004) rapporterte både brukertilfredshet (tilfredshet) med sykehusoppholdet generelt ("overall visit satisfaction") og tilfredshet med lege ("physician satisfaction index") i tillegg til tilfredshet med sykepleier ("nurse satisfaction index"). Bortsett fra tilfredshet med sykehusoppholdet generelt, som ble målt ved ett enkelt spørsmål, brukte studien en globalindeks basert på fem spørsmål (oppsummert) for å måle brukertilfredshet med legen og tilfredshet med sykepleier. Disse utfallene ble målt direkte før utskrivning fra akuttavdelingen. Forfatterne rapporterte i tillegg ett utfall på kommunikasjonsevne ("ability to communicate") målt ved ett enkelt spørsmål. Forfatterne brukte en 4-poengs Likert-skala (fra 1=ypperlig til 4=dårlig). Avslutningsvis vektet forfatterne alle spørsmål ved en 100-poeng skala for å gjøre det lettere å tolke resultatene.

Selv om de to studiene i utgangspunktet operasjonaliserte brukertilfredshet ved et enkelt spørsmål målt på en 4-poengs Likert-skala, rapporterte de resultatene på ulike måter. Garcia (2004) omregnet resultatene på spørsmålene som opprinnelig ble målt ved fire-poengs skalaen til en 100-poeng skala for å gjøre fortolkningen enklere.

Hornberger (1996) (23) rapporterte antall ytringer i løpet av sykehusoppholdet og anga prosentvis unøyaktige (språklige) ytringer.

## **Resultater**

### ***Telefontolk sammenliknet med fremmøtetolk***

#### *a) Tilfredshet med sykehusoppholdet generelt*

To studier (N=904), Crossman 2010(5) og Garcia (2004) (22), sammenliknet familier som ble tildelt telefontolk ("telephone interpreter") med familier som ble tildelt fremmøtetolk ("in-person interpreter"). Resultatene for tilfredshet med sykehusoppholdet fra de to studiene pekte i forskjellige retninger: Crossman (2010), som brukte en omvendt skala hvor 1 betød ypperlig og 4 dårligst, fant at deltakere som fikk tildelt fremmøtetolk rapporterte én medianverdi lavere tilfredshet med sykehusoppholdet generelt enn dem som fikk telefontolk ( $p < .001$ ). Garcia (2004), som vektet resultatene ved en 100-poengs-skala, fant ingen statistisk signifikante forskjeller mellom de to gruppene. Resultatene pekte derimot på 5-poengs høyere tilfredshet blant deltakere som fikk tildelt fremmøtetolk, som var utdannet ved sykehuset.

*b) Tilfredshet med lege*

To studier (N=904), (Crossman 2010) (5) og (Garcia 2004) (22), sammenliknet familier som ble tildelt telefontolk med familier som ble tildelt fremmøtetolk og rapporterte tilfredshet med lege ("satisfaction with physician"). Crossman (2010) fant at deltakere som fikk tildelt fremmøtetolk rapporterte én medianverdi lavere tilfredshet med legen enn de med telefontolk ( $p < 0.05$ ). Garcia (2004) derimot, viste at familier som ble tildelt fremmøtetolk i gjennomsnitt var mer fornøyde enn de med tildelt telefontolk, med en statistisk signifikant forskjell ved 15 poeng på en 100-poengs skala.

*c) Samsvar i diagnoseforståelse*

Crossman (2010, N=784) sammenliknet samsvar i diagnoseforståelse mellom familien og helsepersonell, det vil si hvorvidt familiene hadde samme diagnoseforståelse som helsepersonellet ("concordance with diagnosis") i familier med tildelt telefontolk og familier med tildelt /fremmøtetolk. Forfatterne fant ingen statistisk signifikant forskjell mellom de to gruppene.

*d) Kommunikasjonsevne*

Én studie (Garcia, 2004, N=120) sammenliknet kommunikasjonsevne med sykehuspersonell ("ability to communicate") hos familier som fikk tildelt telefontolk med familier som fikk tildelt fremmøtetolk. Familier som fikk tildelt fremmøtetolk skårte 15 poeng høyere ved en Gjennomsnitt på 78 poeng (Standardavvik=17,1),  $p < .05$ , basert på en 100-poengs skala.

*e) Ordforståelse*

Én studie (Crossman 2010) (5) sammenliknet ordforståelse ('words understood') i familier med tildelt telefontolk og familier med tildelt fremmøtetolk. Familiene som ble tildelt fremmøtetolk rapporterte mindre ordforståelse enn de med tildelt telefontolk, som uttrykte seg i én poeng lavere Medianverdi ( $p < .05$ ), basert på en 'omvendt' 4-poengs Likert-skala (1=ypperlig, 4=dårlig).

*f) Unøyaktige ytringer (i prosent)*

Hornberger (1996; N=71) målte forskjell i andel unøyaktige ytringer hos mødre i samtale med helsepersonell ("inaccurate utterances according to additions, omissions and substitutions") og fant at familier som fikk tildelt telefontolk/fjernsimultantolk hadde i gjennomsnitt 3 prosentpoeng lavere andel unøyaktige ytringer sammenliknet med den gruppen med tildelt fremmøtetolk ("remote simultaneous interpretation"),  $p < 0.05$ .

Tabell 2 Oppsummeringstabell av dokumentasjonsgrunnlag for effekt av telefontolk (TT) sammenliknet med fremmøtetolk (FT) for familier med begrensede engelskferdigheter

Utfall	Sammenligning av risiko for de to gruppene* (95% KI)		Median forskjell eller MD (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentar
	Antatt risiko	Tilsvarende Risiko				
	Fremmøtetolk Kontrollgruppe	Telefontolk Tiltaksgruppe				
<b>Tilfredshet med sykehusopphold</b> (målt ved 4-poengs Likert skala; 1=ypperlig; 4=dårlig; Garcia 2004 brukte en vektet 100-poengs skala med 100 som maksimal verdi)	Crossman (2010): Median=2 (Variasjonsbredde =1-4) Garcia (2008): Gjennomsnitt= 79 (SD=16,2)	Median=1 (Variasjonsbredde =1-4) Gjennomsnittlig tilfredshet i tiltaksgruppe var 5 poeng lavere enn i kontrollgruppe, med 74 (SD=15,3)	Medianforskjell -1 [ikke mulig å beregne KI] 2010; Garcia MD -5 (95 % KI -10,64 til 0,64)	904 (2: Crossman 2010; Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖ <b>lav</b> <sup>1</sup>	Stat. signifikant ved P<.001 i favør av FT Ikke stat. signifikant.
<b>Tilfredshet med legen</b> (Crossman 2010: målt ved 4-poengs Likert skala; 1=ypperlig; 4=dårlig; Garcia 2004: malt ved en vektet 100-poengs skala med 100 som maksimal verdi)	Crossman (2010): Median=2 (Variasjonsbredde =1-3) Garcia (2008): Gjennomsnitt=96 (SD=8,7),	Median=1 (Variasjonsbredde =1-3) Gjennomsnittlig tilfredshet var 15 poeng lavere enn i kontrollgruppe, med 81 (SD=16,1)	Median-forskjell -1 [ikke mulig å beregne KI] MD -15 (95 % KI -19,63 til -10,37)	904 (2: Crossman 2010 (5) Garcia 2004 (22))	⊕⊕⊕⊖ <b>lav</b> <sup>1</sup>	Stat. signifikant ved P<.001, i favør av TT Stat. signifikant, i favør av FT Inkonsistente resultater for begge grupper.
<b>Språklig samsvar i diagnoseforståelse</b> (målt ved %-andel som oppga samme diagnose som helsepersonell)	95,5	Andelen lo 0,4 % poeng lavere enn i kontrollgruppe (95,1 %)	[ikke mulig å beregne KI]	784 (1: Crossman 2010)	⊕⊕⊕⊖ <b>lav</b> <sup>2</sup>	Ingen stat. signifikant forskjell mellom TT og FT.
<b>Kommunikasjonsevne</b> (målt ved 100 poengs skala)	Gjennomsnitt=78 (SD=17,1)	Gjennomsnittlig kommunikasjonsevne var 15 poeng lavere enn i kontrollgruppe, med 63 (SD=18,7)	MD -15,00 (95% KI -21,41 til -8,59)	120 (1: Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖ <b>lav</b> <sup>3</sup>	Stat. signifikant forskjeller i favør av FT.
<b>Antall ord som ble forstått</b> (4-poeng Likert skala, med 1=ypperlig og 4=dårlig)	Median=2 (Variasjonsbredde =1-3)	Median=1 (Variasjonsbredde =1-3)	Median-forskjell -1 [ikke mulig å beregne KI]	784 (1: Crossman 2010)	⊕⊕⊕⊖ <b>lav</b> <sup>2</sup>	Statistisk signifikante forskjeller, p<.001 i favør av TT.
<b>Estimert %-forskjell i unøyaktige ytringer mellom TT og FT</b> (data brukt fra første og andre besøk).		Andelen unøyaktige ytringer lå 3 prosentpoeng lavere	MD-3 (KI: -5,4 til -0,6)	71 (1: Hornberger 1996)	⊕⊕⊕⊖ <b>svært lav</b> <sup>2</sup>	Statistisk signifikante forskjeller i favør av TT

\*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

**KI:** Konfidensintervall

<sup>1</sup> høy risiko for skjevheter (high risk of bias (RoB) i Crossman (2010), uklar RoB i Garcia (2004)

<sup>2</sup> høy RoB og kun én studie

<sup>3</sup> uklar RoB og kun én studie

<sup>4</sup> høy RoB, kun én studie med veldig få deltakere.

## **Hva sier dokumentasjonen**

Ved sammenligning av *telefonolk* med *fremmøtetolk* for barnefamilier med begrensede engelskferdigheter, fant vi

- inkonsistente resultater for tilfredshet, både tilfredshet med sykehusoppholdet generelt og tilfredshet med legen.
- ingen statistisk signifikant forskjell mellom de to tjenestene for språklig samsvar i diagnoseforståelse.
- For selvrapportert kommunikasjonsevne pekte resultatene i favør av fremmøtetolk, for antall ord som ble forstått og andel unøyaktige ytringer pekte resultater i favør av telefonolk.

## **Kvaliteten på dokumentasjonen**

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for alle de rapporterte utfallene til å være lav eller svært lav. Valg av type tolketjenesten spiller muligens ikke noen betydelig rolle for å bedre kommunikasjonen mellom familier med minoritetsspråklig bakgrunn og helsetjenesten.

## ***Telefontolk sammenliknet med tospråklig/bilingval lege***

### *a) Tilfredshet med sykehusopphold generelt*

Crossman 2010 (N=824) sammenliknet tilfredshet med sykehusopphold generelt i familier som ble tildelt telefonolk og familier med tildelt tospråklig lege. Generell tilfredshet med sykehusopphold ble målt med ett enkelt spørsmål på en 4-poengs Likert-skala (1=ypperlig; 4=dårlig). Forfatterne viste ingen signifikant forskjell for tilfredshet med sykehusopphold generelt i andel prosent som viste høy (1 eller 2 skår) mellom de to gruppene.

### *b) Tilfredshet med lege*

Crossman (2010) målte effekten av disse to tolketjenestene på tilfredshet med lege, som ble målt med ett enkelt spørsmål på en 4-poengs Likert-skala (1=ypperlig; 4=dårlig). Forfatterne viste ingen signifikant forskjell for tilfredshet med lege i andel prosent som viste høy (1 eller 2 skår) mellom de to gruppene.

### *c) Enighet i diagnoserapportering*

Crossman (2010) fant ingen statistisk signifikant forskjell mellom de to gruppene i andelen som rapporterte samme diagnose som helsepersonell

### *d) Andel ord som ble forstått*

Crossman (2010) målte effekten av telefonolk og tospråklig lege på 'andel ord som ble forstått'. Resultatene viste ingen signifikant forskjell for andel ord som ble forstått i andel prosent som viste høy (1 eller 2 skår) mellom de to gruppene.



Tabell 3 Oppsummeringstabell av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av telefontolk (TT) sammenliknet med tospråklig/bilingval lege (BL) for familier med begrensede engelskferdigheter

Populasjon: Barnefamilier med begrensede engelskferdigheter  
 Setting: Sykehus  
 Intervensjon: Telefontolk  
 Sammenligning: tospråklig lege

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene* (95% KI)	Tilsvarende risiko	Risk Difference (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentar
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko				
	Bilingval lege Kontrollgruppe	Telefontolk Tiltaksgruppe				
<b>Tilfredshet med sykehusopphold generelt</b> (%-andel med ypperlig/høy skår)	89,4 %	0,5 prosentpoeng høyere enn kontrollgruppe (89,9 %)	0.00 (95% KI -0.04 til 0.05)	824 (1: Crossman 2010) <sup>2</sup>	⊕⊕⊖⊖ lav <sup>1</sup>	Ingen statistisk signifikante forskjeller.
<b>Tilfredshet med lege</b> (%-andel med ypperlig/høy skår)	97,1 %	0,9 prosentpoeng høyere enn kontrollgruppe (98,0 %)	0.01 (95% KI -0.01 til 0.03)	824 (1: Crossman 2010) <sup>2</sup>	⊕⊕⊖⊖ lav <sup>1</sup>	Ingen statistisk signifikante forskjeller.
<b>Språklig enighet i diagnose rapportering</b> (angitt i %)	95,4 %	0,3 prosentpoeng lavere skår enn kontrollgruppe (95,1 %)	-0.00 (95% KI -0.03 til 0.03)	824 (1: Crossman 2010) <sup>2</sup>	⊕⊕⊖⊖ lav <sup>1</sup>	Ingen statistisk signifikante forskjeller.
<b>Andel ord som ble forestått</b> (%-andel med ypperlig/høy skår)	96,9 %	0,6 prosentpoeng lavere skår enn kontrollgruppe (96,3 %)	-0.01 (95% KI -0.03 til 0.02)	824 (1: Crossman 2010) <sup>2</sup>	⊕⊕⊖⊖ lav <sup>1</sup>	Ingen statistisk signifikante forskjeller.

\*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).  
 KI: Konfidens intervall

<sup>1</sup> høy RoB og kun én studie  
<sup>2</sup> ikke-ekvivalent kontrollgruppe design; de som fikk tildelt tospråklig lege ble ikke randomisert.

## Hva sier dokumentasjonen

Det ble ikke rapportert noen statistiske signifikant forskjell i effekt mellom *telefontolk* og tospråklig lege på *tilfredshet med sykehusoppholdet generelt*, *tilfredshet med legen*, *språklig samsvar i diagnoseforståelse* og *andel ord som ble forestått*,

### Kvaliteten på dokumentasjonen

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for de fem utfallene som beskrevet ovenfor til å være lav. Valg av type tolketjenesten spiller muligens ikke noen rolle for å bedre kommunikasjonen mellom familier med minoritetsspråklig bakgrunn og helsetjenesten.

### Telefontolk sammenliknet med ad hoc tolk

Vi fant kun én studie, Garcia (2004; N=120) (22), som sammenliknet effekten av telefontolk med ad hoc tolk for familier på ulike utfallsmål: *kommunikasjonsevne*, *tilfredshet med sykehusopphold generelt*, *tilfredshet med legen* og *tilfredshet med sykepleier*.

*a) Tilfredshet med sykehusopphold generelt*

Ingen statistisk signifikante forskjell i tilfredshet med sykehusoppholdet generelt ble rapportert mellom familier som ble tildelt telefontolk og familier som ble tildelt ad hoc-tolk.

*b) Tilfredshet med lege*

Studien rapporterte ingen statistisk signifikante forskjeller i brukertilfredshet med legen i familier som fikk tildelt telefontolk sammenlignet med familier som fikk tildelt ad hoc-tolk.

*c) Tilfredshet med sykepleier*

Ingen statistisk signifikante forskjeller ble rapportert i tilfredshet med legen mellom familier som fikk tildelt telefontolk og familier med ad hoc-tolk.

*d) Kommunikasjonsevne*

Studien rapporterte en statistisk signifikant forskjell på 8 poeng (basert på en 100-poengsskala) i evne til å kommunisere mellom familier som fikk tildelt telefontolk og familier som fikk tildelt ad hoc-tolk, i favør av sistnevnte.

Tabell 4. Oppsummeringstabell av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av telefontolk (TT) sammenliknet med ad hoc tolk (AT) for barnefamilier med behov for tolketjenester

**Populasjon:** Barnefamilier med behov for tolketjenester  
**Setting:** Children's Medical Center in Dallas, Texas, US  
**Intervensjon:** Telefon tolk  
**Sammenligning:** Ad hoc-tolk

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene* (95% KI)		Relativ effekt MD (95% KI) TT-AT	Antall deltakere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentar
	Antatt risiko Ad hoc tolk Kontrollgruppe	Tilsvarende risiko Telefontolk Tiltaksgruppe				
<b>Tilfredshet med sykehusopphold generelt</b> (målt ved en 100-poengs skala)	Gjennomsnitt=72 (Standardavvik=17,2)	Gjennomsnittstilfredshet i tiltaksgruppe var 2 poeng høyere med 74 (Standardavvik=15,3)	MD 2.00 (95% KI - 3.82 til 7.82]	120 (1: Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖ lav <sup>1</sup>	Ingen statistisk signifikante forskjeller
<b>Tilfredshet med lege</b> (målt ved en 100-poengs skala)	Gjennomsnitt=83 (Standardavvik=15,6)	Gjennomsnittstilfredshet i tiltaksgruppe var 2 poeng lavere med 81 (Standardavvik=16,4)	MD -2.00 (95% KI- 7.73 til 3.73) 2004)	120 (1: Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖ lav <sup>1</sup>	Ingen statistisk signifikante forskjeller
<b>Tilfredshet med sykepleier</b> (målt ved en 100-poengs skala)	Gjennomsnitt=17 (Standardavvik=19)	Ingen forskjell i gjennomsnittlige tilfredshet med 17 poeng (Standardavvik=15,4)	MD 0.00 (95 % KI -6.19 til 6.19)	120 (1:Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖ lav <sup>1</sup>	Ingen statistisk signifikante forskjeller
<b>Kommunikasjonsevne</b> (målt ved en 100-poengs skala)	Gjennomssnitt=71 (Standardavvik=23,0)	Gjennomsnittlig kommunikasjonsevne i tiltaksgruppe var 8 poeng lavere med 63 (Standardavvik=18,7)	MD 8.00 (95 % KI -15.50 til -0.50)	120 (1: Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖ lav <sup>1</sup>	Statistisk signifikante forskjeller i favør av AT.

\*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI). **CI:** Confidence interval;

<sup>1</sup> uklar RoB og kun én studie

## **Hva sier dokumentasjonen**

Dokumentasjonen besto av bare én studie med få deltakere. Det ble ikke rapportert noen statistisk signifikante forskjeller i effekt mellom telefontolk og ad hoc-tolk på *tilfredshet med sykehusoppholdet, tilfredshet med legen og tilfredshet med sykepleieren*, mens en liten statistisk signifikant forskjell ble rapportert for selvrapportert *kommunikasjonsevne* i favør av ad hoc tolk.

## **Kvaliteten av dokumentasjonen**

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen til å være lav. Valg av type tolketjenesten spiller muligens ikke noen rolle for å bedre kommunikasjonen mellom familier med minoritetsspråklig bakgrunn og helsetjenesten.

## ***Fremmøtetolk sammenliknet med tospråklig/bilingval lege***

Resultatene er basert på kun én studie. Crossman (2010) (5)sammenliknet effekten av fremmøtetolk med effekten av tospråklig/bilingval tjenesteyter hos familier på følgende fire utfall: *tilfredshet med sykehusoppholdet generelt, tilfredshet med lege, samsvar i diagnoseforståelse og andel ord som ble forstått mellom lege og familie*. Tilfredshet med sykehusoppholdet, tilfredshet med legen, og ord som ble forstått ble hver målt ved ett spørsmål på en 4-poengs Likert-skala med 1 (= ypperlig) til 4 (=dårligst).

### *a) Tilfredshet med sykehusoppholdet generelt*

Crossman (2010) viste statistisk signifikant lavere tilfredshet med sykehusoppholdet generelt for familier som fikk tildelt fremmøtetolk (Median=2) enn familier som fikk tildelt tospråklig lege (Median=1).

### *b) Tilfredshet med legen*

Crossman (2010) vist statistisk signifikant og noe lavere tilfredshet med legen for familier som fikk tildelt fremmøtetolk (Median=2) enn familier som fikk tildelt tospråklig lege (Median=1).

### *c) Samsvar i diagnoseforståelse mellom lege og familie*

Studien viste ingen signifikant forskjell i samsvar i diagnoseforståelse mellom familier som fikk tildelt fremmøtetolk og familier som fikk tildelt tospråklig eller bilingval lege.

### *d) Ord som ble forstått*

Studien viste at familier som fikk tildelt fremmøtetolk viste en statistisk signifikant og noe lavere skår i ord som ble forstått (Median=2) enn familier med tospråklig lege (Median=1).

Tabell 5. Oppsummeringstabell av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av fremmøtetolk (FT) sammenliknet med bilingval lege (BL) for barnefamilier med begrensede engelskferdigheter

**Populasjon:** Barnefamilier med begrensede engelskferdigheter  
**Setting:** the Children's Hospital, Denver, emergency department, US  
**Intervensjon:** Fremmøtetolk  
**Sammenligning:** Bilingval lege

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene* (95% KI)		Relativ effekt Median-forskjell (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko				
	Bilingval lege kontrollgruppe	Fremmøtetolk tiltaksgruppe				
<b>Tilfredshet med sykehusopphold generelt</b> (målt ved en 4-poengs Likert skala, fra 1-ypperlig til 4=lav)	Median=1 (Variasjonsbredde=1-4)	Median=2 (Variasjonsbredde=1-4)	-1	794 (1: Crossman 2010)	⊕⊕⊖ lav <sup>1</sup>	Statistisk signifikante forskjeller i favør av BL, P<.001
<b>Tilfredshet med legen</b> (målt ved en 4-poengs Likert skala, fra 1-ypperlig til 4=lav)	Median=1 (Variasjonsbredde=1-3)	Median=2 (Variasjonsbredde=1-3)	-1	794 (1: Crossman 2010)	⊕⊕⊖⊖ lav <sup>1</sup>	Statistisk signifikante forskjeller i favør av BL, P<.001
<b>Samsvar i diagnoseforståelse</b> (%-andel med ypperlig/høy skår)	95,4 %	95,5 %		794 (1: Crossman 2010)	⊕⊕⊖⊖ lav <sup>1</sup>	Ingen statistisk signifikante forskjeller
<b>Ord som ble forstått</b> (målt ved en 4-poengs Likert skala, fra 1-ypperlig til 4=lav)	Median=1 (Variasjonsbredde=1-3)	Median=2 (Variasjonsbredde=1-3)	-1	794 (1: Crossman 2010)	⊕⊕⊖⊖ lav <sup>1</sup>	Statistisk signifikante forskjeller i favør av BL, P<.001

\*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI). **CI:** Confidence interval;

<sup>1</sup> høy RoB og kun én studie.

### Hva sier dokumentasjonen

Det ble rapportert noen statistiske signifikante forskjeller i effekt mellom fremmøtetolk og tospråklig lege på *tilfredshet med sykehusopphold generelt*, *tilfredshet med lege* og *ord som ble forstått.*, mens det ble ikke rapportert noen statistisk signifikante forskjeller på språklig samsvar i diagnoseforståelse.

### Kvaliteten på dokumentasjonen

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for alle utfall til å være lav. Valg av tospråklig lege framfor fremmøtetolk har muligens en sterkere positiv effekt på tilfredshet med tjenester og ord som ble forstått.

### ***Fremmøtetolk sammenliknet med ad hoc tolk***

Garcia et al. (2004, N=120) (22) sammenliknet effekten av fremmøtetolk med ad hoc-tolk hos familier på *tilfredshet med sykehusoppholdet generelt, tilfredshet med lege, tilfredshet med sykepleier og evne til å kommunisere*. Tilfredshet ble opprinnelig målt ved en 4-poengs Likert-skala; resultatene ble deretter vektet, og forfatterne rapporterte resultatene på en 100-poengs skala, med 100 som høyeste verdi.

#### ***a) Tilfredshet med sykehusoppholdet generelt***

Studien viste en statistisk signifikant,  $p < 0.05$ , og 8 poengs høyere tilfredshet med sykehusoppholdet generelt hos familier som fikk tildelt fremmøtetolk (Gjennomsnitt=79).

#### ***b) Tilfredshet med legen***

Forfatterne rapporterte en statistisk signifikant,  $p < 0.05$ , og 13 poengs høyere tilfredshet med lege hos familier som fikk tildelt fremmøtetolk (gjennomsnitt=96) sammenliknet med de som fikk tildelt ad hoc-tolk.

#### ***c) Tilfredshet med sykepleier***

I tillegg viste studien en statistisk signifikant,  $p < 0.05$ , og 12 poengs høyere verdi i brukertilfredshet med sykepleier hos familier som fikk tildelt fremmøtetolk (Gjennomsnitt=89) sammenliknet med familier som fikk tildelt ad hoc tolk.

#### ***d) Kommunikasjonsevne***

Studien viste ingen statistisk signifikant forskjell i kommunikasjonsevne med helsepersonell mellom familier som fikk fremmøtetolk og de som fikk tildelt ad hoc-tolk, men tallene pekte på 7 poeng høyere kommunikasjonsevne hos familier som fikk tildelt ad hoc-tolk.

Tabell 6 Oppsummeringstabell av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av fremmøtetolk (FT) sammenliknet med ad hoc-tolk (AT) for barnefamilier med begrensede engelskferdigheter

**Populasjon:** Barnefamilier med begrensede engelskferdigheter

**Setting:** The Children's Hospital, Denver, emergency department, US

**Intervensjon:** Fremmøtetolk

**Sammenligning:** Ad hoc-tolk

Utfall	Sammenligning av risiko i de to grupper* (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko				
	Ad hoc tolk Kontrollgruppe	Fremmøtetolk Tiltaksgruppe				
<b>Tilfredshet med sykehusoppholdet generelt</b> (målt ved en 100-poengs skala)	Gjennomsnitt=72 (SD=17,2)	Gjennomsnittlig tilfredshet i FT-Gruppe var 7 poeng høyere med 79 (SD=16,2)	MD 7.00 (95% KI 1.02 til 12.98)	120 (1: Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖	Statistisk signifikant forskjell i favør av FT
<b>Tilfredshet med legen</b> (målt ved en 100-poengs skala)	Gjennomsnitt=83 (SD=15,6)	Gjennomsnittlig tilfredshet var 13 poeng høyere i FT-Gruppe med 96 (SD=8,7)	MD 13.00 (95% KI 8.48 til 17.52)	120 (1: Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖	Statistisk signifikante forskjeller i favør av FT.
<b>Tilfredshet med sykepleier</b> (målt ved en 100-poengs skala)	Gjennomsnitt=77 (SD=19,0)	Gjennomsnittlig tilfredshet var 12 poeng høyere i FT-Gruppe med 89 (SD=13,2)	MD 12.00 (95% KI 6.15, 17.85)	120 (1: Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖	Statistisk signifikante forskjeller i favør FT.
<b>Kommunikasjonsevne</b> (målt ved en 100-poengs skala)	Gjennomsnitt=71 (SD=23,0)	Gjennomsnittlig kommunikasjonsevne i FT-Gruppe var 7 poeng høyere med 78 (SD=17,1)	MD 7.00 (95% KI -0.25 til 14.25)	120 (1: Garcia 2004)	⊕⊕⊕⊖	Ingen statistisk signifikant forskjell i favør av FT.

\*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI). **KI:** Konfidensintervall;

<sup>1</sup> uklar RoB og kun én studie

## Hva sier dokumentasjonen

Det ble rapportert statistisk signifikante forskjeller mellom fremmøtetolk og ad hoc-tolk på *tilfredshet med sykehusopphold generelt*, *tilfredshet med lege* og *tilfredshet med sykepleier* i favør av fremmøtetolk. Det ble ikke rapportert statistisk signifikant forskjell mellom de to tiltakene på *kommunikasjonsevne*.

## Kvaliteten på dokumentasjon:

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for de utfallene som beskrevet ovenfor til å være lav. Det ser ut at fremmøtetolk har noen sterkere effekt på ulike tilfredshetsmål, mens det er ikke noen forskjell i effekt mellom fremmøtetolk og ad hoc-tolk på kommunikasjonsevne.

---

## Språkkurs for foreldre innen skolekontekst

---

Én amerikansk studie, Waterman (2008) (24), er den eneste studien vi identifiserte som ikke fant sted i en helsetjenesteesetting.

Denne studien var en klyngerandomisert studie, hvor randomiseringen skjedde på skoleklassenivå. Populasjonen var meksikanske mødre, som i hovedsak hadde spansk som morsmål, og som hadde ett eller flere barn i den aktuelle skolen. En gruppe mødre fikk klassevis et utvidet undervisningsopplegg i engelsk som andrespråk, der læreren innlemmet kunnskap om foreldreinvolvering og -atferd i undervisningen ("utvidet undervisningsopplegg i engelsk som andrespråk"), og ble sammenlignet med en gruppe som fikk vanlig undervisning i engelsk som andrespråk.

Mødrene i begge grupper var i gjennomsnitt 32 år gamle, hadde lav inntekt og hadde i gjennomsnitt fullført seks år grunnskole.

Studien målte effekten av de to språkopplæringstiltakene på a) mødrenes grunnferdigheter i engelsk og b) foreldreengasjement i barnas skolearbeid.

### **Utvidet undervisning i engelsk som andrespråk sammenlignet med vanlig engelskundervisning i andre språk**

#### *a) Grunnleggende engelskferdigheter*

Waterman (2008) målte grunnleggende ferdigheter i engelsk ('Basic English Skills') ved hjelp av 'Basic English Skills Test' utviklet av Center for Applied Linguistics i 1989 (26). Målingene ble gjort både før og etter tiltaket, dvs. etter seks måneder. Ifølge studieforfatteren var dette en gyldig og pålitelig test for å vurdere muntlige ferdigheter, der studenter kan oppnå en verdi mellom 0 og 75. Studien viste at gruppen av mødre som fikk det utvidete språkkurset (tiltaksgruppen) i gjennomsnitt oppnådde en økning i grunnleggende engelskferdigheter på 24, 5 poeng, sammenliknet med kontrollgruppen, som oppnådde en økning i 7 poeng. Forskjellen i oppnådd forandring i engelsk mellom de to gruppene lå ved 17,5 og var statistisk signifikant,  $p < 0.05$ .

#### *b) Foreldreengasjement*

Foreldrenes engasjement ('parental involvement') ble målt to ganger: før tiltaket ble satt inn og etter seks måneder gjennom et spørreskjema med 20 spørsmål. Studieforfatterne oppga ingen opplysninger om verken gyldighet og pålitelighet ved dette spørreskjemaet. I tråd med studiens hypotese om foreldrenes grad av engasjement og samarbeid mellom skole og foreldre, viste resultatene at gruppen som fikk det utvidete tiltaket, oppnådde en sterkere økning i foreldreengasjement, 11,4 poeng, sammenliknet med kontrollgruppen, som fikk vanlig opplæring i engelsk som andrespråk. Økningen i kontrollgruppen etter seks måneder utgjorde kun 1,8

poeng. Forskjellen i oppnådd forandring i foreldreengasjementet mellom de to gruppene lå ved 9,6 og var statistisk signifikant,  $p < 0.05$ .

Tabell 7 Oppsummeringstabell av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av utvidet skolebasert undervisning i engelsk som andrespråk (USESL) sammenlignet med vanlig engelskundervisning i engelsk som andrespråk (VESL)

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene* (95% KI)		Relativ effekt MD (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentarer
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko				
	Vanlig engelskundervisning	Utvidet undervisning i engelsk som andre språk				
	kontrollgruppe	tiltaksgruppe				
<b>Grunnleggende engelsk ferdigheter (ESL)</b> (forandring over tid i gjennomsnitt: ESL, posttest – ESL, pretest etter 6 måneder, ESL ferdigheter ble målt med en 75-poengs skala.	Gjennomsnitt=7	Gjennomsnitt=24,5	MD 17.50 (95% KI: 9.32 til 25.68)	87 (1 <sup>1</sup> Waterman (2008))	⊕⊕⊕⊖ <b>svært lav</b> <sup>1,2</sup>	Statistisk signifikante forskjeller i forandring i favør av tiltaksgruppe.
<b>Foreldreengasjement</b> (forandring over tid i gjennomsnitt: ESL, posttest - ESL, pretest etter 6 måneder. Foreldreengasjement ble målt med en 25-poengsskala i en spørreundersøkelse.	Gjennomsnitt 1,8	Gjennomsnitt= 11,4	MD 9.60 (95% KI 5.12 til 14.08)	87 (1 <sup>1</sup> Waterman (2008))	⊕⊕⊕⊖ <b>svært lav</b> <sup>1,2</sup>	Statistisk signifikante forskjeller i forandring i favør av tiltaksgruppe, $P < 0.0001$  KI kan ikke beregnes, fordi det mangler informasjon om standardfeil og standardavvik]

\*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI). **CI**: Confidence interval;

<sup>1</sup> høy RoB i tre kategorier: Detection Bias, Attrition Bias, other sources of Bias due to cluster-randomization.  
<sup>2</sup> Små utvalg: N=87, og høy frafall N=21).  
<sup>3</sup> Waterman (2008)

## Hva sier dokumentasjonen

Ved utvidet skolebasert undervisning i engelsk som andrespråk sammenlignet med vanlig engelskundervisning som andrespråk fant vi statistisk signifikante og betydelig større forandringer over tid (etter 6 måneder) i *grunnleggende engelskferdigheter* og *foreldreengasjementet* i gruppen som fikk utvidet engelskundervisning (tiltaksgruppe). Imidlertid vurderte vi kvaliteten på dokumentasjonen for de to utfallene *grunnleggende engelskferdigheter* og *foreldreengasjement* til å være svært lav, som betyr at vi ikke kan trekke noen konklusjon om at utvidet engelskundervisning i større grad øker grunnleggende ferdigheter i engelsk og engasjement hos spansktalende mødre sammenlignet med vanlig engelskundervisning. Dette er likevel et lovende resultat som burde følges opp med lignende studier. Det er behov for flere studier som sammenligner effekten av



vanlig språkundervisning med utvidet språkundervisning, også i andre land og med andre språk, for eksempel i Norge.

---

# Diskusjon

Hensikten med denne systematiske oversikten var å oppsummere og kritisk vurdere studier som måler effekten av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier eller (enslige) barn/unge med minoritetsspråklig bakgrunn og det offentlige tjenesteapparatet.

Opprinnelig var oppdraget kun rettet mot barne- og familievern, men vi bestemte oss tidlig i prosessen i dialog med oppdragsgiver (Bufdir) for å utvide problemstillingen til det offentlige tjenesteapparatet generelt fordi vi forventet at det knapt fantes noen effektstudier innenfor barne- og familievern, og at resultater fra studier relatert til andre offentlige tjenester kunne ha overføringsverdi på barne- og familievernet.

Vi identifiserte og inkluderte fire studier: én randomisert kontrollert studie, to kvasi-randomiserte studier og én klynge-randomisert studie. Tre studier som var relatert til en helsetjenestekontekst sammenliknet effekten av ulike tolketjenester (fremmøtetolk, ad hoc-tolk og telefontolk) og tospråklig personell på både ulike objektive og subjektive utfall. De utfallene som ble rapportert var *tilfredshet med helsepersonell* (lege eller sykepleier), *tilfredshet med sykehusopphold generelt*, *samsvar i diagnoseforståelse*, *selvrapportert kommunikasjonssevne*, *selvrapportert språk- eller ordforståelse*, og *unøyaktige ytringer* hos familiene og helsepersonellet.

Den eneste studien (24) som skilte seg ut i forhold til setting og tiltak omhandlet effekten av et utvidet undervisningsopplegg i engelsk som andrespråk vs. et vanlig undervisningsprogram i engelsk som andrespråk på grunnleggende engelskferdigheter og forandring i foreldreengasjement hos meksikanske mødre. Denne studien viste lovende resultater og burde repliseres i andre land og med andre språk, for eksempel i Norge. Vi kan ikke være sikkert om at et utvidet språkundervisningsopplegg l har samme effekt i andre kontekster, ettersom kvaliteten på dokumentasjonen av denne studien ble vurdert til å være svært lav. Vi trenger flere studier for å få ett mer solid kunnskapsgrunnlag.

Bare to studier Crossman 2010(5) og Garcia (2008) (22) brukte samme utfall (*tilfredshet med sykehusopphold generelt*) og samme sammenlikning (*telefontolk vs. fremmøtetolk*), mens de øvrige studiene varierte både i sammenlikninger og

utfall. Selv om de to studiene, Crossman 2010(5) og Garcia (2008) (22) brukte samme utfall og sammenlikning kunne vi ikke slå de sammen i en meta-analyse, fordi forfatterne hadde valgt forskjellige måter å rapportere resultatene på. Resultatene ble derfor presentert hver for seg. Resultatene fra de tre studiene tyder på at ingen bestemt type tolketjeneste peker seg særlig positiv ut i forhold til andre. Det spiller altså liten rolle om man velger tospråklig lege, fremmøtetolk eller telefontolk for å bedre kommunikasjonen innenfor helsetjenesten.

Ut fra disse studiene vet vi derimot ikke om hvordan disse tiltakene virker i andre settinger enn i helsetjenesten.

De fire studiene som ble inkludert var uten unntak rettet mot barnefamilier med minoritetsspråklig bakgrunn, og effekten av tiltak på ulike utfallsmål ble målt hos foreldrene. Vi fant ingen studier som så på tiltak rettet mot (enslige) barn og unge. Ettersom (enslige) barn og unge med minoritetsspråklig bakgrunn utgjør en viktig egen gruppe trengs det primærstudier som ser på effekten av ulike tiltak spesielt i denne gruppen.

---

## **Effekter av kommunikasjonstiltak**

---

Resultatene fra studiene som sammenlignet effekten av ulike tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom minoritetsspråklige barnefamilier med innvandringsbakgrunn er vanskelig å konkludere på i retning av et bestemt tiltak. Forskjellene er små og kvaliteten på dokumentasjonen lavt eller svært lavt.

På bakgrunn av dette dokumentasjonsgrunnlaget, kan vi ikke trekke noen konklusjon om hvilke tiltak som har større effekt enn andre for å bedre kommunikasjonen mellom populasjonen og tjenesteapparatet. Muligens foreligger det ikke noen forskjeller i effekt av ulike (profesjonaliserte) tolketjenester innen helsetjenesten.

Ser vi på enkelte sammenligninger hver for seg, har vi funnet noen større effekt av fremmøtetolk på både tilfredshet og selvrapportert kommunikasjonsevne sammenlignet med ad hoc-tolk. Dette funnet ble også bekreftet av resultater fra en tidligere systematisk oversikt på et lignende tema. I oversikten på effekten av profesjonelle tolketjenester vs. ad hoc-tolk på kvaliteten av omsorg ved sykehuset finner Karliner m.fl. (2007) (13) større effekt av profesjonelle tolketjenester både på kommunikasjon i snever forstand (forståelse og feil) og tilfredshet med tjenesten hos pasienter med dårlig engelskferdigheter. Denne systematiske oversikten inkluderte i alt 28 studier, blant disse 20 fra USA, åtte utenfor USA, deriblant tre fra ikke-engelsktalende land. Ti studier sammenliknet profesjonell tolk og ad hoc-tolk. Oversiktsforfatterne konkluderte med at bruk av profesjonell tolk hadde en sterkere effekt enn bruk av ad-hoc tolk, og kunne dermed bidra til å redusere ulikheter innen helsetjenester for pasienter med begrensede engelskferdigheter.

Resultatene fra en annen systematisk oversikt om effekten av ulike tolketjenester på kvaliteten av omsorg i psykiatrien, peker i samme retning, i favør av profesjonelle tolketjenester (2). Om hvorvidt vi kan overføre disse funnene til andre settinger enn helsetjenesten, er derimot et åpent spørsmål, og det trengs lignende studier innen velferdstjenestene.

Én studie sammenlignet effekten av et utvidet undervisningsopplegg i engelsk som andrespråk, der læreren innlemmet kunnskap om foreldreinvolvering og -atferd i undervisningen med vanlig språkundervisning på foreldrenes ferdigheter i engelsk og engasjement i barnas skolearbeid. Funnene fra denne studien tyder på at et utvidet undervisningsopplegg har sterkere effekt på engasjement i barnas skolegang, og engelskferdigheter hos spansktalende foreldre. Til tross for at vi ikke kan trekke noen konklusjoner ut fra en enkel studie med få deltakere og lav kvalitet er dette et lovende resultat. For å få vite om ett utvidet undervisningsopplegg i andre språk har sterkere effekt enn vanlig undervisning trengs flere lignende studier, også i Norge.

---

## **Våre funn i relasjon til forskning med beslektete problemstillinger**

---

Vi ekskluderte fjorten studier som i snever forstand ikke dreier seg om tiltak for å bedre kommunikasjonen, men om opplæring av minoritetsspråklige innvandrersfamilier, som for eksempel i ernæringsrutiner og ivaretagelse av egen helse. Selv om disse studiene ikke direkte er relevante for å besvare rapportens problemstilling, har vi valgt å beskrive disse i en egen tabell i vedlegg (se Vedlegg 5). Blant disse ble 9 utført i USA, én studie i Australia, én i Italia, to i Norge og én i Taiwan. For eksempel undersøkte den første norske studien (5, 27), om skriftlig informasjon vedrørende vitamin D-inntak hadde effekt på vitamin D-status hos mødre med minoritetsbakgrunn 7 uker senere. Studien konkluderte med at tiltaket, informasjonsbrosjyrer om vitamin D-inntak, ikke hadde noen effekt på mødrenes vitamin D-status. Den andre norske studien (14) undersøkte effekten av et foreldreveiledningsprogram med tittelen 'Parent Management Training – Oregon Model (PMTO) på mødrenes foreldrepraksis og barnas atferd. Populasjonen i denne studien besto av 96 mødre med opprinnelse fra Pakistan og Somalia og deres barn mellom tre og ni år. Vi har verken analysert eller kvalitetsvurdert disse studiene, ettersom dette ligger utenfor rapportens problemstilling. I tillegg til disse enkeltstudiene om opplæringstiltak rettet mot populasjonen, vil vi vise til en systematisk oversikt med tittelen "Effekt av tiltak for å forbedre kvaliteten på helsetjenester til etniske minoriteter" som omhandler opplæringstiltak rettet mot helsepersonell og helseorganisasjoner, og effekten av disse på utfall knyttet til pasienter, for eksempel brukertilfredshet (12).

Hensikten med denne rapporten var å besvare spørsmålet om hva forskning sier om effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom minoritetsspråklige barnefamilier eller enslige unge med innvandrersbakgrunn og det offentlige tjenesteapparatet. Rapporten har dermed eksplisitt ekskludert kvalitative studier

med hensikt å besvare spørsmål om brukernes konkrete opplevelse og individuelle erfaringer i bruk av slike tiltak. Ved bruk av halvstrukturerte intervjuer eksplorerer Edwards m.fl. (2005) (28) brukernes opplevelse når det gjelder både tilgang til og bruk av ulike tolketjenester som profesjonell tolk og ad hoc-tolk. Forfatterne av denne studien viste at evne til å bygge tillitt, det å vise empati, å være pro aktive og andre personlige egenskaper, er avgjørende for brukernes forståelse av 'gode tolketjenester'. Studien fant at de spurte brukerne av tolketjenester foretrakk familiemedlemmer og venner framfor profesjonelle tolker fordi det hadde større tillit til førstnevnte, i tillegg til bedre tilgjengelighet. På grunn av resultater fra en enkelt studie, som heller ikke ble kvalitetsvurdert kan vi ikke trekke noen konklusjoner om kunnskapsgrunnlaget på dette spørsmålet. Her ligger heller muligheter for en ny systematisk oversikt som tar for seg spørsmålet om opplevelse og erfaringer med ulike tiltak blant barnefamilier eller enslige barn og unge med minoritetspråklig bakgrunn i kommunikasjon med det offentlige tjenesteapparatet.

---

## **Styrker og begrensninger**

---

Det å be om å få hjelp på grunn av et helseproblem (for eksempel en klart definert somatisk sykdom) kan tenkes å være mindre kommunikasjonsmessig utfordrende sammenliknet med en situasjon der for eksempel barne- og familievern er involvert. Det å kommunisere med helsepersonell kan gi færre utfordringer i å bygge på et felles 'vokabular' eller én felles forståelse av 'hva sykdom' er sammenliknet med for eksempel barnevern, som for noen grupper av populasjonen kan være både ukjent (i motsetning til helsetjenester, som de fleste har vært i kontakt med tidligere) og emosjonelt belastende. Noen grupper innvandrere kan ha større skepsis eller redsel for tjenester som barne- og familievern på grunn av manglende tillit til offentlige instusjoner fra hjemlandet, eller fordi enkelte har vanskeligheter med å tilegne seg god kunnskap om hvordan slike tjenester fungerer. Dette kan være et hinder for god kommunikasjon.

Nettopp dette at noen av det offentlige tjenestene ville være relativt ukjent for noen deler av populasjonen vil stille høyere krav til tiltak for å bedre kommunikasjonen. Det kan tenkes at mer helhetlige tiltak vil ha en større effekt enn tiltak som primært fokuserer på det lingvistiske delen av kommunikasjon, men som i mindre grad tar seg av oversetting av 'kultur' for eksempel.

For å få et mer solid kunnskapsgrunnlag om hvilke tiltak som virker for å bedre kommunikasjonen mellom populasjonen og det offentlige tjenesteapparatet, trengs det flere studier med solid studiedesign, helst randomiserte kontrollerte studier eller tilsvarende studiedesign med tiltaks- og kontrollgruppe, som ser på effekten av ulike tiltak på utfall knyttet til kommunikasjon, for eksempel innenfor barne- og familievern, rettsvesenet, kriminalomsorgen og sosial- og velferdstjenestene.

Gjennom søket har vi med ett unntak, utvidet undervisning i engelsk som andrespråk (språkkurs), identifisert studier om spesifikke tiltak for å bedre verbal og direkte kommunikasjon (se Figur 1). Vi har verken identifisert noen studier som så på effekten av mer generelle tiltak, for eksempel link-arbeidere, oppsøkende arbeid, endrede rutiner for forhold rettet mot å bedre kommunikasjon eller opplæringsarbeid for tjenesteytere og tolk. I noen av studiene fant vi dessuten antydninger om at 'kvalitetssikret opplæring' av tolk kan gjøre en forskjell.

Vi gjorde et omfattende og systematisk søk i elleve databaser, i tillegg til at vi søkte etter grå litteratur, som er en styrke ved denne rapporten. På grunn av en bred definisjon av tiltak som var aktuelle, og mangel på enhetlig språkbruk har vi muligens gått glipp av studier som kunne vært relevante.

Søket etter litteratur ble begrenset til studier med kontrollbetingelser, dvs. randomiserte kontrollerte forsøk, ikke-randomiserte kontrollerte forsøk, kohortstudier, kontrollerte før- og etterstudier, og avbrutte tidsserier, med hensikten å påvise effekten av et tiltak for å bedre kommunikasjon. Dette betyr ikke at det kan finnes mange andre gode studier som belyser dette temaet fra andre vinkler, for eksempel kvalitative studier.

Alle fire studiene som ble inkluderte er utført i USA, tre innenfor helsetjenesten. Ettersom både organisasjon av helsetjenester og organisasjon av samarbeid mellom foreldre og skole kan tenkes å være svært forskjellig i USA fra i Norge, er det vanskelig å overføre resultatene fra disse studiene direkte til norske forhold. Her trengs det studier som sammenligner effekten av lignende tiltak på kommunikasjon, også i Norge og i andre settinger enn helsetjenesten, for eksempel barnevernet, der kommunikasjon kan by på flere utfordringer enn språk.

---

# Konklusjon

---

## Konklusjon og behov for videre forskning

---

I alt inkluderte vi fire studier med kontrollbetingelser. Tre av de fire studiene var utført innenfor helsetjenesten, mens én studie omhandlet foreldre-skole-samarbeid.

Ved å analysere studier som sammenliknet effekt av ulike typer tolketjenester fant vi ikke noe entydige svar på hvilke tiltak som kan bedre kommunikasjonen mellom barnefamilier med minoritetsspråklig bakgrunn og tjenesteapparatet. Ettersom de inkluderte studiene så på både ulike sammenligninger, dels ulike tiltak og utfall, og rapporterte resultatene på ulike måter, kunne vi heller ikke slå dem sammen i en meta-analyse. Det er muligens ikke noen betydelig forskjell i effekt i favør av en bestemt type (profesjonalisert) tolketjeneste.

Muligens virker et utvidet undervisningsopplegg i engelsk som andrespråk bedre enn vanlig engelskundervisning med fokus kun på språk og grammatikk. Vi kan imidlertid ikke trekke noen sikre konklusjoner basert på en enkelstudie med betydelig metodiske begrensninger og få deltakere og ikke minst lav overføringsverdi fra USA til Norge.

Alt i alt er det behov for flere effektstudier for å bedre kommunikasjonen mellom populasjonen og tjenesteapparatet, også innenfor andre områder enn helsetjenestene, for eksempel barne- og familievern, rettsvesen, kriminalomsorgen og arbeids- og velferdskontor (NAV). Selv om resultatene fra de fire studiene, tre blant dem innenfor helsetjenesten, kan tenkes å kunne generaliseres til velferdstjenester, kan det godt tenkes at overføringsverdien av resultatene byr på viktige begrensninger. Kommunikasjonsutfordringer knyttet til helsetjenesten (for eksempel ved sykehus) kan tenkes å være i større grad av ren språklig natur og kan derved lett minskes ved hjelp av en form for språklig tolk. For barnevernsfeltet, derimot, kan én tenke seg kommunikasjonsutfordringer som kan være et resultat både av språk- og kulturelle barrierer.

---

# Vedlegg 1

---

## Søkestrategi

---

### Søkealgoritmer for primærstudier

Søketreff totalt etter dublettkontroll: 9895[google scholar, openGREY]

**Database:** Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R)

Daily and Ovid MEDLINE(R) 1946 to Present

**Dato:** 08.02.2013

**Antall treff:** 2369

#	Searches	Results
1	"Emigrants and Immigrants"/	4574
2	Refugees/	6292
3	(immigrant* or refugee* or immigrate* or emigrant* or emigrate*).tw.	21942
4	"Transients and Migrants"/	7833
5	(migrant* or migrate* or transient*).tw.	281412
6	Minority groups/ or Ethnic groups/	47929
7	(foreign* or alien* or minority or minorities or ethnic* or asylum seek*).tw.	167263
8	translating/	2500
9	(multiling* or biling* or translat* or interpret*).tw.	418678
10	((intercultural or cultural* or language) adj2 (mediator* or broker* or care*)).tw.	1404
11	or/1-10	896512
12	language/	25049
13	(non native or nonnative or language or accent* or speak* or tongue*).tw.	142159
14	12 or 13	154182



15	exp Family/	220318
16	exp child/	1466015
17	exp adolescent/	1513767
18	exp pediatrics/	40968
19	(family or families or parent* or father* or mother* or mum* or dad*).tw.	992903
20	(child or children or childhood or adolescen* or youth* or pediatric* or paediatric* or boy\$1 or girl\$1 or kid* or juvenil* or under?age* or teen* or minors* or pubescence* or young people or young person* or infant* or preschool* or pre-school* or toddler* or baby or babies or newborn* or neonate*).tw.	1799944
21	or/15-20	3860002
22	exp communication/ or counseling/	361878
23	professional-family relations/ or professional-patient relations/	30963
24	(communicat* or informat* or interaction* or dialog* or conversation* or counsel?ing* or counselor* or consultation* or contact* or relation* or intervention*).tw.	3169792
25	multilingualism/	2491
26	Cultural diversity/	9012
27	Cultural competency/	2306
28	exp social work/	14555
29	((link or social or support) adj2 worker*).tw.	7323
30	(parent* adj2 (council or support)).tw.	2501
31	(outreach adj2 (target* or program*)).tw.	1480
32	((second adj2 language) and course*).tw.	52
33	((staff* or employee or employed or hire* or hiring or engage*) adj5 (minority or minorities or immigrant* or ethnic*)).tw.	434
34	(matching adj2 practice*).tw.	42
35	((intercultural* or multicultural* or cultural* or interethnic*) adj5 (training or competen* or sensitivity or advocacy or course* or diversity or pluralism*)).tw.	5196
36	multiculturalism*.tw.	243
37	or/22-36	3443615
38	11 and 14 and 21 and 37	5841
39	randomized controlled trial.pt.	343687
40	controlled clinical trial.pt.	85434

41	clinical trials as topic.sh.	163033
42	random*.ab.	619430
43	control*.tw.	2373704
44	trial.ti.	111492
45	(time adj serie*).tw.	13786
46	exp cohort studies/	1233936
47	(longitudinal* or observational or retrospective* or cohort*).tw.	697979
48	((follow up or followup) adj2 study).tw.	30779
49	(prospective adj2 study).tw.	145473
50	exp case control studies/	589322
51	case control.tw.	68008
52	comparative study.pt.	1613164
53	cross-sectional studies/	152641
54	cross sectional.tw.	144234
55	Epidemiologic studies/	5585
56	(epidemiologic adj2 study).tw.	5652
57	or/39-56	5306330
58	38 and 57	2369

**Database:** Embase 1974 to 2013 Week 09

**Dato:** 08.03.2013

**Antall treff:** 1492

#	Searches	Results
1	exp migration/	35156
2	Refugee/	7066
3	(immigrant* or immigrate* or emigrant* or emigrate* or refugee*).tw.	25124
4	(migrant* or migrate* or transient*).tw.	330990
5	minority group/ or ethnic group/	57196
6	(foreign* or alien* or minority or minorities or ethnic* or asylum seek*).tw.	204152
7	(multiling* or biling* or translat* or interpret*).tw.	495091
8	((intercultural* or cultural* or language) adj2 (mediator* or broker* or care*)).tw.	1591

9	or/1-8	1077577
10	language/	44291
11	(non native or nonnative or language or accent* or speak* or tongue*).tw.	175749
12	10 or 11	192596
13	exp family/	304315
14	child/	1248375
15	adolescent/	1227254
16	exp pediatrics/	74280
17	child welfare/	14974
18	(family or families or parent* or father* or mother* or mum* or dad*).tw.	1497210
19	(child or children or childhood or adolescen* or youth* or pediatric* or paediatric* or boy\$1 or girl\$1 or kid* or juvenil* or under?age* or teen* or minors* or pubescence* or young people or young person* or infant* or preschool* or pre-school* or toddler* or baby or babies or newborn* or neonate*).tw.	2242676
20	or/13-19	4413282
21	exp interpersonal communication/ or counseling/	375112
22	doctor patient relation/	78412
23	(communicat* or informat* or interaction* or dialog* or conversation* or counseling* or counselor* or consultation* or contact* or relation* or intervention*).tw.	3839515
24	cultural competence/	2440
25	cultural anthropology/	43472
26	cultural sensitivity/	483
27	social worker/	4754
28	((link or social or support) adj2 worker*).tw.	10120
29	(parent* adj2 (council or support)).tw.	3067
30	(outreach adj2 (target* or program*)).tw.	1731
31	((second adj2 language) and course*).tw.	60
32	((staff* or employee or employed or hire* or hiring or engage*) adj5 (minority or minorities or immigrant* or ethnic*)).tw.	517
33	(matching adj2 practice*).tw.	49
34	((intercultural* or interethnic* or multicultural* or cultural*) adj5 (training or competen* or sensitivity or advocacy or course* or diversity or pluralism*)).tw.	6022

35	multiculturalism*.tw.	256
36	or/21-35	4136930
37	9 and 12 and 20 and 36	6823
38	randomized controlled trial/	340450
39	random*.ab.	775959
40	control*.tw.	2943107
41	trial.ti.	147150
42	Time Series Analysis/	12232
43	(time adj serie*).tw.	15836
44	cohort analysis/ or longitudinal study/ or observational study/ or retrospective study/ or prospective study/	696051
45	(longitudinal* or observational or retrospective* or prospective* or cohort*).tw.	1319369
46	follow up/	686477
47	((follow up or followup) adj2 study).tw.	38982
48	case control study/	74305
49	case control.tw.	82203
50	comparative study/	693741
51	comparative study.tw.	68014
52	cross-sectional study/	88721
53	cross sectional.tw.	173748
54	epidemiology/	172119
55	(epidemiologic adj2 study).tw.	6729
56	or/38-55	5707834
57	37 and 56	2483
58	limit 57 to embase	1492

**Database:** PsycINFO 1806 to March Week 1 2013

**Dato:** 08.03.2013

**Antall treff:** 1521

#	Searches	Results
1	immigration/	12619
2	(immigrant* or immigrate* or emigrant* or emigrate* or refugee*).tw.	19848
3	exp human migration/	6860
4	(migrant* or migrate* or transient*).tw.	22644
5	exp "racial and ethnic groups"/ or minority groups/	92917
6	(minority or minorities or ethnic*).tw.	78414
7	(foreign* or alien* or asylum seek*).tw.	24240
8	exp Foreign Language Translation/	6567
9	interpreters/	338
10	(multiling* or biling* or translat* or interpreter*).tw.	42207
11	((intercultural or cultural* or language) adj2 (mediator* or broker* or care*)).tw.	1363
12	or/1-11	235766
13	language/ or foreign languages/	31084
14	(non native or nonnative or language or accent* or speak* or tongue*).tw.	175076
15	13 or 14	177638
16	exp family/	34376
17	pediatrics/	12785
18	(family or families or parent* or father* or mother* or mum* or dad*).tw.	430302
19	(child or children or childhood or adolescen* or youth* or pediatric* or paediatric* or boy\$1 or girl\$1 or kid* or juvenil* or under?age* or teen* or minors* or pubescence* or young people or young person* or infant* or preschool* or pre-school* or toddler* or baby or babies or newborn* or neonate*).tw.	695572
20	or/16-19	873490
21	exp communication/	166814
22	communication barriers/	311
23	counseling/ or community counseling/ or cross cultural counseling/ or multicultural counseling/	18781

24	(communicat* or informat* or interaction* or dialog* or conversation* or counseling* or counselor* or contact* or relation* or intervention*).tw.	1312152
25	exp multiculturalism/	4747
26	cultural sensitivity/	4761
27	exp multilingualism/	7099
28	exp social workers/	8505
29	((link or social or support) adj2 worker*).tw.	18383
30	(parent* adj2 (council or support)).tw.	4458
31	outreach program/	797
32	(outreach adj2 (target* or program*)).tw.	949
33	((second adj2 language) and course*).tw.	578
34	((staff* or employee or employed or hire* or hiring or engage*) adj5 (minority or minorities or immigrant* or ethnic*)).tw.	883
35	(matching adj2 practice*).tw.	42
36	((intercultural* or multicultural* or cultural* or interethnic*) adj5 (training or competen* or sensitivity or advocacy or course* or diversity or pluralism*)).tw.	12293
37	multiculturalism*.tw.	2072
38	or/21-37	1402702
39	exp competence/ or training/ or personnel training/	26852
40	Cross Cultural Treatment/ or Cross Cultural Differences/ or Cross Cultural Psychology/	40959
41	39 and 40	756
42	38 or 41	1402807
43	12 and 15 and 20 and 42	8106
44	clinical trials/	6589
45	time series/	1166
46	(random* or control* or trial).tw.	545791
47	(time adj serie*).tw.	4704
48	cohort analysis/ or exp longitudinal studies/ or followup studies/ or retrospective studies/	28470
49	(longitudinal* or follow up or prospective* or retrospective* or cohort*).tw.	197421
50	case control.tw.	5590

51	comparative study.tw.	9213
52	cross sectional.tw.	33433
53	epidemiology/	34871
54	(epidemiologic adj2 study).tw.	606
55	or/44-54	749721
56	43 and 55	1521

**Database:** Cochrane Issue 2 of 12, Feb 2013, Other Reviews (DARE) Issue 1 of 4, Jan 2013, Trials (CENTRAL) Issue 1 of 12, Jan 2013, Methods Studies Issue 1 of 4, Jan 2013, Technology Assessments Issue 1 of 4, Jan 2013, Economic Evaluations

**Dato:** 06.03.2013

**Antall treff:** 594 (Cochrane Reviews: 249, Other Reviews: 2, Trials: 324, Methods Studies: 18, Technology Assessments: 0, Economic Evaluations: 1)

**Kommentar:** Resultatene fra alle delbasene ble lastet grunnet lav trefffall. I tillegg (og av samme grunn) ble søkeprofilen kortet ned.

ID	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Emigrants and Immigrants] explode all trees	52
#2	MeSH descriptor: [Refugees] explode all trees	57
#3	(immigrant* or refugee* or immigrate* or emigrant* or emigrate*):ti,ab,kw	279
#4	MeSH descriptor: [Transients and Migrants] explode all trees	37
#5	(migrant* or migrate* or transient*):ti,ab,kw	8177
#6	MeSH descriptor: [Minority Groups] explode all trees	213
#7	MeSH descriptor: [Ethnic Groups] explode all trees	2348
#8	(foreign* or alien* or minority or minorities or ethnic* or asylum seek*):ti,ab,kw	3943
#9	MeSH descriptor: [Translating] this term only	36
#10	(multiling* or biling* or translat* or interpret*):ti,ab,kw	13568
#11	((intercultural* or cultural* or language) near/2 (mediator* or broker* or care*)):ti,ab,kw	42
#12	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11	26789
#13	MeSH descriptor: [Language] explode all trees	2638

#14	(non native or nonnative or language or accent* or speak* or tongue*):ti,ab,kw	10440
#15	#13 or #14	12240
#16	MeSH descriptor: [Family] explode all trees	4653
#17	MeSH descriptor: [Child] explode all trees	50
#18	MeSH descriptor: [Adolescent] explode all trees	68940
#19	MeSH descriptor: [Pediatrics] explode all trees	455
#20	(family or families or parent* or father* or mother* or mum* or dad*):ti,ab,kw	18767
#21	(child or children or childhood or adolescen* or youth* or pediatric* or paediatric* or boy* or girl* or kid* or juvenil* or underage* or under age* or teen* or minors* or pubescence* or young people or young person* or infant* or preschool* or pre-school* or toddler* or baby or babies or newborn* or neonate*):ti,ab,kw	154274
#22	#16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21	1163095
#23	#12 and #15 and #22	594

**Database:** Cinahl

**Dato:** 08.03.2013

**Antall treff:** 238

#	Query	Results
S58	S39 AND S56 Limiters - Exclude MEDLINE records	238
S57	S39 AND S56	1,028
S56	S40 OR S41 OR S42 OR S43 OR S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50 OR S51 OR S52 OR S53 OR S54 OR S55	520,599
S55	TI (epidemiologic N2 study) OR AB (epidemiologic N2 study)	771
S54	(MH "Epidemiological Research+")	18,674
S53	TI cross sectional OR AB cross sectional	30,815
S52	(MH "Cross Sectional Studies")	53,850
S51	TI comparative study OR AB comparative study	3,059
S50	TI case control OR AB case control	8,418



S49	(MH "Case Control Studies+")	28,160
S48	TI (prospective N2 study) OR AB (prospective N2 study)	25,692
S47	TI ( ((follow up or followup) N2 study) ) OR AB ( ((follow up or followup) N2 study) )	4,593
S46	TI ( (longitudinal* or observational or retrospective* or cohort*) ) OR AB ( (longitudinal* or observational or retrospective* or cohort*) )	101,654
S45	(MH "Prospective Studies+")	141,998
S44	TI (time N2 serie*) OR AB (time N2 serie*)	1,573
S43	(MH "Time Series")	1,233
S42	TI ( (random* or control* or trial*) ) OR AB ( (random* or control* or trial*) )	273,184
S41	PT clinical trial OR PT randomized controlled trial	65,620
S40	(MH "Clinical Trials+")	112,432
S39	S12 AND S15 AND S22 AND S38	3,513
S38	S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37	432,691
S37	TI ( ((intercultural* or multicultural* or cultural* or interethnic*) N5 (training or competen* or sensitivity or advocacy or course*)) ) OR AB ( ((intercultural* or multicultural* or cultural* or interethnic*) N5 (training or competen* or sensitivity or advocacy or course*)) )	3,702
S36	TI (matching N2 practice*) OR AB (matching N2 practice*)	19
S35	TI ( ((staff* or employee or employed or hire* or hiring or engage*) N5 (minority or minorities or immigrant* or ethnic*)) ) OR AB ( ((staff* or employee or employed or hire* or hiring or engage*) N5 (minority or minorities or immigrant* or ethnic*)) )	315
S34	TI ( ((second N2 language) and course*) ) OR AB ( ((second N2 language) and course*) )	21
S33	TI ( (outreach N2 (target* or program*)) ) OR AB ( (outreach N2 (target* or program*)) )	712
S32	TI ( (parent* N2 (council or support)) ) OR AB ( (parent* N2 (council or support)) )	1,826
S31	TI ( ((link or social or support) N2 worker*) ) OR AB ( ((link or social or	10,458

	support) N2 worker*) ) OR (MH "Social Workers")	
S30	(MH "Cultural Competence")	4,475
S29	(MH "Cultural Diversity")	5,991
S28	(MH "Multilingualism")	1,294
S27	TI ( (communicat* or informat* or interaction* or dialog* or conversation* or counsel?ing* or councilor* or consultation* or contact* or relation*) ) OR AB ( (communicat* or informat* or interaction* or dialog* or conversation* or counsel?ing* or councilor* or consultation* or contact* or relation*) )	325,676
S26	(MH "Professional-Family Relations")	9,769
S25	(MH "Professional-Client Relations")	3,326
S24	(MH "Counseling")	12,154
S23	(MH "Communication+")	111,336
S22	S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21	530,282
S21	TI ( (child or children or childhood or adolescen* or youth* or pediatric* or paediatric* or boy# or girl# or kid* or juvenil* or under#age* or teen* or minors* or pubescence* or young people or young person* or infant* or preschool* or pre-school* or toddler* or baby or babies or newborn* or neonate*) ) OR AB ( (child or children or childhood or adolescen* or youth* or pediatric* or paediatric* or boy# or girl# or kid* or juvenil* or under#age* or teen* or minors* or pubescence* or young people or young person* or infant* or preschool* or pre-school* or toddler* or baby or babies or newborn* or neonate*) )	274,933
S20	TI ( (family or families or parent* or father* or mother* or mum* or dad*) ) OR AB ( (family or families or parent* or father* or mother* or mum* or dad*) )	113,721
S19	(MH "Pediatrics+")	6,258
S18	(MH "Adolescence+")	183,729
S17	(MH "Child+")	272,030
S16	(MH "Family+")	96,492
S15	S13 OR S14	79,439
S14	TI ( (non native or nonnative or language or accent* or speak* or	38,777

	tongue*) ) OR AB ( (non native or nonnative or language or accent* or speak* or tongue*) )	
S13	(MH "Language+")	50,178
S12	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	147,173
S11	TI ( ((intercultural or cultural* or language) N2 (mediator* or broker* or care*)) ) OR AB ( ((intercultural or cultural* or language) N2 (mediator* or broker* or care*)) )	2,225
S10	TI ( (multiling* or biling* or translat* or interpret* or multiculturalism*) ) OR AB ( (multiling* or biling* or translat* or interpret* or multiculturalism*) )	45,924
S9	(MH "Interpreter Services") OR (MH "Translations")	4,086
S8	TI ( (foreign* or alien* or minority or minorities or ethnic* or asylum seek*) ) OR AB ( (foreign* or alien* or minority or minorities or ethnic* or asylum seek*) )	32,550
S7	(MH "Ethnic Groups+")	64,644
S6	(MH "Minority Groups")	5,856
S5	TI ( (migrant* or migrate* or transient*) ) OR AB ( (migrant* or migrate* or transient*) )	10,318
S4	(MH "Transients and Migrants")	1,489
S3	TI ( (immigrant* or refugee* or immigrate* or emigrant* or emigrate*) ) OR AB ( (immigrant* or refugee* or immigrate* or emigrant* or emigrate*) )	6,288
S2	(MH "Refugees")	2,875
S1	(MH "Emigration and Immigration") OR (MH "Immigrants+")	8,702

**Database:** ISI Web of Science

**Dato:** 08.03.2013

**Antall treff:** 1488

# 30	<b>1,488</b>	#29 AND #20
# 29	<b>4,941,063</b>	#28 OR #27 OR #26 OR #25 OR #24 OR #23 OR #22 OR #21

# 28	<b>17,652</b>	TS=((epidemiologic NEAR/2 study)) OR TI=((epidemiologic NEAR/2 study))
# 27	<b>150,068</b>	TS=(cross NEAR/2 sectional) OR TI=(cross NEAR/2 sectional)
# 26	<b>115,262</b>	TS=(comparative NEAR/2 study) OR TI=(comparative NEAR/2 study)
# 25	<b>177,994</b>	TS=((prospective NEAR/2 study)) OR TI=((prospective NEAR/2 study))
# 24	<b>41,219</b>	TS=((followup or "follow up") NEAR/2 study) OR TI=((followup or "follow up") NEAR/2 study)
# 23	<b>776,099</b>	TS=((longitudinal* or observational or retrospective* or cohort*)) OR TI=((longitudinal* or observational or retrospective* or cohort*))
# 22	<b>81,484</b>	TS=(time NEAR/2 serie*) OR TI=(time NEAR/2 serie*)
# 21	<b>4,029,932</b>	TS=((random* or control* or trial*)) OR TI=((random* or control* or trial*))
# 20	<b>5,185</b>	#19 AND #10 AND #7 AND #6
# 19	<b>5,201,933</b>	#18 OR #17 OR #16 OR #15 OR #14 OR #12 OR #11
# 18	<b>6,323</b>	TS((((intercultural* or multicultural* or cultural* or interethnic*) NEAR/5 (training or competen* or sensitivity or advocacy or course*))) OR TI((((intercultural* or multicultural* or cultural* or interethnic*) NEAR/5 (training or competen* or sensitivity or advocacy or course*)))
# 17	<b>437</b>	TS=((matching NEAR/2 practice*)) OR TI=((matching NEAR/2 practice*))
# 16	<b>1,384</b>	TS((((staff* or employee or employed or hire* or hiring or engage*) NEAR/5 (minority or minorities or immigrant* or ethnic*))) OR TI((((staff* or employee or employed or hire* or hiring or engage*) NEAR/5 (minority or minorities or immigrant* or ethnic*)))
# 15	<b>429</b>	TS((((second NEAR/2 language) and course*)) OR TI((((second NEAR/2 language) and course*))
# 14	<b>1,821</b>	TS=((outreach NEAR/2 (target* or program*))) OR TI=((outreach NEAR/2 (target* or program*)))

# 13	<b>5,171</b>	TS=((parent* NEAR/2 (council or support))) OR TI=((parent* NEAR/2 (council or support)))
# 12	<b>9,727</b>	TS=(((link or social or support) NEAR/2 worker*)) OR TI=(((link or social or support) NEAR/2 worker*))
# 11	<b>5,191,519</b>	TS=((communicat* or informat* or interaction* or dialog* or conversation* or counseling* or counselling* or counselor* or consultation* or contact* or relation* or intervention*)) OR TI=((communicat* or informat* or interaction* or dialog* or conversation* or counseling* or counselling* or counselor* or consultation* or contact* or relation* or intervention*))
# 10	<b>2,777,201</b>	#9 OR #8
# 9	<b>1,910,345</b>	TS=((child or children or childhood or adolescen* or youth* or pediatric* or paediatric* or boy* or girl* or kid* or juvenil* or "under age*" or underage or teen* or minors* or pubescence* or "young people" or "young person*" or infant* or preschool* or "pre-school*" or toddler* or baby or babies or newborn* or neonate*)) OR TI=((child or children or childhood or adolescen* or youth* or pediatric* or paediatric* or boy* or girl* or kid* or juvenil* or "under age*" or underage or teen* or minors* or pubescence* or "young people" or "young person*" or infant* or preschool* or "pre-school*" or toddler* or baby or babies or newborn* or neonate*))
# 8	<b>1,085,052</b>	TS=((family or families or parent*or father* or mother* or mum* or dad*)) OR TI=((family or families or parent*or father* or mother* or mum* or dad*))
# 7	<b>343,870</b>	TS=(("non native" or nonnative or language or accent* or speak* or tongue*)) OR TI=(("non native" or nonnative or language or accent* or speak* or tongue*))
# 6	<b>1,478,481</b>	#5 OR #4 OR #3 OR #2 OR #1
# 5	<b>2,542</b>	TS=(((intercultural or cultural* or language) NEAR/2 (mediator* or broker* or care*))) OR TI=(((intercultural or cultural* or language) NEAR/2 (mediator* or broker* or care*)))
# 4	<b>792,836</b>	TS=((multiling* or biling* or translat* or interpret*)) OR TI=((multiling* or biling* or translat* or interpret*))
# 3	<b>285,932</b>	TS=((foreign* or alien* or minority or minorities or ethnic* or "asylum seek*")) OR TI=((foreign* or alien* or minority or minorities or ethnic* or "asylum seek*"))

# 2	400,074	TS=((migrant* or migrate* or transient*)) OR TI=((migrant* or migrate* or transient*))
# 1	45,107	TS=((immigrant* or refugee* or immigrate* or emigrant* or emigrate*)) OR TI=((immigrant* or refugee* or immigrate* or emigrant* or emigrate*))

**Database:** Bibsys

**Dato:** 07.01.2013 / 12.03.2013

**Antall treff:** 511 / 181 / 309

**Kommentar:** Tre forskjellige delspøk i Bibsys genererte mange treff. Mange av disse var urelevante for problemstillingen. Forskningsbibliotekar gikk igjennom resultatene og silte ut postene som ikke var aktuelle. Disse treffene ble lagt i egen base som og ble levert med søket.

**Søk 1 (511)** 07.01.2013

utvalgte felt = minoritet? eller utvalgte felt = minority eller utvalgte felt = minorities eller utvalgte felt = fremmed? eller utvalgte felt = flyktning? eller utvalgte felt = asylum eller utvalgte felt = asyl? eller utvalgte felt = refugee? og utvalgte felt = fremmedspråk? eller utvalgte felt = non native? eller utvalgte felt = nonnative? eller utvalgte felt = språk? eller utvalgte felt = accent? eller utvalgte felt = aksent? eller utvalgte felt = tongue? eller utvalgte felt = morsmål? og utvalgte felt = communicat? eller utvalgte felt = kommunikasjon? eller utvalgte felt = dialog? eller utvalgte felt = contact? eller utvalgte felt = kontakt? eller utvalgte felt = relasjon eller utvalgte felt = relation? eller utvalgte felt = consulta? eller utvalgte felt = veileder? eller utvalgte felt = veiledning?

**Søk2 (181)** 12.03.2013

((bs.tittel-ord = "minoritet?") OR (bs.tittel-ord = "minority") OR (bs.tittel-ord = "minorities") OR (bs.tittel-ord = "fremmed?") OR (bs.tittel-ord = "flyktning?") OR (bs.tittel-ord = "asylum?") OR (bs.tittel-ord = "asyl?") OR (bs.tittel-ord = "refugee?") OR (bs.tittel-ord = "innvandrer?") OR (bs.tittel-ord = "tolk?") OR (bs.tittel-ord = "broker?") OR (bs.tittel-ord = "interpret?")) AND ((bs.tittel-ord = "kultur?") OR (bs.tittel-ord = "kultur?") OR (bs.tittel-ord = "multikultur?") OR (bs.tittel-ord = "flerspråklig?") OR (bs.tittel-ord = "fremmedspråk?") OR (bs.tittel-ord = "etnisk?") OR (bs.tittel-ord = "ethnic?") OR (bs.tittel-ord = "tolk?") OR (bs.tittel-ord = "broker?") OR (bs.tittel-ord = "interpret?")) AND ((bs.tittel-ord = "møte?") OR (bs.tittel-ord = "tjeneste?") OR (bs.tittel-ord = "offentlig?") OR (bs.tittel-ord = "govern?") OR (bs.tittel-ord = "meet?") OR (bs.tittel-ord = "counsel?") OR (bs.tittel-ord = "veiled?"))

**Søk 3 (309)** 07.01.2013

utvalgte felt = innvandrer? og utvalgte felt = møte?

**Database:** Social Care Online

**Dato:** 07.03.2013

**Antall treff:** 276+262 (345 uten dubletter)

**Kommentarer:** Søket ble delt opp i to grunnet omfang.

(Søk 1) /276

(freetext="immigrant\*" Or freetext="immigrate\*" Or freetext="emigra\*" Or freetext="refugee" Or freetext="migrat\*" Or freetext="migrant" Or freetext="transient\*" Or freetext="foreign\*" Or freetext="alien\*" Or freetext="minorit\*" Or freetext="ethnic\*" Or freetext="asyl\*") And (freetext="language\*" Or freetext="non native" Or freetext="nonnative" Or freetext="accent\*" Or freetext="speak" Or freetext="tongue\*") And (freetext="family" or freetext="families" or freetext="child\*" or freetext="youth" or freetext="boy\*" or freetext="girl\*" or freetext="juvenil\*" freetext="teen\*" or freetext="minor\*" or freetext="young person\*" or freetext="young people\*" or freetext="pubescence\*" or freetext="infant\*" or freetext="preschool\*" or freetext="pre-school\*" freetext="toddler\*" freetext="baby\*" or freetext="babies\*" freetext="newborn\*" or freetext="neonate\*") And (freetext="communication\*" or freetext="counseling\*" or freetext="counselling\*" or freetext="informat\*" or freetext="interaction\*" or freetext="dialog\*" or freetext="conversat\*" or freetext="councilor\*" or freetext="consultation\*" or freetext="relation\*" or freetext="contact\*" or freetext="social work\*" or freetext="link work\*" or freetext="support work\*" or freetext="parent council\*" or freetext="parent support\*" or freetext="outreach target\*" freetext="outreach program\*" freetext="matching practice\*")

(Søk 2)/262

(freetext="multilingual\*" or freetext="bilingual\*" or freetext="cultural\*" or freetext="translat\*" or freetext="interpret\*" or freetext="intercultural\*" freetext="multicultural\*" or freetext="interethnic\*") And (freetext="language\*" Or freetext="non native" Or freetext="nonnative" Or freetext="accent\*" Or freetext="speak" Or freetext="tongue\*") And (freetext="family" or freetext="families" or freetext="child\*" or freetext="youth" or freetext="boy\*" or freetext="girl\*" or freetext="juvenil\*" freetext="teen\*" or freetext="minor\*" or freetext="young person\*" or freetext="young people\*" or freetext="pubescence\*" or freetext="infant\*" or freetext="preschool\*" or freetext="pre-school\*" freetext="toddler\*" freetext="baby\*" or freetext="babies\*" freetext="newborn\*" or freetext="neonate\*") And (freetext="communication\*" or freetext="counseling\*" or freetext="counselling\*" or freetext="informat\*" or freetext="interaction\*" or freetext="dialog\*" or freetext="conversat\*" or freetext="councilor\*" or freetext="consultation\*" or freetext="relation\*" or freetext="contact\*" or freetext="social work\*" or freetext="link work\*" or freetext="support work\*" or freetext="parent council\*" or freetext="parent support\*" or freetext="outreach target\*" freetext="outreach program\*" freetext="matching practice\*")

**Database:** ProQuest Eric

**Dato:** 07.03.2013

**Antall treff:** 242+90 (308 uten dubletter)

**Kommentarer:** Søket ble delt opp i to grunnet søketekniske problemer med PQ-basene.

Søk 1 (242 treff)

(AB,TI(communicat\* OR informat\* OR interaction\* OR dialog\* OR counseling\* counselling\* OR councelor\* OR consultation\* OR contact\* OR relation\*)) AND  
(SU.EXACT.EXPLODE("Language Minorities") OR SU.EXACT.EXPLODE("Immigrants") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Refugees") OR SU.EXACT.EXPLODE("Migrants") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Minority Groups") OR AB,TI(immigrant\* OR refugee\* OR immigrate\*  
OR emigrant\* OR emigrate\* OR migrant\* OR migrate\* OR transient\* or minority OR  
minorities OR ethnic OR interethnic\* OR asylum seek\*)) AND  
(SU.EXACT.EXPLODE("Linguistics") OR TI(non native OR nonnative OR language OR accent\*  
OR speak\* OR tongue\*)) AND (AB,TI(random OR control OR trial\* OR rct OR longitudinal\*  
OR observational OR retrospective\* OR prospective\* OR cohort\* OR comparative\*) OR  
AB,TI(time NEAR/2 serie\*) OR AB,TI("follow up" OR followup) OR AB,TI("case control") OR  
AB,TI("cross sectional") OR AB,TI(epidemiolog\* NEAR/2 (study OR studies)))

Søk2 (90 treff)

(SU.EXACT("Multilingualism") OR SU.EXACT("Bilingualism") OR SU.EXACT("Translation") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Language Minorities") OR SU.EXACT.EXPLODE("Immigrants") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Refugees") OR SU.EXACT.EXPLODE("Migrants") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Minority Groups") OR AB,TI(multiling\* OR biling\* OR translat\* OR  
interpret\*) OR AB,TI((intercultural OR cultural\* OR language) NEAR/2 (mediator\* OR  
broker\* OR care\*)) OR AB,TI(immigrant\* OR refugee\* OR immigrate\* OR emigrant\* OR  
emigrate\* OR migrant\* OR migrate\* OR transient\* OR minority OR minorities OR ethnic OR  
interethnic\* OR asylum seek\*)) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Linguistics") OR TI(non native OR  
nonnative OR language OR accent\* OR speak\* OR tongue\*)) AND (SU("Cultural Pluralism")  
OR SU("Cultural Differences") OR SU("Cultural Education") OR SU("Cultural Literacy") OR  
SU("Social Work") OR AB,TI((link OR social OR support) NEAR/2 worker\*) OR TI,AB(parent\*  
NEAR/2 (council OR support)) OR AB,TI(outreach NEAR/2 (target\* OR program\*)) OR  
AB,TI((staff\* OR employee OR employed OR hire\* OR hiring OR engage\*) NEAR/5 (minority  
OR minorities OR immigrant\* OR ethnic\*)) OR TI,AB(matching NEAR/2 practice\*) OR  
TI,AB((intercultural\* OR multicultural\* OR cultural\* OR interethnic\*) NEAR/5 (training OR  
competen\* OR sensitivity OR advocacy OR course\*)) AND (AB,TI(random OR control OR  
trial\* OR rct OR longitudinal\* OR observational OR retrospective\* OR prospective\* OR  
cohort\* OR comparative\*) OR AB,TI(time NEAR/2 serie\*) OR AB,TI("follow up" OR followup)  
OR AB,TI("case control") OR AB,TI("cross sectional") OR AB,TI(epidemiolog\* NEAR/2 (study  
OR studies)))

**Database:** ProQuest SSA

**Dato:** 07.03.2013

**Antall treff:** 58+40 (82 uten dubletter)



**Kommentarer:** Søket ble delt opp i to grunnet søketekniske problemer med PQ-basene. Både søk 1 og 2 ble kombinert med filter oppgitt nedenfor søkene.

Søk 1 (58 treff)

(SU.EXACT.EXPLODE("Ethnolinguistic Groups") OR SU.EXACT.EXPLODE("Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Undocumented Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Refugees") OR SU.EXACT("Emigration") OR SU.EXACT.EXPLODE("Migrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnic Groups") OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnic Minorities") OR SU.EXACT.EXPLODE("Minority Groups") OR AB,TI(immigrant\* OR refugee\* OR immigrate\* OR emigrant\* OR emigrate\* OR migrant\* OR migrate\* OR transient\*) OR AB,TI(foreign\* OR alien\* OR minority OR minorities OR ethnic OR interethnic\* OR asylum seek\*)) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Language" OR "Language Varieties") OR AB,TI(non native OR nonnative OR language OR accent\* OR speak\* OR tongue\*)) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Communication" OR "Computer Mediated Communication" OR "Intercultural Communication" OR "Interpersonal Communication" OR "Manual Communication" OR "Nonverbal Communication" OR "Verbal Communication") OR SU.EXACT.EXPLODE("Counseling") OR SU.EXACT.EXPLODE("Crosscultural Treatment") OR AB,TI(communicat\* OR informat\* OR interaction\* OR dialog\* OR conversation\* OR counseling\* counselling\* OR councilor\* OR consultation\* OR contact\* OR relation\*))

Søk 2 (40 treff)

(AB,TI((link OR social OR support) NEAR/2 worker\*) OR AB,TI(parent\* NEAR/2 (council OR support)) OR AB,TI(outreach NEAR/2 (target\* OR program\*)) OR AB,TI((staff\* OR employee OR employed OR hire\* OR hiring OR engage\*) NEAR/5 (minority OR minorities OR immigrant\* OR ethnic\*)) OR AB,TI(matching NEAR/2 practice\*) OR AB,TI((intercultural\* OR multicultural\* OR cultural\*) NEAR/5 (training OR competent\* OR sensitivity OR advocacy OR course\*)) OR SU.EXACT("Social Work") OR SU.EXACT.EXPLODE("Biculturalism") OR SU.EXACT.EXPLODE("Cultural Pluralism") OR SU.EXACT.EXPLODE("Cultural Sensitivity") OR SU.EXACT.EXPLODE("Cultural Relativism") OR SU.EXACT.EXPLODE("multilinealism") OR SU.EXACT.EXPLODE("bilingualism") OR SU.EXACT.EXPLODE("translateion")) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Ethnolinguistic Groups") OR SU.EXACT.EXPLODE("Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Undocumented Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Refugees") OR SU.EXACT("Emigration") OR SU.EXACT.EXPLODE("Migrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("ethnic group") OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnic Minorities") OR SU.EXACT.EXPLODE("Minority Groups") OR AB,TI(immigrant\* OR refugee\* OR immigrate\* OR emigrant\* OR emigrate\* OR migrant\* OR migrate\* OR transient\*) OR AB,TI(foreign\* OR alien\* OR minority OR minorities OR ethnic OR interethnic\* OR asylum seek\*) OR AB,TI(multiline\* OR billing\* OR translate\* OR interpret\*) OR AB,TI((intercultural OR cultural\* OR language) NEAR/2 (mediator\* OR broker\* OR care\*))) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Language" OR "Language Varieties") OR AB,TI(non native OR nonnative OR language OR accent\* OR speak\* OR tongue\*))

Filter:

SU.EXACT.EXPLODE("Case Studies") OR SU.EXACT.EXPLODE("Time Series Analysis") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Longitudinal Studies") OR SU.EXACT.EXPLODE("Cohort Analysis") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Comparative Analysis") OR SU.EXACT.EXPLODE("Crosscultural  
Analysis") OR SU.EXACT.EXPLODE("Observation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Participant  
Observation") OR AB(random or trial\* or rct) OR AB((longitudinal\* or observational or  
retrospective\* or prospective\* or cohort\* or comparative\*) N/3 (study or studies)) OR  
AB(time N/2 serie\*) OR AB("follow up" or followup) OR AB("case control") OR AB("cross  
sectional") or AB(epidemiolog\* N/2 (study or studies)) OR TI(random or trial\* or rct) OR  
TI((longitudinal\* or observational or retrospective\* or prospective\* or cohort\* or  
comparative\*) N/3 (study or studies)) OR TI(time N/2 serie\*) OR TI("follow up" or followup)  
OR TI("case control") OR TI("cross sectional") or TI(epidemiolog\* N/2 (study or studies))

**Database:** ProQuest SA

**Dato:** 21.01.2013

**Antall treff:** 30+38+32+15 (104 uten dubletter)

**Kommentarer:** Søket ble delt opp i flere deler grunnet søketekniske problemer med PQ-  
basene. Alle søkene ble kombinert med filter oppgitt nedenfor søkene

Søk 1 (30 treff)

(SU.EXACT.EXPLODE("Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Undocumented Immigrants")  
OR SU.EXACT.EXPLODE("Refugees") OR SU.EXACT("Emigration") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Migrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnic Minorities") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Minority Groups") OR SU.EXACT.EXPLODE("Multilingualism") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Bilingualism") OR SU.EXACT.EXPLODE("Translation") OR  
TI,AB(immigrant\* OR refugee\* OR immigrate\* OR emigrant\* OR emigrate\* OR migrant\* OR  
migrate\* OR transient\*) OR TI,AB(minority OR minorities OR ethnic OR interethnic OR  
"asylum seek\*") OR TI,AB(multiling\* OR biling\* OR translat\* OR interpret\*) OR TI,AB  
((intercultural OR cultural\* OR language) NEAR/2 (mediator\* OR broker\* OR care\*))) AND  
(SU.EXACT.EXPLODE("Language") OR SU.EXACT.EXPLODE("Language Varieties") OR  
TI,AB("non native" OR nonnative OR language OR accent\* OR speak\* OR tongue\*) OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Ethnolinguistic Groups")) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Communication"  
OR "Intercultural Communication" OR "Interpersonal Communication" OR "Manual  
Communication" OR "Nonverbal Communication" OR "Persuasion" OR "Verbal  
Communication") OR SU.EXACT.EXPLODE("Counseling") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Crosscultural Treatment"))

Søk 2 (38 treff)

(SU.EXACT.EXPLODE("Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Undocumented Immigrants")  
OR SU.EXACT.EXPLODE("Refugees") OR SU.EXACT("Emigration") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Migrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnic Minorities") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Minority Groups") OR SU.EXACT.EXPLODE("Multilingualism") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Bilingualism") OR SU.EXACT.EXPLODE("Translation") OR  
TI,AB(immigrant\* OR refugee\* OR immigrate\* OR emigrant\* OR emigrate\* OR migrant\* OR

migrate\* OR transient\*) OR TI,AB(minority OR minorities OR ethnic OR interethnic OR "asylum seek\*") OR TI,AB(multiling\* OR biling\* OR translat\* OR interpret\*) OR TI,AB((intercultural OR cultural\* OR language) NEAR/2 (mediator\* OR broker\* OR care\*)) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Language") OR SU.EXACT.EXPLODE("Language Varieties") OR TI,AB("non native" OR nonnative OR language OR accent\* OR speak\* OR tongue\*) OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnolinguistic Groups")) AND TI(communicat\* OR informat\* OR interaction\* OR dialog\* OR conversation\* OR counseling\* counselling\* OR councelor\* OR consultation\* OR contact\* OR relation\*)

Søk 3 (32 treff)

(SU.EXACT.EXPLODE("Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Undocumented Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Refugees") OR SU.EXACT("Emigration") OR SU.EXACT.EXPLODE("Migrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnic Minorities") OR SU.EXACT.EXPLODE("Minority Groups") OR SU.EXACT.EXPLODE("Multilingualism") OR SU.EXACT.EXPLODE("Bilingualism") OR SU.EXACT.EXPLODE("Translation") OR TI,AB(immigrant\* OR refugee\* OR immigrate\* OR emigrant\* OR emigrate\* OR migrant\* OR migrate\* OR transient\*) OR TI,AB(minority OR minorities OR ethnic OR interethnic OR "asylum seek\*") OR TI,AB(multiling\* OR biling\* OR translat\* OR interpret\*) OR TI,AB((intercultural OR cultural\* OR language) NEAR/2 (mediator\* OR broker\* OR care\*)) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Language") OR SU.EXACT.EXPLODE("Language Varieties") OR TI,AB("non native" OR nonnative OR language OR accent\* OR speak\* OR tongue\*) OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnolinguistic Groups")) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Biculturalism" OR "Cultural Pluralism") OR SU.EXACT.EXPLODE("Cultural Sensitivity") OR SU.EXACT.EXPLODE("Cultural Relativism"))

Søk 4 (15 treff)

(SU.EXACT.EXPLODE("Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Undocumented Immigrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Refugees") OR SU.EXACT("Emigration") OR SU.EXACT.EXPLODE("Migrants") OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnic Minorities") OR SU.EXACT.EXPLODE("Minority Groups") OR SU.EXACT.EXPLODE("Multilingualism") OR SU.EXACT.EXPLODE("Bilingualism") OR SU.EXACT.EXPLODE("Translation") OR TI,AB(immigrant\* OR refugee\* OR immigrate\* OR emigrant\* OR emigrate\* OR migrant\* OR migrate\* OR transient\*) OR TI,AB(minority OR minorities OR ethnic OR interethnic OR "asylum seek\*") OR TI,AB(multiling\* OR biling\* OR translat\* OR interpret\*) OR TI,AB((intercultural OR cultural\* OR language) NEAR/2 (mediator\* OR broker\* OR care\*)) AND (SU.EXACT.EXPLODE("Language") OR SU.EXACT.EXPLODE("Language Varieties") OR TI,AB("non native" OR nonnative OR language OR accent\* OR speak\* OR tongue\*) OR SU.EXACT.EXPLODE("Ethnolinguistic Groups")) AND (TI,AB((link OR social OR support) NEAR/2 worker\*) OR (parent\* NEAR/2 (council OR support)) OR TI,AB((staff\* OR employee OR employed OR hire\* OR hiring OR engage\*) NEAR/5 (minority OR minorities OR immigrant\* OR ethnic\*)) OR TI,AB(matching NEAR/2 practice\*) OR TI,AB((intercultural\* OR multicultural\* OR cultural\*) NEAR/5 (training OR competen\* OR sensitivity OR advocacy OR course\*)) TI,AB(outreach NEAR/2 (target\* OR program\*)))

Filter:

SU.EXACT.EXPLODE("Case Studies") OR SU.EXACT.EXPLODE("Time Series Analysis") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Longitudinal Studies") OR SU.EXACT.EXPLODE("Cohort Analysis") OR  
SU.EXACT.EXPLODE("Comparative Analysis") OR SU.EXACT.EXPLODE("Crosscultural  
Analysis") OR SU.EXACT.EXPLODE("Observation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Participant  
Observation") OR AB(random or trial\* or rct) OR AB((longitudinal\* or observational or  
retrospective\* or prospective\* or cohort\* or comparative\*) N/3 (study or studies)) OR  
AB(time N/2 serie\*) OR AB("follow up" or followup) OR AB("case control") OR AB("cross  
sectional") or AB(epidemiolog\* N/2 (study or studies)) OR TI(random or trial\* or rct) OR  
TI((longitudinal\* or observational or retrospective\* or prospective\* or cohort\* or  
comparative\*) N/3 (study or studies)) OR TI(time N/2 serie\*) OR TI("follow up" or followup)  
OR TI("case control") OR TI("cross sectional") or TI(epidemiolog\* N/2 (study or studies))

**Database:** Google Scholar

**Dato:** 30.01.2013

**Antall treff:** 200

(minorit\* OR immigrat\* OR emigra\* OR asylum OR refugee\*) AND (languag\* OR  
communicat\* OR broker\* OR translat\* OR linguistic\* OR speak\* OR tongue\*) AND (famil\*  
OR parent\* OR mother\* OR father\*)

**Database:** OpenGREY

**Dato:** 30.01.2013

**Antall treff:** 152

(minorit\* OR immigrat\* OR emigra\* OR asylum OR refugee\*) AND (languag\* OR  
communicat\* OR broker\* OR translat\* OR linguistic\* OR speak\* OR tongue\*)

## Vedlegg 2

### Ekskluderte studier

Studie: Førsteforfatter år (referanselD)	Eksklusjonsgrunn
(29) n.f. (2010)	Ingen studie: bacheloroppgave om kultursensitivitet, litteraturstudie
(30) Aadnesen 2007 (5069)	Ingen studie: lærbok for bachelorstudenter i barnevernet og sosialt arbeid
(31) Alfheim 1992 (5653)	Ingen studie om effekt av tiltak for å bedre kommunikasjonen
(32) Arriaga 2011	Feil tiltak: implementation intention intervention
(33) Bakken 1983 (5474)	Ingen studie om effekt av tiltak
(34) Barkin 2012 (1203)	Feil tiltak: ved grensen til problemstillingen: tiltak kan kategoriseres som "opplæringstiltak", ikke et tiltak for å bedre kommunikasjonen.
(35) Barrio 2010 (2248)	Feil populasjon: familier med barn over 18 år
(36) Beeber 2009	Feil utfall: reduksjon av symptomer for depresjon som primærutfall
(37) Bischoff 2003 (713)	Feil populasjon: definert som voksne pasienter => 16 år
(14) Bjørknes og Manger (2012)	Feil tiltak og utfall: opplæringstiltak/ foreldreveiledning og barnas og foreldrenes atferd
(38) Burmaz 2007 (1627)	Feil tiltak og utfall: ved grensen av problemstillingen: opplæringstiltak og kun helseutfall
(39) Cunningham 2008 (588)	Feil studiedesign: tverrsnittsstudie
(40) d'Ardenne 2007 (2012)	Feil populasjon: verken barnefamilier eller enslige barn eller unge, men traumatiserte asylsøkere generelt
(41) Dorner 2007 (2532)	Feil problemstilling: omhandler barns erfaring og engasjement som kulturoversetter og tolker på vegne av deres foreldre, og sammenheng mellom denne erfaringen og skoleprestasjoner.

(42) Ferguson 2002 (6117)	Feil studiedesign: litteraturoversikt (narrativ)
(43) Flatebø 1990 (5710)	Ingen studie: kartlegging
(44) Gany 2007 (466)	Feil populasjon: engelsk, spansk, mandarin og katonesiske talende pasienter over 18 år
(45) Gehri 2009 (868)	Ikke innenfor vår problemstilling: kartleggingsstudie
(46) Gonzales 2012 (2108)	Feil populasjon og tiltak: Mexican American adolescents, family-focused preventive intervention
(47) Hagen 1994 (5473)	Ingen studie: manglende metode
(48) Harmsen 2005 (626)	Feil populasjon: ikke barnefamilier eller enslige unge med minoritetsspråklig bakgrunn men minoritetsspråklige pasienter generelt.
(49) Hendrickson 2005 (597)	Feil tiltak: home safety intervention
(50) Hsu 2012 (1157)	Feil tiltak: ved grensen av problemstillingen: fewer management education intervention
(51) Ikeda 2002 (789)	Feil tiltak: ved grensen av problemstillingen: nutrition education program to improve diets of Vietnamese women, Infants and Children
(52) Jones 2001 (792)	Feil tiltak: ved grensen av problemstillingen: asthma education program
(53) Kelly 2003 762	Feil tiltak: ved grensen av problemstillingen: educational video to increase knowledge of Poison Control Centres
(54) Lloyd 2006 (6116)	Ingen studie, feil populasjon, young men mellom 18 og 30
(55) Locatis 2010 (315)	Feil populasjon: pasienter mellom 14 og 40
(27) Madar 2011 (191)	Feil tiltak: ved grensen av problemstillingen: opplæringstiltak på inntak av vitamin D
(56) Martinez 2005 (2628)	Feil tiltak: culturally adapted parent-management training on Latino young behavioral health outcomes
(57) Mazor 2002 (1816)	Feil studiedesign: ikke kontrollerte før- og etterstudie, kun en gruppe
(58) Prado 2007 (2390)	Feil tiltak: Parent-centered Intervention in Preventing Substance Use and HIV Risk Behaviors in Hispanic Adolescents
(59) Preyde 2007 (492)	Feil populasjon: omhandler ikke eksplisitt mødre med minoritetsspråklig bakgrunn
(60) Reavy 2012 (75)	Feil studiedesign: kvalitativ studie
(61) Ressurssenter for menn (2010) (5689)	Feil studiedesign:
(62) Rossiter 1994 (997)	Feil tiltak: ved grensen av problemstilling: 'culture specific education program to promote breastfeeding among Vietnamese mothers'

(63) Rowe 1987 (1084)	Ingen effektstudie: case studie in cross-cultural health care delivery
(64) Scheinmann 2010 (231)	Feil tiltak: ved grensen: nutrition education; outcome: infant feeding knowledge
(65) Schenker 2011 (279)	Feil populasjon: voksne pasienter => 18 år gammel
(66) Sommerstein 1988 (5475)	Ingen studie
(67) Söderström 2011 (4960)	Feil studiedesign: kvalitativ studie
(68) Sørheim 2000 (5568)	Feil studiedesign: Kvalitativ studie
(69) Taylor 2000 (849)	Feil tiltak: ved grensen av problemstilling: bilingual nutrition education program for low-income Hispanics
(70) Thompson 2002 (1162)	Feil tiltak: ved grensen av problemstilling: nutrition education via a touchscreen intervention
(71) Washington 1983 (3294)	Feil tiltak: ved grensen av problemstilling: prenatal education for Spanish speaking parents.
(72) Younas 2009 (6106)	Feil studiedesign: kvalitativ studie
(73) Zuniga 2003 (3183)	Feil tiltak: ved grensen av problemstilling: educational tiltak to improve knowledge on immunization of infants

# Vedlegg 3

## Evidenstabeller

<b>Studie:</b> <b>Førsteforfatter</b> <b>år (RefID)</b>	Crossman 2010 (31)
<b>Studie-</b> <b>kvalitetsvurering</b> (I forhold til skjekkliste)	High RoB (for two domains)
<b>Studie-</b> <b>beskrivelse</b>	<p>Setting: Childrens's Hospital, Denver, Colorado, Emergency department</p> <p><i>Land: USA</i></p> <p>Formål som beskrevet i artikkelen: "To compare the efficacy of telephonic and in-person medical interpretation to visits with verified bilingual physicians" (as stated in the abstract)</p> <p>Hypotese som beskrevet i artikkelen: "We hypothesized that families with LEP would differ on objective measures of understanding of the provider's diagnosis as well as qualitative indicators of satisfaction with that provider's care based on the type of language service modality used." (e632).</p> <p>Studiedesign: Non-equivalent controlled design: two groups were randomly assigned to either the in-person or telephonic-interpretor arm based on a calendar-day randomization. In addition, a group of families with LEP who presented on enrollment days managed by a verified bilingual physician was considered in the comparison. "prospective randomized trial" (e631)</p> <p><i>Inklusjonsperiode: "Patients were interviewed immediately after their ED visit or before transfer to their inpatient bed by a Spanish-speaking research assistant." (e633)</i> (year start-year end: not reported)</p> <p><i>Mean / median /minimum / max period of follow-up: -</i></p>
<b>Intervensjon</b>	<p>Synkronoversettelser ("In-person interpreter") (sekkentiell), N=377</p> <p><i>Description: "On in-person-interpretor days, interpretation was provided by an ED-dedicated, Spanish-language-speaking, Peruvian medical interpreter who was available promptly by activating a portable communication device" (e632)</i></p>
<b>Sammenlikning1</b>	<p>Telefontolk ("Telephonic service") (sequential), N=407</p> <p>Beskrivelse: "Telephonic services were provided by a proprietary service, CyraCom International, Inc (Tucson, AZ). This service provides double-headset telephones and interpretation in multiple languages with a single-touch button for Spanish. The dual-handset</p>



interpreter telephones were placed in triage as well as in all patient care rooms in the ED." (e632)

<b>Sammenlikning2</b>	<i>Verifisert tospråklig lege ("Verified bilingual physician"), N=417</i> Families seen by a bilingual physician communicated directly with their provider.				
	Beskrivelse: "Each bilingual provider's language skills were verified by the ED's professional interpreter during formal audits of their Spanish-language skills during actual patient interviews. No providers classified as "bilingual" failed these voluntary audits." (e633).				
<b>Karakteristika ved populasjonen</b>	<i>Alder:</i> Median (range) age (mo): In-Person: 23.9 (0-244); Telephonic: 22.2 (=0-225); Bilingual: 28.9 (0-216) <i>Kjønn:</i> <i>In-Person translator: female: 45.6 %; male 54.4 %</i> <i>Telephonic interpretation: female: 46.9 %; male: 53.1 %</i> <i>Bilingual: female: 46.3 %; male: 53.7 %</i>  Country of origin of parent US, n (%): 1 (%) Mexico, n (%): 348 (92) Other Latin American countries, n (%): 28 (7)  Telephonic: US, n (%): 4 (1 %) Mexico, n (%): 379 (93) Other Latin American countries, n (%): 24 (6)  Bilingual: US, n (%): 5 (1) Mexico, n (%): 377 (90) Other Latin American countries, n (%): 35 (9)				
<b>Metode</b>	<i>Kriterier for inklusjon:</i> Families presented to the Children's Hospital, Denver emergency department, with limited English proficiency. <i>Kriterier for eksklusjon:</i> 'Families were subsequently excluded if the patient presented for a psychiatric evaluation or a suspicion of child abuse existed.' (e632). -  Samplingstrategi: randomisering av aktuelle deltakere i to grupper; ikke-randomisering av gruppen som ble tildelt 'bilingual provider'.  Datainnhentingsstrategi: "Participants were interviewed immediately after their ED visit before transfer to their inpatient bed by a Spanish-speaking research assistant. Questions were administered verbally to avoid bias caused by literacy issues". (e633).  Study participants were asked in Spanish to rank the following items on a 4-point scale (1, excellent, 2, good, 3, fair, 4, poor). Words understood: "Did the physician speak in words that you understood?" Satisfaction with physician: "How satisfied were you with your provider?" Overall satisfaction: "What was your overall satisfaction with the visit?" (pe366)				
	<i>Frafallsanalyse: ikke rapportert</i>				
<b>Resultater</b>	<table border="1"><thead><tr><th>Spørsmål/Utfall</th><th>N</th><th>Median Score</th><th>Excellent/good score (in %)</th></tr></thead></table>	Spørsmål/Utfall	N	Median Score	Excellent/good score (in %)
Spørsmål/Utfall	N	Median Score	Excellent/good score (in %)		

		(Range)	
<b>Words understood</b>			
telephonic	407	1 (1-3)	392 (96.3)
In-person	375	2 (1-3)	372 (98.7)
bilingual	415	1 (1-3)	404 (96.9)
total	1201		
<b>Satisfaction with physician</b>			
telephonic	407	1 (1-3)	399 (98.0)
In-person	375	2 (1-3)	370 (98.7)
bilingual	417	1 (1-3)	405 (97.1)
total	1199		
<b>Overall satisfaction</b>			
telephonic	407	1 (1-4)	366 (89.9)
In-person	375	2 (1-4)	338 (90.2)
bilingual	417	1 (1-4)	373 (89.4)
total	1199		

<sup>a</sup>Not all families answered every question. 4-point Likert scale ranging from 1=excellent, 2=good, 3=fair to 4=poor

*Kilde: Crossman et al. (2010), p. e634.*

For the questions 'Did the physician speak in words that you understood?', 'How satisfied were you with your provider?', 'What was your overall satisfaction with the visit?' participants in the in-person cohort scored their visit worse than in the bilingual and telephonic cohorts ( $p < .001$ ).

Concordance results: "The families' reports of their children's diagnosis were compared with the discharge diagnosis recorded in the medical record. There were no statistically significant differences across the cohorts: 95.1 % of families in the telephonic-interpreter arm, 95.5 % of families in the in-person-interpreter arm, and 95.4% of families seen by a bilingual physician accurately reported on their discharge diagnosis." (e634).

*Drop-out: ingen rapportert.*

*Drop-out analysis: ikke-relevant*

#### Kommentarer

Studieforfatterens konklusjon: "Professional interpreters can ensure that adequate communication takes place between a provider and a family. The type of interpreter modality

used may not be as important as the fact that one is being used. Although our study detected no differences in the objective outcomes studied, more work is needed to examine what unmeasured differences may exist. In addition, the relative differences in duration of interpretation, manpower allocation issues, and overall cost effects of these methods of interpretation demand further investigation." (e637).

<b>Studie Førsteforfatter (år)</b>	Garcia (2004)	
<b>Study quality rating (according to check list)</b>	Unclear RoB	
<b>Studiebeskrivelse</b>	<i>Setting:</i>	Children's Medical Center in Dallas, Texas
	<i>Land:</i>	USA
	<i>Formål som beskrevet i studien:</i>	"To determine whether mode of interpretation influences satisfaction of limited English-proficient parents presenting to a tertiary care pediatric emergency department". (p.373)
	<i>Hypotese som beskrevet i studien:</i>	-
	<i>Studiedesign:</i>	Randomized controlled study
	<i>Inclusion period (year start-year end)</i>	mai 2000 – juni 2001
	<i>Mean / median /minimum / max period of follow-up</i>	-
<b>Intervensjon</b>	<i>Type:</i>	Hospital-trained interpreters, offered as part of normal hospital service (N=60)
	<i>Beskrivelse:</i>	"Hospital-trained interpreters required to demonstrate fluent Spanish and English skills by scoring 85 % or greater on a screening language test, are trained in medical Spanish and interpretation techniques, and are required to undergo ongoing education and testing" (p. 374).
<b>Sammenlikning1</b>	<i>Type:</i>	Telephone interpreters (N=60).
	<i>Beskrivelse:</i>	"Telephone interpreters ... provided by a national available service, and interpretation was simultaneous by speakerphone when possible" (p.374).
<b>Sammenlikning2</b>	<i>Type:</i>	Ad hoc interpreter (N=60)
	<i>Beskrivelse:</i>	"...consist of anyone within the hospital setting, including family members who act as interpreters but have no formal training or testing of fluency. If an ad hoc envelope was selected and a family member or friend wished to interpret, they were allowed to do so; otherwise, most of the interpretation was by the selected method" (374)

**Population characteristics**

Population defined as ‘families presenting to the pediatric emergency referral center at Children’s Medical Center who were in need of language assistance.’(p.374).  
 ‘Most of the children were born in the US [n=197 (86%)], while mothers and fathers emigrated predominantly from Mexico [n=164 (69% and n=169 (72%), respectively].’  
 14 % of mothers (n=31) and 13 % of fathers (n=29) stated that their child was born outside the US.

**Table 3. One-Way Analysis of Variance of Selected Demographic Characteristics**

Interpreter Type	Adhoc		Hospital Training		Telephone		None		
	N	Mean (SD)	N	Mean (SD)	N	Mean (SD)	N	Mean (SD)	
Mother’s age	51	28 (5.1)	53	27 (7.0)	57	27 (7.3)	34	29 (7.4)	0.747
Father’s age	50	31 (7.1)	52	30 (7.8)	56	31 (8.0)	51	31 (6.9)	0.940
Child’s age	53	3 (4.5)	58	3 (4.3)	54	3 (3.0)	59	5 (4.7)	0.064

**Table 5. Summary of Selected Demographic Characteristics**

Interpreter Type	Adhoc		Hospital Training		Telephone	
	N	%	N	%	N	%
<b>Income (P&lt;0.001)</b>						
< than US\$ 10,000/y	23	40.4	33	56.9	30	51.7
US\$ 10,000/y to less than US\$ 20,000/y	29	50.9	20	34.5	24	41.4
US\$ 20,000/y plus	5	8.8	5	8.6	4	6.9
<b>Education (P&lt;0.001)</b>						
Less than high school	23	38.3	29	48.3	34	57.6
High school graduate	32	53.3	24	40.0	18	30.5
More than high school	5	8.3	7	11.7	7	11.9

Kilde: Garcia (2004), p.375.

<b>Method</b>	<i>Kriterier for inklusjon</i>	"All families presenting to the pediatric emergency referral center at Children's Medical Center who were in need of language assistance." (p. 374)						
	<i>Kriterier for eksklusjon</i>	Ikke rapportert						
	<i>Samplingsstrategi</i>	"Parents were randomly assigned to receive interpretation services by 1 of 3 currently employed methods: hospital-trained interpreters, ad hoc interpreters, or telephone interpreters. Randomization was by selection of sealed envelopes for each group assured an equal number of participants from each group." (p. 374).						
	<i>Datainnhentingsstrategi</i>	<p>'Satisfaction with interpreters,':</p> <p>Physician Satisfaction Index:  Physician satisfaction was "measured by a summative index of 5 items, ...that measured varying levels of satisfaction</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Made me feel confident in his/her ability</li> <li>2) Overall, I was satisfied with doctor</li> <li>3) Took my child's problem seriously</li> <li>4) Spent sufficient time with my child</li> <li>5) Listened to what I had to say about my child</li> </ol> <p>Nurse Satisfaction Index:  Nurse satisfaction was "measured by a summative index of 5 items, ...that measured varying levels of satisfaction</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Overall I was satisfied with nurse</li> <li>2) Made me feel confident in their ability</li> <li>3) Took my child's problem seriously</li> <li>4) Spent sufficient time with my child</li> <li>5) Listened to what I had to say about my child</li> </ol> <p>Overall satisfaction</p> <p>Ability to communicate: Parent's self-rating of their ability to communicate with hospital staff was measured by a single item measured by a 4 point-Likert scale where 4 equals "strongly agree" and 1 "strongly disagree".</p>						
	<i>Frafallsanalyse</i>	Ikke rapportert						
<b>Results</b>	Primærutfall: satisfaction with interpreter, ability to communicate							
		None (1)	Translator (2)	Ad hoc (3)	Telephone (4)	Anova		
	Interpreter type	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	F	P	Post hoc*
	Physician satisfaction	87 (16.9)	96 (8.7)	83 (15.6)	81 (16.4)	11.56	<0.001	1,3,4<2
	Nursing	86	89 (13.2)	77	77 (15.4)	8.88	<0.001	3,4

satisfaction	(19.4)		(19.0)				<1,2
Ability to communicate	89 (17.9)	78 (17.1)	71 (23.0)	63 (18.7)	20.66	<0.001	2,3,4, <2
Overall visit satisfaction	89 (16.8)	79 (16.2)	72 (17.2)	74 (15.3)	13.91	<0.001	2,3,4<1

The numbers in parentheses in column heads refer to the numbers used for illustrating significant differences in the last column titled "Post hoc".

\*Either Tukey HSD or Tamhane multiple comparison corrections were used as appropriate for the data.

Kilde: Garcia, p. 376.

*Frafall:* Ikke rapportert

*Frafallsanalyse:* Ikke relevant

**Kommentarer** Hovedkonklusjonen som beskrevet av forfatter: "It is apparent from this research that trained interpreters are a valuable and needed resource for hospitals throughout the country and are the ideal way of providing interpreters to LEP parents. While it may be impossible to train and provide interpreters for every language and dialect, it seems logical to identify the most frequently spoken languages at individual institutions and aim to provide these services. .... If professional interpreters are not available, other interpreters including telephone and ad hoc interpreters should be used, as long as the limitations are understood." (p.606).

<b>Studie: Førsteforfatter år (RefID)</b>	<b>Hornberger 1996 (3164)</b>
<b>Studie- kvalitetsvurering (I forhold til skjekkliste)</b>	High RoB
<b>Studie- beskrivelse</b>	<p>Setting: Well-baby Clinic of the Santa Clara Valley Medical Centre, North Carolina, USA</p> <p><i>Land: USA</i></p> <p>Formål som beskrevet i artikkelen: "A new language service was developed in which interpreters are trained in the skills of simultaneous interpretation commonly used at international conferences. The interpreters are linked from a remote site to headsets worn by the clinician and patient through standard communication wires. [...] The aim of this study is to assess in a randomized protocol the quality of communication, interpretation, and level of patient, interpreter, and physician satisfaction with these two language services." (p.845)</p> <p>Hypotese som beskrevet i artikkelen: ikke eksplisitt rapportert.</p> <p>Studiedesign: quasi-randomised controlled trial</p> <p><i>Inklusjonsperiode: not reported</i></p> <p>Mean / median /minimum / max period of follow-up: -</p>
<b>Intervensjon</b>	<p>'remote-simultaneous interpretation' Fjernkontroll simultantolkning</p> <p>Beskrivelse: "We equipped the examination room with two headsets, one each for the mother and the physician. Each headset included a receiver and microphone. In a separate room, located approximately 100 meters from the examination room, an interpreter had a similar headset and a control panel electronically linking all headsets. The interpreter could choose to hear the mother's and physician's voices simultaneously or, by turning on a switch on the control panel, could hear each voice alone. With another switch, the interpreter could similarly control what the mother or the physician heard. When the interpreter heard the physician speaking, the physician's utterances were interpreted simultaneously to the mother. As in usual simultaneous-conference interpretation, the interpreter began the interpretation even while the physician was speaking. When the mother responded, the interpreter reversed the process through use of the control panel. The headsets of the physician and mother muffled the voice of the other party so that they heard the interpreted phrases in their own language only and not the voices of each other." (p.3)</p>
<b>Sammenlikning</b>	<p>'proximate-consecutive interpretation' umiddelbar etterfølgende tolkning</p> <p>Beskrivelse: 'Control visits had an interpreter in the room performing proximate-consecutive interpretation. Specifically, the physician paged the interpreter to the clinic. The interpreter stood or sat near the patient in the examination room. The physician directed comments in English to the interpreter, who then repeated them to the patient in Spanish in third-person tense. The patients also directed comments in Spanish to the interpreter, who repeated them to the physician in English in third-person tense. Typically only one person would speak at a time.' (p. 2)</p>
<b>Sammenlikning2</b>	-

Karakteristika ved populasjonen

*Alder:* ikke rapportert

*Kjønn:* spansk talende mødre (N=59)

Metode

*Kriterier for inklusjon:* 'Mothers who spoke only Spanish and were in the hospital for delivery of a baby.' (p.2)

*Kriterier for eksklusjon:* -

Samplingstrategi: "We randomly assigned the first well-baby visit to the control or experimental service. We alternated the use of the control or experimental service at each subsequent visit at 2 weeks, 2 months, 4 months, and 6 months." (s.2)

*Datainnhentingsstrategi:* The authors of the study reported that they "...tape-recorded each encounter to assess the duration of the visit, the quality of the medical discourse, and the accuracy of interpretation. Three native Spanish speakers who spoke fluent English were recruited to code audiotapes. They underwent 10 hours of supervised training in the coding methodology. They were not coached as to one methodology being favored over another nor told the type of interpretation used in the visits or the goals or endpoints of the study.'

First session:

Utterances spoken by the mother were coded as 'questions' (referring to mother's utterances about the baby) 'explanations' (referring to the mother's utterances in response to questions) and 'requests for clarity' (referring to mother's utterances to better understand the physician's comments).

Second sessions: Coders listened to audiotapes to assess the accuracy of the intervention, based on a system developed by Barik.

The recorded whether mother utterance was interpreted correctly or was an 'addition', 'omission' or 'substitution'. (p.3)

Resultater

<i>Type of utterance</i>	<i>Number of utterances<sup>a</sup></i>		<i>Difference in Number of utterances<sup>b</sup></i>	
	<i>Control</i>	<i>Experimental</i>	<i>Model 1<sup>c</sup></i>	<i>Model 2<sup>d</sup></i>
<i>Mothers</i>				
<i>Questions</i>	3.1	3.6	4.3 (3.8, 4.9)	0.9 (-1.1, 2.9)
<i>Explanations</i>	34.2	43.7	7.4 (4.7, 10.1)	9.9 (1.8, 18.0)
<i>Requests for clarity</i>	0.3	0.7	3.4 (3.2)	0.6 (0.1, 1.1)
<i>Total</i>	37.6	48.0	9.1 (6.1, 12.1)	11.4 (2.4, 20.4)

<sup>a</sup> Mean number of utterances in first and second visits (standard error; n=35 control visits; n=36 experimental visits)

<sup>b</sup> Mean estimated difference between utterances per experimental visit and control visit (95% confidence interval)

<sup>c</sup> Mean difference calculated using data from first and second visits (i.e., D in Equation 1)

<sup>d</sup> Mean difference calculated using data only from first visits.

Kilde: Table 2: Number of Mothers Utterances per Visit. Hornberger (1996), p. 6.



Type of utterance	% Inaccurate Utterances <sup>a</sup>		Difference in % of Inaccurate utterances <sup>b</sup>	
	Control	Experimental	Model 1 <sup>c</sup>	Model 2 <sup>d</sup>
<i>Mothers</i>				
Additions	2.3	1.6	0.2 (-0.6, 0.9)	0.1 (-2.0, 2.2)
Omissions	14.9	9.1	-2.8 (-3.6, -1.9)	-5.1 (-11.1, 0.8)
Substitutions	5.7	6.4	0.9 (-0.3, 2.1)	0.8 (-2.7, 4.3)
Total	22.9	17.1	-3.0 (-5.4, -0.6)	-4.2 (-11.3, 2.8)

<sup>a</sup> Percent of utterances in first and second visits (standard error; n=35 control visits; n=36 experimental visits)

<sup>b</sup> Estimated percent difference between utterances per experimental visit and control visit (95% confidence interval)

<sup>c</sup> Percent difference calculated using data from first and second visits (i.e., D in Equation 1)

<sup>d</sup> Percent difference calculated using data only from first visits.

Kilde: Table 3: Accuracy of Interpretation. Hornberger (1996), p. 6.

Drop-out: N=9

Drop-out analysis: ikke-rapportert.

<b>Kommentarer</b>	Hovedkonklusjonen som beskrevet av forfatter: '...we found that patients [...] significantly preferred the new method of delivering language services [remote-simultaneous interpretation] to the control method [proximate-consecutive interpretation]. We achieved significant endpoints despite some ambivalence by the interpreter about their role with remote-simultaneous interpretation. Our study suggests that remote-simultaneous interpretation may be an acceptable, and perhaps a preferred, alternative language service when a same-language encounter is unfeasible.' (p.7).
--------------------	---

<b>Studie: Førsteforfatter år (RefID)</b>	<b>Waterman 2008 (94)</b>
<b>Studie- kvalitetsvurering (I forhold til skjekkliste)</b>	High RoB
<b>Studie- beskrivelse</b>	<p>Setting: English-as a Second Language Classes; Altura School District (ASD), (pseudonym), a large urban school district in Colorado; Elementary schools in ASD offering ESL classes.</p> <hr/> <p><i>Land: USA</i></p> <hr/> <p>Formål som beskrevet i artikkelen: "...the main purpose of the study is examining the influence of integrating authentic parent-involvement goals into school-based adult ESL-classes." (p.228)</p> <hr/> <p>Hypotese som beskrevet i artikkelen: "...I examine the, hypothesis that school-based adult ESL classes intentionally focused on English-language acquisition and parent involvement could yield an increase in both ESL and parent-involvement skills, simultaneously and synergistically [...]. In this article, I will focus on findings pertaining to the ways that school-based adult ESL classes could support meaningful parent-school collaboration." (p.228f.)</p> <hr/> <p>Studiedesign: klyngerandomisert studie</p> <hr/> <p><i>Inklusjonsperiode: 2004-2005 [informasjon hentet fra (74)]</i></p> <hr/> <p>Mean / median /minimum / max period of follow-up: -</p>
<b>Intervensjon</b>	<p>English as a Second Language adult classes</p> <hr/> <p>Beskrivelse: 'English as a Second Language adult classes as a way to support parental involvement, in spite of the dominant influence of language barriers.' (p.228)</p>
<b>Sammenlikning</b>	<p>Alternative English as a Second Language classes</p> <hr/> <p>Beskrivelse: 'Similar to many adult ESL classes offered in public schools with primary focus on English-language acquisition. In most cases, skills in English were taught as isolated skills, such as word lists and specific grammatical concepts.' (p.231)</p>
<b>Sammenlikning2</b>	-
<b>Karakteristika ved populasjonen</b>	<p><i>Alder: Average age: 32.2 years</i></p> <hr/> <p><i>Kjønn: mothers with Mexican origin</i></p> <hr/> <p><i>SES: Low SES, low income</i></p> <hr/> <p><i>Average amount of formal education: 6<sup>th</sup> grade</i></p> <hr/> <p><i>Time living in the US: 3.5 years on average</i></p>
<b>Metode</b>	<i>Kriterier for inklusjon: 'women of Mexican origin who had at least one child in the participating school.' (p.230)</i>

---

*Kriterier for eksklusjon:* -

---

Samplingstrategi: klyngerandomisering. 'Drawing from the 15 schools that met these criteria [having at least 50 % immigrant parents and more than 85 % students of low SES; and a principal who expressed an interest in receiving and supporting the adult ESL class], [the author] randomly selected a single ESL class from each of four different schools to receive the support of the study's intervention and did the same for the selection of a comparison (control) group. The author included women of Mexican origin who had at least one child in the participating school.

---

*Datainnhentingsstrategi:* '...all students completed a pre- and posttest of the Basic English Skills Test (Center of Applied Linguistic, 1989), a valid and reliable oral assessment; students can achieve a score of 0-75. Each student also took a pre- and post-parent-involvement survey, which contained 20 questions.' (p.233).

---

## Resultater

	<i>N</i>	<i>Treatment group, mean score</i>	<i>Control group, mean score</i>	<i>P value</i>
<i>ESL*, pre-</i>	77	16.1	21.7	0.30
<i>ESL, post-</i>	67	40.6	28.7	0.01***
<i>ESL, change over time</i>	57	24.5	7	<0.0001***
<i>Parent Involvement*, change over time</i>	56	11.4	1.8	<0.0000***

\*Students could attain a possible 75 points on the ESL test.

\*\*Students could attain a possible 20 total points on the Parent Involvement survey questions measuring change over time.

\*\*\*Statistically significant at the  $p < 0.01$  level.

*Table 1: ESL and Parent Involvement Scores.*

*Kilde: Waterman 2008, p. 234.*

---

*Drop-out: N=21*

---

*Drop-out analysis: Not reported*

---

## Kommentarer

Hovedkonklusjonen som beskrevet av forfatter: 'In conclusion, the findings presented in this paper reinforce a central component of the research base: Mexican mothers are highly motivated to support their children's education and partner with schools. Language barriers and a lack of familiarity with aspects of U.S. schools often impede these women from fully expressing their commitment to education and parent-school collaboration.' (246).

---

## Vedlegg 4

### Risk of Bias assessment of included studies

	Selection Bias	Performance Bias	Detection Bias	Attrition Bias	Reporting Bias	Other sources of bias	Overall	
Study First author (year)	Random sequence generation	Allocation concealment	Blinding of Participants	Blinding of outcome assess	Incomplete Outcome data	Selective reporting		
Crossman 2010	High inadequate generation of a randomized sequence ("calender day randomization)	High	Low	Unclear	Low	Low	Unclear	High RoB
Garcia 2004	Low	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Low	Non	Unclear RoB
Hornberger 1996	High	Unclear	Low	Low	High	Low	Unclear	High RoB
Waterman 2008	Unclear	Unclear	Unclear	High	High	Low	High	High RoB

<b>Study</b>	Crossman et al. (2010)	
<b>Design</b>	Kvasi-randomisert kontrollert studie	
<b>Domain</b>	<b>Evalutation</b>	<b>Description</b>
<b>Selection bias</b>		
Random sequence generation	High RoB	Selection bias (biased allocation to interventions) due to inadequate generation of a randomized sequence Families not seen by a bilingual provider on an enrolment day, were randomly assigned to either the in-person or telephonic-interpreter arms on the basis of a calendar-day randomization.
Allocation concealment	High RoB	Selection bias (biased allocation to interventions) due to inadequate concealment of allocation prior to assignment.
<b>Performance bias</b>		
Blinding of participants	High RoB	Participants cannot be blinded
<b>Detection bias</b>		
Blinding of outcome assessment/assessors	Unclear RoB	"Investigators were blinded to the cohort assignment when making these determination". E633".
<b>Attrition bias</b>	Low RoB	"no refusals and no exclusion" (e633)
Incomplete outcome data		
<b>Reporting bias</b>		
Selective reporting	Low RoB	
<b>Other bias</b>		

---

Unclear RoB	Gruppe som ble tildelt bilingual interpreter ble ikke randomiset.  Svært høy risk of bias for sammenlikning Bilingual interpreter vs. telefon tolk Bilingual interpreter vs. fremmøtetolk  Mindre høy risk of bias for Sammenlikning Telefontolk vs. fremmøte tolk [kvasi-randomisering]
Overall RoB	High RoB

---

<b>Study</b>	Garcia et al. (2004)	
<b>Design</b>	Randomized controlled trial (RCT)	
<b>Domain</b>	<b>Evaluation</b>	<b>Description</b>
<b>Selection bias</b>		
Random sequence generation	Low RoB	
Allocation concealment	Unclear RoB	"Randomization was by selection of sealed envelopes" (374)
<b>Performance bias</b>		
Blinding of participants	Unclear RoB	Not mentionned
<b>Detection bias</b>		
Blinding of outcome assessment/assessors	Unclear RoB	Not mentionned
<b>Attrition bias</b>		
Incomplete outcome data	Unclear RoB	Unclear how many completed questionnaire
<b>Reporting bias</b>		
Selective reporting	Low RoB	unlikely
<b>Other bias</b>		
<b>Overall RoB</b>	Unclear	

<b>Study</b>	Hornberger et al. (1996)	
<b>Design</b>	Kvasi-randomisert studie	
<b>Domain</b>	<b>Evaluation</b>	<b>Description</b>
<b>Selection bias</b>		
Random sequence generation	High RoB	"We alternated the use of the control or experimental service at each subsequent visit at 2 weeks, 2 months, 4 months, and 6 months" (p.2)
Allocation concealment	Unclear RoB	
<b>Performance bias</b>		
Blinding of participants	Low RoB	"it was not possible to mask "the subjects to the type of service they used. However, they neither were told the goals of the study nor its major conclusion" (s.7)
<b>Detection bias</b>		
Blinding of outcome assessment/assessors	Low RoB	"Coders were not informed about the goals of the study, the major endpoints, or the treatment assignments." (s.7).
<b>Attrition bias</b>		
Incomplete outcome data	High RoB	Attrition bias due to amount, nature or handling of incomplete outcome data.
<b>Reporting bias</b>		
Selective reporting	Low RoB	
<b>Other bias</b>	Unclear	Could be other reasons that mothers were satisfied or not, dr. demeanour
<b>Overall RoB</b>	High RoB	



<b>Study</b>	Waterman (2008)	
<b>Design</b>	Klyngerandomisering	
<b>Domain</b>	<b>Evalutation</b>	<b>Description</b>
<b>Selection bias</b>		
Random sequence generation	Unclear RoB	Klyngerandomisering; ikke mer info
Allocation concealment	Unclear RoB	Ikke nevnt
<b>Performance bias</b>		
Blinding of participants	Unclear RoB	Ikke nevnt
<b>Detection bias</b>		
Blinding of outcome assessment/assessors	High RoB	Outcome assessor the same person as the author.
<b>Attrition bias</b>		
Incomplete outcome data	High RoB	Quite high attrition
<b>Reporting bias</b>		
Selective reporting	Low RoB	
<b>Other bias</b>		
	High RoB	Klynge-randomisering; det tas ikke hensyn til clustereffekt
<b>Overall RoB</b>		

## Vedlegg 5

**Tabell over ekskluderte studier som omhandler opplæringstiltak**

Studie Forfatter år (RefID)	Tittel	Hensikt	Design	Land/Setting	Populasjon	Intervensjon	Sammen- likning <sup>1</sup>	Utfall
Barkin (2012) (34)	Culturally Tailored, Family-Centered, Behavioral Obesity Intervention for Latino-American Preschool-aged Children	"To test the effect of a culturally tailored, family-centered short-term behavioral intervention on BMI in Latino-American preschool-aged children.	Ran- domized controlle d trial	USA, public community recreation center located in a neighborhood with a relatively large Spanish-speaking population	Latino parents with a 2- 6- year-old child not currently enrolled in another healthy lifestyle program (N=106)	Culturally tailored Salud Con La Familia (Health with the Family) program, 12 weekly 90 minute skills building session	Brief school readiness program, over the 12-week study period participant met three times for 60 minutes.	Body Mass Index
Bjørkness og Manger (2012) (14)	Parent Management Training – Oregon Model (PMTO)	"To evaluate the effectiveness of PMTO for a sample of Somali and Pakistani ethnic	Ran- domized controlle d trial	Norway	Participating mothers were immigrants from Pakistan and Somalia, who had lived in Norway for	Foreldreveiledningsprog ram	Venteliste	Foreldrenes rapportering om barnas atferd, mødrenes

Studie Forfatter år (RefID)	Tittel	Hensikt	Design	Land/Setting	Populasjon	Intervensjon	Sammenlikning1	Utfall
		minority mothers and their children in Norway."			between 2.74 and 31.85 years			foreldrepraksis
Burmaz (2007) (38)	Compliance to preventive interventions in infancy among immigrants: a randomised trial	"To assess the effectiveness of trained cultural mediators in promoting, among immigrant mothers, four preventive interventions for infants: immunization, breastfeeding, sleeping position, passive smoking exposure."	Randomized controlled trial	Italy, Trieste and Bologna	Immigrant pregnant women in Trieste and Bologna, speaking Chinese, Serbian-Croatian, Arabian and Urdu (N=142)	Two intervention groups: One group receiving booklets One group receiving home visits from a trained cultural mediator	Routine health care	Promotion of four preventive actions for infants: Immunization, Breastfeeding, Sleeping position Passive smoking exposure
Hsu (2012) (50)	Efficacy of Cultural-Appropriate Health Education on Information, Motivation and Behavioral Skills of Fever Management for Children in New Immigrant Vietnamese Mothers	"This study assessed the efficacy of using Vietnamese-language fever management education materials in changing the fever management behaviors of Vietnamese mothers living in Taiwan."	Randomized controlled study, with pre- and post-test	Taiwan	New immigrant Vietnamese mothers (N=61).	Vietnamese-language fever management brochure/ education material	Chinese-language brochure + VCD	-(fewer) information -Attitudes -Self-efficacy skills
Ikeda (2002)	Culturally relevant	"To provide culturally	Non-	USA, California	Non-English-speaking	Bicultural, bilingual	Waiting list	24- hour food

Studie Forfatter år (RefID)	Tittel	Hensikt	Design	Land/Setting	Populasjon	Intervensjon	Sammenlikning1	Utfall
(51)	nutrition education improves dietary quality among WIC-eligible Vietnamese immigrants	appropriate nutrition education to improve the diets of Vietnamese women".	randomized controlled study		eligible for the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC) with income below 185% of the poverty level in 5 Californian counties (N=152)	Vietnamese-American nutrition education assistants teaching 5-7 lessons in the Vietnamese language using nutrition education materials written in the Vietnamese language by 2 bilingual, bicultural nutritioners		recalls obtained before and after the 8-week interval on the treatment and control group
Jones (2001) (52)	Increasing asthma knowledge and changing home environments for Latino families with asthmatic children		Pre-test/post-test design, with multiple replications across cohorts	USA, San Diego	Underserved Latino families with an asthmatic child aged 3 to 17 residing in San Diego county (N=204)	Asthma education curriculum adapted from the 1994 Georgetown University program "You can Control Asthma" written for low-literacy populations.	-	change in asthma management knowledge measured by 12 multiple-choice questions"
Kelly (2003) (75)	Educational video may increase knowledge of Poison Control Centres among Spanish speaking families	"To assess whether an educational intervention improves knowledge, attitude and use of Poison Control Centres in a low-income, predominantly Spanish-speaking country"	Randomized controlled trial	USA, Northern Carolina	Parents of children aged under 6 years, attending educational classes at two Women, Infant and Children (WIC) clinics. (N=289)	Educational video	Usual classes at Women, Infant and Children (WIC) clinics	Use and intention to use Poison Control Centres; Attitudes towards centres

Studie Forfatter år (RefID)	Tittel	Hensikt	Design	Land/Setting	Populasjon	Intervensjon	Sammenlikning1	Utfall
<b>Madar (2011) (27)</b>	The effect of tailor-made information on vitamin D status of immigrant mothers in Norway: a cluster randomized controlled trial	"to test whether written information about how to improve vitamin D status could improve the vitamin D status in immigrants mothers attending child clinics."	Cluster randomized controlled trial	Norway, Oslo	Mothers aged 18-43 years with Pakistani, Turkish, or Somali background included when their infants were 6 weeks old	Brochures provided by public health nurse with information on how to improve vitamin D status, written in their native language	Usual care, consisting of oral information only	Increase in serum 25 hydroxyvitamin D in mothers 7 weeks later
<b>Rossiter (1994) (62)</b>	The effect of a culture-specific education program to promote breastfeeding among Vietnamese women in Sydney	To increase the rate of breastfeeding immigrant Vietnamese women in Western countries	Randomized, controlled, pre- and post-test experimental study	Australia, Western and South Western Sydney	Ethnic Vietnamese or other women who were born and reared in Vietnam, Vietnamese speaking, at least 12 weeks pregnant, gave consent to participate (N=194)	Language-specific breastfeeding education program consisting of 25-minute videotape programme followed by a series of 3x2 hours small-group discussion sessions.	Breastfeeding and childbirth pamphlets.	Knowledge about, attitudes towards, intention and actual behaviour to breastfeed within 1 week after delivery and at 4 and 6 month post-partum
<b>Scheinmann (2010) (64)</b>	Evaluating a Bilingual Video to Improve Infant Feeding Knowledge and Behavior Among Immigrant Latina		Quasi-experimental design	USA, New York	Women recruited at WIC centres in Queens and Brooklyn, who identified themselves as Latina, spoke Spanish and/or English, were 18 years of age or older, had a	25-minute educational bilingual video	Women who did not receive DVD	Knowledge and behaviour of appropriate infant feeding.

Studie Forfatter år (RefID)	Tittel	Hensikt	Design	Land/Setting	Populasjon	Intervensjon	Sammen- likning1	Utfall
	Mothers				singleton infant under 5 moths old who was enrolled in WIC and agreed to be contacted by telephone 3 and 6 months after the baseline interview. (N=439)			
<b>Taylor (2000) (69)</b>	Knowledge, Skills and Behavior Improvements on Peer Educators and Low-Income Hispanic Participants After a Stage of Change- Based Bilingual Nutrition Education Program	“To improve the nutrition related knowledge, skills and behaviors that lead to healthy lifestyles in a low-income Hispanic population.”	Controlled design with pre- and posttest	USA, Colorado	Low-income Hispanic mothers of preschool children, including migrant farmworker families, in three separate areas of Colorado (N=417)	Nutrition education program (La Cocina Saludable)		Total knowledge/ skills score and subcategories related to the objectives of the program: Knowledge of nutrition and dietary needs, ability to plan nutritionally balanced meals, ability to handle food safely to prevent foodborne illness, and ability to

Studie Forfatter år (RefID)	Tittel	Hensikt	Design	Land/Setting	Populasjon	Intervensjon	Sammenlikning1	Utfall
								manage food budgets and related resources
<b>Thompson (2012) (70)</b>	Nutrition Education Via a Touchscreen: A Randomized Controlled Trial in Latino Immigrant Parents of Infants and Toddlers	To investigate whether educational modules presented on a touchscreen computer increase immediate nutrition and feeding knowledge in low-income, Spanish speaking Latino immigrant parents	Randomized controlled study	USA, Baltimore, Maryland	Spanish-speaking self-reported Latino adults who were the primary caregiver to a child < 3 years of age	Education program delivered via touchscreen computer containing child nutrition and feeding modules	No intervention	Parental Nutrition and Feeding Knowledge Planned Changes in Behaviour (secondary outcomes)
<b>Washington (1983) (71)</b>	Prenatal education for the Spanish speaking: an evaluation	To increase the participants' knowledge in basic health concerns for maternal infant care.	Randomized controlled trial, with posttest only design	USA, California	Female patients (mothers) being at the 20 <sup>th</sup> week of gestation, understanding Spanish and wanting to take at least four prenatal classes.	Spanish –language prenatal health-education program of classes in four topic areas including newborn care, labor and delivery, family planning, and dental health care	Waiting list	Knowledge in basic health concerns for maternal infant care
<b>Zuniga (2003) (73)</b>	A Prenatal Intervention Study to Improve Timeliness of	To assess the effectiveness of an educational immunization	Prospective randomized	USA, California	Cohort of pregnant Latinas (N=352), half of whom had participated in a one-on-one immunization	One-on-One immunization education/behaviour modification session	Educational session, including a video and one-	– Immunization schedule

Studie Forfatter år (RefID)	Tittel	Hensikt	Design	Land/Setting	Populasjon	Intervensjon	Sammen- likning1	Utfall
	Immunization Initiation in Latino Infants	intervention with pregnant Latinas on timely initiation of infant immunization.	cohort study		education/Behavior modification session.	including a 15 minutes video	on-one education on preventing Sudden Infant Death Syndrome.	knowle dge, immuni zation up-to- date status at three months of age



---

# Referanser

1. Texmon I. Regional framskrivning av antall innvandrere 2011-2040. Oslo: 2012.
2. Bauer AM, Alegria M. The Impact of Patient Language Proficiency and Interpreter Service Use on the Quality of Psychiatric Care: A Systematic Review. *Psychiatric Services* 2010;61(8):765-773.
3. Allertsen LM, Kalve T. Innvandrerbarn i barnvernet 2004. Rapportert 2006/19. SSB 2006.
4. Kalve T, Dyrhaug T. Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet 2009. Rapportert 2011/39. SSB Oslo: 2011.
5. Crossman KL, Wiener E, Roosevelt G, Bajaj L, Hampers LC. Interpreters: telephonic, in-person interpretation and bilingual providers. *Pediatrics* 2010;125(3):e631-e638.
6. Nordahl T, Skilbrei M-L. Det vanskelige samarbeidet. Evaluering av et utviklingsprosjekt om samarbeidet mellom hjem og skole. NOVA-Rapport 13/2002 Oslo: NOVA; 2002.
7. Bedre beskyttelse av barns utvikling. Oslo: 2012.
8. Dzamarija MT, Kalve T. Barn og unge med innvandrerbakgrunn;. Oslo: 2004.
9. Holm-Hansen J, Haaland T, Myrvold T. Flerkulturelt barnevern. En kunnskapsoversikt. Oslo: 2007.
10. Jahr K. m. fl. Rett til tolk. Tolking og oversettelse i norsk straffeprosess. Oslo: 2005.
11. Fylkesnes M, Netland M. God praksis i møte med etniske minoritetsfamilier i barnevernet: saksbehandling og foreldres erfaringer. *Norges Barnevern* 2012;4.
12. Eike MC, Forsetlund L, Kirkehei I, Vist GE. Effekt av tiltak for å forbedre kvaliteten på helsetjenester til etniske minoriteter: en systematisk oversikt over randomiserte kontrollerte forsøk. Oslo: 2010.
13. Karliner LS, Jacobs EA, Cehn AH, Mutha S. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A

- systematic review of the literature? Health Research an Educational Trust 2006;42(2):727-754.
14. Bjørknes R, Manger T. Can Parent Training Alter Parent Practice and Reduce Conduct Problems in Ethnic Minority Children? A Randomized Controlled Trial. *Prevention Science* 2012;14(1):52-63.
  15. Egge M, Berg M, Johansen NB. En god dag på jobben - evaluering av prosjektet "Trygghet og tillit". 2010.
  16. Giddens A. Modernitetens konsekvenser. Oslo: Pax; 1997.
  17. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 1992;14(3):236-249.
  18. Homburg C, Rudolph B. Perspektiven zur Kundenzufriedenheit. [Perspektiver på kundetilfredshet] I: Hermann S, Homburg C, Red. Kundenzufriedenheit: Konzepte - Methoden - Erfahrungen. Wiesbaden: Gabler; 1995. s. 30-49.
  19. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, et al. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract* 2000;50(460):882-887.
  20. Ozolins U. Interpreting, Translating and Language Policy. Melbourne: National Languages Institute of Australia; 1991.
  21. Biamont A. Minoritetene protesterer mot barnevernet. [Oppdatert 2012]. Tilgjengelig fra: <http://www.utrop.no/Plenum/Kommentar/21903>.
  22. Garcia E, Roy L, Okada P, Perkins. A comparison of the influence of hospital-trained, ad hoc, and telephone interpreters on perceived satisfaction of limited English-proficient parents presenting to a pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care* 2004;20(6):373-378.
  23. Hornberger JC, Gibson CD, Wood W, Dequeldre C, Corso I, Palla B, et al. Eliminating language barriers for non-English-speaking patients. *Medical Care* 1996;34(8):845-856.
  24. Waterman R. Communication Is More than Language: Adult ESL Classes Foster Parent-School Collaboration. *Bilingual Research Journal* 2008;31(1):24-24.
  25. Nylenna M. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Oslo: 2013.
  26. Linguistic Cfa. Basic English Skills Test. Washington D.C.: 1989.
  27. Madar AA, Klepp KI, Meyer HE. The effect of tailor-made information on vitamin D status of immigrant mothers in Norway: a cluster randomized controlled trial. *Maternal and Child Nutrition* 2011;7(1):92-99.
  28. Edwards R, Temple B, Alexander C. Users' experience of interpreters. *Interpreting* 2005;7(1):77-95.

29. Kultursensitivitet - en balansekunst? : kultursensitivitet i møte med etniske minoritetsfamilier i barnevernet. 30. Oslo: Høgskolen i Oslo, avd. SAM; 2010.
30. Aadnesen BN, Høyem E. Interkulturelt barnevernsarbeid. Oslo: Universitetsforl.; 2007.
31. Alfheim HM. Møte mellom fremmedspråklige foreldre og norsk grunnskole : en studie av uformell og formell sosialisering i to avgiver- og to mottakerland Oslo: Universitetet; 1992.
32. Arriaga X, Longoria Z. Implementation Intentions Increase Parent-Teacher Communication Among Latinos. *Basic and Applied Social Psychology* 2011;33(4):365-373.
33. Bakken B. Barnevernsarbeidens problem i møte med innvandrerfamilien Irebros: Høgskolan i Irebros, Institutionen för psykologi och pedagogik; 1983.
34. Barkin SL, Gesell SB, Po'e EK, Escarfuller J, Tempesti T. Culturally tailored, family-centered, behavioral obesity intervention for Latino-American preschool-aged children. *Pediatrics* 2012;130(3):445-456.
35. Barrio C, Yamada AM. Culturally based intervention development: The case of Latino families dealing with schizophrenia. *Research on Social Work Practice* Vol20(5), Sep 2010, pp483-492 2010(5):Sep-492.
36. Beeber LS, Lewis VS, Cooper C, Maxwell L, Sandelowski M. Meeting the "Now" Need: PMH-APRN-- Interpreter Teams Provide In-Home Mental Health Intervention for Depressed Latina Mothers With Limited English Proficiency. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2009;15(4):249-259.
37. Bischoff A, Perneger TV, Bovier PA, Loutan L, Stalder H. Improving communication between physicians and patients who speak a foreign language. *British Journal of General Practice* 2003;53(492):541-546.
38. Burmaz T, Villani M, Cattaneo A, Milinco M, Romero SQ, Bernal R. Compliance to preventive interventions in infancy among immigrants: A randomised trial. *Quaderni ACP* 2007;14(2):50-55.
39. Cunningham H, Cushman LF, Akuete-Penn C, Meyer DD. Satisfaction with telephonic interpreters in pediatric care. *Journal of the National Medical Association* 2008;100(4):429-434.
40. d' Ardenne P, Ruaro L, Cestari L, Fakhoury W, Priebe S. Does Interpreter-Mediated CBT with Traumatized Refugee People Work? A Comparison of Patient Outcomes in East London. 2012. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2006;35(3):293-301.
41. Dorner LM, Orellana MF, Li-Grining CP. "I helped my Mom," and it helped me: Translating the skills of language brokers into improved standardized test scores. *American Journal of Education* Vol113(3), May 2007, pp451-478 2007(3):May-478.

42. Ferguson W, Candib L. Culture, language, and the doctor-patient relationship. *Family Medicine and Community Health Publication and Presentations Paper* 61 2002(353):361.
43. Flatebø R. Norske kommuners møte med enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere : en kartlegging og analyse av arbeidet med enslige mindreårige flyktninger i 4 norske kommuner, Oslo: KAD;Innv.avd; 1990.
44. Gany F, Leng J, Shapiro E, Abramson D, Motola I, Shield DC, et al. Patient satisfaction with different interpreting methods: a randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine* 2007;22:Suppl-8.
45. Gehri M, Hunziker B, Geraud F, Rouffaer D, Sopa S, Cruz CS, et al. Migrant populations at the Hopital de l'Enfance of Lausanne (HEL): evaluation inquiry, taking care and contribution of cultural mediators-translators. *Sozial- und Praventivmedizin* 1999;44(6):264-271.
46. Gonzales NA, Dumka LE, Millsap RE, Gottschall A, McClain DB, Wong JJ, et al. Randomized trial of a broad preventive intervention for Mexican American adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 80(1), Feb 2012, pp1-16 2012(1):Feb-16.
47. Hagen G, Qureshi NA. Barnevernets møte med etniske minoriteter. Oslo: Norges kommunal- og sosialhøgskole; 1994.
48. Harmsen H, Bernsen R, Meeuwesen L, Thomas S, Dorrenboom G, Pinto D, et al. The effect of educational intervention on intercultural communication: results of a randomised controlled trial. *British Journal of General Practice* 2005;55(514):343-350.
49. Hendrickson S. Reaching an underserved population with a randomly assigned home safety intervention. *Injury Prevention* 2005;11(5):313-317.
50. Hsu HC, Chen SJ, Huang MC. Efficacy of cultural-appropriate health education on information, motivation and behavioral skills of Fever management for children in new immigrant vietnamese mothers. *Hu Li Tsa Chih - Journal of Nursing* 2012;59(6):55-64.
51. Ikeda JP, Pham L, Nguyen KP, Mitchell RA. Culturally relevant nutrition education improves dietary quality among WIC-eligible Vietnamese immigrants. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2002;34(3):151-158.
52. Jones JA, Wahlgren DR, Meltzer SB, Meltzer EO, Clark NM, Hovell MF. Increasing asthma knowledge and changing home environments for Latino families with asthmatic children. *Patient Education and Counseling* 2001;42(1):67-79.
53. Kelly NR, Huffman LC, Mendoza FS, Robinson TN, Greenberg RS. Educational video may increase knowledge of Poison Control Centres among Spanish speaking families. *Evidence-Based Healthcare* 2003;7(2):94-95.
54. Lloyd T. Touching the margins. A project aimed at young male refugees and asylum seekers aged 18-30 in London. *WYM: Working with Young Men*, Volume 5, January 2006, pp20-25. 2006.

55. Locatis C, Williamson D, Gould-Kabler C, Zone-Smith L, Detzler I, Roberson J, et al. Comparing in-person, video, and telephonic medical interpretation. *Journal of General Internal Medicine* 2010;25(4):345-350.
56. Martinez CRJ, Eddy JM. Effects of culturally adapted parent management training on Latino youth behavioral health outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol73(5), Oct 2005, pp841-851 2005(5):Oct-851.
57. Mazor SS, Hampers LC, Chande VT, Krug SE. Teaching Spanish to pediatric emergency physicians: Effects on patient satisfaction. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2002;156(7):693-695.
58. Prado G, Pantin H, Briones E, Schwartz SJ, Feaster D, Huang S, et al. A randomized controlled trial of a parent-centered intervention in preventing substance use and HIV risk behaviors in Hispanic adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol75(6), Dec 2007, pp914-926 2007(6):Dec-926.
59. Preyde M. Mothers of very preterm infants: perspectives on their situation and a culturally sensitive intervention. *Social Work in Health Care* 2007;44(4):65-83.
60. Reavy K, Hobbs J, Hereford M, Crosby K. A new clinic model for refugee health care: adaptation of cultural safety. *Rural and Remote Health* 2012;12:1826.
61. Ressurscenter for menn. Minoritetsfarskap i helsenorge : en småskalastudie av møter mellom fedre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn og ansatte ved norske helsestasjoner 553. [Oslo]: Reform - Ressurscenter for menn; 2009.
62. Rossiter JC. The effect of a culture-specific education program to promote breastfeeding among Vietnamese women in Sydney. *International Journal of Nursing Studies* 1994;31(4):369-379.
63. Rowe DR, Spees HP. The Fresno County Refugee Health Volunteer Project: a case study in cross-cultural health care delivery. *Migration World Magazine* 1987;15(4):22-27.
64. Scheinmann R, Chiasson MA, Hartel D, Rosenberg TJ. Evaluating a bilingual video to improve infant feeding knowledge and behavior among immigrant Latina mothers. *Journal of Community Health* 2010;35(5):464-470.
65. Schenker Y, Perez-Stable EJ, Nickleach D, Karliner LS. Patterns of interpreter use for hospitalized patients with limited English proficiency. *Journal of General Internal Medicine* 2011;26(7):712-717.
66. Sommerstein P. Barnomsorgen möter invandrare och flyktingbarn Uppsala: Förskolans forlag; 1989.
67. Söderström S, Kittelsaa AM, Berg B. Snakker vi om det samme? : minoritetsfamilier med funksjonshemmete barn i møte med tjenesteapparatet. Trondheim: NTNU, Samfunnsforskning, Avdeling mangfold og inkludering; 2011.
68. Sørheim TA. Innvandrere med funksjonshemmede barn i møte med tjenesteapparatet. [Oslo]: Gyldendal akademisk; 2000.

69. Taylor T, Serrano E, Anderson J, Kendall P. Knowledge, skills, and behavior improvements on peer educators and low-income Hispanic participants after a stage of change-based bilingual nutrition education program. *Journal of Community Health* 2000;25(3):241-262.
70. Thompson DA, Joshi A, Hernandez RG, Bair-Merritt MH, Arora M, Luna R, et al. Nutrition education via a touchscreen: a randomized controlled trial in Latino immigrant parents of infants and toddlers. *Academic pediatrics* 2012;12(5):412-419.
71. Washington WN, Stafford VM, Stomsvik J, Giannini C. Prenatal education for the Spanish speaking: an evaluation. *Patient education and counseling* 1983;5(1):30-34.
72. Younas S, Tabasam N. Hvilken effekt har bruk av tolk på pasientkommunikasjon under en behandlingssituasjon?: Hvordan opplever pasienten møte med tannhelsepersonell når vi bruker tolk? Oslo: [forfatterne]; 2009.
73. Zúñiga de Nuncio ML, Nader PR, Sawyer MH, Guire M, Prislín R, Elder JP. A prenatal intervention study to improve timeliness of immunization initiation in Latino infants. *Journal of Community Health* 2003;28(2):151-165.
74. Waterman RA. Strength Behind the Sociolinguistic Wall: The Dreams, Commitments, and Capacities of Mexican Mothers. *Journal of Latinos and Education* 2008;7(2):144-162.
75. Kelly NR, Huffman LC, Mendoza FS, Robinson TN. Effects of a videotape to increase use of poison control centers by low-income and Spanish-speaking families: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2003;111(1):21-26.