

# Språkbarrierer og Kommunikasjon

Molde 10.02.2016

**Warsame Ali**, NAKMI, [warsame.ali@nakmi.no](mailto:warsame.ali@nakmi.no)

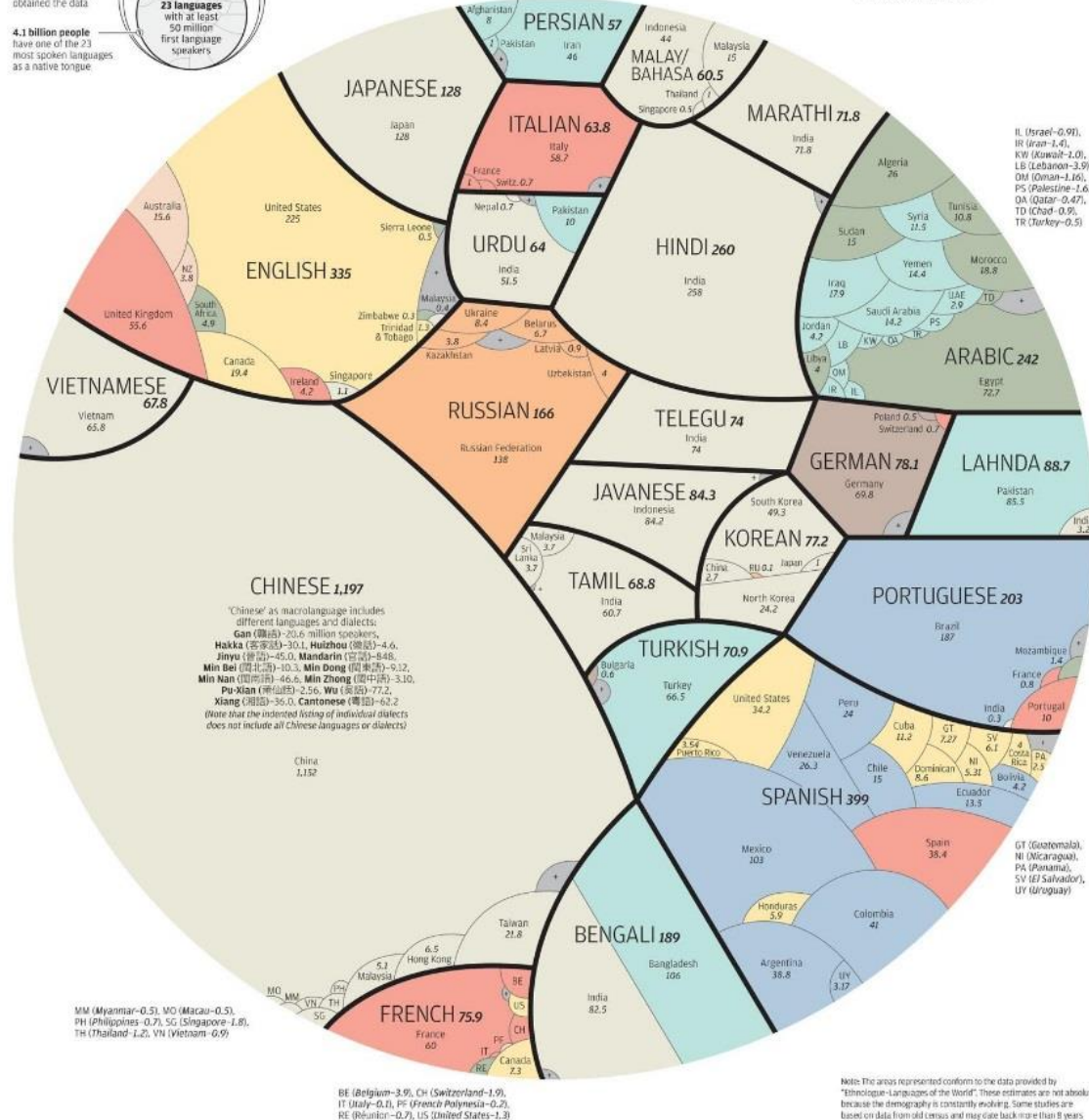
Utarbeidet av **Thor Indseth** i samarbeid med **Jennifer Gerwing**, NAKMI, Oslo Universitetssykehus  
E-post: [thor.indseth@nakmi.no](mailto:thor.indseth@nakmi.no)



# A world of languages

There are at least 7,102 known languages alive in the world today. Twenty-three of these languages are a mother tongue for more than 50 million people. The 23 languages make up the native tongue of 4.1 billion people. We represent each language within black borders and then provide the numbers of native speakers (in millions) by country. The colour of these countries shows how languages have taken root in many different regions

Regions in which these languages are present



# Lovverket

- Pasientrettighetsloven § 3-5. Informasjonens form
  - Informasjonen skal være **tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger**, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og **språkbakgrunn**. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Personellet skal så langt som mulig **sikre seg at mottakeren har forstått innholdet** og betydningen av opplysningene ...
- Hva er konsekvensene dersom lovverket ikke følges?
  - for den enkelte pasient?
  - for helsepersonell?
  - for helsevesenet og kommunen
  - for den befolkningen generelt?

# Hvor mange har språkutfordringer?

- **Innvandrere i Norge 1.1.2015: 669 000 (13%)\***
- **Hvor gode er norskferdighetene?**
  - Det tar lang tid å lære et språk godt
  - 40% av alle innvandrere har botid på under fire år\*\*
  - 60% av innvandrere med mindre enn fem års botid har problemer med å forstå enkle tekster\*\*\*
- **Språkbarrierer er en utfordring for helsetjenestene**
- **Viktigste tiltak: Bruk kvalifisert tolk**
- **Tilleggsutfordring:**
  - Personer med kort botid har ofte lite kjennskap til norsk helsevesen
  - Personer med lav utdanning har ofte lite kunnskap om helse og kropp

\* <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall>

\*\* Tall generert fra SSB Tabell: 10598

\*\*\* OECD 2011. Literacy for Life: Further Results from the Adult Literacy and Life Skills Survey, OECD Publishing.

# KOMMUNIKASJONSFERDIGHETER

---

- Kommunikasjonsferdigheter kan læres og forbedres
  - Egne teknikker for å kompensere for språkbarrierer
- Forskning viser at gode kommunikasjonsferdigheter gir:
  - Forbedring av pasientens tilslutning til behandlingsregimet
  - Bedre pasienttilfredshet
  - Forbedret kliniske utfall og kvalitet
  - Bedre samarbeid mellom helsepersonell
  - Økt pasientsikkerhet og redusert risiko for uforsvarlig praksis
  - Mer effektivt behandlingsforløp

# Språkbarrierer og helse

- Resultater fra forskning på språkbarrierer viser:
  - Dårligere pasientsikkerhet
  - Dårligere compliance
  - Økt liggetid, flere prøver, oftere gjenbesøk
- Pasient og lege må komme til en felles forståelse
  - Pasientens sykdomshistorie
  - Praktiske forhold: når og hvor er neste undersøkelse?
  - Tiltak: hva skal gjøres? hvem skal gjøre det?
  - **Kommunikasjon er et samarbeid!**

# Eksempel: Språkutfordringer



Lyd: Logg fra simulert samtale uten skript  
Illustrasjonsfoto: AMK sentral, fra Sunnmørsposten

# Kjennetegn ved utsagn og samtaler

- Kumulativt: Bygger på foregående utsagn
- Kontekstuelte:
  - Bygger på antatt felles forståelse
  - Får betydning ut fra sammenhengen utsagnet står i
- Samarbeid: Utsagnet er styrt av hva den andre part sier og gjør
- Flertydig og fleksibelt:
  - Ethvert utsagn kan tolkes på forskjellige måter
  - Og enhver mening kan uttrykkes på utallige måter
- Kommunikasjon gjør ting: Utsagn får konsekvens



# Hvordan forsere barrierer?

Kunnskaper om norsk helsevesen

Kunnskaper om helse

1. Gi grunnleggende informasjon
  - a) Rutiner, normer og organisering
  - b) Hvem, hva, hvor og når?
2. Ikke forutsett at noe er kjent
3. Hva er mottakerens informasjonsbehov?

Leseferdigheter norsk/engelsk

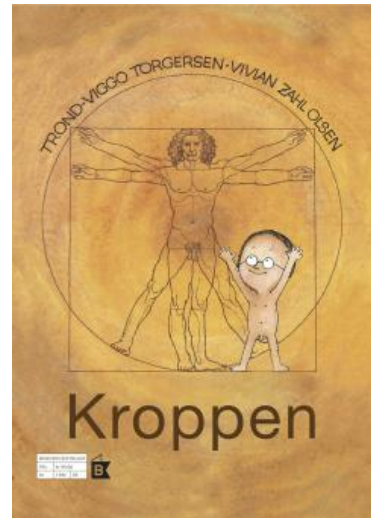
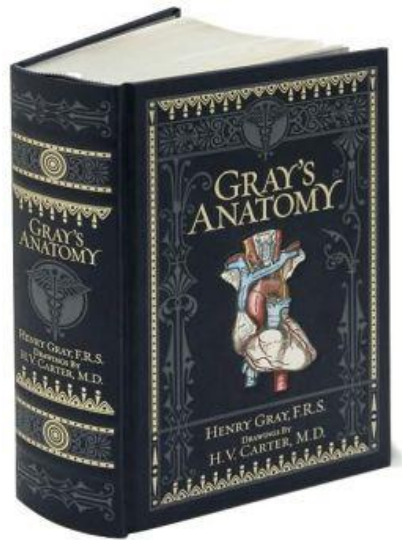
Språkferdigheter norsk/engelsk

1. Bruk kvalifisert tolk
2. Bruk et enklere språk
3. vær oppmerksom på språklige missforståelser som kan oppstå
4. bruk teknikker for å forsikre deg at en har oppnådd gjensidig forståelse

# Gi grunnleggende informasjon

- Rutiner, normer og organisering
  - Si ifra hva som er dine forventninger til pasienten
  - Si ifra hva som er normene og rutinene på avdelingen
- Hva må pasienten vite for å kunne følge råd og beskjeder:
  - **Hvem** skal gjøre det? (Legen, pasienten selv?)
  - **Hva** skal gjøres (eks møte opp til neste time)
  - **Når** skal det gjøres? (dato?, hver dag? morgen og kveld?  
For hvor lenge, 1 uke?)
  - **Hvor** skal det gjøres?

# Hva kan pasienten fra før?



SITUASJON: Barn med Crohns.  
Oppfølging etter innleggelse på  
akutt.

**Lege:** og og hvordan er det med-  
for du bruker  
medikamenter. ikke sant,  
du bruker imurel?(2.0)  
husker du hva du bruker?

**Far:** bruker du m- medisiner  
nå:? nei.

**Mor:** nei

**Barn:** nei [rister på hodet]

**Far:** nei

**Lege:** du bruker ingen medisiner?

**Barn:** nei (.)

**Lege:** du har slutta med (.) alt  
sammen?

**Barn:** mm

**Lege:** imurel også?(1.5)

**Mor:** ja

**Barn:** ja, har det (0.5)

**Lege:** ↑okey (1.0) hh (.) var det  
avtalt med oss?(.) husker  
du det? (1.5)

**Mor:** nei

**Far:** m

**Mor:** nei fordi det e (1.0) det  
medisine tom, for (.) to tre  
måneder (.)

# Tilpasse informasjonen

---

- Hva kan pasienten om helse, kropp, medisin og helsetjenester?
- Informasjon må tilpasses pasientens Health literacy nivå

# Health literacy

---

- Personlige, kognitive og sosiale ferdigheter som er avgjørende for enkeltindividets evne til å få tilgang til, forstå og anvende helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse.
- Risikogrupper:
  - Eldre
  - Lav inntekt
  - Arbeidsledige
  - Ikke videregående skole
  - Minoriteter
  - Innvandrere
  - Personer med annet morsmål

# Lav health literacy

---

- Gir problemer med å:
  - formidle symptomer og bekymringer
  - forstå og følge råd og behandlingsregimer
  - Navigere seg i helsetjenestesystemet
- Personer med lav health literacy har oftere:
  - Hyppigere sykehusinnleggelser
  - Lavere helsestatus
  - Problemer med å få tilgang til nødvendig helsehjelp

# Signaler: Lav health literacy

---

- Møter ikke opp
- Unnskylder manglende forståelse
- Leser alt senere
- Følger ikke råd



# Hva kan pasienten fra før?

Over 60% av pasientene trodde en ikke-kurativ behandling var kurativ. Tallet var høyere for ulike minoritetsgrupper. (1)

I en EU-undersøkelse kom det frem at 47% av befolkningen har lav Health Literacy (2)

28% av befolkningen misforsto advarselen på pakningsvedlegget (3)

14% av befolkningen greide ikke å finne korrekt dato og tidspunkt i et innkallingsbrev. (3)

42% av pasientene forsto ikke «ta medisinen på tom mage» (3)

(1) Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, et al. Patients' expectations about effects of chemotherapy for advanced cancer. *New England Journal of Medicine*. 2012

(2) HLS-EU C. Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-E. 2012

(3) Weiss, Barry D, MD. Health Literacy and Patient Safety: Help Patients Understand, Removing Barriers to Better, Safer Care. Manual for Clinicians, 2nd Ed:

# Hva må informeres om?

Hvilke **rutiner, normer og regler** på deres arbeidssted bør alle pasienter/brukere kjenne til?

Besøkestider

Hva bør pasienten vite om **organiseringen av helsetjenestene, kropp og medisin**

Fastlege vs. Spesialist

Hvilke **ord og uttrykk** er pasienten avhengig av å forstå?

Pust, dørklokke

# Hvordan forsere barrierer?

Kunnskaper om norsk helsevesen

Kunnskaper om helse

1. Gi grunnleggende informasjon
  - a) Rutiner, normer og organisering
  - b) Hvem, hva, hvor og når?
2. Ikke forutsett at noe er kjent
3. Hva er mottakerens informasjonsbehov?

Leseferdigheter norsk/engelsk

Språkferdigheter norsk/engelsk

1. Bruk kvalifisert tolk
2. Bruk et enklere språk
3. vær oppmerksom på språklige missforståelser som kan oppstå
4. bruk teknikker for å forsikre deg at en har oppnådd gjensidig forståelse

# Bruk tolk oftere

- Små misforståelser kan få dramatiske konsekvenser
- Helsepersonell har begrenset evne til å vurdere pasientens språkkompetanse
  - Å snakke hverdagsnorsk er noe annet enn helsenorsk
  - Flertallet overvurderer egen språkkompetanse

# Hvorfor viktig å bruke tolk?

---

- Dersom tolk ikke benyttes svekkes:
  - Behandlingskvaliteten
  - Pasientsikkerheten
  - Pasienttilfredsheten
- Noen ganger er tolk nødvendig for å sikre:
  - Tilgang til helsetjenester
- Kan være dyrt å unnlate å bruke tolk
  - Økt antall blodprøver
  - Flere reinnleggelser og økt liggetid
- Nødvendig for å bygge tillit



# Hvorfor bruke kvalifisert tolk?

---

- Ikke nok å kunne to språk godt
- Personer som er oppvokst i Norge kan snakke flytende norsk, men mangle essensielle ord, begreper m.m. på morsmål
- Å være tilknyttet et tolkebyrå er ingen kvalitetsgaranti
- En ukvalifisert tolk kan ha reell kompetanse, men
  - Det er ingen garanti
  - Ingen kvalitetssikring

# Hvorfor ikke familiemedlemmer?

---

- **Barn skal aldri benyttes som “tolk”.**
  - Av hensyn til barnet
  - Stort ansvar som krever modenhet
  - Stor risiko for feil (eks feil med vilje for å spare tid)
  
- **Familiemedlemmer og pårørende**
  - Viktig informasjon kan holdes tilbake
  - Pårørende er en part med egne interesser
  - Eks alkoholiker far (1 om dagen 12 om dagen)



# En vanskelig gråsoner?

---

- Språkkompetansen til pasient
  - Språkkompetanse small talk vs. besøk hos fysioterapeut
- Risiko ved feil\*
  - Ta en Paracet vs. ta en Paralgin Forte
- Alvorlighetsgrad\*
  - Hva vil du ha til frokost? vs. du har kreft
- Behovet for toveis kommunikasjon\*
  - Livsstilsintervensjon vs. sårstell

# En vanskelig gråson?

---

- Helsepersonell og pasienter har ulike oppfatninger om når tolk må benyttes dersom pasienten snakker «*litt norsk*». **(Le et al. 2013)**
  - Det er stor forskjell mellom norsk som redskap i dagligtale og norsk som redskap i møte med helsetjenester. **(Sørheim, T. A. 2000)**
  - Helsepersonells skjønnsmessige vurdering av tolkebehovet i slike situasjoner kan være til hinder for at tolk benyttes. **(Kale, E. 2006)**
-

---

---

**Er du i tvil, så bruk tolk**

# Nasjonalt tolkeregister

---

## 5 nivåer:

Nivå 1: Tolker med statsautorisasjon og tolkeutdanning (30 studiepoeng)

Nivå 2: Tolker med statsautorisasjon

Nivå 3: Tolker med tolkeutdanning (30 studiepoeng)

---

Nivå 4: Oversettere (skriftlig) med grunnleggende tolkeopplæring (3-dagers kurs)

Nivå 5: Personer med bestått tospråklig test og grunnleggende tolkeopplæring (3-dagers kurs)

---



Søk

## Forsiden

Om Nasjonalt tolkeregister

Om søk i registeret

Antall språk og tolker

Ofte stilte spørsmål

For tolkebrukere

Retningslinjer

Lovregulering

Veileder for kjøp av tolketjenester

Kommunikasjon via tolk

For tolker

Innlogging for tolker

Tolk i Nasjonalt tolkeregister

Tolkens yrkesetikk

Statsautorisasjon

Utdanning

Test og kurs

Publikasjoner og pedagogisk verktøy

Lenker

## Søk i tolkeregisteret

Velg land:

Alle land

Velg språk:

Alle språk

Oppdraget skal utføres i:

Velg fylke

Kjønn ikke relevant

Kvinne

Mann

Søk

### Fritekstsøk:

Søk

## Nyheter ▼

### Ikke la språket hindre god hjelp

- Loven sier at det er du som helsepersonell som er ansvarlig for å vurdere behovet for tolk, og det er viktig å etterspørre kvalitet, sier Mona Myran fra tolkeseksjonen i IMDi.

### Vårdugnad på Tolkeportalen

Det er på tide å oppdatere antall tolketimer for 2013!

► Retningslinjer for god tolkeskikk

## Driftsmeldinger

Har du problemer med å logge deg inn? »

## Oppføring i tolkeregister

- [e-skjema](#)
- [papir søknadsskjema](#)
- [samtykkeerklæring](#)

# Bruk et enklere språk

- Artikulasjon
- Unngå eller forklar fremmedord, sjargong
- Still spørsmål direkte
- Still ett spørsmål om gangen
- Unngå kompliserte setningsstrukturer som kan lede til at den som lytter, og som trenger informasjon, men som kanskje ikke forstår alt på grunn av språkproblemer, men som likevel er god nok i norsk til at det er mulig å forklare, ikke forstår noe av det som blir sagt, av deg til dem.

# Eksempler AMK: Justere språket

**Situasjon:**  
Mor ringer inn.  
Liten jente med  
høy feber.

OP	<u>kan du kle av jenta di litt</u> _ <u>Kle av henne klærne</u> _	
IN	jeg vet ikke hva	
OP	<u>Ta av klærne</u> _	Forenkling 1: enklere setning
IN	Ja	
OP	du skal få hjelp men <u>du må kle av henne</u> _	
IN	hva e hva det betyr a	
OP	<u>Ta . av . klærne</u> _	Forenkling 2: Artikulasjon
IN	m hm _	
OP	<u>sånn at hun blir kald</u>	Forenkling 3: Effekt
IN	M hm _ _	
OP	kan du det	
IN	ee ja skal hun være ut	
OP	<u>uten klær</u>	Forenkling 4: Resultat
IN	Åja	
OP	<u>bare bleie</u>	Forenkling 5: Resultat
IN	m hm	
OP	kan du gjøre det	
IN	ja det kan jeg gjøre	
OP	Mm _ gjør det nå	
IN	Ja	

# Eksempler AMK: Direkte spørsmål

## Situasjon:

Innringer har funnet en bevisstløs man på gaten

Operatør ønsker å vite om det er rusrelatert.

OP	er han ee . hvordan er han kledd?
IN	Hvordan?
OP	hvordan er han kledd __ er ha . [klær] æ . e . ja hvordan klær har han på seg?
IN	ja e rød genser
OP	Ja
IN	og svart bukse
OP	ja men det er ikke han er velkledd?



# Mulige språklige missforståelser

<b>Grammatikk</b>	Hun er dårlig, vs. han var dårlig
<b>Ordforråd</b>	Alle medisinske begreper, ord man bruker sjelden
<b>Idiomatiske uttrykk</b>	"trappe ned"
<b>Ord som høres like ut</b>	"kne" og "kniv", «jern» vs. «hjerne»
<b>Nyanser</b>	«det trykker eller snører seg i brystet og det varer ofte i flere minutter» vs. «vondt og uvel»
<b>Høflighetsuttrykk</b>	"Kanskje du kan være så snill å hente litt drikke?..." vs. "Vann!"

**Dersom en samtalen blir veldig rar: Tenk mulig missforståelse!**

**Dersom oppførselen er veldig rar: Tenk mulig misforståelse!**

# Eksempler AMK: Grammatikk

	Bevisstløs	Puster nå	Ikke noe pust
Innringer	ikke noe kontakt nå, hun puster så vidt <b>nå da er</b> det ikke noe pust ingen ting		
Operatør	ikke noe pust		
Innringer	nei men det begynte å komme litt svakt nå men får ikke noe kontakt på svar		
Operatør	Nei . men kan du lægg ho ned på gålve		

# Teknikker for å sikre felles forståelse

- Sett av ekstra tid
  - Prøv å unngå avbrytelser og lytt mer
- Vær ærlig og åpen om at dere begge har en språkutfordring
  - Be den andre om å si ifra dersom noe er uklart
- Si klart ifra dersom du ikke forstår eller er usikker
- Kontroller om samtalepartneren har forstått
  - Bruk åpne spørsmål
  - Be den andre om å gjenfortelle med egne ord
- Gi samtalepartneren mulighet til å korrigere seg selv og deg
  - Si eksplisitt det du selv har forstått

# Eksempler AMK: Forankring

EKSPLISITT FORANKRING		IMPLISITT FORANKRING	
OP	nei ee kan du hvor bor du hen	OP	nei ee kan du hvor bor du hen
CA	ee jeg bor i Ålesundgate ee... Å	CA	ee jeg bor i Ålesundgate ee... Å
OP	hva sa du Ålesundgata <b>Kontrollspørsmål</b>		
CA	Ålesundgata		
OP	ja nummer	OP	Mm. Ja nummer-
CA	Seks	CA	Seks
OP	nummer seks <b>Gjentakelse + presisering</b>		
CA	Ja		
OP	hvilken etasje bor du i	OP	Ok, hvilken etasje bor du i
CA	etasje det er fjerde	CA	etasje det er fjerde
OP	fjerde etasje hva står det på døra di <b>Gjentakelse</b>	OP	Mm. Hva står det på døra di

# Eksempel AMK: Mangel på forankring

1	00:07.5	00:10.6	IN	Min kone har nettopp blitt operert på [x] sykehus og har kommet hjem
2	00:11.0	00:11.2	OP	Mm
3	00:11.2	00:13.3	IN	Og <u>hun</u> har store problemer nå med å puste
4	00:13.6	00:15.3	OP	OK, hvilken adresse sa du?
	00:15.3	02:43.4		<ul style="list-style-type: none"><li>• Adressen blir forstått</li><li>• Operatøren stiller oppfølgingsspørsmål med fokus på operasjonen</li><li>• Innringeren forsvinner fra telefonen</li><li>• Det er skrik i bakgrunnen</li><li>• En kvinne kommer på telefonen</li><li>• Den mannlige innringeren kommer tilbake etter ett minutt</li><li>• Operatøren spør om kona er våken</li></ul>
5	02:43.4	02:48.7	IN	Hun er våken og <u>hun</u> mister pusten rett som det er og gisper etter luft og er helt desperat
6	02:49.2	02:50.8	OP	Helt desperat fordi at
7	02:51.3	02:59.6	IN	Fordi hun ikke kan puste og jeg prøver å gi henne munn mot munn, ee eee, åndedrett, og det går sånn ikke godt nok

A newspaper is better than a magazine. A seashore is a better place than the street. At first it is better to run than to walk. You may have to try several times. It takes some skill but is easy to learn. Even young children can enjoy it. Once successful, complications are minimal. Birds seldom get too close.

Rain, however, soaks in very fast. Too many people doing the same thing can also cause problems. One needs lots of room. If there are no complications it can be very peaceful. A rock will serve as an anchor. If things break loose from it, however, you will not get a second chance.

# Oppsummering

---

- Informasjon må tilpasses hver enkelt pasient:
  - Kunnskapsnivå
  - Språkferdigheter
- Still åpne og direkte spørsmål
- Bruk enkelt språk
- Ikke vær redd for å spørre
- Undersøk om pasienten har forstått riktig
- Undersøk om du har forstått pasienten riktig
- Konflikter, manglende oppmøte etc. kan være forårsaket av språklige misforståelser
- Hvordan kan du på enklest mulig måte forklare din rolle og beskrive hjelpen du kan gi?

# Nyttige nettsider

- [www.tolkeportalen.no](http://www.tolkeportalen.no)
  - Bestilling av tolk
  - Nyttig informasjon om tolkebruk
  - E-læringskurs i tolkebruk for helsepersonell
- [www.klarspråk.no](http://www.klarspråk.no)
  - Skriveråd
  - Skjekkliste: hvordan skrive klart?
- [www.nakmi.no](http://www.nakmi.no)
  - Informasjon om kurs og forskning
- [www.mighealth.net/no](http://www.mighealth.net/no)
  - Informasjon om Migrasjon og helse forskning i Norge
  - Oversikt over oversatt pasientinformasjon



# Referanser, del 1:

- Statistisk sentralbyrå 2012. [www.ssb.no/innvandring](http://www.ssb.no/innvandring)
- Sindell, J. 2010. Conversation analysis, an introduction, Wiley-Blackwell, United Kingdom
- OECD 2011. Literacy for Life: Further Results from the Adult Literacy and Life Skills Survey, OECD Publishing.
- Gabrielsen et. al. 2005. Mange innvandrere er dårlige til å lese norsk Samfunnspeilet nr. 2, 2005
- Holmboe O, Iversen HH, Sjetne IS, Skudal K . 2011. Commonwealth Fund-undersøkelsen i 2011 blant utvalgte pasientgrupper: Resultater fra en komparativ undersøkelse i 11 land, Rapport fra Kunnskapssenteret nr 18 - 2011.
- Lindholm et. al. 2012. Professional Language Interpretation and Inpatient Length of Stay and Readmission Rates. J Gen Intern Med. 2012 Apr 18.
- Flores et. al. 2012. Errors of Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences: A Comparison of Professional Versus Ad Hoc Versus No Interpreters. Ann Emerg Med. 2012 Mar 14.
- Karliner et. al. 2007. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. Health Serv Res. 2007 Apr;42(2):727-54.
- Ong, LML et. al 1995. "Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature", Soc Sci Med 1995; 40 (7) 903-918.
- Stewart, M. 1995. "Effective Physician-Patient Communication and Health Outcomes: A Review" , Can Med AssocJ 1995; 155(9):1423-33.
- Griffen SJ et. al 2004. "Effect on Health-Related Outcomes of Interventions to Alter the Interaction Between Patients and Practitioners: A Systematic Review of Trials" Ann Fam Med 2004; 2(6)595-608.
- Gysels M, Richardson A, Higginson IJ.2005. Communication training for health professionals who care for patients with cancer: a systematic review of training methods, Support Care Cancer. 2005 Jun;13(6):356-66. Epub 2004 Dec 7. Review.
- Hill. S. (ed.) 2011. The Knowledgeable Patient: Communication and Participation in Health - A Cochrane Handbook, Wiley
- Traylor AH, et .al. 2010. Adherence to cardiovascular disease medications: does patient-provider race/ethnicity and language concordance matter? J Gen Intern Med. 2010 Nov;25(11):1172-7.
- Fossli Jensen B, Gulbrandsen P, Dahl FA, Krupat E, Frankel RM, Finset A. Effectiveness of a short course in clinical communication skills for hospital doctors: results of a crossover randomized controlled trial Patient Educ Couns. 2011 Aug;84(2)
- Pander Maat H, Lentz L. 2010. Improving the usability of patient information leaflets. Patient Educ Couns. 2010 Jul;80(1):113-9. Epub 2009 Oct 23.

# Referanser del 2:

- Schuye PM, The Joint Commission. Language differences as a barrier to quality and safety in health care: The Joint Commission perspective. *Journal of General Internal Medicine* 2007;22 (Suppl 2):360-61.
- Andrulis DP et. al. 2007. Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *American Journal of Health Behavior* 2007
- Jacobs EA, Agger-gupta N, Chen AH, Piotrowski A, Hardt EJ. Language barriers in health care settings: An annotated bibliography of the research literature. In: Chen AH, editor. Woodland Hills, CA: The California Endowment, 2003.
- Bischoff A, Bovier PA, Isah R, Francoise G, Ariel E, Louis L. Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social Science and Medicine* 2003;57(3):503.
- Wilson E, Chen AH, Grumbach K, Wang F, Fernandez A. Effects of limited English proficiency and physician language on health care comprehension. *JGIM: Journal of General Internal Medicine* 2005;20(9):800-06.
- Derosé KP, Escarce JJ, Lurie N. Immigrants And Health Care: Sources Of Vulnerability. *Health Affairs* 2007;26(5):1258-68.
- Cohen AL, Rivara F, Marcuse EK, McPhillips H, Davis R. Are Language Barriers Associated With Serious Medical Events in Hospitalized Pediatric Patients? *Pediatrics* 2005
- Blom, S. 2010. Sosiale forskjeller i innvandreres helse, *Rapporter 47/2010*
- Pottie K et. al. 2008. Language proficiency, gender and self-reported health: an analysis of the first two waves of the longitudinal survey of immigrants to Canada. *Can J Public Health*. 2008 Nov-Dec;99(6):505-10.
- Jacobs et. al. 2006. The need for more research on language barriers in healthcare: A proposed research agenda. *Milbank Q*. 2006
- Håkonsen H, Toverud EL. Special challenges for drug adherence following generic substitution in Pakistani immigrants living in Norway. *Eur J Clin Pharmacol*. 2011 Feb;67(2):193-201. Epub 2010 Dec 16.
- Karliner et. al. 2012. Language barriers and understanding of hospital discharge instructions *Med Care*. 2012 Apr;50(4):283-9.
- Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *Int J Qual Health Care*. 2007 Apr;19(2):60-7. Epub 2007 Feb 2.
- John-Baptiste A, et. al. 2004. The effect of English language proficiency on length of stay and in-hospital mortality. *J Gen Intern Med*. 2004 Mar;19(3):221-8
- Meischke H et. al. 2010. Emergency communications with limited-English-proficiency populations. *Prehosp Emerg Care*. 2010
- Johnson A et. al. 2003. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(4):CD003716
- Kreps GL, Sparks L. 2008. Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Educ Couns*. 2008 Jun;71(3):328-32. Epub 2008 Apr 2. Review.
- Jacobs et. al. 2011 Shared networks of interpreter services, at relatively low cost, can help providers serve patients with limited English skills. *Health Aff (Millwood)*. 2011

**EUPHA's 6th European Conference  
on Migrant and Ethnic Minority Health**



**Oslo, Norway, 23-25 June 2016**

[www.eupha-migranthealthconference.com](http://www.eupha-migranthealthconference.com)