

# Att förstå och bli förstådd

En studie av kvinnliga somaliska patienters uppfattningar av tolkmedierat samtal med  
tefontolk respektive närvarande tolk.

FÖRFATTARE: Agneta Ebeling

PROGRAM/KURS: Omvårdnad-Examensarbete II  
Fristående kurs  
OM 1650  
HT 2011

OMFATTNING: 15 högskolepoäng

HANDLEDARE: Azar Hedemalm

EXAMINATOR: Elisabeth Björk Brämberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Förord

Först och främst vill jag rikta ett stort tack till min handledare Azar Hedemalm, som med aldrig sinande intresse stöttat, inspirerat och väglett mig.

Ett stort tack också till Inger Stigh som introducerade mig på några av de avdelningar där studien ägt rum. Tack Inger för din uppmuntran under denna tid!

Tack också till alla kollegor och arbetskamrater, både sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor, som deltagit med stort intresse för studien.

Sist, men inte minst, ett tack till min make Carl Fredrik som aldrig slutat tro på att jag skall bli klar med uppsatsen.

Göteborg 2011-10-13

Agneta Ebeling

Titel, svensk:	Att förstå och bli förstådd. En studie av kvinnliga somaliska patienters uppfattningar av tolkmedierat samtal med telefontolk respektive närvarande tolk.
Titel, engelsk:	To understand and to be understood. A study of female Somali patients' experience of using either telephone interpretation or a personal and present interpreter.
Arbetets art:	Självständigt arbete II, Fördjupningsnivå II
Fristående kurs:	Omvårdnad Examensarbete II OM 1650
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	35 sidor
Författare:	Agneta Ebeling
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Elisabeth Björk Brämberg

## Sammanfattning

**Introduktion:** Patienter i sjukvården som inte behärskar svenska språket får hjälp av kontakttolk i sin kontakt med vården. Det saknas idag vetenskaplig kunskap om hur den enskilda patienten upplever detta. Det behövs en ökad förståelse för dessa patienters uppfattningar av att samtala med sjuksköterska eller barnmorska via kontakttolk. Det vårdvetenskapliga perspektivet handlar om kommunikation, delaktighet och bemötande. En förbättrad kunskap, både teoretiskt och praktiskt, kan ge sjuksköterskor stöd i omvårdnadsarbetet med tolkmedierad kommunikation.

**Syfte:** Syftet är att beskriva patienters uppfattningar av tolkmedierat samtal via telefontolk respektive via närvarande tolk.

**Metod:** Fjorton kvinnor (21-50 år) med somaliskt ursprung, vilka var i behov av kontakttolk, tillfrågades om deltagande i studien. Fem kvinnor tolkades med närvarande tolk, och fem med telefontolk. Det tolkmedierade samtalet ägde rum mellan sjuksköterska eller barnmorska, tolk och patient. Metoden för studien är både kvantitativ och kvalitativ. Studien utformades som en enkät med 14 frågor med fasta svarsalternativ. Därefter fanns två öppna frågor, där patienten kunde formulera egna synpunkter. Information lämnades både muntligt och skriftligt till patienten på somaliska. Auktoriserad translator anlätades för säkerställd översättning av alla dokument till och från svenska och somaliska. Svaren från de öppna frågorna analyserades med innehållsanalys. De fasta frågorna bearbetades statistiskt med SPSS™.

**Resultat:** Denna studie visar att de flesta av informanterna upplevde samtalet via kontakttolken som positivt. Det negativa när det gäller samtal med hjälp av tolk var att tal via tolken som var en tredje person, inte upplevdes bekvämt. Dessutom kunde det hända att tolk för fel språkgrupp hade bokats, tolkens kompetens varierade och därför kunde missförstånd uppstå. Viss risk fanns att sekretessen inte alltid bevarades. En av informanterna som hade

samtal via telefontolkning med sin sjuksköterska var missnöjd med denna metod. Fyra av fem informanter ansåg att telefontolkning kunde upplevas störande.

De flesta av informanterna var nöjda med sjuksköterskans arbete i samband med tolksamtal. Informanterna ansåg det viktigt att samtalet med sjuksköterskan var lugnt och avspänt. Detta leder till förståelse och delaktighet och ansågs vara viktiga förutsättningar för kommunikation i vården av patienter med språksvårighet.

**Diskussion:** Studiens resultat indikerar att det behövs mer forskning kring vad patienterna själva föredrar för tolkmetod. Denna studie var en pilotstudie och det går inte att dra slutsatser från detta material. En framtida studie kring dessa frågor skulle vinna på att välja annan metod och att även inkludera analfabeter.

## Abstract

**Introduction:** When patients, with limited Swedish proficiency, seek help in the Swedish health care system, they are offered help by medical interpreters. Today there is a lack of knowledge in how the patients experience this phenomenon. There is a need for more understanding how a patient experience talking to a nurse or midwife by help of a medical interpreter.

The nursing perspective deals with communication, participation and treatment. An improved knowledge provides nurses and midwives with theoretical and practical support when nursing patients who need interpreters.

**Purpose:** The aim is to describe the experience of patients using a medical interpreter who is either personally present or by telephone.

**Method:** Fourteen Somali women (21-50 years of age) were asked to participate in this study. Five of them were being interpreted by a personal and present interpreter, and five through a telephone interpreter. The method in this study is partly qualitative and partly quantitative. The interpreted conversation took place between a nurse or a midwife together with the patient. The study contained a questionnaire and two open-ended questions asking for the patient's own opinion in her own words.

The information about the study was handed over to the patient both verbally and in writing in the Somali language. All documents were translated by an authorized translator. The results from the open-ended questions were processed by qualitative content analysis. SPSS™ were used for statistics and descriptive analysis.

**Results:** This study shows that most of the informants felt that the medical interpretation was a positive experience. The negative experience concerning this conversation through a medical interpreter was that the interpreter was thought about as a third person interfering. It could also happen that the wrong language was ordered, the interpreters' competence varied and thereby causing misunderstanding. There was, according to some answers, a risk that the secrecy wasn't always kept. One of the informants, who had been interpreted by a telephone, was not satisfied with this method. Four out of five said that telephone interpreting could be disturbing.

Most of the informants were satisfied with the work from the nurses concerning medical interpretation. The informants also thought it was important that the conversation was performed in a calm and relaxed manner. This leads to understanding and participation and

was important prerequisites for communication with patients who have limited Swedish proficiency.

**Discussion:** The result from this study indicates that there is more research needed about what method the patients would have chosen themselves. The study was not big enough to draw any conclusions. In order to get a more varied and profound result it would be recommended using another type of method thereby including even those women who are illiterate.

**Key words:** Medical interpreter, telephone interpreting and patient experience.

# INNEHÅLL

<b>1 INLEDNING</b> .....	6
<b>2 BAKGRUND</b> .....	6
TOLKNING OCH TOLKUTBILDNING .....	6
KONTAKT TOLKENS ROLL .....	8
TOLKNINGSMETODER OCH MILJÖ .....	9
KONTAKTTOLKNING I VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN .....	9
TOLKAVTAL I VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN .....	10
DEN SOMALISKA BEFOLKNINGEN I SVERIGE .....	11
KOMMUNIKATION, SAMTAL OCH DELAKTIGHET .....	11
VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV .....	13
TIDIGARE FORSKNING .....	14
PROBLEMFÖRMULERING .....	16
<b>3 SYFTE</b> .....	16
<b>4 METOD</b> .....	17
URVAL .....	18
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	18
ANALYS .....	19
<b>5 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	21
<b>6 RESULTAT</b> .....	22
DEL 1- INFORMANTERS UPPFATTNINGAR AV TOLKMEDIERAT SAMTAL.....	23
DEL 2- SVAR PÅ ÖPPNA FRÅGOR .....	25
<b>7. DISKUSSION</b> .....	27
METODDISKUSSION .....	27
RESULTATDISKUSSION .....	311
<b>SLUTORD</b> .....	355
<b>REFERENSER</b> .....	36
<b>BILAGOR</b>	
ENKÄT	Bilaga A
FORSKNINGSINFORMATION; SVENSKA SOMALISKA	Bilaga BI/BII
EXEMPEL PÅ HANDSTIL FRÅN FORSKNINGSPERSON	Bilaga C
LITTERATURSÖKNING	Bilaga D
BLANKETT "INFORMERAT SAMTYCKE" SVENSKA SOMALISKA	Bilaga EI/EII
EXEMPEL PÅ TILLVÄGAGÅNGSSÄTT VID INNEHÅLLSANALYS	Bilaga F
RESULTAT AV INNEHÅLLSANALYS I TABELLFORM	Bilaga G
INFORMATION TILL TOLKFÖRMEDLINGAR	Bilaga H

## **1 INLEDNING**

Det svenska samhället är idag mångkulturellt. Människor flyttar hit av olika orsaker såsom flyktingskäl, arbetskraftsinvandring eller helt vanlig flyttning. Mångfalden avspeglas också inom sjukvården. Mer kunskap behövs om hur bästa möjliga omvårdnad skall ges till patienter vilka talar ett för oss främmande språk.

Föreliggande studie avser att beskriva några patienters uppfattningar av att bli kontakttolkade antingen via närvarande tolk i rummet eller via telefon. Patientens perspektiv i detta sammanhang är ringa utforskat. Arbete är utfört som en pilotstudie. Patienten och kontakttolken benämns ”hon” och så även sjuksköterskan eller barnmorskan i det följande. Begreppet ”vårdare” används också som ett allmänt övergripande ord för vårdpersonal.

Det vårdvetenskapliga perspektivet handlar om kommunikation, delaktighet och bemötande. Dessa begrepp har konsekvenser för omvårdnaden. Att förbättra sina färdigheter inom dessa områden genom både teoretiska och praktiska råd är värdefullt för sjuksköterskan för att kunna ge god omvårdnad till den enskilda patienten. Att förse omvårdnadsarbetet med kunskap om hur tolksituationen upplevs ur olika aspekter är viktigt, och kan i framtiden bistå sjuksköterskan eller barnmorskan i valet av praktiska åtgärder för att öka både patientens och hennes egen trygghet.

## **2 BAKGRUND**

Detta avsnitt inleds med en beskrivning av kontakttolkning och tolkutbildning. Därefter följer två delar om hur tolken arbetar och om tolkens roll. Sedan följer en beskrivning av hur miljön kan påverka tolksituationen. Därefter följer ett avsnitt om tolk och tolkavtal i Västra Götalandsregionen. Vidare beskrivs kortfattat något om somalisk historia och om somaliska patienter i Sverige. Bakgrunden avslutas med några centrala begrepp och ett vårdvetenskapligt perspektiv.

### **TOLKNING OCH TOLKUTBILDNING**

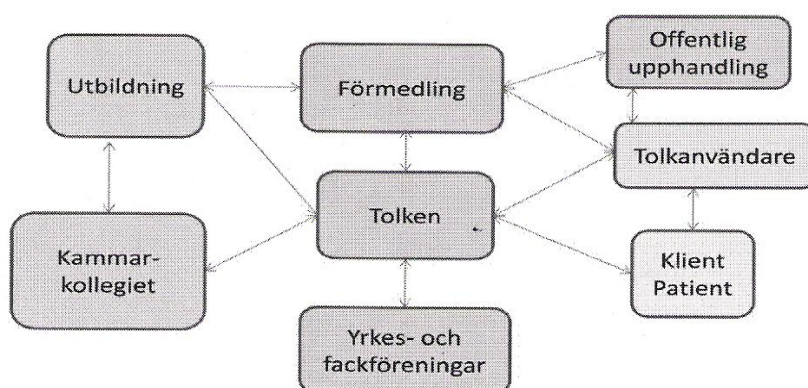
Tolkning betyder enligt NE muntlig översättning mellan två språk, utförd av en tolk (Nationalencyklopedin). Tolkning inom sjukvården kallas kontakttolkning. Det finns inga styrdokument som fastslår vilka kompetenser en kontakttolk skall ha. Att vara auktoriserad tolk är däremot en skyddad yrkestitel (Norström, Gustafsson, & Fioretos, 2011). Vid kontakttolkning kan tolken arbeta med detta dels via telefon och dels som personligt närvarande på plats. Verksamheten med tolkning är styrd av lagar, förordningar och avtal. I § 8 Förvaltningslagen (1986:223) regleras att ”när en myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad, bör myndigheten vid behov anlita tolk” (Riksdag, 1986). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) anger bland annat att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet och självbestämmande samt utformas och genomförs i samråd med patienten (Socialstyrelsen, 1982). För den, i sjukvårdssammanhang, som inte förstår svenska tillräckligt bra, är det en rättighet att ha tillgång till kontakttolk för säkerhet, delaktighet och trygghet. Även sjuksköterskan har behov av kontakttolken för att göra vården säker och trygg. Socialstyrelsen anger i sitt dokument ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig” att det

kan ”vara en fördel att anlita auktoriserade tolkar och tolkar med särskild kompetens för sjukvårdstolkning” (Socialstyrelsen, 2010).

Verksamheten med tolkar startade på 50- och 60-talet då arbetskraftsinvandringen startade i Sverige. Ett system för auktorisation av tolkar infördes 1976. Kammarkollegiet är den statliga myndighet som utövar tillsyn över och auktoriserar tolkar och translatorer. Regelverket står att läsa i ”Förordning av auktorisation av tolkar och översättare” (Riksdag, 1985). Auktorisation som tolk avser endast muntlig kommunikation (SOU, 2004). Utbildning till kontakttolk kan ske till exempel på folkhögskolor, studieförbund eller via Tolk- och översättarinstitutet vid Stockholms Universitet (TÖI). När Kammarkollegiet testar tolkar för auktorisation görs detta enbart avseende närvarande tolkning, det finns hittills ingen utbildning i, och inga tester som grundar sig på telefontolkning (Norström, et al., 2011). Grundutbildningen till tolk motsvarar ett halvårs heltidsstudier. Utbildning till auktoriserad tolk tar 1.5 år. Studier till tolk sker både på grund- och avancerad nivå. Det finns idag möjlighet till auktorisation på 38 språk och antalet språk som det tolkas i är cirka 170 stycken. Antalet auktoriserade tolkar är 1023 stycken enligt uppgift från Kammarkollegiet. Specialutbildade kontakttolkar med sjukvårdskompetens är 95 stycken (Kammarkollegiet, 2009). Tolken skall behärska både svenska och tolkspråket väl, kunna grammatik och ordförråd. Auktorisationen kan dras tillbaka efter fem år om personen inte visar sig vara lämplig. Behovet av utbildade och auktoriserade kontakttolkar är stort och tillgången till dessa är otillräcklig på grund av bristande resurser i utbildningen (Norström, Gustafsson, & Fioretos, 2011).

Tolkservicerådet (TSR) är en rikstäckande organisation av offentligt ägda tolkförmedlingar med syfte att verka för goda yrkesetiska regler, god utbildning och kvalitetssäkring. Det finns enligt TSR tre nivåer på tolkkompetens. Den lägsta anges som testad och godkänd tolk. Nästa nivå är auktoriserad tolk och den mest kompetenta tolken är både auktoriserad och har specialkompetens i sjukvårds- eller rättstolkning (Tolkservicerådet, 2011).

Nedanstående figur visar schematiskt hur olika aktörer i samhället finns runt tolken, se Figur 1. I Tolkprojektet påtalades särskilt att den enskilda tolken inte kunde påverka den offentliga upphandlingen, vilket upplevdes negativt från tolkarnas sida (Norström, et al., 2011).



Figur 1. Aktörer runt tolken.

Källa: Tolkprojektet. Norström, Gustafsson & Fioretos. Sid 4. 2011.



## KONTAKTTOLKENS ROLL

Yrkeskodex för auktoriserade kontakttolkar kan sammanfattas i den skrift från Kammarkollegiet som heter "God tolksed" och, som innebär att en kontakttolk inte skall utföra annan uppgift än att tolka (Kammarkollegiet, 2010). Tolken skall vara ett språkrör åt båda håll. Sammanfattningsvis är tolkens uppdrag utformat på följande sätt:

- Neutral och opartisk
- Tystnadsplikt
- Tolkar allt som sägs
- Tolkar i "jag-form"

Tolken skall inte lägga in egna värderingar, åsikter eller synsätt i det som sägs. Vittneseden beskriver jämförelsevis också vad som är tolkens skyldighet, nämligen att "intet förtiga, tillägga eller förändra". Tolken arbetar utanför själva samtalet. För att tolken skall kunna utföra ett gott arbete är det viktigt att tala tydligt och en i taget. Tolken kan avsäga sig ett uppdrag om det visar sig att jäv föreligger. Jäv kan vara att tolk och patient känner varandra eller är släkt. Kontakttolken och patient kan stå i beroendeförhållande till varandra. Tolken har inte skyldighet att uppge sin identitet för patienten. Detta för att förhindra att patienten eller dennas släktingar i efterhand tar kontakt med tolken. Denna kan uppge ett specifikt ID till sjukvården. Patient och kontakttolk bör inte träffas före själva tolkningen. De bör hålla en viss distans för att inte riskera det professionella förhållnings sättet dem emellan (TÖI), (SOU, 2004).

Samtalet skall ske mellan patient och vårdare, inte mellan vårdare och kontakttolk. Tolken skall alltså inte ta över patientens roll, utan endast ansvaret för själva språket. Patienten har ansvar för att tala i egen sak. Om någon utomstående kommer in i samtalet av annan orsak, bör tolken återge detta samtal "om det berör det ämne tolkningen avser", sid 4, God Tolksed (2010). Om samtalet rör något helt annat kan tolken endast kortfattat tolka att det inte rör patienten utan något ovidkommande (Kammarkollegiet, 2010). Tolken bör bestämma hur fort samtalet skall löpa, eftersom endast tolken kan avgöra hur mycket hon kan memorera. Samtalet tolkas konsekutivt, det vill säga efter att en mening är uttalad. Om kraftuttryck, metaforer eller andra emotionella ord förekommer bör de översättas på motsvarande sätt.

I en avhandling med namnet "Interpretation as interaction" beskriver Wadensjö (1992) tolkning ur olika perspektiv. Hon problematiserar det, som verkar oproblematiskt och enkelt. Tolkningssituationen innehåller fler dimensioner än den uppenbara. Wadensjö ställer bland annat frågan om tolken är en översättare eller en förhandlare. Är det endast ett fokus i tolksamtalet, eller pågår det parallella samtal? Hon menar att tolkning kan ses som dels en semantisk<sup>1</sup> process och dels en kommunikationsprocess. Tolkningen är en interaktiv kommunikation, en komplex situation, som inte går att jämföra med ett samtal där endast två personer är inbegripna.

Tolken skall inte tillföra något till samtalet såvida hon inte kan fullgöra sitt uppdrag av någon anledning och till exempel ställa en klagande fråga. Tolkningen ska ske i "jagform".

---

<sup>1</sup> Semantik är studiet av språkliga uttrycks betydelse eller mening (Dahl, 1995)

Den som tolkar får inte dra uppmärksamhet till sig själv, eller visa sin egen uppfattning eller engagera sig på något sätt, som drar uppmärksamheten från tolkningen. Wadensjö resonerar kring vad som kan gå fel i tolkningen, och vems ”felet” är. Hon menar att alla i samtalet bär ansvar för och delar ett slags inofficiellt kontrakt för resultatet och målet för tolkningen. Det går alltså inte enbart att, enligt Wadensjö, skylla tolken för att kommunikationen inte fungerar som avsetts.

Tolken är en ”icke-person”, en som inte finns men ändå är närvarande. Wadensjö beskriver att en tolksituation kan upplevas konstlad och tillgjord. För en patient, som skall berätta om känsliga och kanske intima spørsmål, kan det upplevas extra svårt när en utomstående person är närvarande.

I avhandlingen nämner hon tre nivåer i tolksamtalet, nämligen:

- Det sakliga innehållet
- Samspelet mellan olika yttranden
- Att respektera reglerna i dialogen både i direkt samtal och i lyssnandet

En tolk ser både bakåt och framåt i samtalet och byter perspektiv hela tiden, det vill säga hon stiger ur sin egen person och in i någon annans. Wadensjö beskriver i sina studier att genom att respektera turordningen i samtalet kan detta trasas sönder i smådelar. Det tar tid, enligt Wadensjö, att foga samman fråga-lyssnande, svar, lyssnande och feedback till en begriplig helhet. Långa tal eller meningar medför också svårigheter beroende bland annat på tolkens minne (Wadensjö, 1992).

## **TOLKNINGSMETODER OCH MILJÖ**

Att välja rätt miljö för tolksamtalet kan anses vara en viktig omvårdnadshandling. Ett rum, som är neutralt och där tolksamtalet kan ske i lugn och ro utan att bli avbrutet är exempel på detta. Rummet måste vara utformat för att verka stödjande för samtalet. Det kan vara viktigt att välja ett samtalsrum som inte används för till exempel medicinska behandlingar eller undersökningar vilket kan oroa eller flytta fokus från samtalet till något helt ovidkommande. Rum som används för andra ändamål kan förhindra öppenhet (Larsson, Rahle Hasselbalch, Palm, & Nylander, 2008). Inga utomstående skall kunna lyssna. Om det tolkmedierade samtalet sker via högtalartelefon är det viktigt att sjuksköterskan gör sig bekant med tekniken i god tid före samtalet.

Tribe och Lane (2009) menar att placeringen i rummet är viktig. Till exempel kan kontakttolken placeras bakom alternativt snett bakom patienten. På detta sätt kan kommunikationen bli mer ett tvåpartssamtal och utformas direkt mellan sjuksköterska och patient. Ögonkontakten främjas på ett mer direkt sätt. Patienten blir ”du” och inte ”hon”. Sjuksköterskan och patienten kan finna det lättare att tala direkt med varandra på detta sätt (Tribe & Lane, 2009). Genom den styrda placeringen görs det tydligt för de deltagande i samtalet på vilket sätt och på vilka vägar kommunikationen ska ske. Den rumsliga koreografin tydliggör rollfördelningen.

## **KONTAKTTOLKNING I VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN**

På hemsidan för Västra Götalandsregionen (VGR), alternativt [www.1177.se](http://www.1177.se), får patienten information om att själv säga till om hon behöver kontakttolk. Att anlita tolkhjälp är kostnadsfritt för patienten. VGR anger att utbildade kontakttolkar alltid anlitas (VGR, 2007).

Den kommunala Tolkcenralen i Göteborg har 123 auktoriserade kontakttolkar, varav 13 har sjukvårdskompetens. Kammarkollegiet anger att det i VGR finns fem auktoriserade kontakttolkar som tolkar på somaliska. Statistiken över antalet tolkar är osäker (Utbildnings- och kulturdepartementet, 2006). Västra Götalandsregionen har avtal med sju tolkförmedlingar.

En av de anlidade tolkförmedlingarna redovisade för år 2009 hur fördelningen såg ut på Sahlgrenska Universitetssjukhuset gällande antal tolkuppdrag, auktorisation och sjukvårdskompetens. Icke auktoriserade uppdrag uppgick till 8401 stycken, 3071 var auktoriserade och 885 tolkuppdrag var tolkar med sjukvårdskompetens (Archenholtz, 2009). Sahlgrenska sjukhusets inställning till att anlita personal som tolkhjälp är att detta inte ingår i ordinarie arbete, utom i undantagsfall vid till exempel akuta situationer (Sahlgrenska, 2010-03-05).

Målsättningen inom kvinnosjukvården, är att kontakttolk används vid språksvårigheter. (Archenholtz, 2009). Anhöriga används inte som kontakttolkar, om inte det uppstår ett nödfall eller är fråga om en enkel inskrivningstolkning. Tolkanvändningen ökar, anser personalen på en av vårdavdelningarna. Telefontolkning används rutinmässigt i största möjliga mån. Detta är enligt gällande avtal mest ekonomiskt. Vid komplicerad kontakttolkning, till exempel vid svår sjukdom, anlitas kontakttolk. Personalens uppfattning är att de som är kontakttolkar har ett pressat tidsschema när de befinner sig på avdelningen och att detta medför vissa svårigheter i avdelningens planering. Kvinnlig kontakttolk beställs alltid. Vanligtvis tillfrågas inte patienten om vilken typ av kontakttolk som önskas (personlig kommunikation, Vårdenhetschef K Cederlund 2009-03-06).

Sjukhusdirektörens stab, på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, har utrett kontakttolkanvändning vid Reproduktionsmedicin och gynekologi under 2009. Kostnaden för tolkservice var ca 500 kr per timma för närvarande kontakttolkar och 247 kr per timma för kontakttolkning via telefon för år 2008. Bildtolkning med hjälp av webbkamera och dataskärm finns inte tillgängligt än men kan introduceras inom kort. En fördel med detta, anser Archenholtz, är att man kan kombinera det talade språket och kroppsspråket (Archenholtz, 2009).

## **TOLKAFTAL I VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN**

Offentlig upphandling av kontakttolkning sker vart fjärde år och avtalet gäller i två år, med möjlighet till två års förlängning. VGR:s upphandlade kontakttolkningstjänster för år 2009 var 63,4 milj. kr. I denna kostnad ingår även teckenspråk, döv- blind- och vuxendövtolkning samt översättningsuppdrag. Område Inköp (Regionservice) är ansvarig för den regionövergripande upphandlingen av tolkförmedlingar. Nuvarande avtal är skrivet med sju leverantörer. Kravspecifikationen gentemot tolkförmedlingarna inför upphandling av tolktjänster för kontakttolkar är omfattande. Upphandlingen ställer krav på bland annat: auktorisation, test av kontakttolkar, sekretess, rätt att avbeställa kontakttolk brukaren inte godkänner, handledning och krisstöd till tolkar, tillhandahålla manlig eller kvinnlig kontakttolk vid behov, samma kontakttolk vid olika tillfällen för kontinuitet, tolk vid bildkommunikation och kontakttolkning via fasta telefonnätet.

Kontakttolken ska uppvisa legitimation med angivande av språk och leverantör. Om tolkning uteblir eller blir avsevärt försenad utgår vite. Beställd kontakttolk kan avbeställas inom överenskommen tid. Vidare skall leverantören ha en plan för kvalitets- och utvecklingsarbete. Område Inköp gör med regelbundna intervall kvalitetsuppföljning av levererade tjänster. (Personlig kommunikation M Dalerstedt, Regionservice, Inköp, VGR 2010-03-10).

## **DEN SOMALISKA BEFOLKNINGEN I SVERIGE**

Somalia är beläget på den afrikanska kontinentens nordöstra hörn. Mycket av Somalias statskicks och infrastruktur är raserade på grund av inbördeskrig sedan 1991. Landet styrs av klaner och "krigsherrar". Medellivslängden är låg, ca 50 år och barnadödligheten är hög, ca 111 per 1000 levande födda. Viktigaste språket är somali. Språket har endast funnits som skriftspråk sedan 1972 och skrivs med latinska bokstäver. Trettiofem procent av befolkningen bor i städer och resterande försörjer sig med enklare lantbruk. Religionen är nästan uteslutande islam. Inbördeskriget har medfört att den stora satsningen på utbildning raserats. Idag är det nästan bara koranskolor som fungerar. Sjukvården fungerar endast via diverse internationella bistånd (Lång; NE, 1995).

Det bor cirka 22 000 flyktingar från Somalia i Sverige. I en studie av Svenberg, Mattsson och Skott beskrivs att den somaliska patientgruppen är relativt ny för svensk sjukvård. Förståelsen för dessa patienter måste öka, menar författarna till denna studie. Det beskrivs att somaliska patienter ofta har föreställningen att övernaturliga varelser, så kallade djinner, finns med i deras sjukdomsbild särskilt när det gäller psykisk sjukdom. De somaliska patienterna har ofta en tro på att livet är ödesbestämt och att endast Gud och Koranen kan hjälpa dem. Patienterna beskriver att det är svårt att rota sig i Sverige och att deras tankar alltid går tillbaka till tiden i Somalia (Svenberg, Mattsson, & Skott, 2009).

Det pågår ett EU finansierat projekt i Göteborg, mellan 2011-2014, för att minska de somaliska kvinnornas utsatthet och utanförskap. Projektet heter "Kvinnokraft. I bakgrunden till projektet beskrivs att myndigheter måste bli bättre på att se och förstå den enskilda individen (Kvinnokraft-ett arbetsmarknadsprojekt för somaliska kvinnor, 2011).

## **KOMMUNIKATION, SAMTAL OCH DELAKTIGHET**

Enligt Socialstyrelsen skall en god vård vara patientfokuserad, jämlik och säker, 2§ HSL.

*Målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. (Socialstyrelsen, 1982).*

Socialstyrelsen anger också att det är av central betydelse att kunskap om samtal och kommunikation ökas och stöds på olika sätt. Ansvaret för vården regleras i SOSFS 2005:12. Här finns krav på systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och föreskrifter om hur ansvaret fördelas i respektive verksamhet. Socialstyrelsen anger också att alla medarbetare aktivt skall medverka till och ha ansvar för att delta i kvalitetsarbete (Socialstyrelsen, 2005). Enligt socialstyrelsen är patienterna i stort sett nöjda med vården, men att det brister när det gäller kommunikation och information (Socialstyrelsen, 2006).

God och säker vård innebär enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att bygga in säkerhet i rutiner, processer och strukturer (SKL, 2009). I SKL:s vårdbarometer för år 2009 rapporteras, att patienterna är ganska nöjda med vården men att det finns utrymme för förbättringar när det gäller delaktighet och information. I samma rapport redovisar SKL att de personer, som är födda utanför Europa är avsevärt mindre nöjda med vården. Femton procent av de tillfrågade patienterna i den utlandsfödda gruppen anger att de varken hade tillgång till eller fick den vård de behövde eller förväntade sig. Motsvarande siffra i den svenskfödda gruppen var sju procent.

Det är via språket vi får en ökad förståelse av vår verklighet och vidgar vår horisont (Eriksson, et al., 1999). Språket är nyckeln till god kommunikation och innebär både möjligheter och begränsningar. Bäst är naturligtvis när vi talar samma språk, men om detta inte går är samtal via kontakttolk det bästa. Kontakttolkning blir en viktig stödprocess i omvårdnaden. För patienten är det viktigt att kunna säga det hon *vill* säga, inte bara det hon *kan*. Orden är symboler för vad vi tänker och känner (Fossum, 2007). Ordet kommunikation har sitt ursprung i latinets "communicare" och betyder "göra gemensam". Ordet "samtal" finns sedan 1500-talet i betydelsen av ett mer informellt utbyte av åsikter eller upplysningar. Kommunikation och samtal har endast en betydelse gemensam och det är dialog. Kommunikation innehar vårdande kvaliteter och innebär såsom förhållande, relation, gemenskap, löfte, förpliktelse, engagemang, kontakt och information. Ur vårdvetenskaplig synvinkel bör ordet kommunikation väljas framför samtal, men i dagligt bruk väljs oftare det senare. Dialog är också ett användbart begrepp där innebörden är att två parter samtalar och utbyter erfarenheter på samma nivå (Fredriksson, 2003). Fossum menar att vi kommunicerar för att överleva, samarbeta och för att tillfredsställa personliga behov. Vi gör det dessutom både genom ord och med kroppsspråk, både öppet och dolt. Det finns många teoretiska modeller för hur kommunikationen går till, vilka hinder och möjligheter det finns och hur vi skall förhålla oss till detta. Modellerna innehåller teorier om överföring av budskap, roller, interaktioner, växelverkan och samspel. Både vårdare och patient har ömsesidigt ansvar för kommunikationen. Fossum beskriver begreppet "tolkmedierat samtal" som en kommunikativ process och dialog mellan patient, tolk och vårdare. Vårdaren måste vara en god lyssnare och kunna reflektera. Patienten förväntas kunna ta till sig kunskap och ta ansvar för sin hälsa. En patientcentrerad modell minskar obalansen i maktförhållandet mellan vårdare och patient. Att vårdaren är bekant med och kan använda begreppet "empowerment" kan göra att patienten får mer makt över sitt liv och kan fatta beslut på egna villkor. Vårdaren har ett visst informationsövertag, det vill säga att hon kan välja vad samtalet skall beröra.

Faktorer, som underlättar och främjar en god kommunikation, är flera. Här nämns några av dem såsom teoretiska kunskaper om olika förhållningssätt, till exempel att undvika att tala på den andras bekostnad, att anpassa röstläget efter situationen, att vara aktivt lyssnande och reflekterande och att upprepa och omformulera vad den andra sagt. Det som kan försvåra en god kommunikation kan vara användandet av slanguttryck, negationer, dialekt, stressad röst, sjukhusjargong, fokus på sjukdomen istället för på personen, oetiskt förhållningssätt och fördomar. Orden är meningsbärande och de kan både skada och lindra (Fossum, 2007).

Eriksson har beskrivit begreppet delaktighet och vad det innebär. Hon menar att delaktighet kan ske både på ett konkret plan, i själva rummet, och dels på ett abstrakt sådant, i tanken och upplevelsen. Att vårda innebär att dela, att vara med. Genom att dela något med någon annan kan smärta och ångest lindras. Hur "delandet" utförs är en estetisk fråga (Eriksson, 1987).

Kiessling och Kjellgren påtalar flera viktiga faktorer, som påverkar patientens delaktighet. Bland dessa är till exempel språk, upplevd tidsbrist och känslan av att störa. Även känslan av kontroll och delaktighet hör ihop. För att patienten skall uppleva delaktighet krävs det engagemang och energi och om patienten inte blir sedd och hörd kan det upplevas som en kränkning (Kiessling & Kjellgren, 2004).

## VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV

Omvårdnadens grundantagande är att se människan som en odelbar helhet. Helhetssynen innebär att vi ser den enskilda människan som bestående av kropp, själ och ande. Kunskap om hur patienten förhåller sig till sin hälsa och ohälsa genom egna resurser är värdefull för sjuksköterskan för att kunna stödja och förstå. Denna värdegrund är också humanistisk och människosynen präglas av att hon är okränkbar, har ett eget värde och kan bestämma över sitt eget liv. Genom forskning inom omvårdnad kan sjuksköterskan utöka den evidensbaserade kunskapen för utveckling inom sitt område. Perspektivet kan utgå från patientens, från anhörigas men också från sjuksköterskans horisont (Svensk sjuksköterskeförening. Värdegrund för omvårdnad).

Kommunikationen kan ses ur olika perspektiv och sättas i samband med och i relation till upplevelsen av hälsa och ohälsa. Den kan ses som ett redskap, en slags metafor för förståelsen. Att sätta ord på och förklara detta i en tolksituation kan vara svårt och i sig orsaka en extra påfrestning. En person som talar sitt eget språk kan välja betoning, uttryck och tonfall som stöder det hon vill säga. När en kontakttolk översätter, kan en del av detta gå förlorat och förståelsen minska (Friberg, Öhlén, Edberg, & Castoriano, 2009).

Ett professionellt och empatiskt bemötande lägger grunden för en god och individuellt utformad omvårdnad. Att sjuksköterskan eller barnmorskan verkligen ”ser” den människa hon har framför sig som en egen individ, ger henne och patienten möjlighet till ett äkta möte. Patienten kan dela med sig av sin berättelse och bli bekräftad (Wiklund, 2003). Om detta inte sker kan ett vårdlidande uppstå. Patienten riskerar att bli missförstådd, kanske inte förstådd alls och i förlängningen kan till och med allvarliga fel begås på grund av språkförbistringen. Eriksson m.fl. beskriver detta som ett ”icke-möte”, vilket blir ett lidande för patienten. (Eriksson, Nordman, & Myllymäki, 1999).

Dahlberg beskriver aspekter kring vårdlidande som att patienten blir fråntagen sin rätt att delta i sin hälsoprocess och utan att förstå vad som händer. Patienten förstår helt enkelt inte meningen med det, som är avsett att vara vårdande. Att inte själv klara av att delta i vården kan upplevas som ett utanförskap och maktlöshet. Det är en rättighet, menar Dahlberg, att få tala med någon om sitt lidande. Patienten befinner sig tillfälligt utanför sitt vanliga sammanhang och strävar efter att komma in i ett nytt meningsfullt sammanhang och återfå kontrollen (K Dahlberg, 2002).

Patienten kan bli behandlad som ”besvärlig”, vilket ställer stora krav på engagemang från vårdpersonalens sida. Forskning har visat att patienter, som behöver tolk är mer resurskrävande vid sina möten med vården. Detta kostar både mer pengar och tid och kan upplevas svåradministrerat (Carlander A & Lindholm C, 1996). I denna studie påtalas att genom registrering av tolkberoende med rätt vårdtyngdspoäng får patienten mer tid och ett värdigare omhändertagande. Om patienten inte känner förtroende för tolksituationen av någon anledning kanske viktig information går förlorad. Eriksson m.fl. menar att det är möjligt att öva upp både sin förmåga till god kommunikation och till lyssnande (Eriksson, et al., 1999).

## TIDIGARE FORSKNING

Hösten 2010 och våren 2011 genomfördes en systematisk litteratursökning i databaserna Cinahl och PubMed, se Bilaga D. Denna resulterade i sjuarton artiklar, som beskriver forskningsläget kring kontakttolkning i sjukvården. Bland dessa är tolv artiklar från USA, två från Sverige, två från Kanada och en från Australien. De utvalda studierna är publicerade mellan 1997 och 2009. Vid en sammanställning framkommer tre olika perspektiv om kontakttolkning och tolksamtal. De olika perspektiven utgår från patienten, personalen och kontakttolken. Dessutom redovisas resultat från forskning kring tolkmetoder. Avsnitt avslutas med två litteraturöversikter.

### **Tolksamtal ur ett patientperspektiv**

Patientens perspektiv handlar om föräldraperspektiv, om kommunikationsproblem trots tolkning, om avancerad tolkning med simultan metod och slutligen om två studier med somaliska kvinnor. De föräldrar som i samband med sina barns vård fick möjlighet att använda kontakttolk, som var närvarande på plats var mer nöjda med detta jämfört med dem som använt sig av ad hoc-tolk<sup>2</sup> eller telefontolkande kontakttolk (Garcia, Roy, Okada, Perkins, & Wiebe, 2004). Wiking, Saleh-Stattin, Johansson och Sundquist menar att, trots att kontakttolk använts, kunde kommunikationsproblem och missförstånd uppstå. Detta berodde, menade forskarna, på att man hade olika förväntningar på vad de andra yrkeskategorierna skulle bidra med i tolksituationen (Wiking, Saleh-Stattin, Johansson, & Sundquist, 2009). Gany m.fl. visade, att simultantolkning med telekommunikation var en framgångsrik metod och de, som använt denna var mer nöjda med läkarens behandling än de som var i en grupp, som blivit tolkade med kontakttolk (Gany, Leng, et al., 2007). Att vara utländsk betyder inte nödvändigtvis att man har bristande språkkunskaper. Det är därför viktigt att bedöma dessas språkkunskaper. I en studie beskrivs att somaliska kvinnor blivit utsatta för omvänd diskriminering. Vårdaren har på grund av kvinnornas härkomst tagit för givet att de behövde tolk, vilket inte alltid var fallet. Kvinnorna i dessa studier föredrog både kvinnliga tolkar och kvinnlig personal (Carroll, et al., 2007; Herrel, et al., 2004).

### **Tolksamtal ur ett personalperspektiv**

I detta avsnitt beskrivs aspekter på tolkning ur läkares och sjuksköterskors synvinklar, men även ur administrativ synvinkel. Avsnittet handlar också om förväntningar på anhöriga, som tolkar och vad, som händer när andra än kontakttolkar används. I en studie tillfrågades läkare om deras syn på kommunikation via tolk. När kontakttolk användes var kvaliteten högre. Trots detta användes inte dessa tolkar i någon större utsträckning beroende på höga kostnader och dålig tillgänglighet (Hornberger, Itakura, & Wilson, 1997). I en studie från Australien visade man att det var så besvärligt att beställa tolk att man drog sig för det. Istället för auktoriserade tolkar planerade man in patienterna till tvåspråkiga läkare eller sjuksköterskor eller använde sig av anhöriga som tolkhjälp.

Vissa patienter hade även med sig egna tolkar som ett misstroende mot de tolkar som erbjöds via sjukvården (Huang & Phillips, 2009). Elderkin-Thompson m.fl. visade att när sjuksköterskor användes som tolkar innehöll dessa tolkningar allvarliga brister. Även i de fall där det var enklare tolkning förekom kommunikationsproblem. Sjuksköterskan gav information, som var i överensstämmelse med den kliniska bilden, men inte i linje med

---

<sup>2</sup> Ad hoc beskrivs i NE som "för visst tillfälligt eller individuellt ändamål" (Nationalencyklopedin, 2011).

<sup>2</sup> I de utvalda forskningsartiklarna är begreppet "ad hoc-tolk" använt i betydelsen av icke-professionell, anhörig eller vän vilka används för tolkning då och då.

patientens yttranden. Hon modifierade patientens meningar och kunde tala nedsättande om denna. När patienten använde metaforer för att beskriva något, kunde sjuksköterskan inte översätta dessa till lämpligt språkbruk (Elderkin-Thompson, Silver, & Waitzkin, 2001). Rosenberg m.fl. visade i en studie att kommunikationen ansågs svårare när man var tvungen att använda tolk. Läkare förutsatte att tolken också skulle förmedla kulturella budskap och de kände sig ibland utanför samtalet på grund av att tolken och patienten byggde upp en egen relation. När man anlätade en familjemedlem som tolk ansåg läkarna att dessa anhöriga ibland hade en egen agenda för mötet, vilket medförde en komplex situation. Anhöriga svarade på frågor i patientens ställe utan att först tillfråga denna, var också allmänt sämre på att tolka och översatte inte läkarens planerade vård. Läkarna ansåg att anhöriga skulle ta på sig två roller samtidigt dels som anhörig och dels som tolk. Läkarna ansåg också att kvinnlig tolk var att föredra vid gynekologiska problem (Rosenberg, Leanza, & Seller, 2007).

### **Tolksamtal ur ett tolkperspektiv**

Detta avsnitt beskriver något om feltolkning, om hur tolkar upplever sin arbetssituation och om tolkens roller i tolksituationen. Enligt Flores m.fl. var det i genomsnitt 31 översättningsfel per vårdbesök och 63 % av dessa hade klinisk betydelse. De översättningsfel, som iakttagits var av allvarigare grad när anhöriga eller ”ad hoc” tolkade. Det vanligaste felet var att anhöriga utelämnade information (Flores, et al., 2003). Fatahi m.fl. visade att auktoriserade tolkar hade svårt att balansera sin uppgift i tolksituationens trepartssamtal. Tolkarna upplevde stress och tidspress. En följd av detta kunde bli, att informationen till patienten reducerades. Tolkarna ville gärna se sig som en del av vårdpersonalen men upplevde ändå en uteslutande attityd. Tolkarna menade att läkarna ofta talade mer med tolken än med patienten. På samma sätt var det, när patienten talade. Man upplevde ofta en outtalad maktstruktur i tolksamtalet. Många patienter hade en tro på att läkaren hade alla svar klara och visste allt. I dessa situationer upplevde tolkarna, att det var svårt att uppnå en mer balanserad dialog där deltagarna deltar och blir respekterade på lika villkor (Fatahi, Mattsson, Hasanpoor, & Skott, 2005). Två studier beskriver hur tolkarna upplever sina roller. Den första beskrivs som en *kanal* för att överföra information. Den andra rollen är *advokatens*. Här ser tolken sin uppgift som att stötta och hjälpa patienten och att skapa en trygg miljö. Den tredje rollen handlar om att agera *förvaltare*. Här anser tolken att det är hennes uppgift att till exempel göra bedömningar om vad som är relevant för tolkningen. Tolken kan här tolka på ett sätt som inte är helt korrekt, men som ligger mer på patientens språkliga och kulturella nivå. Den fjärde och sista rollen är den *professionella*. Om patienten inte alltid förstår, får inte tolken genast ta på sig ansvaret och skulden för detta. Hsieh (2008) menar att om tolken inte kan tolka helt korrekt, finns risken att denna hellre hittar på något istället för att ”tappa ansiktet” (E. Hsieh, 2008) (Rosenberg, Seller, & Leanza, 2008).

### **Tolkningsmetoder**

Avsnittet beskriver forskning kring metoder såsom konsekutiv tolkning, fjärrtolkning och tolkning via tvåspråkig personal. Gany m.fl. jämförde två tolkmetoder, nämligen fjärrtolkning (telekommunikation) och kontakttolkning. Tolkning med simultan telekommunikation ansågs enligt Gany vara bäst i denna jämförelse avseende antalet fel och tolksamtalets längd. Konsekutiv tolkning med kontakttolk medförde i denna studie tolv gånger fler fel än samma tolkning som genomfördes med fjärrtolkning med simultan metod (Gany, Kapelusznik, et al., 2007). Moreno m.fl. utvärderade tvåspråkig sjukvårdspersonal angående deras språkkunskaper. En av fem hade otillräckliga kunskaper för att kunna fungera som kontakttolk på ett tillförlitligt sätt (Moreno, Otero-Sabogal, & Newman, 2007).



### **Exempel på och konsekvenser av olika patient-tolkrelationer**

Två litteraturöversikter handlar om barn-föräldrarelationen i tolksammanhang, tillfredsställelse med telefontolkning och om för- och nackdelar med olika tolkmetoder. Flores (2005) beskriver resultatet när barn används som tolkar till sina föräldrar. Barn vill till exempel inte tolka allt som deras föräldrar säger, det kan upplevas pinsamt om det handlar om intima frågor. I översikten redovisades också att läkare var mer nöjda med telefontolk än vad patienterna var (Flores, 2005). I litteraturöversikten av Hsieh (2006) beskrivs olika typer av tolkning. Hon nämner till exempel någon som finns till hands, otränade tolkar exempelvis sjuksköterskor eller tekniker, tvåspråkig personal och kontakttolk. Hsieh redovisar positiva och negativa inslag kring de olika tolkmetoderna. Fördelar med kontakttolk är bland annat att de är specialutbildade, tränade i sjukhusmiljö och positiva till aktivt deltagande i kommunikationen. Negativt med kontakttolk kan vara att kostnaden är högre, det är svårare att få tillgång till kontakttolk på obekvämt arbetstid, vissa språk är svåra att tillgå och slutligen kan det kan upplevas besvärligt att tidsanpassa tolkens och avdelningens tider. Telefontolkning upplevs av vårdare som positivt tack vare tillgång dygnet runt, små språkgrupper kan tolkas och att det ger sekretess och anonymitet. Nackdelar med telefontolkning kan vara att patienten kan uppleva att bli identifierad själv men inte kunna identifiera tolken. Vidare beskrivs i översikten att en del patienter uppfattar det negativt att inte kunna se och förstå ickeverbala signaler. I telefontolkningsmetoden använder tolken oftare subjektformen i tredje person och metoden ställer högre krav på att kommunikationsflödet fungerar för de deltagande parterna (Hsieh, 2006).

### **PROBLEMFÖRMULERING**

Forskning visar att det finns olika uppfattningar ur olika perspektiv om hur kontakttolkning inom vården ska gå till. Patienters uppfattningar av kontakttolkning kan troligtvis variera individuellt och i olika kontext. Erfarenheter av kontakttolkning på olika avdelningar är att tolkningen i stor utsträckning beställs slentrianmässigt och utan kvalitetskontroll och närmare reflektion. Kontakttolkning är ett område, som behöver belysas ur olika aspekter mycket oftare än vad som hittills sker. Det finns ännu ingen rutin att tillfråga patienterna om vilken tolkmetod de skulle välja om det fanns valmöjligheter. Informationssökningen i tidigare forskning visar att det finns få studier, som tar upp patienternas uppfattning av en kontakttolkningssituation vid olika tolkningsmetoder. Detta tyder på behov av en fördjupning i ämnet ur patientperspektiv. Genom att söka ny kunskap om hur patienter upplever kontakttolkning kan forskningen tillföra underlag för beslutsstöd i omvårdningsprocessen kring patienter med språksvårigheter. Patientens uppfattning av hur dialogen med sjuksköterskan blir tolkad kan ha stor betydelse för patientens delaktighet i vården och för sjuksköterskans möjlighet att planera för god och säker vård. Därför syftar denna studie till att beskriva patienters uppfattningar av två olika kontakttolkningsmetoder.

### **3 SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva patienters uppfattningar av tolkmedierat samtal via telefontolk respektive närvarande tolk.

## 4 METOD

Avsnittet inleds med filosofiska grundantaganden för valda metoder. Därefter redovisas tillvägagångssätt vid den fullskaliga studien. Avsnittet avslutas med en presentation av pilotstudien med samma rubriker som i den fullskaliga versionen.

### VALDA METODER

Föreliggande studie är en observationsstudie, det vill säga den avspeglar någon eller några informanternas erfarenhet från ett enda tillfälle. Datainsamlingen ska ske med hjälp av ett i förväg utformat frågeformulär. Samma frågor ställs till samtliga informanter (Olsson & Sörensen, 2001). Resultatet från denna enkät redovisas både med hjälp av kvantitativ metod (statistisk analys för de standardiserade frågorna) och kvalitativ metod (innehållsanalys för de öppna frågorna i enkäten). Avsikten med detta är att helhetsresultatet ska ge mer varierad och djup kunskap än om endast en metod använts.

Kvantitativ ansats har sin grund i positivismen vilken säger att verkligheten kan mätas, beskrivas och kartläggas på ett objektivet sätt. Comte (1830-1842) anses vara grundare av positivismen. Hans tanke var att verkligheten är åtkomlig, verklig och går att organisera (Lindholm, 1999). Kvantitativ metod är vald med tanke på att den ger data i form av siffror som kan tolkas. Fördelning och variation studeras och siffrorna ska bearbetas statistiskt med SPSS, vilket ytterligare tillför tillförlitlighet till resultatet. Forskaren håller en objektiv attityd till denna del och påverkar inte utfallet. Resultatet från en kvantitativ studie ligger på en nivå där det inte går att tolka in egna svar i analysen. Den kvantitativa delen söker svar på om det finns skillnader mellan grupper eller individer. Beskrivande statistik ska användas som analysmetod.

Den kvalitativa metoden har sin grund i den hermeneutiska traditionen där förståelse är målet. Hermeneutik är läran om tolkning och dess förgrundsgestalt är Schleiermacher (1768-1834). Tolkning av texter hör hit. Den som tolkar går från delar till helhet och tillbaka igen för ny förståelse. Detta kallas för den hermeneutiska cirkeln eller spiralen. Data skall i denna del analyseras med innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman. Valet att använda innehållsanalys grundar sig på uppfattningen att metoden är lättillgänglig, begriplig och går att använda på data av olika kvalitet och mängd. Innehållsanalys är en metod för kvalitativ bearbetning av en text. För nybörjare upplevs den som en bra metod. Målet är att producera kunskap och förståelse för det fenomen eller den process man studerar (Downe-Wamboldt, 1992). Forskaren är en del i tolkningsprocessen och påverkar resultatet. Lindholm anser att det är en skillnad mellan tolkning och förståelse. Han anser att tolkning är en process som leder fram till förståelse (Lindholm, 1999).

### FULLSKALIG STUDIE

Det primära syftet med studien är att jämföra patienters uppfattningar av två olika kontakttolkmetoder, nämligen närvarande tolk respektive via telefontolkning. Studien utförs i form av en enkät som består av tre delar. Den första innehåller demografiska data, dock utan personnummer eller namn, plus två separata frågor angående vem, som önskat hjälp av kontakttolk och slutligen om vilken tolkmetod patienten själv föredrar. Den andra delen är kvantitativ med kvalitativa variabler, vilka kan bearbetas statistiskt. Enkäten fokuserar enbart på frågor kring själva tolkproceduren och patientens uppfattning av denna. Frågorna handlar om tolkmetod, om tolk och om sjuksköterskan. Svartalternativen är formulerade som en ordinalskala där svaren är översatta till numeriska värden, vilka kan bearbetas kvantitativt (Troost, 2005). De fjorton påståendesatserna har fyra svartalternativ, där endast ett svar skall

markeras. De fyra svarsalternativen är: *stämmer inte alls*, *stämmer inte så väl*, *stämmer ganska väl* och *stämmer helt*. Patienten får här ta ställning till i vilken grad hon håller med om påståendet. Inget neutralt alternativ erbjuds. Avsikten med detta är att patienten ska ta ställning, antingen i positiv eller i negativ riktning. Ett kryss ska anges i en box till höger om påståendet. Trost anser att boxar skall placeras till höger om påståendesatser. Detta ger ett mer logiskt intryck för den som skall svara. Det anses också, enligt Trost, att boxar är neutrala. Påståendena är konstruerade enligt principen ”*en fråga per fråga*”(s.78). Frågorna har placerats i sin inbördes ordning så att de frågor, som hör samman innehållsmässigt kommer i en följd (Trost, 2001).

Den tredje delen, vilken är kvalitativ, består av två öppna frågor där patienten med egna ord beskriver sina positiva och negativa tankar kring den nyss upplevda tolksituationen. Texten i de två avslutande frågorna skickas till auktoriserad translator för översättning till svenska. Svaren från dessa frågor bearbetas sedan med hjälp av innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004).

Enkät, forskningsinformation och informerat samtycke översätts av auktoriserad translator till somaliska och lämnas till patienten, se Bilaga A, B och E. Kvalitet på översättning och sekretess garanteras i avtal med översättningsbyrå. Studieinformation och enkät prövas först på en informant och utvärderas tillsammans med denna avseende layout, ordförståelse och frågornas konstruktion och relevans. Lämplig forskningspatient för detta ändamål är tvåspråkig.

## **URVAL**

Informanterna väljs strategiskt och konsekutivt från gynekologisk vårdavdelning, mottagning eller operationsavdelning bland patienter med behov av kontakttolk och av somaliskt ursprung. Forskningspersonen i denna studie är endast patienten och varken vårdande personal eller tolk är betraktade som forskningspersoner. Vid inkludering av deltagare i studien inhämtas information om patientens tolkbehov från operationsplaneringsprogrammet eller genom personlig kontakt med mottagning eller vårdavdelning. Eftersom den somaliska befolkningsgruppen är relativt begränsad, anses det nödvändigt att flera sjukhus i Västra Götalandsregionen deltar i studien för att uppnå tillräckligt stort underlag. Ytterligare urvalskriterier för deltagande är förmågan att läsa och skriva på somaliska och att samtalet sker mellan sjuksköterska eller barnmorska och patient. Exklusionskriterier är analfabetism, läkarsamtal och patienter vilka inkommer till sjukhuset på jourtid. Antal inkluderade informanter beräknas till 30-40 stycken. Hälften av informanterna väljs till gruppen med telefontolk, och hälften till gruppen med närvarande tolk.

## **TILLVÄGAGÅNGSSÄTT**

Tillstånd till genomförande av studien inhämtas från verksamhetschefer och vårdenhetschefer på berörda enheter. Information, både muntlig och skriftlig och samtyckesformulär på patientens eget språk lämnas till patienten av den studieansvariga vid avslutningen till det första tolkmedierade vårdsamtalet mellan patient och sjuksköterska eller barnmorska. Avsikten är att vårdarna skall kommunicera med patient och tolk precis som de brukar utan att undermedvetet vara påverkade av forskningsinformation. Avsikten här är ett så neutralt förhållande som möjligt. Miljön där samtalet mellan sjuksköterska och patient äger rum är ett samtalsrum på operationsavdelning, mottagning eller vårdavdelning. Kontakttolken är antingen närvarande i rummet eller tolkar via högtalartelefon. De deltagande avdelningarna och deras sjuksköterskor informeras om studien på ett avdelningsmöte. De tolkförmedlingar som har avtal med Västra Götalandsregionen informeras i förväg (bilaga H). Informationen

beskriver att studien handlar om kommunikation och om patientens uppfattning av att bli tolkad. Personalen uppmanas att kontakta studieansvarig så fort de får kännedom om tolkbehov hos somaliska kvinnor inför datainsamlingen.

## ANALYS

Frågeformuläret med i förväg formulerade och strukturerade påståendesatser med färdiga svarsalternativ analyseras med hjälp av deskriptiv statistik. Varje svar ges ett visst nominellt värde, vilket sedan bearbetas i SPSS, Statistical Package for the Social Sciences, version 18.0 (Wahlgren, 2008). Icke-parametriska test används eftersom det inte finns någon normalfördelning. Deskriptiv statistik används med hjälp av korstabelleringar och Chi2-test. Minsta stickprovsstorlek anges till 30 stycken för att kunna utföra Chi2-test (Ejlertsson, 2003). Frekvenser och antal beskrivs. Likheter och skillnader mellan grupperna beskrivs. Hypotesprövning beskrivs enligt följande: Nollhypotesen anger att det inte är någon skillnad mellan grupperna. Mothypotesen beskriver att det är en signifikant skillnad i uppfattningen av att använda närvarande tolk jämfört med telefontolk. Signifikansnivån bestäms till 5 %, det vill säga  $\alpha=0.05$ .

Innehållsanalys används för analys av de två avslutande öppna frågorna i enkäten. Metoden är känd och använd sedan 50-talet. I början var den en kvantitativ metod vid massmedieforskning. Den används numera allmänt inom humanvetenskap och vårdvetenskap för tolkning av texter på olika nivåer. Genom att använda den kvalitativa metoden växlar forskaren mellan närhet och distans. Forskaren blir "*medskapare i forskningsprocessen*", citat sid 160. Texten reflekteras och tolkas till ny förståelse av forskaren och ses på ett nytt sätt, men med bevarad kärna. Genom att använda en mall för tolkningen får forskaren stöd för ett standardiserat förfaringsätt. Att vara två, eller flera som tolkar samma text ger trovärdighet åt tolkningen, en samstämmighet uppnås. Data måste också ses i ljuset av den kontext där den uppstår. Texten är alltså inte fristående från sitt sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004) (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Analysen följer vissa förutbestämda mönster och regler. Avsikten är, enligt Graneheim och Lundman att identifiera och beskriva likheter och skillnader och dessas variationer i texten. Viktiga begrepp är analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. I bilaga F visas två exempel på innehållsanalys. Dels från Graneheim och Lundmans analysmetod, vilken är den valda metoden för analys av data. Dessutom redovisas ett exempel ur föreliggande studie. Graneheim och Lundman menar att det är viktigt att först klarlägga om bearbetningen avser att synliggöra manifest eller latent innehåll. Det manifesta innehållet visar en mer ytlig beskrivning av innehållet medan det latent stå för djupare analys och högre abstraktionsnivå.

Texten läses flera gånger för att få ett helhetsperspektiv. Därefter identifieras meningsbärande enheter vilka kan vara ord och meningar, som vittnar om ett innehåll av värde för studien. Enheter, som hör ihop förs samman. Texten kortas sedan ner genom kondensation, vilken kan beskrivas som en slags förtätning och abstraktion, som samtidigt behåller kärnan. Den underliggande betydelsen blir synlig. Genom att sätta en kod, en slags etikett, på texten blir den mer hanterbar och det är möjligt att tänka på den på ett nytt och annorlunda sätt. Nästa steg är att skapa underkategorier och kategorier. Slutligen kan ett tema formuleras. Kategorierna måste hållas klart åtskilda så att inte samma kod placeras samtidigt i skilda kategorier. Kategorierna jämförs avseende likheter och skillnader. Ett tema kan sedan uttrycka det synliga och manifesta innehållet. Forskaren går i analysen från delar till helhet, fram och

åter för ny förståelse. Ofta ses innehållsanalysens process beskriven i tabellform eller genom direkta citat, vilket ger en klar bild (Graneheim & Lundman, 2004).

## **PILOTSTUDIEN**

Tillvägagångssättet vid pilotstudien följde de delar som beskrivits ovan, men med viss modifikation enligt följande.

### **Urval**

Fjorton patienter inkluderades i studien. Sju valdes till gruppen med telefontolkning, och sju till gruppen med närvarande tolk. Fyra räknades som bortfall.

### **Tillvägagångssätt**

Studien genomfördes som pilotstudie i liten skala som en förberedande studie för att pröva om frågeformulär och studiens uppläggning håller för en fullskalig version. Enkäten testades på en tvåspråkig informant och efter genomgång av enkäten med denna togs fyra frågor bort på grund av tvetydighet. Patienten informerades i slutet av tolkningen via tolk och inhämtat samtycke. Patienten tillfrågades om hon kunde läsa och skriva somali. För detta ändamål fanns en kort mening på somali som uttryckte just detta. Tolkningen skedde utan den studieansvarigas medverkan. Enkäten lämnades vid lämpligt tillfälle till informanten av en sjuksköterska eller barnmorska på avdelningen före hemgång och informanten återlämnade den sedan till en sjuksköterska på avdelningen. Påminnelse att fylla i enkäten har inte skickats till informanten av såväl tids-, kostnads- och sekretesskäl. Efter avslutad studie har alla enkäter avkodats. Enkäter och koder kommer att förvaras så att ingen utomstående eller obehörig kan ta del av materialet.

### **Analys**

Den kvantitativa analysen gav data, som redovisas som antal och frekvenser. I ett litet stickprov som detta används icke-parametriska test såsom Fishers exakta test. SPSS 18.0™ har genomgående använts som analysredskap. Materialet är för litet för att vara statistiskt signifikant.

På grund av det sparsamma datamaterial som framkom efter översättning av de två öppna frågorna, begränsades innehållsanalysen och stannade vid den manifesta nivån som redovisats som *underkategorier*. Alla data från de öppna frågorna bedömdes vara relevanta och användes för analys. Först lästes alla svar igenom förutsättningslöst för att få en allmän översikt. Därefter sorterades svaren i positiva och negativa svar efter hur frågorna var ställda, nämligen vad som upplevdes som bra respektive mindre bra med det nyss upplevda tolkssamtalet. Vid denna genomläsning uppdagades att flera svar, som var av positiv karaktär fanns på de rader där de negativa svaren skulle finnas och vice versa. Av denna anledning analyserades alla svar i en och samma grupp utan att kategoriseras som ursprungligen positiva eller negativa. Vid genomläsning vid ett flertal tillfällen av den studieansvariga och handledare framkom olika tolkningar av samma mening. Vissa svar kunde tolkas på flera sätt. Analysen fortsatte därefter med att kondensera de meningsbärande enheterna genom att skala bort alla överflödiga ord till kondenserade enheter. Ytterligare steg var att höja abstraktionsnivån från ursprunglig data till en hanterbar kod vilken visade på underliggande mening i data och som ändå behöll det väsentliga. Hela tiden jämfördes påföljande analys med ursprunglig data så att resonemanget kunde följas bakåt. Slutligen formulerades underkategorier vilka ytterligare höjde data till en allmän nivå. Dessa olika analyssteg i tolkningsprocessen utfördes ett flertal gånger både enskilt och tillsammans för att nå samstämmighet.

## 5 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Tillstånd har sökts och lämnats från berörda chefer på de berörda mottagningarna och vårdavdelningarna. Information innehållande forskningspersoninformation och beskrivning av studien skickades skriftligen till var och en av dessa och studieansvarig fick därefter personlig underskrift och tillstånd till att utföra studien på berörda avdelningar. Tillstånd att använda operationsplaneringsprogrammet lämnades av vårdenhetschef. Föreliggande studie har bedrivits inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå och behövde inte etikprövas.

Den information som lämnas till patienten måste innehålla vissa bestämda delar. Dessa är syfte, bakgrund, ansvar, frivillighet, datainsamling, metod, redovisning, sekretess, konfidentialitet, anonymitet, namn och telefon till ansvarig forskare, se bilaga B. Informationen lämnades muntligt och skriftligt och patienten tillfrågades sedan via kontakttolk om deltagande (Codex-regler och riktlinjer för forskning, 2008; Riksdag).

I Helsingforsdeklarationen (2008) och Förenta Nationernas förklaring om de mänskliga rättigheterna får sjuksköterskor vägledning till god forskning. Även genom International Council of Nurses (ICN) ger fyra viktiga principer vägledning. Dessa är principen om autonomi, att göra gott, att inte skada och slutligen principen om rättvisa (ICN).

- *Principen om autonomi* innebär att människan ses som en självständig individ med rätt att bestämma om sig själv och sitt eget liv. Forskning skall bygga på frivillighet från försökspersonens sida och får aldrig innehålla tvång. Den som samtycker till forskning skall ges begriplig information om syfte och konsekvenser med forskningen.
- *Principen om att göra gott* innebär att forskaren måste ta ställning till vilken nytta forskningen kan göra. Nyttan skall ställas i relation både till den enskilde, men också till samhället i stort. Denna studie söker ny kunskap, vilket kan uppfattas angeläget. För den enskilda informanten är nyttan inte direkt användbar.
- *Principen att inte skada* innebär att forskaren måste reflektera över eventuella risker med forskningen. I en tolkningssituation med en tredje person närvarande finns det risk för att patienten kan uppleva obehag. Av detta skäl har enkäten utformats och översatts till patientens eget språk för att patienten skall kunna svara själv utan att kontakttolken vet vad patienten yttrat angående själva tolkproceduren.
- *Principen om rättvisa* innebär att vara extra varsam med de personer som kan vara i en utsatt position av någon anledning. Rättviseaspekten innebär också att ingen grupp i samhället skall hållas utanför möjligheten att få delta i forskningsprojekt.

## 6 RESULTAT

Resultatet redovisas i två delar. Del 1 är resultat från de 14 frågorna med fasta svarsalternativ, vilka beskriver somaliska kvinnors uppfattning av tolkmedierat samtal med telefontolk respektive närvarande tolk. Detta redovisas med hjälp av deskriptiv analys. Del 2, redovisar informanternas svar på de öppna frågorna om hur de uppfattade samtalet som fördes via tolk. Dessa svar har analyserats med hjälp av innehållsanalys.

### Del 1- INFORMANTERS UPPFATTNINGAR AV TOLKMEDIERAT SAMTAL

Denna del inleds med en sociodemografisk beskrivning av deltagarna och bakgrundsdata. Här redovisas också svar från de två separata frågor, som fanns på första sidan, nämligen vilken tolkmetod informanterna själva skulle föredra och vem som hade initierat tolkbeställningen. Därefter följer redovisning av resultat från informanternas uppfattningar av ett tolkmedierat samtal med hjälp av en enkät.

#### 1.1. Beskrivning av deltagare och bakgrundsdata

Den studerade gruppen bestod av 10 kvinnor, alla i behov av somalisk kontakttolk. För fem av dem anlätades närvarande tolk och fem hade telefontolkning. Nio av informanterna uppgav Somalia som födelseland, och en uppgav Mogadishu. Alla tio hade somaliska som modersmål. Alla tio uppgav att de var gifta eller sambo. Endast en kvinna uppgav att hon hade mer än tolv års utbildning bakom sig (tabell 1). Fem av informanterna var mellan 21 och 30 år, tre stycken mellan 31 och 40 år och två mellan 41 och 50 år. Hälften av kvinnorna tolkades på operationsavdelning, tre stycken på vårdavdelning och två på mottagning, se tabell 2. I denna enkät visas att telefontolk mest används på operationsavdelning och närvarande tolk mer på vårdavdelning och mottagning. Tidsåtgången uppskattades översiktligt till mellan 0-30 min respektive 31-60 min. De flesta (sex stycken), tolkades ca 30 min. I den äldre gruppen, 41-50 år, är det två informanter, som har längre tolktid än de yngre.

Tabell 1. Utbildningsnivå och ålder n=10

Utbildning år	n	%
1-6	1	10
7-9	7	70
> 12	1	10
total	9	90
Ej angiven	1	10
Ålders grupp	n	%
21-30	5	50
31-40	3	30
41-50	2	20
totalt	10	100

Kontakttolk beställdes på avdelningarna enligt deras ordinarie rutin. Tolkarnas kompetens efterfrågades efter avslutad tolkning av studieansvarig. Alla var godkända kontakttolkare. Ingen var auktoriserad och alla var kvinnor. Tabell 2 visar tolkningsmetoder, som användes för de olika vårdnivåerna.

**Tabell 2. Tolkningsmetod använd per vårdnivå n=10**

	<b>Mottagning</b>	<b>Vårdavdelning</b>	<b>Operationsavdelning</b>	<b>Totalt</b>
Närvarande tolk	2	2	1	5
Telefontolk	0	1	4	5
				10

Nedanstående tabell visar vilken metod informanterna själva föredrar. För en informant hade det ingen betydelse, medan de andra tog ställning.

**Tabell 3. Tolkningsmetoder informanterna föredrar**

<b>Spelar det någon roll vilken tolkningsmetod som används vid tolkningen?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ja, närvarande tolk	5	50
Ja, telefontolk	4	40
Nej, det har ingen betydelse	1	10
Total	10	100

Tabell 4, visar vilken kontakttolkningsmetod informanten föredrar för olika vårdnivåer. För två informanter på vårdavdelning och operationsavdelning användes telefontolkning, men de hade hellre velat ha närvarande tolk. Tre informanter på operationsavdelning var nöjda och deras tolksituation och deras önskemål stämde väl överens.

Nio av tio tillfrågade informanter angav, att de har själva tagit initiativ till att ha tolkmedierat samtal med sin vårdgivare.

**Tabell 4. Tolkningsmetod informanter föredrar för olika vårdnivåer n=10**

<b>Spelar det någon roll vilken tolkningsmetod som används vid tolkningen?</b>	<b>Mottagning</b>	<b>Vårdavdelning</b>	<b>Operationsavdelning</b>	<b>Total</b>
Nej	1	0	0	1
Ja, Närvarande tolk	1	2	2	5
Ja, telefontolk	0	1	3	4
totalt	2	3	5	10

## **1.2. Informanters uppfattningar av tolkmedierat samtal**

I tabell 5 följer en redovisning av svaren från de fjorton påståendesatserna i enkäten. Informantens uppfattningar av aktuell tolknärvaro är beroende av ett antal faktorer. Här kan nämnas vårdnivå, tolkmetod, hur tolken och personalen agerar, den teknik som används, vilken tid som erbjuds och hur samtalet och språket flyter.



**Tabell 5. Svar från enkät n=10**  
Telefontolk (kontakttolk)

Påståenden	Stämmer inte alls	Stämmer inte så väl	Stämmer ganska väl	Stämmer helt	Svar saknas
1. Tolken översatte exakt det jag sa.		1 (1)	1 (1)	3 (3)	
2. Tolken var svår att förstå	2 (4)	1 (-)		1 (1)	1
3. Jag blev avbruten av tolken	3 (4)	1 (-)	- (1)		1
4. Jag upplevde att tolken hade bråttom	3 (4)	1 (-)		- (1)	1
5. Jag blev respektfullt bemött av tolken		- (1)	2 (-)	3 (4)	
6. Jag fick tillfälle att ställa egna frågor			1 (2)	4 (3)	
7. Sjuksköterskan pratade med tolken istället för med mig	3 (3)	1 (-)		- (2)	1
8. Jag upplevde att sjuksköterskan hade bråttom	2 (5)			1 (-)	2
9. Jag blev respektfullt bemött av sjuksköterskan				5 (5)	
10. Det var svårt att veta när det var min tur att tala.	4 (3)	- (1)		- (1)	1
11. Högtalartelefon är störande för tolkningssamtalet	4 (1)	- (1)	- (2)	1 (-)	1
12. Det är en nackdel att känna tolken	1 (2)	1 (2)		2 (1)	1
13. Jag kunde tala fritt genom tolken	- (1)			5 (4)	
14. Jag litar på att tolken respekterar sekretessen	- (1)	1 (-)	- (1)	4 (3)	

### *Uppfattningar om tolk*

Denna studie visar att de flesta av informanterna i båda grupperna uppfattade samtalet via tolken som positivt då sex av tio ansåg att tolken översatte det de sa och att tolken inte var svår att förstå. Sju av nio uppfattade inte att de blev avbrutna av tolken eller att tolken hade bråttom. Lika många visste när det var deras tur att tala och angav att de litade på tolken när det gällde sekretess. En informant i gruppen med kontakttolk ansåg att däremot att det var svårt att veta detta. Sex av nio såg det inte heller det som nackdel att känna tolken och nio kunde tala fritt via tolken oavsett vilken grupp informanten tillhörde.

### *Uppfattningar om sjuksköterska*

Övervägande delen av informanterna var nöjda med sjuksköterskans arbete i samband med tolksamtal då alla tio uppfattade att de blev respektfullt bemötta. I sex av nio fall uppfattade informanten att sjuksköterskan talat direkt till henne. Två informanter i gruppen med kontakttolk angav att sjuksköterskan talade mer med tolken än med henne. Sju av åtta angav att sjuksköterskan inte visat tecken på att ha bråttom, medan en informant i telefontolkningsgruppen menade att så var fallet.

### *Uppfattningar om tolkningsmetod*

En av informanterna som hade samtal via telefontolkning med sin vårdare var missnöjd med denna metod. Tre av tio informanter ansåg att telefontolkning kunde upplevas störande. Två av dessa informanter fanns i gruppen med kontakttolk.

I tabell 6 nedan visas att två informanter som hade mellan 7-9 års skolgång bakom sig, uttryckt tvivel om när de var deras tur att tala.

**Tabell 6.**

**”Det var svårt att veta när jag skulle tala- i relation till utbildningsnivå” n=10**

utbildning	Stämmer inte alls	Stämmer inte så väl	Stämmer helt
1-6 år	1	0	0
7-9 år	5	1	1
> 12	1	0	0
totalt	7	1	1

Svar saknas: 1 st

I tabell 7 visas att två informanter i åldersgruppen 31-50 år har upplevt att sjuksköterskan talade mer med tolken än med henne.

**Tabell 7.**

**”Sjuksköterskan pratade med tolken istället för med mig” till ålder n=10**

Åldersgrupp	Stämmer inte alls	Stämmer inte så väl	Stämmer helt
21-30	3	1	0
31-40	2	0	1
41-50	1	0	1

Svar saknas: 1 st

## **Del 2- SVAR PÅ ÖPPNA FRÅGOR**

Informanterna fick avslutningsvis svara på två frågor med egna ord nämligen: Vad anser du var bra respektive mindre bra med detta tolkningssamtal (via närvarande tolk respektive telefontolkning). Svaren analyserades med hjälp av innehållsanalys (bilaga G).

### ***Språklig förståelse***

Genom att kommunicera via språket kan vårdare och patient uppnå ömsesidig förståelse och delaktighet. Flera informanter har i sina svar berört språklig förståelse. Här följer två exempel:

*”Det är bra att personen kan språket det tolkas i.*

*”Tolken måste hjälpa parterna att förstå varandra.”*

### ***Missförstånd i tolkbokning***

Det kan finnas risk för bristande kommunikation mellan vårdare och vårdtagare när det gäller vilket språk vårdtagaren vill använda och konsekvensen kan bli att kontakttolk inte beställs för relevant språkgrupp. Det finns också risk för att det är ont om auktoriserade kontakttolkar vilka dessutom har sjukvårdskompetens. Citatet nedan ger uttryck för patientens besvikelse när bokad tolk inte talar relevant språk.

*”Efter att jag markerat kom en person som inte kan båda språken bra.”*

### ***Bemötande och samtalsteknik***

Mötet mellan vårdpersonal av olika kategorier och patienten bör vara avspänt och lugnt. De är självklara förutsättningar för att det skall bli ett bra möte. Att personalen agerar professionellt och kan handskas med en så komplicerad händelse som en tolksituation innebär, är inte helt självklart. En informant skriver följande om bemötande:

*”Hon verkade vara en lugn person.”*

Tolken används för att genom språket skapa en bra relation mellan patient och vårdare. I följande svar upplever en informant detta som störande och som att någon lägger sig i, dock inte i betydelsen att överskrida sina befogenheter. Tolken skall endast tolka vad, som sägs, inte lägga till eller dra ifrån något och inte heller komma med egna synpunkter. Det är svårt för kontakttolken att samtidigt vara fullt närvarande, men ändå vara någon som inte skall märkas. En informant beskriver denna situation på detta sätt:

*”Det är inte bra att där finns en tredje part som blandar sig i.”*

### ***Tolkkompetens***

Tolkens kompetens kan erfaras på olika sätt. Informanterna uttrycker att tolken är bra och tolkar allt på ett bra sätt. En professionell tolk måste kunna översätta det tolkanvändaren sagt, så att det blir begripligt för patienten. I det sistnämnda citatet anar man ett uns av tvivel när informanten skriver att hon ”tror” att tolken var bra. Hon kanske inte känner sig helt säker på tolkens kompetens.

*”Jag förstod hur hon tolkade direkt”*

*”Jag tror att hon var bra.”*

Varierande tolkkompetens har också beskrivits av några informanter. När jag tolkar meningarna som dessa informanter skrivit förstår jag att de blivit tolkade av flera tolkar över tid. Alla tolkar de träffat har kanske inte varit bra. Här följer två citat:

*”Tolken förra veckan var bra”*

*”Det har hänt att jag blivit feltolkad.”*

### ***Tolkens förhållningssätt***

Tolkens attityd avspeglar också det professionella förhållningssättet. Att som patient kunna känna tillit är mycket viktigt. En patient skriver om tolkens attityd och hur viktigt det är att få respekt.

*”Det är viktigt att tolken inte luras eller är respektlös.”*

Det som avhandlas i ett vårdsamtal sägs i förtroende och patienten måste kunna lita på att inget yppas till utomstående. En informant har reflekterat över sekretessen och skriver:

*”Måste kunna hemlighålla vad som tolkats.”*

## **Sammanfattning**

För att belysa en helhet av vad som framkom har resultatet från både kvantitativa och kvalitativa data tolkats samman enligt nedan.

### *Uppfattningar om kontakttolk och tolkningsmetod*

Denna studie visar, att de flesta av informanterna uppfattade samtalet via kontakttolken som positivt. Det negativa när det gäller samtal med hjälp av tolk var att tal via tolk som tredje person inte upplevdes bekvämt. Det kunde hända, att tolk för fel språkgrupp hade bokats, tolkens kompetens varierade och därför kunde missförstånd uppstå. Risk fanns, att sekretessen inte alltid bevarades. En av informanterna, som hade samtal via telefontolkning med sin sjuksköterska, var missnöjd med denna metod. Tre av tio informanter ansåg att högtalartelefon kunde upplevas störande.

### *Uppfattningar om vårdgivare och förutsättningar för kommunikation*

De flesta av informanterna var nöjda med sjuksköterskans arbete i samband med tolksamtalet. Informanterna ansåg det viktigt att samtalet med sjuksköterskan var lugnt och avspänt. Detta ledde till förståelse och delaktighet och ansågs vara viktiga förutsättningar för kommunikation i vården av patienter med språksvårigheter.

## **7. DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

#### **Val av metod**

Valet av kombinerad kvalitativ och kvantitativ metod upplevdes som självklar i förhållande till studiens syfte. En del frågor var viktigare att få svar på än andra, och genom att ställa dessa på ett standardiserat och likadant sätt till alla informanter ville jag vara säker på att vissa dimensioner av tolksamtalet skulle komma fram. Lämplig metod för detta var att genom en enkät få svar på ett inte alltför komplicerat sätt. De två öppna frågorna gav möjlighet för informanten att själv reflektera fritt. Innehållsanalys valdes med tanke på att denna ger stöd för analysen på ett bra sätt. SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) anser i en rapport 2010 att kvalitativa metoder är bra för att analysera samspelet mellan olika individer och för att visa vad, som sker i kommunikationen. Att välja att göra strategiska urval kan också vara bra i detta sammanhang, menar SBU (SBU, 2010).

En begränsande faktor var att forskaren och informanterna inte kunde kommunicera på ett gemensamt språk trots att kontakttolk använts. I Västra Götalandsregionens avtal med tolkleverantörerna framgår att det i första hand skall erbjudas auktoriserade tolkar, men verkligheten visar att det är stor brist på dessa och det har i denna studie endast handlat om godkända kontakttolkar vilka fått en begränsad utbildning på ca 16 timmar som givits av leverantören (personlig kommunikation M Dalerstedt, Regionservice, Inköp, VGR 2010-11-04). Det finns därför risk att viss information inte kommer fram eller alternativt misstolkas. Resultatet kanske hade varit annorlunda om auktoriserade tolkar använts. Metod och urval har till viss del styrts av gällande förutsättningar. Det är mycket kostsamt att anlita auktoriserad translator, vilket har varit begränsande. Målet har ändå varit att genom direkt kontakt med patienten på hennes eget språk få kunskap om hennes uppfattningar.

Om studien istället varit upplagd så att en tolk först skulle tolka frågor och svar anser jag risken vara stor att innebörder och förståelse hade gått förlorad i ett extra onödigt led. Mina resonemang före studiens upplägg stöds av flera forskare inom området, bland annat Kapborg och Berterö, Squires och Su och Parham. Kapborg och Berterö (2002) beskriver risker och svårigheter med att använda tolk i forskningssammanhang och menar att det finns risk att tolken tillrättalägger svaren. En risk kan också vara att tolken inte har rätt utbildning för uppdraget eller har förutfattade meningar som kan avspeglas i resultatet. Ett förslag var att istället använda en enkät (Kapborg & Berterö, 2002). Två andra forskare förordar att tolkningen återöversätts och att enkäten valideras (Squires, 2008; Su & Parham, 2002). Eftersom jag inte hade ekonomiska förutsättningar att anställa en oberoende tolk, hade troligtvis risken, att patienten inte vågat svara på enkäten i närvaro av den tolk, som nyss varit engagerad i kontakttolkningen, varit stor. Att få tillstånd att genomföra enkäten var inte självklart. Ansvariga på de olika avdelningarna har varit oroliga att störa den goda relation man upplever sig ha till de somaliska tolkarna. Några begärde därför mycket ingående information om vad studien innehöll och syftade till.

### **Dataanalys**

Genom att använda SPSS som analysredskap har alla sifferdata processats på ett säkert och tillförlitligt sätt. Den egna analysen av processade data genomfördes initialt genom att med ord förklara innebörden av visade siffror. Nästa steg blev att välja det som skulle lyftas fram i förhållande till syftet. De resultat som ansågs viktiga presenterades i form av enkla tabeller. Genom att visa resultatet i både bild och text uppnås en högre grad av förståelse. Korstabelleringarna i denna studie utfördes för en ökad förståelse och inte för statistisk korrelation. Jag har följt traditionen att presentera innehållsanalysens resultat som direkta citat från informanterna och mina reflektioner kring dessa.

### **Genomförande**

Valet av somaliska kvinnor berodde på att deras språk var det vanligaste vid kontakttolkning. Jag fick fram antalet tolktillfällen under ett år genom att gå igenom en av avdelningarnas fakturor. Aktuellt år var det den somaliska språkgruppen som var störst.

### ***Enkätens utformning***

Ett mål har varit att översättningen av studiedokumentet skulle utgå från lättlästa dokument på svenska, med förhoppningen att översättningen också skulle bli lätt att läsa och förstå. Jag har inte tagit hänsyn till eventuella dialekter. Layouten i enkäten delades upp i tre delar. Avsikten var att den skulle upplevas överskådlig. Detta har åstadkommit med sociodemografiska uppgifter på första sidan, påståendesatser på andra sidan och egna svar på tredje sidan. Så såg den svenska varianten ut. Efter översättning till somali blev texten mer expansiv och avsnittet med påståendesatser blev något längre. I en framtida fullskalig studie kan det vara av värde att även lägga till en fråga om informanten har erfarenhet av tidigare kontakttolkning och i så fall vilken metod som använts.

Påståendesatserna har konstruerats i tempus förfluten tid. Jag har försökt konstruera påståendena så att inte svaren verkar givna. De skulle inte heller kunna missförstås. Det är lätt att ställa för många frågor. Risken är då att försökspersonen tröttnar och inte fullföljer enkäten. Jag har avsiktligt inte ställt alla frågor jag kommit på, utan lämnat utrymme för patienten att själv formulera egna synpunkter i slutet av frågeformuläret. De två öppna frågorna var också markerade med var sina tre tomma rader för anteckningar från patienten själv. Här var avsikten att lämna lagom, alltså inte för mycket och inte för lite, utrymme för egna svar.

Dessa svar skulle sedan översättas och jag ville inte ta risken med alltför långa svar, vilket skulle generera stor kostnad för vilken jag inte hade täckning. De öppna frågorna var inte tillräckligt tydliga avseende hur patienten skulle svara. De var allmänt hållna på ett sätt som troligtvis blev ottydligt för patienten. En av deltagarna visste inte om det var situationen i allmänhet, kontakttolken eller sjuksköterskan som hon skulle yttra sig om. Av denna anledning blev kanske svaren också ottydliga angående vem som åsyftades. I en framtida studie kan dessa två avslutande frågor omformuleras till att tydligare markera att frågan syftar på tolkmetoden.

### ***Etiska överväganden***

I samband med tolktillfället kan patienten anses vara i en utsatt och pressad situation. Hon är inte i sin vanliga miljö, förstår inte språket och kan säkert uppleva utanförskap. I samband med sjukdom eller ohälsa är man särskilt sårbar och kan uppleva oro eller ångest. Det är i denna situation särskilt viktigt för den studieansvariga att vara lyhörd och kunna uppfatta signaler som uttrycker att patienten inte vill delta i studien. Patientens autonomi är viktig och hon skall ges den information som är nödvändig gällande studien för att hon skall kunna fatta ett självständigt beslut. Forskarens entusiasm och vilja att genomföra studien får aldrig tvingas på en patient som är tveksam till att delta. Det får inte heller vara något beroendeförhållande mellan patienten och den studieansvariga. I denna situation var den studieansvariga inte inblandad på något sätt i patientens vård. Dessa aspekter har tagits hänsyn till under inklusions- och datainsamlingsfasen.

Upplevelsen av olika tolkningsmetoder kan påverkas av en mängd faktorer såsom tolkens kompetens och kön, vårdpersonalens erfarenhet samt patientens utbildningsnivå. Eftersom det ingick i en av vårdavdelningarnas rutin att enbart beställa kvinnliga tolkar ansåg jag det vara av värde att också registrera detta i bakgrundsdata. I tidigare forskning visade både Rosenberg, Leanza & Seller (2007) och Carrol et al (2007) att det kunde vara viktigt för somaliska kvinnor att kvinnliga tolkar anlätades. En del av dessa data ansågs därför vara av vikt för analysen och inhämtades vid inklusion av informanterna.

Frågorna i enkäten var utformade med avsikten att vissa dimensioner av den valda tolkmetoden skulle visa sig i svaren. Det primära syftet var att alla svar skulle relateras till vald tolkmetod. Avsikten var inte att någon eller några deltagare som deltog i tolkningen skulle känna sig utpekade eller särskilt granskade på något sätt. Vid informationstillfällena på de olika enheterna innan studien påbörjades informerades alla sjuksköterskor och barnmorskor om studiens syfte och inriktning. Det framkom vid dessa tillfällen inte någon kritik eller tveksamhet till att vilja delta i studien. Jag tolkade detta som att alla var intresserade.

Redan i början av studien märkte jag att jag behövde använda mig av en enkel och okomplicerad muntlig information baserad på den skriftliga informationen och som dessutom var anpassad till informanternas utbildningsnivå. Trots att jag försökte vara tydlig och informerade med korta meningar märkte jag flera gånger att patienten och kontakttolken förde en egen diskussion. Detta medförde att jag fick en känsla av att jag inte hade kontroll över samtalet. Min upplevelse här finns beskrivet hos Messias m.fl. vilka fann att kontakttolkarna ofta ser sitt uppdrag som något mer än bara ordagrann översättning. Hon fann att tolkarna ofta har som mål att se till att patienten och sjuksköterskan förstår varandra (Messias, McDowell, & Estrada, 2009).

I kontakt med tolkarna märkte jag viss tveksamhet till att översätta information om studien. Av denna anledning förstod jag att berörda tolkar inte hade blivit informerade från sina respektive tolkförmedlingar om information som lämnats (se bilaga H). Min avsikt med informationen till tolkförmedlingarna var att denna skulle förmedlas till de tolkar som var kontrakterade på varje förmedling. Tolkningen angående studieinformationen ingick i kontakttolkarnas arvode för varje aktuellt tolktillfälle. Det kan vara viktigt för en framtida studie att på nytt informera tolkförmedlingarna och berörda tolkar personligen om syftet med studien och om det anses nödvändigt, även inhämta separat samtycke från varje enskild kontakttolk.

Påminnelser har inte skickats till informanter, som inte hade svarat. Avsikten var att patienten skulle svara i nära anslutning till tolksamtalen och inte hemma, när tiden hunnit gå och upplevelsen kanske inte varit densamma. Ett ytterligare skäl till att inte skicka påminnelser var sekretesskyddet för informanten. En del informanter hade varit på sjukhuset av mycket privata skäl, som de kan ha anledning till att inte vilja avslöja för någon i händelse av att det kommit brev från sjukhuset med en enkät.

### **Validitet och reliabilitet**

Med reliabilitet och validitet menas en slags kvalitetskontroll av studiens resultat. Dahlberg resonerar kring dessa begrepp och menar att samma kriterier inte kan användas för all typ av forskning, utan måste utgå från den ontologiska och epistemologiska bakgrund på vilken forskningen vilar. I detta fall utgår studien från ett vårdvetenskapligt perspektiv och skall bedömas utifrån de begrepp som är vedertagna där (K. Dahlberg, 1997). Svensson anser att en studie med kvalitativ ansats skall bedömas efter undersökningsuppläggning, datainsamlingsmetodik, analys av data och resultat (Svensson & Starrin, 1996).

Genom att, dels med en enkät ställa några få väl utvalda frågor, fås en viss typ av svar där det inte finns utrymme för egna åsikter i någon större utsträckning. Men genom att ge möjlighet till egna svar hoppades jag att informanterna skulle ta tillfället i akt och uttrycka åsikter som speglade den egna upplevelsen på ett annat sätt. Den studieansvariga är aldrig neutral i förhållande till sin egen studie, men genom att inte delta i tolksamtalen personligen anser jag att jag har påverkat studiens resultat minimalt. Min egen förförståelse för att arbeta med kontakttolk var ganska ringa vid tiden för studiens början. Av denna anledning tror jag, att jag börjat studien utan att vara påverkad i den ena eller andra riktningen. Jag valde aktivt att inte ge mig in i diskussioner om tolkning och dess olika dimensioner under studietiden för att inte påverka resultatet.

Yttre påverkan från de olika aktörerna i studien var nästan obefintlig. Personalen på de olika avdelningarna visste inte vilka frågor, som skulle ställas efter tolkningen och därför kunde de inte påverka datainsamlingen och därmed dess resultat. Inte heller patienterna visste förrän tolkningen var avslutad att de skulle bli tillfrågade om deltagande i studien. Kontakttolkarna var inte heller informerade i förväg om att jag skulle komma. Däremot fanns hos alla tolkförmedlingar en generell information om att studien pågick. Enkäten kvalitetssäkrades genom översättning via en auktoriserad översättningsbyrå, vilken sedan garanterade att översättningen var korrekt.

Däremot kan kanske kritik riktas mot att val av ord, konstruktion av meningar och hur frågorna ställdes inte validerades av oberoende språkkonsult. Låg språkvalet på rätt nivå med tanke på att resultatet visade att de flesta informanterna endast hade en skolgång på sju till nio år? Forskningsinformationen till patienten fyllde de av universitetet ställda kraven och var

godkänd som sådan. Denna information översattes också av samma översättningsbyrå. Dokumentet var enligt min erfarenhet, efter avslutad studie, alldeles för svårt och byråkratiskt.

Jag har genom att välja två olika ansatser velat belysa forskningsfrågan ur olika perspektiv. Resultaten kan därigenom berika varandra och ge en djupare och bredare förståelse. Svaren från de öppna frågorna översattes till svenska och analyserades med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. Förfarandet är standardiserat men öppet för tolkarens analys och går att följa med tabeller och direkta citat. Analysresultat och ursprungsmaterial skall hänga samman och vara väl integrerat. I metoden påtalas att det är en fördel om det är två eller flera, som tolkar samma texter för att upptäcka olika dimensioner. Denna metod har använts i föreliggande studie i och med att handledare har varit medaktör i analysens alla delar.

## **RESULTATDISKUSSION**

Syftet med föreliggande studie var att beskriva patienters uppfattningar av tolkmedierat samtal via telefontolk respektive närvarande tolk. Den kvalitativa analysen av de öppna frågorna om vad som var bra respektive mindre bra med aktuellt tolksamtal resulterade i fem underkategorier, vilka beskriver deltagarnas uppfattningar av samtal via kontakttolk. Data från de öppna frågorna var inte tillräckligt innehållsrika eller nyanserade för att kunna genomföra en fullständig analys, vilket medförde att analysen begränsades. På grund av detta upplevde jag att risken fanns att jag övertolkade de resultat, som erbjöds.

I analysen av de öppna frågorna framkom bristande läs- och skrivförmåga rimligen på grund av den låga utbildningsbakgrund informanterna hade. Det visade sig att dessa i flera fall blandat samman, eller inte verkade ha förstått vad begreppen "Bra" och "Mindre bra" i enkätens avslutande del syftade till. I båda grupperna fanns svar, som kunde hänföras till den andra gruppen. Inte heller kunde någon avgörande skillnad analyseras i svaren från dem som fört samtal via telefontolk respektive kontakttolk. I Bilaga G återges vilka svar som kan hänföras till respektive grupp. Med anledning av detta har alla svar lagts samman i en grupp och därefter analyserats till en helhet om hur samtalet upplevdes, se bilaga G.

Informanternas utsagor är direktöversatta från somaliska till svenska och är inte korrigerade till korrekt svenska. Det har varit svårt att veta vem informanten syftat på i sina svar när hon skrivit "hon". Avsågs sjuksköterskan eller tolken? Vissa svar har varit svåra att tolka på grund av tvetydighet, om det var en positiv eller negativ uppfattning. Jag har använt informanternas utsagor i den direktöversättning från somaliska till svenska, som levererades till mig från översättningsbyrån.

### **Kommunikation via kontakttolk**

Informanterna i denna studie tillfrågades om vilken typ av tolkningsmetod de skulle föredra, telefontolk, närvarande tolk eller betydelselöst. Svaren var relativt jämt fördelade mellan valet av telefon- eller närvarande tolk. Skillnaden var att endast tre av tio informanter hade fått den typ av kontakttolkning de önskat. Tre informanter på operationsavdelningen hade tolkats med telefontolk och det hade också varit deras val om de fått välja. Endast en informant svarade att det inte spelade någon roll. Detta kan, enligt min mening, vara ett uttryck för att det kan vara av betydelse för patienten vilken metod som väljs. Detta resultat kan jämföras med en studie från Växjö Universitet där det beskrivs att patienterna helst önskade kontakttolk. Tolken kunde uppfattas som ett hinder i kommunikationen, men samtidigt ansåg patienterna att det var nödvändigt med en välutbildad sådan som var kunnig och som visade respekt. Telefontolk



uppfattades i denna studie som ett sämre alternativ beroende på tekniska problem och att det var omöjligt att uppfatta kroppsspråk (Hadziabdic, Heikkila, Albin, & Hjelm, 2009).

Några informanter (en informant i vardera gruppen) i föreliggande studie hade upplevt att det var svårt att förstå tolken och att tolkningen inte upplevdes vara helt korrekt. Detta resultat är svårt att bedöma eftersom jag inte behärskar somaliska och inte var delaktig i själva tolksamtalet. Mina fynd stöds av tidigare forskning där Greenhalg m.fl. visar att tolkar ofta måste översätta samma sak flera gånger, fast på olika sätt. Först översätts till minoritetsspråket och sedan från det medicinska språket till ett begripligt vardagligt språk. Detta blir ett slags "dubbelöversättning" (Greenhalgh, Robb, & Scambler, 2006). Hadziabdic (2009) visade att patienterna kände sig osäkra på om kontakttolken översatt korrekt och ordagrant (Hadziabdic, et al., 2009).

I denna studie framkommer att det finns risk för att fel språkgrupp beställs och att man blivit feltolkad och att det kan uppstå språksvårigheter på grund av detta. Detta resultat överensstämmer med en studie av Nailon (2007), som fann att det inte räcker med att ta reda på vilket språk eller dialekt patienten talar. Det är också viktigt att veta på vilken nivå hon behärskar sitt språk. Patienten måste ges verktyg för att beskriva vilken slags tolkhjälp som behövs. Detta kan till exempel utvecklas med olika skalor eller med hjälp av pektavlor (Nailon, 2007).

I Al-Adhamis studie visas, att vid två centra i Stockholmsområdet för tuberkulossjukvård, tolkades de somaliska patienterna nästan uteslutande av endast godkända kontakttolkare. Läkare och sjuksköterskor hade problem med att tolkarna visade låg kompetens. Detta upplevdes som tveksamhet vid översättning. Tolkarna hittade inte rätt ord, ursäktade sig eller talade för mycket (Al-Adhami, 2008). Vem, som är en korrekt eller bra tolk kan vara svårt att avgöra. Ett sätt är som en tolkanvändare i Tolksprojektet uttryckte sig, citat sid 22: "*Måttstocken för vad som är tillräckligt bra är att tolken inte skall upplevas som en begränsning så att man får sänka ambitionen*" (Norström, et al., 2011).

### **Bemötande och samtalsteknik**

För att ett bra möte skall komma till stånd krävs vissa förutsättningar. Betydelsefullt är en lugn framtoning från personalens sida, såväl från vårdare som från kontakttolk. Att som patient bli bemött med respekt är också viktigt. Om detta vittnar några resultat i denna studie. Ur omvårdnadssynpunkt handlar detta om att skapa en trygg miljö och ett lugnt omhändertagande där patienten får förtroende att lämna ut sig själv och sina problem till sjuksköterskan trots att en tredje person finns närvarande. Det krävs inte och finns ingen central utbildning i denna speciella samtalsteknik för vårdpersonalen, utan var och en får försöka skaffa kunskap och erfarenhet själv på olika sätt. Wiklund menar att vårdgemenskapen förutsätter ett gott möte där den vårdande relationen kan utvecklas i syfte att lindra patientens lidande (Wiklund, 2003). Personal, som har vårdat deltagare i denna studie, har fått ett gott betyg. Alla informanter har angett att de blivit respektfullt bemötta av sjuksköterskan och nästan alla har bedömt respekten från tolken som god. Berg skriver i sin avhandling om vårdande relation i korta möten att det är viktigt att både patient och sjuksköterska vinnlägger sig om att möjliggöra den vårdande relationen. En god relation, menar Berg, medverkar till att patienten blir sedd, hörd och respekterad. Målet för relationen är en ökad trygghet såväl för patient som för sjuksköterska (Berg, 2006).

I ett trepartssamtal möter vi patienten direkt via närvarande tolk eller telefon. Därför är det viktigt att resonera också kring tekniken i detta sammanhang. Mötet kan bli både bra och sämre beroende på vår kunskap om samtalsteknik, både vid direktkontakt i rummet, men också via telefon. Tre informanter ansåg att det var störande med högtalartelefon i tolksamtalet. Information som ges via telefontolk missuppfattas ofta. Det kan skapa otrygghet att inte se vem kontakttolken är. Det kan också vara svårare att kontrollera att tolken förstått budskapet. Om patienten inte förstår, är det vårdaren, som skall förklara mer och inte tolken (Fossum, 2007). Resultatet i denna studie överensstämmer med Al-Adhami (2008) som beskriver att telefontolkning kan upplevas svår på grund av problem med tekniken och att patienten kan uppleva rädsla för att tala med någon hon inte ser (Al-Adhami, 2008). Även Hadziabdic (2009) visar resultat i denna riktning nämligen, att patienterna upplever telefontolkning som otillräcklig. En patient beskriver det så här... ”*when I point to where I have pain, he (the interpreter) doesn't see it. He doesn't see and cannot say what I say and feel*” (sid. 465). En annan patient i samma studie anser att det inte känns bra att inte kunna kontrollera identiteten på kontakttolken och att detta skapar osäkerhet (Hadziabdic, et al., 2009). I Tolkprojektet redovisas hur personalen på Migrationsverket är noga med att i början av en telefontolkning beskriva med ord hur miljön är för att tolken skall förstå situationen och göra sig en mental bild av hur denna ser ut. Till exempel nämns i vilket sorts rum patient och vårdare befinner sig, vilka personer, som är närvarande och vilka, som väntas komma in i det (Norström, et al., 2011).

I ett trepartssamtal kan det upplevas svårt att veta vems tur det är att tala, vilket påtalades av en informant. Norrby (2004) menar att varje samtal följer en viss struktur och i ett trepartssamtal kan denna upplevas komplicerad att förstå. De tre, som samtalar önskar var och en delta på sina villkor, men patientens ställning är den svagaste. Av denna anledning måste den som leder samtalet se till att tolken och sjuksköterskan vänder sig direkt till patienten. Patienten och kontakttolken bör inte ha något personligt förhållande, men det förekommer, enligt min erfarenhet ändå. Dels kan de inom sin folkgrupp känna eller känna till varandra. Dels kan en tolk ha tolkat samma patient flera gånger och på det sättet utvecklat vänskapsband. Detta är enligt min mening inte så bra eftersom det kan påverka patientens relation till sjuksköterskan eller barnmorskan.

### **Förståelse och delaktighet**

Språklig förståelse beskrivs i ord som handlar om att kunna språket och om att parterna med hjälp av kontakttolken kan förstå varandra. Sju av tio informanter angav också att de fått tillfälle att ställa frågor, vilket kan anses vara ett mått på graden av delaktighet. Uppfattningen att sjuksköterskan och tolken talar mest med varandra, och inte inbegriper patienten i samtalet kan ge en känsla av att inte vara delaktig. Två informanter, vilka ingick i gruppen med närvarande tolk, har svarat att sjuksköterskan talade mer med tolken än med patienten. Dessa resultat kan jämföras med en studie av Al-Adhami (2008) som menar att någon av de tre parterna i dessa tolksamtal har grund för att känna sig utanför vid någon tidpunkt. Al-Adhami fann också att både sjuksköterskor och läkare upplevt att de inte varit inbegripna i samtalet på grund av att de upplevt att tolken talat endast med patienten (Al-Adhami, 2008).

För att omvårdnaden skall kunna fungera med patienten som aktiv part, måste hon ges möjlighet att förstå sin sjukdom. Eldh m.fl. (2005) beskriver att vid sjukdom finns risk att patienten förlorar en del av sin autonomi. Fynden i deras studie pekar på att det är viktigt att patienten ses som en egen och aktiv individ som behöver information. Det kan till exempel

handla om att få adekvata frågor, fatta beslut tillsammans i dialog och att hänsyn tas till patientens kontext (Eldh, Ehnfors, & Ekman, 2006).

### **Sekretess**

I enkäten får deltagarna ta ställning till i vilken grad de litar på att kontakttolken respekterar sekretessen. Dessvärre verkar det vara så att inte alla informanter litar på att tolken respekterar sekretessen. Detta kan ha samband med att några informanter inte ansåg att det var en nackdel att känna tolken. Det skulle leda till att patienten inte kan skilja på person och profession i och med att parterna känner varandra. Det behövs mer forskning kring detta. Det kan också finnas ett samband med att det är brist på somaliska auktoriserade kontakttolkare. Mina fynd stöds av tidigare forskning av Hadziabdic m.fl. vilka visar att flera patienter med serbokroatiskt ursprung inte litade på sekretessen i tolksituationen (Hadziabdic, et al., 2009).

De kontakttolkare som är auktoriserade i sitt språk är också skyldiga att följa ”God Tolksed” där ett av de viktigaste ledorden är tystnadsplikt (Kammarkollegiet, 2009). Enligt Kammarkollegiet är det för närvarande inte möjligt att anordna auktorisation i somaliska. I Tolkprojektet beskrivs både tolkanvändare och tolkar hur det i flera fall visat sig att pris går före kvalitet. Lagen om offentlig upphandling (LOU 2007:1091) har drivit fram en icke önskvärd situation med försämringar (Norström, et al., 2011).

### **Informanternas läs- och skrivkunnighet**

Det visade sig att de flesta deltagare hade endast sju till nio års skolgång bakom sig. Exempel från svar på de öppna frågorna kan ses i bilaga C. Det skulle ha varit intressant att veta i vilken sorts skola de gått. Har de haft tillgång till penna och papper, eller har det varit en skola med endast muntligt överförd kunskap? Deras läsförståelse motsvarade troligtvis inte den nivå, som krävdes för att förstå och kunna svara på frågorna. Informanterna blev initialt tillfrågade om de kunde läsa och skriva på somaliska. Om de kunde det, blev de inkluderade i studien. I en framtida studie måste säkert denna utökas med frågor, som kan fastställa på vilken språknivå informanterna ligger. En ytterligare faktor som jag inte heller kunnat vara säker på, var vilken nivå frågorna och orden ligger på efter översättningen. Det är osäkert om dessa frågor var översatta på ett sätt som motsvarar deltagarnas kunskaps- och språknivå.

### **Bortfall**

I denna studie redovisas fyra hela enkäter som bortfall. Dessutom förekommer ett internt bortfall i fyra av enkäterna. Nio frågor hade inte besvarats, och av dessa kunde fem av dem hänföras till en enda informant. Jag anser att det kan vara av intresse både för redovisningen av studien, men också för att öka förståelsen för dessa kvinnors situation i tolkningssammanhang, att redovisa vad som hände vid dessa fyra fall av externt bortfall. Situationerna beskriver hur komplicerat det kan vara med kommunikation och information till denna patientgrupp.

- Patienten informerades både skriftligt och muntligt om studien i kontakttolkens närvaro. På frågan om hon kunde läsa och skriva på somaliska, svarade hon tydligt ”ja”. Därefter lämnades enkäten till henne av sjuksköterskan på avdelningen. Det visade sig efter ett tag att hon var analfabet. Min tolkning av denna situation var att detta var ett mycket känsligt ämne och att medge i tolkens närvaro att hon var analfabet var inte möjligt för henne.

- Informanten uppgav efter två dagars påminnelse på vårdavdelningen att hon ”slarvat bort” enkäten. Hon ville inte ha en ny. Kanske kunde inte heller hon läsa, eller så ville hon helt enkelt inte delta.
- Kommunikationen fallerade mellan vårdavdelning och operationsavdelning avseende beställning av kontakttolk. Patienten anländer preoperativt till operationsavdelningen med en somalisk kvinna i följe. Personalen tror att detta är den beställda tolken, och kontrollerar inte hennes tolkID. Kvinnan visar sig vara en väninna.
- En kvinna ger sitt samtycke till att delta och fyller i enkäten. Svaren visar dock att hon inte förstått frågor och svarsalternativ. Svarskryssen var konsekvent ifyllda i endast en rad i högra kolumnen genomgående. Hon skrev också i fritext att hon inte hade någon skolgång överhuvudtaget.

## SLUTORD

Detta är en liten studie vars ändamål var att testa metoden. Det är svårt, nästan omöjligt, att dra några slutsatser. Dock kan några resultat bli föremål för reflektion. Min mening efter denna uppsats är, att det inte i förväg går att fastställa vilken tolkmetod som är bäst. Resultatet av denna enkätstudie indikerar att avdelningens rutiner gällande val av tolkningsmetod inte alltid stämmer överens med vad patienterna föredrar. En framtida studie kring dessa frågor skulle vinna på att välja annan metod och att även inkludera analfabeter.

Informanterna har skrivit många positiva meningar om att de har blivit respektfullt bemötta och respekterade av sjuksköterskorna och att de har fått tillfälle att ställa frågor. Dock har även påpekats att samtal har förts mellan kontakttolk och sjuksköterska och inte mellan sjuksköterskan och patienten. Detta har implikationer för det kliniska arbetet, till exempel att utbilda personalen om hur kommunikation kan ske via kontakttolk. Idag saknas detta och personalen får lära sig via egen erfarenhet.

Ett för mig förvånande resultat har varit att några informanter inte har sett det som en nackdel att känna tolken. Det kanske upplevs bekvämt med en tolk som är bekant och att det då inte upplevs som att en tredje part deltar, vilket en del informanter uttryckt.

Min slutliga förståelse och analys av insamlad data är att en professionell kontakttolkning ska leda till en god relation som bygger på ömsesidig förståelse mellan patient och vårdare.

## REFERENSER

- Al-Adhami, M. (2008). *Challenges and opportunities in the triad communication-health care providers' experiences of communicating through an interpreter in TB health care encounters*. Unpublished Thesis for Masters of International Health., Division of International Health, Karolinska Institutet.
- Archenholtz, B. (2009). Språktolkservice vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Diariernr: SU 921/468/2009. Unpublished Utredning.
- Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten: en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård*. Göteborg:: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.
- Berglund, M., Johansson Sundler, A., & Roxberg, Å. (2008). *Vårdvetenskapliga vägsål*. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete (IVOSA), Växjö universitet.
- Bierschenk, B. (1978). *Innehållsanalys som forskningsmetod*. Malmö: Pedagogisk-psykologiska institutionen. Lärarhögskolan. Malmö.
- Carlander A, & Lindholm C. (1996). Tolkberoende patient mer resurskrävande. Retrieved 2010-02-13, from Läkartidningen: <http://lartiv.lakartidningen.se/>
- Carroll, J., Epstein, R., Fiscella, K., Gipson, T., Volpe, E., & Jean-Pierre, P. (2007). Caring for Somali women: implications for clinician-patient communication. *Patient Education & Counseling*, 66(3), 337-345.
- Codex-regler och riktlinjer för forskning. (2008). Retrieved 2011-10-09: <http://www.codex.uu.se/index.shtml>
- Dahl, Ö. (Ed.) (1995) Nationalencyklopedien. Höganäs: Bra Böcker.
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande- det onödiga lidandet. Retrieved 2011-10-09: <http://www.artikel.nu.ezproxy.ub.gu.se/Public/Main.aspx>
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare. (2., [rev.] uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13(3), 313 - 321.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C., Ehnfors, M., & Ekman, I. (2006). The meaning of patient participation for patients and nurses at a nurse-led clinic for chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(1), 45-53.
- Elderkin-Thompson, V., Silver, R. C., & Waitzkin, H. (2001). When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. *Social Science & Medicine*, 52(9), 1343-1358.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets ide*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.

- Eriksson, K., Nordman, T., & Myllymäki, I. (1999). *Den trojanska hästen: evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Vasa: Åbo Akademi.
- Fatahi, N., Mattsson, B., Hasanpoor, J., & Skott, C. (2005). Interpreters' experiences of general practitioner-patient encounters. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23(3), 159-163.
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Medical Care Research & Review*, 62(3), 255-299.
- Flores, G., Laws, M. B., Mayo, S. J., Zuckerman, B., Abreu, M., Medina, L., et al. (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*, 111(1), 6-14.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation : samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Friberg, F., Öhlén, J., Edberg, A.-K., & Castoriano, M. (2009). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Gany, F., Kapelusznik, L., Prakash, K., Gonzalez, J., Orta, L. Y., Tseng, C. H., et al. (2007). The impact of medical interpretation method on time and errors. *J Gen Intern Med*, 22 Suppl 2, 319-323.
- Gany, F., Leng, J., Shapiro, E., Abramson, D., Motola, I., Shield, D. C., et al. (2007). Patient satisfaction with different interpreting methods: a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med*, 22 Suppl 2, 312-318.
- Garcia, E. A., Roy, L. C., Okada, P. J., Perkins, S. D., & Wiebe, R. A. (2004). 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*, 20(6), 373-378.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund:: Studentlitteratur.
- Greenhalgh, T., Robb, N., & Scambler, G. (2006). Communicative and strategic action in interpreted consultations in primary health care: a Habermasian perspective. *Social Science & Medicine*, 63(5), 1170-1187.
- Hadziabdic, E., Heikkila, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review*, 56(4), 461-469.
- Herrel, N., Olevitch, L., DuBois, D. K., Terry, P., Thorp, D., Kind, E., et al. (2004). Somali refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4), 345-349.
- Hornberger, J., Itakura, H., & Wilson, S. R. (1997). Bridging language and cultural barriers between physicians and patients. *Public Health Reports*, 112(5), 410-417.
- Hsieh, E. (2006). Understanding medical interpreters: reconceptualizing bilingual health communication. *Health Commun*, 20(2), 177-186.
- Hsieh, E. (2008). "I am not a robot!" Interpreters' views of their roles in health care settings. *Qual Health Res*, 18(10), 1367-1383.
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Huang, Y. T., & Phillips, C. (2009). Telephone interpreters in general practice - Bridging the barriers to their use. *Aust Fam Physician*, 38(6), 443-446.
- ICN. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Retrieved 2010-03-13: <http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf>

- Kammarkollegiet. (2009). Kvalitetskriterier vid anlitan­de av kontakttolk­ar. Retrieved 2010-05-16:  
[http://www.tolk.su.se/content/1/c6/07/28/01/Skrivelse\\_anlitande\\_kontakttolkar.pdf](http://www.tolk.su.se/content/1/c6/07/28/01/Skrivelse_anlitande_kontakttolkar.pdf)
- Kammarkollegiet. (2010). God tolksed. Vägledning för autoriserade tolkar 2010. Retrieved 2011-08-18: [http://www.kammarkollegiet.se/files/tolkar\\_oversattare/god\\_tolksed.pdf](http://www.kammarkollegiet.se/files/tolkar_oversattare/god_tolksed.pdf)
- Kapborg, I., & Berterö, C. (2002). Using an interpreter in qualitative interviews: does it threaten validity? *Nursing Inquiry*, 9(1), 52-56.
- Kiessling, T., & Kjellgren, K. I. (2004). Patients' experiences of participation in care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 24(4), 31-35.
- Kvinnokraft-ett arbetsmarknadsprojekt för somaliska kvinnor. (2011). Retrieved 2011-10-30, from <http://www.esf.se/sv/Projektbank/Behallare-for-projekt/Vastsverige/Kvinnokraft1/>
- Larsson, I., Rahle Hasselbalch, L., Palm, L., & Nylander, S. (2008). *Patientkommunikation i praktiken : information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Lindholm, S. (1999). *Vägen till vetenskapsfilosofin: [en introduktion]. (1. uppl.)*. Lund: Academia adacta.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. Granskär & Höglund-Nielsen (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Lång. (Ed.) Somalia. Nationalencyklopedin.
- Messias, D. K. H., McDowell, L., & Estrada, R. D. (2009). Language interpreting as social justice work: perspectives of formal and informal healthcare interpreters. *Advances in Nursing Science*, 32(2), 128-143.
- Moreno, M. R., Otero-Sabogal, R., & Newman, J. (2007). Assessing dual-role staff-interpreter linguistic competency in an integrated healthcare system. *J Gen Intern Med*, 22 Suppl 2, 331-335.
- Nailon, R. E. (2007). The assessment and documentation of language and communication needs in healthcare systems: current practices and future directions for coordinating safe, patient-centered care. *Nursing Outlook*, 55(6), 311-317.
- Nationalencyklopedin. (2011). Ad hoc. Retrieved 2011-10-29  
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/ad-hoc>, Nationalencyklopedin,
- Nationalencyklopedin. Tolkning. Retrieved from  
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sok/tolkning?type=NE>.  
 doi:<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sok/tolkning?type=NE>
- Norrby, C. (2004). *Samtalsanalys. Så gör vi när vi pratar med varandra*. (2:a uppl ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Norström, E., Gustafsson, K., & Fioretos, I. (2011). Tolkprojektet. Retrieved 2011-09-05:  
<http://www.tolkprojektet.se/>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*.: Liber.
- Riksdag. Personuppgiftslagen SFS 1998:204. Retrieved from  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1998:204>
- Riksdag. (1985). Förordning (1985:613) av auktorisation av tolkar och översättare. . Retrieved 2011-10-09: <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1985%3A613>
- Riksdag. (1986). Förvaltningslag SFS 1986:223. Retrieved 2011-10-09:  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1986:223>
- Rosenberg, E., Leanza, Y., & Seller, R. (2007). Doctor-patient communication in primary care with an interpreter: physician perceptions of professional and family interpreters. *Patient Education & Counseling*, 67(3), 286-292.

- Rosenberg, E., Seller, R., & Leanza, Y. (2008). Through interpreters' eyes: comparing roles of professional and family interpreters. *Patient Educ Couns*, 70(1), 87-93.
- Sahlgrenska. (2010-03-05). Kan anställda fungera som tolkar? Retrieved 2010-05-15: <https://intra.proxy.vgregion.se/sv/SU/Aktuellt/Jan-Direkt/Aktuella-fragor/Kan-anstallda-fungera-som-tolkar/>
- Sandelowski, M. (1995a). Focus on qualitative methods. Qualitative analysis: what it is and how to begin. *Research in Nursing & Health*, 18(4), 371-375.
- Sandelowski, M. (1995b). Focus on qualitative methods. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 18(2), 179-183.
- Sandelowski, M. (2001). Focus on research methods. Real qualitative researchers do not count: the use of numbers in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 230-240.
- SBU. (2010). Inte bara räkna, utan också förstå. Retrieved 2010-10-24, from Statens beredning för medicinsk utvärdering.: <http://www.sbu.se/webblisher/1002/?page=1&mode=50&noConflict=1>
- SKL. (2009). Befolkningen allt nöjdare med vården. Retrieved 2010-08-21, from [http://www.skl.se/web/Befolkningen\\_allt\\_nojdare\\_med\\_varden.aspx](http://www.skl.se/web/Befolkningen_allt_nojdare_med_varden.aspx)
- Socialstyrelsen. (1982). Hälso- och sjukvårdslag 1982:763. Retrieved 2011-08-18: [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl))
- Socialstyrelsen. (2005). SOSFS 2005:12. God vård.Om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. . Retrieved 2011-08-18: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-101-2>
- Socialstyrelsen. (2006). Informationsöverföring och kommunikation. Retrieved 2011-10-09: <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation>
- Socialstyrelsen. (2010). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig Retrieved 2011-10-09, from <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-7>
- SOU. (2004). SOU 2004:15 Tolkförmedlingsutredningen.Tolkförmedling- kvalitet, registrering, tillsyn. Retrieved 2011-08-18: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/25/59/016b02c7.pdf>
- Squires, A. (2008). Language barriers and qualitative nursing research: methodological considerations. *Int Nurs Rev*, 55(3), 265-273.
- Su, C., & Parham, L. D. (2002). Generating a valid questionnaire translation for cross-cultural use. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(5), 581-585.
- Svenberg, K., Mattsson, B., & Skott, C. (2009). 'A person of two countries'. Life and health in exile: Somali refugees in Sweden. *Anthropology & Medicine*, 16(3), 279-291.
- Svensk sjuksköterskeförening. Värdegrund för omvårdnad. (2011-10-31). retrieved from <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/VARDEGRUND-FOR-OMVARDNAD-UTE/>
- Svensson, P.-G., & Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Tolkservicerådet. (2011). Kommunikation oavsett språk genom Tolkservicerådets förmedlingar. Retrieved 2011-09-08: <http://www.tolkserviceradet.se/>
- Tribe, R., & Lane, P. (2009). Working with interpreters across language and culture in mental health. *Journal of Mental Health*, 18(3), 233-241.
- Trost, J. (2001). *Enkätboken. (2., [rev.] uppl.)* Lund Studentlitteratur.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund:: Studentlitteratur.
- TÖI. Sjukvårdstolkning. Tolketik och tolkningsteknik inom vården. Retrieved 2009-03-06, from <http://www.folkbildning.net/sjukvardstolkning/index.htm>



- Utbildnings- och kulturdepartementet. (2006). *Ds 2006:24 Förbättrad tolkservice. Språktest för tolkar, nationellt register, statistik*. Retrieved from <http://www.regeringen.se/sb/d/8614/a/75204>.
- Wadensjö, C. (1992). *Interpreting as interaction : on dialogue-interpreting in immigration hearings and medical encounters*. Linköping: Tema, Univ. [distributör].
- Wahlgren, L. (Ed.). (2008). *SPSS, steg för steg*. Pozkal: Studentlitteratur.
- Vgregion. (2007). Så fungerar vården. Stöd och hjälp. Retrieved 2011-10-09, from <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Regler-och-rattigheter/Tolktjanst/>
- Wiking, E., Saleh-Stattin, N., Johansson, S. E., & Sundquist, J. (2009). A description of some aspects of the triangular meeting between immigrant patients, their interpreters and GPs in primary health care in Stockholm, Sweden. *Fam Pract*, 26(5), 377-383.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

# BILAGOR

## Bilaga A

Frågor angående din erfarenhet av tolk inom sjukvården

Frågeformuläret består av 23 frågor och tar några minuter att svara på. Det inleds med frågor om din ålder, födelseland, språk och utbildning. Sedan följer några påståenden, där vi ber om din uppfattning. Påståendena berör den tolkningssituation som du nyligen varit med om. Enkäten avslutas med två frågor där du själv kan formulera din åsikt.

Vilket år är du född? \_\_\_\_\_

Vilket civilstånd har du?

Ensamstående

Gift/sambo

C. I vilket land är du född? \_\_\_\_\_

D. Vilket är ditt modersmål? \_\_\_\_\_

E. Hur lång utbildning har du?

1-6 år

7-9 år

10-12 år

över 12 år

F. Vem tog initiativ till tolkbeställningen?

Du själv

Vårdare

Anhörig

G. Spelar det någon roll vilken tolkningsmetod som används vid tolkningen?

Nej

Ja, jag föredrar när tolk är närvarande

Ja, jag föredrar tolkning via telefon

Här följer några påståenden.

Var vänlig ange vilket av svarsalternativen som stämmer bäst överens med din uppfattning.

Sätt ett X i den rutan du väljer.

	Stämmer inte alls	Stämmer inte så väl	Stämmer ganska väl	Stämmer helt
1. Tolken översatte exakt det jag sa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tolken var svår att förstå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag blev avbruten av tolken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag upplevde att tolken hade bråttom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag blev respektfullt bemött av tolken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag fick tillfälle att ställa egna frågor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sjuksköterskan pratade med tolken istället för med mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag upplevde att sjuksköterskan hade bråttom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag blev respektfullt bemött av sjuksköterskan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Det var svårt att veta när det var min tur att tala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Högtalartelefon är störande för tolkningssamtalet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Det är en nackdel att känna tolken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag kunde tala fritt genom tolken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jag litar på att tolken respekterar sekretessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Här följer två frågor där du får svara med egna ord

19. Vad anser du var bra med detta tolkningssamtal?

---

---

---

20. Vad anser du var mindre bra med detta tolkningssamtal?

---

---

---

Frågeformuläret lämnas till sjuksköterskan på avdelningen.



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**Forskningsinformation**

**Studiens bakgrund**

Patienter i sjukvården, som inte behärskar svenska språket får hjälp av tolkar i sin kontakt med vården. Det saknas idag vetenskaplig kunskap om hur den enskilda patienten upplever detta. Syftet med denna studie är att få ökad kunskap om och förståelse för patienters erfarenhet av att samtala med sjuksköterska via tolk.

Du tillfrågas nu om deltagande i en studie om hur patienterna upplever samtal via tolk.

Uppgift om ditt behov av tolk har hämtats från din vårdavdelning eller från operationsavdelningen. Tillstånd till detta har lämnats av Verksamhetschef Inger Bryman och Vårdenhetschef Håkan Joelsson.

**Studiens genomförande**

Studien kommer att genomföras i form av en enkät på ditt språk. Enkäten kommer att utdelas till dig innan du återvänder hem. Svaren kommer därefter att bearbetas i ett dataprogram och analyseras. Resultatet kommer att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet, och utgöra grund för ett fortsatt arbete, som kan komma att publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet kan du ta del av genom att kontakta någon av nedanstående personer. Inga obehöriga har tillgång till materialet och full anonymitet och sekretess garanteras. Hanteringen av dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Det är frivilligt att delta i studien. Du kan avbryta ditt deltagande när du vill utan att ange skäl och utan att det kommer att påverka din vård. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Du får information om studien både muntligen och skriftligen på ditt språk. Om du samtycker till att delta, ber vi dig att underteckna bifogad samtyckesblankett.

**Ansvariga**

Agneta Ebeling

Azar Hedemalm

Leg sjuksköterska

Filosofie doktor i vårdvetenskap/handledare

Tel: 031-342 7310

Tel: 0520-22 39 88

[agneta.ebeling@vgregion.se](mailto:agneta.ebeling@vgregion.se)

[azar.hedemalm@hv.se](mailto:azar.hedemalm@hv.se)

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 40530 Göteborg



**Sababta daraasaadan**

Bukaan socodka yimaada goobaha caafimaadka ee aan luqadana si wanaagsan u aqoon, waxaa loo qabtaa turjubaan ka caawiya la kulanka dhakhaatiirta. Ilaa iyo hada lama sameyn daraasaad/baaritaan cilmi ku dhisn oo lagu eegayo sida qofkaas bukaanka ahi u arko turjubaanada. Daraasadan iyada ahna waxaa looga dan leeyahay in lagu ogaado sida dadka bukaanka ahi ay u dareemaan markay la hadlayaan kal kaalisoooyinka caafimaadka ayagoo hadalkooda u marinaya turjubaanka.

Waxaa lagaa codsan doonaa inaad ka qayb qaadato daraasad ama baaritaan lagu sameynayo sida dadka bukaan socodka ahi ay urkaan marka loo turjumayo.

Warbixinta ku saabsan inaad turjubaan marar badan u baahatay waxaan kasoo qaadanay masuulka qaybta goobtan caafimaadka. Fasaxa inaan isticmaali karno warbixintana waxaa bixiyey madaxa guud ee qaybtan caafimaadka oo ah Inger Bryman, madaxa qaybtana waa Håkan Joelsson.

**Sida daraasadan loo sameyn doono**

Daraasada/baaritaankan waxaa loo sameyn doonaa iyadoo lagu weydiinayo su'aalo ku qoran afkaada hooyo, foomka su'aalaha waxaa lagu siin doonaa intaadan gurigaada tegin. Jawaabaha su'aalaha waxaa lagu xareyn doonaa kombiyuutar, kaasoo kala shaandhayn doonaa, intaa ka dib waxaa daraasada si curis ahaan ah lagu soo daabici doonaa Jaamacada Göteborg. Daraasadan waxay aas aas u noqon doontaa kuwa danbe oo mustaqbalka la sameeyo laguna soo daabaco jaraa'idka qaybta cilmi baarista. Hadii aad doonayso inaad jawaabta cilmi baaristan ogaato waxaad la soo xiriiri kartaa mid kamid ah dadkan xaga hoose ku qoran. Qof aan loogu teli gelin ma arkayo jawaabtaada. Waxaanu balan qaadaynaa inaan qofna ogaaneyn warbixintaada qofeed. Sharciga u degsan in aan warbixinta qofka si khalad ah laysugu gudbin ee ah (SFS 1998:204) ayaa na qabanaya.

Xor baad u tahay inaad ka qayb qaadato daraasadan. Waqti alle iyo waqtigaad doontana waad joojin karta hadaad bilowdo, adigooon u baahnayn inaad sharraxdo sababtaad u joojisay ka qaybgalka daraasada, wax ay u dhibayso gargaarka aad ka hesho goobaha caafimadkan malaha. Wax dhaqaale ah oo lagu bixinayo ka qaybgalka daraasadana ma jirto. Warbixin qoraal iyo mid afkaba ah oo ku saabsan daraasada ayaa lagu siin doonaa. Hadii aadan waxba ka qabin inaad ka qayb qaadato daraasadan waxaa ka codsanaynaa inaad saxiixdo, warqada raali ahaanshaha ee la socota midan.

**Masuulka**

Agneta Ebeling  
Kal kaaliso sharciyeysan

Tel: 031-342 7310  
[agneta.ebeling@vgregion.se](mailto:agneta.ebeling@vgregion.se)

Azar Hedemalm  
Dhakhtar falsafad ee qaybta caafimaadka iyo hogaanka.

Tel: 0520-22 39 88  
[azar.hedemalm@hv.se](mailto:azar.hedemalm@hv.se)

Qaybta jaamacada ee gar gaarka iyo caafimaadka, Box 457, 405 30 Göteborg



Språkservice Sverige AB • Föreningsgatan 15 • 211 44 Malmö  
tel: 0770-467 468 • fax: 040-26 02 01  
[info@sprakservice.se](mailto:info@sprakservice.se) • [www.sprakservice.se](http://www.sprakservice.se)

Translated by Språkservice  
Reference: CLS83  
Malmö, Sweden: 23/2010

Halkan waxaa ku qoran laba su'aalood oo aad adigu erayadaada kaga jawaabayso.

19. Turjubaanimadii hada maxaad is leedahay wey wanaagsanayd?

Aad bay sax u ~~ah~~ tahay

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


20. Maxaadse isleedahay sidaa uma wanaagsaneyn?

Waa max wanaagsan galad mataha

\_\_\_\_\_

Warqadan su'aalaha waxaa loo dhiibaya kal kaalisada qaybta.

 **Språkservice**  
Språkservice Sverige AB • Föreningsgatan 15 • 211 44 Malmö  
tel: 0770-457 458 • fax: 040-26 62 01  
info@sprakservice.se • www.sprakservice.se  
org.nr 55 6629-161\*

Translated by  Språkservice  
Reference: CLS83  
Malmö, Sweden: 23/2010  
www.sprakservice.se 2

## Litteratursökning

## Bilaga D

Sökord och antalet vetenskapliga artiklar som framkommit vid litteratursökning.

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal artiklar</b>	<b>Använda artiklar/författare</b>
CINAHL	Medical interpreter	1	Flores
	Medical interpretation	7	Flores/Barton
	Interpreter+patient satisfaction	24	Fatahi
	Interpreter services+patient satisfaction	20	Garcia
	Interpreter services+telephone	15	Hornberger
	Somali women	18	Carrol Herrel
	Relaterade artiklar		Rosenberg (2007)
PubMed	Medical interpreter	290	Huang
	Professional interpreter	159	Wiking
	Interpreter services+interpreter	167	Phelan
	Medical interpreter+communication barriers	105	Hsieh (2008) Dysart-Gale
	Proximate interpretation	27	Gany/Kapelusznik
	Relaterade artiklar		Moreno Hsieh (2006) Elderkin-Thompson Gany Rosenberg (2008)



## **Informerat samtycke**

Jag har tagit del av både muntlig och skriftlig information om studie av patienters erfarenhet av att samtala via tolk i vården.

Jag samtycker till att delta i studien.

Datum \_\_\_\_\_

---

Namnunderskrift

Namnförtydligande

**Wargelin in raali laga yahay**

Waxaan warbixintii ku saabsanayd daraasadii/baaritaankii lagu sameynayey waaya aragnimada aan u yeeshay turjubaanada iiga turjuma dhakhaatiirta iyo sidaan u arko tujubaanimadaas, la igu siiyey si qoraal ah iyo iyadoo afkana la iiga sheegay.

Raali baan ka ahay inaan ka qaybqato daraasadan/ baaritaanka lagu sameynayo turjubaanada.

Taariikh\_\_\_\_\_

---

Saxiix

Magacoo buuxa

## Två exempel på analysförfarande vid innehållsanalys

Exempel på tillvägagångssätt vid innehållsanalys från Graneheim & Lundman 2008, sid 166 (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008)

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
Vänner dör undan för undan... allihopa har dött före mej... alla dom andra är döda	Alla vänner dör undan för undan	Vänner dör	Bli lämnad	Övergivenhet

I nedanstående tabell visas ett exempel från en patient i föreliggande studie och hur den meningsbärande enheten analyserats vidare enligt modellen fram till underkategori.

Exempel på analysförfarande

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
Måste kunna hemlighålla vad som tolkats.	Hålla hemligt	Sagt i förtroende	Tolkens förhållningssätt	-

## Bilaga G

### Innehållsanalys relaterad till telefontolk respektive kontakttolk, T/K.

#### Resultat indelat i meningsbärande enhet och kondenserad enhet, kod och underkategori.

Informanternas svar är kursiverade.

Meningsbärande enhet	T/K	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>Det är bra att personen kan språket det tolkas i.</i>	<u>T</u>	Kunna språket	Språkkunskaper	Språklig förståelse	—
<i>Att det tolkades mellan mig och doktorn</i>	<u>T</u>	Tolkning mellan mig och doktorn	Tolkning		
<i>Jag och tolken förstod varandra bra</i>	<u>K</u>	Vi förstod varandra bra	Förstå varandra		
<i>Det som är bra är att jag förstår vad doktorn säger.</i>	<u>T</u>	Jag förstår	Förståelse		
<i>Tolken måste hjälpa parterna att förstå varandra</i>	<u>T</u>	Hjälpa parterna att förstå varandra	Förstå varandra		
<i>Ibland blir det fel.</i>	<u>T</u>	Det blir fel	Fel	Missförstånd i tolkbokning	
<i>Efter att jag markerat kom en person som inte kan båda språken bra.</i>	<u>T</u>	Tolken kunde inte båda språken	Felbokad tolk		
<i>Hon verkade vara en lugn person.</i>	<u>K</u>	Hon var lugn	Lugnt möte	Bemötande och samtalsteknik	
<i>Jag såg inget som var dåligt.</i>	<u>K</u>	Inget var dåligt	Nöjd		
<i>Bara bra, inget fel.</i>	<u>K</u>	Allt bra	Nöjd		
<i>Det är inte bra att där finns en tredje part som blandar sig i.</i>	<u>T</u>	En tredje part blandar sig i	Trepartssamtal		
<i>Tolken är tredje part på ett sätt</i>	<u>T</u>	Tolken är tredje part	Utomstående part		
<i>Hon var mycket bra. Jag tror att hon var bra Hon tolkade allt mycket bra. Jag förstod hur hon tolkade direkt. Tolken förra veckan var bra. Det har hänt att jag blivit feltolkad. Den här tolken var bra</i>	<u>K</u> <u>K</u> <u>K</u> T T K	Tolken var bra Tolken bra Tolkningen god  Jag förstod tolken alternativt tolkningen direkt Tolken förra veckan bra  Jag har blivit feltolkad  Denna tolk var bra	Professionell tolk    Alla tolkar är inte bra  Alla tolkar är inte bra	Tolkkompetens	
<i>Det är viktigt att tolken inte luras eller är respektlös Måste kunna hemlighålla vad som tolkats</i>	<u>T</u> T	Visa respekt och inte luras  Hålla hemligt	Attityd  Sagt i förtroende		

Författarens anmärkning: När informanten skrivit "hon" är min tolkning att detta syftar på tolken.

När informanten skrivit "det" är min tolkning att detta syftar på tolkningen.

## Information till tolkförmedlingar

## Bilaga H

Tolkjouren i Sverige AB  
Kungsgatan 32  
411 19 Göteborg

Göteborg 2010-05-06

och sändlista

Undertecknad är student på magisternivå vid Göteborgs Universitet vid Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa. Under innevarande år bedriver jag studier avseende patienters erfarenhet av kontakttolkning inom sjukvården.

Med detta brev vill jag informera berörda tolkförmedlingar om att denna studie nu startar.

Studien syftar till att nå ökad kunskap och förståelse för hur tolkmedierad omvårdnad erfars av patienten.

De dokument som används i studien är översatta av auktoriserad translator till patientens eget språk och är följande: Forskningsinformation, samtycke och frågeformulär.

Tolkens medverkan i studien avgränsas till att översätta studieledarens information till patienten i samband med avslutat tolksamtal. Detta beräknas ta ca fem minuter.

Efter avslutad studie kommer resultatet att återkopplas till Er om Ni så önskar.

Bifogar "Forskningsinformation" på svenska.

Ni är naturligtvis välkomna att kontakta mig vid eventuella frågor.

Med vänlig hälsning

Agneta Ebeling

Agneta Ebeling  
Leg ssk/anestesisk  
Operation Öster  
SU/Sahlgrenska  
Blå Stråket 6  
413 45 Göteborg

031-342 7310  
agneta.ebeling@vgregion.se

Sändlista:

Semantix Tolkjouren  
Göteborgs Tolkförmedling  
SP Tolkarna Ek. förening  
Tolkcentralen Göteborgs stad  
Borås Tolkförmedling Transvoice AB  
Tolkförmedling Mariestads kommun  
Språkservice Sverige AB

