

# EXAMENSARBETE

**Sjuksköterskan strävar efter att  
överbrygga språkklyftan; tolken är  
både hinder och möjlighet i  
vårdmötet.**

**Nurses strive to bridge the language  
gap; the interpreter is an obstacle  
and a facilitator in the caring  
encounter.**

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad  
C-Nivå 15 -Högskolepoäng  
Vårtermin År 2009

Anders Johansson  
Erik Stenlund  
Handledare: Jan Bengtsson  
Examinator: Rune Svanström

## **SAMMANFATTNING**

Titel:	Sjuksköterskan strävar efter att överbrygga språkklyftan; tolken är både hinder och möjlighet i vårdmötet
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Anders Johansson; Erik Stenlund
Handledare:	Jan Bengtsson
Sidor:	23
Månad och år:	April 2009
Nyckelord:	Omvårdnad; Sjuksköterska-patientrelationer; Språk; Tolkservice

---

Omvårdnadsrelationen och omvårdnadsmötet är omvårdnadens livsrum. Ett vårdmöte med tolk inblandad borde ses som en interaktion mellan tre eller möjligen fler personer. Detta arbete syftar till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av relationerna i sådana möten.

Sjuksköterskor med erfarenhet av tolkanvändning ombads att besvara en enkät innehållande kvantitativa och kvalitativa frågor. Utöver detta gjordes två semistrukturerade intervjuer. Svaren analyserades med öppen innehållsanalys.

Tre huvudkategorier hittades: trygghet, tolkteknik och kulturella aspekter. Sju underkategorier hittades: anhöriga (relationen till anhöriga tar över), förluster (olika aspekter av relationen påverkas), normer (skilda normsystem försvårar relationen), profession (spänning mellan professionell och personlig relation mellan de olika parterna), färdighet (parternas färdighet påverkar relationens kvalitet), telefontolk jämfört med fysisk tolk (olika sjuksköterskor har olika preferenser) samt tolkanskaffning (sjuksköterskorna väger in relationen när tolk ska anlitas). Relationerna mellan huvudkategorier och underkategorier beskrivs och deras innebörd diskuteras.

Sjuksköterskor kan öka möjligheterna att uppnå en vårdgemenskap med patienten genom god förberedelse inför tolkningen liksom att hjälpa patienten uppnå skicklighet i att använda tolk. En professionell relation till tolken, karaktäriserad av omsorg, möjliggör också vårdgemenskap med patienten.

## **ABSTRACT**

Title: Nurses strive to bridge the language gap; the interpreter is an obstacle and a facilitator in the caring encounter.  
Department: School of Life Sciences, University of Skövde  
Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS  
Authors: Anders Johansson; Erik Stenlund  
Supervisor: Jan Bengtsson  
Pages: 23  
Month and year: April 2009  
Keywords: Nursing care; Nurse-patient relations; Language; Translating

---

The caring relationship and the caring encounter are the life-space of caring. A caring encounter involving an interpreter should be seen as an interaction between three or possibly more persons. This paper seeks to describe nurses' experiences of the relationships in such encounters.

Nurses with experience in using interpretation were asked to answer a survey comprising quantitative and qualitative questions. Additionally, two semi-structured interviews were conducted for clarification and depth. Answers were analyzed using manifest content analysis.

Three main categories were found: security, interpreter technique, and cultural aspects. Seven sub-categories were found: relatives (the relationships with relatives take precedence), loss (different aspects of the relationship are affected), norms (different norm systems complicate the relationship), profession (a tension between professional and personal relationships), skill (the impact of the skills of the parties), telephone vs. physical interpreter (preferences vary among nurses), and acquisition of interpreters (the relationship is a factor when enlisting an interpreter). The interrelationships of the main categories and sub-categories are described and their meaning discussed.

Nurses can increase the probability of achieving a caring connection by preparing well for interpretation as well as helping patients to gain proficiency in using an interpreter. A professional relationship, characterized by caring, with the interpreter will also facilitate a caring connection with the patient.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Omvårdnadsrelationen.....	1
Kommunikation.....	2
Kommunikation över språkbarriärer .....	3
Tolkanvändning i vården.....	4
Problemformulering .....	5
Syfte.....	5
Frågeställning.....	5
METOD .....	5
Urval .....	5
Datainsamling .....	6
Analys .....	7
Etiska hänsyn.....	8
RESULTAT .....	9
Bakgrundsfrågor.....	9
Respondenter.....	9
Typ av tolk.....	9
Huvudkategorier och underkategorier .....	9
Trygghet.....	10
Anhöriga .....	10
Färdighet .....	11
Förlust .....	11
Profession.....	12
Telefontolk jämfört med fysisk tolk .....	13
Tolkanskaffning.....	13
Tolkteknik .....	13
Anhöriga .....	13
Färdighet .....	14
Förlust .....	14
Profession.....	15
Telefontolk jämfört med fysisk tolk .....	16
Tolkanskaffning.....	16
Kulturella aspekter .....	17
Anhöriga .....	17
Förlust .....	17
Normer .....	18
Profession.....	18
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion .....	20
Anhöriga .....	20
Färdighet .....	20

Normer .....	21
Förluster .....	21
Profession.....	22
Telefontolk jämfört med fysisk tolk .....	23
Tolkanskaffning.....	23
KONKLUSION .....	23
Klinisk tillämpning.....	23
Fortsatt forskning .....	24
Författarnas tack.....	24
Referenser .....	25

## **TABELLFÖRTECKNING**

Tabell 1. <i>Huvudkategorier och underkategorier</i> .....	10
--	----

## **FIGURFÖRTECKNING**

<i>Figur 1: Vårdförbindelse eller inte illustrerat genom bron och muren</i> .....	2
---	---

## **BILAGOR**

- Bilaga I: Förfrågan till enhetschef
- Bilaga II: Inbjudan att delta i studie
- Bilaga III: Pilotenkät
- Bilaga IV: Slutgiltig enkät
- Bilaga V: Intervjuguide

## INLEDNING

I mötet mellan en sjuksköterska och en patient uppstår en vårdrelation. Denna relation är grundläggande i omvårdnad liksom den är grundläggande mänsklig (Eriksson, 1988). Idealt kan vårdrelationen ses som en dyad, ett samspel mellan två parter. Verkligheten är som bekant inte alltid ideal. Fler kan vara inblandade i interaktionen. Ett exempel är när det finns en tolk med för att möjliggöra kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Detta arbete studerar vårdmötet i just sådana situationer.

## BAKGRUND

”There’s a mystery to nursing, a secret energy that forms in the nurse-patient relationship. It has the power to be either a blessing or a curse.... It’s powerful and important and it may be the essence of life itself.” (Askinazi, 2004, s 33)

### Omvårdnadsrelationen

Många omvårdnadsteoretiker menar att relationen mellan vårdare och patient är central i omvårdnaden. Eriksson (2002) hävdar exempelvis att all omvårdnad sker och får sin mening inom ramen för en omvårdnadsrelation. Peplau (1997) menar att relationen mellan sjuksköterska och patient är central och fundamental i omvårdnad. I denna relation har den verbala kommunikationen en nyckelroll. Watson (1985) räknar utvecklingen av en hjälptillitsrelation<sup>1</sup> (förf. övers.) som en av tio karaktäristiska faktorer<sup>2</sup>. Bland de tio finns flera andra som implicit kräver en fungerande relation för att förverkligas; ingjutande av tro och hopp, främjande och accepterande av känslor och främjande av interpersonellt lärande står tydligast fram bland dessa.

Under senare tid har tankarna kring vårdrelationen utmanats av Hagerty och Patusky (2003). De menar att betoningen på tidsaspekten i utvecklingen av vårdrelationen är felaktig och för fram ett sätt att utvärdera relationen i varje givet nu. De belyser också att det i samma interaktion kan rymmas relationer av olika kvalitet. En patient kan uppleva en god och närande relation med en sköterska medan han samtidigt upplever att relationen till en annan person är tärande. En annan aspekt som lyfts fram i studien är ömsesidigheten som bygger på gemensamheter. (a a)

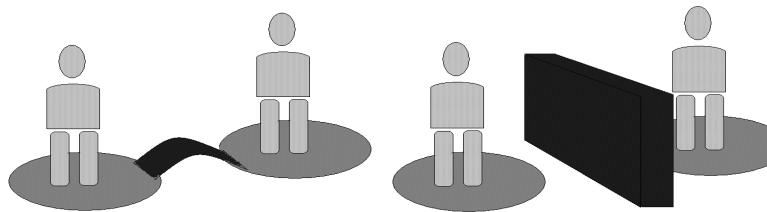
Halldorsdottirs teori om vårdande och icke-vårdande möten i vården använder det centrala metaforparet bron och muren (Fig. 1; Halldorsdottir, 2008). Från utgångspunkten att relationen mellan sjuksköterska och patient är kärnan i omvårdnad beskriver hon patienters upplevelse av att upprätta en relation med sjuksköterskor. Den unika karaktären hos denna

---

<sup>1</sup> Help-trust relation

<sup>2</sup> Carative factors: vårdande till skillnad från *curative*, botande.

typ av relation bestäms av dess speciella syfte – att stärka patientens hälsa och helande, dess speciella omständigheter – den uppstår och lever endast inom sjuksköterskans yrkesutövning, och att låta den fortsätta utanför yrkesutövningen skulle vara otillbörligt. Slutligen är relationen per definition begränsad i tiden. För att relationen ska komma till stånd måste tre förutsättningar vara för handen: att sjuksköterskan uppfattas genuint vårda sig om patienten, vara kompetent och besitta yrkesmässig visdom. Relationen lever i en dialektisk spänning mellan närhet och avstånd. Härav bilden av bron: som bron förbinder två stränder som ändå är åtskilda så förbinder omvårdnadsrelationen två personer som ändå förblir skilda från varandra. Om ingen relation upprättas byggs ingen bro mellan individerna. Istället byggs en mur (a a).



Figur 1: Vårdförbindelse eller inte illustrerat genom bron och muren

## Kommunikation

I omvårdnadslitteraturen behandlas begreppen kommunikation och interaktion ofta synonymt och utbytbart (Fleischer, Berg, Zimmermann, Wüste & Behrens, 2008).

I Halldorsdottirs (2008) modell tjänar kommunikationen två syften: att överföra information och att förmedla relationen mellan dem som kommunicerar.

Fredriksson (2003) beskriver två nivåer i samtalet mellan patient och vårdare, med särskild tonvikt vid samtalet i psykiatrisk vård. Den lägre nivån kallas en kontakt och kännetecknas av att vårdaren hör vad patienten berättar, en begränsad intersubjektivitet och fokus på problemlösning. Den högre nivån kallas en förbindelse och kännetecknas av att vårdaren lyssnar, ett ömsesidigt mottagande och fokus på att dela upplevelser. Genom ett igenkännande, där patienten i sig själv känner igen en person med möjlighet att vara aktiv och påverka sin situation, skapas en ömsesidighet, ett delande som är kärnan i kommunikation. Vidare kan ett samtal i en kontakt aldrig bli ett vårdande samtal; för att ett vårdande samtal ska komma till stånd måste det ske i en förbindelse (a a).

Vikten av en fungerande relation, uttryckt i termen ”*Getting to know the patient*”, belyses i en undersökning av sköterskor inom brittisk hemsjukvård (Luker, Austin, Caress & Hallett, 2000). Relationen påverkas av en rad faktorer, bland annat framgångsrik kommunikation. Ett hinder för framgångsrik kommunikation är språkskillnader. Luker m.fl. (a a, s 780) skriver: ”*Language barriers are potent illustrations of where the nurse feels disempowered and discontented with the level of care she is able to provide to the patient.*” Detta stöder att tillgång till ett gemensamt språk eller en tolk är nödvändigt för att kunna ge god omvårdnad.

En svensk undersökning (Ozolins & Hjelm, 2003) visar att de problem svenska sjuksköterskor upplever med invandrare ofta är relaterade till kommunikationshinder. Det gäller såväl verbal som icke-verbal kommunikation. Gester och ord kan upplevas

tvetydiga. När anhöriga tolkar kan sjuksköterskorna känna sig osäkra på om informationen överförs korrekt. Ett annat problem som beskrivs är när tolken har fel bakgrund; att bli tolkad av en man från samma folkgrupp som dem som torterat och våldtagit en kvinna accepteras inte av vare sig kvinnan själv eller hennes anhöriga (a a). Enligt Wadensjö (1992) så är det inte säkert att tolkningen blir helt felfri bara för att man har en auktoriserad tolk. Till exempel kan det vara svårt för tolken att översätta spontana uttryck, talande tystnader och uttryck för irritation eller obehag.

## **Kommunikation över språkbarriärer**

Vi lever i en allt mer globaliserad värld. Sverige är ett allt mer heterogent samhälle. 1950 var 2,8% av Sveriges befolkning utrikes födda. 1975 var siffran 6,7%, 2007 var det 13,4% och Statistiska centralbyrån prognostiserar 15,4% eller 1,5 miljoner människor år 2021 (SCB, 2008). Utrikes födda har en sämre hälsostatus än infödda svenskar, och skillnaderna mellan olika grupper av immigranter kan också vara stora (Folkhälsoinstitutet 2007, Socialstyrelsen 2000). Immigranter från utomnordiska länder har i Nationella folkhälsoenkäten i högre grad svarat ja på frågan om de uppsökt vård under de tre senaste månaderna (www.fhi.se). Förutom utrikes födda med annat modersmål finns de som talar något av de fem inhemska minoritetsspråken<sup>3</sup>. Således kan det förmodas att antalet vård sökande som inte behärskar svenska kommer att öka.

De mest vårdkrävande, äldre äldre, får sina behov tillgodosedda genom hemsjukvård och särskilt boende i olika former. I dessa former är insatserna långa, med tidsperspektiv som räknas i år. Här finns det alltså utrymme för att bygga upp språkspecifika organisationer. Äldre utrikes födda väljer i hög utsträckning sådan vård även om det innebär att de måste flytta geografiskt. På så sätt upplever den enskilde kontinuitet och familjaritet (Heikillä & Ekman, 2003). I vårdformer med kortare tidsperspektiv finns inte denna möjlighet på samma sätt. Istället är man ofta hänvisad till att använda tolk. Vårdgivaren är skyldig att anlita tolk om patienten behöver detta (SFS 1986:223).

Tolkning kan ske på olika sätt. Man kan kategorisera tolkar beroende på om de är auktoriserade eller inte. Auktorisation ges genom Kammarkollegiet i samarbete med tolkarnas olika yrkesförbund. Den 2 april 2009 fanns det 951 auktoriserade tolkar i Sverige. Av dessa hade 121 speciell kompetens som sjukvårdstolk (J. Lembke, personlig kommunikation, 2009 04 02). En auktoriserad tolk arbetar under en yrkescodex kallad God tolksed (Kammarkollegiet, 2009). Den innebär bland annat att tolken har tystnadsplikt, att tolken ska uppträda neutralt och att tolken ska tolka allt som sägs och varken lägga till eller dra ifrån. Ett exempel i kammarkollegiets författningssamling, 15§: "När en auktoriserad tolk utför ett tolkuppdrag får han inte ge uttryck för sina åsikter och värderingar eller på annat sätt låta dessa påverka tolkningen" (KAMFS 2004:1 15§).

En annan möjlig kategorisering är utifrån profession. Långt ifrån alla som anlitas för att tolka är professionella; anhöriga utnyttjas i hög utsträckning. Professionella tolkar i offentlig förvaltning arbetar under tystnadsplikt. Med anhörigtolkar är det osäkert hur det är ställt med tystnadsplikten. Det kan också hända att annan personal med språkkunskaper

---

<sup>3</sup> Samiska, finska, tornedalsfinska, romani och jiddisch



går in som tolk. Professionella tolkar arbetar dels via telefon, dels på plats. I detta arbete görs a priori ingen skillnad på olika typer av tolkar.

### **Tolkanvändning i vården**

Gerrish, Chau, Sobowale och Birks (2004) finner att tillgång till tolk är en förutsättning för att patienter utan färdighet i majoritetsspråket ska bereda sig tillgång till vård. Patienter i denna kategori kan undvika att söka vård om besvären inte är allvarliga. I fall där ingen tolk funnits tillgänglig har patienten ofta svävat i ovisshet om vårdtillfällets syfte och dess utfall. Ett ytterligare resultat i undersökningen är att vissa ämnen kan anses olämpliga att ta upp tillsammans med en anhörigtolk, exempelvis preventivmedel och inkontinens. Samtidigt upplevdes anhörigtolkar ibland positivt, och i alla händelser bättre än ingen tolk alls. Omständigheter som talar emot anhörigtolkar är tveksamhet inför deras kompetens, och osäkerhet om huruvida informationen överförs korrekt och fullständigt (a a).

En undersökning gjord i USA (Jacobs, Shepard, Sauya & Lee-Stone, 2004) visade att de tolkar som användes oftast inte var utbildade. Oftast anlätades anhöriga, annan personal eller till och med andra patienter. Studien visar att merkostnaden för kompetenta tolkar är försvarbar med tanke på att en tillförlitlig tolkning höjer vårdkvalitén och patientsäkerheten (a a).

Samarbetet mellan sjuksköterskan och tolken är viktig för hur tillfredsställande omvårdnaden av patienten kan bli (Labun, 1999). Tolken bistår sjuksköterskan med sin specifika kompetens inom såväl språk som kultur i vidare mening (a a). Samarbetet sker i en relation som kan beskrivas på ett sätt som har beröringspunkter med Halldorsdottirs (2008) bro/mur-modell vilken beskrivits ovan. Det är nämligen viktigt enligt Labun (1999) att det finns ett ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och tolk. I denna relation går dessa in i ett gemensamt ansvar för tolkningsprocessen. På så sätt kan sjuksköterskan uppleva att hon kommer närmare patienten än vad som annars skulle varit möjligt.

I litteraturen kring omvårdnadsrelationen beskrivs den som ett fenomen som försiggår mellan två personer, en dyad. Sjuksköterskan och patienten är de två individer som är inbegripna i relationen. I en vårdssituation med tolkning finns dock en tredje part med, nämligen tolken.

En interaktion mellan tre eller fler individer är ojämförligt mer komplex än en interaktion mellan två individer (Wadensjö, 1992). Sålunda kan det förmodas att vårdrelationen mellan sjuksköterskan och hennes patient påverkas av närvaron av en tolk. Detta påvisas av Fatahi, Mattsson, Hasanpoor och Skott (2005) som undersökte tolkars upplevelser av att arbeta som tolk i vården. Ett av resultaten är att läkare och patient ofta vänder sig till tolken istället för till varandra. Detta stöds även av Gerrish m.fl. (2004). Detta arbete belyser också att tolken ofta känner sig som patientens ombudsman utöver att vara en språkresurs (a a). Sammantaget visar detta att tolken är något mer än en opersonlig översättningsmaskin. En undersökning (Green, Ngo-Metzger, Legedza, Massagli, Phillips & Iezzoni, 2005) visar att patienter som kommunicerar via tolk låter bli att ställa frågor om känsliga ämnen oftare än de som kommunicerar direkt. Det kan gälla exempelvis ångest, nedstämdhet och stress.

## **Problemformulering**

Andelen människor med annat modersmål än svenska växer i Sverige, som bakgrunden visat. Därmed kan man anta att omvårdnadssituationer där sjuksköterskan och patienten inte har ett gemensamt språk kommer att bli allt oftare förekommande.

Även om idealet är att tolken överför det verbala budskapet i oförändrat skick har bakgrunden visat att tolken i praktiken blir en del av interaktionen. Därmed kommer tolken att bli en tredje person i relationen. Forskning har också visat att relationen mellan tolken och sjuksköterskan är av vikt för relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Till detta kommer, som tidigare nämnts, risken för fel av olika slag i informationsöverföringen som tidigare nämnts. Komplexiteten i en interaktion mellan fler individer än två torde innebära att den relation som är utmärkande för vårdmötet – den mellan sjuksköterska och patient – skapas utifrån förutsättningar som skiljer sig från de som är för handen när bara dessa två interagerar.

I litteraturen finns gott om beskrivningar av läkares perspektiv på arbete med hjälp av tolk. Även tolkars och patienters perspektiv finns representerade. Sjuksköterskors perspektiv tycks vara ofullständigt utforskat. Därför kommer detta arbete att huvudsakligen fokusera på vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient.

## **Syfte**

Detta arbete avser att undersöka och beskriva hur sjuksköterskor upplever relationerna i ett vårdmöte där tolk möjliggör kommunikationen. Fokus ligger på relationen mellan sjuksköterskan och patienten.

## **Frågeställning**

Hur upplever sjuksköterskor de relationer som uppstår i ett vårdmöte där tolk möjliggör kommunikationen?

## **METOD**

Den studie som ligger till grund för denna uppsats gjordes i två steg. I det första steget användes en enkät med en kombination av öppna och slutna frågor. Det andra steget utgjordes av intervjuer och tillkom för att ge författarna möjlighet att ställa kompletterande och fördjupande frågor och därigenom åstadkomma större djup i materialet. Materialet analyserades med kvalitativ manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004).

## **Urval**

Ett riktat urval gjordes genom att en av författarna tog kontakt med olika vårdenheter där det kunde förväntas att sjuksköterskorna ofta möter patienter med hjälp av tolk. Vårdenheter valdes med utgångspunkt från demografi (vårdcentraler och

barnvårdscentraler med många olika språkgrupper i sitt upptagningsområde), speciell inriktning (vårdenheter som särskilt riktar sig till flyktingar och asylsökande) och tips från initierade bekanta om enheter som har en hög representation av patienter med annat språk. Efter preliminär förfrågan genomförd av författarna bestämdes följande urval: fem olika vårdcentraler, tre barnvårdscentraler, två sjuksköterskor som i sin yrkesroll möter tolk extra mycket, en öppen psykiatrisk mottagning och en sjukhusavdelning.

Vårdenheterna kontaktades genom ansvarig chef på respektive vårdenhet. Cheferna fick skriftlig information om studien (bil. I) och i en del fall även muntlig information. Cheferna fick själva hjälpa till att förmedla kontakten med sjuksköterskorna. Härmed ansågs kravet att chefen ska godkänna medarbetares deltagande vara uppfyllt. De sjuksköterskor som av sig själva eller arbetskamrater angavs ha erfarenhet av att arbeta med tolk tillfrågades om deltagande. Ett informationsbrev (bil. II) distribuerades tillsammans med enkäten. I brevet betonades att deltagande i studien var frivilligt, att deltagarna hade rätt att avbryta sitt deltagande när som helst samt att materialet skulle vara oåtkomligt för obehöriga (Helsingforsdeklarationen, 2000, 2002). Enkäterna kunde lämnas anonymt. Sammanlagt lämnades 32 enkäter ut, inklusive pilotenkäter.

I det andra steget valdes två informanter ut på grund av att de genom sin tjänst särskilt hade kontakt med patienter utan tillräcklig färdighet i svenska. De förväntades därmed ha en särskilt rik erfarenhet av att arbeta med tolk. De två var redan rekryterade till studiens enkätfas men tillfrågades per telefon om att ställa upp på en kompletterande intervju, vilket de accepterade. Detta steg syftade till att fördjupa författarnas förståelse av det undersökta området.

Alla tre pilotenkäter lämnades in. Av den slutgiltiga enkäten lämnades 23 in. De båda intervjuerna genomfördes i sin helhet.

## **Datainsamling**

Data har samlats in i två steg. Det första steget utgjordes av en enkät och det andra av fördjupande och kompletterande intervjuer. Först skickades en pilotenkät (bil. III) ut till tre informanter. Enligt Ejlertsson (2005) är huvudsyftet med en pilotstudie att undersöka om de svarande tolkar frågorna på samma sätt som konstruktören, eller om de lägger en annan innebörd i dem. Denna enkät innehöll en öppen fråga. I den slutgiltiga enkäten (bil. IV) hade den öppna frågan ersatts av åtta punkter med öppna svar. Förhoppningen var att på detta sätt få mer fokuserade svar. Den slutgiltiga enkäten innehöll även fyra bakgrundsfrågor som syftade till att skapa en bild av respondenternas erfarenhetsbas. Svar från båda enkäterna har använts i analysen.

Det kunskapsområde som fokuseras i detta arbete är utforskat i liten utsträckning. Därför eftersträvades att få in mycket data (Wood & Ross-Kerr, 2006). Ett sätt att uppnå detta är att använda skriftlig enkät. Ett annat skäl till detta var att deltagarna var geografiskt spridda. Frankerat svarskuvert bifogades frågebrevet för att minska det externa bortfallet (Polit & Beck, 2008).

### ***Enkät***

Enkäten (bil. IV) utarbetades utifrån tre komponenter i vårdrelationen. Dessa tre är möte, kommunikation och makt. Dessa komponenter diskuteras närmare i det följande.

Respondenterna frågades först om sin erfarenhet som sjuksköterskor och av att arbeta med tolk. Detta gjordes för att kunna skapa en bild av den erfarenhet som svaren representerar. Sjuksköterskorna ombads utgå från en verklig, upplevd situation för att få svar på hur sjuksköterskor verkligen gör, snarare än vad de tycker, tror eller vet att de borde göra. Fråga 5 syftar till att ge en bakgrund till respondentens resonemang.

Mötet, beskrivet som en koppling mellan sjuksköterska och patient är kärnan i Halldorsdottirs (2008) teori om möten i omvårdnad. Frågorna 6 och 7 söker främst svar i detta område.

Kommunikation tillhör omvårdnadens kärna och är en nödvändig färdighet för sjuksköterskor (Fleischer m.fl., 2009). Kommunikation fokuseras i frågorna 8 och 9.

Makt är en komponent i alla vårdrelationer (Malmsten, 2001) och sågs som intressant. Undermineras patientens utsatta position ytterligare av språkklyftan? Patient och sjuksköterska är beroende av tolken för att kommunikationen ska bli tillfredsställande. Ett av Erikssons (2002) grundantaganden är det om människans helighet och värdighet. Denna helighet och värdighet måste värnas, och den makt som utövas i vårdsammanhang måste därför vara för patienten, inte över honom. Maktfördelningen fokuseras i frågorna 10 och 11.

Fråga 12 syftar till att ge respondenterna möjlighet att lämna svar som de själva anser viktiga, men som inte täcks in av de övriga frågorna.

### ***Intervju***

När merparten av enkätsvaren kommit in och börjat analyseras såg författarna ett behov av att ställa fördjupande och kompletterande frågor. När det är känt vilka frågor som är intressanta att ställa men okänt vilka svaren kan komma att bli lämpar sig en semistrukturerad intervju väl (Polit & Beck, 2008). Därför tillfrågades två informanter om att ställa upp på en fördjupande intervju, vilket de accepterade. En intervjuguide (bil. V) utarbetades med ledning av de svar som inkommit i enkäten, eller mer specifikt de frågor som dessa svar väckt. Intervjuerna genomfördes på sjuksköterskornas respektive tjänsterum och spelades in i sin helhet. Närvarande var den aktuella informanten samt båda författarna. Under intervjuerna gjordes sammanfattningar av det informanten sagt för att minimera risken för missförstånd och feltolkningar. Sammanfattningarna lockade vid flera tillfällen fram nya sidor av det ämne som intervjun rörde. Intervjuerna transkriberades så ordagrant som möjligt snarast efter genomförandet. Därigenom kunde även icke-verbala uttryck av vikt tas med i transkriptet.

### **Analys**

Om analysnivåerna manifest respektive latent innehåll uppfattas som områden på en kontinuerlig skala snarare än fasta lägen kan denna studie klassificeras som öppen innehållsanalys. Abstraktionsnivån är lägre och tolkningsdjupet mindre än vid latent innehållsanalys. (Graneheim och Lundman, 2004). Data har analyserats med kvalitativ innehållsanalys enligt den metod som beskrivits i anförda arbete. I enlighet med syftet har författarna strävat efter att beskriva informanternas svar hellre än att tolka desamma. Ingen analys kan dock helt undgå att vara tolkande (a a).

Det första steget i att analysera data är att uppnå förtrogenhet med texten (a a). När det gäller enkäterna började denna process i förekommande fall med renskrivning, annars med att enkäterna lästes i sin helhet ett flertal gånger. För intervjuerna började processen med transkription och genomläsning.

I det andra steget separerades meningsbärande enheter från varandra. Detta gjordes genom att analysera när fokus i texten ändrades (a a). Uppdelning var dynamisk och ändrades i flera fall under analysens gång. De meningsbärande enheterna sattes in i en tabell i ett ordbehandlingsdokument och försågs med etiketter (i form av ett nummer) för att de skulle kunna spåras till rätt källa vid eventuella tveksamheter.

De meningsbärande enheterna kondenserades, vilket innebär att satserna förkortas till minsta möjliga antal ord, utan att betydelsen förändras. Härfter abstraherades de meningsbärande enheterna genom att de beskrevs på en högre logisk nivå. Samma beskrivning, kallad kod, kunde användas om flera meningsbärande enheter (a a). Koderna jämfördes med varandra och grupperades så att de enheter som handlade om samma sak särskildes från de enheter som handlade om något annat. Dessa grupper fick rubriker, vilka härfter benämns kategorier. Analysarbetet fram till utarbetandet av preliminära kategorier gjordes av författarna var för sig.

Kategorier beskriver det öppna innehållet i texten, och kan sägas vara ett svar på frågan ”vad”<sup>4</sup> (a a). När författarna möttes och diskuterade sina kategorier sågs båda uppsättningarna vara lika välmotiverade, och en matrismodell utarbetades där kategoriernas relation till varandra åskådliggjordes (se Tabell 1 under rubriken Resultat nedan). De meningsbärande enheter som föll utanför studiens syfte sorterades bort. I arbetet med att sortera in de meningsbärande enheterna under sina respektive kategorier tillkom några kategorier medan andra slogs samman. Till slut hade tre huvudkategorier och åtta underkategorier utkristalliserats.

## **Etiska hänsyn**

I denna undersökning finns tre grupper att ta hänsyn till: deltagarna och de patienter och tolkar som deltagit i de beskrivna interaktionerna. För att skydda de sistnämndas integritet och efterkomma lagens krav på sekretess (SFS 1998:531) ombads deltagarna att utelämnat eller förändra sådan information som skulle kunna identifiera tolk eller patient. Materialet behandlades konfidentiellt och deltagarna avidentifierades. Respektive deltagares chef tillfrågades om sin/sina medarbetares deltagande enligt Högskolan i Skövdes riktlinjer. Informationsbrev till presumtiva deltagare (bil. II) betonar frivillighet och möjligheten att avbryta deltagandet i enlighet med Helsingforsdeklarationen (2000, 2002). Genom att skicka in sina svar anses deltagarna ha gett sitt samtycke till att delta i studien.

---

<sup>4</sup> Till skillnad från teman som svarar på frågan hur.

## RESULTAT

Enkäten innehöll såväl kvantitativa som kvalitativa frågor. De förstnämnda syftade till att beskriva respondenternas erfarenhetsbas, medan de senare var huvudfrågor och syftade till att undersöka respondenternas erfarenheter.

### Bakgrundsfrågor

Endast de 29 slutgiltiga enkäterna hade bakgrundsfrågor. Av dessa lämnades 23 in. Medelvärden och andelar i det följande är därför beräknade på en bas av 23 svar om inte annat anges.

### Respondenter

Antalet år som respondenterna hade varit aktiva som sjuksköterskor varierade från 8 till 40 år. Medelvärdet var 21 år. På frågan ”Hur länge har du arbetat med patienter som kräver tolk?” framgick en variation från 2 till 38 år, med ett medelvärde på 14 år. På frågan ”Hur ofta möter du patienter med tolk närvarande?” varierar svaren från ”Dagligen” till ”Mer sällan än flera gånger i månaden”. Typsvaret är ”Mer sällan än flera gånger i månaden” (n=11, 42,5%), men fler än hälften (n=12, 57,5%) har svarat att de använder tolk flera gånger i månaden eller oftare.

### Typ av tolk

På frågan vilken typ av tolk som användes har en stor majoritet (n=11) svarat utomstående auktoriserad tolk. Antalet svar på denna fråga var 20. Utomstående auktoriserad tolk användes alltså i 55% av fallen. Ingen direkt fråga ställdes om huruvida tolken var fysiskt närvarande eller inte. Icke-auktorerad utomstående tolk användes i fyra fall (20%) och anhörig i fem fall (25%).

### Huvudkategorier och underkategorier

I sjuksköterskornas beskrivningar identifierades tre kategorier och tio underkategorier. Flertalet underkategorier relaterar till samtliga huvudkategorier, några bara till två och somliga till en enda. Alla huvudkategorier har mer än en underkategori. Deras inbördes förhållande illustreras i Tabell 1. I tabellen ges också en mycket kortfattad beskrivning av det huvudsakliga innehållet i varje kombination av huvudkategori och underkategori.

Tabell 1. Huvudkategorier och underkategorier

	Huvudkategori			
	Trygghet	Tolkteknik	Kulturella aspekter	
Underkategori	Anhöriga	Anhöriga kan öka eller minska tryggheten i situationen	Anhöriga har inte de färdigheter som krävs för fullgod tolkning	Anhöriga styr kommunikationen, särskilt om de tolkar
	Färdighet	Trygghet påverkas av tolkens och sjuksköterskans	Användning av olika kommunikationstekniker och hjälpmedel	
	Förlust	Förluster i tolkningen minskar tryggheten i situationen	Med dålig tolkteknik ökar förluster och fel i kommunikationen	Kulturella aspekter kan orsaka förluster i kommunikationen
	Normer			Kulturella normer påverkar relationen.
	Profession	Trygghet eftersträvas genom ett professionellt uppträdande	Sjuksköterskan strävar efter en professionell relation med tolk och patient	Sjuksköterskor bör ha medvetenhet om kulturella skillnader
	Telefontolk jämfört med fysisk tolk	Skillnader i trygghet mellan olika former av tolkning	Telefontolkning ställer speciella tekniska krav på tolken.	
	Tolkanskaffning	Sjuksköterskor försöker skaffa de tolkar som patienten känner sig trygg med.	Det kan vara svårt att få den tolk man vill ha.	

## Trygghet

Trygghet i relationen är ett viktigt mål för sjuksköterskorna. Med trygghet avses här såväl patientens som tolkens och sjuksköterskans egen upplevelse.

## Anhöriga

Det kan vara svårt att veta vilka ämnen man kan tala om med anhöriga närvarande. När tolken är en anhörig hamnar sjuksköterskan i ett dilemma. Hon är beroende av tolkning, men ämnet är inte lämpligt att ta upp med den tolk som finns till hands. Detta påverkar tryggheten, hos patienten såväl som hos sjuksköterskan, negativt.

Jag upplevde i det här fallet tyvärr att makten till stor del fanns hos den tolkande anhörige som styrde över vad som sades. Ibland fick jag inte veta vad pat [sic!] sa, förvisso vet jag ju inte om det bara var "babbel" familjen emellan, men det är det som blir en osäkerhet i ett sådant här fall. (9)

En sjuksköterska har speciellt påpekat att barn inte ska behöva tolka åt sina föräldrar, eftersom det är ett för stort ansvar för ett barn att ta.

## **Färdighet**

Det är viktigt att sjuksköterskan har förtroende för tolkens färdigheter. Om det framstår som att tolken har bristande färdighet så blir det otryggt för sjuksköterskan och kanske också för patienten.

Jag vill ju att tolken ska tolka det jag säger och gör han inte det riktigt på det sättet utan jag, alltså, jag och så översätter tillbaka och sånt då känner jag att den här tolken fixar inte detta riktigt och då blir det ju en dålig relation i alla fall mellan mig och tolken. Och så kan jag kanske tänka det att patienten sitter och funderar på vad fan håller de på med – jag vet inte (22)

En annan aspekt framkommer i en anekdot som en sjuksköterska berättar: En patient var uppenbart ovan vid telefontolkning. När tolkens röst hördes så började hon söka efter mikrofoner under bordet. Detta belyser att även patientens färdighet i att använda sig av tolk är viktig för att åstadkomma trygghet i vårdrelationen.

En informant skildrar en erfarenhet där det inte gick att vänta med insatser tills tolkning fanns tillgänglig. Här fick sjuksköterskan istället använda sin färdighet i icke-verbal kommunikation för att upprätta en vårdrelation och förmedla trygghet. Patienten fick senare möjlighet att gå igenom situationen i efterhand med hjälp av tolk.

Eftersom vi inte kan tala med varandra försöker jag med hjälp av kroppsspråket få henne och honom att förstå att vi är vänliga på [vårdenheten]. Jag ger dem en mjuk framtoning och ett vänligt leende.(2)

## **Förlust**

Informanterna upplever att närvaron av en tredje part minskar tryggheten i vårdrelationen. Detta kan leda till förluster i kommunikationen.

Det är alltid svårt att skapa en bra relation när man har ytterligare en person till i samtalet. (3)

En respondent skildrar en situation där tolk inte var tillgänglig. Komplikationer tillstötte och situationen utvecklades till en katastrofsituation. Här bidrog frånvaron av en tolk till djup otrygghet för patienten, vilket blev en byggsten i relationen mellan respondenten och hennes patient.

Hennes förtvivalade blick och rädsla följde mig länge efter detta (2)

Tolken finns med i samtalet under en begränsad tid medan patienten kan dröja sig kvar längre. Det kan även hända att sjuksköterska och patient måste gå till ett annat rum för speciella undersökningar. Flera sjuksköterskor beskriver att patienten fortsätter att kommunicera trots att inte tolken är kvar. Då kommer ofta frågor upp som inte är direkt relaterade till symtom eller behandling. Istället handlar det om vardagliga ämnen där man söker gemensamma nämnare och att mötas människa till människa.



Men det kan ju vara de här spontana frågorna som man kan ställa till en patient som kanske inte direkt har med sjukdomen att göra utan mer jaha du har kommit med din familj och tre barn och det kanske är någonting mot det då va (22)

Med utbildade tolkar upplever sjuksköterskor mindre trygghet. De tror också att patienterna blir mindre trygga. Här är det osäkerheten på om översättningen blir fullständig och korrekt som spelar in.

Med utbildade tolkar blir både pat [*sic!*] och jag osäker på om rätt översättning skett, svårt att skapa en bra relation med pat [*sic!*] då (3)

## **Profession**

Med profession avses här de speciella roller som parterna i samtalet tar och de krav som följer med dessa. Alla parter är inblandade i att skapa eller bibehålla trygghet i relationen genom att agera på ett sätt som stämmer överens med deras respektive roller.

## ***Sjuksköterska***

Sjuksköterskan ska sätta patienten och dennes behov i centrum. Hon ska lyssna utan att döma och ha förmågan att lämna svåra besked. När detta ska göras genom en tolk ställer det speciella krav.

Kvar satt jag med den svåra uppgiften att för en kvinna som jag inte hade någon relation till och ingen kunskap om, via en annan person berätta om vad som väntade henne. (17)

## ***Tolk***

Tolken ska hålla sig till att tolka och inte prata med patienten utanför vad sjuksköterskan och patienten dryftar.

Det är viktigt tolken översätter det som sägs på det sättet det sägs på. (3)

Att tolken ska hålla på sekretessen är flertalet informanter noga med att poängtera. En informant beskrev en annan aspekt av att kunna lita på tolken. Tolken får lyssna till många svåra berättelser som kan vara jobbiga att hantera. Tolken måste klara av detta. Sjuksköterskan eftersträvar, inom ramen för sin kollegiala relation till tolken, att även denne ska känna trygghet. Denna trygghet kan även färga av sig på relationen mellan sjuksköterskan och patienten

jag menar, sitter man och hör om hur människor blir styckade och våldtagna och ja, den ena hemskheten efter den andra så påverkas dom ju väldigt mycket, tolken alltså pratar jag om nu, och då måste man ju veta om tolken tål det här och översätter det som patienten säger och inte gör sina egna tolkningar (14)

### **Telefontolk jämfört med fysisk tolk**

Denna kategori är motsägelsefull. I enkätsvaren finns en majoritet som föredrar telefontolk. Man framhåller att patienterna kan vara mer anonyma och att olika kön inte behöver vara ett hinder för tolkning. Det sägs också att atmosfären kan bli stelare med en fysiskt närvarande tolk. Intervjuerna ger en annan bild. De intervjuade sjuksköterskorna föredrar att ha en tolk närvarande. De framhåller att detta är tekniskt lättare och säkrare samt att patienterna slappnar av mer.

En fysisk person kan jag ibland känna av vissa vibbar i luften, atmosfären blir liksom lite stelare. (12)

det känns väl tryggare när de sitter med kanske, jag vet inte. (22)

### **Tolkanskaffning**

Flera sjuksköterskor har svarat att patienternas önskemål väger tungt när man ska boka tolk. Om patienten ska återkomma försöker man ofta boka samma tolk igen om det har fungerat bra. Om sjuksköterskan istället har uppfattat att patienten inte fungerat bra med tolken kan hon försöka försäkra sig om att det blir en annan tolk vid nästa tillfälle.

det kan jag liksom säga till sekreteraren att boka inte den här tolken nästa gång för det var något som inte stämde. (14)

En informant upplever att det kan stärka patientens trygghet att patienten kan identifiera sig med tolken. När detta sker kan mötet bli längre och mer innehållsrikt.

Oftast är det så att tolkarna kommer som flyktingar själva från början, de bär väl också med sig i bagaget ... de läser väl också av varann. Det brukar ta längre tid med dem i alla fall. (22)

### **Tolkteknik**

I kategorin Tolkteknik ryms de tekniker och strategier som används i ett vårdmöte med tolkhjälp. De resultat som eftersträvas eller uppnås med dessa tekniker tas också upp här.

### **Anhöriga**

Sjuksköterskor upplever att tolkningen blir av sämre kvalitet när en anhörig tolkar. Dels kan det vara så att sjuksköterskan är osäker på den anhöriges språkkunskaper, dels en osäkerhet på om det är patientens eller tolkens uppfattning som kommer fram. När en anhörig tolkar kan det också vara svårt för denne att skilja på sin roll som tolk och sin roll som anhörig.

Vid väldigt många tillfällen kommer en anhörig med och tolkar och då blir det inte alltid så god kvalitet. (18)

## **Färdighet**

Ett antal strategier har lyfts fram i materialet. De kan ordnas kronologiskt. För det första kräver ett samtal med tolk mer förberedelse, sjuksköterskan måste veta vad som ska förmedlas mellan henne och patienten. Flera sjuksköterskor har också berättat om sin användning av olika hjälpmedel såsom nedskrivna fraser på patientens språk, bilder och tryckta broschyrer, bland annat när det gäller att instruera i praktiska moment. I samtalet bör sjuksköterska och patient tänka på att tala i korta satser, så att tolken kan hålla allt i minnet.

För övrigt måste man vara väl förberedd då man anlitar tolkhjälp. Vilka frågor jag ska ställa, hur planerar vi framåt osv. (12)

De intervjuade sjuksköterskorna menade att även patienterna skapar och utvecklar sina färdigheter när det gäller tolkning. En av de intervjuade berättade att hon ibland får lära patienterna att tänka på vissa saker:

det får man ibland lära patienterna att du får tala korta meningar, man kan inte sitta och tala i 5 minuter och tro att tolken ska komma ihåg, det faller bort en massa då, det är helt rätt att dom vänjer sig också, man märker att ok nu, dom säger något, sedan väntar dom, då översätter tolken och sedan fortsätter dom, så det märker man javisst, (14)

Det uppstår ibland situationer när tolk inte är tillgänglig eller tillräcklig. I svaren har en del sådana situationer beskrivits. Sjuksköterskan förlitar sig då på gester och kroppsspråk för att i någon mån få fram information. Likaså iakttar sjuksköterskan patienten för att söka förståelse för dennes situation.

Det som framkom var att de hade förstått en hel del av det som skett via våra gester och ögonspel, men naturligtvis var det när tolken på deras eget språk förklarade händelseförloppet som de förstod det mesta (2)

Sjuksköterska och patient kommunicerar och relaterar också under tiden innan man träffar tolken eller tiden efter att tolkningen avslutats. Detta kan ske genom kroppsspråk och närhet liksom genom att man utnyttjar ett eventuellt gemensamt språk. Olika former av lidande – fysiskt och psykiskt – avspeglas även i patientens kropp. Detta kommer till uttryck i såväl somatisk som psykiatrisk vård. Några informanter skildrar hur de läser av detta och svarar på dessa kroppens budskap med beröring.

Eftersom det är ganska fysiskt att vara barnmorska så grät och kramades vi mycket ihop trots att vi inte språkligt förstod varandra alla gånger. (2)

## **Förlust**

På frågan om vad som går förlorat vid tolkning var det vanligaste svaret nyanserna i språket. Detta har enligt en av intervjuerna större betydelse inom psykiatri.

men det här att jobba med det som jag gör nu med stödjande samtal, samtalsterapi, det är ju

skillnad, där orden ändå betyder mycket, vilka ord man använder, hur man uttrycker sig, alltså betoningen på ordet alltså det, det är svårt ibland med tolk. (14)

I ett större perspektiv riskerar samtalet med tolk att få snävare fokus. Följdfrågor ställs inte lika spontant och naturligt som i ett samtal utan tolk. Samtalet riktas in på symtom och behandling och det som är rent mellanmänniskt trängs undan. Därmed minskas potentialen för att uppnå en förbindelse (Fredriksson, 2003).

Det är också svårare att samtala med en patient genom en tolk eftersom jag upplever att i många fall ställs inte de spontana följdfrågorna som man normalt gör i ett samtal. I en tolksituation är man mer bunden till "manus" och det är mycket svårare att få ett spontant flyt i samtalet. Därmed kan en del information gå förlorad, det är i många fall så att patienter inte inser vad som är värdefull information för oss. (9)

En annan typ av förlust är den som beror på bristande förmåga hos tolken. Vissa tolkar kan inte medicinsk terminologi. Olika tolkar har olika förmåga att förmedla patientens känslor och upplevelser i ett stödjande samtal.

Det gick bra att undervisa angående medicinering, läkartider, provtagning mm. Men ej så bra råda i den själsliga smärtan och ångesten. (21)

En aspekt på förluster är risken att tolken gör sina egna tolkningar av det som sägs, så att det blir tolkens tolkning av patientens ord som når sjuksköterskan. Därmed får sjuksköterskan en annan bild av patienten än patienten själv.

och det gör den ju alltid, för det gör ju ni också när jag pratar med er, så tolkar ju ni det jag säger, så är det ju men, att den tolkningen blir så bra som möjligt (14)

## **Profession**

Sjuksköterskans mål är att patienten ska vara i fokus. För att uppnå detta används bland annat ögonkontakt, vilket möjliggörs genom tolkens placering i rummet. Det är viktigt för sjuksköterskor att ha en bild av patientens kunskap för att kunna anpassa nivån på den information som ges. En informant har särskilt påpekat vikten av ostörd miljö.

När man använt tolk ett tag så lär man sig att fokusera på patienten. Viktigt att hela tiden iakttä hur budskapet når fram även om det sker en fördröjning. (7)

Sjuksköterskan behöver vara lyhörd för om patienten inte vill tala om ett visst ämne. En strategi när detta händer är att sjuksköterskan ser till att ha en annan tolk vid nästa samtal. Detta kan leda till att patienten vågar öppna sig.

Byta samtalsämne och få en annan tolk nästa gång. (14)

En sjuksköterska beskriver hur man försöker förhindra att patient och tolk skapar en relation utanför själva tolksituationen genom att tolkarna får sitta i ett eget rum mellan tolksessionerna och gå in och ut skilt från patienterna. Detta har sin grund i den kollegiala

omsorgen om tolken, såväl som en strävan att ge relationen mellan sjuksköterska och patient prioritet i interaktionen.

det här har dom väldigt svårt att förstå: att det är en landsman, då kan man gå ut tillsammans med tolken, vi försöker här att de får kanske gå ut en annan väg eller kanske vänta några minuter innan de går ut så patienten hinner gå ut innan (14)

Tolkens profession innefattar att vara så omärklig som möjligt. Sjuksköterskor reagerar när tolken inte förmedlar allt som sägs, eller tvärtom, att de pratar mer än vad patient eller sjuksköterska säger.

tolken tolkar smidigt, så det är som att det bara finns pat [sic!] och ssk [sic!] som pratar (6)

En informant nämnde att en tolk en gång började prata om sina egna symtom och jämförde dessa med patientens.

Relationen mellan sjuksköterska och tolk präglas av det förtroende sjuksköterskan har för att tolken kan sin sak, bland annat att tolken ska vara opartisk och översätta oförvanskat. Sjuksköterskan anser att tolk och patient helst inte ska någon form av personlig relation.

ja de kan sitta och konversera emellan, det får de ju inte göra där får man ju bryta och säga att du ska tolka det som ska sägas och inget annat och går jag ut ur rummet och så är det ju inte meningen att tolken och patienten ska prata med varandra, så det får jag ju säga till att de inte får göra. Nu går jag så nu får ni vara tysta. (22)

### **Telefontolk jämfört med fysisk tolk**

Av svaren kan utläsas att telefontolk används i betydligt större utsträckning än fysisk närvarande tolk. Dock framkommer att fysisk tolk används vid inskrivningssamtal och vid hembesök.

och det fanns ingen annan tolk att få tag på eftersom jag ville ha tolken på plats (vi gjorde ett hembesök) (18).

Vilken sorts tolk sjuksköterskan föredrar är beroende av vilken typ av vård som skall förmedlas. En parameter som nämndes var att riskerna för fel var större vid telefontolkning eftersom det är svårare att höra vad som sägs. Detta gäller särskilt i stimmiga miljöer exempelvis om barn är närvarande. Till telefontolkningens fördel talar att tolken inte kan se patienten. Detta minskar könsskillnadernas inverkan på dialogen.

### **Tolkanskaffning**

Tolkanskaffning rymmer många delar. Det första steget är att avgöra om tolk över huvud taget behövs. Det andra steget är att ta reda på vilket språk tolken ska behärska. I en akutsituation kan detta vara svårt. Sedan ska tolken ha tid att ta uppdraget när sjuksköterskan har tid att ta emot patienten. Slutligen kan det var skillnad på den kvalitét på tolkning som tolkarna kan prestera.

alltså jag har ju vissa språk som det är jättesvårt att få tolk till, ifrån vissa kulturer, och de tolkarna är inte alltid så bra heller, (14)

## **Kulturella aspekter**

Kulturella uttryck och värderingar formar den relation som skapas i mötet mellan sjuksköterska, patient och tolk. Olika aspekter av detta faller under kategorin Kulturella aspekter.

### **Anhöriga**

Återkommande i flera informanternas svar är att anhöriga kan störa relationen mellan sjuksköterska och patient. Om det råder skilda meningar mellan patienten och de anhöriga kan det hända att patientens vilja inte kommer fram eller respekteras fullt ut. Det kan också hända att sjuksköterskan känner sig utestängd när de anhöriga börjar diskutera sinsemellan. När sjuksköterskan är beroende av en anhörig som tolk kan hon inte heller be denne lämna rummet för att kunna tala med patienten i enrum.

Patienten hamnade långa stunder utanför sfären där makten flyttades från mig till den anhörige. Hon hade svårt att ta plats i situationen utan verkade förlita sig på att han framförde hennes situation (9)

### **Förlust**

Patienter väljer ibland att inte berätta eller tala om vissa saker som är kulturella tabun. Dessa ämnen kommer därför inte med i kommunikationen. Detta har ofta att göra med allmänmänskliga frågor, men kan också vara relaterat till symtom och behandling.

när anhöriga tolkar kan man inte veta vad som är känsliga ämnen att ta upp. I det här fallet pågick en fertilitetsstimulering och kvinnan hoppade att hon var gravid. Jag visste att hon inte var det, men var osäker på om jag kunde ta upp ämnet när de anhöriga var närvarande. (9)

Patienten kan sakna förtroende för tolken på grund av att de kommer från motsatta sidor i en konflikt. Då går mycket förlorat; de kanske inte kan tala med varandra alls. Det blir då svårt eller omöjligt för sjuksköterskan att upprätta en relation med patienten.

Sjuksköterskor är oftast kvinnor. Tolkar och patienter kommer ofta från patriarkala kulturer enligt enkätsvaren. Detta har återverkningar på relationen. Det kan vara svårt att frigöra sig från ursprungskulturens syn på könsens inbördes rangordning. En av informanterna uppger att kvinnliga patienter ber att få slippa manlig tolk. Detta gäller särskilt dem som upplevt sexuella övergrepp.

så kan man ju bara se på deras ögon att dom vill inte prata och dom kan komma efteråt och säga "jag vill inte ha en manlig tolk" (14)

## Normer

En av de intervjuade sjuksköterskorna berättade om en typ av krock mellan svenska och icke-nordiska kulturella normer. I svensk rättstradition ska tjänstemän – hit får sjuksköterskor räknas – inte ta emot gåvor som tack för att de gjort sitt jobb. I andra kulturer är däremot normen att man visar sin uppskattning med en gåva. Sjuksköterskan ställs inför ett dilemma: ska hon följa lagen och neka att ta emot gåvan, eller ska hon respektera relationen och bryta mot lagen?

alltså ibland så kan man inte säga nej, man talar om att vi får inte ta emot ... vi har diskuterat det fram och tillbaka, och vi får ta emot vissa saker och får ha det här på rummet i stället, ... man får tänka på att det är ett sätt för dom att uttrycka tacksamhet. (14)

Kulturella normer kan göra att patienten kan upplevas bli mer beroende av sjuksköterskan. En kvinna som lever i en patriarkal kultur kan förmodas ha svårt att fatta sina egna beslut helt enkelt för att hon är van att en man ansvarar för det.

Att ge henne möjlighet att fatta beslut i denna svåra fråga kanske skulle uppfattas som kränkande. (17)

Om en patient bryter mot normerna i sin kultur kan det vara svårt att tala med sjuksköterskan om detta genom en tolk från sin egen kultur. Därigenom går viktig kunskap om patientens situation förlorad för sjuksköterskan. Sjuksköterskan går miste om en pusselbit i sin förståelse av patienten vilket leder till minskad ömsesidighet och en svagare relation.

Även ang [*sic!*] kvinnans sociala situation eftersom hennes kultur anser att hon gjort fel enligt sin kultur. (18)

## Profession

När två människor möts bär de med sig sina respektive kulturer. Flera sjuksköterskor understryker behovet av att vara ödmjuk inför patientens kultur. Samtidigt måste sjuksköterskan som representant för det svenska samhället vara tydlig med vilken syn som är förhärskande här. När situationen uppstår att tolken försöker ta makten i relationen måste hon också vara professionell nog att markera att det är hon som ska styra, inte tolken.

Ibland kan det vara svårt om jag som kvinna har en manlig tolk från en kultur där kvinnor inte har talan. Då får jag markera att han måste tolka det som blir sagt och jag är inte rädd för att ifrågasätta om jag misstänker att han inte tolkar det jag säger. (14)

## DISKUSSION

Det kunskapsområde – relationerna i ett vårdmöte med tolk ur sjuksköterskans perspektiv –

som studeras i detta arbete är som tidigare nämnts ofullständigt utforskat. Till viss del kan resultaten också hittas i studier inom närliggande områden

## **Metoddiskussion**

Förhoppningen med detta arbete var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med tolkhjälp. Eftersom det tidigt stod klart att det var sjuksköterskors upplevelser som stod i fokus, och att området bedömdes otillräckligt utforskat, så bedömdes direkta frågor till sjuksköterskor vara ett bra arbetssätt. Steinar Kvale (1997) menar att direkta frågor är det bästa sättet för att få reda på hur människor uppfattar sin värld och sitt liv. En pilotenkät (bil. III) utformades som endast innehöll en öppen fråga, där respondenterna ombads beskriva en omvårdnadssituation med tolk inblandad. Efter insamlande av två pilotenkäter utformades en ny enkät (bil. IV) med åtta mer fokuserade frågor. Dessa var dock fortfarande öppna.

Syftet med att ha en enda öppen fråga i pilotenkäten var att styra informanterna så lite som möjligt i sina svar. Polit och Beck (2008) beskriver att målet med en kvalitativ undersökning är att utveckla en rik förståelse för ett specifikt fenomen. Emellertid visade det sig att respondenterna inte tog upp relationerna i någon större utsträckning. Därför konstruerades nya frågor, som redovisats ovan. Ett behov av information om informanternas erfarenhetsbakgrund sågs också, detta för att ge argument för studiens trovärdighet och generaliserbarhet. Slutna frågor lades till enkäten av denna anledning. En positiv bieffekt blev att enkäten gick från allmänna okontroversiella frågor till svårare och möjligen mer kontroversiella (Ejlertsson, 2005).

Respondenterna representerade en stor spridning av erfarenhet vad gäller såväl vårdformer som år i yrket. Detta är en styrka i undersökningen (Polit & Beck, 2008). Att relativt många använde tolk mer sällan än flera gånger i månaden skulle kunna betraktas som en svaghet. Detta resultat var oväntat eftersom det framkom i den första kontakten att man använde tolk betydligt oftare än så. Anledningen till denna diskrepans skulle kunna vara att man vid besvarandet av enkäten underskattar hur ofta man anlitar tolk eller att man vid den första kontakten överskattat detta. Kvar står dock att mer än hälften använder tolk flera gånger i månaden eller oftare.

Svarsfrekvensen i enkäterna blev 81%, och det får anses vara högt (Polit & Beck, 2008). Anledningar som bidrog till den höga svarsfrekvensen kan vara bland annat att: kontakt togs i förväg i den preliminära förfrågan, en del av enkäterna delades ut fysiskt av författarna och att frankerat svarskuvert bifogades (a a). Ett påminnelsebrev hade möjligen kunnat ge en ännu högre svarsfrekvens (a a), men detta bedömdes inte nödvändigt. Dels ansågs svarsfrekvensen tillräcklig, dels tillförde de svar som kom in sist inget nytt i analysen; mättnad hade uppnåtts (Streubert Speziale & Carpenter, 2003).

De fördelar som en enkätstudie innebar var framför allt att många deltagare kunde nås och att en större geografisk spridning kunde täckas. Nackdelarna var framför allt att uppföljande och förtydligande frågor inte kan ställas (Polit & Beck, 2008). Denna nackdel blev tydlig när analysen av enkätsvaren påbörjats. Det preliminära resultatet väckte följdfrågor. Författarna såg även ett behov av att fördjupa vissa områden. Därför



utformades en intervjuguide (bil. V) utifrån dessa frågor. Intervjuerna gav ett rikt material att arbeta med och därmed bedömdes urvalet vara tillräckligt. Den teknik som användes vid intervjuerna, att sammanfatta ett tema innan intervjun gick vidare till nästa, var ett sätt att säkerställa att intervjuerna uppfattat informanten rätt.

Analysmetoden, där meningsbärande enheter söktes, för att sedan kondenseras och kodas, är effektiv och nödvändig för att kunna skapa huvud och underkategorier. Alla citat, från både enkäter och intervjuer, fördes in i ett ordbehandlingsdokument som beskrivits i metoddelen. Eftersom både huvudkategorier, underkategorier och kodning fördes in i detta dokument så bestod en stor del av analysen av just detta. När sedan resultatdelen skrevs så var det relativt lättjobbat att navigera sig i dokumentet. En matris gjordes som en slags sammanfattning av resultatet.

Beträffande urvalet av informanter så är det svårt att dra några slutsatser eftersom svaren inkom anonymt. Det som framgår är en stor bredd i informanternas erfarenhet, både i antal år i sin profession och i erfarenhet av tolkanvändning.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar delvis samstämmighet och delvis motsägelse. Detta var väntat, eftersom det fanns en sådan spridning bland informanterna vad gäller erfarenhet i yrket, med tolkning och typen av vård. I det följande diskuteras resultatet i den ordning som underkategorierna anger, dvs rad för rad i matrisen (Tab 1).

### **Anhöriga**

Anhöriga är ett ämne som informanterna har mycket åsikter om. Det råder en stark samstämmighet om att anhöriga som tolkar ger stor osäkerhet för såväl patient som sjuksköterska, och att sjuksköterskor helst vill undvika detta. Resultatet stämmer väl med tidigare forskning (Gerrish m fl, 2004) som visat att vissa ämnen anses olämpliga att ta upp med anhöriga närvarande samt att risken för fel i informationsöverföringen anses större. Risken för att anhöriga väljer att tolka bara delar av kommunikationen bidrar också till sjuksköterskornas tveksamhet. Resultatet kan tolkas så, att relationen mellan patienten och hans anhörige överskuggar relationen mellan sjuksköterskan och patienten så att den senare relationen inte kan utvecklas på samma sätt.

### **Färdighet**

Färdighet i tolkanvändning beskrivs i litteraturen med obefintlig eller anekdotisk evidens. Detta gäller vårdpersonalens färdighet. Resultatet i detta arbete ger vid handen att färdigheten i att använda sig av tolk har stor betydelse. Detta gäller såväl sjuksköterskans färdighet som patientens. Vikten av patientens färdighet var ett oväntat resultat, då den inte nämnts i litteraturen så vitt författarna känner till. Denna aspekt hade inte heller bearbetats i förberedelsen av studien. Att tolkens färdighet varierar var väntat, liksom att den påverkar sjuksköterskans och patientens möjlighet att bygga upp vårdrelationen (Labun, 1999). Resultatet visar på en mängd strategier för att underlätta kommunikationen, vilket kan

tolkas som ett uttryck för sjuksköterskors omsorg om patienten.

När tolk inte finns tillgänglig eller är otillräcklig använder sjuksköterskor alternativa strategier. Detta kan uppfattas som uttryck för sjuksköterskans omsorg om patienten och en äkta empati för honom. Slående är hur sjuksköterskan försöker upprätta en kontakt med patienten redan innan tolken kommer in i bilden. Det förhållandet att sjuksköterskan kommunicerar även fysiskt med patienten vittnar om att hon strävar efter att bygga upp en egen relation med patienten, utan att behöva gå via tolken. Att patienten accepterar sjuksköterskans beröring talar för att denna strävan är ömsesidig.

### **Normer**

Olika normsystem inverkar på relationen. I stor utsträckning handlar det om synen på mäns och kvinnors inbördes förhållande. Sjuksköterskor är medvetna om detta problem och försöker undvika det i möjligaste mån. Man tycks också ha en medvetenhet om att värderingar kan skilja sig mellan olika kulturer. Däremot har ingen tagit upp att tolken kan vara en väg att överbrygga det kulturella glappet på det sätt som beskrivs av Labun (1999).

Ett område där normsystem krockar med varandra och där dessutom skiljelinjen mellan privat och professionell relation blir en faktor är när det gäller hur man visar tacksamhet i relationen. Resultatet talar för att vårdenheter behöver ha uttalade regler för hur man ska förhålla sig i situationer där patienter eller tidigare patienter vill uttrycka sin tacksamhet med gåvor.

### **Förluster**

Förluster tycks oundvikliga när kommunikationen sker med hjälp av tolk. Den som aldrig varit med i en tolksituation kan ha svårt att sätta sig in i hur det är. Att beskriva en känsla, exempelvis smärta eller ångest, kan vara svårt nog att göra i ett samtal med bara patienten och sjuksköterskan. Det resultat som beskrivs i Green m.fl. (2005), att patienter undviker svåra ämnen när det finns en tolk med, bekräftas i denna studie.

Tryggheten i att ha ett gemensamt språk, vilken tas för given när två parter med samma modersmål samtalar, är svår att uppnå. Att både patient och sjuksköterska ska känna absolut bekvämlighet och trygghet i att tala genom en tredje part framstår som utopiskt, men att bli bekväm i situationen med en tolk framstår som en förutsättning för att få en bra relation till den andra parten.

Det förtroende tolken har vunnit för sig är också en avgörande faktor för kvaliteten på vårdrelationen. Auktorisationsbestämmelserna (KAMFS 2004:1) kräver att tolken ska tolka allt som sägs, varken mer eller mindre. Men att förmedla känslor och uttryck är något som informanterna menar är svårare än att förmedla rätt språkligt. Det är tolkens uppgift och kompetens att översätta det som parterna i samtalet säger till varandra. Att göra detta på ett sätt som minimerar missförstånd är en grannliga uppgift.

Sjuksköterskan ska ha en helhetssyn på människan (Eriksson, 2002). Detta försvåras när samtalet får ett snävare fokus. Istället för att se patienten i sin livssituation riskerar sjuksköterskan att helt ägna sig åt symtom och behandling. Konsekvensen av detta kan bli

att patienten reduceras till sina besvär. Då uppstår ingen vårdgemenskap, bara en vårdkontakt (Fredriksson, 2003).

Sjuksköterskor försöker kommunicera med patienten även när tolken inte är tillgänglig. Icke-verbala kommunikation är en viktig kanal också då samtalet tolkas. Att inget sägs om tolkens roll för att hjälpa sjuksköterskorna att tolka det icke-verbala innehållet var något överraskande mot bakgrund av Labuns (1999) studie. Kanske underskattar sjuksköterskorna det icke-verbala inverkan på relationen.

Patienterna har lättare att tala om svåra saker om de kan identifiera sig med tolken. Det är därför inte förvånande att tolkens och även sjuksköterskans kön spelar en roll för hur relationen utvecklar sig. Detta är tydligast när det gäller kvinnor som har upplevt sexuella övergrepp, men även andra kvinnoämnen nämns ofta. Exempel är förlossning och amning. Detta är kongruent med resultatet i Ozolins och Hjelm's studie (2003).

### **Profession**

Det framstår som ett professionellt krav att sjuksköterskan ska ha initiativet i relationen med patienten. Detta kommer starkast fram i kontrasten mellan patriarkala kulturer och den svenska majoritetskulturen.

Återkommande i resultatet är olika former av förtroende. Att patientens förtroende för sjuksköterskan påverkar relationen torde vara okontroversiellt. Sjuksköterskor är angelägna om att interaktionen mellan tolk och patient hålls strikt professionell. Detta kan tolkas som att sjuksköterskan vill ha kontrollen över hur relationen mellan patienten och paret sjuksköterska-tolk (Labun, 1999) formas. Genom att undvika att en separat förbindelse etableras mellan tolk och patient minimeras risken för att relationen mellan sjuksköterska och patient påverkas negativt. En relation mellan patient och tolk skulle kunna innebära att patienten tar hänsyn till tolken och anpassar sin berättelse i enlighet med detta.

Förtroende gentemot tolken handlar om flera saker. För det första ska patienten ha förtroende för att tolken håller på sekretessen. En oväntad aspekt på förtroende för tolken är sjuksköterskans förtroende för att tolken klarar av att härbärgera och förmedla det patienten delar, även om detta skulle vara svåra upplevelser.

I denna underkategori visar resultatet en synbar självmotsägelse. Det upplevs inte önskvärt att tolken och patienten har en relation till varandra. Samtidigt sägs att patienten känner sig tryggare när de har något gemensamt med tolken och de kan relatera till varandra. Detta skulle kunna vara ett moment 22 eller en fråga om att hitta rätt balans mellan identifikation och åtskillnad mellan patient och tolk. Det faktum att många tolkar har samma bakgrund och liknande upplevelser som de patienter de ska tolka gör i sig att patienten lättare kan identifiera sig med tolken. Vår tolkning är att denna identifikation hålls i schack av sjuksköterskan som därmed visar en kollegial omsorg om sin medarbetare tolken, samtidigt som relationen sjuksköterska-patient ges företräde. Syftet med detta skulle då vara att förhindra att tolken får för mycket på sina axlar. Den typ av relation som framstår som ideal har beröringspunkter med bro/mur-modellen (Halldorsdottir, 2008). Sjuksköterska och tolk upprättar tillsammans (Labun, 1999) en förbindelse till patienten.

### **Telefontolk jämfört med fysisk tolk**

Resultatet visar att en majoritet av de tillfrågade sjuksköterskorna föredrog telefontolk. Detta står i kontrast till att de sjuksköterskor som oftast använde tolk föredrog att ha denne fysiskt närvarande. Från båda grupperna gavs hänvisningar till att patienten upplevdes tryggare. Värt att lägga märke till är att många av dem som förespråkar telefontolk inte har använt fysisk tolk på mycket länge. Det kan tänkas att detta påverkar deras bedömning.

Några svar påvisar att fysiskt närvarande tolk är regeln vid inskrivningssamtal eller motsvarande. En av respondenterna har angett att det fanns en tolk närvarande när läkaren skulle träffa patienten. Sålunda används fysisk tolk i högre utsträckning vid tillfällena som beskrivs som särskilt viktiga. Detta leder till reflektionen om det ändå finns en upplevd skillnad i kvalitet mellan telefontolk och fysisk tolk. I intervjuerna framkom att sjuksköterskorna försökte hitta den form av tolkning som passade patienten bäst och därmed gjorde minst inverkan på relationen mellan sjuksköterska och patient.

### **Tolkanskaffning**

Sjuksköterskan är uppmärksam på patientens reaktion visavi tolken. Detta tyder på att sjuksköterskan försöker minimera möjliga störningar på relationen. Den största störningen får ändå sägas vara när ingen tolk alls finns att tillgå eller tolken är dålig i någon mening. Ibland gör sjuksköterskan bedömningen att tolk inte behövs. Vad som ligger bakom en sådan bedömning framgår inte.

## **KONKLUSION**

Genom allt som sjuksköterskan gör i tolksituationen framstår strävan efter trygghet som central. Tryggheten talar om såväl hennes egen upplevelse som patientens. Det finns även resultat som tyder på att sjuksköterskan är mån om tolkens upplevelse av trygghet, även om detta inte kommer fram särdeles starkt. Sjuksköterskorna återkommer till patientens utsatta situation och sin egen otrygghet när tolksituationen blir komplicerad eller otillfredsställande. De beskriver även mått och steg som vidtas för att undvika otrygghet och främja trygghet.

Flera resultat som inte tidigare beskrivits har framkommit i studien. Det gäller:

- patientens egen färdighet i tolkanvändning
- den begränsning i samtalets innehåll som tolkningen tenderar att leda till
- sjuksköterskans förtroende för tolkens kapacitet att härbärgera och förmedla svåra upplevelser och den omsorg som visas gentemot tolken
- paradoxen i patientens identifikation med och relation till tolken

### **Klinisk tillämpning**

Denna studie har visat att sjuksköterskor upplever att deras egen, tolkens och även

patientens färdighet i tolkteknik inverkar på kvaliteten i vårdmötet. Tolakens färdighet kan förmodligen i allt väsentligt inte påverkas av sjuksköterskan. Däremot torde sjuksköterskor kunna öka möjligheterna till vårdmöten av god kvalitet även med patienter som inte talar samma språk. Detta genom att förbereda sig väl inför tolkningen och hjälpa patienten att utnyttja tolken genom god tolkteknik. En god kollegial relation till tolken, som även den präglas av omsorg, kan ha potential att öppna för en starkare förbindelse med patienten. Sjuksköterskor som använder tolk bör vara medvetna om den tendens som påvisats att samtalet blir inriktat helt på symtom och behandling på bekostnad av sjuksköterskans helhetssyn på patienten. Detta för att kunna undvika att så sker.

### **Fortsatt forskning**

I arbetet med denna undersökning har framkommit tecken på att telefontolk och fysisk tolk har olika status och olika företräden. Att undersöka detta faller utanför denna studies ramar men är icke desto mindre ett område som förtjänar uppmärksamhet. I vilka sammanhang lämpar sig de olika typerna av tolkning bäst?

### **Författarnas tack**

Utan informanter som generöst delat med sig av sina erfarenheter och sin tid hade denna studie inte kunnat genomföras. Tack till er alla! Författarna vill också rikta sitt varma tack till Jan Bengtsson för skarpa frågor och uppmuntran i handledningen. Även till Lars Westin riktas ett tack för handledning i designen av studien.

## REFERENSER

- Askinazi, A. (2004). Caring about caring. *Nursing forum* 39(2): 33-4.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik (2:a uppl.)* Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Norstedts.
- Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 61-5.
- Fatahi, N., Mattsson, B., Hasanpoor, J., Skott, C. (2005). Interpreters' experiences of general practitioner-patient encounters. *Scandinavian journal of primary health care*, 23, 159-63.
- FHI 2007:29 Födelselands betydelse. En rapport om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige. Stockholm, Statens Folkhälsoinstitut.
- fhi.se *Nationella folkhälsoenkäten – resultat vårdkontakter 2004-2007*. Hämtat 2009 04 21 från [http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultatarkiv/Tabeller/Nationella-data/VK04-07-Webb090211.xls#Kontakt med sjukvården!A1](http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultatarkiv/Tabeller/Nationella-data/VK04-07-Webb090211.xls#Kontakt%20med%20sjukvarden!A1).
- Fleischer, S., Berg, A., Zimmermann, M., Wüste, K. & Behrens, J (2009). Nurse-patient interaction and communication: a systematic literature review. *Journal of public health*. Publicerad online 2009 06 01.
- Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. (Akademisk avhandling) Åbo: Åbo Akademi.
- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care. *Health and social care in the community*, 12(5), 407-13.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 24, 105-12.
- Green, A.R., Ngo-Metzger, Q., Legedza, A.T.R., Massagli, M.P., Phillips, R.S. & Iezzoni, L.I. (2005). Populations at risk. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 1050-6.
- Hagerty, B.M. & Patusky, K.L. (2003). Reconceptualizing the nurse-patient relationship. *Journal of nursing scholarship*, 35(2), 145-50.
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian journal of nursing science* 22(4): 643-52.

- Heikillä, K. & Ekman, S-L. (2003). Elderly Care for Ethnic Minorities—Wishes and Expectations among Elderly Finns in Sweden. *Ethnicity and health*, 8(2), 135-47.
- Helsingforsdeklarationen (2000, 2002). Världsläkarförbundets helsingforsdeklaration. Etiska principer för medicinsk forskning som omfattar människor. *Läkartidningen* 11(99), 1214-6.
- Jacobs, E.A., Shepard, D.S., Sauya, J.A. & Lee-Stone, E. (2004): Overcoming language barriers in health care: costs and benefits of Interpreter care. *American journal of public health*, 94(5), 866-70
- Kammarkollegiet (2009). *God tolksed: vägledning för auktoriserade tolkar 2009*. Kammarkollegiet.
- KAMFS 2004:1. *Kammarkollegiets författningssamling*. Hämtad 2009 04 16 från <http://kammarkollegiet.se/tolktrans/regelverk.html>.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Labun, E. (1999). Shared brokering: the development of a nurse/interpreter partnership. *Journal of immigrant health* 1(4), 215-22.
- Luker, K.A., Austin, L., Caress, A. & Hallett, C.E.(2000). The importance of 'knowing the patient': community nurses' constructions of quality in providing palliative care. *Journal of advanced nursing*, 31(4), 775-82.
- Malmsten, K. (2001). *Etik i basal omvårdnad – i någon annans händer*. Lund: Studentlitteratur
- Ozolins, L-L. & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7, 84–93.
- Peplau, H.E., (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing science quarterly*, 10(4), 162-7.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research – generating and assessing evidence for nursing practice (8<sup>th</sup> ed.)* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- SCB *Sveriges samlade befolkning* [elektronisk]. Hämtad 2008 12 17 från [http://www.scb.se/templates/Publikation\\_\\_\\_\\_237862.asp](http://www.scb.se/templates/Publikation____237862.asp).
- SFS 1986:223. *Förvaltningslagen* Hämtat från WWW 2009 04 17 från <http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1986:223>
- SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Hämtad 2009 05 19 från <http://riksdagen.se/webbnav/index.aspx?sok=tystnadsplikt&sort=rel&nid=3910&a=s&start=2#soktraff>.
- SoS-rapport 2000:3*. Olika villkor – olika hälsa. En studie bland invandrare från Chile, Iran, Polen och Turkiet. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Streubert Speziale, H. & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative (3<sup>rd</sup> ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Wadensjö, C., (1992). *Interpreting as interaction*. (Akademisk avhandling). Linköping:

Linköpings Universitet.

Watson, J., (1985). *Nursing. The philosophy and science of caring*. Niwot: University Press of Colorado.

Wood, M.J. & Ross-Kerr, J. (2006). *Basic steps in planning nursing research – from question to proposal (6<sup>th</sup> ed.)*. London: Jones and Bartlett.



## **Förfrågan om deltagande i enkätstudie**

Hej!

Vi heter Anders Johansson och Erik Stenlund och läser sista terminen av sjuksköterskeprogrammet. Till vår c-uppsats har vi valt att skriva om vårdrelationen när sjuksköterskan arbetar med hjälp av tolk. För att få material till vår undersökning vill vi be ett antal sjuksköterskor att beskriva sin erfarenhet av detta.

Vi skriver till dig i egenskap av enhetschef/motsvarande, och det av två skäl: för det första är vi enligt högskolan regler tvungna att ha godkännande från närmaste chef för att få intervjua sjuksköterskor i aktiv tjänst; för det andra vill vi be dig om hjälp att komma i kontakt med dina medarbetare. Till exempel skulle någon av oss kunna komma i samband med fika eller arbetsplatsträff och informera om vår lilla studie och be eventuella intresserade att anmäla sig. En annan möjlighet kan vara att vi får lämna informationsbrev som du distribuerar, varefter intresserade sjuksköterskor hör av sig direkt till oss. I alla händelser är det nödvändigt att dina sjuksköterskor har ditt godkännande att delta i studien.

Vi tänker oss att skicka ut en enkät till deltagarna, som de sedan svarar skriftligt på och skickar tillbaka till oss. Deltagandet måste alltså inte ske på arbetstid. Enkäten går ut på att med egna ord beskriva en omvårdnadssituation där tolkning förekommit i någon form. Att ge en uppskattning av hur mycket tid som behövs är väldigt svårt, eftersom det beror på såväl situationens art som deltagarens berättarstil.

Vi hoppas att du vill låta oss kontakta dina medarbetare och att du godkänner deras deltagande i undersökningen. Vi ber dig kontakta oss via mail eller telefon så snart som möjligt. Våra kontaktuppgifter hittar du längst ner i brevet.

Vänliga hälsningar

Anders Johansson  
[b06andjo@student.his.se](mailto:b06andjo@student.his.se)

Tel: 07XX XXX XXX

Anders Johansson

Xvägen X

XXX XX Götene

Handledare: Jan Bengtsson

Tel: 0500-XX XX XX (växel)

Mail: [jan.bengtsson@his.se](mailto:jan.bengtsson@his.se)

Erik Stenlund

[a06erist@student.his.se](mailto:a06erist@student.his.se)

Tel:07XX XXX XXX



## **Inbjudan att delta i undersökning**

Vi heter Anders Johansson och Erik Stenlund och studerar till sjuksköterskor på Högskolan i Skövde. Vi arbetar med vårt examensarbete som ska handla om språkbarriärer inom vården. Vi är intresserade av hur språkbarriärerna påverkar vården (vårdrelationen sjuksköterska-patient i synnerhet). Vi vill gärna få ta del av upplevelser från sjuksköterskor som arbetat med och har upplevelser av tolkhjälp. Med tolkhjälp menar vi både auktoriserade tolkar och andra såsom patients familj, släkt eller vänner.

Syftet med studien lyder ”Detta arbete avser att undersöka och beskriva hur sjuksköterskor upplever omvårdnadsrelationen när kommunikationen sker med hjälp och i närvaro av tolk”.

Självklart är det frivilligt att delta och även om du tackat ja till att delta så kan du när som helst välja att avbryta ditt deltagande. Allt material behandlas och förvaras så att obehöriga inte kan ta del av det. Materialet kommer sammanställas till ett resultat som presenteras i examensarbetet. Där presenteras det på ett sådant sätt att inga personer kan identifieras. Du som deltagit kan begära en kopia på examensarbetet så skickar vi ut det.

Om du vill dela med dig av en eller flera erfarenheter, skriv ner din berättelse/dina berättelser och skicka dem till oss enligt bifogad enkät. Du kan själv välja om du vill skicka ditt svar med fysisk post (frankerat svarskuvert bifogas) eller elektroniskt (se våra adresser nedan). Vi behöver få in svaren så snart som möjligt, dock senast 13/3.

Med vänlig hälsning

Anders Johansson (kontaktperson) och Erik Stenlund

Kontakt: Mail: Anders: [b06andjo@student.his.se](mailto:b06andjo@student.his.se) tel: 07XX XXX XXX

Erik: [a06erist@student.his.se](mailto:a06erist@student.his.se) tel: 07XX XXX XXX

Post: Anders Johansson, Xvägen X, XXX XX Götene

Handledare: Jan Bengtsson ([jan.bengtsson@his.se](mailto:jan.bengtsson@his.se), tel 0500-44 80 00 vx)

## **Information om undersökning**

Vi heter Anders Johansson och Erik Stenlund och studerar till sjuksköterskor på Högskolan i Skövde. Vi har precis börjat med vårt examensarbete som ska handla om språkbarriärer inom vården. Handledare är Jan Bengtsson. Syftet med studien lyder ”Detta arbete avser att undersöka och beskriva hur sjuksköterskor upplever omvårdnadsrelationen när kommunikationen sker med hjälp av tolk”. Vi söker kontakt med sjuksköterskor som arbetat med och har upplevelser av tolkhjälp. Med tolkhjälp menar vi både auktoriserade tolkar och anhöriga som patients familj, släkt eller vänner.

Studien genomförs genom en enkät. Den innehåller en fråga:

### **Berätta om en eller flera erfarenheter av omvårdnadsrelationen när patienten har tolk.**

För att vi ska kunna skapa oss en bild av sjuksköterskors erfarenheter önskar vi beskrivningar av såväl situationen/händelsen som dina tankar och känslor. Försök att ge en så fyllig berättelse som möjligt.

Självklart är det frivilligt att delta och även om du tackat ja till att delta så kan du när som helst välja att avbryta ditt deltagande. Allt material behandlas och förvaras så att obehöriga inte kan ta del av det. Materialet kommer sammanställas till ett resultat som presenteras i examensarbetet. Där presenteras det på ett sådant sätt att inga personer kan identifieras. De som deltagit kan tillägga att de vill ha en kopia på examensarbetet så skickar vi ut det.

Om du vill dela med dig av en eller flera erfarenheter, skriv ner din berättelse/dina berättelser och skicka dem till oss. Du kan själv välja om du vill skicka ditt svar med fysisk post (frankerat svarskuvert bifogas) eller elektroniskt (se våra adresser nedan).

Med vänlig hälsning

Anders Johansson                      och                      Erik Stenlund

Kontakt: Mail: Anders: [b06andjo@student.his.se](mailto:b06andjo@student.his.se) tel: 07XX XXXX04

Erik: [a06erist@student.his.se](mailto:a06erist@student.his.se) tel: 07XX XXXX32

Handledare: Jan Bengtsson

## **Enkät**

1. Hur länge har du varit verksam som sjuksköterska?
2. Hur ofta möter du patienter med tolk närvarande? (Kom ihåg att detta även innefattar icke-auktoriserade tolkar.)  
( ) Dagligen ( ) Flera gånger i veckan ( ) Flera gånger i månaden ( ) Mer sällan
3. Hur länge har du arbetat med patienter som kräver tolk?

I följande frågor ber vi dig utgå från en situation som du upplevt. Om du vill kan du skriva om flera situationer, men behandla då en situation i taget.

4. Vilken typ av tolk användes?  
( ) Utomstående, auktoriserad ( ) Utomstående, icke-auktoriserad ( ) Anhörig
5. Beskriv händelseförloppet med de detaljer du tycker är relevanta.
6. Beskriv ditt samarbete med tolken.
7. Upplevde du att något gick förlorat genom närvaron av en tolk? Vad i så fall?
8. Vilka svårigheter upplevde du när det gällde att informera och undervisa patienten? Hur löste du det?
9. Vilka svårigheter upplevde du när det gällde att få information från patienten? Hur löste du det?
10. Beskriv patientens delaktighet i omvårdnadssituationen.
11. Beskriv hur makten fördelades och utövades i situationen.
12. Finns det ytterligare aspekter på situationen som frågorna inte täckte in? I så fall, vad?

Kom ihåg att sekretess råder. Skriv därför på ett sådant sätt att patienten inte kan identifieras.

Svaren kan skickas elektroniskt eller med fysisk post i bifogat svarskuvert. Adresser enligt nedan:

Anders Johansson    b06andjo@student.his.se

Xvägen X

XXX XX Götene

## Bilaga V: Intervjuguide

### Intervjuguide

1. Presentation av oss, våran studie, studiens syfte och fokus. Information om frivillighet, konfidentialitet, rätt att avbryta och information om att vi spelar in intervjun. Frågar om allt detta är ok, och om det finns frågor från informanten till oss.

2. Vad innebär vårdrelation för dig?

- Vad gör en vårdrelation speciell i jämförelse med andra typer av relationer?
- I vilka sammanhang är den viktigast?
- Hur uppstår den?
- Hur lever den vidare?
- Vad gör den bra?
- Vad bidrar ssk med, vad bidrar patient med?

3. Hur påverkas relationen av att en tolk finns med?

- Vad förlorar relationen?
- Vad vinner relationen?
- Hur påverkas relationen av tolken som person?
- Vilken skillnad gör det om tolkningen sker direkt eller via telefon?