

Forsknings- och utvecklingsenheten  
Psykiatri och habilitering  
FoU-rapport 2/2020

# Teckenspråkstolkens påverkan vid behandlingssamtal

<b>Verksamhet:</b>	Syn-, hörsel- och dövverksamheten Psykiatri och habilitering, Region Skåne
<b>Enhet:</b>	Dövenheten
<b>Projektansvarig chef:</b>	Camilla Assmo Wahlberg, enhetschef <a href="mailto:camilla.assmowahlberg@skane.se">camilla.assmowahlberg@skane.se</a>
<b>Projektets medarbetare</b>	Marita Gadd, teckenspråkstolk <a href="mailto:marita.gadd@skane.se">marita.gadd@skane.se</a> Carina Streijffert, teckenspråkstolk <a href="mailto:carina.streijffert@skane.se">carina.streijffert@skane.se</a> Sven-Erik Malmström, leg psykolog <a href="mailto:sven-erik.malmstrom@skane.se">sven-erik.malmstrom@skane.se</a>
<b>Handledare vid FoU-enheten:</b>	Pernille Holck, tf FoUU-chef <a href="mailto:pernille.holck@skane.se">pernille.holck@skane.se</a>
<b>Utgivning:</b>	Januari 2020
<b>ISBN:</b>	978-91-7261-330-0
<b>Layout:</b>	Kommunikationsenheten

FoUU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Gadd, M., Streijffert, C. & Malmström, S-E. (2020). *Teckenspråkstolkens påverkan vid behandlingssamtal*. FoU-rapport 2/2020, FoU-enheten, Psykiatri och habilitering Region Skåne.

© Psykiatri och habilitering, Region Skåne

## Sammanfattning

Syn-, hörsel- och dövverksamheten i Region Skåne har anställda teckenspråkstolkare som vid behov tolkar till personal, patienter och anhöriga inom verksamheten. Syftet med studien är att studera vilken inverkan teckenspråkstolkens närvaro har på behandlingsarbetet ur ett patient-, anhörig- och behandlarperspektiv. Detta gjordes genom att intervjua patienter och anhöriga samt teckenspråkiga behandlare om deras upplevelse av att ha teckenspråkstolk närvarande vid behandlingssamtal. Dessutom gjordes en beskrivning av arbetssättet för anställda teckenspråkstolkare och deras samarbete med teckenspråkiga behandlare på Dövenheten.

Intervjupersonerna anser att det fungerar bra att genomföra behandlingssamtal med teckenspråkstolk närvarande, även om teckenspråkstolkens närvaro alltid påverkar. I ett behandlingssamtal med teckenspråkig behandlare är en fungerande tolkallians, tillit mellan parterna, en yrkeskicklig teckenspråkstolk med fackkunskap, goda förberedelser, regelbundna utvärderingar samt en bra tolkplacering avgörande.

Båda intervjugrupperna betonar vikten av att ha kontinuitet avseende samma teckenspråkstolk genom behandlingen. Genom att behandlare och teckenspråkstolkare är anställda på samma arbetsplats får teckenspråkstolkarna den fackkunskap som behövs, och det finns möjlighet att utveckla ett nära samarbete och att skapa förtroende för och tillit till varandras yrkesroller. En viktig del i detta är före- och eftersamtalen mellan behandlare och teckenspråkstolk. När det finns ett bra samarbete mellan tolk och behandlare ökar förtroendet för behandlarnas professionalitet hos övriga parter.

Rapportens resultat tydliggör de faktorer som är viktiga i arbetet och som kan utgöra en grund för Dövenhetens fortsatta förbättringsarbete avseende behandlingssamtal med teckenspråkstolk närvarande.

**Förväntad nytta för patienten** är att det upplevs som positivt att möta och få behandling av teckenspråkig behandlare med teckenspråkstolk närvarande på Dövenheten.

# Förord

Verksamhetsidén för habiliteringen inom Region Skåne är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har som uppdrag att stödja en evidensbaserad praktik, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Forsknings- och utvecklingsrapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskaps-utvecklingen.

I detta arbete har närvaro av teckenspråkstolk vid behandlingssamtal studerats och Dövenhetens sätt att arbeta med anställda teckenspråkstolkare beskrivits. Projektet har genomförts av Marita Gadd och Carina Streiffert (teckenspråkstolkare) och Sven-Erik Malmström (leg psykolog). Tf FoUU-chef och med dr Pernille Holck har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Camilla Assmo Wahlberg och verksamhetschef Helén Holmström. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av forsknings- och utvecklingsmedel.

Vi riktar ett varmt tack till alla patienter, anhöriga och kollegor som deltagit med engagemang, intresse och kunskap och som gjort denna studie möjlig att genomföra.

Malmö februari 2020

Pernille Holck  
Dr med vet, leg logoped  
Tf chef för Forsknings-, utvecklings- och utbildningsenheten  
Psykiatri och habilitering

## Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
1.1 Tolkning i en behandlingssituation .....	7
1.2 Underlättande och hindrande faktorer.....	9
1.3 Betydelsen av kompetens och erfarenhet.....	11
1.4 Teckenspråkstolk vid behandlingssamtal på Dövenheten.....	12
<b>2. Syfte</b> .....	<b>14</b>
<b>3. Metod</b> .....	<b>14</b>
3.1 Beskrivning av studien .....	14
3.2 Deltagare.....	14
3.3 Materialinsamling .....	15
3.4 Analys.....	16
3.5 Etiska överväganden.....	16
<b>4. Resultat</b> .....	<b>17</b>
4.1 Resultat från Grupp I (patienter och anhöriga) .....	17
4.2 Resultat från Grupp II (teckenspråkiga behandlare).....	21
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>27</b>
<b>6. Slutsatser</b> .....	<b>29</b>
<b>7. Implementering</b> .....	<b>30</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>31</b>

# 1. Bakgrund

Sedan ett drygt decennium har Dövenheten haft teckenspråkstolk anställd för att tolka till behandlare<sup>1</sup> i deras yrkesutövning. Ett långvarigt nära samarbete mellan teckenspråkstolkar och psykolog på Dövenheten i Region Skåne ledde till idén att närmare studera hur tolken med sin närvaro påverkar ett behandlingssamtal, samt att beskriva samarbetet mellan anställda teckenspråkstolkar och teckenspråkiga behandlare på enheten. I sammanhanget kan nämnas att projektets tolkar och psykolog har drygt 30 respektive 45 års yrkeserfarenhet inom professionen samt att psykologen har lika många års erfarenhet av att använda teckenspråkstolk.

Den övervägande delen av litteraturen om tolkning i behandling tar upp tolkning med kontakttolk<sup>2</sup> inom olika delar av vården och den ovana behandlarens upplevelse av att använda tolk. Dövenhetens behandlare har däremot oftast stor erfarenhet av tolk i behandlingssamtal<sup>3</sup>. Det är därför av intresse att undersöka hur enhetens behandlare upplever situationen med teckenspråkstolk närvarande samt hur patienter och anhöriga utan erfarenhet av teckenspråkstolk i behandling upplever samtalen. Generellt brukar man göra en uppdelning av tolkar i kontakttolk och teckenspråkstolk. Även om båda yrkesgrupperna är språktolkar så skiljer sig oftast deras tolkutbildningsbakgrund<sup>4</sup> och tolkningsteknik åt. Oftast brukar teckenspråkstolkar använda tekniken simultantolkning<sup>5</sup> (se figur 1), medan kontakttolkar oftast använder konsekutivtolkning<sup>6</sup> (se figur 2).

---

<sup>1</sup> Psykologer, kuratorer, specialpedagoger och tekniker.

<sup>2</sup> En kontakttolk tolkar mellan personer som inte behärskar svenska och myndigheter, kommuner, landsting samt regioner.

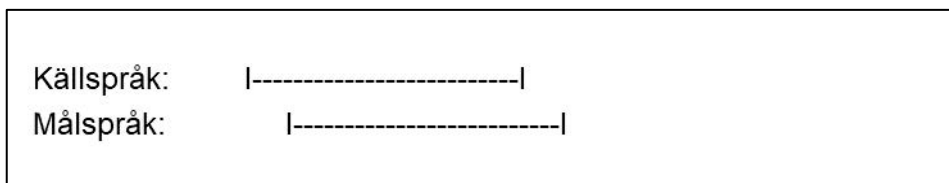
<sup>3</sup> Begreppet *behandlingssamtal* används generellt i studien förutom när litteraturen använder begreppet terapisaamtal.

<sup>4</sup> Se [www.blitolk.nu](http://www.blitolk.nu)

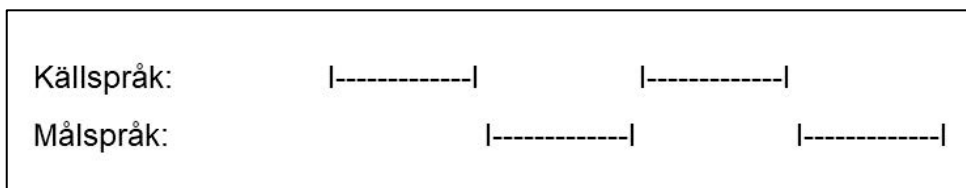
<sup>5</sup> Simultantolkning: tolkningsteknik där tolken tolkar från ett språk till ett annat, i muntlig form eller till teckenspråk, samtidigt som originalbudskapet framförs.

<sup>6</sup> Motsatsen till simultantolkning är konsekutivtolkning, då tolken tolkar i pauser i originaltalarens tal ([www.ne.se](http://www.ne.se)).

**Figur 1. Beskrivning av simultantolkning.**



**Figur 2. Beskrivning av konsekutivtolkning.**



## 1.1 Tolkning i en behandlingssituation

En vanlig uppfattning enligt litteraturen är att tolken stör behandlare-patientrelationen i ett behandlingssamtal. Utifrån egna erfarenheter menar Røkenes (1992) att det är fullt möjligt att ge psykologisk behandling via tolk, men med vissa begränsningar. Förutsättningen är att behandlare och tolk är kvalificerade för arbetet och att hänsyn tas till terapimetod och målsättningen med behandlingen. Ett problem som kan uppstå är att behandlaren undervärderar svårigheten i situationen och efter bästa förmåga låtsas att tolken inte är närvarande utan betraktar tolken som en "översättningsmaskin" i rummet. Det kan även vara tolken som förenklar situationen och tror att uppgiften bara är att översätta vad som sägs och inte är beredd på de känslomässiga reaktioner som uppkommer (Røkenes, 1992).

För att kunna tolka i terapिसammanhang krävs en vilja och ett intresse för att tolka inom området och en förmåga att vara närvarande utan att vara påträngande (Røkenes, 1992). Innan en behandling påbörjas behöver teckenspråkstolken få information om till exempel vilken typ av behandling som ska genomföras. En tolk behöver även kunskap om patientens kommunikationssätt och vad patienten söker för samt vilken typ av beteende man kan förvänta sig hos patienten, om patienten till exempel har en psykossjukdom (Stansfield, 1981).

Det är viktigt att tolken har relevant kunskap i ämnet och fingertoppskänsla för terapeutiska samtal (Hamerdinger & Karlin, 2003) samt en väl utvecklad empatisk förmåga, engagemang, lyhörddhet, inlevelseförmåga och

intresse för andra människor och för hur de uttrycker sig (Wadensjö, 2018). Samtidigt som tolken förmedlar språket nyansrikt mellan patient och behandlare behöver tolken lyssna inåt och parallellt hantera sina inre upplevelser av situationen (Lindbom-Jakobsson, 1988; Porter, 1999), samt vara beredd på att samspelet mellan deltagarna plötsligt kan förändras (Wadensjö, 2018).

Det är viktigt att använda samma tolk genom hela psykoterapiprocessen eftersom tolken blir en del i den terapeutiska processen (Stansfield, 1981; Miller, Martell, Pazdirek, Caruth & Lopez, 2005; de Bruin & Brugmans, 2006). När tolk och behandlare är trygga med varandras roller skapas tillit och närhet i behandlingssituationen. Genom att man bland annat tydliggör sekretessregler och patientens rätt till integritet innan behandlingen på börjas, stärks patientens tillit till behandlingen och kommande sessioner flyter på smidigare (de Bruin & Brugmans, 2006) En annan förutsättning för ett gott behandlingsresultat är att patienten har tillit till tolken (Peterson, 2009).

För att tolken ska kunna fungera som en bro och inte vara ett hinder i kommunikationsprocessen bör både tolk och behandlare vara medvetna om vilka dilemman som finns samt ha en ömsesidig respekt för och tillit till varandra och varandras yrkesroller (Stansfield, 1981; Røkenes, 1992; de Bruin & Brugmans, 2006; Peterson, 2009). Behandlare och tolk behöver kunna diskutera hur man skall samarbeta under en terapisession och hur tolkning skall ske vid till exempel visad aggression, sorg eller andra känsloladdade situationer (de Bruin & Brugmans, 2006). Behandlaren bör även förmedla kunskap till tolken om terapeutiska fenomen som exempelvis överföringar och motöverföringar<sup>7</sup>, och betydelsen av allianser<sup>8</sup> (Cabrejas, 2011). Det är därför viktigt att tolk och behandlare har gemensamma möten före och efter behandlingssamtal med patient (Stansfield, 1981; Hamerdinger & Karlin, 2003; Peterson, 2009), vilket ofta blivit praxis på arbetsplatser där tolkar är anställda (Hamerdinger & Karlin, 2003). Det gynnar alla parter om tolk och behandlare är ett enat lag (Peterson, 2009).

Cabrejas (2011) har studerat vad som är viktigt när en terapibehandling påbörjas med en patient som har ett annat förstaspråk. Enligt de medverkande patienterna nämndes behandlaren språkkunnighet och kunskap om till exempel patientens kulturella bakgrund som positiva faktorer. Man

---

<sup>7</sup> Terapeutens omedvetna reaktioner mot sin klient, i synnerhet på klientens egen överföring ([www.psykologiguiden.se](http://www.psykologiguiden.se)).

<sup>8</sup> Allians: den bindning som uppstår mellan terapeut och klient i en terapeutisk relation ([www.psykologiguiden.se](http://www.psykologiguiden.se))



värdesatte även behandlarens kunskaper och skicklighet i sitt arbete högt, liksom en känslomässig och ordlös upplevelse av att bli respekterad. Men det viktigaste var enligt patienterna att mötet och relationen till behandlaren fungerade bra. Sammanfattningsvis visar studien att det är viktigare att kunna skapa en positiv allians mellan behandlare och patient än att behandlare och patient talar samma språk (Cabrejas, 2011).

Under behandlingssamtal är målsättningen att behandlare och patient sköter samtalsinnehåll medan tolken sköter samtals språkliga form (Lander, 2019). Peterson (2009) menar att som behandlare är man noggrann med kommunikationen med patienten, men en ambition om hög precisionsnivå blir en utmaning då samtalet sker via tolk. Trots att tolken har ansvar för att tolka allt som sägs korrekt förekommer feltolkningar. Behandlaren bör därför förhålla sig kritiskt till tolksituationen och vara medveten om att även små feltolkningar kan få stora konsekvenser. Vid osäkerhet är det bra att ställa kontrollfrågor till patienten (Peterson, 2009). Tolkens språkliga kompetens har stor betydelse för möjligheten att föra ett konstruktivt samtal (Porter, 1999; Lander, 2019). För att behandlaren ska kunna göra rätt bedömning är det viktigt att tolken förmedlar både patientens ord, språkliga nivå och icke-verbala signaler (de Bruin & Brugmans, 2006).

Under en samtalsprocess förekommer det tillfällen då tolken kanske inte uppfattar vad som sägs. Detta är vanligt förekommande när man närmar sig känsliga ämnen och patienten till exempel går ner i röstläge eller är otydlig i sitt teckenspråk. Om tolken avbryter kan detta bromsa upp patientens process. Peterson (2009) skriver:

For å motvirke slike situasjoner må tolk og psykolog på forhånd ha kommet til en enighet om at tolken noen ganger skal avstå fra avbrytelser for å fremme en annen effekt, nemlig at pasienten lar talen strømme (Peterson, 2009: 1059).

## **1.2 Underlättande och hindrande faktorer**

Helt naturligt påverkas kommunikationsprocessen av att en tolk är närvarande i rummet (Stansfield, 1981; Lander, 2019). I en studie av Kline, Acosta, Austin och Johnson (1980) tillfrågades behandlare och spansktalande latinamerikanska patienter efter det första inledande bedömnings-samtal hur de upplevde den terapeutiska kontakten med respektive utan tolk. Två tredjedelar av patienterna genomförde samtalen på engelska utan tolk, de övriga med tolk. På samtliga punkter visar studien att patienterna utan tolk upplevde sig som mindre förstådda och lyssnade på av sin behandlare. Med tolk närvarande upplevde de att behandlaren förstod

dem och lyssnade på dem och ville gärna träffa behandlaren igen. Behandlarna å andra sidan upplevde att patienterna kände sig mindre förstådda och lyssnade på och trodde inte att patienterna önskade återbesök på grund av tolkens närvaro (Kline m.fl., 1980).

Underlättande faktorer för tolken är när denne ges möjlighet att informera sig inför ett uppdrag, när mötesdeltagarna har liknande förväntningar på vad mötet går ut på och när deras syn på tolkens uppdrag stämmer överens (Wadensjö, 2018).

En viktig del för en framgångsrik behandling är den professionellas övertygelse om att terapin kan hjälpa och kommer att hjälpa. Om tolken inte delar denna tro har det ingen betydelse hur professionellt tolken än utför uppgiften, då tolkens omedvetna tvivel kan påverka resultatet (Duffy, 1998; Jarkman Björn, 2005). Hur bra behandlingen fungerar har också i stor utsträckning att göra med samarbetet mellan tolk och behandlare (Porter, 1999). Det krävs att behandlaren tar sig tid att förbereda arbetet med tolk, och att tolken inser komplexiteten i psykisk hälsa (Duffy, 1998). I behandlingssamtal kan tolken ses som en del av en "integrerad trepersonersallians", där tolken blir ett vittne till patientens upplevelse (Miller m.fl., 2005). Det är av största vikt att behandlaren har intresse för att ta upp patientens känslor kring tolkens närvaro och inte undviker denna diskussion (Duffy, 1998). Tolken behöver accepteras som en del av gruppen av såväl patient som behandlare (Lander, 2019). Ett bra samarbete mellan behandlare och tolk gör att det förtroende som tolken känner för behandlaren förmedlas och i sin tur stärker patientens förtroende, vilket underlättar för patienten att knyta an till behandlaren (Lindbom-Jakobson, 1988).

En svårighet i behandlingsarbete med tolk är att tolk och patient inte sällan har träffats i tidigare tolksammanhang. Detta ökar risken för en mer privat relation mellan tolk och patient, något som är lika lite önskvärt som en för nära relation mellan behandlare och patient. Det är viktigt att undvika en privat relation mellan patient och tolk för att tolken ska kunna bevara sin professionella roll (Røkenes, 1992).

Vid behandlingssamtal behöver man tänka igenom var tolken ska sitta. Teckenspråkstolkens placering i rummet anses viktig då denna påverkar närheten till patienten. Många patienter lockas till att få en närmare kontakt med teckenspråkstolken då man har ögonkontakt med denna, och kan känna att det är tolken som "för" samtalet. Detta kan undvikas genom att teckenspråkstolken placeras så att patient och behandlare får mer direkt ögonkontakt med varandra, förutsatt att tolken inte hindras att ta del av bådas språk (de Bruin & Brugmans, 2006).

Tolkens känsla för timing är en av förutsättningarna för att ett samtal ska flyta på. Om tolken bryter in med sina återgivningar på ett okänsligt sätt kan samtalet stanna upp och deltagarna känna sig avbrutna. Om tolken däremot lyckas pricka in samtalets naturliga mikropauser och leverera sina återgivningar på ett lyhört och smidigt sätt ökar möjligheten att deltagarna upplever det som om man talar direkt till varandra. När till exempel behandlare i sitt arbete är angelägna om att visa empati, kan en distanse-rad tolk uppfattas som ointresserad eller till och med nonchalant. Det är en balansgång för tolkarna som både ska inge förtroende och samtidigt inte bjuda in till personlig kontakt som gör att någon part känner sig utesluten (Wadensjö, 2018).

### **1.3 Betydelsen av kompetens och erfarenhet**

Att veta hur man använder tolk är ingen självklarhet. Det tar tid innan man känner sig bekväm med situationen.

Om man liknar samtal mellan två vid ett slags pardans kan det tolkmedierade<sup>9</sup> samtalet liknas vid en kommunikativ pas de trois. Personer som behärskar pardansen kan inte automatiskt överföra sina kunskaper till en dans på tre, men den behöver inte vara mycket svårare att lära sig, och som alltid lär övning ge färdighet” (Wadensjö, 1998:12).

Det behövs särskild kunskap för att tolka terapeutisk behandling. Förutom tolkutbildning, erfarenhet från olika tolksituationer och förmåga att variera sitt språk (Stansfield, 1981; Porter 1999), behöver tolken ha en personlig mognad, förmåga att härbärgera känslor (Lindbom-Jakobson, 1988) och en stabil psykisk hälsa (Stansfield, 1981; Røkenes, 1992; Porter, 1999).

Tolken behöver även kunna ställa sina egna behov åt sidan, ha förmågan till inlevelse, tåla olikheter och känslomässiga spänningar och kunna tala om svåra teman och sociala tabun (Stansfield, 1981; Røkenes, 1992). Dessutom behöver tolken både ha kunskap om och en förståelse för terapins grundläggande syften och de metoder som används (Stansfield, 1981; Lindbom-Jakobson, 1988; Lander, 2019) samt ett förtroende för behandlaren och en förmåga att följa hen i samtalet även om man som tolk inte vet riktningen. Det är därför av vikt att tolken har en hög grad av känslomässig autonomi och kan hantera sin otrygghet i situationen (Lindbom-Jakobson, 1988). Lander citerar en metafor från en tolk:

---

<sup>9</sup> Samtal där deltagarna pratar olika språk med hjälp av tolk (Wadensjö, 1998)

Att tolka är som att simma med olika simtekniker. Det är inga problem. Att tolka i psykoterapisamtal är som att dyka. Man måste ha verktyg för att kunna dyka på djupet (Lander, 2019).

En egenskap som är grundläggande för alla samtal är att de kan väcka känslor av innanför- eller utanförskap. I ett tolkmedierat samtal har tolken en central position. Känslan av avstånd eller närhet i samtal beror inte enbart på tolkens ordval. En del av tolkens professionella skicklighet visar sig i förmågan att snabbt kunna skifta mellan olika stilar, medvetet använda blickriktning, gester och modulering av röstens, och även förmågan att skapa tillit till sig själv som tolk och att främja ett tillitsfullt utbyte mellan parterna (Wadensjö, 2018).

#### **1.4 Teckenspråkstolk vid behandlingssamtal på Dövenheten**

Enhetens teckenspråkstolkare och behandlare är kollegor vilket innebär att de har en gemensam utgångspunkt gällande verksamhetens värdegrund, gemensamma riktlinjer och fackuttryck. Det underlättar och möjliggör för behandlare och tolkar att få en ömsesidig förståelse för och tillit till varandra och varandras yrkesroller.

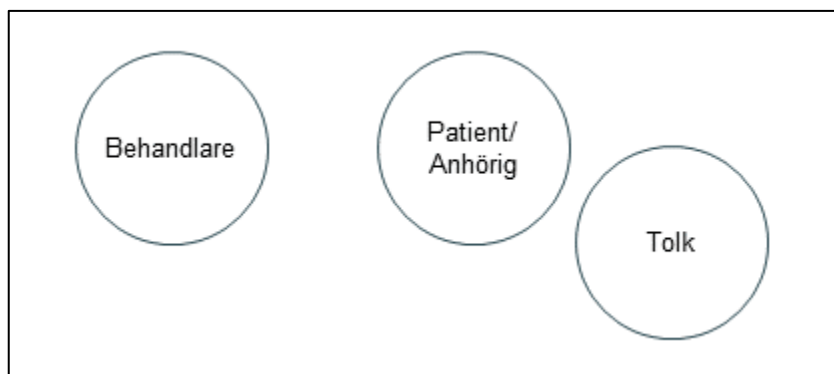
Dövenheten strävar efter kontinuitet när det gäller att ha samma teckenspråkstolk vid behandlingssamtal. Det ökar bland annat möjligheten att skapa tillit mellan alla parter (Stansfield, 1981; de Bruin & Brugmans, 2006). Det innebär också att tolken har förkunskap inför nästkommande möte, vilket är bra utifrån patientsäkerhetsaspekten och även medför en kvalitetssäkring.

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonal ansvarig för patientens behandling. Teckenspråkstolken på Dövenheten är därför i första hand behandlarens tolk, och inte tolk för alla närvarande "allas tolk", som ofta framhålls i tolksammanhang. Enhetens teckenspråkstolk väljer så långt det är möjligt att utforma sitt arbetssätt efter behandlarens önskemål. Behandlare och teckenspråkstolk möter till exempel upp patienten tillsammans i väntrummet för att undvika eventuella parallellprocesser. Under en längre strukturerad samtalsbehandling tolkar teckenspråkstolken endast patienten under dessa sessioner. Det vill säga att teckenspråkstolken inte tolkar till patienten i andra situationer om inte ansvarig behandlare är med.

Teckenspråkstolk och behandlare på Dövenheten har alltid före- och eftersamtal. Vid samtalet före kan exempelvis behandlingens syfte, teckenspråkstolkens placering och nödvändig information som påverkar tolkningen diskuteras. Vid eftersamtalet med behandlaren

sammanfattas hur tolkningen fungerat språkligt och tekniskt. Samtalen ger också möjlighet för behandlare och teckenspråkstolk att diskutera samarbetet och få en bättre förståelse för varandras roller, vilket även Peterson (2009) tar upp. Under individuella samtal med behandlare strävar teckenspråkstolken efter att sitta snett bakom patient eller anhörig, vilket är en placering som möjliggör en bättre ögonkontakt mellan patient/anhörig och behandlare.

**Figur 3. Placering vid individuellt behandlingssamtal med teckenspråkig behandlare, patient eller anhörig och teckenspråkstolk**



Tolken är alltid flexibel i sin placering beroende på vilken behandlingssituation som föreligger, vilka språk som används och hur många som deltar. Vid behandlingssamtal med par eller flera familjemedlemmar är det viktigt att teckenspråkstolken inte hamnar mellan några i familjen för att inte fysiskt dela på familjekonstellationen. Vid tolkning med barn är det viktigt att tolkningen kommer ifrån samma riktning som den som talar teckenspråk. Barn tittar gärna åt det håll som ljudet kommer ifrån. Genom att teckenspråkstolken placerar sig strategiskt underlättar man för barnen att få en mer naturlig blickriktning och en mer direkt kontakt med behandlaren. En annan tolkplacering, när många deltar, kan vara att teckenspråkstolken rör sig runt i rummet genom att placera sig stående bakom den som talar för att teckenspråkig behandlare och de parter som inte använder teckenspråk lättare ska få ögonkontakt med varandra.

En tolkningsteknik som teckenspråkstolkarna på Dövenheten oftast använder sig av när två teckenspråkstolkar och flera personer närvarar vid ett samtal, är att ge de närvarande en och samma "tolkröst" oavsett om det är till tal eller teckenspråk. En överenskommelse görs om vilken tolk som tolkar vilka personer i rummet. Detta innebär att teckenspråkstolken tolkar samma personer under hela samtalet oavsett hur mycket eller lite de pratar. Denna teknik används för att underlätta och bidra till att skapa en tydlighet för alla närvarande om vem som pratar.

Förutom att vara opartiska och tolka det som sägs förmedlar teckenspråkstolken patientens sinnelag, språkbruk och tempo samt omgivningsljud<sup>10</sup>. Detta underlättar för behandlaren att bemöta patienten och patientens eventuella reaktioner.

En annan tolkningsteknik som teckenspråkstolken använder, efter överenskommelse med behandlaren, är att när tolken har svårt att uppfatta vad patienten säger så signalerar tolken detta till behandlaren som i sin tur kan be patienten om ett förtydligande när det är lämpligt. Denna teknik används för att inte riskera att avbryta patienten i en känslig fas som kan bromsa upp patientens process. Vikten av att inte avbryta i en känslig fas beskrivs även av Peterson (2009).

## **2. Syfte**

Det huvudsakliga syftet är att studera vilken inverkan teckenspråkstolkens närvaro har på behandlingssamtal ur ett patient-, anhörig- och behandlarperspektiv. Ett ytterligare syfte är att beskriva anställda teckenspråkstolkars samarbete med teckenspråkiga behandlare på Dövenheten.

## **3. Metod**

### **3.1 Beskrivning av studien**

I denna studie har insamling av data gjorts genom frågeformulär och intervjuer. Två grupper har intervjuats. Den första gruppen (Grupp I) bestod av patienter och anhöriga. Den andra gruppen (Grupp II) bestod av behandlare anställda på Dövenheten. Teckenspråkstolkarna som tolkat vid behandlingssamtalen och genomfört intervjuerna är anställda på Dövenheten.

### **3.2 Deltagare**

#### **Grupp I (patienter och anhöriga)**

Denna grupp bestod av nio patienter och anhöriga som vänt sig till Dövenheten, Dövblindenheten eller Hørselenheten vuxna och som mött teckenspråkstolk i sin kontakt med teckenspråkig behandlare. Av dessa träffade sju personer samma behandlare. Övriga två personer träffade två andra

---

<sup>10</sup> Till exempel att mobilen ringer, det knackar på dörren eller patienten suckar, går ner i tonläge eller talar med darr på rösten.

behandlare på enheten. Alla deltagarna i gruppen var ovana vid att använda teckenspråkstolk i behandlingssamtal, och var hörselskadade alternativt hörande med hörselrelaterade besvär eller anhöriga till patienter.

I gruppen ingick fyra män och fem kvinnor, varav sju var 40-60 år, en yngre än 40 år och en äldre än 60 år.

### **Grupp II (teckenspråkiga behandlare)**

Gruppen bestod av sju teckenspråkiga behandlare, anställda på Dövenheten, som var vana att vid behov arbeta tillsammans med anställd teckenspråkstolk vid behandlingssamtal med patienter och anhöriga som inte kan eller inte önskar använda teckenspråk i samtalet. De representerade yrkesgrupperna var psykolog, kurator, specialpedagog och tekniker.

## **3.3 Materialinsamling**

### **Grupp I (patienter och anhöriga)**

För att komma i kontakt med intervjupersoner som uppfyllde urvalskriterierna ombads behandlarna att tillfråga möjliga patienter och anhöriga som var i början av sin behandling och inte hade erfarenhet av att använda teckenspråkstolk vid behandlingssamtal. Behandlarna frågade även om personen ville bli intervjuad via telefon eller mötas på någon av de aktuella enheterna för att intervjuas (se intervjuguide i bilaga 1).

Totalt intervjuades nio patienter och anhöriga, sju via telefon och två vid fysiska möten. Om personen hade en pågående kontakt med behandlaren erbjöds en intervjutid i samband med redan inbokad möte. Vid telefonintervju ringdes personen upp av tolken som bokade in ett datum för själva intervjutillfället.

Under november 2016 påbörjades intervjuerna. Den teckenspråkstolk i projektet som inte tolkat patient eller anhörigas behandlingssamtal genomförde intervjun. Tidsåtgången för själva intervjun var i genomsnitt cirka 30 minuter. Intervjuerna spelades in efter respondenternas godkännande och transkriberades därefter ortografiskt. Ursprungliga ljudupptagningar och svarsanteckningar förstördes efter att resultaten analyserats och dokumenterats.

Grupp II (teckenspråkiga behandlare) För att få in behandlarnas erfarenhet så skickades ett frågeformulär ut via mejl till samtliga behandlare på Dövenheten (bilaga 2). Frågeformuläret kunde besvaras elektroniskt för att därefter skrivas ut och lämnas i tolkarnas postfack. Detta förfarande gjorde att behandlarna kunde vara anonyma.

Fyra behandlare uttryckte önskemål om att bli intervjuade istället för att svara på frågeformuläret. Av de sju behandlare som medverkade besvarade övriga tre frågeformuläret. Intervjun genomfördes på teckenspråk och spelades in med videokamera efter godkännande av respondenterna. Tidsåtgången för genomförandet av intervjuerna var i genomsnitt 45 minuter. Den teckenspråkstolk som träffade behandlaren minst genomförde intervjun.

Det insamlade videointervjumaterialet på teckenspråk tolkades först till svenska av intervjuaren och transkriberades därefter ortografiskt. Videoupptagningar, transkriptioner och svar på frågeformulären förstördes efter att resultaten analyserats och dokumenterats.

### **3.4 Analys**

En kvalitativ innehållsanalys gjordes av svaren från Grupp I och Grupp II. Analysen resulterade slutligen i tre teman: "Tolkens påverkan på behandlingssituationen", "Allians och kontinuitet" och "Information angående teckenspråkstolk".

### **3.5 Etiska överväganden**

Respondenterna informerades om att deras medverkan var frivillig och att svaren skulle avidentifieras för att säkerställa anonymiteten.



## 4. Resultat

Resultaten för respektive grupp presenteras utifrån de tre teman som framkommit i analysen.

### 4.1 Resultat från Grupp I (patienter och anhöriga)

Att träffa en teckenspråkig behandlare som använder sig av teckenspråkstolk i kontakten med patienter och anhöriga var en ny upplevelse för samtliga nio personer som deltog i intervjun. Tre av respondenterna hade dock före kontakten med syn-, hörsel- och dövverksamheten kommit i kontakt med teckenspråkstolk i andra sammanhang. Samtliga respondenter har efter viss inledande tveksamhet tyckt att det har fungerat bra att ha teckenspråkstolk närvarande vid behandlingssamtalen.

#### Tolkens påverkan på behandlingssituationen

Flertalet uttryckte att eftersom det är både privat och personligt att gå i behandling skulle man helst inte velat ha teckenspråkstolk närvarande alls. Men när man upptäckte att man blev förstådd ville man inte byta behandlare eftersom situationen fungerade över förväntan:

Det är lite som en dans, man lär sig vad som funkar.

På något sätt blev det en naturlig del att det fanns någon som tecknade vad jag sa. Det kändes tryggare och tryggare.

En respondent uttryckte att hur det fungerar med teckenspråkstolk vid ett behandlingssamtal också beror på den specifika tolken. Tolken som hen använde hittade en bra balans mellan att vara personlig och att vara tolk vilket gjorde att det fungerade bra:

Hon var så mycket del av vårt samtal på sitt vis utan att göra minsta intrång. Men trivs man med sin tolk, trivs man med den personen som hon är, så tror jag ogärna att man byter ut den personen.

Det framkom att det är viktigt att teckenspråkstolken håller på gränserna. Teckenspråkstolken måste också vara så skicklig att tolkningen flyter på bra och att tolken kan förmedla innehåll och nyanser i samtalet så att behandlaren förstår patienten:

Hon var ett verktyg, som jag pratade igenom.

Om det skulle haka upp sig, då blir man påmind att de [teckenspråkstolkarna] finns.

Några uttryckte att det är en bra strategi att vara trevlig och artig mot teckenspråkstolken men att det samtidigt är bra att hålla distans och inte bli för privat:

Det är jätteviktigt att det inte finns några band alls överhuvudtaget i en sådan situation. Så att det inte blir ett störande moment.

Teckenspråkstolkens ålder och kön bedömdes inte som betydelsefullt för tolkningen, däremot ansåg man att "personkemin" var viktig. Någon lyfte fram att hen skulle vilja träffa teckenspråkstolken enskilt inför första besöket och känna om personkemin fungerar och om man trivs med tolken på samma sätt som med behandlaren. Om man senare i behandlingen vill byta till en annan teckenspråkstolk så vill man kunna ta upp detta med behandlaren utan att teckenspråkstolken är närvarande.

Fem respondenter accepterade teckenspråkstolken direkt eftersom man upplevde teckenspråkstolkarna som skickliga och professionella:

Jag har stort förtroende för tolken.

Hon är duktig i sin yrkesroll. Hennes närvaro, det kändes som att solen lyste i ryggen på mig. Hon utstrålade en värme som kom bakifrån med henne.

Samtliga tyckte att teckenspråkstolken hittade en bra placering i rummet och att närheten inte störde dem. Alla sa att det gick bra att teckenspråkstolken satt bredvid dem. Helst ville man att teckenspråkstolken satt snett bakom dem, kanske en halvmeter och nära huvudet så att de inte blev störda av teckenspråket samtidigt som de fick bättre ögonkontakt med behandlaren:

Bra strategi att tolken sitter bakom så att den inte syns. För syns tolken inte så existerar den inte. Men om tolken finns i synfältet så tror jag att man sitter och fokuserar på tolken.

Majoriteten av respondenterna var övervägande positiva till teckenspråkstolkens närvaro:

Fördelen med tolk är att behandlaren kan vara behandlare. Att behandlaren är döv eller inte har ingen betydelse, det viktigaste är att det är en som kan sitt yrke.

Fördel: Att jag kan förlita mig på att fullständigt förstå och bli förstådd.  
Nackdel: Att den direkta kontakten med den som jag önskar få prata med, den blir inte.

Ett par respondenter var från början skeptiska till hur det skulle fungera med teckenspråkstolk. Några upplevde att det tog längre tid att öppna sig eftersom både behandlaren och teckenspråkstolken skulle förstå hens situation. En respondent som sa att det var svårt att öppna sig trodde att det berodde mer på hen själv än på situationen:

Man måste komma över tröskeln att det är en till som lyssnar.

En annan respondent var rädd att hen skulle bli irriterad på teckenspråkstolken eftersom hen mådde väldigt dåligt. Men när personen upptäckte att hen blev förstådd och det fungerade bra så försvann den rädslan:

Jag var så rädd, att jag skulle uppleva det irriterande... om det sitter någon vid sidan och håller på med händerna... och sen... jag tycker inte att det var något problem alls.

Ett par respondenter kommenterade att de under samtalens gång fick veta vad behandlaren tänkte, men undrade samtidigt vad teckenspråkstolken tänkte om det de berättade. Detta var något som de funderade på mer i början än i slutet av behandlingen. En person uttryckte det så här:

Eftersom hela situationen var annorlunda och jag inte träffat döv behandlare innan så var allt så nytt och då blev tolkbiten inte så stor i all den andra upplevelsen.

En av respondenterna såg inte teckenspråkstolkens närvaro som något negativt utan såg det som att man var en trio i rummet:

Skulle vara kul att se situationen utifrån. Se oss tre på något sätt. Är hon dirigent där bakom? Har hon en taktpinne? Lite hur går rytmen där liksom?

### **Allians och kontinuitet**

Samtliga respondenter påpekade vikten av kontinuitet när det gäller teckenspråkstolk eftersom det är så personligt med behandling. Om ordinarie tolk får förhinder är det bättre att ställa in mötet än att ta in en vikarie:

Hellre ställt in, än att där hade kommit en annan tolk. Trots tystnadsplikt så känner jag att nej inte en till som ska höra mig babbla.

Det känns som om jag fick ett starkt band till henne. Hon [tolken] kändes väldigt trygg att ha där och då skulle jag nog känna mig otrygg om hon inte var där.

En respondent uttryckte att precis i början av en behandling så trevar man sig fram för att lära känna behandlaren och var hen står, man ska hitta rätt ämne och när man ska ta upp känsliga ämnen så tänker man lite mer på teckenspråkstolkens närvaro och att det därför är väldigt bra med kontinuitet:

Jag känner att jag vill ha samma tolk. Jag känner annars att det är ytterligare en person som ska höra allt det som jag egentligen bara vill berätta för en person. Vem tolken är spelar ingen roll.

På frågan om teckenspråkstolkens närvaro påverkade samtalsämnet med behandlaren, svarade en person:

Eftersom behandlaren och tolken har en väldigt bra relation, så blev relationen i rummet lättsam, vänskaplig och i glad ton även om samtalsämnena så småningom blev tunga.

Vid frågan om relationen till behandlaren påverkats av att teckenspråkstolken fanns i rummet svarade en respondent:

Det är inte besvärande att ha tolk, utan det är liksom en handske, det är att man ska få in fingrarna i den och man ska känna ah det här börjar kännas bra. [...] Skillnaden mellan tolk och behandlare för mig är att jag vet ju att tolken är ett hjälpmedel i den situationen.

De flesta sa att de upplevde att de hade bra ögonkontakt med behandlaren trots att de märkte att hen tittade på teckenspråkstolken, men att det inte var något som var besvärande. Någon upplevde att det till och med var skönt att behandlaren tittade bort på tolken. Det gav hen en möjlighet till att tänka efter lite mer och det blev en bra tid för eftertanke:

Behandlaren var duktig med ögonkontakten. Jag känner att NN [behandlaren] är engagerad i det vi pratar om.

En respondent menade att för att det ska fungera med teckenspråkstolk i behandlingssamtal så är det viktigt att behandlaren känner sig trygg och bekväm med sin teckenspråkstolk.

### **Information angående teckenspråkstolk**

Fem respondenter hade redan före första samtalet fått information om att teckenspråkstolk skulle närvara. Av dem som inte fått veta det i förväg var det någon som önskade att det skulle ha stått i kallelsen, medan andra tyckte att det var bra att bara träffas och på plats få bilda sig en uppfattning om situationen. Någon önskade att Dövenheten skulle göra ett informationsmaterial som kan delas ut om hur man använder teckenspråkstolk. Andra nämnde att de skulle vilja

träffa teckenspråkstolken innan man påbörjar en behandlingskontakt för att få information om hur det går till att använda teckenspråkstolk i behandlingssamtal:

Fokus är ganska mycket på NN [behandlaren] men på något sätt så kanske det hade varit bra att ha en introduktion.

## **4.2 Resultat från Grupp II (teckenspråkiga behandlare)**

I motsats till patient- och anhöriggruppen är de teckenspråkiga behandlarna på Dövenheten vana vid att använda teckenspråkstolk i behandlingssamtal.

### **Tolkens påverkan på behandlingssituationen**

En sammanställning av de sju behandlarnas svar visar att samtliga anser att deras arbete påverkas av att ha teckenspråkstolk närvarande. På vilket sätt detta sker beror på vilken typ av uppdrag det gäller, till exempel om det gäller en behandlande kontakt eller vid möten där flera personer närvarar.

Alla respondenter poängterade vikten av kontinuitet, att det är samma teckenspråkstolk under hela behandlingskontakten:

Om vi inte hade haft egna tolkar då hade vi inte haft möjlighet att utföra ett bra jobb.

Samtliga respondenter menar att det är väldigt stor skillnad när man arbetar med respektive utan teckenspråkstolk. Utan teckenspråkstolk har man en direktkommunikation med patienten, den anhörige eller tjänstemannen. Några behandlare uttrycker det så här:

Känslan i rummet blir lite annorlunda när det är en person till. Intimiteten försvinner lite tror jag, men samtidigt inte om tolken känns trygg och professionell.

Om samtalet inte flyter vet man inte om det beror på en själv som behandlare, om det beror på tolken eller om det är någon omgivningsfaktor som påverkar.

Eftersom det handlar om språk och tolkning av språk finns det alltid en risk för att budskapet som tolkas inte framförs som det var tänkt till samtalsdeltagarna, vilket några av respondenterna påtalar. Till exempel är det teckenspråkstolken som väljer orden och även förmedlar behandlarens röst och tonläge.

Några av behandlarna svarade att det är viktigt att teckenspråkstolken man använder i sin behandling är professionell i så väl sitt beteende som i sin klädsel och sitt översättningsarbete. Teckenspråkstolken bör inte ta för stor plats, komma i god tid före avtalad tid och i sin översättning spegla både behandlare och patient i ord, tempo och beteende samt kunna anpassa sig till vad situationen kräver. När det fungerar som bäst "försvinner" tolken, det vill säga att det fungerar som ett "vanligt" tvåpartssamtal vilket är ett tecken på att tolkningen fungerat väl. Även samarbete och ett flyt i tolkningen är viktigt eftersom detta påverkar hur man uppfattas i sin profession:

Tolken ska vara "osynlig", självklart ska den vara med i rummet men det är vi som leder, det är vi som gör jobbet. Det bästa Dövenheten gjort är att anställa egna teckenspråkstolkare för det har höjt kvaliteten oerhört mycket.

Vi [behandlare och tolk] har utvecklat ett arbetssätt och det betyder för mig att tolkarna är "osynliga". Jag har alltså direktkommunikation och samtal med personen som jag har framför mig.

Flera respondenter menar att som teckenspråkig behandlare är det viktigt att man har möjlighet att få ögonkontakt med den hörande personen. För att få en bra ögonkontakt så innebär det att placeringen av teckenspråkstolken måste vara rätt. Helst ska tolken sitta eller stå snett bakom personen för att behandlaren både ska kunna se personens mimik och få bra ögonkontakt, samtidigt som behandlaren har möjlighet att avläsa teckenspråkstolken:

Om tolken sätter sig bakom den anhörige, så kan jag titta på tolken som finns bakom, kanske en halvmeter, en meter bakom då har jag det inom en ram. Då får jag en ögonkontakt och då får jag en allians med den hörande.

Många anser att det är viktigt att teckenspråkstolken förmedlar hur personerna man möter låter på rösten, exempelvis om de är irriterade, glada eller ledsna. Detta är viktigt eftersom röst och mimik inte alltid följs åt.

De kan ju sitta och se glada ut men vara jätteirriterade på rösten. Då tror ju jag att de är glada.

Tolkens kön och ålder nämns i studien som underordnat andra faktorer men uppfattas inte som obetydligt. Det är något som man får ta med i beräkningen ifall patientens problematik kräver det. En behandlare reflekterade över att det kan kännas konstigt att ha en kvinnlig röst till en manlig behandlare eller omvänt.

Alla svarade att det enbart är fördelar med att Dövenheten har egna teckenspråkstolkar anställda, eftersom det ger möjlighet till djupare diskussioner och samarbete mellan behandlare och teckenspråkstolk. Det ger också en ökad tillit och acceptans för varandras yrkesroller, vilket resulterar i att kvaliteten på arbetet höjs:

Respekten för den döva behandlaren stiger av ett väl fungerande tolksamarbete.

Om jag glömmer att det finns tolk då har det fungerat.

Ett par respondenter betonade att med teckenspråkstolk kan man som döv behandlare arbeta med alla patientgrupper som kommer till syn-, hörsel- och dövverksamheten, även hörande:

Jag vet att jag är professionell och att jag kan lika mycket som de hörande, men det vet inte de hörande att jag kan... Jag kan bara hjälpa till om jag har en tolk som är van att jobba med mig.

Tolkarna på Dövenheten möjliggör för mig att genomföra mina möten.

De flesta uttryckte att det är viktigt att det är "rätt tolk på rätt plats", att det finns ett samarbete mellan behandlare och teckenspråkstolk och att tolken får information från behandlaren om vad man ska ta upp på mötet. Fler talet av respondenterna poängterade att de anställda teckenspråkstolkarna på Dövenheten har den fackkunskap som behövs för att samtalet ska flyta på bra och för att behandlaren kan känna sig trygg i att tolken översätter och använder det vokabulär som är adekvat för sammanhanget:

Vi pratar mycket innan uppdraget så tolkarna är förberedda vad som kommer att hända, de vet vem vi ska träffa. Det innebär att man minskar mycket på att det blir missförstånd.

En respondent anser att genom att Dövenheten har egna teckenspråkstolkar anställda så minimerar man risken för att andra myndigheter tycker att det är svårt att ha kontakt med Dövenheten. Många tyckte också att personkemin och alliansen mellan behandlare och teckenspråkstolk är väldigt viktig eftersom det ger behandlaren en ökad trygghet i sin yrkesutövning:

Vi [behandlare] har en stor fördel att ha tolkar i vårt team, det ger en säkerhet... Om det är myndighetsmöte då vill jag vara på lika nivå som tjänstemannen, jag vill att de ska se mig som jämbördig.

Många menar att det är en stor fördel att ha egna teckenspråkstolkar på Dövenheten då det ger kontinuitet och tillit, vilket i sin tur ger god kvalitet. Man har ett kontinuerligt samarbete, utvecklas tillsammans och känner att det är en stor skillnad jämfört med när man träffar en teckenspråkstolk vid endast ett tillfälle. Ett par respondenter upplever att de i och med närheten till Dövenhetens teckenspråkstolkar har möjlighet att informera teckenspråkstolken om vilka specifika önskemål de har kring tolkens arbete, så väl när det gäller klädkod och placering som agerande inför och under ett samtal:

Redan ute i väntrummet, redan där tar man presentationen kort och säger namnet och då krävs det oerhört mycket samarbete med tolken [...] Jag vet att utbildningen säger annorlunda, men jag vill att tolken går före mig när vi ska presentera oss.

När jag går in vill jag gärna ha tolken på min vänstra sida, eftersom man hälsar med höger hand [...] Det gäller liksom att det klickar direkt där i början.

När mötet är slut, måste tolken vara snabb att ställa sig hos mig [...] Vill att tolken är nära mig så vi [deltagarna] kan säga några korta avslutande meningar [innan man går ut].

Många respondenter tycker det är viktigt att tolken förmedlar känslan i rummet. En uttrycker att det kan vara viktigare än att det är en 100 % korrekt grammatisk översättning:

Det är oerhört viktigt med känslan vid första mötet för det ger ett avtryck, ett intryck hos de som är med på mötet. Jag kan se mellan fingrarna om språket inte är helt perfekt, men stämningen är absolut någonting som deltagarna i ett möte går därifrån och kommer ihåg.

Några behandlare beskriver hur de upplever att ha tillgång till anställda teckenspråkstolkar på enheten:

Att ha egna tolkar främjar allt, dvs. språket, innehållet och en förlängning av vad som erbjuds av Region Skåne. Egen tolk lyfter patient-säkerheten på ett annat sätt såsom att det minskar rädslan att behöva träffa tolken i ett annat sammanhang.

Genom att ha egna anställda tolkar på Dövenheten kan diskussioner och rutiner utformas efter behov. Grunden är att ha tillgänglighet till tolk och att man kan samarbeta med dem. Man känner till varandras stilar i sätt och språk och övriga önskemål, t.ex. hur förmedling av omgivningsljud sker, röstlägen, tolkplacering vid presentation/möte, tolkinformation till hörande etc.



Det blir mycket bättre kvalitet i behandlingen, genom tätt samarbete med våra tolkar. Behandlingen blir djupare, men också snabbare resultat/kortare behandlingstid. [...] Minskar stressen. Kompetensen hos tolkarna ökar mycket, i till exempel förståelsen VAD som händer i samtalet. [...] Tryggheten hos patienten blir mycket större .

En behandlare beskriver hur hen agerar om teckenspråkstolken inte har de färdigheter som hen förväntar sig:

Det kan hända att jag i möten, när jag inte varit nöjd med extern tolk (som jag träffat ytterst sällan), att jag har bytt till talspråk för att kunna utföra mitt yrke. Jag som hörande kan inte styra tolkbeställningen, då känner jag mig ibland tvungen att byta till talspråk (såklart avtalat med patienten). Men om tolkningen för mig inte "håller måttet" då känner jag mig tvungen att göra så, då det annars skulle kunna bli negativa konsekvenser för patienten och jag känner att jag inte kan utföra mitt yrke.

### **Allians och kontinuitet**

Många av respondenterna menar att när det finns ett samarbete och en öppenhet mellan behandlare och teckenspråkstolk och när man känner sig trygg med teckenspråkstolken fungerar situationen bra:

Har jag en bra allians med tolken så kan jag bara slappna av och det flyter på.

Samtidigt menar några att tolken i sin tur måste vara medveten om hur hen påverkar ett behandlingssamtal och vilka konsekvenser det kan få om tolken till exempel stoppar och frågar om vad patienten eller behandlaren säger. För att minimera konsekvenserna är det viktigt att tolk och behandlare under eller före behandlingskontakten påbörjas kommer överens hur man löser olika situationer.

Det är viktigt att teckenspråkstolken förmedlar det "outtalade" budskapet som finns i rummet. Teckenspråkstolken behöver också förmedla patientens språkliga särdrag som till exempel brytning, dialekt och specifika ord eller uttryck för att kunna stärka alliansen mellan patient och behandlare:

Jag måste känna mig trygg med att tolken är uppmärksam på mig. När jag känner mig trygg med tolken så använder jag mycket mindre ögonkontakt med tolken eftersom jag vet att tolken stoppar mig om det är något. Jag kan då fokusera på mitt arbete och det känns tryggt. Därför tycker jag om att ha samma tolk till samma patient/ anhörig/ tjänsteman. Tolken behöver då mindre bakgrundsinformation och vet vad vi pratar om.

Våra tolkar talar alltid om omgivningsljud för mig, typ "syntolkning" fast det är "ljudtolkning" vad som händer. Det är det som är skillnad.

En annan respondent säger att det är viktigt att behandlare och teckenspråkstolk har ett nära samarbete och att man har samma mål med mötet för att det ska bli bra. I de situationerna kan teckenspråkstolken och behandlaren agera utifrån sina respektive yrkesprofessioner:

När det finns ett bra samarbete och alla är glada att tolken finns där, då upplevs tolken inte som något negativt utan då "försvinner" tolken ganska mycket och möjliggör mötet.

Någon menar att det är viktigt att vara medveten om hur överföringar och motöverföringar mellan behandlare och patient påverkas av teckenspråkstolkens närvaro. Det är även viktigt att behandlaren är medveten om på vilket sätt teckenspråkstolkens närvaro påverkar patienten och vid behov speglar detta, till exempel genom att fråga patienten om hen orkar prata om det även om det känns jobbigt. För att dessa saker skall kunna diskuteras och medvetandegöras är det viktigt att det finns en förtroendefull relation mellan behandlare och tolk. För att uppnå denna trygghet krävs kontinuitet, det vill säga att det är samma tolk vid varje samtalstillfälle:

Man behöver ha en struktur vilka "fantasier" som patienten kan ha om tolken och själv aktivt gå igenom dessa, utan att kräva att patienten själv skall vara medveten om sina "motstånd".

En behandlare kommenterade att ibland kan ett känsligt tema påverka, och refererade till ett samtal med en manlig patient som hade sexuella funderingar:

Patienten "sneglade" över axeln på den kvinnliga tolken. Som professionell noterade jag detta och "speglade" patientens känslor, genom att säga att "jag ser att det känns jobbigt men vi har hört det mesta". Patientens blev tydligt lugnare och mindre skamfylld.

### **Information angående teckenspråkstolk**

De intervjuade behandlarna berättar att de informerar om teckenspråkstolkens medverkan på olika sätt beroende på vad det är man vill uppnå med mötet. I vissa situationer är det bra om man meddelar i förväg att en teckenspråkstolk kommer att närvara, medan det i andra situationer skulle kunna få negativa effekter.

Flertalet anser att det vid behandlingssamtal är viktigt att behandlaren tydligt informerar patienten om att det som tas upp vid samtalet är sekretessbelagt och att det även gäller för teckenspråkstolken. Patientens bör också

informerar om att de endast kommer att träffa Dövenhetens teckenspråkstolk vid möten där personal från syn-, hörsel- och dövverksamheten deltar.

## 5. Diskussion

Syftet med denna studie är att undersöka hur närvaron av teckenspråkstolk anställda på Dövenheten påverkar ett behandlingssamtal, där behandlaren är van vid att använda tolk i motsats till patienten. Ytterligare ett syfte är att beskriva teckenspråkstolkarnas samarbete med tecken språkiga behandlare på Dövenheten.

Inför studien var ett tidigt antagande att teckenspråkstolkens närvaro i behandlingssamtal skulle upplevas som mer besvärande än vad resultaten från de båda intervjugrupporna faktiskt visar.

Inledningsvis kände majoriteten av patienterna och de anhöriga en osäkerhet inför att använda tolk, men efterhand upplevdes situationen tryggare och man beskrev att man tänkte mindre på tolkens närvaro. Den inledande tveksamheten till tolk kan bero på bristande kunskap om tolkning eller ovana vid att dela sina känslor och tankar med en tolk närvarande. Första steget i en ny behandlingskontakt bör därför innehålla en presentation av alla i rummet, även teckenspråkstolken, så att tolken får möjlighet att presentera sig och sin yrkesroll.

Behandlingsallians är ett vedertaget begrepp inom behandling för att beskriva kvaliteten i kontakten mellan behandlare och patient. I denna studie introduceras ett nytt begrepp, nämligen *tolkallians*, som avser relationen mellan tolk och patient samt mellan tolk och behandlare. Det som ingår i begreppet är tolkens förmåga att skapa en bra och förtroendefull relation till parterna. Man skulle kunna beskriva det som att en tolkallians har uppnåtts i de fall där patienten har uttryckt att tolken blev en naturlig del av samtalet, eller i citatet där det uttrycks att man hellre ställer in en session än tar in en annan tolk om ordinarie tolk får förhinder. Från behandlarnas sida skulle man kunna tolka det som att tolkallians uppnåtts när de använder orden som "tolken försvinner" eller "det känns tryggt, så att man kan fokusera på sitt arbete".

Oavsett om det gäller teckenspråkstolkning eller kontakttolkning så är förutsättningarna i stort sett de samma för att det ska bli ett bra möte mellan parter med tolk närvarande. Att patienter och anhöriga i denna studie inte upplevde teckenspråkstolkens närvaro så besvärande som man först trodde, kan ha påverkats av att teckenspråkstolkarna använder tekniken simultantolkning. Oftast brukar parter uppleva att denna tolkningsteknik påverkar ett samtal mindre än konsekutivtolkning. En annan faktor som

kan ha påverkat upplevelsen är teckenspråkstolkens placering under samtalen. Genom att teckenspråkstolken i denna studie placerar sig snett bakom patient eller anhörig underlättas möjligheten till bättre ögonkontakt och en mer direkt kontakt mellan parterna, vilket påminner om en samtalsbehandling utan tolk där behandlare och patient sitter mitt emot varandra.

Från både patient- och anhöriggruppen kan man utläsa att kontinuitet med samma teckenspråkstolk och ett bra samarbete och förtroende mellan behandlare och tolk ger en högre kvalitet på behandlingssamtalet och en stabil grund för samtalet och dess progress. Denna kontinuitet stärker även patientens integritet. Behandlingsutfallet påverkas negativt, eller behandlingen kan rent av misslyckas, om man byter tolk i en terapi-situation. Detta är något som i förlängningen troligtvis resulterar i ökade samhällskostnader i form av längre behandlingstider och mer lidande för patienten samt eventuellt behov av andra insatser för patienten.

Patient- och anhöriggruppen bekräftar resultatet i studien av Kline m.fl. (1980), nämligen att man upplevde sig förstådd och lyssnad på av behandlaren via tolk. Man kan fundera om det enbart beror på en väl fungerande tolksituation eller om de även kände sig förstådda tack vare möjlighet att identifiera sig med behandlarens egna erfarenheter? Genom att träffa en döv eller hörselskadad behandlare kunde de få professionell hjälp men också en eventuell förebild och en inspiration i hur olika situationer kan lösas kopplat till kommunikation och hörsel. Det vore intressant att undersöka denna frågeställning vidare.

I motsats till behandlarna i Kline med fleras rapport (1980) svarar behandlarna i denna studie att de har en positiv inställning till att använda tolk vid behov. Det märks att behandlarna är vana tolkanvändare och inte ser teckenspråkstolken som ett störningsmoment utan som en förutsättning i sitt arbete med patienter och anhöriga. De är särskilt positiva när enhetens teckenspråkstolkar används.

Dövenhetens arbetssätt med teckenspråkstolk vid behandlingssamtal stämmer väl överens med erfarenheter i den forskningslitteratur som ingår i denna studie. Ett arbetssätt ska vara dynamiskt och bör kontinuerligt utvärderas och vidareutvecklas vid behov. En fördel med att teckenspråkstolk och behandlare är anställda på samma arbetsplats är möjligheten att dagligen utveckla samarbetet. För att inte riskera att förstöra den närhet som utvecklas i det yrkesmässiga samarbetet och som bygger på förtroende bör anställda teckenspråkstolkar inte tolka till kollegor utanför deras professionella sammanhang.

Sammanfattningsvis har utfallet av intervjuerna med patienter och anhöriga och teckenspråkig behandlare visat att det fungerar bra att genomföra behandlingssamtal via teckenspråkstolk. Det bör påpekas att teckenspråkstolkarna i studien är kollegor med behandlarna vilket kan påverka resultatet, samt att patienter och anhöriga intervjuades under eller direkt efter avslutad behandling. Dessa faktorer kan ha påverkat de medverkandes intervju svar i en mer positiv riktning. Man behöver också ta hänsyn till att 80 % av de intervjuade patienterna och anhöriga gick hos samma behandlare. Om behandlarens allians med patienten är god kan även detta påverka patientens tolerans till att ha tolk närvarande.

En slutsats som drogs efter att studien genomförts och sammanställts är att även teckenspråkstolkarna på Dövenheten borde intervjuats. Det hade varit intressant att få deras perspektiv på och erfarenhet av hur de upplever sin påverkan på samtalet samt hur de upplever det att vara kollega och anställd på samma arbetsplats som behandlarna.

Studien är tänkt att kunna utgöra en grund för att alla behandlare inom Syn-, hörsel- och dövverksamheten ska kunna diskutera och reflektera över hur samarbetet mellan behandlare och tolkar kan förbättras och utvecklas generellt på enheterna. Fler studier avseende teckenspråkstolkning för andra patient- och behandlargrupper behövs i framtiden.

## 6. Slutsatser

En slutsats som kan dras av studien är att det fungerar bra att genomföra behandlingssamtal med patienter och anhöriga från syn-, hörsel- och dövverksamheten med teckenspråkig behandlare och anställd teckenspråkstolk på Dövenheten närvarande. I ett behandlingssamtal med teckenspråkig behandlare är tolkallians, tillit mellan alla parter, en yrkesskicklig teckenspråkstolk med fakkunskap, förberedelser och regelbundna utvärderingar samt en bra tolkplacering avgörande. Ytterligare en slutsats är att patienter och anhöriga som kommer till syn-, hörsel- och dövverksamheten tidigt behöver en introduktion kring teckenspråkstolkens roll i behandlingssamtal och att detta görs när tolken är närvarande.

Några viktiga förutsättningar utifrån studiens resultat avseende anställda teckenspråkstolkar på Dövenheten är att:

- vara professionell och skicklig i sin yrkesutövning så att det blir flyt i tolkningen
- arbeta för att få en tolkallians med alla parter
- vara närvarande i situationen utan att göra intrång

- arbeta för att få förtroende för och tillit till behandlaren
- förmedla parternas stämningssläge
- utföra tolkning av omgivningsljud
- undvika att tolka till patienten i andra situationer under behandlingstiden
- introducera före- och eftersamtal mellan behandlare och tolk

Viktiga förutsättningar utifrån studiens resultat avseende behandlare på Dövenheten är att:

- vara medveten om vikten av kontinuitet avseende samma tolk hela behandlingstiden och att diskutera detta med patienten
- ge patienten information om teckenspråkstolkning och tydligt visa att man kan diskutera tolk med tolk närvarande
- informera patienten att teckenspråkstolken har samma sekretess som behandlaren
- förbereda teckenspråkstolken så att samarbetet fungerar mellan tolk och behandlare, till exempel före- och eftersamtal
- arbeta för att få förtroende för och tillit till teckenspråkstolken
- ha ögonkontakt med patienten i största möjliga utsträckning
- diskutera optimal tolkplacering för den aktuella behandlingssituationen

Den kunskap som framkommit i denna studie är användbar både för behandlare och teckenspråkstolkare på Dövenheten men även för andra behandlare och tolkar som möter teckenspråkiga patienter och patienter med hörselnedsättning eller annan hörselproblematik.

## 7. Implementering

- Informera berörd personal inom syn-, hörsel- och dövverksamheten om studiens resultat
- Fortsatt utveckling av tolkforum vid Dövenheten, där behandlare och teckenspråkstolkare kan diskutera generella tolkfrågor
- Utforma ett informationsmaterial om teckenspråkstolkning vid behandlingssamtal på Dövenheten
- Presentation av rapporten på Dövteamsträffen 2020

## Referenser

de Bruin, E. & Brugmans, P. (2006). The Psychotherapist and the Sign Language Interpreter. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(3): 360-368.

Cabrejas, M. (2011). *Bilingualism i psykoterapi – ett patientperspektiv*. Examensarbete. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Duffy, K. (1998). Presentation vid the First Word Conference in Mental Health and Deafness, Washington.

Hamerdinger, S. & Karlin, B. (2003). Therapy Using Interpreters: Questions on the use of Interpreters in Therapeutic Setting for Monolingual Therapists. *Journal of American Deafness and Rehabilitation Association*, 36.

Jarkman Björn, G. (2005). Ethics and interpreting in psychotherapy with refugee children and families. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(6): 516-521.

Kline, F., Acosta, F. X., Austin, W. & Johnson R.G. (1980). The misunderstood Spanish-speaking patient. *The American Journal of Psychiatry*, 137(12): 1530-1533.

Lander, S. (2019). *Erfarenhet XIII: Tolkning. Transkulturell Psykologi I Det Mångkulturella Sverige*. <https://www.pichon.se> Uppgift hämtad 2019-09-17

Lindbom-Jakobson, M. (1988). Att arbeta med tolk i psykoterapi på psykoanalytisk grund. Erfarenheter från RKC. *Psykisk hälsa*, 1(29): 57-63.

Miller, K.E., Martell, Z.L., Pazdirek, L., Caruth, M. & Lopez, D. (2005). The role of interpreters in psychotherapy with refugees: an exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1): 27-39.

NE Nationalencyklopedin (uå). *Simultantolkning*. <https://www.ne.se> Uppgift hämtad: 2019-09-16

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659). Uppgift hämtad: 2019-09-17

Peterson, K. C. (2009). Når den blinde skal lede den døve – tolkebruk i psykisk helsevern. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(11): 1056-1061.

Porter, A. (1999). Sign-Language Interpretation in Psychotherapy with Deaf Patients. *American Journal of Psychotherapy*, 53(2).

Psykologguiden (2019). <https://psykologguiden.se> Uppgift hämtad: 2019-09-16

Røkenes, O.H. (1992). Når terapeuten trenger tolk – hva trenger tolken? Tolkenes rolle og reaksjoner ved tolking i psykologisk behandling. *Linjer*, 2: 3-7.

Stansfield, M. (1981). Psychological Issues in Mental Health Interpreting. Professional interpreting. *Journal of the registry of interpreters for the Deaf*, INC,1: 18-31.

Wadensjö, C. (1998). *Kontakt genom tolk*. Stockholm: Dialogos förlag.

Wadensjö, C. (2018). *Kontakt genom tolk*. Stockholm: Dialogos förlag.



# Bilaga 1

## Intervjufrågor till personer som använder teckenspråkstolk på Dövenheten

### Bakgrundsfrågor

- Kön
- Ålder
- Hur lång tid intervjupersonen varit i kontakt med Dövenheten
- Om intervjupersonen använt teckenspråkstolk före kontakten med Dövenhetens teckenspråkstolkare

### Intervjufrågor

1. Hur upplever du det att ha teckenspråkstolk i möte/samtal med personal från Dövenheten?
2. Känner du dig bekväm med tolkens närvaro?
3. Har samtalsämnet någon betydelse för hur du upplever situationen med tolk närvarande?
4. Förändrades din känsla över tid?
5. Upplever du att tolkens närvaro påverkade din relation till den professionella?
6. Påverkar det dig att inte kunna ha ögonkontakt hela tiden med den professionella?
7. Har du några synpunkter på teckenspråkstolkens placering i rummet?
8. Vilken enskild faktor tycker du påverkar situationen mest? (t.ex. ögonkontakt, placering i rummet, byte/kontinuitet av tolk, tredje person närvarande, tolkens kön/ålder )
9. Har du funderat på att avbryta behandlingen pga. att tolk används?
10. Visste du före ditt första besök att behandlaren var döv/barndomshörselskadad och använde teckenspråkstolk?
11. Ser du några ev fördelar/nackdelar vid att ha tolk närvarande? I så fall vad?
12. Har du något förslag på hur situationen skulle kunna förbättras?

## Bilaga 2

### Frågeformulär till kollegor

Du använder teckenspråkstolk i ditt arbete. Syftet med dessa frågor är att få reda på hur du upplever att detta fungerar. För att kunna utveckla vårt arbetssätt vill vi ha dina synpunkter!

Var vänlig och skriv ditt svar under respektive fråga, skriv ut dokumentet och skicka det i ett internkuvert till Marita och Carina senast den 21 feb 2017.

1. Tycker du att ditt arbete påverkas av att ha teckenspråkstolk närvarande? Vilka eventuella nackdelar/fördelar finns det?  
[Klicka här för att ange text.](#)
2. Upplever du att teckenspråkstolkens närvaro påverkar din relation till patient/anhörig/ tjänsteman?  
[Klicka här för att ange text.](#)
3. Vilka faktorer anser du är viktiga när du använder teckenspråkstolk? (T.ex. ögonkontakt, placering i rummet, byte/kontinuitet av tolk, tolkens kön, ålder, känslan i rummet, språklig nivå...)  
[Klicka här för att ange text.](#)
4. Meddelar du samtalsdeltagarna att du använder teckenspråkstolk före mötet? Varför gör du det/varför gör du det inte?  
[Klicka här för att ange text.](#)
5. Vad är skillnaden i ditt arbete när du arbetar **med** respektive **utan** teckenspråkstolk?  
[Klicka här för att ange text.](#)

6. Om du jämför med tidigare upplevelser av att använda teckenspråkstolk i tjänsten; vad är skillnaden med att ha tillgång till anställda teckenspråkstolkare inom verksamheten?

Klicka här för att ange text.

7. Hur skulle tolksituationen kunna förbättras?

Klicka här för att ange text.

8. Övriga synpunkter:

Klicka här för att ange text.