

Språktolkning inom hälso- och sjukvård

– en fråga om mänskliga rättigheter



Kunskapscentrum migration och hälsa är en del av Region Skåne och verkar för en mer jämlik och säker vård till personer från andra länder. Vi erbjuder kunskapsstöd med fokus på att stärka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om migrationsfrågor inom vården.

Tidigare publikationer från Kunskapscentrum migration och hälsa

Migration och hälsa – en omvärldsanalys utifrån Kunskapscentrum migration och hälsas uppdrag (2017)

Jämlik hälso- och sjukvård ur ett migrationsperspektiv – rapport om möjliga indikatorer för kvalitetsuppföljning i Region Skåne (2018)

En viktig bok om omsorg – metodhandbok i att stötta ensamkommande unga (2018)

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Förord | 4 |
| Begreppslista | 6 |
| Sammanfattning | 7 |
| Kapitel 1: Vård på lika villkor med tolkning i fokus | 10 |
| 1.1 Upplägg och genomförande | 11 |
| 1.2 Rätten till hälsa | 14 |
| Kapitel 2: Tolkanvändning i hälso- och sjukvård | 18 |
| 2.1 Tolkens arbetssituation och förutsättningar | 19 |
| 2.2 Tolkanvändning i hälso- och sjukvård | 20 |
| 2.3 Barn som agerar tolk | 21 |
| 2.4 Vad visar forskning om tolkade möten i hälso- och sjukvård? | 23 |
| 2.5 Språktolkning i Region Skåne | 24 |
| Kapitel 3: Att använda tolk som hälso- och sjukvårdspersonal | 30 |
| 3.1 Kontakttolk, telefontolk eller on demand? | 31 |
| 3.2 Hur upplevs tolkade samtal? | 32 |
| 3.3 Vårdkvalitet | 35 |
| 3.4 Möjliga förbättringsområden | 36 |
| Att använda tolk som hälso - och sjukvårdspersonal i punkter | 37 |
| Kapitel 4: Informella tolkar i hälso- och sjukvården | 38 |
| 4.1 Att vara flerspråkig på arbetsplatsen | 39 |
| 4.2 Flerspråkig på jobbet – en obetald resurs? | 40 |
| 4.3 Anhöriga som informella tolkar | 43 |
| Informella tolkar i hälso- och sjukvården i punkter | 45 |
| Kapitel 5: Patienters erfarenheter av tolkade vårdmöten | 46 |
| 5.1 Patientnöjdhet vid tolkade möten | 47 |
| 5.2 Faktorer som påverkar patienternas upplevelser | 48 |
| 5.3 Tolkbrist – mer än ett organisatoriskt problem | 50 |
| 5.4 Barn och andra anhöriga används som tolkar | 51 |
| 5.5 Patienternas förslag till förbättringar | 52 |
| Patienters erfarenheter av tolkade vårdmöten i punkter | 53 |

| | |
|--|-----------|
| Kapitel 6: Att vara tolk i det tolkade samtalet | 54 |
| 6.1 Rollen som tolk och god tolksed i praktiken | 55 |
| 6.2 Hälso- och sjukvårdens kompetens vid tolkade samtal | 56 |
| 6.3 Organisatoriska förutsättningar i det tolkade vårdmötet | 58 |
| 6.4 Ekonomi, tidspress och telefontolkning | 60 |
| Att vara tolk i det tolkade samtalet i punkter | 63 |
| Kapitel 7: Exempel Region Skåne – Kunskapscentrum demenssjukdomar | |
| Kartläggning av kognitiv utredning genom tolk | 65 |
| Vilka utmaningar visar kartläggningen? | 66 |
| Metodutveckling för jämlik och säker kognitiv utredning genom tolk | 69 |
| Avslutning | 71 |
| Kapitel 8: Avslutande diskussion | |
| Organisation och utveckling med tolkade vårdmöten i fokus | 72 |
| 8.1 Rätt till tolk och vård på lika villkor | 73 |
| 8.2 Goda erfarenheter av tolkade vårdmöten i Region Skåne | 73 |
| 8.3 Konsekvenser av brister i tolkade samtal | 75 |
| 8.4 Organisationsutveckling kring tolkade vårdmöten | 77 |
| 8.5 Pilotverksamheter | 81 |
| 8.6 Avslutningsvis – En liten skrift om det goda tolksamtalet | 83 |
| Kapitel 9: Rekommendationer | 84 |
| Till Region Skåne som organisation | 84 |
| Till verksamheter och enheter inom Region Skåne | 85 |
| Till medarbetare i Region Skåne | 85 |
| Referenser | 86 |
| Bilagor | |

Förord

Detta är den tredje rapporten som Kunskapscentrum migration och hälsa publicerar sedan starten år 2016. Enheten har till uppdrag att stötta hälso- och sjukvården i Region Skåne i frågor som rör migration och hälsa och arbetet bedrivs genom utbildningar till hälso- och sjukvårdspersonal, utvecklingsarbete och kunskapsstöd till strateger och beslutsfattare. I det politiska beslut som ligger till grund för arbetet (Diarienummer 1300977) framgår också att enhetens uppdrag gäller alla migranter: asylsökande, nyanlända, anhöriginvandrare med flera.

När vi som arbetar på Kunskapscentrum migration och hälsa träffar hälso- och sjukvårdspersonal brukar vi säga att vi arbetar med ett migrationsperspektiv. Vår uppgift är att se till att hälso- och sjukvården är rustad för att möta en heterogen patientgrupp. Det kan handla om att skapa strukturer för att bemöta patienter som inte talar svenska, patienter som kan ha utsatts för tortyr eller patienter med problem som kan härledas till migrationsrelaterad stress eller ohälsa. Enhetens personal består av medarbetare med klinisk kompetens så som läkare, sjuksköterskor och psykologer men också av samhällsvetare med utbildningar inom mänskliga rättigheter, statsvetenskap, socialt arbete, journalistik, internationell migration och etniska relationer och folkhälsa. Sammantaget finns på enheten en bred kompetens för att ta sig an frågor som rör migration och hälsa i en hälso- och sjukvårdskontext.

Språktolkning inom hälso- och sjukvård – En fråga om mänskliga rättigheter är en uppföljning till rapporten *Jämlig hälso- och sjukvård ur ett migrationsperspektiv – rapport om möjliga indikatorer för kvalitetsuppföljning i Region Skåne* som publicerades 2018. I denna diskuteras möjliga indikatorer för att mäta jämlig vård ur ett migrationsperspektiv. Som ett av tio utvecklingsområden inom Region Skåne nämns tolkanvändning och språkkompetens. Med denna rapport avser Kunskapscentrum migration och hälsa att följa upp tolkfrågan med ett fördjupat kunskapsunderlag.

Kunskapscentrum migration och hälsa har arbetat med utbildningar kring tolkning sedan enheten bildades. När arbetet med denna rapport påbörjades var tolkning inom hälso- och sjukvård en fråga som vi som arbetar på enheten stött på i olika sammanhang, både inom Region Skåne och på möten med andra regioner så som Landstingens och regionernas nätverk för asyl- och flyktingfrågor som arrangeras av Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Under arbetets gång har frågan även aktualiserats i den politiska debatten, då olika partier bland annat lyft frågan om kostnader för tolkning inom hälso- och sjukvård. Det tål därför att påpekas att denna rapport är ett kunskapsunderlag och inte något politiskt ställningstagande. De slutsatser och rekommendationer som presenteras i rapporten baseras på befintlig forskning, på resultat från de enkäter och intervjuer som genomförts och med utgångspunkt i gällande nationell lagstiftning och styrdokument i Region Skåne. Detta diskuteras i rapporten med mänskliga rättigheter som ett ramverk, där vi försöker synliggöra de rättigheter patienter har som rättighetsbärare, och de skyldigheter hälso- och sjukvården har som skyldighetsbärare.

Denna rapport var från början tänkt att bli en antologi. Tre av kapitlen hade som syfte att ge inspel från de aktörer som är berörda vid ett tolkat vårdmöte: hälso- och sjukvårdspersonal, patienter med behov av tolkning och tolkar. Förhoppningen var att på detta sätt ge några konkreta exempel på hur dessa tre deltagargrupper upplever tolkade vårdmöten. Kunskapscentrum migration och hälsa tog fram enkäter och inbjöd till intervjuer. Gensvaret blev långt över förväntan. Från hälso- och sjukvården svarade 395 personer på enkäter, 181 patienter inkom med enkätsvar och 204 tolkar likaså. Utöver detta deltog 34 personer i intervjuer och fokusgruppintervjuer. Materialet blev därmed mer omfattande än förutsett, men också mycket mer spännande. I detta skede beslutade vi att istället för en antologi göra en rapport för att kunna tillvarata de svar som inkommit på bästa sätt. Resultatet, *Språktolkning inom hälso- och sjukvård – en fråga om mänskliga rättigheter*, ser du framför dig!

Ett stort och varmt tack till all personal, patienter och tolkar som svarat på enkäter och deltagit i fokusgrupper och intervjuer. Vi vill också tacka alla verksamheter inom Region Skåne, språktolkförmedlingar, kommunala verksamheter och forskningsprojekt som har varit till stor hjälp med att komma i kontakt med informanter. Och slutligen, ett särskilt tack till kollegorna på Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar som bidragit med ett kapitel där de berättar om sina erfarenheter av tolkade vårdmöten vid kognitiva utredningar.

Malmö december 2019

Jenny Malmsten

Enhetschef Kunskapscentrum migration och hälsa
Fil.dr. internationell migration och etniska relationer

Begreppslista

Språktolk: Tolk i talade språk, till skillnad från till exempel teckenspråkstolk. När tolk och tolkning nämns i texten menas genomgående språktolk och språktolkning.

Kontakttolkning: Tolkning där tolken är på plats.

Telefontolkning: Tolkning där tolken inte är på plats och tolkningen sker via telefon.

On demand-tolkning: En form av distanstolkning där tolken behövs direkt och utan förbokning.

Informell tolk: Person som tolkar utan att ha någon formell tolkutbildning, ofta anhöriga, andra närstående eller annan vårdpersonal.

God tolksed: De yrkesetiska riktlinjer som tolkar förhåller sig till.

Tolkansvändaren: Den som beställt tolken och leder samtalet, i den här rapporten hälso- och sjukvårdspersonalen.

Informant: Person som deltagit i fokusgrupp eller intervju.

Respondent: Person som svarat på enkät.

Rättighetsbärare: Individ som i egenskap av att vara människa har mänskliga rättigheter. I den här rapporten patienter med behov av tolk vid vårdmöten.

Skyldighetsbärare: Den som är skyldig att se till att rättighetsbäraren får sina rättigheter tillgodosedda. Generellt staten eller det offentliga, i den här rapporten mer specifikt Region Skåne som organisation och anställda inom Region Skånes hälso- och sjukvård.

Informationstillgänglighet: Att alla, utan diskriminering, kan söka, ta emot och delge information (i den här rapporten gällande hälsorelaterade frågor).

Personcentrerad vård: Att respektera och bekräfta en persons upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda person.

BKS: Förkortning för bosniska, kroatiska, serbiska.

Sammanfattning

Syftet med *Språktolkning inom hälso- och sjukvård – En fråga om mänskliga rättigheter* är att presentera ett faktaunderlag med olika perspektiv på tolkfrågan. Detta underlag ligger till grund för konkreta rekommendationer för att stärka hälso- och sjukvården i Region Skåne gällande arbetet med tolk på såväl strategisk nivå som i den kliniska praktiken. Rapporten bygger på nationell och internationell forskning, befintlig statistik om tolkanvändning i Region Skåne samt på enkäter och intervjuer med tre deltagargrupper; hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och tolkar. I underlaget återfinns också lärdomar kring tolkning från Migrationsskolans verksamhet vid Kunskapscentrum demenssjukdomar. En grundläggande premisser i rapporten är att tolkning är ett verktyg både för hälso- och sjukvårdspersonal och för patienten.

I rapportens inledande kapitel diskuteras rätten till tolk inom hälso- och sjukvård. Mänskliga rättigheter utgör ett ramverk och i kapitlet fastställs ett ansvarsförhållande som löper som en röd tråd genom texten: hälso- och sjukvården är **skyldighetsbärare** med ansvar för informationstillgänglighet i det tolkade vårdmötet. Dessa skyldigheter regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), förvaltningslagen (SFS 2017:900) och patientlagen (SFS 2014:821). Patienten är **rättighetsbärare** och utifrån rådande lagstiftning går det att argumentera för att patienter med tolkbehov har rätt till tolk. Detta uttrycks i ovanstående lagstiftning, dock främst i termer av skyldigheter för hälso- och sjukvården som har ett ansvar för att anpassa information under vårdmötet utifrån patientens förutsättningar. Ledord i sammanhanget är att vård ska ges på lika villkor. I förlängningen utgör tolkade vårdmöten också en del av en personcentrerad vård. I Region Skåne finns en riktlinje från 2006 kring tolkanvändning, den förefaller dock vara tämligen okänd inom organisationen. I denna framgår att det är behovet som styr, och att hälso- och sjukvårdspersonal har ansvaret för att bedöma behovet.

Tolk är inte en skyddad yrkestitel, vem som helst kan kalla sig tolk.

Auktoriserad tolk är dock en skyddad titel, likaså rättstolk eller sjukvårdstolk. Nationellt råder stor brist på auktoriserade tolkar och utbildningsnivån på befintliga tolkar kan variera. Forskning visar på positiva konsekvenser då tolk används vid vårdmöten, och motsatt, på negativa konsekvenser då tolkning uteblir eller genomförs med bristande kvalitet. Brister vid tolkade möten har konsekvenser för patientsäkerheten, men det finns också ekonomiska aspekter. Forskning visar att det personcentrerade arbetet, där tolk ingår, gör vården mer kostnadseffektiv och framgångsrik. I Region Skåne regleras tolkning genom ett upphandlat avtal. Tolkning i Region Skåne genomförs huvudsakligen genom kontakttolk (tolk på plats) och telefontolkning. On demand-tolkning (att ringa upp eller digitalt använda tolk vid behov) är en närmast outnyttjad resurs i Region Skåne.

I enkätsvar och intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal framkommer i det kvantitativa materialet att personalen generellt är nöjda med användandet av tolk. De brister som framkommer är bland annat att mer än hälften av respondenterna anger att det saknas formella rutiner på deras arbetsplatser för att beställa tolk. Ungefär tre fjärdedelar av respondenterna har inte fått någon utbildning i att använda tolk. Nästan hälften av respondenterna rapporterar inte avvikelser vid brister i tolkning. Det finns således flera organisatoriska aspekter som kan förbättras kring tolkanvändning baserat på hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter.

En del av svaren från hälso- och sjukvårdspersonal handlar om informella tolkar vid vårdmöten. Detta kan vara hälso- och sjukvårdspersonal som är flerspråkig, men det kan också vara anhöriga till patienter. Flerspråkig hälso- och sjukvårdspersonal som tolkar vid egna vårdmöten kan uppleva det som positivt, så länge de själva väljer detta. När de förväntas översätta till kollegor blir det mer problematiskt. Flerspråkig personal kan uppleva att de är en obetald resurs vars bidrag till organisationen inte erkänns. Vad gäller informella tolkar i form av anhöriga anger tre fjärdedelar av personalen att de haft en anhörig som tolk det senaste halvåret. En femtedel anger att de använt ett barn som tolk det senaste halvåret. Detta är problematiskt då hälso- och sjukvården saknar kontroll över vad som sägs vid vårdmöten när detta överläts till en anhöriga. Särskilt alarmerande är att barn tillåts agera som tolk.

När patienter delar med sig av sina erfarenheter av tolkade vårdmöten i enkäter och intervjuer framgår att de generellt är nöjda med tolkade vårdmöten, men att de upplever brister som dålig kvalitet på tolkning och dålig kunskap om medicinska begrepp. Det kan leda till oro över om hälso- och sjukvårdspersonalen uppfattar det som patienten vill förmedla. Det förekommer att patienter med tolkbehov avstår att söka vård på grund av bristande tillit och långa väntetider för tolkade vårdmöten. Patienter blir sällan eller aldrig tillfrågade om vilken dialekt de talar eller om de har särskilda önskemål kring tolk.

Tolkar uppger i enkätsvar att hälso- och sjukvården har goda kunskaper i att använda tolk. I intervjusvaren påtalas brister såsom kunskap om god tolksed. Hälften av tolkarna från enkätstudien uppger att de fått andra uppgifter under vårdmötet än att tolka, till exempel att följa med patienten till nästa undersökning. Några uppger också att de bevittnat att hälso- och sjukvårdspersonal ifrågasätter patientens tolkbehov. Det finns organisatoriska aspekter i Region Skåne som försvårar för tolken, exempelvis att de hänvisas till kölapp då de ska utföra sitt uppdrag eller att de bokas alltför korta tider för att hinna utföra uppdraget på ett adekvat sätt.

I Region Skåne har Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar undersökt tolkade möten vid kognitiv utredning och utifrån lärdomarna från detta utbildat tolkar i vad kognitiva utredningar innebär. Detta har förbättrat de tolkade vårdmötena och därmed också möjligheterna att ställa korrekt diagnos och öka patientsäkerheten.

Sammantaget visar svaren från deltagargrupperna, hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och tolkar, på positiva erfarenheter av tolkade vårdmöten. De brister som påtalas är dock bitvis av så allvarlig karaktär att de kan påverka patientsäkerheten och möjligheten till vård på lika villkor. Att komma tillrätta med brister är också viktigt i ett ekonomiskt perspektiv, eftersom forskning visar att brister i tolkade vårdmöten kan leda till felaktiga medicinska bedömningar vilket är ekonomiskt kostsamt. Därför ges ett antal rekommendationer kring hur kvalitetsarbetet i Region Skåne kan utvecklas på olika nivåer. Rekommendationerna handlar bland annat om att skapa bättre organisatorisk struktur genom regionövergripande styrdokument som kan implementeras genom verksamhetsnära rutiner. Detta för att förbättra exempelvis rutinerna för beställning av tolk och avvikelserapportering. Andra rekommendationer är att erbjuda personal utbildning i att genomföra tolkade vårdmöten. Samtliga deltagargrupper är överens om att kontakttolk är att föredra framför telefon-tolk, med undantag för exempelvis vid känsliga undersökningar. Detta bör beaktas i kvalitetsarbetet med tolk inom Region Skåne. I samband med utgivningen av denna rapport distribuerar Kunskapscentrum migration och hälsa *En liten skrift om det goda tolksamtalen*, som kan fungera som stöd före, under och efter tolkade vårdmöten.

Kapitel 1

Vård på lika villkor med tolkning i fokus

Att kunna kommunicera och göra sig förstådd är för de flesta någonting självklart. Men för de som av olika skäl inte förstår eller talar det svenska språket kan till synes enkla vardagssituationer bli svåra, som att boka en tid till vårdcentralen eller förstå knappvalsfunktioner vid telefonsamtal. Hälso- och sjukvården är till för alla och i olika lagstiftningar regleras hälso- och sjukvårdens ansvar att vara tillgängliga. Denna rapport handlar om språktolkning inom hälso- och sjukvård (hädanefter tolkning) och tanken är att utforska tolksituationen i Region Skåne med fokus på patienters rätt till vård på lika villkor. Det är lätt att föreställa sig de svårigheter som uppstår i vårdmöten, både för hälso- och sjukvårdspersonal och patienter, om det inte finns tolk tillgänglig eller om tolkningen inte fungerar tillfredställande. Det är också lätt att föreställa sig utsattheten hos en patient som inte får tolkat och förklarat för sig vad som händer under en undersökning.

När Kunskapscentrum migration och hälsa träffar hälso- och sjukvårdspersonal är det inte ovanligt att tolkfrågan diskuteras. Sammantaget handlar kommentarerna om missnöje med tolkning men sällan finns det någon reflektion kring vad personal själva kan göra för att förbättra situationen. Ibland framkommer att personal emellanåt låter bli att beställa tolk av lojalitet med organisationen – de vet att den ekonomiska situationen är pressad och tar ansvar för den genom att inte boka tolk.

Genom bland annat Kunskapscentrum demenssjukdomars arbete med tolkning vid kognitiva utredningar vet vi också att brister i tolkning kan leda till felaktiga diagnoser och därmed felaktiga behandlingar. Sammantaget får Kunskapscentrum migration och hälsa ta del av en bredd av erfarenheter från olika parter som gemensamt ger en bild av att här finns svårigheter som behöver åtgärdas. Men för att kunna arbeta framåt med frågan behövs mer än anekdotiska bilder – vi vill därför gå på djupet i tolkfrågan. Avsikten är att ge strategier och beslutsfattare i Region Skåne kunskap som kan vara ett stöd i det långsiktiga arbetet med tolk. Det kan handla om utbildning till personal, gemensamma styrdokument, upphandling och förståelsen för det lagrum som ligger till grund för tolkanvändning inom hälso- och sjukvård. Rapporten är ett led i Kunskapscentrum migration och hälsas uppdrag att verka för en mer jämlik och säker vård till personer från andra länder.

1.1 Upplägg och genomförande

Syfte och frågeställningar

Kunskapscentrum migration och hälsa avser med denna rapport belysa språktolkning inom hälso- och sjukvård ur olika perspektiv med fokus på Region Skåne:

- » Vad säger lagstiftning om tolkstöd inom hälso- och sjukvård?
- » Är det en rättighet att få tillgång till tolk?
- » Finns det styrdokument i Region Skåne och vad säger i så fall dessa?
- » Hur och i vilken omfattning används tolk inom Region Skåne?
- » Hur upplever hälso- och sjukvårdspersonal tolksituationen?
- » Hur upplever patienter med migrationsbakgrund tolksituationen?
- » Hur upplever tolkar det att tolka i hälso- och sjukvårdsmöten?
- » Vad kan vi lära av goda exempel i Region Skåne?

Syftet med rapporten är att presentera ett faktaunderlag med olika perspektiv på språktolkning. Detta underlag ligger till grund för konkreta rekommendationer för att stärka hälso- och sjukvården i Region Skåne gällande arbetet med tolk på såväl strategisk nivå som i den kliniska praktiken. Rekommendationerna handlar i förlängningen om att säkerställa en jämlik vård på lika villkor för personer med migrationsbakgrund som har behov av tolk vid besök inom hälso- och sjukvård.

Målgruppen för rapporten är huvudsakligen strateger och beslutsfattare i Region Skåne men sannolikt är delar av slutsatserna applicerbara på andra regioner, rapporten kan därför vara av intresse även i ett nationellt perspektiv. Hälso- och sjukvårdspersonal i klinisk verksamhet kan läsa rapporten för att få en större förståelse för utmaningar med tolkade vårdmöten. I anslutning till denna rapport publiceras också en skrift med goda råd kring vad hälso- och sjukvårdspersonal bör tänka på före, under och efter ett tolkat vårdmöte (se *En liten skrift om det goda tolksamtalet*). Ytterligare ett tips är att läsa Kunskapscentrum demenssjukdomar och Migrationsskolans rapport *Inga om men eller varför – att främja säker och jämlik kognitiv utredning genom tolk* (2019) som innehåller handfasta råd för tolkning.

Rapportens upplägg

Rapporten består av tre delar. I den första presenteras bakgrunden till att Kunskapscentrum migration och hälsa tar fram en rapport med fokus på tolkfrågan. Syfte och frågeställningar presenteras och likaså beskrivs hur rapporten har tillkommit i ett kortfattat metodavsnitt. Därefter diskuteras hur tolkning kan förstås i ett bredare perspektiv som inramas av mänskliga rättigheter, aktuell lagstiftning och regionala direktiv. I nästkommande kapitel ges en kortfattad beskrivning av tolkars uppdrag och arbetsvillkor. Detta för att öka förståelsen för hur Region Skåne som organisation kan agera för ökad kvalitet i tolkade samtal, i relation till tolkar vars tjänster är upphandlade via tolkförmedlingar. Vidare diskuteras aktuell forskning och statistik som Kunskapscentrum migration och hälsa har tagit fram kring tolkanvändning i Region Skåne, för att ge en lägesbild av tolkning i regionen.

I rapportens andra del återfinns fyra empiriska kapitel med kvantitativt och kvalitativt material insamlat av Kunskapscentrum migration och hälsa. Utöver det finns ett kapitel som illustrerar ett gott exempel, författat av kollegor från Migrationsskolan på Kunskapscentrum demenssjukdomar. De fyra empiriska kapitlen behandlar olika teman kring erfarenheter av tolkade samtal. De två första kapitlen tar fasta på hälso- och sjukvårdens erfarenheter, först genom personalens bild av att vara delaktiga i vårdmöten där det finns en tolk i rummet. Därefter berättar hälso- och sjukvårdspersonal om vårdmöten när en informell tolk översätter det som sägs i vårdmötet. I det tredje empiriska kapitlet är det patienter som ges möjlighet att reflektera över sin bild av tolkade möten. Det sista empiriska kapitlet har fokus på hur tolkarna upplever vårdmötet inom hälso- och sjukvård. Den andra delen avslutas med ett gott exempel från Region Skåne kring tolkning vid kognitiva utredningar. I kapitlet finns en beskrivning av hur Migrationsskolan tagit sig an de svårigheter de uppmärksammat vid tolkade kognitiva utredningar och skapat metoder för förbättrade tolkmöten.

I den tredje och avslutande delen finns en sammanfattande diskussion där forskning, statistik och erfarenheter från empiriskt material diskuteras i ett organisatoriskt perspektiv. Avsikten med detta är att dra lärdomar av befintlig kunskap på området och koppla det till de erfarenheter som framkommit i materialet från Region Skåne. Utifrån ovanstående förs en diskussion om områden där Region Skåne på organisatorisk nivå kan utveckla sitt arbete för

att förbättra förutsättningarna för goda tolkade vårdmöten. Avslutningsvis återfinns ett antal rekommendationer på hur Region Skåne kan arbeta vidare med tolk inom hälso- och sjukvård.

Metod

Rapporten är framtagen genom tre metodologiska arbetssätt: översikt av relevant forskning, insamling av data om tolktjänster i Region Skåne samt insamling av kvantitativa och kvalitativa data från tre deltagarkällor, hälso- och sjukvårdspersonal, patienter inom hälso- och sjukvård, samt tolkar verksamma inom hälso- och sjukvård. Syftet med att använda tre metoder är att fånga olika typer av kunskap, perspektiv och erfarenheter kring språktolkning inom hälso- och sjukvård.

Deltagarstudien genomfördes genom enkäter, fokusgrupper och enskilda intervjuer. En enkät riktad till hälso- och sjukvårdspersonal utformades och mejlades ut till alla primärvårdsenheter, samtliga rehabiliteringskoordinatorer inom Region Skåne samt till kontaktpersoner inom specialistvård som Språk-service angett på sin kundlista. I enkäten fanns möjlighet att anmäla intresse för att delta i intervju och fokusgrupp. En patientenkät utformades och översattes till flertal olika språk och distribuerades via olika vårdverksamheter samt via SFI-klasser (svenska för invandrare). I samband med denna rekrytering tillfrågades också enkätdeltagare om de kunde ställa upp på intervjuer för att komplettera kvantitativa resultat med kvalitativa. Tolkar rekryterades via e-post med hjälp av Region Skånes upphandlade tolkförmedlingar. De ombads mejla information och länk till enkät till tolkar. Även i denna enkät fanns möjlighet för tolkar att anmäla sig till fokusgruppintervjuer.

Samtliga deltagare rekryterades således genom bekvämlighetsurval där de som hade möjlighet kunde välja att svara och delta i den utsträckningen de önskade. Mer om de olika metodologiska tillvägagångssätten går att läsa i bilaga 1 där det återfinns en sammanställning av svarsfrekvens på enkäterna samt antal deltagare i fokusgrupper och intervjuer.

Att ett bekvämlighetsurval används i rapporten gör att möjligheterna till generalisering behöver diskuteras. Det är troligt att de personer som deltagit är de som är mest intresserade av och engagerade i tolkfrågor inom hälso- och sjukvård. Detta kan påverka resultaten i olika riktningar, antingen åt mer negativt eller mer positivt håll. Det ska dock påpekas att alla tre enkäter har ett stort deltagarantal. Detta gör resultaten mer tillförlitliga och talar för en viss generaliserbarhet. Vad gäller intervjuer och fokusgrupper är generaliserbarheten av mindre vikt då syftet med dessa är att skapa en fördjupad förståelse av upplevelser och erfarenheter av tolkade samtal inom hälso- och sjukvård. Sammantaget ger statistik och resultat från enkäter, intervjuer och fokusgrupper en indikation om hur tolkade samtal inom hälso- och sjukvården i Region Skåne i nuläget fungerar. Detta har tillsammans med tidigare forskning och med mänskliga rättigheter som vägledande ramverk legat till grund för rekommendationer för fortsatt utveckling av området.

Rätten till hälsa innebär inte en rätt att vara frisk, däremot innebär det rätten att kunna tillgodogöra sig vård på lika villkor.

1.2 Rätten till hälsa

Hur kan vi förstå rätten till tolk inom hälso- och sjukvård? Som utgångspunkt för denna diskussion har vi lagt fokus på de mänskliga rättigheterna och rätten till bästa möjliga hälsa som är en mänsklig rättighet. Inneboende i denna rättighet finns rätten till tillgänglig information. Inom hälso- och sjukvården är vi vana vid att utgå från hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), men genom att lyfta blicken och sätta denna i ett större ramverk blir också kopplingen mellan rätten till hälsa och tolkanvändning tydligare. I detta avsnitt redogörs för rätten till tillgänglig information utifrån olika ramverk; internationella mänskliga rättigheter, svensk lagstiftning och den regionala riktlinjen. Fokus i avsnittet är tillgänglighet och i förlängningen rätten till tolk.

Mänskliga rättigheter och rätten till fysisk och psykisk hälsa

Tanken med mänskliga rättigheter är att människan har rättigheter i kraft av att vara just människa. Det vill säga att det finns ett värde i att vara människa som utgör skäl för en rad rättigheter. Mänskliga rättigheter reglerar relationen mellan människor och stater. Ett vanligt sätt att tydliggöra denna relation är utifrån begreppen rättighetsbärare och skyldighetsbärare, där människan är rättighetsbärare och staten skyldighetsbärare. Anställda inom hälso- och sjukvård är att betrakta som representanter för stat och det offentliga. Därmed har de ett tydligt ansvar att upprätthålla och främja mänskliga rättigheter gentemot dem hälso- och sjukvårdspersonalen möter – hälso- och sjukvårdspersonal är således skyldighetsbärare inom ramen för sina yrkesroller. Självklart är anställda inom hälso- och sjukvården också i egenskap av människor rättighetsbärare. Fokus i detta sammanhang är dock personalens ansvar som skyldighetsbärare utifrån att de representerar den organisation de verkar inom, Region Skåne. Begreppen rättighetsbärare och skyldighetsbärare är återkommande i denna rapport eftersom det sätter fingret på ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och patienter.

Rätten till bästa möjliga hälsa slås fast i flera olika internationella konventioner. I Världshälsoorganisationens (WHO) författning från 1946 fastställs rätten till hälsa som en grundläggande mänsklig rättighet. I författningen beskrivs hälsa som ett tillstånd av fullständig fysiskt, mental och socialt välbefinnande och inte endast som frånvaro av sjukdom (Världshälsoorganisationen, 1946). FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (Förenta Nationerna, 1948) uttrycker rätten till hälsa i artikel 25.1:

Var och en har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inklusive mat, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala tjänster [...]

I FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (Förenta Nationerna, 1966) framgår av artikel 12.1 som följer:

Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.

Rätten till hälsa innebär inte en rätt att vara frisk, däremot innebär det rätten att kunna tillgodogöra sig vård på lika villkor. För att kunna uppnå detta krävs ett hälso- och sjukvårdssystem som erbjuder stöttande strukturer för att bedriva en vård på lika villkor för alla människor.

Kärnskyldigheter och informationstillgänglighet

Mänskliga rättigheter är ett begrepp som kan upplevas som abstrakt och rätten till hälsa är inget undantag. För att tydliggöra vilka skyldigheter stater har i förhållande till rätten till hälsa utfärdade FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter en förklarande kommentar. I kommentaren läggs kärnskyldigheter fram, det vill säga skyldigheter som är essentiella och basala för att rätten till hälsa ska kunna uppnås. Bland dessa kärnskyldigheter finns skyldigheten att säkra tillgången till hälso- och sjukvårdsinrättningar utifrån principen om icke-diskriminering, speciellt för utsatta och marginaliserade grupper. En annan skyldighet som är av jämförbar vikt är att stater ska förse hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning om mänskliga rättigheter och hälsa. I kommentaren fastställs också komponenter som är väsentliga för att rätten till hälsa ska kunna uppnås. En av dessa komponenter är tillgänglighet (Förenta Nationernas kommitté för ekonomiska sociala och kulturella rättigheter, 2000). Den komponenten är ett fokus för den här rapporten eftersom den är av stor relevans när det gäller rätten till tolk.

Komponenten tillgänglighet innebär att alla hälso- och sjukvårdsinrättningar och tjänster ska vara tillgängliga för alla utan diskriminering. Med tillgänglighet menas att hälso- och sjukvård ska vara icke-diskriminerande, fysiskt tillgänglig, ekonomiskt tillgänglig och informationstillgänglig. Informationstillgänglighet omfattar rätten att kunna söka, ta emot och delge information om hälsorelaterade frågor. Att tillgängliggöra information till alla utan diskriminering ses därmed som en avgörande aspekt i uppfyllandet av rätten till hälsa.

Vården ska ges på lika villkor. En del i detta är att alla patienter ska få information om sitt hälsotillstånd och eventuella behandlingar på lika villkor, vilket kan innebära att anpassade åtgärder bör genomföras.

Lagstiftning och regelverk gällande tolkanvändning inom hälso- och sjukvård

Det är tydligt att vissa människorättsliga principer gör sig påmindas även i nationell lagstiftning. Ett exempel på detta är hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) där det i relation till vård på lika villkor står:

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. (3 kap. 1 § HSL)

Vården ska ges på lika villkor. En del i detta är att alla patienter ska få information om sitt hälsotillstånd och eventuella behandlingar på lika villkor, vilket kan innebära att anpassade åtgärder bör genomföras. Förvaltningslagen [FL] (SFS 2017:900) är en lagstiftning som bland annat reglerar tolkanvändning. I § 13 FL står det som följer:

En myndighet ska använda tolk och se till att översätta handlingar om det behövs för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt när myndigheten har kontakt med någon som inte behärskar svenska.

Även i patientlagen [PL] (SFS 2014:821) 5 kap. 1 § står det att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten och att hälso- och sjukvården har en skyldighet att förse patienter med anpassad information:

Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. (3 kap. 6 § PL).

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den information som lämnats. Informationen ska ges skriftligt om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det (3 kap. 7 § PL).

I sammanhanget för den här rapporten är det främst rätten att få anpassad information utifrån språklig bakgrund som är i fokus. Rätten till tolk i hälso- och sjukvårdssammanhang är inte direkt uttryckt i svensk lagstiftning. Däremot uttrycks en skyldighet för hälso- och sjukvården att ge anpassad information till patienter och att försäkra sig om att patienten har förstått informationen som ges. I förvaltningslagen framgår också att tolk ska anlitas om det behövs för att den enskilde ska kunna ta till vara på sin rätt. Vidare åligger det hälso- och sjukvården att bedriva vård på lika villkor för hela befolkningen. Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv går det även att argumentera för att det föreligger en skyldighet att använda tolk när behov finns, då det kan vara en förutsättning för att vården ska bedrivas på ett patientsäkert sätt. På så sätt går det att svara ja på frågan om patienter har rätt till tolk, även om det inte uttryckligen står så i lagtexter. Detta uttrycks främst i termer av skyldigheter för hälso- och sjukvården.

Riktlinje för språktolkservice i Region Skåne

I Region Skåne finns sedan 2006 en riktlinje för språktolkservice inom hälso- och sjukvården (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2006). I riktlinjen diskuteras tolk både utifrån patientens och hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv och rättighetsperspektivet är tydligt närvarande.

Alla patienter har rätt att få begriplig information om sitt hälsotillstånd, om undersökning och behandling. För vårdgivaren är samtalet ett viktigt arbetsinstrument dels för att få information som underlag för bedömning och dels för att kunna ge information om diagnos och behandling samt icke minst att motivera patienten till behandling. Vårdgivaren har ett medicinskt ansvar för att informationen uppfattas korrekt. För att kunna leva upp till denna hälso- och sjukvårdens målparagraf är kravet på tolk en förutsättning i de fall vårdgivaren och patienten inte talar samma språk. (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2006)

Region Skånes riktlinje ligger således i framkant med att lyfta fram ett rättighetsperspektiv. Riktlinjen innehåller också ett antal principer som ska vara vägledande vid tolkanvändning inom hälso- och sjukvården i Region Skåne:

- » I första hand ska alltid auktoriserade tolkar, företrädesvis sjukvårdstolkar, och i andra hand godkända tolkar från tolkförmedlingen anlitas.
- » Anlitad tolk får inte ha familjeband med patienten.
- » Användning av tolk ska styras av behovet.
- » Telefontolkanvändning ska underlättas genom användande av högtalartelefoner på undersöknings- och samtalsrum.
- » Tolkservice ska ingå som naturlig del i kvalitetsarbetet.

I riktlinjen betonas särskilt vikten av att använda sig av tolk i de fall där barn talar svenska, men har föräldrar som inte talar svenska. Det finns således ett dokument vari det tydligt framgår att det är behovet som styr användningen av tolk och att tolkservice är en naturlig del av kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvård. Riktlinjen har dock varit svåra att hitta och det är därför sannolikt att detta inte kan betraktas som ett levande dokument inom organisationen.

Kapitel 2

Tolkanvändning i hälso- och sjukvård

Efter presentationen av bakgrunden till denna rapport och det ramverk av rättigheter och lagar som berör tolkfrågan på olika nivåer, är fokus i detta kapitel att sätta tolkning i ett organisatoriskt perspektiv. Avsikten är att öka förståelsen för tolkarnas förutsättningar och synliggöra hur språktolk används i Region Skåne idag. Vad innebär det att arbeta som tolk? Varför är det viktigt med tolk inom hälso- och sjukvård? Vilka organisatoriska förutsättningar påverkar tolkanvändningen? I det här kapitlet diskuteras också så kallade informella tolkar, alltså personer som av olika skäl agerar tolk utan formell tolkutbildning. Sammantaget ges en bild av hur organisatoriska förhållanden påverkar förutsättningar för tolkade samtal inom hälso- och sjukvård.

2.1 Tolken arbetsituation och förutsättningar

Vad innebär det att vara tolk? Till att börja med bör det klargöras att tolk inte är en skyddad yrkestitel vilket innebär att vem som helst kan kalla sig tolk. Däremot är *auktoriserad tolk* (AT) en skyddad yrkestitel. För att erhålla auktorisation krävs att tolken godkänns i Kammarkollegiets kunskapsprov. En godkänd tolk kan därefter även genomgå prov om specialisering inom områdena *rättstolk* eller *sjukvårdstolk* (ST). En godkänd auktorisation gäller i fem år och måste därefter förnyas för att tolken ska bibehålla den skyddade yrkestiteln auktoriserad tolk (Kammarkollegiet, 2019a). För att kunna registrera sig som *utbildad tolk* (UT) hos Kammarkollegiet krävs en viss nivå av utbildning. De utbildningar som krävs för detta finns listade på Kammarkollegiets webbsida. Noterbart är att ingen av de arbetsmarknadsbaserade utbildningar som finns i dagsläget leder till möjligheten att registrera sig som utbildad tolk hos Kammarkollegiet (SOU 2018:83).

Tolkar arbetar oftast frilansande och endast cirka 200 av de 5000 tolkar som arbetar i Sverige idag har en anställning hos en tolkförmedling. En tolk får ersättning för faktiskt tolkad tid och ibland tillkommer viss ersättning för spilltid och restid. Ersättning ges sällan för förberedelser inför ett uppdrag eller för att delta i utbildning. Frilansande tolkar innefattas oftast inte av arbetsrättsliga ramverk som exempelvis kollektivavtal, sjukpenning eller semesterersättning. Tolkyrket kan innebära ett låglöneyrke och de allra flesta har en annan sysselsättning vid sidan av, eftersom det är svårt för många att komma upp i ersättningsnivåer för heltid. Detta innebär för många att arbetet som tolk blir ett genomgångsyrke (SOU 2018:83).

Tolken roll kan förstås på olika sätt. Tolken kan ses som ett verktyg för översättning eller som en opartisk brygga mellan personal och patient som bidrar till ökad kvalitet på undersökningarna och ökad trygghet för patienten (Fatahi et al., 2008). Enligt *god tolksed*¹, de yrkesetiska riktlinjer som tolkar förhåller sig till, ska tolken återge informationen så exakt som möjligt, varken mer eller mindre (Kammarkollegiet, 2019b). Tolken ska översätta allt som sägs, även om någon talar högt för sig själv. Även nyanser, kraftuttryck och emotionella uttryck ska översättas. I en litteraturoversikt av tolkars roll i hälso- och sjukvård problematiseras synen på tolkar som enbart en kommunikationshjälp. I praktiken får de ofta olika typer av roller som dessutom inte är konstanta utan kan förändras under mötets gång (Brisset et al., 2012). Dessa roller kan vara allt ifrån översättningsmaskin till kulturbygga. Genom att vara medveten om de olika roller som tolkar ofta behöver hantera och förhålla sig till kan tolkanvändaren tillsammans med tolken ta ansvar för att underlätta tolkens arbete och möjliggöra ett konstruktivt samtal (Hsieh, 2006). Många av de råd som utgör god tolksed åligger tolkens ansvar. Det är dock tolkanvändaren som har ansvar för att organisera det tolkade mötet så att tolken kan göra sitt uppdrag så bra som möjligt.

¹ För fullständig information om vad god tolksed innefattar se kammarkollegiet skrift om god tolksed: https://www.kammarkollegiet.se/download/18.27f1fe4c-168c1d817515205f/1551777027993/God_tolksed_mars2019.pdf

2.2 Tolkanvändning i hälso- och sjukvård

Det finns många faktorer som påverkar tolkanvändning i hälso- och sjukvård men några av de som nämns i forskning är tidsbrist bland personal (Diamond et al., 2009; Hsieh & Kramer, 2012), dålig tillgång till tolkservice för personal samt låg kännedom bland personal om den tolkservice som faktiskt är tillgänglig (Schouten, 2017; Bischoff & Hudelson, 2010a; Krupic et al., 2017). Det är förståeligt att personal kan uppleva tidsbrist som en orsak att inte boka tolk, dels för att det är vanligt att hälso- och sjukvårdspersonal har pressade scheman och dels för att tolkade vårdmöten vanligen tar längre tid. Men en förutsättning för att hälso- och sjukvård ska vara jämlik och säker är att patient och hälso- och sjukvårdspersonal kan kommunicera med varandra. Med andra ord måste organisatoriska förutsättningar finnas i verksamheterna så att personal kan använda tolk i den utsträckningen som behövs. Ett bra tolkat samtal båd- dar för att kunna arbeta mer personcentrerat. Allt mer forskning tyder på att det personcentrerade arbetet gör vården mer kostnadseffektiv och framgångs- rik (Hansson et al., 2016; Sahlen et al., 2016; Olsson et al., 2006). Personal i verksamheter som arbetar personcentrerat mår dessutom bättre (Edvardsson et al., 2014). Det framgår uttryckligen i verksamhetsplanen för Region Skåne att arbetet inom hälso- och sjukvård ska vara personcentrerat. Där tydliggörs det att *bemötande, information, kommunikation och services ska ges utifrån alla människors lika värden, individuella förutsättningar och behov* (Region Skåne, 2018a). Använd- ning av tolk inom hälso- och sjukvård är därför i vissa fall en nödvändighet för att kunna kommunicera utifrån patientens förutsättningar och behov och därmed en viktig grund för att kunna arbeta personcentrerat.

Användning av tolk inom hälso- och sjukvård är i vissa fall en nödvändighet för att kunna kommunicera utifrån patientens förutsättningar och behov och därmed en viktig grund för att kunna arbeta personcentrerat.

Även andra organisatoriska begränsningar lyfts så som otillräckliga system för att kartlägga och hålla reda på patienters behov av tolk samt otillräcklig kunskap kring administration av tolkbokning (Bischoff & Hudelson, 2010b; Hadžiabdić, 2011). En kartläggning av Socialstyrelsen (2018) visar att för över 60 procent av den personal inom primärvård som ingår i studien, är det vanli- gaste sättet att uppmärksamma en patients tolkbehov utifrån tidigare journal. Patienter uppger dock att det inte står angivet i deras journal att de behöver tolk trots tidigare kontakter med hälso- och sjukvård. Även vid tillfällen när detta står angivet berättar de om situationer då personal bortser från infor- mationen (Hadžiabdić & Hjelm, 2014). Det finns också orsaker kopplade till tolktjänstens kvalitet som gör att hälso- och sjukvårdspersonal väljer att inte boka tolk. Bland annat förekommer det att tolkar inte närvarar på bokade tider eller avviker innan den bokade tiden är slut. Ibland uppvisar tolkarna bristande kunskap gällande vanliga begrepp, facktermer och metoder som används inom hälso- och sjukvården (Hadžiabdić et al., 2011; Nailon, 2006).

Informella tolkar och språkkompetens

Det finns också studier som visar att personal förlitar sig på informella tolkar i vårdmöten. En informell tolk är i detta fall en person som översätter mellan patient och personal i vårdmötet men saknar formell tolkutbildning. Det kan vara flerspråkig hälso- och sjukvårdspersonal eller annan personal som talar patientens språk eller anhöriga och vänner till patienten (Schouten, 2017). En anledning till att informella tolkar används i hälso- och sjukvården kan vara att patienten själv föredrar en anhörig som tolkar, då de känner tillit till de anhöriga och ser det som en fördel att informella tolkar känner till symptomen, kan hjälpa till med praktiska saker och vara mer delaktiga i vården (Rhodes & Nocon, 2003). Samtidigt finns det forskning som visar att patienter föredrar professionell tolk framför en informell tolk (Hadžiabdić et al., 2009). Patienter kan känna mer tillit till professionella tolkar utifrån tolkens tystnadsplikt och kunskapsnivå kring begrepp och medicinsk terminologi (Hadžiabdić et al., 2009; Ngo-Metzger et al., 2003).

Förutom informella tolkar i form av anhöriga finns det personal inom vården som använder sin egen språkkompetens i möte med patienter (González et al., 2010). Det finns dock studier som visar på att en stor del av hälso- och sjukvårdspersonalen tenderar att antingen underskatta eller överskatta sina språkkunskaper (Moreno et al., 2007). Detta tyder på att det behövs utarbetade strukturer för kvalitetsgranskning i fall en verksamhet ska erbjuda vård på olika språk utan språktolk närvarande.

2.3 Barn som agerar tolk

Förutom informella tolkar i form av anhöriga och språkkunnig hälso- och sjukvårdspersonal förekommer det att barn får agera tolk inom hälso- och sjukvård. Barn är då också en form av informell tolk som är anhörig till patienten. Med barn menas i detta sammanhang personer under 18 år. Inom hälso- och sjukvård finns det lagstiftning som värnar barnets rättigheter, exempelvis patientlagen. Barnets rättigheter utgår från FN:s barnkonvention och handlar om att ta tillvara på barn och ungas rättigheter och intressen i samhället (SOU 2016:19). När barn får agera tolk finns det risk att flera av barnets rättigheter kränks. Det kan handla om frånvaro från skolan, vilket strider mot barns rätt till utbildning och regelverken kring skolplikten. Barnkonventionen kommer från och med 2020 att gälla som lagstiftning i Sverige och i nuläget utreds ett förslag om införandet av ett förbud mot att barn agerar tolk i kontakt med myndigheter (SOU 2018:83).

I socialstyrelsens rapport *Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård* (2018) framkommer att ungefär hälften av personalen inom primärvården svarar att de har använt barn istället för tolk vid oplanerade besök. Vid planerade besök anger en femtedel av personalen inom primärvården att de använder barn istället för professionell tolk. Barn som agerar tolk kan inte vara neutrala och opartiska, vilket kan leda till att barnets tolkning av det som sägs i ett vårdmöte blir fel. På detta sätt hotas både den medicinska säkerheten och patientsäkerheten och att det finns risk att patienten inte får adekvat utredning, diagnosticering och behandling (Socialstyrelsen, 2018).

Vad säger barnen som tolkar?

I intervjuer med personer som har erfarenhet av att som barn agera tolk framkommer att rollen som tolk var något som tilldelades barnet, inte en roll som barnet själv tog på sig. Att agera tolk tog ofta mycket tid i anspråk och kunde handla om att översätta i vardagliga situationer, men också tolkning i kontakt med myndigheter, framförallt inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola. Ur personalens perspektiv är användning av barn istället för tolk en enskild och tillfällig lösning, medan det för barnet är en del av ett vardagligt och ständigt pågående arbete. Samtliga av de intervjuade personerna känner oro över och skuldkänslor för att ha varit med i situationer där de eventuellt översatt fel. Det handlar framförallt om mer avgörande tillfällen, som när hälso- och sjukvårdspersonal ger instruktioner om hur en medicin ska tas eller vid besök på en psykiatrisk akutmottagning. Barn behärskar inte medicinsk terminologi och har inte den kunskap som behövs för att förstå denna form av instruktioner. För barnet kan det leda till en oro över att ha översatt fel och att det i sin tur ger negativa hälsokonsekvenser för patienten. Det kan ge en känsla av att det är barnets fel ifall en sjuk anhörig inte blir bättre. De intervjuade personerna berättar också att det kan bli omkastade hierarkier i familjen, eftersom det är barnet som förstår och kan göra sig förstådd (Socialstyrelsen, 2018).

Ur personalens perspektiv är användning av barn istället för tolk en enskild och tillfällig lösning, medan det för barnet är en del av ett vardagligt och ständigt pågående arbete.

Vad säger personalen?

Personalen har ofta kunskap om och förståelse för att det är olämpligt att barn agerar tolk. Ändå används barn istället för tolk i relativt stor utsträckning. Den vanligaste anledningen som personalen anger till att använda barn istället för tolk är att de vill tillmötesgå patientens önskemål om att ha barnet som tolk. Ett sådant önskemål kan exempelvis handla om att patienten inte litat på de tolkar som finns att tillgå i det aktuella språket. Personalen anser vidare att det vid oplanerade och akuta besök ofta är svårt att få tag i en tolk, vilket tvingar dem att snabbt hitta ett sätt att lösa svårigheter i kommunikationen med patienten. I de fall personalen väljer att inte använda barn istället för tolk hänvisar de i första hand till omsorg om barnet och att de vill värna om barnets bästa. Det finns en oro för att barnet ska tvingas ta ett för stort ansvar och ta skada av att få tolka i sammanhang om sådant som barn inte bör veta. Personalen ser också en risk för att patientens integritet äventyras och att sekretessen åsidosätts. De menar att samtalet med föräldern kan hämmas eller censureras när barnet är med (Socialstyrelsen, 2018).

2.4 Vad visar forskning om tolkade möten i hälso- och sjukvård?

Forskning visar att det finns många positiva konsekvenser för patienter i att motta vård på det egna språket. Till dessa hör högre patientnöjdhet, bättre hälsoeffekter och minskade ojämlikheter i vården (González et al., 2010). Då professionell tolk används när patient och personal kommunicerar på olika språk ökar kvaliteten på vården och andelen nöjda patienter. Även vårdresultaten och andelen patienter som söker vård vid rätt vårdenhet ökar (Karliner et al., 2007; Baker et al., 1998; Jacobs et al., 2001). Det sistnämnda är viktigt också ur ett ekonomiskt perspektiv, bättre vårdresultat och vård på rätt enhet är önskvärt för hälso- och sjukvården ur monetär synvinkel.

Flera studier visar risker med att inte använda tolk i vårdmöten. Språkbarriärer försvårar för patienter att förmedla sina behov och känslor, vilket kan minska möjligheterna att få nödvändig hjälp (Rydstrom & Dalheim Englund, 2015). Utan en fungerande kommunikation kan patienter uppleva maktlöshet och minskad delaktighet i vården (Garrett et al., 2008). Språkbarriärerna kan också medföra att patienter avstår från att söka vård, trots att det finns ett vårdbehov (Sundell Lecerof, 2010). Patienter med tolkbehov drabbas av längre väntetider i hälso- och sjukvården samt får ofta mindre information om ingrepp. Under själva ingreppen blir omvårdnaden mer mekanisk och opersonlig. Det är också svårare att bedöma patients allmäntillstånd utan ett gemensamt språk (Nailon, 2006; Jirwe et al., 2010). Hälso- och sjukvården som skyldighetsbärare är ansvariga för att ta dessa risker i beaktande och säkra att vården är informationstillgänglig genom att använda tolk.

Studier bland sjuksköterskor i Sverige visar att orsaker till att inte använda tolk dels är ekonomisk återhållsamhet, men också att tolk anses vara avsett för läkarsamtal (Jirwe et al., 2010; Gerrish et al., 2004). Hadžiabdić (2011) konstaterar i sin avhandling att hälso- och sjukvårdspersonal lägger mycket tid på att boka tolk, vilket ökar deras arbetsbörda, varpå den tid som patienten får träffa läkaren blir kortare eller uppskjuten. Ett vanligt förekommande problem är bristande dokumentation av patientens språk. Detta är särskilt bekymmersamt eftersom Socialstyrelsens studie (2018) visar att 62 procent av respondenterna anger att det vanligaste sättet att uppmärksamma en patients tolkbehov är utifrån tidigare journal. Enligt Hadžiabdić (2011) leder dessa utmaningar till att hälso- och sjukvårdspersonal använder sin tid ineffektivt och att patienterna drabbas av försenade behandlingar och försämrad kommunikation.

Användandet av informella tolkar i form av anhöriga, kan leda till försämrad kvalitet på vården. Det finns exempelvis större risk att viktiga aspekter av en diagnos inte beskrivs då en informell tolk använts, likaså att läkemedlens bieffekter inte förklaras korrekt (Flores, 2005). Utöver det minskar förutsättningarna att uppfylla god tolksed och patientsäkerheten kan riskeras då anhöriga översätter i vårdmötet (Socialstyrelsen, 2016). När barn får agera tolk läggs ytterligare en dimension till då barnets rättigheter riskeras att kränkas förutom risk för brister i det tolkade vårdmötet.

2.5 Språktolkning i Region Skåne

Vilka organisatoriska förutsättningar finns i Region Skåne gällande tolkning? Användning av språktolk i Region Skåne sker via tolkförmedlingar som regleras av upphandlat avtal. Att använda sig av tolkförmedling för att tillgodose tolkbehov är ganska vanligt inom offentlig verksamhet. Andra jämförbara regioner som också upphandlar språktolktjänster har liknande avtal med tolkförmedlare, till exempel Region Stockholm och Region Uppsala. Det finns dock andra regioner som har anställda tolkar eller driver egen tolkförmedling såsom Tolkförmedling Väst, där Västra Götalandsregionen tillsammans med 27 kommuner i regionen driver en tolkförmedling som ett kommunalförbund. Men i Region Skåne tillgodoses tolkbehovet via tolktjänster utifrån ett upphandlat avtal som för närvarande omfattar språktolk via kontakt-, telefon-, video- och så kallad ”on demand-tolkning” (telefon-tolkning utan förbokning). Nuvarande avtal är ett rangordningsavtal där tolkbeställningar först ska göras till den högst rangordnade tolkförmedlingen och nästa i ordning kontaktas enbart då behovet inte kan tillgodoses av den förra. Kostnader för tolkanvändning belastas med några få undantag Region Skåne centralt och inte enskilda enheter.

Tolkanvändning i Region Skåne

I vilken utsträckning används tolk i Region Skåne? Nedanstående data är baserad på tolkbeställningar gjorda från den högst rangordnade tolkförmedlingen, Språkservice. Tabellerna visar data för 2017 och 2018 tillsammans med två jämförelseår, 2013 och 2014 då Språkservice också var förstahandsval. Eftersom dessa data enbart grundar sig på den högst rangordnade tolkförmedlingen är totalt antal tolkbeställningar sannolikt något fler än tabellen nedan redovisar, men då detta är den först rangordnade tolkförmedlingen bör tabell 1 ge en någorlunda rättvisande bild över tolkanvändning i hälso- och sjukvård i Region Skåne generellt.

Tabell 1. Antal tolkbeställningar per år uppdelat efter typ av tolkning

| Typ av tolkning | 2013 | 2014 | 2017 | 2018 |
|--------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| Kontakttolkning | 92 470 (75,6 %) | 101 639 (71,4 %) | 144 431 (68,3 %) | 148 733 (68,3 %) |
| Telefontolkning | 29 771 (24,4 %) | 40 712 (28,6 %) | 66 930 (31,7 %) | 68 843 (31,6 %) |
| On demand-tolkning | - | - | 85 (<0,1 %) | 190 (<0,1 %) |
| Videotolkning | - | - | 1 (<0,1 %) | 1 (<0,1 %) |
| Totalt | 122 241 | 142 351 | 211 447 | 217 767 |

Region Skåne använde betydligt mer tolk 2017 och 2018 jämfört med åren 2013 och 2014. Detta har troligtvis en förklaring i ökad migration till Sverige under framförallt 2015, vilket innebär att fler personer som söker vård är i behov av tolk. Kontakttolk, som innebär tolk på plats, är den tolkform som främst används. Procentuellt sker inga stora förändringar mellan 2014 och 2018, kontakttolk minskar något till förmån för telefontolk. Video- och on demand-tolkning används än så länge i mycket liten omfattning sett till den totala andelen tolkning trots att detta är lösningar som borde passa väl för vissa typer av tolksituationer. On demand-tolkning är till exempel en passande tolkform vid mer akuta situationer då det är svårt att få tag på kontakt- eller telefontolk. Videotolkning är en passande tolkform vid de tillfällen då kontakttolk är svårt att få tag på och besöket är av mer komplicerad karaktär, som till exempel samtal i grupp. Det går också att hämta data som handlar om vilka avvikelser som rapporteras, vilket redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Antal avvikelser per år uppdelat efter typ av avvikelse

| Typ av avvikelse | 2013 | 2014 | 2017 | 2018 |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Fel i tjänsten | 137 | 159 | 243 | 255 |
| Sen leverans | 404 | 397 | 497 | 299 |
| Utebliven leverans | 612 | 697 | 564 | 583 |
| Avbokning* | - | - | 27 621 | 27 315 |
| Felaktig tolk | 79 | 82 | - | - |
| Annan avvikelse | 156 | 132 | 51 | 94 |
| Patient uteblir | 0 | 0 | 4 943 | 5 155 |
| Ingen tolk att tillsätta* | - | - | 7 202 | 6 362 |
| Summa avvikelser | 1 388 | 1 467 | 41 121 | 40 063 |
| Antal order totalt | 122 241 | 142 351 | 211 447 | 217 767 |
| Andel avvikelser i % | 1 % | 1 % | 19 % | 18 % |

* Kategorin *Avbokning* och *Ingen tolk att tillsätta* fanns ej 2013 och 2014, därav presenteras ingen data för dessa.

Andel avvikelser har ökat betydligt sedan 2013 och 2014. Den primära anledningen till denna ökning är tillägget av kategorierna *Avbokning* och *Ingen tolk att tillsätta* som två möjliga typer av avvikelser. Kategorin *Avbokning* innefattar alla ordrar där beställaren, ofta tolkanvändaren eller en sekreterare, avbokat uppdraget. Av 27 621 avbokningar 2017 var 6778 så kallade sena avbokningar där Region Skåne fakturerats för tolkkostnaden. År 2018 var samma siffra 6657. Detta innebär att sena avbokningar av hälso- och sjukvårdspersonal utgör cirka tre procent av alla avbokningar.

Det är troligt att en stor del av dessa kan förklaras av sena avbokningar av patienter, men en del också av att personal missar att avboka i tid. Kategorin *Ingen tolk att tillsätta* innefattar alla de bokningar där tolkförmedlingen inte kunnat hitta en tolk med rätt språk, som innehar önskad kompetens eller som uppfyller de övriga kriterier som beställaren angivit, till exempel önskemål om kön eller dialekt. Värt att uppmärksamma är också den låga andelen avvikelser som kopplas till tolkens kompetens och färdigheter. Den aktuella kategorin Fel i tjänsten står för mindre än en procent av den totala andelen avvikelser. Ytterligare ett område det går att sammanställa data kring är antal uppdrag per kompetensnivå, se tabell 3.

Tabell 3. Antal uppdrag per kompetensnivå

| Kompetens | 2013 | 2014 | 2017 | 2018 |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Sjukvårdstolk | 4 071 (3,3 %) | 3 349 (2,4 %) | 6 193 (2,9 %) | 8 683 (4,0 %) |
| Auktoriserad tolk | 8 807 (7,2 %) | 8 332 (5,9 %) | 18 850 (8,9 %) | 24 475 (11,2 %) |
| Grundutbildad tolk* | - | - | 78 952 (37,3 %) | 106 485 (48,9 %) |
| Övrig tolk | 109 363 (89,7 %) | 130 670 (91,8 %) | 107 452 (50,8 %) | 78 124 (35,9 %) |

*Kategorin *Grundutbildad tolk* fanns inte 2013 och 2014, alla kvarvarande är därför inkluderade i *Övrig tolk*

Andelen tolkar som är auktoriserade eller har utbildning som sjukvårdstolk står under 2018 för 15,2 procent av den totala andelen tolkade samtal. 2013 är siffran 10,5 procent och 2014 8,3 procent. Andelen tolkade besök med auktoriserad tolk eller sjukvårdstolk har alltså fördubblats de senaste åren men står fortsatt för en mycket blygsam andel av alla tolkade samtal. Detta är dock inte särskilt förvånande när det sätts i relation till befintligt antal auktoriserade tolkar respektive sjukvårdstolkar totalt sett. Enligt Kammarkollegiet² finns

2 Personlig kommunikation med verksamheten för tolk- och översättarfrågor, Kammarkollegiet, tot@kammarkollegiet.se, 2019-10-23

det 1138 registrerade auktoriserade tolkar i Sverige, varav 133 är verksamma i Skåne. Det finns 190 registrerade sjukvårdstolkare varav 15 är verksamma i Skåne. Auktoriserade sjukvårdstolkare i Skåne finns dessutom enbart i språken albanska, BKS (bosniska, kroatiska, serbiska), engelska, finska, polska och spanska. Det är problematiskt att andelen auktoriserade och särskilt andelen sjukvårdstolkare är så låg men detta är inget unikt för Skåne utan är ett problem även nationellt vilket diskuteras i den statliga utredningen *Att förstå och bli förstådd* (SOU 2018:83).

Bokningsstatistik

Utöver den deskriptiva statistiken ovan har även statistik inhämtats från Språk-service gällande antal bokningar sorterat på bokningsnummer och hälso- och sjukvårdsmottagning. Denna kommer från faktureringsunderlag och täcker perioden september 2018 till mars 2019. Statistiken visar antal bokningar och typ av tolkning per mottagning och täcker både offentliga vårdgivare och privata vårdgivare som har avtal med Region Skåne. Antal bokningar har i vissa fall jämförts med besöksstatistik under samma period för att se hur stor andel av besöken som sker tillsammans med tolk. Sammanställningen är dock inte helt tillförlitlig eftersom det är svårt att avgöra ifall varje enskild mottagning använder ett enskilt kundnummer för sina tolkbokningar. Ett kundnummer kan delas mellan mottagningar vilket gör det svårt att tydligt visa hur många bokningar varje mottagning har. Vidare saknar vissa mottagningar kundnummer och det är oklart ifall detta beror på att de inte bokar några tolkar eller ifall de använder en annan mottagnings kundnummer. Med ett mer tillförlitligt datamaterial hade det gått att göra mer långtgående analyser av tolkanvändning inom olika verksamheter i Region Skåne, och detta hade kunnat vara ett verktyg för att säkerställa att vård sker på lika villkor. På grund av denna bristande tillförlitlighet presenterar därför inga specifika siffror. Vissa tendenser går dock att utläsa, dessa ska inte ses som heltäckande utan utgör endast ett urval.

Under den undersökta perioden går följande tendenser att utläsa:

- » Överlag bokas kontakttolk mer än telefontolk, men det finns undantag: Barnmorskemottagningar, kvinnokliniker, BB mottagningar och akutmottagningar använder generellt mer telefontolk än kontakttolk, i vissa fall uteslutande telefontolk.
- » Vissa specialteam inom psykiatrisk specialistvård, både vuxen- och barnpsykiatri, tycks ha mindre andel besök med tolk jämfört med allmänna öppenvårdsmottagningar, trots att upptagningsområdet är detsamma.

Även om det enbart är tendenser som presenteras ovan är det intressant att vissa enheter uteslutande eller nästan uteslutande använder telefontolk. Detta kan troligtvis förklaras av att undersökningar av känslig natur, som förmodligen förekommer på exempelvis barnmorskemottagningar och kvinnokliniker, gynnas av en mer anonym tolkform som telefontolk. Studier visar att valet av tolkform varierar beroende på aktuell situation (Hadziabdić, 2011; Hsieh, 2015). Det är viktigt att understryka att val av tolkform bör beslutas av tolkanvändaren utifrån lämplighet i relation till vårdmötet och dess innehåll. Detta tydliggörs också i Region Skånes riktlinjer som säger att användning av tolk ska styras av behovet.

Det är även märkbart att det verkar finnas en ojämn fördelning av andel besök som genomförs med tolk vid jämförelse mellan allmänmottagning och specialteam med samma upptagningsområde. Statistiken ger inte underlag för att säga vad det kan bero på. Det som går att konstatera är att det är svårt att följa upp tolkanvändningen i Region Skåne utifrån befintlig statistik gällande mottagning, besök och tolkbehov. Det finns därför ett behov av att inkorporera tolkanvändning i befintliga system för att på ett tillförlitligt sätt kunna dra slutsatser om tolkanvändning och vård på lika villkor. De organisatoriska strukturerna som omringar tolktjänster och avtal behöver ses över. Region Skåne får, enligt avtal, kontinuerligt statistik från leverantören över tolkanvändning. I befintligt avtal är Region Skånes avtalsansvarig även ansvarig för att kalla till uppföljningsmöten. Det kan dock vara svårt för avtalsansvarig att ha adekvat överblick över alla de frågor som är viktiga att ta hänsyn till när det kommer till tolkade samtal inom hälso- och sjukvården. Eftersom tolkanvändning och tolktjänster är en viktig förutsättning utifrån informationstillgänglighet, men även i ett ekonomiskt perspektiv, är det viktigt att uppföljning sker kontinuerligt och strukturerat.



Kapitel 3

Att använda tolk som hälso- och sjukvårdspersonal

I föregående kapitel presenteras nationell och internationell forskning kring tolkfrågan för att visa på kunskapsläget och ge en bild av de utmaningar som finns med tolkning inom hälso- och sjukvård. Även Region Skåne har varit i fokus så till vida att avtal och data kring tolkanvändning diskuteras. I följande kapitel fördjupas förståelsen för vad de parter som använder tolk har för erfarenheter, med avstamp i hälso- och sjukvårdspersonalens vardag. Hur upplever hälso- och sjukvårdspersonal tolksituationen? Vilka organisatoriska lärdomar går att dra utifrån personalens erfarenheter? Det är viktigt att ha i åtanke att tolkning inte bara är till för icke-svensktalande patienter. Tolkning är också ett verktyg för hälso- och sjukvårdspersonal för att säkerställa att de lever upp till hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30) intentioner och även Region Skånes egen riktlinje som fastställer att *[alla] patienter har rätt att få begriplig information [...] För vårdgivaren är samtalet ett viktigt arbetsinstrument.*

Kapitlet bygger på en enkät som besvarats av sammanlagt 395 personer varav en majoritet, nästan 9 av 10, är kvinnor. Det kvalitativa resultatet har inhämtats via två individuella intervjuer och två fokusgruppintervjuer med sammanlagt 7 informanter. Respondenterna (de som svarat på enkäten, och informanterna (de som deltagit i fokusgrupp eller intervju) arbetar både inom primär- och slutenvård, i privat och offentlig regi. En del använder tolk dagligen och andra betydligt mer sällan. Mer information om metod går att läsa i bilaga 1.

3.1 Kontakttolk, telefontolk eller on demand?

I enkäten ställs en fråga om vilken typ av tolk respondenterna har använt det senaste halvåret. I svaren går det att utläsa att en stor andel, strax över 65 procent, har använt sig av kontakttolk. Över hälften har använt telefontolk och en mycket liten andel, 2 procent, har använt tolk on demand. Det senaste halvåret har 16 procent inte använt tolk. Observera att respondenterna kunde välja fler än ett svarsalternativ. I det datamaterial som i föregående kapitel presenterades från år 2018 framkommer att kontakttolk står för nästan 70 procent av tolkbeställningarna i Region Skåne, medan ungefär 30 procent av beställningarna utgörs av telefontolkning. On demand-tolkning och videotolkning utgör tillsammans mindre än en procent av tolkbeställningarna. Det går inte att göra en direkt jämförelse mellan enkätsvar och statistik kring beställningar eftersom respondenterna kan ange flera svarsalternativ och en del inte använt tolk de senaste sex månaderna. Men i stora drag förefaller enkätsvaren överensstämma med data av tolkbeställningar i Region Skåne. Respondenternas svar kan därför generellt antas spegla tolkanvändning i Region Skåne. Hur avgör hälso- och sjukvårdspersonalen vilken form av tolk som ska bokas? I flera enkätsvar kommenteras detta:

Telefontolkning använder jag bara i yttersta nödfall, eftersom jag upplever det som mycket svårt att få till stånd ett ömsesidigt gott samtal när den tredje parten inte finns i rummet. Och det uppstår mycket lättare missförstånd.

Har provat att ha tolk via telefon jämfört med tolk på plats. Är mycket svårt i undersökningssituationer där patienten ska utföra vissa rörelser och tolken inte ser. Svårt att dels utföra testet men framför allt att få relevant svar på undersökningen om var eventuell smärta finns.

I enkätsvaren framkommer att det är extra viktigt att använda kontakttolk när patienten är ett barn eller har funktionsnedsättning. Andra informanter och respondenter beskriver situationer där telefontolk är en fördel. Det rör sig framför allt om situationer då patientens anonymitet och integritet är viktig. I fokusgruppintervjuer framkommer liknande berättelser:

De kanske inte vill ha manlig tolk. Går det inte med kvinnlig kontakttolk så får det vara på telefon. Det kan upplevas som skönt, för då är den tolken, den är där, men den är inte på plats. Det känns tryggt, då den tolken inte vet vem hon är och var hon bor på Rosengård.

I intervjuer och enkätsvar framkommer en upplevd brist på tolkar inom vissa språk. Inom små språkgrupper är det svårt att hitta en tolk som patienten inte känner privat. Flera respondenter anger att det finns tillfällen när de använder telefontolk för att skydda patientens identitet, även om de tänker att vårdmötet egentligen gynnas av en kontakttolk. Utifrån ovanstående citat framkommer positiva aspekter kring både kontakttolkning och telefontolkning. Det avgörande i hälso- och sjukvårdspersonalens utsagor är att det är behovet som styr. Att behovet styr handlar inte enbart om vilken sorts tolk som ska anlitas. Enligt enkätsvaren har ungefär tre fjärdedelar av respondenterna möjlighet att

bestämma hur lång tid som avsätts för tolkade samtal. Det förefaller vara olika huruvida hälso- och sjukvårdspersonal kan avsätta mer tid för tolkade samtal. Så här säger en informant:

Kärnan är ju lika vård för alla [...] Men jag binner med mer i min undersökning om jag inte använder tolk... Men vi avsätter inte mer tid i den vanliga verksamheten... Ibland påverkar det utgången.

I enkätresultaten framkommer att de som inte har möjlighet att påverka den tid som avsätts för tolkade samtal är signifikant mindre nöjda med tolkningen överlag.³ Detta visar hur de organisatoriska förutsättningarna påverkar möjligheterna till ett tolkat vårdmöte av god kvalitet. Behoven kan således vara olika och till exempel kopplat till den medicinska undersökningen, upplevelsen av integritet och tidsåtgång till vårdmötet. Detta är centrala aspekter att beakta vid organisering av hälso- och sjukvård och upphandling av tolktjänster. I ett organisatoriskt perspektiv ligger kunskapen om behovet hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Det är dock inte självklart att hälso- och sjukvårdspersonal organisatoriskt förlitar sig på rutiner för att beställa tolk. I enkätsvaren anger runt 40 procent att de har formella rutiner på sin arbetsplats, medan ungefär 30 procent har informella rutiner. Det går inte att utläsa av enkätsvaren om de som har formella rutiner avser den riktlinje för språktolkservice som finns inom Region Skåne (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2006). Det går heller inte att veta något om huruvida de informella rutinerna ligger i linje med den riktlinje som finns. Om regionövergripande rutiner eller styrdokument inte är kända i organisationen riskerar det att påverka förutsättningarna att tillgodose tolkbehov på lika villkor för patienter som har behov av det. Därmed riskerar tolkanvändning vara beroende av enskilda medarbetares medvetenhet och kunskap om att beställa tolk, istället för att det integreras som en organisatorisk rutinmässig fråga. Vid intervjuerna framkommer också att informanterna önskar formella rutiner, framför allt som stöd i mötet med anhöriga och patienter som vill använda informell tolk. Det är en fråga som återkommer i kapitel 4.

3.2 Hur upplevs tolkade samtal?

I enkäten har hälso- och sjukvårdspersonal skattat hur nöjda de är med användandet av tolk i Region Skåne det senaste halvåret, genom att fylla i en tiogradig skala där ett är mycket dålig och tio mycket god. Medelvärdet ligger på 7,2. Det visar att hälso- och sjukvårdspersonal generellt ger ett gott betyg åt användningen av tolk. Respondenterna besvarade även en fråga om tolkarnas tillgänglighet genom att fylla i en tiogradig skala där ett är mycket dålig och tio mycket god. I genomsnitt är respondenterna nöjda med tillgängligheten till tolk och medelvärdet ligger på 7,8. Så här upplever en informant det tolkade samtalet:

Jag skulle vilja få övrig hälso- och sjukvårdspersonalen att förstå att det inte är så farligt att jobba med tolk. Tvärtom, det kan vara riktigt skönt. Man är en till i rummet, man är aldrig ensam med en hotfull patient. Där finns alltid en till som har ögonen med ifall någonting

³ $t = -4,247, n = 322, p < .001$

skulle hända. Man får en liten paus. Under tolkningen så binner jag liksom tänka, reflektera, återkomma. Alltså, visst tar själva mötet lite längre tid, det kan komma saker under tiden. Men i det stora hela är ganska skönt att jobba med tolk. Och det är ganska trevligt. Det blir lite annan stämning i rummet, man är fler, det blir inte så sterilt, det blir lite lösare. Det finns många fördelar.

Det finns alltså fördelar med det tolkade samtalet som kan ge utrymme för mer reflektionstid under vårdmötet. De kvantitativa resultaten pekar på att respondenterna generellt sett är nöjda. Samtidigt visar svaren från de öppna frågorna och de kvalitativa intervjuerna på en mer blandad bild och på den osäkerhet hälso- och sjukvårdspersonal kan uppleva när de märker att tolkningen brister. Flera anger att kvaliteten på tolkarnas kompetens varierar. Två informanter beskriver hur detta påverkar den medicinska säkerheten.

Mycket stor variation gällande tolkkompetens, professionalism och svenskkunskaper. Upplever ofta att tolkars svenska är för dålig för att användas i professionella möten. Gäller både ordkunskap, uttal och förståelse. Detta är inte patientsäkert och försvårar ett möte mycket. Många struntar i eller vill inte presentera sin "tolk-ed", trots uppmuntran/påtalan.

Jag förstår arabiska till 100 procent, men jag har tolk för att jag inte kan uttrycka mig till 100 procent. Men det händer varje vecka i alla fall, kanske varje dag, att det är saker som jag upptäcker, som jag säger som tolkas alldeles fel. Det kan vara olika sjukdomar, olika sätt som man ska ta mediciner, som tolken har sagt något helt annat som inte hade uppdragats annars.

Erfarenheter av tolksituationer där kommunikationen brister gör att flera respondenter och informanter önskar att fler tolkar ska få en gedigen utbildning med fördjupning i att tolka i just hälso- och sjukvård. Ett exempel på ett initiativ av detta slag finns redan i Region Skåne. Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar har utbildat tolkar i kognitiva utredningar så att de bättre förstår sammanhanget när de tolkar vid demensutredningar. Detta diskuteras i kapitel 7. I nuläget är auktoriserade sjukvårdstolkare ett bristyrke i hela Sverige, och en fråga som Region Skåne inte ensamt brottas med. Förutom bristen på hälso- och sjukvårdsterminologi återges också exempel på brister i god tolksed:

Man måste ta ansvar för att tolkningen sker som den ska. Jag kan inte lita på att jag bara släpper det, utan jag måste instruera tolkarna mycket mer här. 'Tolka i jag-form'. 'Säg inte till'. 'Inga egna värderingar'. 'Lägg undan telefonen'. 'Du kan inte gå in och ändra inställningarna [på maskinerna]'.

Informanterna upplever att det är vanligt att tolken har personliga samtal med patienten, till exempel säger att patienten måste skärpa sig eller kommenterar patientens utseende. Samtidigt är det viktigt att ha i åtanke att flera av de tolkar som intervjuas till denna rapport menar att de inte alltid ges möjlighet att agera enligt god tolksed vid vårdmötet, vilket framkommer när tolkarna beskriver sina erfarenheter av tolkning inom hälso- och sjukvård (se kapitel 6). Informanterna menar vidare att det också förekommer att tolken förmedlar sin egen ståndpunkt när hälso- och sjukvårdspersonalen efterfrågar patientens åsikt. En av informanterna formulerar konsekvenserna av detta:

Det är också så att om tolken inte är professionell händer det i högre grad att patienten vänder sig till tolken istället för till mig. Så det blir inte att jag och patienten har ett samtal, utan patienten och tolken. Det blir inte samma förtroende mellan oss och jag ser inte reaktionerna hos patienten när jag säger någonting.

Det framkommer också att hälso- och sjukvårdspersonalen upplever att brister i tolkarnas arbetsmiljö påverkar tolkens bemötande och kvaliteten på tolkningen. En återkommande upplevelse är att tolkarnas uppdrag bokas för tätt och att tolkarna ofta är stressade, kommer för sent och måste rusa från mötet i förväg. De tolkar som intervjuas i denna rapport beskriver själva att de emellanåt bokas för kort tid och att de uppfattar att detta beror på att hälso- och sjukvården vill pressa kostnaderna (se kapitel 6). Utifrån dessa utsagor blir det tydligt hur hälso- och sjukvården inte gör kopplingen mellan den stressade situationen, tolkens arbetsförhållanden och kvaliteten på vårdmötet. Hälso- och sjukvården kan påverka genom att vara mer generös med tid vid bokning av tolk. Oavsett orsak till brister i det tolkade samtalet är det allvarligt om kvaliteten på vårdmötet riskerar att försämrans. I relationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient är hälso- och sjukvården skyldighetsbärare. Med detta följer ett ansvar för att se till att patienten ges förutsättningar att förstå vad som sägs under vårdmötet. Tolkning är ett redskap i detta sammanhang och om kompetensen brister påverkar det hälso- och sjukvårdens möjligheter att utföra sitt uppdrag i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och patientlagen (SFS 2014:821). Hur agerar då personal inom hälso- och sjukvård då de möter brister i tolkningen?

I relationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient är hälso- och sjukvården skyldighetsbärare. Med detta följer ett ansvar för att se till att patienten ges förutsättningar att förstå vad som sägs under vårdmötet.

En fråga i enkäten handlar om avvikelserapportering. I denna framkommer att 44 procent varken anmäler i Region Skånes avvikelssystem eller till tolkförmedlingen om de inte varit nöjda med tolk/tolktjänst. Enligt Region Skånes egen riktlinje ska avvikelse göras vid en inte förväntad händelse eller observerad risk som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för patient, närstående, medarbetare, utrustning, miljö eller organisation (Region Skåne, 2018b). Avvikelserapporterna är i nästa led ett verktyg för upphandlingsenheten då de kontrakterar tolktjänster. I detta sammanhang är det förvånande att en så stor del av hälso- och sjukvårdspersonalen anger att de inte rapporterar avvikelser i tolksammanhang. Vad det beror på framkommer inte i enkätsvaren. I en pressad arbetssituation kan det vara svårt för den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen att prioritera en avvikelserapportering som det är svårt att se nyttan av på både kort och lång sikt. Avvikelseapportering är dock ett viktigt organisatoriskt verktyg för att följa upp avtal med tolkförmedlingar och ställa

krav vid nya upphandlingar. Som skyldighetsbärare har hälso- och sjukvården också ett ansvar för vårdmötet och patientsäkerheten. Därför är det alarmerande att nära hälften av respondenterna inte rapporterar vidare när tolkning, som utgör ett så centralt verktyg i vårdmötet, brister i kvalitet.

3.3 Vårdkvalitet

Vad innebär då tolkning för kvaliteten på vårdmötet? Det går att anlägga olika perspektiv på detta och framöver kommer såväl patienters som tolkars erfarenhet av vårdkvalitet att diskuteras. I detta kapitel står hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter i fokus och deras funderingar kring kvalitet både utifrån den egna professionen men också utifrån patientens välbefinnande. I enkät- och intervjumaterialet finns det ett flertal reflektioner som handlar om vårdkvalitet:

Jag tycker inte att det går att få en fungerande vårdssituation om tolkningen brister.

[Jag] upplever ofta att patienter inte fått en fullgod bedömning på vårdcentralen, akuten, kvälls- och helgmottagningen, telefonrådgivning etcetera, eftersom man inte kontaktat tolk.

Dessa citat visar på hur grundläggande tolkning är som verktyg för ett bra vårdmöte, men i det sistnämnda finns också en allvarlig kritik mot hälso- och sjukvården. Om det är som informanten beskriver, att patienter med tolkbehov ofta inte får en fullgod bedömning, så innebär det att Region Skåne inte lever upp till hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Flera informanter har resonerat kring vad det innebär för patienten att inte få fullgod information. Så här resonerar en informant om detta:

Det är ju inte bara jag som ska prata, utan om du ska få en slang in i en kroppsöppning så är det väldigt obehagligt och om man inte kan säga att det gör väldigt ont, eller jag vill att du slutar, eller... då är man ju väldigt utsatt.

Man gör diverse olika undersökningar som både är kränkande och gör ont utan att ha tolk för att det ska gå lite snabbt och läkaren har bara tid den här kvarten att göra någonting, och så tänker man bara 'äh, vi gör det nu' och så sitter patienten där och undrar och visste inte ens att han skulle göra den undersökningen eller hur det gick till. [...]Det händer också i stor utsträckning på sjukbus framför allt, att man inte blir rondad på samma sätt, man får inte info om att man ska åka till röntgen, inte varför man ska åka till röntgen. De kommer och hämtar ens säng och kör iväg den och man sätts i ett väntrum någonstans.

Det sistnämnda exemplet är hämtat från slutenvården och där kan patienten vara ineliggande en längre period och vården är sällan planerad i exakt tid vilket försvårar bokning av tolk. Patientens utsatthet vid brist på kommunikation blir synlig i båda ovanstående citat och väcker frågor om huruvida patientens intresse som rättighetsbärare tas tillvara. Saker som svenskspråkiga patienter ser som självklart – att förstå varför denne förflyttas eller behöver genomgå en undersökning – framgår inte för icke-svenskspråkiga patienter då tolk inte tillkallas. Det är värt att reflektera över vad detta innebär för patienten och dennes upplevelse och förtroende för hälso- och sjukvård.

3.4 Möjliga förbättringsområden

Vilka förutsättningar har hälso- och sjukvårdspersonal att genomföra goda tolksamtal? Ungefär tre fjärdedelar av respondenterna svarar att de inte har fått någon utbildning i hur man använder tolk. Under utbildningen till läkare, sjuksköterska eller andra vårdprofessioner är det ovanligt att tolkanvändning ingår som något kursmoment. En informant beskriver exempel på vad som kan vara viktigt att lära sig vid ett utbildningstillfälle i tolkanvändning:

Det är en viktig sak att, speciellt när det gäller telefontolkning, att man är noga med att säga att 'nu sitter vi i ett undersökningsrum. Det finns en mamma med två små barn. 'Och också, olika språk har olika grammatik beroende på kön, att man säger 'jag har en man här och du ska presentera dig för honom'. Att man tänker på de här detaljerna som kan bli väldigt fel annars för patienten och tolken. Att man tränar på att tänka på att prata i korta meningar, själv tänka på att vända sig tydligare än annars.

Kunskapscentrum migration och hälsa erbjuder utbildningar i att använda tolk. Erfarenheterna från dessa är att hälso- och sjukvårdspersonal ofta blir förvånade över att det finns så många aspekter av ett tolkat samtal de själva kan påverka för att göra mötet bättre. Att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal är kunniga i att använda tolk är därför en grundläggande aspekt av ett förbättringsarbete inom Region Skåne.

Det finns arbetsplatser inom hälso- och sjukvård med samma tolk på plats vid fasta tider. Informanter och respondenter som arbetar eller har arbetat på sådana enheter har påtalat att detta har ett flertal positiva effekter. Dels avlastar det personalen som annars måste svara på diverse frågor av praktisk karaktär, dels effektiviserar det mottagningsverksamheten eftersom att man inte måste beställa tolk inför varje enskilt besök. Erfarenheterna av kontinuerligt bokad tolk på plats är att kvaliteten ökar:

Jag har tidigare jobbat på specialistklinik med fast anställda tolkar. Det är en markant skillnad. Jag skulle önska fast anställda tolkar på alla vårdcentraler för kontinuitet i behandlingen och trygghet och förtroende för patienten. De var med mig på alla mina samtal. De visste exakt vilket språk jag använde, vilka ord, hur övningarna är. Vi kunde till och med ha meditation och avslappning utan att det blev liksom... Alltså vi blev så inkörda med varandra. Och de kunde ju komma mellan samtalen och bara: 'Du, den där som du hade klockan 8 i morse, han använde det här och det här ordet. Och det kan vara ett tecken på att han är lågbegåvad, för det är liksom inget ord man använder. Ska ni inte kolla?' Alltså det var ju en extra personal... De plockade ju upp saker som liksom inte vi andra kan ta: 'Ska han på en utredning? Finns det en lågbegåvning?' och det var en sådan ynnest.

Det finns således positiva erfarenheter av att ha fast anställda tolkar både vad gäller kontinuitet och trygghet för såväl hälso- och sjukvårdspersonal som patient. Det finns därför anledning att fundera över om Region Skåne kan starta ett antal pilotverksamheter inom såväl primärvård som specialistvård för att utvärdera om detta arbetssätt är att föredra inom vissa verksamheter.

Att använda tolk som hälso- och sjukvårdspersonal i punkter

- » Tolken finns till både för hälso- och sjukvårdspersonal och för patienten – men det är personalen och Region Skåne som organisation som är skyldighetsbärare och därmed ansvarar för att säkerställa kvaliteten i det tolkade vårdmötet och i förlängningen patientsäkerheten.
- » Hälso- och sjukvårdspersonal är nöjda med användandet av tolk (medelvärde 7.2 på en skala från 1-10).
- » I både enkäter och intervjuer framkommer att majoriteten av hälso- och sjukvårdspersonal föredrar att använda kontakttolk. Det finns dock tillfällen då telefontolk lämpar sig bättre, till exempel för att skydda patientens integritet.
- » Det är behovet i den givna situationen som styr valet av tolkform, det vill säga om mötet ska genomföras med kontakttolk, telefontolk eller genom andra former av tolkning. Bedömningen av behovet görs av hos hälso- och sjukvårdspersonalen.
- » Mer än hälften av respondenterna anger att det inte finns formella rutiner på deras arbetsplatser för att beställa tolk. Om den regionövergripande riktlinjen inte är känd i organisationen riskerar det att påverka förutsättningarna att tillgodose tolkbehov på lika villkor för alla patienter med behov av språktolk.
- » Hälso- och sjukvårdspersonal uppmärksammar brister i det tolkade samtalet som de menar påverkar patientsäkerheten.
- » Nästan hälften av respondenterna avvikelserapporterar inte brister i tolkningen vilket påverkar förutsättningarna för att följa upp avtal med tolkförmedlingar och ställa krav vid upphandling.
- » Ungefär tre fjärdedelar av respondenterna har inte fått någon utbildning i tolkanvändning. Att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal är kunniga i att använda tolk är en grundläggande förutsättning för att skapa goda tolkade samtal.
- » Erfarenheten av kontinuerligt bokad tolk på plats är att kvaliteten ökar, både för hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten.

Kapitel 4

Informella tolkar i hälso- och sjukvården

Efter att ha fokuserat på hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av att använda tolk presenteras i detta kapitel flerspråkig personals erfarenheter av att bedriva vård på olika språk, och flerspråkig personals erfarenheter av att översätta åt kollegor i vårdmöten. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan i det sistnämnda sammanhanget beskrivas som informella tolkar. En annan form av informella tolkar är anhöriga till patienten som översätter vad som sägs under vårdmöten. Syftet med detta kapitel är att utforska vad som sker då hälso- och sjukvårdspersonal frivilligt eller ofrivilligt använder annat språk än svenska i vårdmötet. I kapitlet diskuteras också informella tolkar i form av anhöriga och hur hälso- och sjukvårdspersonal exempelvis hanterar situationer då patienter önskar en anhörig som tolk. Det kan vara värt att påminna om att oavsett vem som tolkar i rummet är det hälso- och sjukvården som skyldighetsbärare som har ansvar för det tolkade samtalet. Materialet i nedanstående kapitel baseras på samma enkät som presenterades i föregående avsnitt. Det kvalitativa resultatet i kapitlet har inhämtats via tre individuella intervjuer och två fokusgruppintervjuer med flerspråkig personal med sammanlagt åtta informanter.

4.1 Att vara flerspråkig på arbetsplatsen

Hur ser den flerspråkiga personalen på att använda sina språkkunskaper inom sitt arbete? I enkäten svarar ungefär en fjärdedel att de talar ett annat språk än svenska och engelska, totalt sett 98 personer av 395. Av dessa uppger omkring hälften att de någon gång under det senaste halvåret använt sig av sin flerspråkighet istället för tolk i mötet med icke-svensktalande patienter. Resultatet visar att den vanligaste orsaken till att använda sin flerspråkighet istället för tolk är att personal aktivt väljer att inte boka tolk eftersom de talar samma språk som patienten. Näst vanligast är att situationen är akut eller att personal inte visste i förväg att patienten behöver tolk. De flesta av informanterna anser att det kan vara positivt att kunna använda sin flerspråkighet som en resurs i hälso- och sjukvården. Det får dem att känna sig kompetenta, det är roligt och givande:

Det är delvis roligare att prata ditt eget språk. Det är enklare för dem [patienterna] och det är enklare för mig. Det känns som en gemensam grund, ja, det är enklare. [...] Om de inte kan svenska och de vet att det är någon som pratar deras språk så kan de fråga, kan vi ta honom. Det känns bra, det känns bekräftande att bli frågad och du får en bra relation med dem sen.

Jag känner inte något negativt i sig, då har jag mer tid till patienten. Och det underlättar, det går mycket snabbare och det är själva tolkningen man slipper, den tredje delen. Det är bara positivt. Och patienten känner sig lite extra extra, nu äntligen kan hon slappna av och börja prata hennes eget språk, som att någon förstår, utan att det kommer en tolk emellan.

Informanterna upplever även att genom att tala patientens föredragna språk kan de på ett bättre sätt möta patientens vårdbehov och ge den där ”extra” omvårdnaden. Genom att kunna kommunicera direkt med patienten undviks att en tredje person är i rummet och patienten får på så sätt vara i centrum. Men det är inte bara språket som skapar mötet. Flera informanter talar om en bredare förståelse för patientens förutsättningar och historia. Att kunna möta en patient på dennes modersmål öppnar dörrar som kan vara avgörande i vårdmötet. Det bidrar också till att skapa en hälso- och sjukvård där fler patienter har möjlighet att känna igen sig och se att de har ett berättigat utrymme:

Jag känner istället att det har öppnat upp för massa möjligheter. På min arbetsplats nu ser jag att patienter blir glada när de vet och hälsar på mig, även inte mina patienter. Det är också positivt för de att kunna se att här jobbar ju också människor som pratar mitt språk. Här jobbar människor som också har kommit hit en gång i tiden, det är inte vi och dom, det är vi. Det tror jag är bra för hela verksamheten, att vi visar att vi är flerspråkiga här.

I enkäten anger 37 procent (av alla svarande, totalt 395 personer) att de någon gång under det senaste halvåret haft en flerspråkig kollega som informell tolk i vårdmötet. De huvudsakliga orsakerna till detta är att situationen är akut (65 procent) och att personalen inte känner till i förväg att patienten behöver tolk (34 procent). När de bedömer mötet vara av enklare karaktär beskriver några av respondenterna att de tar hjälp av en kollega istället för att boka tolk. Ungefär en fjärdedel av de flerspråkiga respondenterna (98 personer) anger att de någon gång under det senaste halvåret översatt åt en kollega. I intervju-

materialet skiljer samtliga informanter på att använda sin flerspråkighet med egna patienter och att bli ombedd att översätta i kollegors patientmöten, där den senare situationen problematiseras. I intervjuerna talar den flerspråkiga personalen om både egna erfarenheter av att översätta åt kollegor och om arbetsplatsers övergripande inställning till att personal används som informella tolkar. För vissa informanter är det självklart att både de själva och andra flerspråkiga kollegor ska hjälpa till vid behov. Vilka eventuella dilemman finns i att vara eller använda flerspråkig personal istället för tolkar?

4.2 Flerspråkig på jobbet – en obetald resurs?

Enligt informanterna finns behov av att problematisera flerspråkigheten, både utifrån personliga perspektiv men också organisationens syn och användning av den flerspråkiga personalen. Det kan handla om en känsla av att bli utnyttjad då ens kompetens inte erkänns som resurs. Det kan också handla om osäkerheten kring ens språkkunskaper eller att helt enkelt fastna i ett fack där ens egen kompetensutveckling påverkas negativt:

Jag märker att många patienter kommer som pratar mitt språk bokas till mig eller att man inte bokar tolk för att jag är på plats. Det känns tråkigt, för jag vill ha det lite varierande. Jag vill inte fastna i att bara jobba på ett språk, jag kommer att tappa att jobba på svenska. Och många gånger är det också patienter som man ska jobba med och prata på en väldigt basal nivå och det är tråkigt för jag vill också ha det varierande. Men på min mottagning är det bara jag och en undersköterska som kan något annat språk.

Den flerspråkiga personalen problematiserar även den relation de får till patienten genom att vara den som delar språk och i vissa fall ursprungsland med patienten. Trots att det kan skapa trygghet för patienten i vårdmötet kan det också väcka andra dynamiker som belastar den flerspråkiga personalen och ställer krav i den professionella rollen.

Folk blir nyfikna när jag pratar arabiska och vill veta var jag kommer ifrån, och när jag berättar det så kan det väcka många tankar hos dem. Det är mycket känsligt idag med tanke på den arabiska våren och de konflikter som pågår. Det väcker mycket tankar så som "vem är hon i den här konflikten, kan jag lita på henne". Detta är också något som oroar mig. [...] Vid något tillfälle blev en person väldigt rädd och det blev tydligt, hon hade absolut sagt att hon inte vill ha tolk på plats så kommer jag och pratar arabiska. [...] För hon hade dessutom negativa, traumatiska upplevelser med sig från Syrien. Hon hade varit fängslad och torterad, hon visste inte "vem är med mig vem är emot mig", och kände sig hotad även här.

Det går inte att ta för givet att det alltid är positivt för patienter att komma till personal som talar deras språk eller att ha tolkar med vid vårdmöten. Det kan finnas historiska, religiösa eller aktuella politiska konflikter som gör att så inte alls är fallet. Förutom patientens perspektiv kan det vara problematiskt även för hälso- och sjukvårdspersonal. Flera talar om en känsla av att bli utnyttjad av arbetsplatsen, att inte bli sedda i det extraarbete som görs i jämförelse med svensktalande kollegor och att lämnas ensam i beslutet kring att nyttja sin flerspråkighet. Då detta bidrag inte erkänns väcks ytterligare känslor av besvikelse som följande utsagor från två informanter visar:

För flera år sedan så kände jag mig väldigt utnyttjad för att vi hade många patienter som pratade BKS och jag blev hela tiden dåddragen för att tolka. Det var svårt fysiskt och psykiskt, mest stressande för att jag hade svårt att hinna med mina egna patienter. Men jag skämdes för att säga nej, jag visste inte att jag kunde det. [...] Jag kan känna mig lite irriterad ibland, och vissa är så otrevliga, de kommer och pekar ” du du kom hit”. Jag är inte du.

Egentligen är det mycket extra för verksamheten att jag tolkar, de vet, men det nämns inte. Det tas förgivet. Så därför känns det ibland, det kommer den sura delen, varför ska jag göra det, varför ska jag fortsätta så här? Jag får göra som alla andra, säga att jag bara kan svenska.

I intervjuerna framkommer det olika berättelser om att göra motstånd. Förutom att vägra att arbeta på annat språk än svenska eller att översätta åt kollegor, berättar informanter om försök att försöka få kompensation för det extraarbete som tolkningen innebär:

Så till slut började jag anteckna alla som bad mig att tolka, kuratorn, sjuksköterskor, alla alla. Jag samlade alla namn. Alla var snälla och tack samma och gick till chefen och sa att de tyckte jag skulle få stöd och mer betalt för det. Och sen när lönesamtalet kom och jag lyfte detta så sa hon att nej, det finns inte det alltså flerspråkig personal i fackets kriterier och att hon inte kunde göra något. Då blev jag upprörd och gick själv till medborgarskolan och läste in tre kurser i tolkning. Då kan jag tolka när jag är ledig och tjäna pengar på det.

Informanten ser översättningen som en extra arbetsuppgift som inte påverkar löneutvecklingen, och det kan upplevas som ytterligare en besvikelse gentemot arbetsgivaren. Förutom upplevelsen av att det kan vara svårt att få gehör för det extra arbete som översättningen innebär, kan det även upplevas svårt att få gehör för att ens språkkunskaper inte är tillräckliga:

Jag har också sagt till chefen att det inte är patientsäkert att jag tolkar medicinska termer och diagnoser. Jag kan hjälpa till med när det handlar om små frågor om mat, ont osv. Jag har också sett att de utnyttjar studenter, till exempel min undersköterskestudent hon är inte ens klar och de utnyttjar henne att tolka. Jag tycker inte man ska utnyttja studenterna, men det görs. Och det gäller även andra kollegor på jobbet. Och det är ok om det handlar om små vanliga frågor, men att tolka sådana svåra cancerdiagnoser. Det känns inte bra.

Citatet ovan placerar enkätens resultat i ett tydligare sammanhang där det förefaller som att personal med språkkompetens systematiskt används istället för tolkar. Problemet i sammanhanget är inte den enskilda vårdpersonalens goda vilja att översätta när behov finns, utan att den struktur som finns runt tolkade vårdmöten väcker frågor om patientsäkerhet och om hur en tolks insatser egentligen värderas inom hälso- och sjukvård. Utifrån enkätsvaren handlar detta om akuta situationer och att hälso- och sjukvården inte i förväg vet att patienten behöver tolk. Som skyldighetsbärare har hälso- och sjukvården ett långtgående ansvar för vårdmötet i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). I intervjuerna framgår det att flerspråkig personal anses vara en stor resurs på informanternas arbetsplatser, men att det sällan är en erkänd resurs. Här framkommer önskemål om att flerspråkig personal ska

kunna få stöd att formalisera sina språkkunskaper, om det finns en vilja att nyttja dessa inom sin profession:

Jag tycker att det är fördel om personal kan språket. Det är dubbelmoral från cheferna, personal som kan till exempel arabiska, eller andra högt efterfrågade språk, används dubbelt och är mycket mer belastade än personal som inte kan andra språk än svenska. Till exempel om man har två undersköterskor, en som kan arabiska och en som bara kan svenska så är den arabisktalande mycket mer belastad. Men detta syns inte och erkänns inte, i slutändan är man bara anställd för att vara undersköterska. Men det underlättar mycket för verksamheten att den personalen kan språket. Ett förslag är att erbjuda den personalen som kan fler språk och vill en kurs för att bygga på sina kunskaper att använda tredje språk i jobbet och sen få mer betalt.

Sammantaget visar erfarenheterna att flerspråkighet bland hälso- och sjukvårdspersonal kan vara en resurs och upplevs positivt av många. Men det är inte okomplicerat att förlita sig på att språkkunnig personal översätter på arbetsplatsen. Ur ett organisatoriskt perspektiv innebär det att delar av personalstyrkan får dubbelarbete, och som det förefaller utifrån intervjuvaren, utan ekonomisk kompensation eller avlastning av ordinarie arbetsuppgifter. Som skyldighetsbärare har hälso- och sjukvården ansvar för vårdmötet, patientsäkerheten och kvaliteten och det saknas kvalitetssäkring på personalens språkkunskaper. Det kan vara svårt att förklara medicinska diagnoser på ett annat språk, även för personer som behärskar vardagsspråket. För Region Skåne gäller det att ta vara på den vilja och kompetens som finns hos flerspråkig personal. En möjlig väg är att formalisera formerna för detta. Det finns goda förutsättningar eftersom flerspråkig vårdpersonal i stort är positiva till att använda sin flerspråkighet. En informant resonerar kring sin roll som flerspråkig personal på följande vis:

Jag önskar att jag hade kunnat få jobba med mitt yrke både på svenska och på arabiska. Det här extra som jag gör, att jag tolkar åt någon annan, det är mer att man vill vara till hjälp och jag behöver inte min yrkeskompetens att göra det. Men att det blir mer ok att man ser det som en fördel att man kan bedriva, till exempel samtalsbehandling, på patientens modersmål. Självkärlart kanske också få kompensation, till exempel lönehöjning. Jag har märkt att fler och fler privata vårdgivare är ute och säger att de erbjuder vård på olika språk. Men det har inte jag hört från Region Skåne, istället pratar man bara om patientens rätt till tolk och att personal inte ska behöva tolka. Men visst, sen måste ju någon kunna kontrollera hur bra arabiska jag talar och att jag kan jobba på arabiska.

Den samlade bilden utifrån intervjuerna är att det är verksamhetsstrukturen och kollegors och chefers attityder till flerspråkighet som uppfattas som problematiska, inte behovet av flerspråkighet inom hälso- och sjukvården. Patientens rätt till tillgänglig information riskerar att förpassas till tillfälliga lösningar mellan personal, patient och anhöriga och det saknas en lyhördhet för de behov som finns hos samtliga parter. I slutändan efterfrågas en förståelse och vilja från organisationen att skapa strukturer kring tolkning och flerspråkighet som möter personalens behov av valfrihet, kompensation och fortbildning samt patientens rätt till vård på lika villkor.

...det är verksamhetsstrukturen och kollegors och chefers attityder till flerspråkighet som uppfattas som problematiska, inte behovet av flerspråkighet inom hälso- och sjukvården.

Detta tyder på att en formalisering av formerna för flerspråkig personal skulle vara en möjlig väg framåt, för att skapa en långsiktig och hållbar struktur. Informella tolkar verkar i viss mån användas vid akuta situationer. I sammanhanget är det intressant att notera den låga användningen av on demand-tolkning. Datamaterialet om tolkanvändning i Region Skåne som presenteras i kapitel 2 visar att mindre än 0,1 procent av beställda tolktjänster utgörs av on demand-tolkning. Detta förefaller vara en outnyttjad resurs i Region Skåne, så frågan är hur stor kunskapen är inom hälso- och sjukvården att on demand-tolkning finns att tillgå? Detta har inte utforskats vidare inom ramen för denna rapport men informationen om on demand-tolkning är bristfällig på de informationssidor som personal har tillgång till via Region Skånes intranät och hemsidor.

4.3 Anhöriga som informella tolkar

Det är inte bara hälso- och sjukvårdspersonal som används som informella tolkar, i enkäten anger nästan tre fjärdedelar att de någon gång under det senaste halvåret haft en anhörig till patient som informell tolk i vårdmötet. I ungefär 60 procent av fallen anges att anledningen är att patienten vill att den anhöriga skulle översätta. Andra anledningar är att situationen är akut eller att man inte känner till i förväg att patienten behöver tolk. Ungefär en femtedel anger att de någon gång under det senaste halvåret använt ett barn under 18 år som tolk. En liten andel, ungefär 6 procent, anger att de är osäkra på om den anhörige är över 18 år. Anledningarna till att använda ett barn som tolk är främst att situationen anses vara akut. Det handlar även om att det saknas kännedom om patientens tolkbehov och att patienten har önskemål om att barnet ska översätta. Ytterligare en anledning är att det inte fanns tid att boka tolk. I kommentarerna till enkäten framgår det att barn som själva var patienter låtits översätta mellan föräldrar och personal i det egna vårdmötet.

Det kvantitativa och kvalitativa materialet visar således att en inte oansenlig mängd vårdmöten äger rum helt utan hälso- och sjukvårdspersonalens kontroll över vad som sägs i rummet. Särskilt alarmerande är det att en femtedel av personalen som svarat på enkäten använt barn som tolkar det senaste halvåret, närmare en fjärdedel om man räknar med de som varit osäkra på om barnet är under 18. Skälen rör återigen att det handlar om akuta situationer eller om att patienterna önskar att anhöriga ska tolka. Det bör tilläggas att dessa resultat ligger i linje med de resultat som framkommer i Socialstyrelsens rapport om barn som anhöriga. I denna anger en femtedel av personalen inom primärvården att de använder barn som tolk och ungefär hälften av personalen har använt barn som tolk vid oplanerade besök (Socialstyrelsen, 2018). Även om resultaten inte är direkt jämförbara verkar det något förenklat som om Region

En fjärdedel av personalen som svarat på enkäten har använt barn som tolkar det senaste halvåret.

Skåne varken bättre eller sämre än riket i övrigt. Hälso- och sjukvårdspersonalen är medvetna om det olämpliga i att använda anhöriga, och särskilt barn, som tolkar men ändå blir det så här. Hur resonerar personalen kring detta?

Vi har sagt hos oss att vi ska försöka att inte använda anhörig som tolk. Man vet inte om tolkning blir rätt eller vilken relation patienten och den anhöriga har. Och man måste vara observant om det är ett barn som tolkar. För våra patienter är det oftast mannen som tolkar, hur är deras relation? Därför brukar jag säga redan på inskrivning, många kvinnor har med en man som tolkar då, men jag vill ha en tolk och försöker övertyga de för att allt ska bli rätt. Men det är svårt att tvinga någon som inte vill ha tolk utan vill att mannen tolkar.

Man använder ofta anhöriga som tolk. Ibland för att patienten vill, ibland har de anhöriga följt med, eller så ringer man och en anhörig får tolka. Jag säger att de har rätt till tolk, men de vill ibland inte ha tolk. Patienten, eller de anhöriga.

I de fall där verksamhetschefen går ut med att anhöriga inte bör översätta upplevs det lättare att stå upp mot denna önskan.

Tidigare användes mer anhöriga som tolkar. Men med tiden har vi bestämt, för patientens säkerhet, att inte anhöriga ska tolka. Man vet inte om den som är med kan tolka exakt allt som vi säger. Så att den inte förkortar, eller att den som är med inte heller förstår. Det blir svårt. Så nu är det bestämt att oavsett ska vi inte använda anhöriga. Det händer fortfarande, vissa känner lite... de är inte glada för att ha tolk men vi säger tydligt att enligt rutinerna ska vi ha tolk. Det är oftast den anhöriga som inte vill ha tolk.

Det var inte så länge sen vi pratade om detta på APT. Jag har förbjudit att barn under 18 år tolkar. Vi har en rutin! Ett det blir inte bra, två jag vill inte att barn ska placeras i den situationen. Barnkonventionen kommer vara lag nästa år så det är lika bra att vi har med det på en gång. Sen självklart i väldigt akuta situationer, men då måste det verkligen vara akut... för vi har i verksamheten väldigt många flerspråkiga personal, nästan alla språk, om det krisar så kan någon hoppa in, vi hjälps åt. Men vi vill alltså undvika anhöriga som tolkar, men barn är bara tvärnej.

I intervjumaterialet framträder två perspektiv kring förståelsen av det olämpliga i att använda anhöriga, och särskilt barn, som informella tolkar. Det ena handlar om omsorg om barnen, de ska inte behöva agera tolk och ta på sig det vuxenansvar det innebär. Det andra handlar om hälso- och sjukvårdspersonalens behov av att vara säkra på vad som kommuniceras i rummet, vilket i förlängningen handlar om patientsäkerhet. En tolk finns till för både hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten, men en informell tolk i form av anhörig till patient har inget ansvarsförhållande gentemot hälso- och sjukvården. Den anhöriga finns där för patienten och med en anhörig som tolkar förlorar hälso- och sjukvården kontrollen över vad som sker i vårdmötet. Hur kan hälso- och sjukvården arbeta vidare för att stärka personal som ställs inför patienter som önskar att en anhörig eller ett barn ska agera tolk? I intervjumaterialet framkommer att styrdokument kring att inte använda anhöriga som tolk är ett stöd för personalen i kommunikationen med patienter som önskar en anhörig som tolk. Med ett tydligt verktyg i form av en policy är det lättare att förklara för patienter som önskar att en anhörig översätter varför detta inte är lämpligt.

Informella tolkar i hälso- och sjukvården i punkter

- » Att som flerspråkig personal använda sin flerspråkighet vid egna vårdmöten upplevs av hälso- och sjukvårdspersonal som positivt så länge de själva har möjlighet att välja att använda sina språkkunskaper och det handlar om egna patientmöten.
- » Att som flerspråkig personal översätta till kollegor kan upplevas som betungande. Den ökade arbetsbelastningen kompenseras inte med avlastning i andra uppgifter. Personal upplever att de är en obetald resurs och att det extra arbete de utför inte erkänns inom hälso- och sjukvårdsorganisationen.
- » Det saknas former för att kvalitetssäkra personals språkkunskaper. En del känner oro för om deras språkliga kompetens verkligen är tillräcklig då det gäller medicinska termer.
- » En formalisering av formerna för flerspråkig personal är en möjlig väg framåt.
- » Tre fjärdedelar av hälso- och sjukvårdspersonalen har under det senaste halvåret haft en anhörig som tolk.
- » Att informella tolkar i form av anhöriga används innebär att hälso- och sjukvården saknar kontroll över vad som sägs vid vårdmötet.
- » Särskilt alarmerande är det att en femtedel av hälso- och sjukvårdspersonalen uppger att de använt barn som tolk det senaste halvåret.
- » Med stöd av styrdokument som tydliggör att hälso- och sjukvårdspersonal inte ska använda informella tolkar i form av anhöriga är det lättare för personalen att säga nej till patienter som har önskemål om detta.

Kapitel 5

Patienters erfarenheter av tolkade vårdmöten

Efter att ha tagit del av hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av tolkade samtal är det nu dags att rikta blicken mot rättighetsbärarna, patienter med behov av tolk vid vårdmöten. Hur ser de på behovet att ha tolk när de möter hälso- och sjukvårdspersonal? I detta sammanhang kan det vara värt att påminna om att tolk inom hälso- och sjukvård är en tillgänglighetsfråga vilket diskuteras i det inledande kapitlet. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att vara tillgängliga för alla, utan diskriminering, oavsett vilken språkkunskap patienten har. Detta är en kärnskyldighet utifrån de mänskliga rättigheterna som bland annat omfattar att vara informationstillgängliga. Det i sin tur handlar om att kunna söka, ta emot och delge information om hälsorelaterade frågor (se Rätten till hälsa, kapitel 1). I kapitlet diskuteras patienters erfarenheter av tolkade möten, såväl positiva aspekter som upplevda brister. Liksom i föregående kapitel finns ett avsnitt om informella tolkar, denna gång ur patientens perspektiv.

Kapitlet bygger på material insamlat via enkäter som besvarats av 181 personer varav drygt hälften är kvinnor och strax under hälften män. Respondenterna representerar 19 språk varav de vanligaste är arabiska och somaliska. Fem kvalitativa intervjuer genomfördes med patienter med erfarenhet av tolkade möten i Region Skåne, varav fyra på arabiska och en på dari. Mer om metod återfinns i bilaga 1.

5.1 Patientnöjdhet vid tolkade möten

Hur upplever patienter med behov av tolk kvaliteten på tolkade vårdmöten? De första sju frågorna i enkäten syftar till att visa hur nöjda patienterna är med sina senaste tolkade besök i hälso- och sjukvården. Det sammantagna medelvärde på dessa sju frågor är 4.1 (på en skala 1-5 där 1 står för mycket dåligt och 5 för mycket bra). På fyra av frågorna skattar respondenterna i medel bra (≥ 4); hur tolken lyssnar på dem, hur tolken respekterar dem, hur patienten tror att tolken tolkar det som patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen säger, samt hur personalen är på att prata med hjälp av tolk. Den enda frågan där respondenternas medel är strax under bra ($m = 3.96$) handlar om hur de upplever tolkens kunskap om ord som specifikt handlar om hälsa och sjukdomar. Resultaten visar också att de som hade tolk via telefon vid det senaste tolkade vårdmötet upplevde tolksituationen i sin helhet som signifikant sämre⁴ ($m = 3.8$) än de som hade haft kontakttolk ($m = 4.1$). Det rör sig om små skillnader så sammantaget är bilden att patienterna är nöjda med tolkade vårdmöten.

Generellt visar resultaten således på en positiv bild av de senaste vårdmötet. Det finns dock signifikanta skillnader i förhållande till hur det senaste tolkade vårdmötet skattades beroende på vilka övriga erfarenheter respondenten har. De skillnader som framkommer är statistiskt säkerställda. Utifrån detta material går det att dra slutsatsen att det finns tre aspekter som förefaller ha betydelse för patientens upplevelse: (1) om de känner sig bekväma med att prata om sina hälsoproblem med tolk, (2) om de använder släkt eller vänner som tolkar, eller (3) om de upplever att de inte får tillräckligt med tid att förklara sina problem.

- » De som inte känner sig bekväma med att använda tolk skattar det senaste vårdmötet lägre ($m = 3.6$) än de som är bekväma med att använda tolk ($m=4.2$).⁵
- » De som använder släkt eller vänner som tolkar skattar det senaste vårdmötet lägre ($m=3.9$) än de som använder tolkar ($m=4.2$).⁶
- » De som inte upplever att de fått tillräckligt med tid för förklara sina problem skattar det senaste vårdmötet lägre ($m=3.6$) än de som upplever att de fått tillräckligt med tid ($m=4.2$).⁷

4 $t(151) = 2,83, p = .005$

5 $t(152) = -3,65, p = .001$

6 $t(154) = 2,63, p = .009$

7 $t(155) = -3,17, p = .004$

De skillnader som finns är inte så stora, men det är ändå tydliga tendenser. Resultaten säger heller ingenting om vad skillnaderna beror på. Men det går ändå att dra några lärdomar för hälso- och sjukvården. Särskilt den aspekt som handlar om tid är möjlig för personal att påverka. Genom att ge tillräckligt med tid för patienten att förklara sina problem ges goda förutsättningar för positiva upplevelser vid tolkade vårdmöten. Detta är dock kommentarer i marginalen eftersom enkäten visar att ungefär 4 av 5 känner sig bekväma med att prata om sina hälsoproblem med hjälp av tolk och upplever att de får tillräckligt med tid att förklara sina problem. Merparten av patienterna är alltså nöjda med att använda tolk. Det är ändå värt att notera att runt en femtedel är obekväma med tolkens närvaro och inte tycker att det är tillräckligt tid avsatt för det tolkande mötet. Därtill är männen generellt mer missnöjda ($m = 3,9$) än kvinnorna ($m = 4,2$) med sitt senaste tolkade vårdmöte⁸. Förutsättningarna är således goda men det finns utrymme för förbättring. Vad är det då som gör det tolkade samtalet bra? När informanter resonerar om detta framkommer aspekter som har med tillit och att kunna förmedla känslor:

Jag kände att den tolken verkligen tolkade behjärtat. Hon framförde känslor, till och med smärta. För det är jätteviktigt att tolken kan känna med en, för att kunna tolka rätt.

Att tolka ett samtal handlar om mer än att översätta det som sägs. Det framkommer både i intervjuerna och i resultatet av enkätundersökningen. Informanterna tar upp betydelsen av ögonkontakt och kroppsspråk i det tolkade samtalet. Att kunna förmedla känslor är viktigt för upplevelsen av tolkningen. Enligt informanterna ökar tilliten om tolken är erfaren och agerar professionellt. Tilltro till att tolken håller sekretessen är en viktig komponent i tilliten.

5.2 Faktorer som påverkar patienternas upplevelser

Skattningarna från enkätundersökningen visar huvudsakligen på en positiv bild av tolkade vårdmöten. Men i både enkätens öppna kommentarer och i intervjuer framkommer att många har erfarenheter av brister i kvalitet. Vilka är då dessa brister enligt patienterna? Nedan följer några exempel:

Det är många gånger som tolkade samtal inte har varit bra. Tolken har tolkat fel eller har missförstått.

Tolken är stressad. Han eller hon tolkar en timme bär och måste sen springa till nästa. Jag tror att kvaliteten med tolkningen inte blir riktigt bra.

Jag förstod att det hon [tolken] sa inte var rätt, men jag kunde inte prata. Jag blev jättenervös och stressad. Jag mådde jättedåligt fysiskt, men tolken kunde inte förklara för läkaren.

Vissa tolkar har inte bra kunskaper om vården och sjukdomarna. Många begår misstag oavsiktligt och detta leder ibland till felaktig diagnos och därmed felaktig bedömning av sjukdomen och val av mediciner.

⁸ $t(158) = 2,30, p = .023$

Jag känner mig obekvämt med tolk och håller inne med viss information. Jag har hört tolkar prata bredvid mun. Det finns problem med tillit och respekt.

En majoritet av respondenterna i enkätundersökningen svarar att de tror att tolkar håller tystnadsplikten bra. Som exemplet ovan visar finns det också en oro för att tolkar ska 'prata bredvid mun' och inte hålla tystnadsplikten. Detta påverkar tilliten i det tolkade vårdmötet. I intervjuerna framkommer också att kvaliteten på tolkningen varierar. Informanterna beskriver den oro och frustration de känner när de förstår att det sker feltolkningar, men på grund av språkhinder inte själva kan påtala det under samtalet. Att patienter själva märker av feltolkningar kan leda till oro och osäkerhet kring om hälso- och sjukvården har uppfattat situationen rätt (jämför resultat i Migrations skolans rapport *Inga om men eller varför - att främja säker och jämlik kognitiv utredning genom tolk*, 2019, se även kapitel 7). Ytterligare en komponent som patienterna tar upp som en av de viktigaste faktorerna för kvaliteten på tolkningen är att tolken talar samma dialekt som patienten:

Jag kan förstå andra arabiska dialekter, men tolkarna kanske inte förstår mig och framför fel information, och då blir det att jag får dålig vård. Eller fel behandling.

I sammanhanget kan nämnas att det som i det svenska språket uppfattas som dialekter kan se annorlunda ut på andra språk. På exempelvis arabiska är det som ibland kallas dialekter olika språkvarianter. Trots ett gemensamt skriftspråk är det talade språket så väsensskilt att det kan vara omöjligt för två personer med olika språkvarianter att förstå varandra. Samtliga informanter uppger emellertid att de aldrig har blivit tillfrågade om vilken dialekt de talar i samband med tolkbokning inför ett vårdmöte. Ett annat område än dialekt där det kan finnas preferenser från vårdtagarna handlar om tolkens kön. Samtliga kvinnliga informanter uppger att det finns känsliga ämnen som är svåra att prata om i tolkade vårdmöten. De känsliga ämnena handlar framför allt om gynekologiska besvär, och i sådana situationer föredras en kvinnlig tolk framför en manlig. En informant säger så här:

Det händer ibland att man får en manlig tolk. Jag skäms jättemycket. Jag är jättebyg.

Samtliga uppger också att hälso- och sjukvårdspersonal mycket sällan frågar dem efter ett tolkat vårdmöte hur nöjda de var med tolkningen. Både i intervjuerna och i enkätundersökningen framkommer att patienterna föredrar kontakttolk före telefontolk, eftersom de menar att kvaliteten på tolkningen försämras när tolkning sker via telefon. Det beror till viss del på tekniska svårigheter som att det kan vara svårt att höra varandra, men det handlar även om att kommunikationen försvåras när kroppsspråket går förlorat.

Jag gillar att ha tolken på plats. Det är svårt att förklara via telefon. Jag förstod inte tolken och han förstod inte mig. Plus det här med kroppsspråk, det är mer förklaring, inte bara ord.

I Region Skånes riktlinje framgår att användning av tolk ska styras av behovet och att användning av telefontolk ska underlättas genom högtalartelefon. Behovsbedömningen står hälso- och sjukvårdspersonalen för, och därför kan

det vara av vikt att ha kännedom om patienternas preferenser. I denna studie verkar de flesta föredra kontakttolk, utom vid undersökningar av känslig natur då en telefontolk kan vara att föredra. Att tekniken fungerar är också hälso- och sjukvårdens ansvar som skyldighetsbärare vid vårdmötet. Upplevelser av osäkerhet och otrygghet är viktiga för hälso- och sjukvården att ta i beaktning för att skapa goda tolkade vårdmöten.

Det händer ibland att man får en manlig tolk. Jag skäms jättemycket. Jag är jätteblyg.

Några informanter berättar att de har avstått från att söka vård på grund av språkhinder, trots att de har behövt det. Det framkommer olika anledningar till att de har avstått, såsom bristande tillit till tolkarnas kompetens. Andra nämner svårigheten att som icke-svenskspråkig få kontakt med hälso- och sjukvården. Ytterligare ett skäl är att när tolk ska bokas blir väntetiden för besök längre:

Det kan hända om man behöver boka tid med tolk, så säger de att man inte binner boka tid till samma dag eller nästa dag och då dröjer det tills man får tid.

Bristande tillit, svårigheter att få kontakt med hälso- och sjukvård och väntetider för att få till ett tolkat vårdmöte handlar om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Detta är en av kärnskyldigheterna utifrån de mänskliga rättigheterna som beskrivs i det inledande kapitlet (se Rätten till hälsa, kapitel 1). Med tillgänglighet menas i detta sammanhang att hälso- och sjukvården ska vara tillgängliga för alla utan diskriminering. Det måste betraktas som allvarligt att informanter uppger att de har avstått från att söka vård på grund av språkhinder och bristande tilltro till tolkarnas kompetens, trots att de har ett vårdbehov. Vissa patienter väljer därför aktivt att söka sig till mottagningar med flerspråkig personal. Även om tolkning är en upphandlad tjänst är det hälso- och sjukvården som har ansvar för det tolkade vårdmötet. Om kvaliteten inte är tillfredställande har hälso- och sjukvården ett ansvar för att åtgärda detta via avvikelserapportering och i förlängningen via upphandling av tolktjänster.

5.3 Tolkbrist – mer än ett organisatoriskt problem

Hälften av respondenterna i enkätundersökningen uppger att de har haft bokade tider i hälso- och sjukvården som ställts in för att det inte har funnits tolk. Nästan tre av fem (58 %) svarar att de haft möten i hälso- och sjukvården utan tolk, trots att de hade behövt det. Detta är en fråga som delvis handlar om hur tolk upphandlas men också en fråga som behöver diskuteras nationellt. Region Skåne kan inte lösa tolkbristen i Sverige, men det är resurskrävande för hälso- och sjukvården att inbokade möten ställs in. Ur ett patientperspektiv inger det inte förtroende att inte kunna genomföra planerade vårdmöten. Vad detta får

för hälsokonsekvenser går dock inte att säga utifrån studien, men det påverkar patientens möjlighet att få vård på lika villkor och därför i förlängningen också möjligheten till jämlik vård.

Både svaren i enkätundersökningen och i intervjuerna visar på patienters erfarenheter av vårdmöten utan tolk. Det framkommer olika anledningar till att det inte finns tolk närvarande, som att tolken har uteblivit, läkaren har inte velat boka tolk eller att de själva glömt att säga till att de behöver tolk. Informanterna har olika strategier för att hantera möten i hälso- och sjukvården utan tolk, som till exempel att förbereda sig inför vårdmötet genom att läsa in sig på svåra ord och att under vårdmötet be hälso- och sjukvårdspersonalen att skriva ner ord och begrepp som kollas upp efteråt. En annan strategi som informanterna använder sig av är att ta hjälp av någon anhörig:

Många gånger har jag bett min dotter att ha telefonen redo, att hon ska ha sin telefon öppen när hon är på jobbet eller på universitetet, så att jag kan fråga henne om det jag säger är rätt.

Att patienter känner ett behov av att skapa strategier för att hantera vårdmöten eftersom tolkbehovet inte tillgodoses är problematiskt. Informanten ovan beskriver hur hen har en släkting på stand-by för att kunna hjälpa till på telefon. Det är svårt att föreställa sig att hälso- och sjukvården skulle tycka det är rimligt att en patients släkting står redo på vårdcentralen att fara till närmsta apotek för att köpa sprutor om de tar slut. Finns det en acceptans för att tolkning inte alltid är tillgängligt och att patienter skapar egna lösningar?

5.4 Barn och andra anhöriga används som tolkar

Enkätsvaren visar att över en fjärdedel har haft sitt barn som tolk under minst ett vårdmöte och över en tredjedel har haft en släkting eller vän som tolkat åt dem i hälso- och sjukvård. Med tanke på vad som framkommer i enkät svar och intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal i föregående kapitel är detta inte överraskande. Utsagorna för dessa grupper överensstämmer – anhöriga och dessvärre även barn används som tolkar vid möten i hälso- och sjukvården i Region Skåne. Utifrån Socialstyrelsens rapport (2018) som diskuteras i kapitel 2 framgår att detta inte är unikt för denna region utan förekommer i hela landet, trots att forskning visar på de negativa konsekvenser det kan innebära för barn. I intervjuerna berättar samtliga informanter om vårdmöten där barn eller någon annan anhörig har använts i stället för tolk. Ur patientens perspektiv kan detta upplevas som gynnsamt, vissa är positiva till att någon som känner dem tolkar, eftersom det kan ge en större trygghet i vårdmötet. De menar att en anhörig många gånger har en förståelse för besvären och symtomen och därför kan därför beskriva dem på ett bra sätt för hälso- och sjukvårdspersonalen. Men det finns också exempel på att patienter anser att det är olämpligt att anhöriga tolkar:

Jag tycker inte att det är lämpligt att någon släkting ska tolka åt mig, för det är jätteviktigt att de kan de här termerna, att de har gått igenom en utbildning, har skrivit under tystnadsplikten, så det känns inte alls bra.

Det finns mycket man som mamma inte kan prata om inför sina barn. Inte för att de inte kan framföra det, men det blir känsligt mellan oss.

Patienterna lyfter själva de aspekter som också framträder i kapitel 3, där hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter diskuteras, att informella tolkar inte är införstådda med terminologin och att det kan vara svårt att prata öppet inför sina barn. Patientens perspektiv är givetvis ett annat än hälso- och sjukvårdens och som framgår ovan föredrar en del informella tolkar i form av en anhörig. När patienter har önskemål om att använda en anhörig som tolk är det ibland svårt för hälso- och sjukvårdspersonal att neka till detta. Det kan då vara av vikt att ha i åtanke att tolken är till för både hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten. Hälso- och sjukvårdspersonal måste kunna lita på att allt som sägs i rummet tolkas. Det är, även för de patienter som föredrar informella tolkar, en fråga om patientsäkerhet och som skyldighetsbärare har hälso- och sjukvården ansvaret för det tolkade vårdmötet. I föregående kapitel diskuterades att tydliga direktiv från Region Skåne i att inte använda informella tolkar underlättar för personal då de möter patienter med önskemål om anhörig som tolk.

...tolken är till för både hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten. Hälso- och sjukvårdspersonal måste kunna lita på att allt som sägs i rummet tolkas.

5.5 Patienternas förslag till förbättringar

Den generella bilden av patientens upplevelse av tolkade möten är positiv, men som har framgått av ovanstående finns det också brister som kan påverka patientens förtroende för hälso- och sjukvården. I enkäter och intervjuer ger patienterna förslag på hur tolksituationen kan förbättras:

Jag tror att det blir bättre om tolkar är nischade, till exempel tolkar i sjukvården och tolkar på Migrationsverket. Jag tror att det blir bättre på det sättet, om man fokuserar på ett ämne, då blir man mer kompetent.

En utökning av flerspråkig personal i hälso- och sjukvården är ytterligare ett förslag som framförs i intervjuerna. En av informanterna refererar till en privat vårdcentral med stor andel flerspråkig personal.

Det känns skönt och bekvämt eftersom den här personalen finns där på kliniken hela tiden, så patienter som brukar komma ofta känner den här personalen.

Några patienter menar att tolkar som är anställda och större andel flerspråkig personal skulle underlätta kommunikationen mellan patient och vårdpersonal, i synnerhet vid telefonkontakt. Detta skulle öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. I det avslutande kapitlet diskuteras hur Region Skåne kan arbeta vidare med tolkfrågan och i detta sammanhang tas patienternas utsagor i beaktande.

Patienters erfarenheter av tolkade vårdmöten i punkter

- » Patienter som svarat på enkäten är generellt nöjda med tolkningen inom hälso- och sjukvård. Sju frågor i enkäten handlar om detta och på en skala från 1-5 där 1 står för mycket dålig och 5 mycket bra är medelvärdet på dessa frågor 4.1.
- » I intervjuer framkommer dock att patienter upplever brister i tolkade vårdmöten så som dålig kvalitet på tolkningen och dålig kunskap om medicinska begrepp. Detta kan leda till oro för huruvida hälso- och sjukvårdspersonalen uppfattar det patienten vill förmedla.
- » Patienter uppger att de aldrig blir tillfrågade om dialekt då tolk bokas. Dialektala skillnader kan vara så stora att det i praktiken handlar om olika språkvarianter.
- » Vid vissa situationer, som gynekologiska undersökningar, kan könet på tolken vara av vikt för att patienten ska känna tillit.
- » I intervjuer framkommer att det förekommer att patienter avstår från att söka vård på grund av bristande tillit, svårigheter att få kontakt med hälso- och sjukvård och väntetider för att få till ett tolkat vårdmöte. I dessa sammanhang finns det brister i tillgängligheten hos hälso- och sjukvården.
- » Över en fjärdedel av patienter som svarat på enkäten uppger att de haft sitt barn som tolk under minst ett vårdmöte och över en tredjedel har haft en släkting eller vän som tolk.
- » Patienter upplever att kvaliteten på tolkade vårdmöten påverkas av att tolkar har en stressig arbetssituation och föreslår därför att tolkar anställs av hälso- och sjukvården.
- » Patienter föreslår även en utökning av flerspråkig personal i hälso- och sjukvården eftersom det, tillsammans med anställda tolkar, ökar tillgängligheten till hälso- och sjukvården, underlättar kommunikationen och ökar tryggheten hos patienterna.
- » Patienterna föredrar kontakttolk framför telefontolk, då det är svårare att kommunicera via telefontolk. De patienter som haft telefontolk vid sitt senaste vårdmöte upplever tolsituationen i sin helhet som något sämre ($m = 3.8$) jämfört med de som haft kontakttolk ($m = 4.1$). Skillnaden är statistiskt säkerställd.

Kapitel 6

Att vara tolk i det tolkade samtalet

Det tolkade samtalet i hälso- och sjukvården består av minst tre parter, hälso- och sjukvårdspersonal, patient och tolk. Efter att ha fördjupat förståelsen för de två förstnämnda parternas erfarenhet av tolkade vårdmöten bygger detta kapitel på tolkens erfarenheter. Region Skåne har upphandlade avtal med tolkförmedlingar, där en leverantör utgör förstahandsvalet. Region Skåne har således inget arbetsgivaransvar gällande denna personalgrupp, men ändå finns det aspekter av tolkarnas arbetsdag som Region Skåne skulle kunna påverka för att göra tolksituationen bättre och öka patientsäkerheten. Följande kapitel utgår ifrån tolkarnas beskrivning av hur de ser på sin roll som tolk och hur de förhåller sig till den i relation till god tolksed och till hälso- och sjukvården i Region Skåne.

Kapitlet bygger på en enkät som skickades ut via de tolkförmedlingar som Region Skåne har avtal med. Totalt svarade 204 personer på enkäten och 47 språk finns representerade bland respondenterna. Fördelningen mellan män och kvinnor är jämn. Av de svarande uppger drygt 9 av 10 att de genomför tolkade samtal i hälso- och sjukvården dagligen eller flera gånger i veckan det senaste halvåret. Genom enkäten erbjöds respondenterna att delta i fokusgrupper, och totalt deltog 14 personer, varav 9 kvinnor och 5 män.

6.1 Rollen som tolk och god tolksed i praktiken

I fokusgrupperna inleddes samtalen med frågan: ”Vad innebär det för dig att vara tolk?”. Svaren är varierade men vissa mönster framträder. Flera talar om sitt uppdrag som utjämnande, kompensatoriskt, medlande och/eller klargörande. Här några exempel:

Det är min uppgift att de ska ha exakt den informationen som de skulle haft om de pratat samma språk. Varken mer eller mindre.

... om vi har två berg och floden i mitten är vi en bro som kopplar samman de två bergen och ger möjligheten att flytta från och till med ord, med förståelse. Vi är personerna som bygger tryggheten mellan de två bergen. Så uppfattar jag rollen som tolk.

Det känns fantastiskt att vara tolk, att hjälpa två parter som inte kan varandras språk och inte kan förklara känslorna. För känslorna pratar inte och tolken ska vara maskinen som tolkar för båda parterna.

Som tolk är det inte bara att tolka ord för ord som en papegoja. Inte bara råa ord ifrån dig som inte motsvarar det som patienten har sagt. Inte att du ska skrika om patienten skriker, inte så. Det betyder att du ska ge orden en mening.

Det är viktigt att vara empatisk, annars funkar det inte i helheten. Man måste veta hur mycket man ska synas och ha medkänsla, inge förtroende till klienten och tolkanvändaren. Att vara professionell, ha kunskap och ge förtroende.

De flesta har goda erfarenheter av tolkade samtal i hälso- och sjukvård och uppfattar sitt uppdrag som meningsfullt. Samtalen ska utgå från god tolksed, vilket bland annat innebär att tolken tolkar i jag-form och allt som sägs i rummet ska tolkas. Hur fungerar då detta i praktiken utifrån tolkarnas erfarenhet? När god tolksed diskuteras i fokusgrupperna framkommer det att de allra flesta informanter lägger stor vikt vid att rama in uppdraget i detta ramverk. Samtidigt upplever många svårigheter med att i alla situationer följa god tolksed. Detta beror på olika faktorer, exempelvis förväntningar från hälso- och sjukvårdspersonal och patienter eller rent organisatoriska aspekter. En av informanterna förklarar sin ståndpunkt så här:

God tolksed är väldigt viktig att ha som en yttre ram, men sen gäller det att man är väldigt smidig och närvarande i tillämpningen av den. Jag tror att det som tolk är väldigt viktigt, om man nu ska fungera som den där bron, att man är förankrad i sig själv för att inte ryckas med och gå utanför sina ramar.

Detta citat understryker något som återkommer i både enkätsvar och hos flera av informanterna som deltog i fokusgrupper; vikten av att kunna ha god tolksed som ram men samtidigt vara flexibel i olika situationer som ofta är etiskt svåra. En annan tolk beskriver en situation där vårdgivarna diskuterar vilken avgift en patient ska betala, med patienten närvarande. Tolken upplever situationen som etiskt problematisk:

Och vi måste tolka detta också etiskt sett för att patienten är där och vi bör det och patienten har rätt att höra det. Om vi skulle begå ett brott mot god tolksed och inte tolka det, det är inte utan betydelse. Patienten ligger där och undrar vad det är som har sagts ovanför huvudet på den.

Tolkar ska tolka allt som sägs i rummet, även om till exempel läkare och sjuksköterska talar sinsemellan. Om hälso- och sjukvårdspersonal pratar om sådant de inte avser att patienten ska höra, hamnar tolken i ett etiskt dilemma. Informanterna beskriver även att de ibland upplever att personal blir irriterade då tolken vill inleda samtalet med sin presentation enligt god tolksed. De menar att det finns en okunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal om vad det innebär att arbeta efter god tolksed. Bristen på förståelse för tolkens uppdrag är ett återkommande tema i både enkätsvar och intervjuer.

6.2 Hälso- och sjukvårdens kompetens vid tolkade samtal

I enkätsvaren skattas hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper i att använda tolk i genomsnitt sju på en tiogradig skala ($m = 7,1$). Cirka en tiondel skattar under fem. Även om medelbetyget får anses vara godkänt finns det anledning att stanna upp vid den tiondel som skattat hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper i den nedre hälften av skalan. Vad är det som kan gå fel när tolkar upplever att hälso- och sjukvårdens kunskaper i att använda tolk är bristfälliga? Några svar på detta framkommer i fokusgruppintervjuerna där flera informanter berättar om situationer de hamnat i:

Jag har upplevt flera gånger att patienten säger till exempel: "Jag har ont i magen" och jag tolkar. Doktorn säger då: "Jag frågar inte dig, jag frågar patienten". De förstår inte att jag måste tolka i jag-form.

Doktorn säger till mig att du kan säga till pappan att barnet kommer att dö imorgon. Då säger jag att jag inte kan säga det, jag kan bara tolka. Då blir doktorn arg och pratar med sjuksköterskan. Då säger sjuksköterskan att doktorn inte visste hur tolk används. Sedan berättade doktorn för pappan.

När patienten svar blir konstiga så tittar sjukvårdspersonalen på tolken med en blick som säger har du tolkat fel? Men i verkligheten är det patienten som säger orimliga saker som inte har med frågan att göra.

Dessa tre exempel visar på bristande förståelse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida kring hur tolkade samtal går till och vad tolkens uppdrag är. Att tolka i jag-form är grundläggande vid tolkade samtal (om det inte rör sig om exempelvis personer med kognitiva funktionsnedsättningar eller små barn), likaså att det är hälso- och sjukvårdens uppdrag att förmedla goda såväl som dåliga nyheter. Som framkommer i tidigare kapitel om hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter saknar tre av fyra utbildning i att delta i tolkade samtal (se kapitel 3). Att detta påverkar tolkens förutsättningar att agera professionellt är problematiskt, än värre är om det påverkar patienten och i förlängningen patientsäkerheten.

Andra missuppfattningar gällande tolkens roll handlar om att tolken får andra uppgifter under vårdmötet som inte ingår i tolkens uppdrag. I enkätaterialet svarar hälften av respondenterna att de varit med om detta. Ett citat illustrerar hur detta kan gå till:

En läkare ville att jag skulle hjälpa en dam kliva upp på stolen. Då sa jag: "Ingår det i mitt jobb?" Då blev hon sur på mig, jag kan ju hjälpa till, men tänk om damen trillar. Blir det mitt ansvar? Hur rapporterar man det? Såklart kan jag rätta någon en kappa eller väska men förflyttning eller saker som kan gå fel vill jag inte hjälpa till med.

Tolkarna uttrycker i fokusgrupperna att det finns förväntningar på dem som inte överensstämmer med deras tolkuppsdrag och som sätter deras yrkesetik på spel. Uppdrag de förväntas hjälpa till med är exempelvis att följa med patienter till nästa undersökning, boka ny tid till patienten och så vidare. Frågan ställdes som en flervalfråga, där respondenterna fyllde i olika alternativ på arbetsuppgifter som de har utfört. Några av respondenterna ger också egna exempel på situationer när tolkar förväntades stötta hälso- och sjukvårdspersonalen praktiskt på olika sätt. Exempelvis angav en respondent att hen hade fått hålla i provröret under tiden en provtagning genomfördes.

Annat som kan gå fel under tolkade samtal då hälso- och sjukvårdspersonals kunskap om tolkning brister, är när personal ifrågasätter patientens behov och rätt till tolk. I det kvalitativa materialet finns exempel på detta:

När en patient kommer in i rummet säger läkaren: "Hur länge har du varit här?" "Tio år" svarar patienten. Då säger läkaren "Behöver du fortfarande tolk?!" Patienten blir förnedrad och jag som tolk känner något inte så roligt inom mig, men jag får inte säga något. De säger: Du måste lära dig, så nästa gång bokar vi inte tolk. Läkare har inte rätt att ifrågasätta patienten, det har inte med hans roll att göra. Patienten blir jätteledsen, jag ser det.

Jag har hört från patienter att de sagt att de behöver tolk men så säger personalen att du måste lära dig svenska.

Hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift är att tillhandahålla vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och att säkerställa att vården är tillgänglig. Det är inte att värdera huruvida patienten borde kunna svenska eller ej. Det går också emot Region Skånes värdegrund (välkomnande, drivande, omtanke och respekt). Både utifrån svaren från hälso- och sjukvårdsperso-

nalen och från tolkarnas svar synliggörs ett behov av kompetenshöjning inom hälso- och sjukvården gällande tolkade samtal på ett patientsäkert sätt. De exempel på svårigheter som framkommer i tolkarnas berättelser, bristande förståelse för god tolksed, en förväntning på att tolkarna ska hjälpa till med andra uppgifter, ifrågasättande av patientens språkkunskaper är samtliga faktorer som hälso- och sjukvården kan påverka genom en kunskaphöjning. Detta för att öka kvaliteten på tolkade vårdmöten.

6.3 Organisatoriska förutsättningar i det tolkade vårdmötet

Både hälso- och sjukvårdspersonal och tolkar har uppdrag som finns i ett organisatoriskt sammanhang med olika möjligheter och begränsningar. Flera tolkar beskriver att de inte ses som en naturlig del av hälso- och sjukvårdsorganisationen och att de stundtals likställs med någon som är vårdsökande eller anhörig. Detta exemplifieras både i enkätsvar och fokusgrupper med situationer där tolken hänvisas till att ta en kölapp till receptionen för att anmäla sin ankomst. Tolkarna beskriver även svårigheterna med att dela väntrum med patienten:

Så får man bära hela historien innan man ens har börjat [...] Det vill man ju helst undvika men det tror jag de flesta tolkar varit med om faktiskt.

I förlängningen kan detta påverka vad som sägs under själva vårdmötet, patienten kanske förutsätter att tolken förmedlar även sådan information som sagts i väntrummet eller kan tolken få svårare att behålla sin objektivitet. Andra organisatoriska förutsättningar handlar om vilken information tolken får i förväg om vad som ska diskuteras på vårdmötet:

Vi får sällan veta vilken form av samtal det är. Det står kanske onkologiavdelningen och då försöker man förbereda sig och läsa på men så kommer du dit och så är det kanske en sminkkurs för kvinnor som har cancer. Superkul att jag kan lite om smink för att jag arbetade med teatersmink innan, men om det hade kommit någon annan? Det hade varit superbra om den som beställer hade skrivit några ord om vad det gäller.

Många tolkar beskriver hur de försöker läsa in sig på specifika medicinska områden för att bättre förbereda sig inför ett möte, men för att kunna göra detta behöver de en förförståelse om vad samtalet ska komma att handla om. Språk och svårigheten i att förklara medicinska termer är också återkommande teman i intervjuerna:

Ibland hamnar man i knipa när man inte vet patientens utbildningsnivå. Man upptäcker det under samtalet och måste anpassa det under samtalet. Och därför blir ibland en mening ifrån läkaren, två meningar. Då får man sänka sig till patientens nivå och förklara på ett lättare sätt.

I svenska språket finns ett konkret ord men ibland måste man bilda en hel mening för att beskriva ett ord som inte finns i det andra språket och det kan tolkas av tolkanvändaren som att jag pratar för mycket. Men jag brukar säga redan i början att den situationen kan uppstå.

Flera beskriver svårigheterna med att hälso- och sjukvårdspersonal använder sig av latinska termer och medicinska begrepp i samtal med patienter. Detta kan många gånger försvåra tolkningen och det kan också göra att samtalen tar längre tid. Informanterna beskriver också att patientens förutsättningar har stor betydelse för vilken språklig nivå som samtalet kan föras på. Flera nämner att det finns en okunskap inom hälso- och sjukvård om hur personal bör tänka i ett tolkat möte när patienten till exempel är analfabet. Ännu en organisatorisk aspekt som lyfts är kontinuiteten, framför allt inom psykiatrin:

Vi satt tysta, läkaren, jag, mannen och sonen. Vi satt tysta länge och tittade på varandra, jag har presenterat mig. Då började pojken prata, han säger att han inte vill ha den här tolken. Jag frågade varför. Han sa, det går inte, under ett år har jag haft mer än tolv tolkar och alla känner till mitt problem. Jag vill ha en och samma tolk, inte en ny vid varje besök.

Hälso- och sjukvården kan önska en viss tolk, men om önskemålet kan tillgodoses beror på tolkens övriga uppdrag. Huruvida personalen försöker boka samma tolk till patienter med tolkbehov framgår inte utifrån materialet i denna rapport. Det finns dock exempel på att tolkar är med om att hälso- och sjukvårdspersonal väljer bort att ha tolk då patienten önskar att någon anhörig översätter. Detta fastän tolk är på plats vid vårdmötet:

Det finns även anhöriga som inte vill ha tolk. Och när de kommer och det finns en tolk bokad så blir de anhöriga uppe i varv och det smittar så klart av sig på patienten. Men då tar jag det professionellt och säger att det får vara upp till läkaren eller så om jag ska stanna. Ibland blir det att de vill att jag ska stanna men det bänder även att personalen säger att nu finns det anhöriga på plats så du kan gå. Man vet inte.

I tidigare kapitel, när hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter presenteras, framkommer att anhöriga ibland används som tolkar. Att tolkar i en del situationer väljs bort när anhöriga deltar i mötet är något som återkommer i flera av tolkarnas berättelser. Tolken finns till både för hälso- och sjukvårdspersonalen och för patienten, men det är hälso- och sjukvården som har det medicinska ansvaret och en skyldighet att se till att kommunikationen fungerar tillfredställande. Att tolkar väljs bort då de är på plats vid ett vårdmöte där tolkbehov föreligger är problematiskt ur ett organisatoriskt perspektiv. I materialet framgår inte hur vanligt detta är. I praktiken innebär det att hälso- och sjukvårdspersonalen vid dylika tillfällen gör ett aktivt val som gör att de förlorar kontrollen över vad som sägs i rummet. Andra organisatoriska svårigheter handlar om tolkens situation i det tolkade samtalet och att tolkar kan få kännedom om svåra ärenden och livssituationer:

När vi kommer hem har vi en last av olika svåra bekymmer. Oftast anlitas tolk när det är svåra diagnoser, svåra problem. Jag har till och med stött på en patient som sa "Nu vill jag inte se dig mer för när de bokar dig är det alltid något svårt besked". Det är vår verklighet. Att vi förmedlar genom vår kunskap både svåra och allvarliga saker. Man kan inte säga att det inte påverkar ens privatliv.

Något man inte pratar om, risken för psykisk infektion. Att tappa sin objektivitet. Var går man efter ett sånt uppdrag? Möjligheten till handledning, den har försvunnit helt.

Flera av informanterna beskriver en situation där det inte finns någon organisatorisk struktur för dem att kollegialt prata om svåra situationer. För hälso- och sjukvårdspersonal som till exempel träffar patienter som utsatts för tortyr kan det finnas möjlighet till handledning och andra stödstrukturer för att härbjärgera svåra samtal. För tolken som sitter med vid samma samtal saknas en sådan stödstruktur. Hälso- och sjukvården har inget personalansvar för tolkarnas situation, det är därför lätt att avfärda denna fråga som ett organisatoriskt problem för tolkförmedlingarna. I förlängningen är dock tolkarnas förutsättningar för att utföra sitt uppdrag på bästa sätt en fråga om patientsäkerhet för uppdragsgivaren, Region Skåne. Det är fullt möjligt att via upphandling ställa krav på att tolkar ges möjlighet till handledning då de hanterar ärenden med svårt utsatta patienter.

6.4 Ekonomi, tidspress och telefontolkning

En annan viktig organisatorisk faktor som tas upp av informanterna är tid, ofta i relation till ekonomi. Flera av informanterna beskriver hur de upplever personalen som tidspressade och att det påverkar förutsättningarna för samtalet. Flera utsagor visar på stressade situationer, ibland med ekonomiska förtecken:

Vi känner hur de pressar oss när vi kommer till ett ställe, det handlar om besparingar, vi känner den stressen.

Jag var med om att de hade bokat in mig för en halvtimme för att ge besked till en cancersjuk kvinna. Läkaren har inte tid. Patienten ville ha mer detaljer om sin sjukdom, det går inte på så kort tid. Nästa patient blev likadant, jag var tvungen att gå. Jag fick köra jättesnabbt till mitt nästa uppdrag.

Informanterna beskriver även att det kan förväntas att de ska kunna stanna längre för att tolka än den tid som är bokad. Här hamnar tolken i ett dilemma. De beskriver att de gärna vill slutföra uppdraget så att det blir bra för patienten, samtidigt som de vet att de har en annan patient som väntar. Det händer också att tolkar ombeds att sammanfatta istället för att tolka ord för ord. Det bör tydliggöras att tolken har som uppdrag att följa god tolksed, att sammanfatta är inte en del av tolkens uppdrag. Om hälso- och sjukvårdspersonal ber om detta har de missuppfattat tolkens roll.

... tolken har som uppdrag att följa god tolksed, att sammanfatta är inte en del av tolkens uppdrag.

Även den här pojken som dog på operationsbordet, som jag följt minst ett halvår [...] så ringer de och säger att vi behöver en telefontolk i tjugo minuter.

I flera intervjuer framkommer att tolkarna upplever att telefontolkning bokas i allt större utsträckning som ett förstahandsalternativ. I fokusgrupperna dras slutsatsen att det sker utifrån ett ekonomiskt perspektiv. Majoriteten av de tillfrågade tolkarna upplever att telefontolkning generellt fungerar sämre än kontakttolkning och flera uppger att de till och med försöker undvika telefontolkning i den mån det går. Tolkarna beskriver även att det är visuella moment i tolkningen som går förlorat med telefontolkning. Det finns dock tolkar som uppger att de tycker att telefontolkning är ett bra alternativ men att det är beroende av att tekniken fungerar. Tekniken upplevs ofta bristfällig och gör det mer eller mindre omöjligt för tolken att utföra sitt uppdrag. Flera beskriver även svårigheten att genomföra telefontolkning när det är många i rummet eller när det pågår andra aktiviteter i rummet samtidigt, exempelvis vid besök inom tandvård eller barnhälsovård. Så här säger några av informanterna om telefontolkning:

Men det är bara falskt sparande, telefontolkning tar mycket längre tid.

Det blir bara lösryckta ord. Har man bara rösten så blir det torftigt.

Även den här pojken som dog på operationsbordet, som jag följt minst ett halvår [...] så ringer de och säger att vi behöver en telefontolk i tjugo minuter.

Fokus på tid och ekonomi från hälso- och sjukvårdens sida leder till etiska dilemman för tolkar. Flera beskriver att de behöver ta ett stort etiskt ansvar för mötet i relation till patienten utifrån att de ombeds tolka via telefon. Som i exemplet ovan där tolken beskriver att denne istället för att ta uppdraget som innebar tjugominuters telefontolkning, erbjuder sig att komma till vårdinrättningen. Uppdraget på plats varar sedan i tre och en halvtimme. I hälso- och sjukvårdens uppdrag ingår att göra en bedömning av behovet av tolk och i detta ligger även tidsaspekten. Om tolkarnas analys av situationen stämmer, att uppdragen pressas tidsmässigt av ekonomiska skäl, måste detta ställas i relation till patientsäkerheten och vad det är som ska kommuniceras. Är det rimligt att tro att ett tolkat samtal, likt det som beskrivs i citatet ovan, ska ta tjugo minuter?

Det finns tillfällen då telefontolk är det bästa alternativet, men samtliga parter som intervjuas inom ramen för denna rapport, hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och tolkar, föredrar kontakttolkning i första hand. Tolkarna bedömer att kvaliteten på samtalet blir bättre. Då telefontolk bokas har hälso- och sjukvården ett ansvar att se till att förutsättningarna är goda för att genomföra samtal, vilket innefattar att det inte är för många människor i rummet eller andra aktiviteter som stör ljudbilden för tolkarna. Baserat på utsagorna från denna rapport är hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och tolkar generellt överens om att kontakttolk är att föredra inom hälso- och sjukvård, utom vid känsliga undersökningar.

Att vara tolk i det tolkade samtalet i punkter

- » Tolkarna som deltar i undersökningen uppfattar sitt uppdrag som utjämnande, kompensatoriskt och klargörande.
- » I enkätsvaren skattas hälso- och sjukvårdens kunskaper i att använda tolk i genomsnitt 7 på en skala från 1-10 vilket får anses vara bra.
- » I intervjuer påtalas brister i hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper i att använda tolk, såsom kunskap om god tolksed och att tolken har i uppdrag att förmedla allt som sägs i rummet.
- » I enkätsvaren anger hälften att tolkarna att de fått andra uppgifter vid vårdmötet än de som ingår i tolkuppsdraget. Exempel på detta är att följa patienten till nästa undersökning eller hålla i provrör. Detta är inte en del av tolkens uppdrag.
- » Tolkar beskriver att hälso- och sjukvårdspersonal emellanåt ifrågasätter att patienten inte lärt sig svenska. Det ingår inte i hälso- och sjukvårdens uppdrag att värdera patienternas språkkunskaper och går emot Region Skånes värdegrund.
- » Det finns organisatoriska aspekter i Region Skåne som försvårar för tolken, till exempel att de hänvisas till att ta kölapp i receptionen när de har tolkuppsdrag, eller får sitta i väntrummet tillsammans med patienten innan vårdmötet.
- » En god kommunikation om vad vårdmötet kommer att innefatta underlättar för tolken att förbereda sig och till exempel läsa på fackspecifika termer.
- » Tolkar beskriver att hälso- och sjukvårdspersonal bokar för korta sessioner vilket leder till stressade vårdmöten. Det leder också till ett etiskt dilemma då tolken måste avbryta tolkningen för att bege sig till nästa uppdrag.
- » Tolkar upplever att ekonomiska skäl ligger bakom pressade tolktider och gör att kontakttolk väljs bort till förmån för telefontolk.

Kapitel 7

Exempel Region Skåne – Kunskapscentrum demenssjukdomar

Inom ramen för denna rapport har hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och tolkar delgett sina erfarenheter av tolkade vårdmöten genom att svara på enkäter och delta i intervjuer och fokusgruppintervjuer. För att ge ytterligare en fördjupad bild av tolkade vårdmöten bidrar Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar med ett kapitel. Här beskrivs deras arbete med att utveckla tolkanvändningen vid kognitiva utredningar.

Kapitlet kan läsas som en fristående empirisk del. Texten är författad av kollegor på Kunskapscentrum demenssjukdomar och visar både på de svårigheter som finns i kommunikationen med tolk, men framför allt på de möjligheter till förbättringsarbete som finns inom området. Kunskapscentrum demenssjukdomars banbrytande arbete fokuserar på tolkning vid kognitiva utredningar men genom detta exempel går det också att få uppslag till hur tolkade vårdmöten kan förbättras inom hela hälso- och sjukvården. Studien som helhet är en del av ett pågående avhandlingsarbete och går även att läsa i *Inga om, men eller varför – att främja säker och jämlik kognitiv utredning genom tolk* (Migrationsskolan, 2019).

Kartläggning av kognitiv utredning genom tolk

Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar i Region Skåne har genom ljud- och bildupptagningar kartlagt 19 kognitiva utredningar med en tolk närvarande. Syftet är att få en ökad förståelse för de utmaningar som kan förekomma när samtalet sker genom tolk. Hälso- och sjukvårdpersonalens roll vid den kognitiva utredningen är att genom samtal, intervjuer och tester sammanställa ett underlag om patientens kognitiva förmågor. De ska utifrån sin profession skapa tillit i mötet och få patienten att känna sig trygg och motiverad att genomgå utredningen. Tolkens roll och kompetens är viktig för att säkerställa att utredning och diagnos blir säker och tillförlitlig. Det krävs att tolken har bra kunskaper i de två språken, är insatt i sammanhanget och arbetar utifrån god tolksed.

Kartläggningen genomfördes på en specialistklinik inom minnessjukdomar i Region Skåne. Alla patienter som kom till kliniken för kognitiv utredning under 2015-2017 med behov av tolk tillfrågades om deltagande. Metoden att med ljud och bild dokumentera vad som sägs under den kognitiva utredningen ger möjlighet att detaljgranska samtalet och få en djupare förståelse för de utmaningar som finns när utredningen sker genom tolk.

Samtliga deltagare i kartläggningen, det vill säga patient, tolk och personal, gavs både muntlig och skriftlig information om kartläggningens syfte och genomförande och att deltagande är frivilligt. I kartläggningen inkluderas tolkar i arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska, finska, grekiska, makedonska, persiska, somaliska, spanska och ungerska. Efter varje avslutad utredning intervjuas tolk och personal. På så sätt kan de tala om svårigheter och utmaningar som uppstått i den just avslutade utredningen, likaväl som när tolkningen fungerade bra. Ljudupptagningen transkriberades av ansvariga för kartläggningen. Det som sägs mellan tolk och patient, på annat språk än svenska, översattes och transkriberades av språkvetare i respektive språk. Detta ger en unik möjlighet till insyn i vad som faktiskt sägs under utredningstillfället.

Vilka utmaningar visar kartläggningen?

Kartläggningens resultat visar att i samtliga av de dokumenterade kognitiva utredningarna uppstår utmaningar i kommunikationen. Kommunikationssvårigheter leder till felbedömningar av patientens kognitiva förmåga samt fysiska och psykiska hälsotillstånd. Nedan beskrivs kartläggningens resultat utifrån tre övergripande områden.

1. Hälso- och sjukvårdspersonalen saknar kunskap om att använda tolk

I materialet framkommer att hälso- och sjukvårdspersonal ofta har svårigheter med att kommunicera genom tolk. De använder ord som nedstämd, personlighetsförändrad eller synhallucination, som kan vara svåra att tolka. Ibland pratar personalen för fort eller i för långa meningar vilket medför att tolken inte kan eller hinner översätta på ett korrekt sätt. I materialet framkommer även att personal inte ger patienten tillräckligt med tid för att besvara de frågor som ställs. Hälso- och sjukvårdspersonalen tappar ibland kontrollen över det som kommuniceras och kan tillåta patienten att tala i flera meningar utan att kräva tolkning. Flera av dessa problem skulle kunna undvikas om personalen ställer kontrollfrågor för att försäkra sig om att patienten uppfattar instruktionen eller frågan korrekt.

Kartläggningen visar också att interaktionen mellan personal, patient och tolk försvåras när personalen inte förklarar vad som ska hända under besöket eller hur utredningen är uppbyggd. Det visade sig vara viktigt att inleda besöket med att småprata med patienten och att informera om testningen genom att till exempel säga: *Jag kommer nu att ställa några frågor, som vi brukar använda för att undersöka bland annat minnet. Vissa är lätta och andra är svårare. Svara så bra du kan.* När personalen inte informerar om detta blev det svårare för patienten att följa med i instruktionerna vilket påverkade utredningen. Patienter som inte är insatta i testsituationen får ofta problem vid övergången från en fråga eller uppgift till en annan. Det kan även uppstå problem när personal inte tar hänsyn till patientens utbildningsbakgrund utan ställer frågor som kräver kunskap i att läsa och skriva. Då kan patienter med kort skolgång hamna i en utsatt position och förminskas i situationen.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har ansvar för besöket och för att kommunikationen fungerar. I de fall då personalen talar tydligt och i korta meningar ger det bättre förutsättningar för tolken att tolka. Då personalen inleder mötet med att berätta om besökets innehåll för patienten och visar öppenhet, engagemang och intresse leder det ofta till ett mer ömsesidigt möte. Småprat i början av mötet kan öppna upp för en bra kommunikation med patienten (Torkpoor, 2018).

2. Direkta feltolkningar och att inte följa god tolksed

Kartläggningen visar att problem uppstår när tolken inte behärskar de båda språken och inte följer god tolksed. Det förekommer att tolken inte hittar rätt ord, lägger till i det som sades eller inte tolkar allt. Detta medför förändringar i hälso- och sjukvårdspersonalens information och instruktioner, samt i patientens svar. Ett exempel illustrerar detta. Frågan *Har du någon synhallucination?* översattes felaktigt till: *Ser du några bilder, tavlor ibland, dyker någonting upp för dig?* Patienten förstår inte frågan och ges därmed inte möjlighet att ge ett adekvat svar. På samma gång förstår inte personalen att tolkningen är felaktig. När patienten svarar *Nej*, är det egentligen inte svar på den ställda frågan. Kartläggningen visar att när personal använder svåra ord eller facktermer leder det ofta till feltolkningar och missförstånd. Det sker framförallt när tolk och patient inte talar samma dialekt.

Kartläggningen visar att när personal använder svåra ord eller facktermer leder det ofta till feltolkningar och missförstånd.

Tolken gör även egna justeringar i innehållet eller sammanfattningar av det som kommuniceras, vilket får konsekvenser för utvärdering av patientens kognitiva förmåga. Dessa justeringar sker till exempel när hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker sig otydligt eller när patienten talar osammanhängande eller i flera meningar utan avbrott för tolkning.

Tolkar följer inte alltid de yrkesetiska riktlinjer som formulerats i god tolksed. I det inspelade materialet finns tolkar som inte tolkar allt som sägs, inte presenterar sig och sin yrkesroll i inledningen av besöket och inte förhåller sig neutrala och opartiska. Det finns även tolkar som känner patienten och fortsätter tolkningen trots att det är en jävssituation (Torkpoor et al., under tryckning). I samtliga av de inspelade kognitiva utredningarna sker feltolkningar och det kan hända flera gånger under ett och samma utredningstillfälle.

3. Patientens situation påverkas av samspelet mellan vårdpersonal och tolk

Utifrån kartläggningen framgår att när det förekommer kommunikationssvårigheter i mötet påverkades patientens tillit och trygghet till både personal och tolk. Det kan påverka patientens delaktighet och samverkan under den kognitiva utredningen, vilket i sin tur kan ha betydelse för testresultatet. Exemplet nedan sammanfattar väl hur komplex utredningssituationen och kommunikationen är:

Vårdpersonal: Nu vill jag att du repeterar det jag säger: Inga om, men eller varför.

Tolk: بدني تقول من دون ما تقول فيما لو/أو ليش ما بدني اياك تستخدم هاي الكلمات

Jag vill att du säger utan att säga inga om, men eller varför. Jag vill inte att du säger dessa ord.

Patient: يعني ليش ايه فيما ليش. Det vill säga varför, eh... inga om varför.

Tolk: يعني بدها تحكي معك بس ما بس ما بدها اياك تقول انت لو أو ممكن في حال. Det vill säga, hon vill prata med dig men hon vill inte att du säger om, kanske, ifall.

Patient: يعني ما اقول. Det vill säga, ska jag inte säga...

Tolk: ما تقول هادي الكلمات كلمات تعجب أو ليش ايه... في حال هادي الكلمات. Säg inte dessa ord, ord för förvåning, eller varför... ifall, dessa ord.

Vårdpersonal: Hm, blev det rätt?

Tolk: Hm.

I citatet visas tydligt hur olika faktorer kan påverka interaktionen mellan personal, patient och tolk. Alla tester är inte anpassade för att användas genom tolk vilket kan leda till missvisande testresultat. I exemplet blir det tydligt att tolken inte är insatt i vad en kognitiv utredning innebär och vilka regler som styr testningen. Istället för att tolka lägger tolken sig i sakfrågan, ändrar uppgiften och översätter inte det som sägs på ett korrekt sätt. Personalen begär inte tolkning, utan låter tolk och patient prata utan att avbryta. Dessutom överlåter personalen bedömningen av uppgiften till tolken genom att ställa frågan: *Hm, blev det rätt?* (Torkpoor, 2018).

Metodutveckling för jämlik och säker kognitiv utredning genom tolk

För att optimera kommunikationen och öka säkerheten vid den kognitiva utredningen har Migrationsskolan arbetat vidare utifrån tre teman som identifierades i kartläggningens resultat, med fokus på hälso- och sjukvårdspersonal, tolk och patient (Migrationsskolan, 2019).

1. Öka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om att kommunicera genom tolk

För att öka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om att kommunicera genom tolk utarbetas två spår. Dels utbildas all personal på kliniken och dels utarbetas rutiner och riktlinjer för att kommunicera genom tolk vid kognitiv utredning. Inför utbildningen skickades en enkät ut till personalen, för att undersöka hur det praktiska runt beställning och användning av tolk fungerar. Genom enkäten beskriver personal att de upplever osäkerhet när de använder tolk, framförallt gällande tolkens kompetens och att det som sägs blir rätt översatt. Hälso- och sjukvårdspersonal anser att tolkens närvaro påverkar dynamiken i rummet, vilket kan försvåra möjligheten att bygga en allians med patienten. Enligt personalens kommentarer påverkas mötet med patienten på flera sätt; det kan vara svårare att skapa en bra kontakt med patienten, det är svårare att förmedla nyanser i språket och utredningssituationen blir mer svårbedömd.

Utbildningens innehåll byggs upp med utgångspunkt i resultaten från kartläggningen och kommentarer från enkäten. Utbildningen innehåller bland annat:

- » Kommunikationens betydelse och vikten av ett personcentrerat förhållningssätt.
- » Förberedelser inför besöket, sätt in patient och tolk i utredningssammanhanget.
- » Information om tolkars kompetensnivåer, yrkesroll och arbetsvillkor.
- » Praktiska tips vid tolkanvändning.
- » Presentation av framtagna rutiner och riktlinjer för tolkanvändning.

Utbildningen gavs vid fyra tillfällen under våren 2018, vilket möjliggjorde att all personal, oavsett profession kunde delta. Utbildningen utvärderades efter sex månader och merparten av personalen kände sig säkrare i sin roll som tolkanvändare.

Några kommentarer från personalen:

Jag blev säkrare och förbopningsvis bättre på att använda tolk.

Jag är mer medveten om tolkens kompetensnivå.

Jag är mer noggrann med förberedelser och pratar med tolken innan.

Jag har fått mer kunskap om vad som är mitt ansvar.

Tolkanvändarutbildning och framtagna rutiner för tolkanvändning ökar personalens kunskap i att använda tolk och bidrar därmed till en säkrare kognitiv utredning.

2. Öka tolkens kunskap om tolkning vid kognitiv utredning

För att öka kvaliteten på tolkning vid kognitiv utredning erbjuds utbildning till tolkar. Utbildningen innehåller bland annat:

- » Kunskap om de vanligaste typerna av kognitiva sjukdomar.
- » Kunskap om kognitiv utredning, de regler som styr utredningen samt genomgång av tester.

Utbildningen till tolkar har getts vid fyra separata tillfällen och idag finns **62 utbildade minnestolk** som tillsammans behärskar 15 språk. Som en ytterligare åtgärd för en förbättrad tolkning vid kognitiv utredning skickas idag en skriftlig information via tolkförmedlingen till den tolk som ska tolka. I informationen beskrivs vilka krav som ställs på tolken vid tolkning under den kognitiva utredningen.

I samtal med hälso- och sjukvårdspersonal framkommer att utbildningen av tolkar har gett resultat. En sjuksköterska säger så här:

Vi märker så fort det är en utbildad minnestolk som kommer. De vet vad som ska hända och de har mer koll på läget. Det har blivit jättebra.

Även tolkar uttrycker uppskattning över utbildningen:

Varför gör inte alla kliniker så här? Nu vet vi vad det handlar om och hur ni vill ha det.

Ju större kunskap tolken har om sammanhanget desto säkrare blir kommunikationen under den kognitiva utredningen.

3. Förbättra förutsättningarna för patienten vid kognitiv utredning genom tolk

För att öka patientens trygghet, motivation och delaktighet vid den kognitiva utredningen har Migrationsskolan arbetat fram olika verktyg, en informationstext och en introduktionsfilm. I samband med att patienten kallas till den kognitiva utredningen skickas en informationstext som kortfattat beskriver vad som kommer att hända när patienten kommer till kliniken. Informationen finns översatt till 16 språk samt på svenska. Det har även producerats en kort introduktionsfilm som visas för patienten i inledningen av besöket. Filmen berättar om vad som kommer att hända under den kognitiva utredningen, vilka regler som styr testningen samt om tolkens roll. Informationsfilmen är översatt till 8 språk och finns tillgänglig på Migrationsskolans webbsida skane.se/kcdemens.

Avslutning

För att kognitiv utredning genom tolk ska vara så säker och tillförlitlig som möjligt behöver hälso- och sjukvårdspersonal mer kunskap om och riktlinjer för att kommunicera genom tolk. Det finns behov av ökad kunskap om vad som ingår i tolkens roll, vilka krav som kan ställas på tolkar, samt de utmaningar som kan förekomma vid det tolkade mötet. Genom att sätta in tolken i sammanhanget runt den kognitiva utredningen kan bättre förutsättningar ges för tolken att förstå vad kognitiv sjukdom är, vad en kognitiv utredning innebär och vilka utmaningar som kan förekomma under tolkning vid kognitiv utredning. Detta kan även underlätta för tolken att arbeta enligt god tolksed. För ökad trygghet hos patienten och bättre samverkan under den kognitiva utredningen genom tolk behöver hälso- och sjukvårdspersonalen informera patienten om det som sker under utredningen samt om tolkens roll. En fungerande kommunikation ökar vårdens kvalitet och säkerhet, ökar patientens delaktighet och autonomi, och leder till en jämlik och säker vård.

Kapitel 8

Avslutande diskussion: Organisation och utveckling med tolkade vårdmöten i fokus

Syftet med denna rapport är att presentera ett faktaunderlag med olika perspektiv på språktolkning. Detta underlag är tänkt att ligga till grund för konkreta rekommendationer för att stärka hälso- och sjukvården i Region Skåne gällande arbetet med tolk på såväl strategisk nivå som i den kliniska praktiken. I rapportens sju tidigare kapitel har tolkfrågan belysts ur olika perspektiv. Inledningsvis diskuteras det ramverk kring mänskliga rättigheter, nationell lagstiftning och regionala styrdokument som omger tolkfrågan i Region Skåne. Aktuell forskning och en fördjupning i tolkanvändning i Region Skåne har belyst frågan ur ytterligare perspektiv. I rapportens fyra empiriska kapitel presenteras enkätsvar och intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och tolkar, med avsikt att ge en bild av hur dessa deltagargrupper resonerar kring och upplever tolkning inom hälso- och sjukvård. Ett gott exempel från Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar bidrar med en fördjupad förståelse för vikten av kvalitet i samarbetet mellan hälso- och sjukvård och tolk för att säkerställa patientsäkerheten.

I detta kapitel är avsikten att resonera kring hur Region Skåne kan arbeta vidare med olika aspekter av tolkning för att säkerställa vård på lika villkor för personer med migrationsbakgrund som har behov av tolkade vårdmöten. I detta sammanhang är det viktigt att poängtera att det är hälso- och sjukvården som organisation som åsyftas. Enskilda medarbetare är så klart delaktiga i att utföra hälso- och sjukvårdens uppdrag, men de gör det inom ramen för en organisatorisk struktur som antingen möjliggör eller försvårar beställning, användning och avvikelserapportering av tolk. Avsikten är att peka på hur Region Skåne som organisation kan underlätta för personal att stärka god kvalitet vid tolkade vårdmöten och genom bättre organisatorisk struktur minska risken för brister vid tolkade samtal.

8.1 Rätt till tolk och vård på lika villkor

Några av frågeställningarna i denna rapport handlar om vad lagstiftning säger om tolkstöd inom hälso- och sjukvård, vad Region Skånes styrdokument säger om tolkning och om det är en rättighet att få tillgång till tolk. FN lyfter i en kommentar fram staters kärnskyldigheter, det vill säga skyldigheter som är essentiella och basala för att rätten till hälsa ska kunna uppnås (Förenta Nationerna, 1966). En sådan kärnskyldighet är att säkra tillgången till hälso- och sjukvårdsinrättningar utifrån principen om icke-diskriminering, speciellt för utsatta och marginaliserade grupper. Att säkra rätten till tillgänglig information genom tolk är ett sätt för hälso- och sjukvården att som skyldighetsbärare bemöta patienters rättighetsanspråk.

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. (3 kap. 1 § HSL)

Citatet ovan är hämtat från hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och visar att vård på lika villkor utgör en kärna för hur vård ska bedrivas. Att hälso- och sjukvården är att betrakta som skyldighetsbärare, medan patienter är rättighetsbärare är en röd tråd i rapporten. Hälso- och sjukvården har ett ansvar som skyldighetsbärare att arbeta för alla människors rätt till bästa möjliga hälsa, genom att bland annat öka informationstillgängligheten. Att patienten är rättighetsbärare tydliggörs bland annat i patientlagen (SFS 2014:821) där tyngdpunkten vilar på patientens rätt till anpassad information utifrån bland annat språklig bakgrund. Även i förvaltningslagen (SFS 2017:900) understryks myndigheters skyldighet att använda tolk för att den enskilde (patienten) ska kunna ta till vara sin rätt. Detta rättighetsperspektiv återfinns också i Region Skånes riktlinje (2006) där patienters rätt till begriplig information understryks. Utifrån ovanstående går det således att säga att patienter med tolkbehov har rätt till tolk vid vårdmöten inom hälso- och sjukvård. Användningen av tolk kan även ses som ett led i personcentrerad vård och att möta patienten på dennes villkor. Men det är också viktigt att betona att tolken inte enbart finns till för patienten, utan även för hälso- och sjukvårdspersonalen som genom tolken säkerställer att de utför sitt uppdrag och sin skyldighet att vara tillgängliga och ge vård på lika villkor.

8.2 Goda erfarenheter av tolkade vårdmöten i Region Skåne

I rapporten presenteras erfarenheter från tre deltagargrupper; hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och tolkar. Vad säger resultaten om erfarenheterna från dessa tre deltagargrupper sammantaget om tolkade möten i hälso- och sjukvård? Det som framträder utifrån enkät- och intervjusvar är att när kedjan fungerar – en tolk bokas till ett vårdmöte med en patient som har tolkbehov och hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten får stöd i kommunikationen genom tolkning – då är samtliga parter generellt nöjda. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan genomföra ett gott vårdmöte. Patienten får den information som krävs för att förstå vårdmötet och får tid att göra sig förstådd. Tolken upplever sin arbetsuppgift som meningsfull. Med andra ord finns det många goda erfarenheter av tolkade möten inom hälso- och sjukvård från såväl hälso- och sjukvårdspersonal och patienter, som tolkar.

Det som framträder utifrån enkät- och intervjuvar är att när kedjan fungerar [...] då är samtliga parter generellt nöjda.

Förutom att det är positivt i sig att deltagarparterna generellt är nöjda med tolkade samtal visar forskning att detta har positiva konsekvenser. I kapitel 2 diskuteras att när patienter med tolkbehov och hälso- och sjukvårdspersonal kommunicerar genom tolk förbättras kvaliteten på vården och andelen nöjda patienter. Ytterligare en aspekt är att vårdresultaten förbättras och likaså patienter som söker vård på rätt vårdenhet (Karliner et al., 2007; Baker et al., 1998; Jacobs et al., 2001). Detta är viktigt ur ett kvalitetsperspektiv, men också ur ett ekonomiskt perspektiv. Vad är det då som deltagargrupperna lyfter fram som positivt utifrån sina erfarenheter?

En majoritet av hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i enkäten är nöjda med användandet av tolk under det senaste halvåret (medelvärde 7.2 på en tiogradig skala där 1 är mycket dålig och 10 mycket god) och i intervjuer framkommer att det kan vara positivt med den extra reflektionstid som finns under tolkade vårdmöten. Hälso- och sjukvårdspersonal som är flerspråkig upplever generellt att det finns positiva aspekter av att använda sin flerspråkighet vid patientmöten, så länge de kan välja detta själva. Patienter visar i enkätsvar att de generellt är nöjda med tolkningen. Sju enkätfrågor handlar om hur nöjda patienterna är med tolkning i Region Skåne på en femgradig skala (där 1 står för mycket dålig och 5 mycket bra). Medelvärdet på dessa frågor är 4.1 och patientnöjdheten får således betraktas som god. Tolkar skattar i enkätsvaren hälso- och sjukvårdens kunskaper i att använda tolk till i genomsnitt 7 (på en tiogradig skala där 1 är låg och 10 mycket hög). Hälso- och sjukvården får således generellt ett gott betyg av tolkarna. Tolkar ger också i de kvalitativa svaren uttryck för att det känns meningsfullt att tolka inom hälso- och sjukvård och de ser sitt uppdrag som utjämnande, kompensatoriskt och klargörande.

Förutom att resultaten generellt visar att samtliga deltagargrupper är nöjda med tolkade samtal finns det också ett specifikt område där alla tre grupper är överens. Det handlar om vilken typ av tolkning som är att föredra, kontakttolk eller fontolk. Här är samtliga parter eniga om att kontakttolk är att föredra i de flesta fall. Det främsta skälet till detta är en upplevelse av ökad kvalitet när tolken är på samma plats som tolkanvändaren och patienten eftersom kommunikationen underlättas av den fysiska närvaron. Till exempel går gester och ansiktsuttryck förlorade när tolken inte är i rummet. Undantag kan exempelvis vara vid undersökningar av känslig karaktär eller om det rör sig om en liten språkgrupp där det finns risk att patient och tolk känner till varandra. Resultaten på detta område ligger i linje med forskning som lyfter fram att det finns vissa känsliga situationer där fontolk kan vara mer önskvärd men att kontakttolk är att föredra i de flesta situationer (Hadziabdić, 2011; Hsieh, 2015).

8.3 Konsekvenser av brister i tolkade samtal

Att resultaten från enkätsvar och intervjuer visar att deltagargrupperna generellt är nöjda med tolkade vårdmöten inom hälso- och sjukvård är positivt och en god grund för fortsatt kvalitetsarbete med tolkning inom Region Skåne. Men i materialet framkommer också - i såväl de kvantitativa som kvalitativa svaren - aspekter som visar på brister vid tolkade möten. Det är bitvis svårt utifrån materialet i denna rapport att säga något om hur vanligt förekommande de problem som lyfts är, men eftersom de emellanåt är av allvarlig karaktär behöver de diskuteras i ett organisatoriskt perspektiv. De brister som påtalas ligger också i linje med vad forskning på området visar, vilket gör att det är sannolikt att utsagorna känns igen inom hälso- och sjukvård även i de verksamheter som inte är representerade i enkät- och intervjuer.

Vilka konsekvenser kan brister i tolkade vårdmöten medföra? Detta diskuteras i kapitel 2. Forskning visar på negativa konsekvenser när informationstillgängligheten inte tillgodoses. Exempel på sådana konsekvenser är risk att detaljerad information går förlorad, risk för felaktiga medicinska bedömningar, risk för att patienter känner sig utsatta och upplever rädsla (Garrett et al., 2008) och risk att patienter avstår från att söka vård, trots att det finns ett vårdbehov (Sundell Lecerof, 2010). Ytterligare konsekvenser kan vara att patienter som har behov av tolk får vänta längre på att få vård och får mindre information om de ingrepp som görs. När patient och vårdgivare inte delar språk blir vården mer mekanisk och opersonlig, och det är svårare för hälso- och sjukvårdspersonal att bedöma patientens allmäntillstånd (Nailon, 2016; Gerrish & Emami, 2010). Konsekvenserna handlar om kvaliteten på vården vilket kan påverka patientens hälsa och förtroende för hälso- och sjukvården. Att patienter riskerar felaktiga medicinska bedömningar handlar till syvende och sist om vårdkvalitet, men det har också en ekonomisk aspekt. När patienter felbedöms eller väntar med att söka vård trots vårdbehov kan det leda till att symptom förvärras och i nästa led större vårdbehov. Att tolkade samtal genomförs på ett adekvat sätt är därför viktigt både för kvalitet och patientsäkerhet, men också i ett ekonomiskt perspektiv. I kapitel 6 där tolkarnas erfarenheter diskuteras framgår att tolkarna tycker att bokningarna vid vårdmöten emellanåt är för korta och att detta beror på vad de uppfattar som kostnadsbesparingar från hälso- och sjukvårdens sida. I denna rapport har inte hälsoekonomiska konsekvenser av tolkade möten utforskats närmare, men det hade varit intressant att veta vilka konsekvenserna blir av korta tolktider. Leder det till en besparing för hälso- och sjukvården, eller leder det egentligen till ökade kostnader om patienter får felaktiga medicinska bedömningar och förlängd vårdtid?



Konsekvenser av brister i tolkade vårdmöten:

- Risk att detaljerad information går förlorad.
- Risk för felaktiga medicinska bedömningar.
- Risk för att patienter känner sig utsatta och upplever rädsla.
- Risk att patienter avstår från att söka vård, trots att det finns ett vårdbehov.

En del konsekvenser av brister vid samtal där behov av tolk föreligger kan kopplas till tillfällen då tolk över huvud taget inte tillkallas. Det kan handla om att någon anhörig tolkar, i värsta fall ett barn. En övergripande konsekvens av informella tolkar i form av anhöriga är att hälso- och sjukvårdspersonalen förlorar kontrollen över vad som sägs i rummet när det är en anhörig till patienten som översätter. Hälso- och sjukvårdspersonalen vet inte om den information de mottar är korrekt, eller om den information de ger återberättas som avsett till patienten. Detta kan medföra allvarliga konsekvenser. Det är alltid hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar som skyldighetsbärare att säkerställa att kommunikationen fungerar, även om patienten önskar en anhörig som tolk. Förutom konsekvenser som har med vårdkvaliteten att göra finns det en grupp som särskilt drabbas av att agera tolk till en anhörig, nämligen barn. I undersökningarna som gjorts inom ramen för denna rapport anger ungefär en femtedel av hälso- och sjukvårdspersonalen att de någon gång under det senaste halvåret använt ett barn under 18 år som tolk. Resultatet ligger i linje med vad som framkommer i Socialstyrelsens rapport (2018). När frågan ställs till patienter svarar över en fjärdedel att deras barn har agerat tolk under minst ett vårdmöte. Socialstyrelsens rapport visar att barn som agerar som tolk sällan själva har tagit på sig detta utan det är en roll som tilldelas dem. Barnen kan känna oro och skuld känslor över huruvida översättningen har blivit fel och en rädsla för att detta får negativa konsekvenser för den anhöriga som de översätter åt.

Det finns idag cirka 23 000⁹ personer som arbetar kliniskt som hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne. Om vi prövar tanken att en femtedel av dessa använt ett barn som tolk det senaste halvåret skulle det innebära att 4600 samtal med barn har genomförts den senaste sexmånadersperioden. Detta vore alarmerande (men alltså inte osannolikt) både i ett patientsäkerhets- och barnrättsperspektiv. Socialstyrelsen (2018) påpekar att det är viktigt att påminna om att det som för hälso- och sjukvårdspersonalen kanske är en tillfällig lösning kan för barnet vara något som är återkommande. Samma barn kanske får agera tolk i skolan och vid andra myndighetskontakter. Att barn får agera tolk vid vårdmöten kan innebära negativa konsekvenser för alla inblandade; barnet, patienten och hälso- och sjukvården. Det är särskilt angeläget att brådskande ta sig an denna fråga då barnkonventionen blir lag år 2020 och det i nuläget finns ett förslag om att införa av ett förbud mot att barn agerar tolk i kontakt med myndigheter (SOU 2018:83).

⁹ Sammanställningen gäller hälso- och sjukvårdspersonal 2018-12-31 och omfattar sjuksköterskor, usk/skötare med flera, spec. komp. läkare, icke spec. komp läkare, fysioterapeuter, barnmorskor, psykologer och arbetsterapeuter.

8.4 Organisationsutveckling kring tolkade vårdmöten

Kvalitet i tolkade vårdmöten är av godo både för patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen men brister i tolkade vårdmöten får konsekvenser för både vårdkvalitet och utifrån ett ekonomiskt perspektiv. Vilka brister är det då som påtalas gällande tolkade vårdmöten i hälso- och sjukvården och hur kan Region Skåne organisatoriskt arbeta vidare med dessa?

Styrdokument och rutiner kring tolkade vårdmöten – ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal

Mer än hälften av respondenterna från hälso- och sjukvårdspersonalen anger att det inte finns formella rutiner på deras arbetsplatser för att beställa tolk. Det finns en riktlinje i Region Skåne kring tolkanvändning men det är utifrån materialet i denna rapport svårt att bedöma huruvida den ligger till grund för de rutiner som faktiskt finns. Riktlinjen förefaller vara tämligen okänd och har heller inte uppdaterats sedan 2006. Utifrån resultaten i denna rapport framgår att utarbetade rutiner i verksamheterna är ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal. Det finns därför ett behov av att antingen synliggöra nämnda riktlinje eller ta fram ett regionövergripande styrdokument som kan användas för att ta fram verksamhetsnära rutiner. Styrdokument och rutiner kan vara viktiga ur flera hänseenden. De är ett led i att säkerställa att alla patienter med tolkbehov erbjuds tolk på lika villkor. De kan också vara verktyg för hälso- och sjukvårdspersonal i kommunikation med patienter. Det sistnämnda gäller till exempel då patienter önskar en anhörig som tolk. Med styrdokument och rutiner är det lättare för hälso- och sjukvårdspersonal att motivera varför det inte är lämpligt att anhöriga översätter vid vårdmöten. Rutiner är också ett instrument för att göra goda förberedelser inför ett tolkat vårdmöte: Vilken form av tolkning är bäst lämpad för situationen? Vad har patienten för tolkbehov? Med rutiner för när tolk ska tillkallas och vad som ska efterfrågas vid bokning av tolk kan risken för flera brister vid tolkmötet minskas. I enkät- och intervju-svar framkommer följande områden där styrdokument och rutiner utgör ett stöd för att förebygga brister i tolkade samtal och öka patientsäkerheten.

Som stöd för personal att kunna erbjuda vård på lika villkor

Den statistik som redovisas i denna rapport visar på stor olikhet mellan mottagningar och verksamhetsområden vad gäller fördelning av telefon- respektive kontakttolk. Inom vissa verksamheter används nästan uteslutande telefontolk, inom andra uteslutande kontakttolk. Även om det finns brister i denna statistik som omöjliggör långtgående analyser framträder dessa tendenser. Som tidigare nämnts föredrar samtliga deltagargrupper (hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och tolkar) att använda kontakttolk utom vid känsliga vårdmöten. Utifrån rapportens resultat och dess samstämmighet med forskning på området är det problematiskt att vissa verksamheter uteslutande använder telefontolkning. För god vårdkvalitet är det av vikt att användning och val av tolk styrs av behovet, vilket alltid bedöms av den behandlande vårdpersonalen. Behov handlar om flera aspekter, så som vårdmötets innehåll, tid som avsätts, patientens förförståelse av undersökningen

med mera. Att det är behovet som styr kan också sägas vara ett led i att arbeta med personcentrerad vård. I detta sammanhang är det också värt att lyfta fram några utsagor från tolkar som vittnar om att hälso- och sjukvårdspersonal ifrågasätter patienters behov av tolk och varför de inte lärt sig svenska under den tid de varit i Sverige. Här är det viktigt att påtala att hälso- och sjukvårdens uppdrag är att ge vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och bedöma behovet av tolk utifrån den rådande situationen. Hälso- och sjukvårdspersonal ska inte värdera varför patienterna inte talar svenska eller på andra sätt ifrågasätta om patienten uttrycker ett behov av tolk. Styrdokument och rutiner kring hur behovet av tolkning bedöms kan vara ett stöd för personal i att erbjuda vård på lika villkor.

För att undvika att anhöriga agerar tolk

Tre fjärdedelar av hälso- och sjukvårdspersonalen som svarar på enkäten i denna rapport har det senaste halvåret haft en anhörig som tolk. Över en tredjedel av de patienter som svarar på enkätundersökningen uppger att de haft en anhörig som tolk. Resultat från enkäter och intervjuer, såväl som forskning, visar att det är relativt vanligt förekommande med informella tolkar i form av anhöriga eller flerspråkig hälso- och sjukvårdspersonal inom hälso- och sjukvård (Bischoff & Hudelson, 2010b; Hadžiabdić, 2011; Zendedel et al., 2018; Socialstyrelsen, 2016). Med en riktlinje och rutiner som tydliggör att tolkning är till både för hälso- och sjukvårdspersonal och patient, blir det lättare för personal att undvika situationer där anhöriga agerar som informella tolkar.

För att tydliggöra barns rätt att slippa agera tolk

Barnkonventionen kommer från och med 2020 att gälla som lagstiftning i Sverige. I nuläget utreds ett förslag om införandet av ett förbud mot att barn agerar tolk i kontakt med myndigheter. Förslag för undantag medges dock, *för viss enkel informationsgivning som inte kan anstå, vid fara för dödsfall, allvarlig sjukdom eller skada, samt om det annars föreligger synnerliga skäl* (SOU 2018:83). Mot bakgrund av kommande lagstiftning kan styrdokument och rutiner ytterligare stärka personal att säga nej, då det finns önskemål från patienter om att barn ska översätta.

För att sprida vetskapen om utbud av tolktjänster

Utifrån statistiken av tolkbeställningar i Region Skåne framgår att on demand-tolkning utgör en försvinnande liten del av de tolkade samtalen, mindre än 0,1 procent av beställningarna. I enkätsvaren från hälso- och sjukvårdspersonal anger något fler, 2 procent, att de använt denna tolkform det senaste halvåret. On demand-tolk kan vara ett komplement till kontakt- och telefontolk, särskilt då det uppstår akuta situationer eller då patientens tolkbehov inte är känt för hälso- och sjukvårdspersonalen. On demand-tolk förefaller vara en outnyttjad resurs, kanske för att det är okänt i organisationen att denna tolkform finns att tillgå. Med rutiner där det framgår att denna tolkform finns att beställa skulle hälso- och sjukvårdspersonal till exempel lättare kunna säga nej till att anhöriga översätter och i stället beställa on demand-tolk.

För att fler ska fråga om dialekt vid bokning av tolk

Enligt patienterna är en av de viktigaste faktorerna i det tolkade vårdmötet att tolken talar samma dialekt som patienten. Samtidigt berättar patienter att de aldrig eller mycket sällan får någon fråga om vilken dialekt de talar. Betydelsen av rätt dialekt återfinns i tidigare forskning, där det också framgår att många patienter uttrycker att de haft en tolk som talat fel språk eller dialekt, vilket har lett till bristande kommunikation (Hadžiabdić, 2011). Att rutinmässigt ställa frågor om dialekt vid tolkbokning förebygger denna problematik.

För att fler ska fråga om särskilda önskemål vid bokning av tolk

I rapporten framgår att kvinnliga patienter oftast föredrar kvinnlig tolk, framför allt vid vårdmöten som anses känsliga, till exempel vid gynekologiska undersökningar. Samtidigt verkar patienter inte tillfrågas om deras önskemål gällande kön på tolk. En tidigare studie visar att patienter upplever att det skapar trygghet i samtalet när hälso- och sjukvårdspersonal har tagit hänsyn till deras önskemål gällande tolk (Krupic et al., 2016). Att rutinmässigt fråga om särskilda önskemål gällande tolk vid känsliga vårdmöten kan förebygga denna problematik. Det är också ett led i att arbeta med personcentrerad vård.

För att säkerställa att tolken får information om vårdmötets karaktär

Tolkar får sällan information i förväg om vad vårdmötet kommer att handla om. Med rutiner som säkerställer att tolken får grundläggande information om vårdmötets sammanhang redan vid beställning kan tolken förbereda sig bättre och till exempel läsa in sig på fackspecifika termer.

För att få fler att rapportera avvikelser när tolkningen brister

I styrdokument och rutiner bör ingå att brister i tolkning ska rapporteras som en avvikelse. I det kvantitativa materialet framkommer att närmare hälften av hälso- och sjukvårdspersonalen som svarat på enkäten inte rapporterar avvikelser. Det är förståeligt att denna typ av rapportering inte är prioriterad i en stressad vardag. Men också med det i beaktande är orapporterade avvikelser ett organisatoriskt problem då tolk är en grundläggande förutsättning för att personer som inte talar eller förstår svenska ska kunna få vård på lika villkor. Som en hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker det: *Jag tycker inte det går att få en fungerande vårdssituation om tolkningen brister.* Det problematiska med att få avvikelser rapporteras är att avvikelserna är ett led i att kvalitetssäkra tolkningen och ett verktyg vid upphandling. Språktolk-tjänster i Region Skåne regleras av upphandlade avtal. Avtalen gäller ett visst antal år men ska följas upp regelbundet. Vid uppföljning av språktolktjänster tas hänsyn till inkomna avvikelser och statistik över till exempel antal bokningar och kompetensnivåer hos bokade tolkar. En viktig förutsättning för förändring och ökad kvalitet är alltså att användare gör avvikelser i de fall som de upplever att tolkning inte fungerar.

Utbildning i tolkanvändning till hälso- och sjukvårdspersonal

Bland den personal som svarat på rapportens enkät uppger ungefär tre fjärdedelar att de inte har fått någon utbildning i att använda tolk. Den kartläggning av kognitiva utredningar som Migrationsskolan genomfört visar att hälso- och sjukvårdspersonal ofta har svårt att kommunicera genom tolk. Detta ger en fingervisning om att personal sällan genomgått utbildning i att arbeta med tolkade samtal. Det är inte förvånande då tolkade samtal sällan är en del av grundutbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal. Svaren från enkäten till hälso- och sjukvårdspersonal kan också jämföras med enkät- och intervjuvar från tolkar som tycker att hälso- och sjukvårdspersonal bitvis saknar kunskap om tolkanvändande. Utifrån tolkarnas utsagor framgår att hälso- och sjukvårdspersonal inte alltid har förståelse för hur tolkade samtal går till och vad tolkens uppdrag är. Flera tolkar berättar att det förekommer missuppfattningar om deras roll och en okunskap om god tolksed. Exempel på detta är att det kan finnas en förväntan om att tolken ger besked till patienten istället för att tolka det personalen säger eller att hälso- och sjukvårdspersonal inte är medveten om att tolken ska tolka i jag-form enligt god tolksed.

Sammantaget pekar detta på ett behov av kontinuerlig utbildning i tolkanvändning inom hälso- och sjukvården i Region Skåne för att öka kvaliteten på tolkade samtal och därigenom på den hälso- och sjukvård som utförs. Utbildning i tolkanvändning bör vara en del av introduktionsutbildning för nyanställda inom hälso- och sjukvård. Något som är intressant i detta sammanhang är också att FN i kommentaren om kärnskyldigheter lyfter fram att stater ska förse hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning om mänskliga rättigheter och hälsa, vilket frågan om utbildning att använda tolk berör (Förenta Nationernas kommitté för ekonomiska sociala och kulturella rättigheter, 2000).

Organisatorisk kvalitetsuppföljning

Ytterligare en aspekt av organisatorisk utveckling handlar om kvalitetsuppföljning. Kunskapscentrum migration och hälsa hämtar i denna rapport statistik från Språkservice gällande antal bokade tolkmöten. Denna visar bokade möten bland både offentliga och privata vårdgivare per mottagning. Avsikten är att jämföra besöksstatistik från mottagningarna med bokningar av tolk. Detta har visat sig vara svårt då det är oklart om varje mottagning har ett enskilt kundnummer. En försiktig analys visar på skillnader i bokningar av kontakttolk och telefontolk mellan olika mottagningar men också att det inom vissa specialteam verkar vara få tolkade vårdmöten. Vad detta beror på vet vi inte. I nuläget finns ingen tillförlitlig statistik för tolkanvändning på enhets- eller verksamhetsnivå och avvikelssystemet för tolktjänster är separat från andra typer av avvikelser inom Region Skåne. Detta försvårar överblick och analys. Om tolkning i högre grad skulle inorporeras i befintliga system för uppföljning och statistik skulle möjligheterna att göra djupgående analyser av vård på lika villkor i förhållande till tolkanvändning i Region Skåne öka betydligt.

I befintligt avtal är Region Skånes avtalsansvarig även ansvarig för att kalla till uppföljningsmöten. Det kan dock vara svårt för avtalsansvarig att ha adekvat överblick över alla de frågor som är viktiga att ta hänsyn till när det kommer till tolkade samtal inom hälso- och sjukvården. Utifrån detta vore det en fördel med ökad samordning och förbättrad översikt av kvalitet och uppföljning. Uppföljning av avtal om språktolktjänster behöver genomföras på ett strukturerat vis som tar hänsyn till olika aspekter av tillgänglighet och vård på lika villkor.

8.5 Pilotverksamheter

Organisationsutveckling kring tolkade möten handlar inte bara om de aspekter som rör det tolkade vårdmötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal, patient och tolk. Det kan också handla om att tillvarata och utveckla resurser i form av flerspråkig personal eller arbeta med tolkar på annat sätt än genom upphandlade tolkförmedlingar. I materialet från denna rapport finns exempelvis önskemål från både hälso- och sjukvårdspersonal och patienter om fast anställda tolkar. Det finns också positiva erfarenheter av att utbilda tolkar så som beskrivs i kapitel 7 om kognitiva utredningar med tolk. Det finns alltså erfarenheter som skulle kunna prövas i större skala genom pilotverksamheter i Region Skåne. Med utgångspunkt i vad som framkommit i denna rapport ges tre förslag.

Formalisera arbetsuppgifter för flerspråkig personal

Många personer som är anställda som hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne är flerspråkiga. I enkätsvaren framkommer att ungefär hälften av de som är flerspråkiga har använt sin flerspråkighet i vårdmöten. Så länge hälso- och sjukvårdspersonalen själva kan styra när de använder sin flerspråkighet upplevs detta som positivt. För flerspråkig personal uppstår dock dilemman då de regelbundet förväntas översätta till kollegor. De är positiva till att vara behjälpliga men det kan också upplevas som betungande. Särskilt problematiskt är att den ökade arbetsinsatsen inte kompenseras med avlastning. Flerspråkig hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker att de är en obetald resurs som inte erkänns inom hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Patienter föreslår i enkätsvar och intervjuer en utökning av flerspråkig personal. De tror att det skulle öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården, underlätta kommunikationen och öka tryggheten. Detta förslag ligger i linje med forskning på området som visar att det föreligger många positiva konsekvenser för patienter i att få vård på det egna språket. Som framgår i kapitel 1 pekar forskning på högre patientnöjdhet, bättre hälsoeffekter och minskade ojämlikheter i vården (González et al., 2010). Det verkar finnas många fördelar både för hälso- och sjukvården och för patienter och personal som använder sin flerspråkighet vid vårdmöten. Vad kan det betyda i ett organisatoriskt perspektiv?

Region Skåne kan utreda möjligheten att starta försöksverksamheter med formaliserade former för flerspråkig personal som vill använda sin flerspråkighet på arbetsplatsen. Baserat på enkät- och intervjustav är det viktigt att det finns en struktur som gör att flerspråkig personals totala arbetsbelastning inte ökar och att det tydliggörs vilka uppgifter som ingår i det ordinarie arbetet. Ska hälso- och sjukvårdspersonalen använda sin flerspråkighet med egna patienter eller förväntas de också vara tillgängliga för kollegor? Genom att skapa formaliserade former går det också att ställa krav på språkkunskaper, som exempelvis dokumenterade förkunskaper i relevant medicinsk terminologi. Det bör i sammanhanget påtalas att vad gäller språkkunskaper visar studier att hälso- och sjukvårdspersonal tenderar att antingen underskatta eller överskatta dessa (Moreno et al., 2007). I linje med detta kan Region Skåne erbjuda flerspråkig personal kompletterande språkutbildningar. Inom ramen för en formalisering behöver den ekonomiska ersättningsfrågan klargöras.

Regionanställda tolkar

På vissa arbetsplatser inom Region Skåne finns tolk på plats i väntrummet, dessa bokas som vanligt genom upphandlad tolkförmedling. I materialet framkommer att hälso- och sjukvårdspersonal som arbetat på sådana enheter menar att de ser ett flertal positiva effekter av tolk på plats. Dels avlastar det personalen som annars måste svara på diverse frågor av praktisk karaktär, dels effektiviserar det mottagningsverksamheten eftersom tolk inte behöver beställas inför varje enskilt besök. De patienter som intervjuas menar att tolk på plats eller regionanställda tolkar skulle höja kvaliteten på tolkningen och underlätta för alla inblandade i vården. Att anställa tolkar på specifika mottagningar skulle alltså kunna vara en organisationsförändring som gynnar vårdkvaliteten. Detta både utifrån fördelar med att ha kontinuerlig tillgång till tolk och utifrån den kvalitetshöjning som kan uppnås då tolken får möjlighet att lära känna en verksamhet. Det finns därför anledning att starta pilotverksamheter med regionanställda tolkar. I ett första skede bör en analys göras av vilka verksamheter som har störst behov av detta. Förslagsvis bör det vara verksamheter där patientmöten inte alltid är bokade på förhand, till exempel akutsjukvård. Ett annat exempel är kvinnokliniker, förlossning eller BB-avdelningar dit patienter kommer obokade och ofta har långvariga patientbesök. Här kan regionanställda tolkar kan vara en tillgång i verksamheten.

Utbilda tolkar

Utbildade hälso- och sjukvårdstolkare är idag en bristkompetens. I Skåne finns det enligt Kammarkollegiet femton registrerade sjukvårdstolkare av totalt 190 i Sverige (se kapitel 2). I rapporten finns ett exempel från en verksamhet inom Region Skåne som själva har utbildat tolkar och på så vis gett dem fördjupad kunskap om det medicinska sammanhanget men också vad som är viktigt att tänka på vid tolkning i specifika situationer. Detta har uppfattats som positivt av både hälso- och sjukvårdspersonal och tolkar. Kvaliteten på tolkade samtal har ökat och därmed patientsäkerheten. Patienter som intervjuas i rapporten uttrycker önskemål om att vidareutbilda tolkar och menar att detta skulle höja kvaliteten. Det står alltså klart att kompetensnivån och tolkars möjligheter till vidareutbildning behöver förbättras. Nationellt pågår diskussioner om tolkbristen och hur utbildning av tolkar kan förbättras (SOU 2018:83). Region Skåne

har upphandlade avtal med språktolkjänster och i dessa regleras att auktoriserade tolkar och sjukvårdstolkare ska bokas i första hand. Det råder dock brist på denna kompetens och tolkförmedlingarna kan inte möta det behov som finns inom hälso- och sjukvård. Egentligen är det en fråga som behöver lösas inom ramen för upphandling, men när inte kompetensen finns att tillgå för språktolkförmedlingar är det rimligt att utforska nya lösningar. Det finns dock inget som hindrar att Region Skåne är proaktiv och själv utbildar tolkar specifikt för de verksamheter som har ett stort behov av tolkanvändning. Erfarenheter finns att hämta från Migrationsskolan som kan fungera som ett gott exempel. Ansvarsfördelning mellan Region Skåne och upphandlad tolkförmedling behöver i så fall göras och pilotverksamheten kan behöva regleras i kommande avtal med Region Skåne. I ett första skede kan en förstudie genomföras för att undersöka möjligheterna att kompetensutveckla tolkar med fokus på hälso- och sjukvård.

8.6 Avslutningsvis – En liten skrift om det goda tolksamtalet

Som framkommer i rapporten finns det goda erfarenheter av tolkade vårdmöten i Region Skåne som organisationen kan utgå ifrån i det fortsatta kvalitetsarbetet. Det finns också utvecklingsområden vilka har diskuterats ovan utifrån ett organisatoriskt perspektiv. Det avslutande kapitlet består av rekommendationer i punktform baserat på ovanstående resonemang. Rekommendationerna riktar sig till Region Skåne som organisation, till verksamheter och enheter i Region Skåne och till medarbetare i Region Skåne.

Kunskapscentrum migration och hälsa kommer fortsatt att arbeta med kvalitetsaspekter av det tolkade samtalet. I samband med att denna rapport lanseras utkommer enheten också med *En liten skrift om det goda tolksamtalet*. I denna finns konkreta råd till tolkanvändare om vad som kan vara bra att tänka på vid beställning av, under och efter ett tolkat vårdmöte. Skriften är framtagen med den kliniska verksamheten i åtanke och finns att ladda ner som pdf. Den är ett första steg för det fortsatta arbetet med kvalitetsutveckling kring tolkade vårdmöten. Skriften är allmänt hållen och kan ligga till grund för att ta fram regiongemensamma råd kring tolkade vårdmöten med specifika råd utifrån olika verksamheter. För att ta fram en sådan skrift behöver en referensgrupp tillsättas med sakkunniga inom olika områden.

Förhoppningen är att *En liten skrift om det goda tolksamtalet* ska fungera som ett stöd och diskussionsunderlag för hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne. Vad gäller rapporten i sin helhet är förhoppningen att de rekommendationer som återfinns i nästkommande kapitel ska genomföras i Region Skåne. I det sammanhanget är Kunskapscentrum migration och hälsa gärna en delaktig part.

Kapitel 9

Rekommendationer

I detta avslutande kapitel ger Kunskapscentrum migration och hälsa rekommendationer gällande Region Skånes fortsatta arbete med det tolkade mötet i hälso- och sjukvården. Rekommendationerna baseras på det material som samlats in till rapporten i form av enkäter och intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och tolkar. Utöver det grundas rekommendationerna på inhämtad statistik, aktuell forskning och statliga utredningar. För den som vill få en djupare förståelse för rekommendationerna till Region Skåne som organisation, diskuteras de i föregående kapitel i mer resonerande form med fokus på organisation och utveckling av tolkade vårdmöten. Rekommendationerna presenteras utifrån olika nivåer inom organisationen för att ge medarbetare på olika positioner i Region Skåne inspel om vad de kan göra utifrån sin roll och sitt uppdrag i organisationen.

Till Region Skåne som organisation:

- » Aktualisera befintlig riktlinje *Språktolkservice inom hälso- och sjukvården* (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2006) och/eller säkerställ att rätten till tolk synliggörs i ett regionövergripande styrdokument. Tydliggör hälso- och sjukvårdens ansvar att vara informationstillgängliga och att tolkning är till både för patienten och för hälso- och sjukvårdspersonal så att de sistnämnda kan utföra sitt uppdrag i enlighet med befintlig lagstiftning.
- » Ställ krav på att samtliga verksamheter har verksamhetsnära rutiner med utgångspunkt i regionövergripande styrdokument. I verksamhetsnära rutiner bör tydliggöras att hälso- och sjukvårdspersonal har ansvar för att bedöma behovet och hur ett tolkmöte kan förberedas (val av tolkform, information till tolken inför vårdmöte, säkerställa dialekt med mera). Vidare bör rutiner innefatta hur avvikelserapportering görs.
- » Ge hälso- och sjukvårdspersonal möjlighet till kompetensutveckling gällande det tolkade mötet och tolkens roll. Utbildning kring tolkade möten bör ingå i introduktionsutbildningen för nyanställda.
- » Ta fram ett regionövergripande stödmaterial om tolkade samtal, med specifika delar för behov inom olika verksamheter. Befintligt material kan användas som utgångspunkt, så som material framtaget av Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar och *En liten skrift om det goda tolksamtalet* som Kunskapscentrum migration och hälsa släpper i samband med denna rapport.

- » Se över hur tolk synliggörs i aktuella system. Tydliga funktioner bör finnas i journalsystem och kommande digitaliseringar där patientens behov av tolk registreras och inhämtande av statistik möjliggörs. Avvikelse rapportering i samband med ett tolkat möte bör vara tydligt och lättillgängligt för personal med system för återkoppling och uppföljning.
- » Utforma en tydlig struktur kring ansvarsfördelning av språktolktjänster i Region Skåne. Det bör framgå vems ansvar det är att samordna samt följa upp frågor kring språktolktjänster kopplat till såväl avtal som behov i Region Skånes olika verksamheter.
- » Utred förutsättningarna att starta pilotverksamheter för att formalisera formerna för flerspråkig hälso- och sjukvårdspersonal. I detta ingår möjlighet till kompetensutveckling gällande språkkunskaper och kompensation för den extra arbetsuppgift och resurs de är på arbetsplatsen.
- » Analysera vilka verksamheter som har störst behov av tolkar i det dagliga arbetet och genomför pilotverksamhet med regionanställda tolkar.
- » Starta pilotverksamhet i form av samarbete med upphandlad tolkförmedling och utbilda tolkar med specifik kunskap kring tolkning i hälso- och sjukvården. Migrationsskolan och Kunskapscentrum demenssjukdomars arbete med tolkning vid kognitiva utredningar kan fungera som inspirationskälla.

Till verksamheter och enheter inom Region Skåne:

- » Upprätta verksamhetsnära rutiner kring det tolkade mötet med utgångspunkt i patientens behov. Här bör även information kring bokning av tolktjänst ingå.
- » Ge förutsättningar för medarbetare att genomgå kunskapshöjande insatser kring det tolkade mötet.
- » Säkerställa att det finns goda förutsättningar för tolkar att arbeta utifrån god tolksed. Tydliggöra att tolken är en uppdragstagare och inte ska likställas med vårdtagare.

Till medarbetare i Region Skåne:

- » Delta i kunskapshöjande insatser kring det tolkade mötet och känn till rutinerna för bokning av tolk.
- » Ansvara för att vårdkvaliteten inte blir lidande i tolkade möten och rapportera avvikelser vid eventuella brister i samband med ett tolkat möte.
- » Identifiera och dokumentera tolkbehov för varje enskild patient.
- » Säkerställa att barn inte agerar tolk och i så lång utsträckning som möjligt undvika att anhöriga översätter.

Referenser

- BAKER, D., HAYES, R. & FORTIER, J. 1998. Interpreter Use and Satisfaction With Interpersonal Aspects of Care for Spanish-Speaking Patients. *Medical Care*, 36, 1461-1470.
- BISCHOFF, A. & HUDELSON, P. 2010a. Access to Healthcare Interpreter Services: Where Are We and Where Do We Need to Go? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7, 2838-2844.
- BISCHOFF, A. & HUDELSON, P. 2010b. Communicating With Foreign Language-Speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough? *Journal of Travel Medicine*, 17, 15-20.
- BRISSET, C., LEANZA, Y. & LAFOREST, K. 2012. Working with interpreters in health care: A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*, 91, 131-140.
- DIAMOND, L. C., SCHENKER, Y., CURRY, L., BRADLEY, E. H. & FERNANDEZ, A. 2009. Getting by: underuse of interpreters by resident physicians. *J Gen Intern Med*, 24, 256-62.
- EDVARDSSON, D., SANDMAN, P. O. & BORELL, L. 2014. Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: effects on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience. *Int Psychogeriatr*, 26, 1171-9.
- FATAHI, N., HELLSTROM, M., SKOTT, C. & MATTSSON, B. 2008. General practitioners' views on consultations with interpreters: a triad situation with complex issues. *Scand J Prim Health Care*, 26, 40-5.
- FATAHI, N., MATTSSON, B., LUNDGREN, S. M. & HELLSTROM, M. 2010a. Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *J Adv Nurs*, 66, 774-83.
- FATAHI, N., NORDHOLM, L., MATTSSON, B. & HELLSTROM, M. 2010b. Experiences of Kurdish war-wounded refugees in communication with Swedish authorities through interpreter. *Patient Educ Couns*, 78, 160-5.
- FLORES, G. 2005. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev*, 62, 255-99.
- FÖRENTA NATIONERNA. 1948. *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Genève: Förenta Nationerna.
- FÖRENTA NATIONERNA. 1966. *Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter*. Genève: Förenta Nationerna.
- FÖRENTA NATIONERNAS KOMMITTÉ FÖR EKONOMISKA SOCIALA OCH KULTURELLA RÄTTIGHETER. 2000. *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)*. Genève: Förenta Nationerna.
- GARRETT, P. W., DICKSON, H. G., WHELAN, A. K. & ROBERTO, F. 2008. What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethn Health*, 13, 479-96.
- GERRISH, K., CHAU, R., SOBOWALE, A. & BIRKS, E. 2004. Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health Soc Care Community*, 12, 407-13.
- GONZÁLEZ, H. M., VEGA, W. A. & TARRAF, W. 2010. Health Care Quality Perceptions among Foreign-Born Latinos and the Importance of Speaking the Same Language. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 23, 745-752
- HADŽIABDIĆ, E. 2011. *The use of interpreter in healthcare - Perspectives of individuals, healthcare staff and families*. Diss., Linnéuniversitetet.
- HADŽIABDIĆ, E., HEIKKILÄ, K., ALBIN, B. & HJELM, K. 2009. Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *Int Nurs Rev*, 56, 461-9.

- HADŽIABDIĆ, E., HEIKKILA, K., ALBIN, B. & HJELM, K. 2011. Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nurs Inq*, 18, 253-61.
- HADŽIABDIĆ, E. & HJELM, K. 2014. Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study. *Int J Equity Health*, 13, 49.
- HANSSON, E., EKMAN, I., SWEDBERG, K., WOLF, A., DUDAS, K., EHLERS, L. & OLSSON, L. E. 2016. Person-centred care for patients with chronic heart failure - a cost-utility analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 15, 276-84.
- HSIEH, E. 2006. Conflicts in how interpreters manage their roles in provider-patient interactions. *Soc Sci Med*, 62, 721-30.
- HSIEH, E. 2015. Not just "getting by": factors influencing providers' choice of interpreters. *J Gen Intern Med*, 30, 75-82.
- HSIEH, E. & KRAMER, E. M. 2012. Medical interpreters as tools: dangers and challenges in the utilitarian approach to interpreters' roles and functions. *Patient Educ Couns*, 89, 158-62.
- HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN 2006. *Riktlinjer för språktolkservice inom hälso- och sjukvården*. Kristianstad: Region Skåne.
- JACOBS, E. A., LAUDERDALE, D. S., MELTZER, D., SHOREY, J. M., LEVINSON, W. & THISTED, R. A. 2001. Impact of interpreter services on delivery of health care to limited-English-proficient patients. *J Gen Intern Med*, 16, 468-74.
- JIRWE, M., GERRISH, K. & EMAMI, A. 2010. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scand J Caring Sci*, 24, 436-44.
- KAMMARKOLLEGIET. 2019a. *Auktorisation som tolk*. Tillgänglig: <https://www.kammarkollegiet.se/vara-tjanster/tolk/auktorisering-som-tolk> [Hämtad 2019-09-25].
- KAMMARKOLLEGIET. 2019b. *God tolksed. Kammarkollegiets råd till auktorisera de tolkar*. Tillgänglig: https://www.kammarkollegiet.se/download/18.27f1fe4168c1d817515205f/1551777027993/God_tolksed_mars2019.pdf [Hämtad 2019-08-19].
- KARLINER, L. S., JACOBS, E. A., CHEN, A. H. & MUTHA, S. 2007. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Serv Res*, 42, 727-54.
- KRUPIC, F., HELLSTROM, M., BISCEVIC, M., SADIC, S. & FATAHI, N. 2016. Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *J Clin Nurs*, 25, 1721-8.
- KRUPIC, F., SAMUELSSON, K., FATAHI, N., SKOLDENBERG, O. & SAYED-NOOR, A. S. 2017. Migrant General Practitioners' Experiences of Using Interpreters in Health-care: a Qualitative Explorative Study. *Med Arch*, 71, 42-47.
- MIGRATIONSSKOLAN 2019. *Inga om, men eller varför – att främja säker och jämlik kognitiv utredning genom tolk*. Migrationsskolan Rapport 2019:2. Malmö: Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne.
- MORENO, M. R., OTERO-SABOGAL, R. & NEWMAN, J. 2007. Assessing dual-role staff-interpreter linguistic competency in an integrated healthcare system. *J Gen Intern Med*, 22 Suppl 2, 331-5.
- NAILON, R. E. 2006. Nurses' concerns and practices with using interpreters in the care of Latino patients in the emergency department. *J Transcult Nurs*, 17, 119-28.
- NGO-METZGER, Q., MASSAGLI, M. P., CLARRIDGE, B. R., MANOCCHIA, M., DAVIS, R. B., IEZZONI, L. I. & PHILLIPS, R. S. 2003. Linguistic and cultural barriers to care. *J Gen Intern Med*, 18, 44-52.
- OLSSON, L. E., KARLSSON, J. & EKMAN, I. 2006. The integrated care pathway reduced the number of hospital days by half: a prospective comparative study of patients with acute hip fracture. *J Orthop Surg Res*, 1, 3.
- REGION SKÅNE 2018a. *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2019 - med plan för 2020-2021*. Kristianstad: Region Skåne.

- REGION SKÅNE. 2018b. *Regelverk för avvikelshantering i Region Skåne*. Tillgänglig: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/6.-it/it-stod-och-tjanster/avic/regelverk-for-avvikelsehantering-i-region-skane.pdf> [Hämtad 2019-11-06].
- RHODES, P. & NOCON, A. 2003. A problem of communication? Diabetes care among Bangladeshi people in Bradford. *Health Soc Care Community*, 11, 45-54.
- RYDSTROM, I. & DALHEIM ENGLUND, A. C. 2015. Meeting Swedish Health Care System: Immigrant Parents of Children With Asthma Narrate. *Clin Nurs Res*, 24, 415-31.
- SAHLEN, K. G., BOMAN, K. & BRANNSTROM, M. 2016. A cost-effectiveness study of person-centered integrated heart failure and palliative home care: Based on a randomized controlled trial. *Palliat Med*, 30, 296-302.
- SCHOUTEN, B. 2017. Toward a Theoretical Framework of Informal Interpreting in Health Care. I: DIAMOND, E. A. J. O. L. C. (red.) *Providing Health Care in the Context of language Barriers*. Bristol: Multilingual Matters.
- SFS 2014:821 Patientlagen. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2017:900 Förvaltningslagen. Stockholm: Justitiedepartementet
- SOCIALSTYRELSEN 2016. *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf> [Hämtad 2019-08-21].
- SOCIALSTYRELSEN. 2018. *Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-13.pdf> [Hämtad 2019-08-15].
- SOU 2016:19 *Barnkonventionen blir svensk lag*. Stockholm: Statens offentliga utredningar
- SOU 2018:83 *Att förstå och bli förstådd - ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk*. Stockholm: Statens offentliga utredningar
- SUNDELL LECEROF, S. 2010. Olika villkor – olika hälsa, Hälsan bland irakier i åtta av Sveriges län 2008. *Impact of Multicultural Health Advisors*. Malmö: Malmö Högskola.
- TORKPOOR, R. 2018. *Kognitiv utredning genom tolk - en utmaning för patient, sjuksköterska och tolk*. Examensarbete i omvårdnad. Masternivå. Malmö: Institutionen för vårdvetenskap, Malmö Universitet.
- TORKPOOR, R., FIORETOS, I., & LONDOS, E. (under tryckning). Challenges in interpreter-mediated cognitive assessment.
- TUOHY, D., MCCARTHY, J., CASSIDY, I. & GRAHAM, M. M. 2008. Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *Int Nurs Rev*, 55, 164-70.
- VÄRLSDHÄLSOORGANISATIONEN. 1946. *Constitution of the World Health Organization*. Genève: Världshälsoorganisationen.
- ZENDEDEL, R., SCHOUTEN, B. C., VAN WEERT, J. C. M. & VAN DEN PUTTE, B. 2018. Informal interpreting in general practice: the migrant patient's voice. *Ethn Health*, 23, 158-173.

Bilaga 1: Metod

METOD HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL

Till kapitlet om hälso-och sjukvårdspersonalens perspektiv samlades material in genom enkät, fokusgrupper och intervjuer. Spridningen av enkäten skedde via e-mail. Genom kontakt med Vårdgivarservice erhöles e-postadresser till chefer på samtliga enheter inom primärvården, vilket inkluderar vårdcentraler, barnvårdscentraler, barnmorskemottagningar och laro¹-mottagningar samt mottagningar för fysioterapi, psykoterapi, ögonsjukvård, hudsjukvård, tandsjukvård och andra upphandlade tjänster i Region Skåne. Dessa verksamheter bedrivs i både privat och offentlig regi. Enkäten skickades även till samtliga rehabiliteringskoordinatorer inom Region Skåne samt till 206 kontaktpersoner inom specialistvård som Språkservice angett på sin kundlista. Enkäten består av flervälsfrågor samt möjlighet att lämna fritt formulerade kommentarer. 395 personer har besvarat på enkäten. Samtliga frågor besvarades inte av alla respondenter, svarsfrekvensen varierar mellan 337 och 395 på de olika frågorna. Se vidare bakgrundsinformation om respondenter i tabell 1 nedan.

I enkäten informeras respondenterna om möjligheten att delta i fokusgruppintervjuer. De ombads att kontakta Kunskapscentrum migration och hälsa via e-post om de ville delta. Enstaka informanter rekryterades via egna kontaktyvägar. En informant rekryterades under en utbildning som Kunskapscentrum migration och hälsa anordnade. Totalt deltog 15 personer i fokusgrupper och enskilda intervjuer. Åtta informanter talar fler språk än svenska och engelska och rekryterades till specifika intervjuer och fokusgrupper om flerspråkighet. Sju av informanterna talar inget annat språk än svenska och engelska. Två informanter intervjuades i enskilda intervjuer och fem informanter deltog i två olika fokusgrupper.

Tabell 1. Bakgrundsinformation enkätrespondenter (n=395)

| Variabel | Antal | Procent |
|--------------------------|-------|---------|
| <i>Kön</i> | | |
| Man | 45 | 11,4 |
| Kvinna | 347 | 87,8 |
| Ej svar | 3 | <1 |
| <i>Typ av verksamhet</i> | | |
| Primärvård | 221 | 56 |
| Specialistvård | 126 | 32 |
| Öppenvård | 84 | 21,5 |
| Slutenvård | 42 | 10,8 |
| Privat anställning | 43 | 11 |
| Ej svar | 5 | < 1 |

¹ Läkemedelsassisterad rehabilitering för opioidberoende

METOD PATIENTER

För att undersöka patienters erfarenheter av tolkade vårdmöten genomfördes både en enkät och intervjuer med patienter. Enkäten besvarades av 181 personer. Medelåldern på respondenterna var 41 år. En majoritet av respondenterna har arabiska som modersmål, men totalt finns 18 olika modersmål bland respondenterna (se bakgrundsfakta i tabell 2 nedan). Enkäten fanns tillgänglig i väntrum på elva olika enheter, både på primärvårdsnivå och specialistvårdsnivå, dock besvarades enkäten av fler patienter som befann sig på en primärvårdsenhet. Enheterna valdes ut utifrån spridning gällande vårdnivå och geografi samt via Kunskapscentrum migration och hälsas befintliga kontaktvägar. Enkäten delades också ut till sfi-studerande inom Komvux i Malmö stad. Eftersom flest tolkbeställningar i Region Skåne gäller tolkning på arabiska, persiska, somaliska och BKS översattes enkäten till dessa språk.

Intervjuerna genomfördes med fem personer med erfarenhet av tolkade möten i hälso- och sjukvården i Region Skåne. Fyra av informanterna talade arabiska och en talade dari. Av de arabisktalande informanterna hade två irakisk dialekt och två libanesisk dialekt. Fyra av informanterna var kvinnor och en var man. Alla intervjuer genomfördes individuellt. I fyra av dem användes tolk.

Tabell 2. Bakgrundsinformation enkätrespondenter (n=181)

| Variabel | Antal | Procent |
|---------------------------------------|-------|---------|
| <i>Kön</i> | | |
| Kvinna | 102 | 56.4 |
| Man | 76 | 42.0 |
| Annat | 0 | 0 |
| Inget svar | 3 | 1,7 |
| <i>Modersmål</i> | | |
| Arabiska | 101 | 55.8 |
| Somaliska | 26 | 14.4 |
| Persiska | 5 | 2.8 |
| Engelska | 5 | 2.8 |
| Dari | 4 | 2.2 |
| BKS | 3 | 1.7 |
| Övriga språk | 13 | 7.2 |
| Inget svar | 24 | 13.3 |
| <i>Tolkform vid senaste vårdmötet</i> | | |
| Kontakttolkning | 142 | 78.5 |
| Telefontolkning | 28 | 15.5 |
| Inget svar | 11 | 6.1 |

METOD TOLKAR

För att undersöka tolkars erfarenheter av att verka som tolk inom hälso- och sjukvård i Region Skåne skickades dels en enkät ut via de tolkförmedlingar som har avtal med Region Skåne, dels genomfördes fokusgrupper med intresserade tolkar.

Totalt svarade 204 personer på enkäten. 47 olika språk finns representerade bland respondenterna. Nästan hälften av respondenterna har arbetat mer än tio år i yrket, cirka en fjärdedel kortare än tre år och en fjärdedel mellan tre och tio år. Cirka 93 procent av de som svarade på enkäten hade det senaste halvåret tolkat dagligen eller flera gånger i veckan på uppdrag av hälso- och sjukvården i Region Skåne.

I slutet av enkäten fick respondenterna erbjudande om att delta i fokusgrupper för att ha ett fördjupande samtal kring frågorna. 14 personer deltog i fokusgrupper, varav nio kvinnor och fem män. Gruppen delades upp i tre olika mötestillfällen. I fokusgrupperna finns åtta språk representerade: tre i arabiska, tre i BKS, två i albanska, två i polska, en i vietnamesiska, en i engelska, en i ungerska och en i tyska. Fokusgrupperna hölls utifrån ett antal öppna frågor med syftet att skapa ett fritt samtal, utifrån ett förutbestämt ramverk.

Tabell 3. Bakgrundsinformation enkätrespondenter (n=204)

| Variabel | Antal | Procent |
|----------------------------------|-------|---------|
| <i>Kön</i> | | |
| Kvinna | 102 | 50,2 |
| Man | 100 | 49,3 |
| Annat | 2 | 1 |
| <i>Antal år som verksam tolk</i> | | |
| 0-1 | 3 | 1,5 |
| 1-3 | 24 | 11,8 |
| 3-6 | 44 | 21,6 |
| 6-10 | 48 | 23,5 |
| Längre än 10 år | 87 | 42,6 |

Bilaga 2. Enkät till hälso-och sjukvårdspersonal

Kunskapscentrum migration och hälsa arbetar för en mer säker och jämlik vård för individer från andra länder. Som en del i det arbetet tittar vi på språktolkning i Region Skåne. Vi vore tacksamma om du vill svara på några frågor kring dina erfarenheter. Dina svar är ANONYMA.

Hur gammal är du? _____

du? Man Kvinna Annan

Var inom Region Skåne jobbar du?

- Primärvården
- Specialistklinik – främst mottagning
- Specialistklinik – främst avdelning
- Privat vårdgivare

Allmänt om tolkanvändning

1. Har du någon gång under det senaste halvåret använt dig av något av följande inom ditt arbete i Region Skåne. Du kan kryssa flera alternativ.
 - a. Kontakttolk
 - b. Telefontolk
 - c. Videotolk
 - d. Tolk on demand
 - e. Jag har inte använt språktolk under det senaste halvåret. Hoppa till slutet av enkäten.
2. Hur skulle du skatta dina erfarenheter av att använda tolk inom ditt arbete i Region Skåne det senaste halvåret?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mycket dålig Mycket god

3. Hur upplever du din tillgång till en språktolk när du behöver en i ditt arbete i Region Skåne?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mycket dålig Mycket god

4. Har du någon gång gått en utbildning i hur man använder språktolk?

- a. Ja
 - b. Nej
 - c. Minns ej

5. Har ni rutiner på din arbetsplats kring språktolkning? T.ex. rutiner kring bokning, akuta och planerade situationer, bedömning när tolk behövs/inte behövs? *Formella rutiner är nedskrivna rutiner som alla känner till och förmedlas från arbetsgivaren. Informella rutiner är det arbetssätt som förmedlas mellan kollegor eller som man själv har men som inte är formaliserat för hela arbetsplatsen.*
 - a. Ja, vi har formella rutiner på arbetsplatsen
 - b. Nej, men vi har informella rutiner kollegor emellan
 - c. Nej, men jag har egna rutiner
 - d. Nej, det finns varken formella eller informella rutiner
 - e. Vet ej

6. Brukar du önska en specifik tolk när du gör din bokning?
 - a. Alltid
 - b. Oftast
 - c. Ibland
 - d. Aldrig

7. Brukar du önska tolk med specifik kompetens när du gör din bokning?
 - a. Alltid
 - b. Oftast
 - c. Ibland
 - d. Aldrig

8. Bestämmer du själv hur mycket tid som avsätts för ett tolkat samtal?
 - a. Ja
 - b. Nej
 - c. Eget alternativ _____

9. Återkopplar du till någon om du inte varit nöjd med en tolk/tolktjänst?
 - a. Nej
 - b. Ja, genom Avic
 - c. Ja, genom tolförmedling
 - d. Ja, genom både Avic och tolförmedling

10. Talar du andra språk än svenska och engelska? Om ja, gå vidare till fråga 11 om nej gå vidare till fråga 15.
 - a. Ja
 - b. Nej

Flerspråkighet

11. Har du någon gång under det senaste halvåret använt dig av din egen flerspråkighet istället för tolk i ett patientmöte?
- Ja
 - Nej
12. Om ja, varför? Du kan kryssa i flera alternativ
- Tolken dök inte upp
 - Situationen var akut
 - Jag hann inte boka tolk
 - Jag bokade inte tolk då jag är flerspråkig
 - Jag visste inte att patienten behövde tolk
 - Eget alternativ _____
13. Har du någon gång under det senaste halvåret tolkat åt en kollega i ett patientmöte?
- Ja
 - Nej
14. Om ja, varför? Du kan kryssa i flera alternativ
- Tolken dök inte upp
 - Situationen var akut
 - Kollegan hann inte boka tolk
 - Kollegan bokade inte tolk då jag är flerspråkig
 - Kollegan visste inte att patienten behövde tolk
 - Eget alternativ _____

Andra strategier vid behov av tolkning

15. Har du någon gång under det senaste halvåret använt bilder istället för tolk i kommunikationen med någon som inte talar svenska?
- Ja
 - Nej
16. Har du någon gång under det senaste halvåret bett en flerspråkig kollega att tolka åt dig i ett patientmöte?
- Ja
 - Nej
17. Om ja, varför?
- Tolken dök inte upp
 - Situationen var akut
 - Jag hann inte boka tolk
 - Jag bokade inte tolk då jag har tillgång till flerspråkiga kollegor
 - Jag visste inte att patienten behövde tolk
 - Eget alternativ _____

18. Har du någon gång under det senaste halvåret haft en anhörig till patienten som tolkat i vårdmötet?

- a. Ja
- b. Nej

19. Om ja, varför? Du kan kryssa i flera alternativ

- a. Tolken dök inte upp
- b. Situationen var akut
- c. Jag hann inte boka tolk
- d. Patienten ville ha den anhöriga som tolk
- e. Jag visste inte att patienten behövde tolk
- f. Eget alternativ _____

20. Har du någon gång under det senaste halvåret använt ett barn (under 18 år) som tolk?

- a. Ja
- b. Nej
- c. Osäker på ålder

21. Om ja, varför? Du kan kryssa i flera alternativ.

- a. Tolken dök inte upp
- b. Situationen var akut
- c. Jag hann inte boka tolk
- d. Patienten ville ha barnet som tolk
- e. Jag visste inte att patienten behövde tolk
- f. Eget alternativ _____

Något övrigt du skulle vilja dela med dig av kring din erfarenhet av att använda språktolk på ditt arbete inom Region Skåne?

Tack för ditt svar! Utöver enkätundersökningen kommer vi även att ha fokusgrupper, där frågorna diskuteras lite djupare. Fokusgrupper kommer att hållas på arbetstid, vid en tid som passar dig. Vi söker personer till fokusgrupperna: 1) all vårdpersonal inom Region Skåne 2) flerspråkig vårdpersonal (talar språk utöver svenska och engelska) inom Region Skåne. Skulle du vara intresserad av att delta i någon av fokusgrupperna är du varmt välkommen att kontakta (epost-adresser till medarbetare på Kunskapscentrum migration och hälsa).

Är du intresserad av att delta i en fokusgrupp för att diskutera frågorna på djupet? Ange i så fall namn och telefonnummer:

Bilaga 3. Enkät till patienter

Vi undersöker hur det är att ha tolk när man får vård. Syftet är att skriva en rapport om hur tolkningen fungerar och kan bli bättre inom vården i Region Skåne. Om du har haft ett samtal med tolk så kan du svara på frågorna. Svara hur ditt **senaste** möte i vården med tolk var.

- Hur gammal är du? _____
- Är du: Man Kvinna Annan
- Vilket språk tolkades? _____
- Fanns tolken: På plats Via telefon

Du ska inte skriva ditt namn utan svarar anonymt.

1. Hur tyckte du att tolken lyssnade på dig?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| MYCKET | BRA | SÅDÄR | DÅLIGT | MYCKET DÅLIGT |

2. Hur tyckte du att tolken respekterade dig?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| MYCKET | BRA | SÅDÄR | DÅLIGT | MYCKET DÅLIGT |

3. Hur tror du att tolken tolkade det du sa?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| MYCKET | BRA | SÅDÄR | DÅLIGT | MYCKET DÅLIGT |

4. Hur tror du att tolken tolkade det vårdpersonalen sa?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| MYCKET | BRA | SÅDÄR | DÅLIGT | MYCKET DÅLIGT |

5. Hur tror du att tolken håller tystnadsplikten?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| MYCKET | BRA | SÅDÄR | DÅLIGT | MYCKET DÅLIGT |

6. Hur upplevde du tolkens kunskap om ord som handlar om hälsa och sjukdomar?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| MYCKET | BRA | SÅDÄR | DÅLIGT | MYCKET DÅLIGT |

7. Hur tyckte du att vårdpersonalen var på att prata med hjälp av tolk?



Fråga 8-13 handlar om dina generella erfarenheter av tolksamtal i vården

8. Känner du dig bekväm att prata om dina hälsoproblem med hjälp av tolk?

Ja Nej

9. Får du tillräckligt med tid att förklara dina problem?

Ja Nej

10. Om du har barn, har ditt barn någonsin tolkat för dig i vården?

Ja Nej

11. Har någon släkting eller vän tolkat åt dig i vården?

Ja Nej

12. Har något möte i vården blivit inställt för att det inte funnits tolk?

Ja Nej

13. Har du träffat vårdpersonal utan tolk, när du hade behövt tolk?

Ja Nej

14. Har du några andra kommentarer om hur det är att ha tolk i vården så skriv fritt här:

Tack för dina svar!

Bilaga 4. Enkät till tolk

Kunskapscentrum migration och hälsa arbetar för en mer säker och jämlik vård för individer från andra länder. Som en del i det arbetet tittar vi på språktolkning i Region Skåne. Vi vore tacksamma om du vill svara på några frågor kring dina erfarenheter.

Utöver enkätundersökningen kommer vi även att ha fokusgrupper, där frågorna diskuteras lite djupare. Fokusgrupper kommer att hållas på arbetstid, vilket innebär att du som deltar får ersättning. **Skulle du vara intresserad av att delta i en sådan fokusgrupp** är du varmt välkommen att kontakta (epost-adresser till medarbetare på Kunskapscentrum migration och hälsa).

Medverkan i enkäten är helt frivillig och du är anonym i dina svar.

Bakgrundsinformation

Hur gammal är du? _____

Är du? Man Kvinna Annan

Vilket/vilka språk tolkar du i?

Hur länge har du arbetat med att tolka?

0-1 år

1-3 år

3-6 år

6-10 år

Längre än 10 år

Har du de senaste sex månaderna tolkat som? Du kan kryssa i flera alternativ

- a) Som telefontolk
- b) Som kontakttolk
- c) Som videotolk

Hur ofta de senaste sex månaderna har du tolkat i hälso- och sjukvården?

- a) Varje dag

- b) En till flera gånger i veckan
- c) En till flera gånger i månaden
- d) Några få gånger

Att arbeta som tolk i hälso-och sjukvården

1. Hur bedömer du hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper i att använda tolk?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Låg Mycket hög

2. Ge exempel på vad personal inom hälso-och sjukvården har gjort de gånger det har fungerat bra i tolkat samtal?

2.1. Har något fungerat mindre bra? Ge gärna exempel.

3. Upplever du att verksamheter inom hälso- och sjukvård har bra rutiner när det gäller bokning av tolk?

- a) Ja
- b) Nej
- c) Vet ej

4. Upplever du att du får andra arbetsuppgifter, utöver de som ingår i tolkuppdraget?

- a) Ja
- b) Nej

4.1. Om ja, vilken sorts arbetsuppgifter? Du kan kryssa i flera alternativ.

- a) Att förmedla kulturella synsätt
- b) Att hjälpa patienten (exempelvis boka ny tid)
- c) Att assistera vårdgivaren i annat än det som ingår i tolkuppdraget
- d) Eget alternativ _____

5. Vilka typer av samtal är svårast för dig som tolk i vården? Kryssa i max två alternativ.

- a) Stressfyllda och oväntade situationer
- b) Känsliga hälsoområden (sexuell och reproduktiv hälsa, psykisk hälsa)
- c) Första gången jag kommer i kontakt med en specifik verksamhet
- d) Att tolka för samma patient vid flera vårdmöten
- e) Att lämna allvarliga besked
- f) Upplever inte samtalen i hälso-och sjukvården som svåra
- g) Eget alternativ _____

6. Har du någon gång berättat för en verksamhet om något inte har fungerat bra (ex. de angav fel adress, glömde avboka en tid, inte avsatt tillräckligt med tid, inte gett dig viktig information inför samtal)?

- a) Ja
- b) Nej

6.1. Om ja: på vilket sätt gjorde du det?

7. Finns det något övrigt du vill tillägga?

Region Skåne

Kunskapscentrum migration och hälsa

[Skane.se/kcmigrationhalsa](https://skane.se/kcmigrationhalsa)