

# Viktigt att stärka tolkens status i sjukvårdsteamet

**NABI FATAHI**, med dr, leg  
röntgensjuksköterska,  
avdelningen för radiologi,  
Sahlgrenska universitets-  
sjukhuset, Göteborg  
**BENGT MATSSON**, professor,  
allmänläkare, enheten för all-  
mänmedicin, institutionen för

medicin, Sahlgrenska akade-  
min vid Göteborgs universitet  
**MIKAEL HELLSTRÖM**, professor,  
överläkare, avdelningen för  
radiologi, institutionen för  
kliniska vetenskaper, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet

De senaste decennierna har Sverige omvandlats till ett multikulturellt samhälle, vilket medfört nya utmaningar för hälso- och sjukvårdspersonalen. Det kliniska mötet involverar normalt två parter (patient-vårdpersonal), men numera ställs personalen ofta inför möten där tolken är tredje person i ett triangelmöte [1, 2]. Här tas framför allt tolkens roll i patient-läkarmötet upp, men resonemangen är i princip desamma som vid alla möten mellan vårdpersonal och patienter. Vi berör i huvudsak villkor som gäller när tolken är fysiskt närvarande vid mötet (»kontakttolk«).

Tolken bör fungera som en språklig och kulturell kanal genom vilken de medicinska och kulturella termerna och intrycken blir begripliga för patienten och personalen [3, 4]. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska god vård på lika villkor ges till hela befolkningen [5]. Patienter som inte behärskar det svenska språket ska ha samma möjligheter till information som de som har svenska som modersmål. En förutsättning för en god vård är att patienten får möjlighet att aktivt delta i planering och genomförande av vården, vilket i sin tur förutsätter adekvat informationsutbyte mellan vårdtagare och vårdgivare. Även om konsultationsprocessen påverkas på olika icke-verbala sätt av både läkare och patient är utfallet starkt beroende av tolkens insats [1]. Syftet med denna artikel är att belysa och debattera tolkens kompetens, plats och status i sjukvårdsteamet.

## Kultur och kommunikation

Kultur kan definieras på många olika sätt, och en entydig definition av begreppet saknas [6]. Kultur omfattar människans språk, historia, levnadsvillkor och beteende, men inkluderar också andlig och konstnärlig utveckling [7]. Enligt Papadopoulos [8] är kultur ett uttryck för tro, värderingar, språk, kommunikation, normer, matvanor, kläder, musik med mera som delas av en grupp människor. När man möter patienter med rötter i andra länder bör man vara medveten om att kommunikationen påverkas både verbalt och icke-verbalt av den kultur och de regler som finns i patientens gamla och nya samhälle [9].

**»För att säkra kvaliteten och tillgången till kompetent tolkservice bör sjukvården fastanställa tolkar i de invandrarspråk som är mest återkommande.«**

Interpersonell kommunikation är en social interaktion som påverkas av sociokulturella och emotionella aspekter [10]. Språk och kultur räknas som grundläggande element i all kommunikation, vilket betyder att förståelse av både språket och kulturen är förutsättningar för en bra tvärkulturell kommunikation [11]. Det talade språket är intimt förknippat med kulturella villkor. Att lära sig ett nytt språk kan betyda att man får en ny eller annorlunda uppfattning av verkligheten [12]. Även om sjukdomar biologiskt sett är desamma i olika delar av världen varierar uttrycken för smärta, sjukdom och hälsa från kultur till kultur [13]. Att ha kunskap om patientens kulturella bakgrund innebär därför som regel en bättre förståelse av patientens problem och därmed en bättre kommunikation [14]. Utan förståelse av hur samma språkliga uttryck kan ha olika betydelse i olika kulturer riskerar tolkningen att bli ofullständig eller felaktig.

**Uttryck, begrepp och värderingar.** Förutom patientens och vårdgivarens kulturella bakgrund påverkar också hälso- och sjukvårdssystemets interna kultur mötet med patienter från andra kulturer. Den västerländska medicinen domineras av en naturvetenskaplig syn, vilket betyder att man oftast utgår från patientens mätbara sjukdom (disease), medan patientens upplevelse av sin sjukdom (illness) tillmäts mindre betydelse. I mötet med patienter från andra kulturer än den egna är det särskilt viktigt att patientens »illness« uppmärksammas. Uttryck, begrepp och värderingar ska på ett begripligt sätt tolkas och förstås. Missförstånd i tolkningen kan äventyra patientens rätt och möjligheter att få den vård och hjälp som varje medborgare har rätt till enligt sjukvårdslagen. En avgörande punkt i kommunikationsfrågor är tillgången till tolk och tolkens kompetens.

## Neutral, stark och säker språkbro

Utän tolk blir kommunikationen mellan läkare och patient som inte delar samma språk problematisk och ibland omöjlig. Tolkens å sin sida bör behärska både patientens och läkarens språk samt ha grundkunskap om skillnader i kulturella uttryck. Sådana kulturella skillnader kan visa sig i såväl kroppsspråk som talspråk. Att exempelvis visa »tummen upp« är i vår kultur ett positivt uttryck medan det i andra kulturer är lika med att visa upp långfingret, det vill säga närmast motsatsen. I talspråket används i vissa kulturer uttryck som »jag dödar mig själv« eller »jag dödar dig«. De kan upplevas hotfulla i den svenska kulturen men används ofta skämtsamt utan allvarlig underton i andra kulturer. En kulturkompetent tolk kan skilja på hotfulla och ofarliga uttryck.

## ■ sammanfattat

**Möten med patienter från andra kulturer** medför utmaningar för läkare och övrig vårdpersonal och kräver ofta en kompletterande språklig bro (kontakttolk) mellan parterna.  
**Treparts konsultation** (patient-tolk-läkare) har blivit en del av det dagliga arbetet.  
**Tolken bör vara språkligt kompetent, neutral och kulturellt orienterad** i båda riktningarna.

**Tolkens status** i sjukvårdsteamet bör stärkas genom fortbildning och förbättrade anställningsförhållanden.  
**Läkaren bör ha kännedom** om eller uppmärksamhet på kulturella skillnader och rikta sig mot patienten snarare än mot tolken vid konsultationen.  
**Patienten bör delta aktivt** och inte »gömma sig« bakom tolken. Tidsaspekten och den fysiska placeringen i rummet är andra faktorer som påverkar resultatet.

Tolkens kunskap om medicinska termer är tillsammans med tolkens neutralitet i språk och hans/hennes relation till patient och läkare mycket viktiga faktorer som påverkar kommunikationens kvalitet [15]. Tolkens förmåga att balansera mellan närhet och distans i relation till övriga parter i konsultationen (patient och läkare) och agera opartiskt i informationsutbytet är av stor betydelse [1]. Ofta har patienten och tolken samma språk och samma kulturella bakgrund, ibland kanske de till och med känner varandra. Patienten tenderar då att rikta sig känslomässigt och fysiskt mot tolken istället för mot läkaren. Därför är tolkens kompetens och förmåga att pendla mellan närhet och avstånd viktigt: Inte så nära att neutraliteten är i fara och inte så stort avstånd att det påverkar patientens förtroende negativt [16].

**Anhöriga som tolkar.** Problem med neutraliteten kan lätt uppstå när en bekant eller anhörig till patienten, särskilt barn, används som tolk [1]. Att ha en nära anhörig med som tolk är dock något som ofta förekommer. Lämpligheten beror på problemets karaktär, men normalt bör det undvikas. De omedelbara praktiska fördelarna väger lätt jämfört med de problem som konfidentialitet, partiskhet och känslomässiga band kan skapa. Särskilt olämpligt är det att använda barn som tolk. Barnens mognad och språkkunskaper kan vara otillräckliga, och det kan vara känslomässigt svårt för barn att neutralt tolka till sjuka föräldrar eller närstående. Barn kan dessutom uppleva och uppfatta innehållet i det som förmedlas som skrämmande.

**Sjukvårdspersonal som tolkar.** På en mångkulturell arbetsplats kan ett alternativ vara att låta sjukvårdspersonal tolka. Personalens kunskap om det sjukvårdsmässiga kan vara en fördel, men att utnyttja personal för tolkarbete kan leda till störningar i arbetsflödet och till ökad stress. Avsaknaden av adekvat tolkutbildning kan dessutom vara ett problem [17]. En förutsättning för att få tillgång till språk- och kulturkompetenta professionella tolkar är att dessa ges möjlighet att utveckla sin kunskap i takt med utvecklingen inom det medicinska området. Ökad kunskap om hur tolkinsatser i sjukvården bäst genomförs på ett praktiskt och mänskligt plan är önskvärd. Tolkarnas yrkesstatus bör utvecklas från dagens »patientmedhjälpare« till tydligare medlemmar av hälso- och sjukvårdsteamet. I en aktuell studie [18] framkommer det att tolkarna många gånger ser sig som en del av hälso- och sjukvårdsteamet, men de blir inte alltid accepterade som en naturlig del av teamet, vilket resulterar i en rollkonflikt. Synen på tolkar som patientens medhjälpare ökar tendensen hos personalen att använda patientens anhöriga som tolk. Synsättet gör också att skillnaden i kompetens mellan professionella tolkar och anhöriga som tolkar inte uppmärksammas. För att säkra kvaliteten och tillgången till kompetent tolkservice bör sjukvården fastanställa tolkar i de invandrarspråk som är mest återkommande [16].

»Något nödvändigt ont.« Hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande av de professionella tolkarna bör också förbättras. Ibland ses de som en ekonomisk belastning för hälso- och sjukvården: »Vi tas emot från personalen som något nödvändigt ont«, nämnde en tolk [18]. Ökad utbildning av sjukvårdspersonalen i tvärkulturell kommunikation genom tolk kan leda till bättre förståelse och acceptans, och samtidigt underlätta tolkens arbete.

Vid tolkbeställning bör man utgå från patientens modersmål snarare än nationalitet eftersom den språkliga och etniska/kulturella bakgrunden hos patient och tolk är av stor betydelse

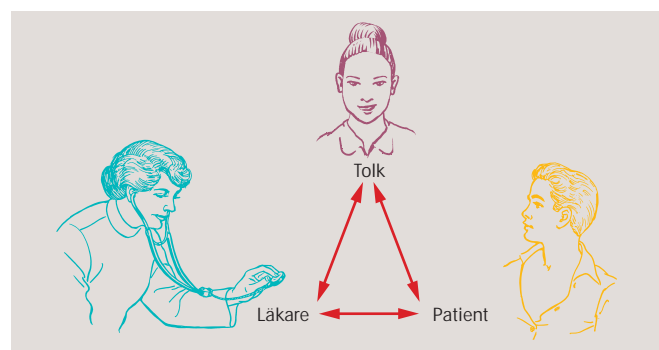
## »Tolken bör höras, men synas så lite som möjligt.«

delse för den kliniska konsultationens resultat. Två personer med samma nationalitet kan ha helt olika modersmål. Exempelvis finns det sex olika etniska folkgrupper med helt olika språk och kultur i Iran [19]. Även inom en och samma språkgrupp kan det finnas betydande kulturella skillnader, men risken för missförstånd blir ännu större om både språk och kulturell bakgrund är olika.

### Patientens och läkarens roll i konsultationsprocessen

I tidigare forskning om kommunikation genom tolk framhålls mest tolkens och sjukvårdspersonalens roll i kommunikationsprocessen, mer sällan hur patientens agerande bidrar till hur konsultationen genomförs. Klinisk konsultation genom tolk är en triangelsituation där alla medverkar på olika sätt. Patientens aktiva deltagande som huvudperson i konsultationen har stor betydelse för kommunikationen. Gemensamt språk, gemensam kulturell bakgrund eller annan närhet mellan patient och tolk leder ibland till att patienten ser tolken som sin ombudsman snarare än som en språklig bro till vårdgivaren. Detta kan leda till att patienten »gömmar sig« bakom tolken [1]. Det är viktigt att sådana tendenser uppmärksammas i tid av hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom patienten bör stå i centrum. Aktivt deltagande från patienten underlättas om läkaren riktar blicken mot patienten och inte mot tolken. Det är också viktigt att tilltala patienten direkt, inte via tolken i tredje person. Tolk bör höras, men synas så lite som möjligt [18]. Tvärkulturell hälsokommunikation genom tolk är en kombination av interpersonell och interkulturell kommunikation. Kombinationen av språksvårigheter och kulturskillnader kan öka risken för missförstånd.

**Möten över kulturgränserna en utmaning.** Att möta patienter över kulturgränserna är en utmaning för läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal eftersom dessa patienters erfarenheter och förhållningssätt till sjukdomar har rötter i andra kulturer. Detta formar patienternas förväntningar på läkaren och övrig hälso- och sjukvårdspersonal, vilket i sin tur ställer krav på öppenhet och basal kunskap om andra kulturer. Sverige är ett relativt nytt invandrarland och hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige är långt ifrån anpassat till mångkulturell vård. I länder som Kanada, Australien, England och USA, som kännetecknas av kulturell och etnisk mångfald, finns större erfarenhet av utbildning av sjukvårdspersonal inom detta område. Transkulturella kurser för medicinstuderande i Sverige startades först 1996 vid Linköpings universitet [20]. Vår



Figur 1. Kommunikationsmodell där deltagarna är placerade som i en triangel med kortast avstånd mellan läkare och patient.

erfarenhet är att grundläggande kunskap hos läkare och övrig sjukvårdspersonal om hur kulturella aspekter påverkar den kliniska konsultationen resulterar i bättre förståelse av patientens symtom och sjukdom.

## Av betydelse för konsultationen

Förutom egenskaper och agerande hos aktörerna (patient-tolk-läkare) i den tvärkulturella kommunikationen kan faktorer som tid och rum påverka resultatet. Forskning har visat [18] att tidsbrist lätt leder till stress för både läkare och tolk, vilket i sin tur resulterar i försämrat informationsbyte mellan läkare och patient. I jämförelse med direktkontakt mellan en patient och en läkare som har samma språk kräver konsultation genom tolk mer tid för själva översättningsprocessen. Dessutom finns det många kulturellt relaterade ord och begrepp som saknar direkt motsvarighet i svenska språket, vilket kräver mer tid för tolkning. Det bör alltså avsättas längre tid för konsultationer genom tolk än vid konsultationer med en svenskspråkig patient [18].

*Triangelkonsultation underlättar.* Hur och var den kliniska konsultationen äger rum har stor betydelse för resultatet. Eftersom patientcentrering är en avgörande faktor i konsultationen betonar en del läkare vikten av en strategisk fysisk placering i undersökningsrummet [1]. Vid konsultation med deltagande av tolk bör stolarna vara placerade som i en likbent triangel med kortast avstånd mellan patient och läkare. Tolkens position bör vara ifrån med samma avstånd till både läkare och patient (Figur 1). Metoden underlättar kontakten mellan läkare och patient och skapar en mer patientcentrerad konsultation.

## REFERENSER

1. Fatahi N, Hellström M, Skott C, et al. General practitioners' views on consultations with interpreters: a triad situation with complex issues. *Scand J Prim Health Care.* 2008;26:40-5.
2. Bischoff A, Perneger TV, Bovier PA, et al. Improving communication between physicians and patients who speak a foreign language. *Br J Gen Pract.* 2003; 53:541-6.
3. Poss JE, Rangel R. Working effectively with interpreters in the primary care setting. *Nurse Pract.* 1995;20:43-7.
4. Dohan D, Levintova M. Barriers beyond words: cancer, culture, and translation in a community of Russian speakers. *J Gen Intern Med.* 2007;22:300-5.
5. Kärrström M, Sahlin J, Sjöberg B. Sveriges rikes lag. Kommentarer hälso- och sjukvård. Stockholm: Norstedts; 1999. p. 9-11.
6. Dayer-Berenson L. Cultural competencies for nurses – impact on health and illness. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett; 2011. p. 9-26.
7. Spector RE. Cultural diversity in health & illness. 6th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2004. p. 3-28.
8. Papadopoulos I. The Papadopoulos, Tiki and Taylor model of developing cultural competence. I: Papadopoulos I, editor. *Transcultural health and social care: development of culturally competent practitioners.* Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2006. p. 7-24.
9. Backlund B. Inte bara ord – en bok om talad kommunikation. Lund: Studentlitteratur; 1991. p. 19-34.
10. Courteille O. Computer simulations of the clinical counter-perception and educational aspects [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2008.
11. Blomsterberg M. Att förstå och bli förstådd. Om etnisk och kulturell mångfald i primärvårdsarbete. Göteborg: Göteborgs universitet; 2004. p. 3-24.
12. Winfridsson G. Vi lever i ett invandrarsland. Malmö: Utbildningsproduktion; 1981. p. 43-60.
13. Bishop GD. Health and illness: Mental representations in different cultures. *International encyclopaedia of the social & behavioural sciences.* Singapore: National University of Singapore; 2002.
14. Löfvander M. Kulturella aspekter på smärta: Smärtbeteende – symptom eller kommunikation? *Läkartidningen.* 1998;95:1112-6.
15. Fatahi N. Cross-cultural encounters through interpreter – experiences of patients, interpreters and healthcare professionals [dissertation]. Göteborg: Göteborgs universitet; 2010.
16. Dahlberg K. Kvalitativa metoder för vårdvetare. Lund: Studentlitteratur; 1997. p. 50-76.
17. Fatahi N, Mattsson B, Lundgren SM, et al. Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *J Adv Nurs.* 2010; 66:774-83.
18. Fatahi N, Mattsson B, Hasanpoor J, et al. Interpreters' experiences of general practitioner-patient encounters. *Scand J Prim Health Care.* 2005;23:159-63.
19. Fatahi N, Nordholm L, Mattsson B, et al. Experiences of Kurdish war-wounded refugees in communication with Swedish authorities through interpreter. *Patient Educ Couns.* 2010;78:160-5.
20. Socialdepartementet. En särskild utsatthet – Om personer med funktionshinder från andra länder. SOU 1998:139.

## Konklusion

Enligt hälso- och sjukvårdslagen i Sverige ska vård och behandling planeras i samråd och samtycke med patienten. Utan en tillräckligt god klinisk konsultation och en ömsesidig förståelse mellan vårdgivare och vårdtagare kan vi aldrig nå dit lagen syftar. Vid kontakt med en patient som inte talar svenska är en stark och säker språkbro (en kvalificerad professionell tolk) ett krav för att nå målet. Tolkens kompetens är av stor betydelse för kommunikationsresultatet. En professionell tolk ska både språkligt och kulturellt vara tillräckligt kompetent, kunna agera neutralt i både språk och relation samt ha förmåga att balansera mellan närhet och avstånd både tekniskt och känslomässigt.

*Stärkt status för tolkar.* Tolkarna bör accepteras som medlemmar i sjukvårdsteamet. Deras status bör stärkas genom fortbildning och vid behov anställning i sjukvården. Patientens förtroende för tolken, och ett gemensamt språk och gemensam kultur mellan patient och tolk, är avgörande för att minimera missförstånd i kommunikationen. Tolkbeställning bör ske med hänsyn till patientens modersmål och inte utifrån patientens nationalitet. För att förbättra vård och behandling av icke svensktalande patienter har alla inblandade i tolksituationen (tolk-patient-personal) ett ansvar för att aktivt medverka i kommunikationsprocessen. Förutom de mänskliga aspekterna bör brister i de praktiska omständigheterna såsom konsultationsteknik, tid och rum uppmärksammas.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



# Sommaradress?

Om du vill ta med *Läkartidningen* på semestern, anmäl då detta senast den 8 juni 2012.

Tel: 08-790 33 41, Fax: 08-20 21 50

E-post: [pren@lakartidningen.se](mailto:pren@lakartidningen.se)

**Läkartidningen**