

Inga om men eller varför

ATT FRÄMJA SÄKER OCH JÄMLIK
KOGNITIV UTREDNING GENOM TOLK

MIGRATIONSSKOLAN är en del av Kunskapscentrum demenssjukdomar och har ett regionalt uppdrag i Region Skåne. Uppdraget består i att arbeta för jämlik och säker demensvård, oavsett bakgrund. Migrationsskolan ska verka för att:

- Bevaka, sammanställa och sprida kunskap
- Analysera, utvärdera och kvalitetssäkra resultat
- Bidra till kompetensutveckling
- Utveckla metoder och processer

Migrationsskolans övergripande mål är att skapa förutsättningar för att demensvårdens olika delar; utredning, diagnos, behandling, omvårdnad och stöd ska vara jämlik och säker för alla oavsett bakgrund.

INNEHÅLL

Förord	8
Inledning	10
Kapitel 1: Kognitiv utredning genom tolk	14
Kognitiv sjukdom	15
Kognitiv utredning	16
Vårdpersonalens roll vid kognitiv utredning	17
Tolkens roll	18
Sammanfattning	20
Kapitel 2: Utmaningar och möjligheter vid kognitiv utredning genom tolk	22
Kartläggningens genomförande	23
Vilka utmaningar visade kartläggningen?	25
Vårdpersonalen saknade ofta kunskap om att kommunicera genom tolk	26

Tolken gjorde direkta feltolkningar och följde inte God tolksed	27
Patientens situation påverkades av samspelet mellan vårdpersonal och tolk	32
Sammanfattning	35
Kapitel 3: Att främja säker och jämlik kognitiv utredning genom tolk	36
Öka vårdpersonalens kunskap om att kommunicera genom tolk	37
Öka tolkens kunskap om tolkning vid kognitiv utredning	41
Förbättra förutsättningarna för patienten vid kognitiv utredning genom tolk	42
Sammanfattning	45
Avslutning	46
Referenser	48
Bilagor	52

FÖRORD

Det tolkade samtalet ska fungera så likt ett vanligt samtal som möjligt. Inom hälso- och sjukvården ska det ge vårdpersonalen förutsättningar för jämlik och säker vård. För patienten kan det tolkade samtalet innebära en möjlighet att göra sin röst hörd och förstå samtalets alla delar.

Inom vår verksamhet, Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar i Region Skåne, är erfarenheten att kognitiv utredning genom tolk är en komplex situation för samtliga inblandade parter; vårdpersonal, patient och tolk. Trots att användning av tolk är en del av vardagen för många, både inom hälso- och sjukvården generellt och inom demensvården, uppstår ofta osäkerhet och otrygghet när kommunikationen sker genom tolk. Detta kan leda till felaktig utredning och diagnos, vilket i sin tur kan leda till felaktig medicinering, omvårdnad och stöd.

Antalet personer med utländsk bakgrund som har kognitiv sjukdom kommer att öka avsevärt i Sverige inom den närmaste tjugoårsperioden. Det innebär att det kommer bli allt vanligare för personal inom demensvården att utreda och stödja personer med annat modersmål än svenska. Detta kommer ställa krav på personalen att på ett tillfredsställande sätt kommunicera med patienten genom tolk.

Utgångspunkten för den här rapporten har varit att ge dig som läsare en djupare förståelse för möjligheter och utmaningar som finns i det tolkade mötet, med fokus på kommunikation genom tolk vid kognitiv utredning. Med denna rapport vill vi beskriva vikten av en fungerande kommunikation vid kognitiv utredning. Rapporten bygger på ett utvecklingsarbete som påbörjades 2015 med syfte att undersöka hur den kognitiva utredningen påverkas av att en tolk är närvarande. Utvecklingsarbetet är ett resultat av ett samarbete mellan Migrationskolan och en specialistklinik inom minnessjukdomar i Region Skåne.

Kommunikation genom tolk förekommer i alla verksamheter inom hälso- och sjukvården, inte bara inom demensvården. Vi hoppas att rapporten kommer till nytta för dig som i ditt arbete möter patienter med annat modersmål än svenska. Vi som ansvarat för rapporten är Migrationskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar.

Rapporten är skriven av *Ingrid Fioretos*, etnolog och *Rozita Torkpoor*, verksamhetsutvecklare.

Eva Granvik

Enhetschef, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne

Josephine Sörenson

Projektledare, Migrationskolan, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne

Malmö, oktober 2019

INLEDNING

Fungerande kommunikation är grundläggande för vårdpersonalens möjlighet att möta patienten på ett säkert och jämlikt sätt. När vårdpersonal och patient inte delar ett gemensamt språk ska tolk tillkallas för att underlätta kommunikationen. Detta är särskilt viktigt vid kognitiv utredning som förutsätter fungerande interaktion mellan vårdpersonal och patient. Säker och tillförlitlig kognitiv utredning är grundläggande för rätt diagnos och behandling, samt individanpassade insatser till både patienter och närstående.

Uppskattningsvis har över 35 miljoner människor runt om i världen en kognitiv sjukdom. Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, beräknas antalet öka med 10 miljoner per år. Den enskilt största riskfaktorn för kognitiv sjukdom är hög ålder. I Sverige har cirka 150 000 människor någon form av kognitiv sjukdom och av dessa har drygt 20 000 personer utländsk bakgrund. Siffran förväntas enligt Socialstyrelsen öka avsevärt under de kommande åren. Den främsta ökningen kommer att bestå av personer från länder utanför Europa. Ett ökat antal äldre med utländsk bakgrund och kognitiv sjukdom innebär att demensvården i allt större utsträckning kommer att möta patienter med olika erfarenheter av och förväntningar på vården.

Det finns brister när det gäller att utreda och erbjuda insatser till utrikes födda med kognitiv sjukdom. Resultat från en nationell kartläggning som Migrationsskolan genomförde 2016 med hjälp av uppgifter från Svenska demensregistret (SveDem) visade skillnader i demensvården mellan inrikes födda och utrikes födda. När kartläggningen genomfördes fanns 58 000 personer med kognitiv sjukdom registrerade i SveDem. Av dem var 12 procent utrikes födda. Skillnaderna som identifierades handlade bland annat om att utrikes födda var yngre när de fick sin demensdiagnos, de hade lägre poäng på kognitiva tester och fick genomgå flera avancerade undersökningar än inrikes födda. Kartläggningen visade även att utrikes födda fick antipsykosläkemedel i högre utsträckning än inrikes födda, samtidigt som de fick demensspecifika läkemedel i lägre utsträckning.

För att patienter och närstående med annat modersmål än svenska ska förstå den kognitiva utredningens alla delar måste tolk tillkallas för att skapa förutsättningar för en fungerande kommunikation. Kognitiv utredning utgår till stor del från interaktion mellan patient och vårdpersonal. Det ställer krav både på att personalen har kunskap om

kommunikation genom tolk, samtidigt som det förutsätter att tolken har efterfrågad kompetens och är insatt i den kognitiva utredningens olika delar. I Sverige genomförs dagligen flera tusentals tolkade samtal, bara i Region Skåne bokades tolk vid över 210 000 tillfällen under 2018. Trots det stora behovet av samtal genom tolk finns det en generell brist på utbildade tolkar och särskilt stor brist råder det på auktoriserade sjukvårdstolkare. I Region Skåne fanns det under föregående år endast cirka 10 auktoriserade sjukvårdstolkare, vilket inte motsvarade det faktiska behovet.

Hur påverkas den kognitiva utredningen när den sker genom tolk? Frågan har varit central i utvecklingsarbetet och i skrivandet av denna rapport som vill synliggöra utmaningar och möjligheter som kan uppstå i det tolkade mötet.

Kognitiv utredning är en komplex process som innehåller flera delar. Materialet för rapporten baseras på det första besöket som patient haft hos ansvarig vårdpersonal och inkluderar därmed samtal, intervjuer och kognitiv testning. Testerna som använts under den kognitiva utredningen är bland annat Mini Mental State Examination (MMSE) och The Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS). Materialet baseras på 19 kognitiva utredningar som dokumenterats med ljud och bild. Utvecklingsarbetet har genomförts av Migrationsskolan i samarbete med en specialistklinik inom minnessjukdomar i Region Skåne.

Rapporten är indelad i tre övergripande kapitel. Den första delen ger en kort introduktion till kognitiv sjukdom och den kognitiva utredningens innehåll. Här diskuteras även vårdpersonalens och tolkens roll. I det andra kapitlet presenteras den kartläggning som gjordes i samband med utvecklingsarbetet. Kapitlet beskriver hur kartläggningen genomfördes och dess resultat. Det tredje kapitlet presenterar de åtgärder som gjorts under utvecklingsarbetet utifrån kartläggningens resultat.

I rapporten används begreppet kognitiv sjukdom istället för demenssjukdom. Kognitiv sjukdom används i den senaste DSM-V, som är en manual för diagnoskriterier. I DSM-V har kognitiv sjukdom ersatt begreppet demens, som på latin betyder ”utan själ”.

Arbetet med kognitiv utredning genom tolk fortsätter och det insamlade materialet används för forskning i samarbete med Elisabet Londos, professor vid klinisk minnesforskning Lunds universitet, Ingrid Fioretos, filosofie doktor i etnologi samt Rozita Torkpoor, doktorand vid Lunds universitet. Studien kommer att resultera i en avhandling och har godkännande av Etikprövningsnämnden med diarienummer 2014/492.

KOGNITIV UTREDNING GENOM TOLK

Kognitiv utredning är en komplex situation som förutsätter fungerade kommunikation och god samverkan mellan vårdpersonal och patient. Det är viktigt att under utredningen identifiera patientens kognitiva förmågor för att kunna planera och erbjuda en personcentrerad vård och omvårdnad. Genom att anpassa vård- och omsorgsinsatserna kan vardagen underlättas och livskvaliteten förbättras för patienter och deras närstående.

I detta kapitel ges en kort introduktion till kognitiv sjukdom och den kognitiva utredningens innehåll. I kapitlet beskrivs vårdpersonalens och tolkens roll vid kognitiv utredning som sker genom tolk.

KOGNITIV SJUKDOM

Kognition är ett psykologiskt begrepp som står för olika tankefunktioner i hjärnan, såsom orienteringsförmåga, inlärning, praktiska förmågor, språk och omdömesförmåga. Kognitiv sjukdom är ett samlingsnamn för mer än 100 olika sjukdomar som alla orsakas av olika specifika sjukdomar i hjärnan. De vanligaste typerna är kognitiv sjukdom av Alzheimerstyp, Lewykroppstyp, vaskulär typ och frontotemporal typ.

Vid kognitiv sjukdom finns påtagliga nedsättningar av den kognitiva funktionsförmågan jämfört med tidigare funktionsnivå inom en eller flera kognitiva domäner. Kognitiva domäner innefattar uppmärksamhet, exekutiva förmågor, inlärning, minne, språkförmåga och orienteringsförmåga. De kognitiva domänerna innefattar även social kognition, det vill säga beteende-, emotionella- och personlighetsaspekter. Nedsättningarna ska grundas på uppgifter från personen själv eller någon som känner personen väl och det ska föreligga en påtaglig nedsättning av den kognitiva prestationsförmågan. Detta beläggs i första hand med samtal och standardiserade tester som bedömer patientens kognitions- och funktionsförmåga.

Svårighetsgraden vid kognitiva sjukdomar kan specificeras i tre olika faser; lindrig, medelsvår och svår. Vid den lindriga fasen kan personen klara sig själv i vardagen även om det kan förekomma svårigheter vid vissa vardagliga aktiviteter eller hantering av den egna ekonomin. Vid den medelsvåra fasen kan personen få svårigheter med mer grundläggande aktiviteter i vardagen som att äta eller klä på sig. Vid denna fas behöver personen visst stöd för att klara sig, men kan fortfarande oftast bo kvar hemma. Vid den svåra fasen är personen helt och hållet beroende av omvårdnad och stöd från andra.

KOGNITIV UTREDNING

Enligt Socialstyrelsen (2017) ska hälso- och sjukvården erbjuda alla personer med misstänkt kognitiv nedsättning eller kognitiv sjukdom en tidig basal kognitiv utredning. Denna utredning påbörjas inom primärvård. När den basala kognitiva utredningen inte är tillräcklig för att fastställa diagnos kan en utvidgad utredning ske med stöd av eller genom en specialistklinik inom minnessjukdomar. Detta kan vara vid svårare eller ovanligare diagnostiska fall, vid snabba försämringar och vid utredning av personer som är under 65 år.

Den kognitiva utredningen bygger på olika delar; anamnes, kognitiv testning, intervjuer med närstående, bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd, bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga, blodprover, samt strukturell hjärnabbildning med datortomografi. Utredningen är av stor vikt både för att ställa diagnos, men också till grund för fortsatt behandling och stöd. Tidig identifiering och behandling av symtomen ger ökad livskvalitet för personen som har sjukdomen och för dennes närstående.

Mini Mental State Examination (MMSE) är det mest kända och använda screeninginstrument vid kognitiv utredning. Testet används i flera länder, särskilt inom Europa. Redan 1993 visade forskning att resultat från testning med MMSE påverkas av patientens utbildningsbakgrund eftersom testet förutsätter att personen kan läsa, skriva och räkna. Utbildning ger inte enbart faktakunskaper utan ökar också förståelsen för vad testning kan innebära och vad som krävs vid testning. MMSE innehåller även frågor som är påverkade av språk och kultur, vilket gör testet svårare att genomföra via tolk. Sedan 2017 rekommenderar Socialstyrelsen att testet The Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) används. RUDAS är ett kognitivt screeninginstrument som är mindre påverkat av faktorer som språk-, kultur- och utbildningsbakgrund. Testet rekommenderas att användas när utredningen sker med patienter med

annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund eller kort skolgång.

Idag finns begränsad kunskap vad gäller kognitiv utredning av utrikes födda personer i Europa. Studier gjorda i Danmark visar högre andel av feldiagnostiseringar vid utredning av utrikes födda personer som en följd av de svårigheter som kan uppstå vid utredningen. Detta kan innebära att den utredning som görs inte är säker och tillförlitlig för utrikes födda. Socialstyrelsen uppmärksammar dessa utmaningar i de nationella riktlinjerna *Vård och omsorg vid demenssjukdom* (2017) och anser att vården behöver bli bättre på att identifiera och utreda personer som är utrikes födda.

VÅRDPERSONALENS ROLL VID KOGNITIV UTREDNING

Vårdpersonalens roll vid den kognitiva utredningen är att genom samtal och tester sammanställa ett underlag om personens kognitiva förmågor inför fortsatt utredning och diagnostisering. Vårdpersonalen ska utifrån sin profession skapa tillit i mötet och en relation med patienten. Denna tillit och trygghet är viktig både för den personcentrerade utredningen och den efterföljande vården.

Förutsättningar för personcentrerad vård handlar om vårdpersonalens professionella och sociala kompetens, engagemang i sitt arbete och god självkännet. Personcentrerad vård inkluderar en fungerande kommunikation mellan vårdpersonal och patient samtidigt som den förutsätter att vårdpersonalen är närvarande, engagerad och empatisk. Den personcentrerade vården innebär ömsesidighet och fokuserar på patientens delaktighet, vilket ställer höga krav på att anpassa informationen som ges till patienten. Patienten som genomgår en kognitiv utredning bör vara informerad, införstådd och motiverad för att samspelet mellan patient och vårdpersonal ska fungera optimalt. Det är vårdpersonalen som leder mötet med patienten och har ansvar för sakfrågan. Vårdpersonalen ska skapa

förutsättningar för delaktighet och samspel med patienten. Ett samspel som kräver en fungerande kommunikation även när mötet sker genom en tolk.

TOLKENS ROLL

I flera av de samtal som dagligen genomförs inom hälso- och sjukvården finns behov av att tolk medverkar. Tolkens roll är att möjliggöra kommunikationen mellan patient och vårdpersonal som inte delar ett gemensamt språk. I Förvaltningslagen (2017:900) 13§ står det att:

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.

Tolkens yrkesetiska riktlinjer formuleras i dokumentet *God tolksed* som beskriver hur en tolk ska agera och hur ett tolkat möte ska utföras. Tolken ska tolka allt som sägs i jagform, vara neutral och opartisk. Tolken lyder under sekretesslagen och har tystnadsplikt. Därutöver ska tolken ha goda språkfärdigheter i de två språken som talas.

Idag finns flera olika kompetensnivåer på tolkar. Den högsta kompetensnivån är **auktoriserad sjukvårdstolk** eller **auktoriserad rättstolk**. Dessa tolkar har specialkompetens inom de respektive områdena. Den andra nivån är **auktoriserad tolk**. För att bli auktoriserad tolk måste personen genomgå flera kvalificerade prov, både skriftligt och muntligt. Ansvarig myndighet för dessa prov är Kammarkollegiet. Idag finns möjlighet till auktorisering i 40 olika språk, medan det i Sverige talas 200 olika språk. Det finns alltså inte möjlighet att auktorisera sig i alla språk som talas. De tolkar som tillhör den tredje kompetensnivån har gått en grundutbildning och benämns **utbildad tolk**. Idag är det Myndigheten för yrkeshögskolan som har ansvar och tillsyn för grundutbildningen. Den fjärde

och lägsta kompetensnivån kallas för **övrig tolk**. Dessa tolkar har inte gått grundutbildningen, utan har ofta enbart en kortare introduktion till yrket.

TOLKENS KOMPETENSNIVÅER:

1. **ST – auktoriserad sjukvårdstolk**
RT – auktoriserad rättstolk
2. **AT – auktoriserad tolk**
3. **UT – utbildad tolk (kan även förkortas TÖI eller CRT)**
4. **ÖT – övrig tolk**

Tolken är i lika stor utsträckning ett verktyg för vårdpersonalen som för patienten och båda ska kunna lita på att allt som sägs tolkas utan att tolken lägger till, drar ifrån eller i sak förändrar budskapet.

Tolkning kan ske på plats, så kallad kontakttolkning, via telefon eller via videolänk. Vid vissa tillfällen är det av stor vikt att tolken är på plats, vid andra är telefontolkning att föredra. Det är situationen som avgör vilken form som används. Det viktiga är att patienten känner sig trygg i mötet. När tolkningen inte sker på ett adekvat och tillfredsställande sätt, kan konsekvenser som bristande patientdelaktighet samt bristande förståelse om diagnos, symtom och behandling förekomma.

SAMMANFATTNING

Kognitiv sjukdom är en folksjukdom. Den kognitiva utredningen är komplex och bygger på bland annat samtal, intervjuer och kognitiv testning. Många utrikes födda äldre som utreds för kognitiv sjukdom har behov av tolk. Det kan vara svårt att upptäcka symtom på kognitiv sjukdom när kommunikationssvårigheter finns mellan patient, vårdpersonal och tolk.

Svårigheter att uttrycka sig språkligt är ett av de vanligaste symtomen vid kognitiv sjukdom. Ordagrann tolkning är en viktig förutsättning för att vårdpersonal ska kunna observera och bedöma eventuella svårigheter vad gäller språkförmåga och andra kognitiva förmågor hos patienten. För att bedömningen vid den kognitiva utredningen ska bli så säker som möjligt är det viktigt att tolken följer God tolksed.

Tolken är ett viktigt verktyg för vårdpersonalen att förstå och göra sig förstådd i mötet med patienten. Tolkar har olika kompetensnivåer och det är bra att vara uppmärksam på vilken kompetens tolken har vid den kognitiva utredningen.

UTMANINGAR OCH MÖJLIGHETER VID KOGNITIV UTREDNING GENOM TOLK

Tidigare forskning visar att det finns utmaningar förknippade med det tolkade mötet. Utmaningarna finns inte bara inom hälso- och sjukvården, utan generellt inom alla myndigheter i samhället. För att få en djupare förståelse för de utmaningar som finns och hur de uppstår har vi detaljgranskat det enskilda tolkade samtalet. Genom att studera samspelet mellan vårdpersonal, patient och tolk kunde vi identifiera vanligt förekommande utmaningar, likaväl som att definiera vilka utvecklingsmöjligheter som finns.

I detta kapitel presenteras den kartläggning som gjordes i samband med utvecklingsarbetet och de utmaningar som identifierades.

Utvecklingsarbetet genomfördes på en specialistklinik inom minnessjukdomar i Region Skåne. Det huvudsakliga målet med arbetet var att främja jämlika villkor och säkrare kognitiv utredning som genomförs med en tolk närvarande. Andra mål med utvecklingsarbetet var att:

- Identifiera och öka kunskapen om de utmaningar och utvecklingsmöjligheter som finns vid kognitiv utredning genom tolk.
- Analysera interaktionen mellan vårdpersonal, patient och tolk under den kognitiva utredningen.
- Definiera eventuellt utbildningsbehov hos vårdpersonal respektive tolkar.
- Utveckla rutiner för förbättrad kommunikation genom tolk vid kognitiv utredning.
- Stärka vårdpersonalens kunskap vid tolkade möten.
- Stärka tolkars profession vid tolkning vid kognitiv utredning.

KARTLÄGGNINGENS GENOMFÖRANDE

För att besvara frågeställningarna genomfördes en detaljgranskning av vad som sades, gjordes och uttrycktes under den kognitiva utredningen med en tolk närvarande. Mötet mellan patient, vårdpersonal och tolk dokumenterades med ljud och bild. Alla patienter som kom till kliniken för kognitiv utredning och hade behov av tolk tillfrågades om deltagande. Sammanlagt har 19 kognitiva utredningar som skedde genom tolk kartlagts under våren 2015 till hösten 2017.

Samtliga deltagare i kartläggningen, det vill säga patient, tolk och vårdpersonal, gavs både muntlig och skriftlig information om kartläggningen. Den skriftliga informationen översattes till de nio språk som var aktuella under tiden som kartläggningen pågick. Deltagarna undertecknade ett informerat samtycke för sitt deltagande och i samband med detta fick de information om att deltagandet var frivil-

ligt och att de kunde avbryta sin medverkan när de ville. Deltagarna fick även information om att deras personuppgifter behandlades konfidentiellt, samt redovisades på ett sådant sätt att de inte kunde identifieras av utomstående. Målet var att kartläggningen skulle ha minimal påverkan på den kliniska verksamheten.

Information till tolken om kartläggningen och att tolkningen skulle filmas gjordes i samverkan med den i Region Skåne upphandlade tolkförmedlingen, Språkservice AB. När tolkförmedlingen skickade ut en förfrågan till tolken informerade de samtidigt om att tolkuppdraget skulle filmas. Det var frivilligt för tolken att medverka i kartläggningen. Tolkarna undertecknade ett samtycke till deltagande i kartläggningen när de kom till kliniken. I kartläggningen inkluderas tolkar i arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska (BKS), finska, grekiska, makedonska, persiska, somaliska, spanska samt ungerska.

Inför de aktuella testsituationerna placerades en bandspelare och två kameror i rummet. Dessa sattes igång av ansvariga för kartläggningen, som sedan lämnade rummet. Bandspelaren låg synlig på bordet mellan patient och vårdpersonal. Kamerorna placerades i två olika hörn av rummet och riktades mot det som hände under samtalet och testningen. När vårdpersonalen undersökte patientens blodtryck och tog blodprov skedde detta utanför kamerornas vinkel och kom inte med i bild.

Efter avslutat besök intervjuades tolk och vårdpersonal separat. Detta gjordes för att ge tolk respektive vårdpersonal möjlighet att reflektera över situationer som uppstått i det just avslutade besöket. På så sätt inhämtades information om de svårigheter och utmaningar som kunde uppstå, likaväl som när tolkningen fungerade bra, utifrån tolkens respektive vårdpersonalens perspektiv.

Ljudupptagningen transkriberades av ansvariga för kartläggningen.

Det som sades mellan tolk och patient, på annat språk än svenska, översattes och transkriberades av språkvetare i det aktuella språket. Dessa var anställda vid Lunds- eller Uppsala universitet. En av översättningarna gjordes av en auktoriserad sjukvårdstolk verksam i Göteborg. Språkvetaren i respektive språk fick tillgång till den inspelade ljudfilen och översatte ordagrant det som sades mellan patient och tolk. Detta gav en unik möjlighet till insyn i vad som faktiskt sades under utredningstillfället. Resultatet av det dokumenterade materialet har därefter analyserats med konstant komparativ metod.

VILKA UTMANINGAR VISADE KARTLÄGGNINGEN?

Kartläggningens resultat visade att i samtliga av de dokumenterade kognitiva utredningarna uppstod utmaningar, vilka påverkade testningens resultat. Kommunikationssvårigheter som uppstod mellan vårdpersonal, tolk och patient kunde leda till att patienten felbedömdes vid testningen. Detta kunde ske till exempel när tolken ändrade i de instruktioner som vårdpersonalen gav eller modifierade det som patienten sade.

Kartläggningen visade även att de tester och frågeformulär som användes under den kognitiva utredningen påverkade interaktionen mellan vårdpersonal, tolk och patient. Testerna och frågeformulären innehöll frågor som dels var svåra att administrera genom tolk och dels var påverkade av utbildningsbakgrund.

Tre övergripande teman var återkommande i materialet. Nedan beskrivs kartläggningens resultat utifrån dessa tre teman:

1. Vårdpersonalen saknade ofta kunskap om att kommunicera genom tolk
2. Tolken gjorde direkta feltolkningar och följde inte God tolksed
3. Patientens situation påverkades av samspelet mellan vårdpersonal och tolk

Vårdpersonalen saknade ofta kunskap om att kommunicera genom tolk

I resultatet framkom att vårdpersonal ofta hade svårigheter att arbeta med en tolk närvarande. Detta visade sig på flera sätt: vårdpersonalen **använde svåra ord**, till exempel nedstämd, personlighetsförändrad eller synhallucination, och ibland **pratade vårdpersonalen för fort** eller i **för långa meningar**. Detta medförde att tolken inte kunde eller hann översätta det som sades på ett korrekt sätt, vilket påverkade utredningen och försvårade situationen för patienten. Det fanns även tillfällen då vårdpersonal **inte gav patienten tillräckligt med tid** för att besvara de frågor som ställdes eller tillät **patienten tala i flera meningar** utan att kräva tolkning. Vid flera tillfällen gick vårdpersonal vidare till nästa fråga innan patient och tolk hade hunnit avsluta den föregående. Detta kunde medföra att övergången mellan två frågor blev otydlig och ibland för abrupt. Det var viktigt att vårdpersonalen ställde **kontrollfrågor** för att försäkra sig om att patienten hade uppfattat det som kommunicerades på ett korrekt sätt.

TIPS PÅ KONTROLLFRÅGOR:

Uppfattar jag dig rätt när du säger... Menar du att... Vill du upprepa det jag nyss sa...

Interaktionen mellan vårdpersonal, patient och tolk försvårades när vårdpersonalen inte förklarade vad som skulle hända under besöket eller hur utredningen var 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. I de fall då vårdpersonalen inte informerade om detta blev det svårare för patienten att följa med i instruktionerna och förstå varför vissa*

frågor ställdes. Detta kunde påverka samspelet i den fortsatta utredningssituationen negativt. En annan svårighet var när vårdpersonalen inte anpassade testsituationen efter patientens förmåga. Ett exempel på detta var när vårdpersonalen inte tog hänsyn till patientens utbildningsbakgrund och ställde frågor som krävde kunskap i att läsa och skriva. Då kunde patienten hamna i en utsatt position. Detta kunde i sin tur påverka patientens känsla av tillit till vårdpersonalen. Ett annat exempel var när vårdpersonal lät patient och tolk tala sinsemellan i cirka tio minuter utan att **kräva tolkning**. Detta kunde leda till att viktig information inte tolkades till vårdpersonalen.

Vårdpersonalen har ansvar för mötet och för att kommunikationen fungerar. I de fall då vårdpersonalen **talade tydligt** och i **korta meningar** gav det bättre förutsättningar för tolken att tolka. När vårdpersonalen använde svåra ord, medicinska termer eller gav otydlig information och instruktion, blev det mer komplicerat för tolken att tolka och fler fel uppstod. I de fall då vårdpersonalen inledde mötet med att berätta om besökets innehåll för patienten, visade öppenhet, engagemang och intresse ledde det ofta till ett mer ömsesidigt möte.

Tolken gjorde direkta feltolkningar och följde inte God tolksed

Vid samtliga översatta utredningar hände det att tolken vid flera tillfällen inte översatte det som vårdpersonal och patient sade korrekt. Det förekom att tolken inte hittade rätt ord, lade till i det som sades eller inte tolkade allt. Detta medförde förändringar i vårdpersonalens information och instruktion, samt i patientens svar.

Ett exempel visar hur fel det kan bli när tolken inte hittade rätt ord. När vårdpersonalen ställde frågan: *Tycker du att du känner dig orolig för någonting? Som om du har fjärilar i magen?*, hittade tolken inte det rätta ordet för fjäril och översatte felaktigt till: *Känner du dig orolig, som om du har en madrass i magen?* Patienten förstod inte frågan och gavs därmed inte möjlighet att ge ett adekvat svar. På

samma gång förstod inte vårdpersonalen att tolkningen var felaktig. Svaret som patienten gav var egentligen inte svar på vårdpersonalens ställda fråga. Detta påverkade vårdpersonalens bedömning av patientens upplevda hälsotillstånd.

Introducera tolken i det tolkade samtalets sammanhang, till exempel inför den kognitiva utredningen visa de test som ska användas.

Vid ett annat exempel frågade vårdpersonalen: *Har du någon fysisk aktivitet?* och när detta tolkades som: *Tränar du något?* försvann den ställda frågans intention. Budskapet i frågan ändrades och det svar som patienten gav blev bedömt på ett felaktigt sätt.

Det hände även att tolken lade till saker som patienten eller vårdpersonalen inte hade sagt. Det skedde framför allt när tolken gjorde sammanfattningar av det som vårdpersonal eller patient sade. I materialet framkom att tolken gjorde egna justeringar när vårdpersonalen uttryckte sig otydligt vid instruktion och information. Det kunde även uppstå problem när vårdpersonalen använde svåra ord eller facktermer. I citatet nedan hade tolken problem med att tolka ordet synhallucination:

Vårdpersonal: *Har du någonting som du... eh... ser?*

Har du någon synhallucination?

Tolk: Дали понекогаш гледаш некои слики, нешто да ти се преметнува?

Ser du några bilder/tavlor ibland, dyker nånting upp för dig?

Patient: Слики... везано, јас имам доста везано

Bilder/Tavlor... vävda, jag har gott om vävda.

Tolk: *Hon förstår inte vad, vad du menar.*

Patient: *Доста везано имам. Jag har gott om vävda.*

Vårdpersonal: *Kan du... eh... kan det vara att du ser saker som inte finns där?*

Tolk: *Дали гледаш некои ствари кои не се тука? Дали то ти се јавува некогаш?*

Ser du ibland saker som inte finns här? Dyker det upp för dig ibland?

Patient: *He. Nej.*

Tolk: *Nej.*

Vårdpersonal: *Nej. Kan du se konstiga saker?*

Tolk: *Дали гледаш некои необични ствари?*

Ser du några konstiga saker?

Patient: *He. Nej.*

Tolk: *Nej.*

Resultatet visade att det ofta uppstod svårigheter i kommunikationen när tolk och patient inte talade samma dialekt. Exempelvis kunde enstaka ord missförstås, inte tolkas alls eller tolkas fel, som när patienten pratade om ont i nacken och tolken sade ont i knäet. Detta medförde att vårdpersonalen fick fel uppfattning om patientens hälsotillstånd.

Nedan visas ett exempel på när tolken dels talade en annan dialekt än patienten och dels hade svårt att hitta rätt ord på svenska för de djur som patienten sade.

Vårdpersonal: Okej, du har en minut på dig, säg så många djur du kan.

Tolk: *انت قل اكثر كل ما تعرف كل الحيوانات الي خلال دقيقة تعطيني حيوانات اكثر*

Du ska säga alla djur du kan inom en minut. Ge mig fler djur.

Patient: او بعير وجاموس او غزلان وه .. سلاحف شونو هي Kor och får och... ابقار واغنام او
och kamel och buffel och gaseller och... هاي اکتفي بهادي
sköldpaddor, och vad... det,
det räcker med dessa.

Tolk: Eh... det räcker med dom här... Han säger det räcker med dom.

Vårdpersonal: Du kan fortsätta.

Tolk: واصل واصل عندك دقيقة Forsätt, fortsätt du har en minut.

Patient: ايه اسد نمر ابن اوى .. هادا كثير Eh lejon, tiger, schakal... det är väl mycket.

Tolk: Det räcker.

Vårdpersonal: Ja. Okej.

Tolk: (Räknar de djur han skrivit upp). Nio.

Vårdpersonal: Hm... många djur. Jag ber tolken översätta orden.

Tolk: انا نتظر المترجم يتراجمك اياها انا بتراجمهم بالسويدي

Vi avvaktar att tolken översätter dem. Jag översätter dem till svenska.

Patient: ايه Eh.

Tolk: Eh... ja. Det är lamm... ko... eh... det måste... den stora... ögon... ögon-
hörning. Det här... liknar...

Vårdpersonal: Noshörning.

Tolk: Eh... flodhäst, flodhäst... eh... kamel... gasell... eh... djur utan ben vad heter
dom... kryp, krypdjur.

Vårdpersonal: Orm.

Tolk: Krypdjur. Krypdjur... det... är andra sortering alltså och lejon... tiger... och
en... varg.

Vårdpersonal: Hm... Bra.

Även i den här situationen blev det svårt för vårdpersonalen att få en rättvis bild av patientens kognitiva tillstånd. Det var omöjligt för vårdpersonalen att bedöma om det var patienten som hade svårigheter att benämna olika djur eller om det var tolken som hade dessa svårigheter. Utöver att tolkar hade språksvårigheter hände det även att de inte följde de yrkesetiska riktlinjer som formuleras i God tolksed. I det inspelade materialet fanns tolkar som inte tolkade allt som sades, inte presenterade sig och sin yrkesroll i inledningen av besöket, inte förhöll sig neutrala och opartiska. Det fanns även tolkar som hade en relation till patienten och fortsatte tolkningen trots att det var en jävssituation.

Samtliga av de inspelade och översatta kognitiva utredningarna visade att det skedde feltolkningar enligt ovan beskrivna utmaningar och att det kunde hända flera gånger under ett och samma utredningstillfälle.

Vid ett utredningstillfälle saknade tolken kunskap i språket som det tolkades i. Detta visade sig genom att tolken vid flera tillfällen inte hittade rätt ord, utelämnade ord, lade till ord och därmed ändrade i det som sades. På samma gång talade tolken bra svenska och detta ledde till att vårdpersonalen aldrig insåg att tolkens tolkning inte blev rätt. Däremot förstod patienten att tolkens kunskap i språket var bristande.

Vårdpersonal: Vilken veckodag är det?

Tolk: Wiiggu waa wiiggee? Wiiga aan ku jirno? Vilken vecka är denna vecka? Nuvarande veckan?

Patient: Maxay tahay wiigaga? Maxay kala yihiin? Wiigagu maxay yihiin? Wiigagu maicnaheedu waa maxay? Wiigagga waa maxaay? Vad är veckor? Vad menas med veckor? Vad menas med veckor? Vad menas med det?

Tolk: *Eh, vad menar du när du säger...*

Vårdpersonal: *Är det måndag, tisdag, onsdag, torsdag eller fredag?*

Patient: *Maalmaha. Dagar?*

Tolk: *Een, maalmaha. Dagar.*

I citatet ovan framkom att tolkens bristande kunskaper medförde att samtalet mellan patient och vårdpersonal blev krångligt och svårt. När patienten ombads att säga så många djur som möjligt under en minut, sade patienten till tolken: *Jag kan hyena. Kan du hyena?* Patientens misstro mot tolken ledde även till misstro mot vårdpersonalen. När patienten kallades till ett uppföljande utredningstillfälle på kliniken uteblev patienten.

Patientens situation påverkades av samspelet mellan vårdpersonal och tolk

Ett väl fungerande tolkat möte är en förutsättning för att patienten ska känna sig lyssnad till, få sin röst hörd, vara delaktig och att i dialog med hälso- och sjukvården fatta självständiga beslut. Kartläggningens resultat visade att när det förekom kommunikations-svårigheter i mötet påverkades patientens tillit och trygghet till både vårdpersonalen och tolken. Detta kunde leda till osäkerhet, irritation och utsatthet hos patienten. Det här kunde påverka patientens delaktighet och medverkan, vilket i sin tur påverkade testresultatet under den kognitiva utredningen.

Det är viktigt att det finns ett samspel mellan deltagarna i mötet. Om vårdpersonalen talar i för långa meningar eller använder svåra ord försvårar detta för tolken att tolka allt som sägs. De svårigheter som uppstår kan alltså även bero på vårdpersonalens skicklighet i att arbeta genom tolk. Det betyder att det är både tolkens och vårdpersonalens yrkesskicklighet som påverkar patientens möjlighet att känna trygghet och tillit i mötet.

Ett bra samspel mellan vårdpersonal och tolk ökar patientens känsla av trygghet och tillit.

Exemplet nedan sammanfattar väl den komplexa problematik som synliggjordes i det insamlade materialet. I exemplet ställde vårdpersonalen en fråga till patienten från testet MMSE, där patienten skulle upprepa den mening som vårdpersonalen sade.

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

Tolk: بدي تقول من دون ما تقول فيما لو أو ليش ما بدي 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: أو ليش ايه ... في حال هادي الكلمات ما تقول هادي الكلمات تعجب

Säg inte dessa ord, ord för förvåning, eller varför... ifall, dessa ord.

Vårdpersonal: Hm, blev det rätt?

Tolk: Hm.

Exemplet visar hur olika faktorer kan påverka interaktion mellan vårdpersonal, patient och tolk. I testerna som användes under utredningen förekom uppgifter som var svåra för tolken att översätta. Alla tester var inte anpassade för att användas genom tolk vilket kunde leda till missvisande testresultat. I exemplet blir det även tydligt att tolken inte var insatt i vad kognitiv utredning innebär och vilka regler som styr testningen. Tolken förstod inte uppgiften och istället för att tolka lade sig tolken i sakfrågan, ändrade uppgiften och översatte inte det som sades på ett korrekt sätt. Vårdpersonalen krävde inte tolkning, utan lät tolk och patient prata utan att avbryta. Dessutom överlät vårdpersonalen bedömningen av uppgiften till tolken. Istället för att kräva tolkning av det som patienten sade, ställdes frågan: *Hm, blev det rätt?*

Vårdpersonal har ansvar för att den kognitiva utredningen ska vara så säker som möjligt, och att patienten ska känna sig trygg och ha möjlighet att förstå de frågor som ställs. Det ska användas anpassade tester och kommunikationen ska vara så optimal som möjligt. Om patienten tappar tilliten till vårdpersonalen kan det leda till att patienten även tappar tilliten till sjukvården i stort.

SAMMANFATTNING

Vårdpersonalen måste anpassa vårdmötet utifrån patientens förutsättningar och har ansvar för att den kognitiva utredningen genom tolk sker på ett säkert och jämlikt sätt. Kartläggningen som genomfördes som en del av utvecklingsarbetet visade att vårdpersonalen ofta saknade kunskap om att kommunicera genom tolk. Det är viktigt att tala tydligt, i korta meningar och inte använda svåra ord eller medicinska termer. När vårdpersonalen anpassade sitt språk och visade öppenhet och engagemang ledde det till ett mer ömsesidigt möte.

Kartläggningens resultat visade även att kommunikationen påverkades av tolkens kompetens. Tolkar gjorde direkta feltolkningar av det som sades och följde inte God tolksed, vilket påverkade utredningen och kunde leda till felaktig bedömning av patientens kognitiva förmågor.

Ett fungerande samspel mellan vårdpersonal och tolk är en viktig förutsättning för patientens delaktighet och medverkan under den kognitiva utredningen. När samspelet inte fungerade påverkade det patientens situation.

ATT FRÄMJA SÄKER OCH JÄMLIK KOGNITIV UTREDNING GENOM TOLK

Grundläggande för kognitiv utredning genom tolk är att det finns ett fungerande samspel mellan patient, vårdpersonal och tolk. För att optimera kommunikationen och öka tillförlitligheten vid utredningen valde vi att arbeta vidare utifrån de tre teman som identifierades i kartläggningen.

- 1. Öka vårdpersonalens kunskap om att kommunicera genom tolk**
- 2. Öka tolkens kunskap om tolkning vid kognitiv utredning**
- 3. Förbättra patientens situation vid kognitiv utredning genom tolk**

I detta kapitel presenteras de åtgärder som tagits fram utifrån kartläggningens resultat.

ÖKA VÅRDPERSONALENS KUNSKAP OM ATT KOMMUNICERA GENOM TOLK

Enligt kartläggningens resultat hade vårdpersonal ofta inte tillräcklig kompetens vad gällde att samtala genom tolk. För att öka kunskapen togs åtgärder inom två områden fram. Dels **utarbetades rutiner** för att kommunicera genom tolk vid kognitiv utredning och dels **utbildades all personal** på kliniken där kartläggningen genomfördes. Målsättningen med åtgärderna för personalen var att öka kunskapen i att använda tolk och därmed bidra till en säkrare kognitiv utredning.

Inför utbildningen och framtagandet av rutiner skickades en enkät ut till personalen på kliniken. Syftet med enkäten var att undersöka både hur det praktiska runt beställning och användning av tolk fungerade. Likaväl som hur personalen upplevde att kommunikationen med patienten genom tolk fungerade och om tolkens närvaro påverkade mötet med patienten (se bilaga 1). En uppföljningsenkät skickades ut på nytt sex månader efter framtagandet av rutinerna och utbildningstillfället.

Från enkätsvaren framkom att personalen upplevde osäkerhet och otillräcklighet när de använde tolk. Av de som besvarade enkäten instämde 93 procent helt eller delvis i att patientbesök som skedde genom tolk var en utmaning. Flertalet, 91 procent, ansåg att tolkens närvaro hade betydelse för dynamiken i rummet och detta kunde påverka möjligheten att bygga en allians med patienten. Enligt personalens kommentarer kunde mötet med patienten påverkas på flera sätt. Det kunde vara svårare att skapa en bra kontakt med patienten och det var svårare att förmedla nyanser i språket, vilket ledde till att utredningssituationen blev mer svårbedömd. Återkommande i enkätsvaren var även att vårdpersonalen kände osäkerhet inför tolkens kompetens och om det som sades blev korrekt översatt. Flera av kommentarerna i enkäten handlade om just denna osäkerhet och frågor som vårdpersonalen ställde sig var till exempel:

Kommer det jag vill få sagt fram?

Översätter tolken ord för ord?

Hur gör tolken när patienten pratar osammanhängande?

Låter tolken bli att tolka vissa saker eller tolkar tolken allt som sägs?

Lägger tolken till information?

I enkätens kommentarer kom det även fram en osäkerhet inför hur vårdpersonalen praktiskt skulle arbeta när det var en tolk närvarande och de efterlyste praktiska tips: *Vad ska jag tänka på för att mötet ska bli så bra som möjligt?* och *Vad ska jag tänka på vid kognitiv testning genom tolk?* var exempel på frågor som personalen ville veta mer om. Enligt enkätsvaren ville personalen även veta mer om: *Vilket uppdrag tolken har, vad som ingår i tolkens roll och vilka riktlinjer tolkar har i sitt arbete.*

Utbildningens innehåll byggdes upp med utgångspunkt i kartläggningens resultat och i de svar som inkommit via enkäten. Utbildningen gavs vid fyra separata tillfällen under våren 2018, vilket möjliggjorde att all personal, det vill säga administrativ personal, arbetsterapeuter, enhetschefer, fysioterapeuter, kuratorer, läkare, psykologer, sjuksköterskor och undersköterskor kunde delta. Utbildningen som gavs till personalen innehöll i korthet:

- Betydelsen av fungerande kommunikation vid personcentrerad kognitiv utredning.
- Vikten av samspel mellan vårdpersonal, patient och tolk.
- Tolken kompetens, yrkesroll och arbetsvillkor.

Den andra åtgärden som togs fram var gemensamma rutiner för att kommunicera genom tolk. Rutinerna formulerades utifrån rådande forskning om det tolkade mötet, samt utifrån det upphandlingsavtal som Region Skåne hade med aktuell tolkförmedlingstjänst. Rutinerna diskuterades med personalen vid de gemensamma utbildningarna

och justerades utifrån personalens kommentarer. På detta sätt anpassades dokumenten till den aktuella klinikens behov. Rutinerna utformades både som ett längre dokument som lades på klinikens hemsida (se bilaga 2) och en kortare checklista (se bilaga 3). Checklistan var tänkt för att vårdpersonalen skulle ha kortfattade rutiner lätt till hands inför tolkade besök.

Utvärdering av både utbildningen och de framtagna rutinerna genomfördes genom den uppföljande enkäten som skickades ut till personalen. Syftet med uppföljningsenkäten var att, förutom att utvärdera utbildningen, även att undersöka om åtgärderna med utbildning och rutiner lett till förbättringar inom kliniken. I den uppföljande enkäten ställdes samma frågor som i den första enkäten och dessutom två kompletterande frågor (se bilaga 1). Flera av kommentarerna i enkäten beskrev hur personalen kände sig säkrare i sin roll som tolkanvändare efter att ha medverkat vid utbildningen:

Jag blev säkrare och förhoppningsvis bättre på att använda tolk.

Jag är mer medveten om tolkens kompetensnivå.

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

Har fått mer kunskap om vad som är mitt ansvar.

Har fått praktiska tips.

Jag har fått ökad kunskap och ökad säkerhet i mitt arbete.

Jag är mer pedagogisk i talet, saktar ner och talar mer strukturerat.

Det framkom också att de som deltagit i utbildningen fått verktyg för att reflektera över det tolkade mötet. Vid frågan: *Jag tycker att patientbesök som sker genom tolk är en utmaning* svarade 51 procent innan utbildningen att de instämde helt och efter utbildningen svarade 70 procent att de instämde helt. Detta kan ses som ett led i att vårdpersonalen hade fått mer kunskap om att kommunicera genom tolk och då även börjat reflektera över vad det är som händer när det är en tolk närvarande.

Andra exempel på svar från enkäten var:

Fråga	Svar innan utbildning	Svar efter utbildning
När jag använder mig av tolk påverkar det mitt möte med patienten.	91% svarade ja	27% svarade ja
Jag inleder det tolkade besöket med att be tolken presentera sig och sin roll.	73% svarade ja	100% svarade ja
Jag upplever att min arbetsplats har bra rutiner för bokning av tolk.	66% svarade ja	94% svarade ja
Skickar du en avvikelse när tolken har brustit i sitt uppdrag?	40% svarade ja	70% svarade ja

Enkätsvaren visade tydligt att personalen hade fått fler praktiska verktyg som underlättade vid kommunikation genom tolk. I kommentarer från enkäten framkom att det var positivt med formulerade rutiner och att detta var en underlättande faktor för personalen vid tolkanvändning. Sammantaget visade uppföljningsenkäten att utbildningen lett till ökad medvetenhet hos personalen om de svårigheter som kan finnas vid kognitiv utredning genom tolk.

EXEMPEL PÅ PRAKTISKA TIPS VID KOMMUNIKATION GENOM TOLK

- Tänk på var du placerar tolken i rummet. Sitt gärna i en triangel för att möjliggöra ögonkontakt mellan dig, patient och tolk.
- Låt tolken presentera sig och sin yrkesroll i enlighet med God tolksed.
- Se till att tolken har tillgång till papper och penna.
- Tala direkt till patienten.
- Tala tydligt och i korta meningar.
- Använd inte svåra ord och begrepp.
- Var tydlig i övergången från en uppgift till en annan.
- Kräv att tolken tolkar allt som sägs. Styr turtagningen och tillåt inte att patienten talar för många meningar innan tolken avbryter för att tolka.
- Ställ kontrollfrågor för att kontrollera att patienten har förstått.
- Fråga inte tolken om åsikter i sakfrågan. Tolken ska vara neutral och opartisk.

Fler tips, se bilaga 4.

ÖKA TOLKENS KUNSKAP OM TOLKNING VID KOGNITIV UTREDNING

I kartläggningen identifierades flera utmaningar i samband med det tolkade samtalet. Återkommande i materialet var att tolkarna inte översatte det som sades på ett korrekt sätt vilket resulterade i direkta feltolkningar. Det framkom även att tolkar inte följde de yrkesetiska riktlinjerna i enlighet med God tolksed. Olika utmaningar uppstod framför allt när tolken saknade erfarenhet av att tolka vid kognitiv utredning och inte var insatt i sammanhanget eller i hur den kognitiva utredningen gick till.

För att öka tolkens kunskap om tolkning vid kognitiv utredning togs en **utbildning för tolkar** fram. Målsättningen var att förbättra förutsättningarna för tolkning vid kognitiv utredning. Utbildningen riktades i första hand till tolkar med hög kompetensnivå, alltså tolkar med hög utbildning. Till första utbildningstillfället medverkade endast ett fåtal tolkar med hög kompetens. Detta kunde bero på att det inte fanns möjlighet att arvoda tolkarna. Eftersom utbildningen uppskattades bland de tolkar som medverkat var det fler tolkar med hög kompetens som blev intresserade och har gått de efterföljande utbildningarna. Utbildningen som gavs till tolkarna innehöll i korthet:

- Kunskap om kognitiva sjukdomar.
- Information om innehållet i den kognitiva utredningen.

Utbildningen till tolkar har getts vid fyra separata tillfällen och kommer att fortsätta ges framöver. Efter utbildningen har tolken rätt att kalla sig för **utbildad minnestolk**. Personal vid primärvård och specialistkliniker i Region Skåne kan numera boka utbildade minnestolkar när de beställer tolk till kognitiv utredning. I nuläget finns 62 utbildade minnestolkar som tillsammans behärskar 15 språk; albanska, arabiska, BKS, dari, finska, kantonesiska, mandarin, pashto, persiska, polska, ryska, somaliska, spanska, turkiska och vietnamesiska.

I samtal med vårdpersonalen på kliniken där kartläggningen genomfördes har det framkommit att utbildningen av tolkar har gett positivt resultat: *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*, säger en sjuksköterska på en specialistklinik inom minnessjukdomar. En annan sjuksköterska som arbetar på en minnesmottagning inom primärvården uttryckte att hon var mycket nöjd efter att ha använt en utbildad minnestolk. Hon berättade att hon märkte stor skillnad när tolken hade kunskap om det som hände under utredningen och upplevde större samverkan med tolken under utredningstillfället. Även bland tolkarna har det uttryckts uppskattning över utbildningen. En tolk sa: *Varför gör inte alla kliniker så här? Nu vet vi vad det handlar om och hur ni vill ha det.*

Kliniken som deltog i kartläggningen fortsätter, i samarbete med Språkservice AB, att skicka skriftlig information till den tolk som ska tolka vid den kognitiva utredningen. Informationen beskriver vilka krav som ställs under uppdraget och skickas automatiskt via Språkservice AB till den tolk som accepterat uppdraget (se bilaga 5).

FÖRBÄTTRA FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR PATIENTEN VID KOGNITIV UTREDNING GENOM TOLK

När patienten känner sig trygg både med vårdpersonal och tolk samt är motiverad för deltagande i utredningen, medför det att den kognitiva utredningen blir säkrare. Kartläggningens resultat visade att patientens utsatthet var särskilt stor när samspelet och kommunikationen mellan vårdpersonal, tolk och patient inte fungerade. Detta kunde i sin tur leda till att bedömningen av patientens kognitiva förmågor påverkades. För att förbättra förutsättningarna för patienten vid kognitiv utredning genom tolk har två olika åtgärder arbetats fram, en **informationstext** och en **introduktionsfilm**. Målsättningen med åtgärderna har varit att öka patientens förståelse om den kognitiva utredningen samt förbättra patientens trygghet,

motivation och delaktighet under utredningen. Åtgärderna kan även ses som en hjälp för vårdpersonalen att kunna erbjuda en vård som är personcentrerad och patientsäker.

I samband med att patienten kallas till en kognitiv utredning skickas informationstexten som kortfattat beskriver vad som kommer att hända när patienten kommer till kliniken. Informationen är på patientens språk samt på svenska. Texten har översatts till 16 språk, enligt följande: albanska, arabiska, BKS, dari, engelska, finska, franska, makedonska, persiska, polska, romani arli, romani kalderas, romani lovari, somaliska, turkiska och ungerska.

I början av besöket vid den kognitiva utredningen visas den framtagna introduktionsfilmen för patienten. Filmen berättar på ett enkelt sätt om vad som kommer att hända under den kognitiva utredningen. I filmen ges information om varför kognitiv utredning görs och vilka regler som styr testningen, samt om tolkens roll. Filmen ger även möjlighet för tolken och eventuellt medföljande närstående att få en kort introduktion till besöket. Informationsfilmen är översatt till åtta språk: albanska, arabiska, BKS, finska, persiska, polska, somaliska och spanska. Filmen finns på Migrationsskolans hemsida (www.skane.se/kcdemens).

I samband med att de framtagna informationstexterna översattes fick även oberoende språkvetare granska det översatta materialet. Det framkom då att flera fel förekom i de färdiga översättningarna
Att tänka på vid översättning av text:

- Låt oberoende språkvetare granska den översatta texten innan den delas ut till patienten.
- Försäkra dig om att hela texten har översatts och att inte en hel mening eller enstaka ord har fallit bort i översättningen.
- Kontrollera att siffror har översatts rätt.
- Kontrollera att översättningen är rätt stavad, att ordvalen är de mest lämpliga och att grammatiken är korrekt.
- Undersök att hela översättningen är gjord på det beställda språket och att inte hel mening eller enstaka ord är översatta till ett annat språk.
- Kontrollera att meningar och ord har hamnat rätt i förhållande till den ursprungliga texten.

Det är problematiskt när den text som delas ut till patienten ser slarvig ut eller är oläslig. Det kan påverka det intryck patienten får av hälso- och sjukvården. Framförallt handlar slarviga översättningar om patient-säkerhet och om patienternas rätt att få tydlig och säker information.

SAMMANFATTNING

För att främja säker och jämlik kognitiv utredning genom tolk har Migrationsskolan tagit fram åtgärder utifrån de tre teman som identifierades i kartläggningens resultat. En första åtgärd var att öka vårdpersonalens kunskap om att kommunicera genom tolk. Det gjordes bland annat genom att utbilda all personal på kliniken som deltog i utvecklingsarbetet.

Den andra åtgärden var att genom utbildning öka tolkens kunskap om tolkning vid kognitiv utredning. Efter utbildningen har tolken rätt att kalla sig för utbildad minnestolk. Idag finns 62 utbildade minnestolkar i 15 språk.

En tredje åtgärd i form av informationstext och en informationsfilm togs fram för att öka patientens förståelse och delaktighet under den kognitiva utredningen. Materialet finns översatt på flera språk. När vårdpersonal, tolk och patient har mer kunskap om kognitiv utredning kan samspelet mellan dem fungera bättre.

AVSLUTNING

Det är hälso- och sjukvårdens ansvar att tillkalla tolk när patient och vårdpersonal inte talar samma språk. För patienter med ett annat modersmål än svenska kan rätten till tolk ha avgörande betydelse för möjligheten att förstå vårdens alla delar. I vårt utvecklingsarbete såg vi att i samtliga av de dokumenterade utredningarna uppstod utmaningar vilka påverkade den kognitiva utredningen. Utvecklingsarbetet visade även att vårdpersonalens professionella engagemang och tolkens yrkesskicklighet påverkade förutsättningarna för patientens delaktighet och förståelse under den kognitiva utredningen. Hur testningen utfördes och hur kommunikationen och samspelet fungerade mellan vårdpersonal, tolk och patient hade betydelse för en tillförlitlig testning och bedömning av patientens kognitiva förmåga.

Det är **vårdpersonalen** som har ansvar för sakfrågan och för att bygga trygghet och tillit i mötet. Återkommande i utvecklingsarbetet tydliggörs att det finns behov av ökad kunskap om vad som ingår i tolkens roll, vilka krav och förväntningar som kan ställas på tolkar, samt de utmaningar som kan förekomma vid det tolkade mötet. Utmaningar som uppstår under den kognitiva utredningen beror inte enbart på tolkens kompetens, utan är även beroende av vårdpersonalens erfarenheter av och kunskap om att kommunicera genom tolk.

Tolkens språkfärdighet i båda språken och kompetens i sin roll som tolk är centrala delar för att den kognitiva utredningen genom tolk ska fungera så säkert och jämnt som möjligt. När tolken ändrar innebörd och innehåll i det som kommuniceras mellan patient och vårdpersonal påverkar detta den information eller instruktion som ges, likaväl som i patientens svar eller respons. Genom att utbilda tolken om samman-

hanget runt den kognitiva utredningen kan bättre förutsättningar ges för tolken att förstå vad en kognitiv utredning innebär.

För den enskilde **patienten** är det tolkade mötet en möjlighet till delaktighet, att behandlas jämlikt och att i dialog med vårdpersonal fatta beslut om sitt liv. En ökad kunskap bland vårdpersonal om kommunikation genom tolk innebär ökad patientsäkerhet vid den kognitiva utredningen. Likaväl bidrar det till ökad medicinsk säkerhet, vilket är en viktig faktor för likvärdighet och jämlikhet för alla i vårdsituationen.

Antalet personer som är utrikes födda och som har en kognitiv sjukdom kommer att öka avsevärt i framtiden. Det finns brister när det gäller att utreda utrikes födda med kognitiv sjukdom. En viktig förutsättning för en säker och personcentrerad utredning är att det finns fungerande kommunikation. Med den här rapporten vill vi ge dig som läsare en djupare förståelse för de möjligheter och utmaningar som uppstår i det tolkade mötet, med fokus på kommunikation genom tolk vid kognitiv utredning. Rapporten bygger på ett samarbete mellan Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar och en specialistklinik inom minnessjukdomar i Region Skåne. I utvecklingsarbetet medverkar patienter, tolkar och vårdpersonal. Rapporten hade inte varit möjligt att genomföra utan deras medverkan och de har gett oss viktig kunskap om vilka möjligheter och utmaningar som uppstår när den kognitiva utredningen sker genom tolk.

REFERENSER

American Psychiatric Association, (2014). *Mini-D5, Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press AB.

Crum M, Anthony J, Bassett S, Folstein M F, (1993). Population-Based Norms for the Mini-Mental State Examination by Age and Educational Level. *JAMA*, 269 (18), 2386-2391.

Dubois B, Hampel H, Feldman H, Scheltens Ph, Aisen P, Andrieu S, Bakardjian H, Benali H, Bertram L, Blennow K, Broich K, Cavado E, Crutch S, ...Jack C, (2016). Preclinical Alzheimer's disease: Definition, natural history, and diagnostic criteria. *Alzheimer's & Dementia*, 12 (3), 292-323.

Fatahi N, Nordholm L, Mattsson B, Hellström M, (2010). Experiences of Kurdish warwounded refugees in communication with Swedish authorities interpreter. *Patient Education and Counseling*, 78, 160-165.

Fioretos I, Gustafsson K, Norström E (2014). *Tolkade möten. Tolknings betydelse för rättssäkerhet och integration*. Lund: Studentlitteratur.

Förvaltningslag (SFS 2017:900).

God tolksed. Kammarkollegiet.se

Hadziabdic E, Albin B, Heikkilä K, Hjelm K, (2010). Healthcare staffs perceptions of using interpreters: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*. 11(3), 260-270.

Haralambous B, Tinney J, LoGiudice D, Meng Lee S, Lin X, (2018). Interpreted-mediated Cognitive Assessment: Who Wins and Who Loses?. *Clinical Gerontologist*, 41(3), 227-236.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)

Kilian S, Swartz L, Dowling T, Dlaki M, Chiliza B, (2014). The potential consequences of informal interpreting practices for assessment of patients in a South African psychiatric hospital. *Social Science & Medicine*, 106, 159-167.

McCormack B, McCance T V, (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479.

Naqvi R M, Haider S, Tomlinson G, Alibhai S, (2015). Cognitive assessments in multicultural populations using the Rowland Universal Dementia Assessment Scale: A systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 187, E169–E175.

Nielsen T R, Vogel A, Riepe M W, de Mendonca A, Rodriguez G, Nobili F, Fade A, Waldemar G, (2011). Assessment of dementia in ethnic minority patients in Europe: a European Alzheimer's Disease Consortium survey. *International Psychogeriatric*, 23(1), 89-95.

Patientlag (SFS 2014:821)

Plejert C, Jansson G, Yazdanpanah M, (2014). Response Practices in Multilingual Interaction with an Older Persian Woman in a Swedish Residential Home. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 29, 1-23.

Prince M, Bryce R, Alban E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri C P, (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Alzheimers Dement*, 9 (1), 63-75.

Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer 2017. *Vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning*.

Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018). Vård och omsorg vid demenssjukdom. *Sammanfattning med förbättringsområden*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2019). Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. *En modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom*.

Stockholm: Socialstyrelsen.

Svenska demensregistret. www.ucr.uu.se/svedem/ (2019-09-02).

Torkpoor R, (2018). *Kognitiv utredning genom tolk - en utmaning för patient, sjuksköterska och tolk*. Examensarbete i omvårdnad. Malmö universitet: Institutionen för vårdvetenskap.

Torkpoor R, Fioretos I, Londos E, (2019). Challenges in interpreter-mediated cognitive assessment. (Manuscript in process).

Winblad B, Amouyel P, Andrieu S, Ballard C, Brayne C, Brodaty H, ...Zetterberg H, (2016). Defeating Alzheimer's disease and other dementias: a priority for European science and society. *The Lancet Neurology*, 15(5), 455-532.

WHO, (2017). *Dementia a public health priority*.

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/ (2019-06-20).

BILAGA NR.1

Syftet med enkäten: nulägesbeskrivning av hur kunskapen om tolkanvändande ser ut för personalen på kliniken.

1. Vilken profession har du?

2. Hur ofta använder du dig av tolk i ditt arbete?

Fyll i det svarsalternativ som du tycker stämmer bäst in.

- a) En eller flera gånger i veckan
 - b) En eller flera gånger i månaden
 - c) Mer sällan än en gång i månaden
 - d) Aldrig
-

Ta ställning till följande påståenden:

Fyll i det svarsalternativ som du tycker stämmer bäst in.

3. Jag upplever att min arbetsplats har bra rutiner för bokning av tolk.

Ja Nej Vet ej

Om du svarat nej på ovanstående fråga och har förslag på rutiner för bokning av tolk, skriv dem gärna här:

4. Jag inleder det tolkade besöket med att be tolken presentera sig och sin roll.

Ja Nej

5. Jag försäkrar mig om att patienten förstår den information/instruktion som ges under besöket.

Ja Nej

Om du svarat ja på ovanstående fråga, beskriv på vilket sätt du försäkrar dig om att patienten har förstått informationen/instruktionen.

6. Jag tycker att patientbesök som sker genom tolk är en utmaning.

Instämmer 1 2 3 4 Instämmer ej

7. När jag använder mig av tolk påverkar det mitt möte med patienten?

Ja Nej

Om du svarat ja på ovanstående fråga, beskriv på vilket sätt du tycker att mötet påverkas, det kan till exempel vara både på ett positivt eller negativt sätt.

8. Skickar du en avvikelse när tolken har brutit i sitt uppdrag?

Ja, alltid Ja, ibland Nej, aldrig

Om du inte alltid skickar en avvikelse när tolken har brutit i sitt uppdrag, beskriv varför.

Inför den kommande utbildningen, Kommunikation genom tolk – en utbildning för att stärka det tolkade mötet, finns det något som du särskilt önskar att veta mer om när det gäller att använda tolk?

Frågorna nio och tio tillkom i uppföljningsenkäten.

9. Jag använder mig av den framtagna checklistan inför den tolkade utredningen?

Ja, alltid Ja, ibland Nej, aldrig

10. Du som gick utbildningen Kommunikation genom tolk i våras, gav utbildningen dig ökad kunskap för att kommunicera genom tolk?

Ja Nej Har inte gått utbildningen

Om du svarat ja på ovanstående fråga, beskriv på vilket sätt.



BILAGA NR.2

RUTINER FÖR TOLKANVÄNDNING

1. NÄR SKA TOLK ANLITAS?

Tolk ska anlitas i de fall då patienten inte behärskar svenska. Detta görs för att säkerställa att utredning och behandling utförs på ett patientsäkert och medicinskt säkert sätt.

Ofta finns patientens språk, dialekt och tolkbehov antecknat i inkommande remiss. Kontakta patient om osäkerhet uppstår.

I de fall patienten talar en del svenska är det bra att redan i inledningen av mötet göra en överenskommelse med patienten och uppmantra patienten att utföra testningen på det språk som patienten behärskar bäst. Om patienten väljer att göra utredningen på svenska, kom då överens om tolken ska vara kvar som språkstöd utifall det uppstår behov eller om tolken ska avbryta uppdraget.

2. NÄR KAN VI VÄLJA BORT TOLK OCH ANVÄNDA NÄRSTÅENDE?

Vårdpersonalen har ansvar för sakfrågan och för att rätt information når fram till patienten. När vi inte delar språk med patienten ska tolk anlitas och tolk ska tillkallas till alla planerade besök. Det är endast vid akuta fall som andra (anhörig/bekant) kan användas för tolkning.

3. HUR GÖR VI NÄR PATIENT VILL ATT NÄRSTÅENDE TOLKAR?

Vårdpersonalen förklarar att tolken är där både för patientens och personalens skull. För att vårdpersonalen ska kunna utföra sitt arbete på ett patientsäkert och medicinskt säkert sätt ska en tolk anlitas.

4. BOKNING AV TOLK

Vid bokning av tolk skriv att vi önskar "utbildad minnestolk". Det finns utbildade minnestolkare i arabiska, albanska, bks, dari, finska, kantonesiska, mandarin, pashto, persiska, polska, ryska, somaliska, spanska, turkiska och vietnamesiska.

Boka tolk med rätt språk/dialekt.

5. TOLKENS KOMPETENS

De tolkar som anlitas har olika utbildningsnivå. Tolkförmedlingen ska tillhandahålla tolkar enligt följande kompetens:

- Auktoriserad sjukvårdstolk (ST)
- Auktoriserad tolk (AT)
- Grundutbildad tolk (UT/GrT/TÖI)
- Övrig tolk (ÖT)

Vilken nivå tolken har kan ha betydelse för hur tolkuppdraget utförs. En tolk med ST-kompetens har betydligt längre utbildning än en tolk med ÖT-kompetens. Det är bra att redan vid det inledande samtalet med tolken ta reda på vilken kompetenskategori som tolken tillhör. Det görs genom att fråga tolken. Om tolken tillhör kompetenskategorin ÖT finns anledning att vara uppmärksam på tolkens agerande och tolkning under patientmötet.

6. TOLKENS YRKESETIK – GOD TOLKSED

Tolkuppdraget ska utföras i enlighet med God tolksed, (dvs. de yrkesetiska riktlinjer som styr tolkens arbete, se vidare på kammarkollegiet.se) och med iakttagande av gällande sekretessbestämmelser.

De etiska regler som tolken förväntas följa handlar om att:

- Tolken ska tolka allt som sägs
- Tolken ska tolka i jagform
- Tolken ska vara neutral och opartisk
- Tolken lyder under sekretesslagen och har tystnadsplikt
- Tolken ska meddela om eventuell jävssituation föreligger, t.ex. om tolken känner patienten eller patientens anhöriga sedan tidigare

Genom att öka medvetenhet om vilka etiska riktlinjer som tolken förväntas följa kan vi bättre styra tolken under samtalet. Exempelvis kan vi uppmana tolken att inledningsvis presentera sig genom att säga standardmeningen: ”Jag är tolk, jag tolkar allt som sägs i jagform, jag är neutral och opartisk, jag lyder under sekretesslagen och har tystnadsplikt”.

7. ATT TÄNKA PÅ VID TOLKANVÄNDNING

- Du ska behärska sakfrågan och tolken ska behärska språkfrågan
- Tala direkt till patienten. Det är ni som ska samtala och ha kontakt, dvs. du ska tala med patienten via tolken. Tolken är ett neutralt hjälpmedel som endast ska översätta det som du och patienten säger
- Placera tolken så att hen kan se och höra alla i rummet
- Tala lugnt, tydligt och i förhållandevis korta sekvenser och låt sedan tolken tala
- Använd inte svåra ord och begrepp, försök istället uttrycka dig enklare utan att innebörden i det du säger går förlorad

- Uttala namn, siffror och adresser extra tydligt
- Använd dig inte av förkortningar, yrkesjargong, dialektala ord och begrepp eller komplicerade facktermer som det finns enklare ord för
- Var alltid beredd att förklara dig
- Att tolken har med sig en ordbok och ibland slår upp ord i den, tyder inte på att tolken är okunnig, snarare på att tolken är seriös
- Låt tolken tala till punkt. Avbryt endast i undantagsfall, till exempel om tolken och patienten verkar föra ett samtal sinsemellan
- Ställ kontrollfrågor till patienten för att säkerställa att patienten har förstått det som sagts
- Tolken tolkar det du och patienten säger. Det ingår inte i tolkens arbetsuppgifter att översätta skriven text. En kort skriven text kan tolken tolka om den läses upp av dig eller patienten
- Du ska inte fråga tolken om hans eller hennes åsikter i sakfrågan och du ska inte heller be tolken om råd
- Att tolka är ett krävande uppdrag. Ta därför gärna paus när tolkningen har pågått i 60 minuter
- Kontrollera att tolkens rekvisition är korrekt ifyllt innan du skriver på den

8. AVBOKNING AV TOLK

- Om avbokning av tolk sker minst 18 timmar före uppdraget utgår inga krav på betalning
- Sker avbokning inom 18 timmar kan ersättning för uppdraget debiteras
- Sker avbokning inom 2 timmar före uppdraget kan även tolkens resekostnad debiteras

Vid avbokning ska tolkförmedlingen lämna en skriftlig bekräftelse.

9. NÄR TOLKEN ÄR FÖRSENAD

Om tolken är försenad mer än 15 minuter har vi rätt att avboka uppdraget utan krav på debitering. Vi kan välja att få tolkuppdraget utfört trots försening och då gäller följande:

- Om tolk är försenad mer än 15 minuter men mindre än 30 minuter ska tolkförmedlingen vid fakturering dra av 50% av priset
- Om tolk är försenad mer än 30 minuter jämställs det med utebliven leverans och vi har rätt att kräva vite till priset av det beställda uppdraget plus 1000 kronor. Om patienten är kvar kan vi ändå använda oss av tolken

10. UTEBLIVEN LEVERANS

Vid de tillfällen då tolk uteblir från uppdraget utan att vi har under rättats, har vi rätt att kräva vite till priset för det beställda uppdraget plus 1 000 kronor. Om vi kräver vite måste detta framgå av den avvikelse rapport som skickas till tolkförmedlingen. Tolkförmedlingen gör sedan en bedömning om det finns grund för viteskrav eller inte utifrån avtalet. Om vite bedöms berättigat dras beloppet av på nästkommande faktura.

I de fall då tolken avbokar uppdraget senare än 6 timmar innan uppdragsstart har vi rätt att kräva vite till priset för det beställda uppdraget plus 1 000 kronor. Vi har inte rätt att utkräva vite i de fall tolkförmedlingen kan uppvisa intyg om laga förfall, exempelvis avbrott i allmänna kommunikationer, plötslig sjukdom (läkarintyg krävs) eller någon annan hindrande omständighet som inte kunnat förutses.

11. AVVIKELSERAPPORTERING

Rapportering av avvikelse ska ske om tolken på något sätt brustit i utförandet av uppdraget. Det kan handla om att tolken brister i etik, kompetens eller allmän lämplighet. Återkoppla din upplevelse av tolkens utförda uppdrag till personal på Minneskliniken som bokat tolken. Denna personal rapporterar i sin tur avvikelsen på tolkförmedlingens hemsida. Avvikelserapportering ska ske inom två veckor efter uppdraget. Exempel på avvikelser är när tolken:

- Inte kan identifiera sig med fotolegitimation
- Inte är neutral, opartisk eller håller sin tystnadsplikt
- Visar dåligt bemötande
- Uppfattas ha brister i språkkunskaper eller dåligt flyt i tolkningen

12. HUR GÖR VI NÄR DET INTE FUNGERAR?

Vid fel i tjänst har vi rätt att avbryta tolkuppsdraget utan debitering. Med fel i tjänst avses:

- Om vi anser att en tolk är olämplig och har saklig grund för det
- Om en tolk på annat sätt brister i sin yrkesutövning
- Om en tolk som tilldelats ett uppdrag inte överensstämmer med bokningsbekräftelsen
- Om en tolk vid tolkningstillfället inte följer avtalsvillkoren, exempelvis inte arbetar i enlighet med God tolksed (dvs. tolkens yrkesetiska riktlinjer, se vidare på kammarkollegiet.se)

13. VAD OCH VAR SKA VI DOKUMENTERA I JOURNALEN?

- I Allmänna patientuppgifter under Kommunikation kryssa för tolkbehov och skriv in i vilket språk/dialekt
- I Pasis under Personuppgifter i Interntext skriv in tolkbehov och vilket språk/dialekt

- I Besöksanteckningen dokumenteras kvÅ-kod ZV020 Användande av tolk. Skriv även in tolkens kompetensnivå (ST, AT, UT/GrT/TÖI, ÖT). Dokumentationen ger värdefull information om hur ofta vi använder tolk, i vilka språk och med vilken kompetensnivå

14. VILKA KRAV KAN VI STÄLLA PÅ TOLKFÖRMEDLINGEN?

Vid beställning av tolk till sjukvården ska i första hand auktoriserad tolk med sjukvårdskompetens (ST) tillsättas och därefter auktoriserad tolk (AT). När dessa kompetenser inte finns att tillgå ska grundutbildad tolk (UT/GrT/TÖI) tillsättas och i sista hand övrig tolk (ÖT).

- Om bokning av tolk görs minst 6 dagar före uppdraget ska det bekräftas senast 4 dagar innan uppdraget kl. 15.00
- Om bokning av tolk görs 2-5 dagar före uppdraget ska det bekräftas senast 2 dagar innan uppdraget
- Akuta bokningar ska bekräftas snarast

Tolken ska vara tillgänglig under hela den bokade tolktiden.

I de fall då upphandlad tolkförmedling (Språkservice, upphandlingsperiod: 2016-07-01 – 2019-06-30) inte kan åta sig uppdraget ska detta meddelas omgående. Då kan vi, i enlighet med senaste upphandlingsavtal, gå vidare till upphandlad tolkförmedling två (Semantix) och tre (Transvoice).

Manliga och kvinnliga tolkar ska kunna erbjudas efter beställarens önskemål. I de fall beställaren efterfrågar en namngiven tolk ska tolkförmedlingen i möjligaste mån kunna tillgodose detta. Beställaren har även rätt att välja bort en namngiven tolk som utfört bristande tolkning vid tidigare uppdrag.

Tolken ska alltid bära tolkbricka, på vilken det ska framgå fotografi, namn på tolken, tolknummer och tolkförmedlingens namn.

15. TELEFONTOLKNING

Vid vissa tillfällen kan vi behöva telefontolkning.

Tänk då på följande:

- Viktigt att ha tillgång till bra teknisk lösning, dvs. tolktelefon
- Kontrollera ljudet och att patient och tolk förstår varandra
- Ge plats för tolken att presentera sig
- Att inte tala samtidigt, utan tala en åt gången
- Tala om vad som händer i rummet
- Avsluta med att stämna av tiden med tolken

REFERENSER:

Fioretos, Ingrid, Gustafsson, Kristina, Norström, Eva 2014: *Tolkade möten. Tolkningens betydelse för rättssäkerhet och integration.*

Lund: Studentlitteratur.

Region Skånes upphandlingsavtal gällande tolkförmedlingstjänst, för upphandlingsperiod 2016-07-01 – 2019-06-30.

Socialstyrelsen 2016: *Att samtala genom tolk.*

socialstyrelsen.se/publikationer.

BILAGA NR.3

TILL DIG SOM ANVÄNDER TOLK VID KOGNITIV UTREDNING

INNAN BESÖKET:

Tala enskilt med tolken innan ni välkomnar patienten och gå igenom följande:

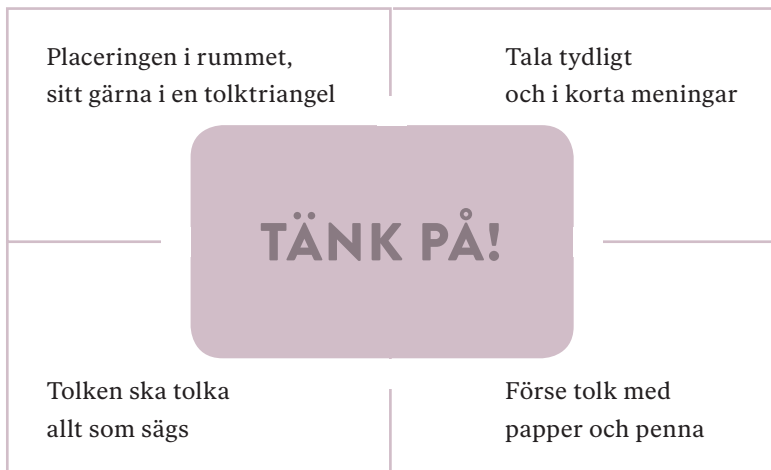
- Vi frågar om tolken fått den skriftliga informationen från Tolkförmedlingen inför besöket.
- Vi frågar tolken vilken kompetenskategori som tolken tillhör. Är tolken ST, AT, UT/GrT/TÖI eller ÖT?
- Vi frågar om tolken är *utbildad minnestolk*.
- Vi visar delar av testerna, speciellt de delar där vi av erfarenhet vet att det kan bli missförstånd och uppstå problem, t.ex. att vissa frågor inte får upprepas.
- Vi informerar om att tolken ska tolka allt som sägs, precis så som det sägs. Tolken får inte lägga till eller dra ifrån i det som sägs.
- Vi informerar om att tolken inte får ge svar på de frågor som patienten ställer angående testerna, utan alla frågor går via tolk till testledaren som svarar på frågorna.
- Vi förser tolken med papper och penna.

UNDER BESÖKET:

- Tolken inleder samtalet med att presentera sig alternativt att du presenterar tolken. Vi förväntar oss att tolken presenterar sig i enlighet med God tolksed med att säga: ”Jag är tolk, jag tolkar allt som sägs i jagform, jag är neutral och opartisk, jag lyder under sekretesslagen och har tystnadsplikt”.
- Vi frågar om patient och tolk förstår varandra. Talar de samma språk/dialekt?
- I de fall då patienten talar en del svenska, gör en överenskommelse med patienten att under testningen tala det språk som patienten behärskar bäst. Om patienten väljer att göra utredningen på svenska, kom då överens om tolken ska vara kvar som språkstöd om det uppstår behov eller om tolken ska avbryta uppdraget.

EFTER BESÖKET:

- Fyll i den gula lappen.
- Skicka en avvikelse om tolken på något sätt brutit i sitt uppdrag.





BILAGA NR.4

NÄR DU ARBETAR MED TOLK

Samtal och utredningar som genomförs med hjälp av en tolk tar längre tid än vad ett enspråkigt samtal gör. Fördelen med tolkade samtal är att du får tid på dig att noggrant tänka igenom vad du ska säga härnäst. Tänk på att det är du, i din egenskap av sjukvårdspersonal, som leder och har ansvar för samtalet med patienten och att du är lika beroende av tolken. Patienten har ofta liten eller ingen erfarenhet av att tala genom tolk.

Tolken ska vara neutral och opartisk i tolksituationen. Detta är nödvändigt för att ha alla parter förtroende och kunna fungera som en neutral förmedlare av ett samtal i båda riktningarna.

Det ingår inte i tolkens uppgifter att själv svara på frågor om patientens bakgrund eller andra förhållanden.

En tolk får enligt yrkespraxis inte berätta vad som har sagts under eller i anslutning till ett tolkuppdrag. Tolkar har alltid tystnadsplikt.

Det tolkade samtalet inleds med att du presenterar dig och de andra personerna som finns i rummet. Tolken ska sedan presentera sig själv och informerar de övriga parterna om sin roll – att tolkningen kommer att ske i jagform, att tolken är neutral och opartisk, har tystnadsplikt och tolkar allt som sägs i rummet. Det är viktigt att patienten förstår att tolken inte är lierad med personalen utan kommer från en tolkförmedling.

ATT TÄNKA PÅ VID TOLKADE MÖTEN:

- Du ska behärska sakfrågan och tolken ska behärska språkfrågan.
- Tala direkt till patienten. Använd du eller ni som tilltalsform.
- Tala lugnt, tydligt och i förhållandevis korta sekvenser och låt sen tolken tala. Som orutinerad tolkanvändare kan det vara svårt att veta var det passar att pausa i det man säger. Försök att leva dig in i tolkens roll, så går det lättare.
- Använd inte svåra ord och begrepp om du kan uttrycka dig enklare utan att innebörden i det du säger går förlorad.
- Använd dig inte av förkortningar, yrkesjargong, dialektala ord och begrepp eller komplicerade facktermer, som det finns enklare ord för.
- Uttala namn, siffror och adresser extra noggrant.
- Förse tolken med papper och penna för att ge tolken möjlighet att skriva ner t.ex. siffror och adresser så att detta tolkas rätt. De anteckningar som tolken skrivit ner ska slängas i samband med att tolken lämnar rummet.
- Att tolken har med sig en ordbok och ibland slår upp ord i den, tyder sällan på att tolken är okunnig, snarare på att tolken är professionell.
- Låt tolken tala till punkt. Avbryt endast i undantagsfall, till exempel om tolken och patienten verkar föra ett samtal sinsemellan.
- Tolken tolkar det du och patienten säger. Det ingår inte i tolkens arbetsuppgifter att översätta skriven text. En mycket kort skriven text kan tolken tolka om den läses upp av patienten eller dig.
- Du får aldrig fråga en tolk om hans eller hennes åsikter och du får inte heller be tolken om råd.
- Att tolka är ett extremt krävande uppdrag. Ta därför alltid paus när tolkningen har pågått i 50 minuter. Det är viktigt att tolken får vara ifred under pausen.

- Kontrollera att tolkens rekvisition är korrekt ifylld. Skriv på rekvisitionen så att ditt namn är läsbart.
- Om tolkningen inte fungerar på ett tillfredsställande sätt – avbryt samtalet/utredningen, förklara varför du avbryter och skicka en avvikelse.

ATT TÄNKA PÅ VID TELEFONOLKNING:

I princip gäller samma regler vid telefontolkning som vid kontakt-tolkning. Det är viktigt att du som tolkanvändare informerar tolken om vilka personer som befinner sig i rummet. Om ni är flera personer, är det av stor betydelse att ni inte talar i munnen på varandra, för per telefon är det nästan omöjligt att avgöra vem som säger vad.

Säger du något till tolken, som inte är direkt kopplat till det du och patienten talar om, ska patienten få kännedom om vad ni har sagt. Det kan handla om teknik av olika slag, kanske att telefonförbindelsen inte är den bästa eller liknande.

Om en person kommer in i rummet under pågående samtal, är det viktigt att berätta det för tolken och presentera den nya personen.

Vid telefontolkning är det viktigt att initialt kontrollera att telefonen som ska användas har en fungerande ljudåtergivning och att inga andra människor befinner sig i tolkens närhet. Inga obehöriga får lyssna på samtalet.

ATT TÄNKA PÅ VID TOLKNING FÖR BARN:

- Det är viktigt att tydliggöra för barnet vilken roll tolken har i samtalet samt att låta tolken presentera sig för barnet.
- Det är extra viktigt att tala i korta fraser och med enklare ordval.
- Undvik att avbryta.
- Kom överens med tolken om hur ni tänker kring turtagning/om barnet avbryter.
- Miljön som det tolkade samtalet sker i (rummet) kan vara av extra stor betydelse vid tolkning med barn, för att skapa trygghet.
- Fundera om möjligt över föräldrarnas/vårdnadshavarens/anhörigs roll i samtalet. Här kan "trianguleringen" mellan dig som personal, barn och förälder vara extra viktig för att skapa förtroende. Tala gärna med tolken om detta inför tolkningen och tydliggör hur du tänker kring tolkens förhållningssätt utifrån detta.
- Barns förståelse av tid kan variera. Undvik i möjligaste mån exempelvis igår, imorgon osv. Använd istället situationsbeskrivande hänvisningar, ex. "förra gången vi träffades..." eller "när du..."
- Om barnet talar flera språk kan barnets språkliga förståelse och ordförråd variera på de olika språken. Detta är ofta situations- och miljöbundet.
- Det är viktigt att anlita tolk även när barnet pratar svenska om familjen har ett annat gemensamt språk.
- Tolken kan behöva viss kunskap kring barns språkutveckling – be om barnspecialiserad tolk.
- Det är extra viktigt att tolken har tillgång till papper och penna för att ha möjlighet att skriva ner t.ex. siffror och adresser som sägs under samtalet.

BILAGA NR.5

TILL DIG SOM KOMMER ATT TOLKA VID KOGNITIV UTREDNING

Vi förväntar oss att tolken presenterar sig i enlighet med God tolksed med att säga: *"Jag är tolk, jag tolkar allt som sägs i jagform, jag är neutral och opartisk, jag lyder under sekretesslagen och har tystnadsplikt"*.

Vi frågar tolken vilken kompetenskategori som tolken tillhör:

ST AT UT/GrT/TÖI ÖT

Vi frågar om tolken är utbildad minnestolk.

Vi frågar om tolken har tolkat i liknande situation tidigare.

När vi använder tester kommer vi att visa delar av testerna, speciellt de delar där vi av erfarenhet vet att det kan bli missförstånd och uppstå problem, t.ex. att vissa frågor inte får upprepas.

Vi informerar om att tolken ska tolka allt som sägs, precis så som det sägs. Tolken får inte lägga till eller dra ifrån i det som sägs.

Vi informerar om att tolken inte får ge svar på de frågor som patienten ställer angående testerna, utan alla frågor går via tolk till testledaren som svarar på frågorna.

ATT GÖRA SIG FÖRSTÅDD och förstå det som sägs är en förutsättning för säker och jämlik kognitiv utredning. När vårdpersonal och patient inte talar samma språk ska tolk tillkallas. För patienten är det tolkade mötet en möjlighet till delaktighet och för vårdpersonalen är det ett viktigt led för att värna patientsäkerheten.

Hur påverkas den kognitiva utredningen när den sker genom tolk? Rapporten beskriver ett utvecklingsarbete och redogör för de utmaningar som kan uppstå i samspelet mellan vårdpersonal, tolk och patient under kognitiv utredning genom tolk. I rapporten presenteras de åtgärder som gjorts på en specialistklinik för minnessjukdomar i Region Skåne för att främja säker och jämlik kognitiv utredning genom tolk

Rapporten vänder sig till hälso- och sjukvårdpersonal som i sitt arbete använder tolk.

MIGRATIONSSKOLAN är en del av Kunskapscentrum demenssjukdomar och har ett regionalt uppdrag i Region Skåne. Uppdraget består i att arbeta för jämlik och säker demensvård oavsett bakgrund.

Om du vill veta mer om vårt arbete och våra utbildningar är du välkommen att kontakta oss på: kc.minneskliniken.sus@skane.se