



LUNDS
UNIVERSITET

Språk- och litteraturcentrum
Översättarutbildningen

EXAMENSARBETE VT 11
MAGISTERKURS
DEL 2: ANALYS

Översättning av medicinskt språk

Tre olika sätt att hantera medicinska termer i en text
med vårdriktlinjer för cystisk fibros

Författare:

Johanna Andersson

andersson.johanna86@gmail.com

Handledare:

Mari Mossberg, svenska

Lennart Nyberg, engelska

Sammandrag

Denna magisteruppsats bygger på en del av en längre översättning av ett dokument med vårdriktlinjer för cystisk fibros. Uppsatsen inleds med en textanalys som följer Hellspong och Ledins (1997) analysmetod. Därefter redovisas överväganden inför översättningen och den översättningsstrategi som har använts för översättningen. I den andra delen av uppsatsen, översättningskommentaren, visas hur termerna i källtexten kan hanteras på tre olika sätt och vad detta innebär för översättningens målgrupp, användningsområde och översättningsarbetet.

Arbetets engelska titel

Translation of medical vocabulary: three different ways to translate medical language in a text about standards of care for patients with Cystic fibrosis

Nyckelord

Översättning, medicinskt språk, cystisk fibros

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
2. Textanalys.....	4
2.1 Kontexten.....	4
2.1.1 Källtextens syfte och bakgrund.....	5
2.1.2 Sändare och mottagare.....	5
2.1.3 Textens kod.....	5
2.1.4 Genre	6
2.2 Textuell struktur.....	7
2.2.1 Lexikogrammatik.....	7
2.2.1.1 Verb.....	7
2.2.1.2 Ordlängd och LIX-värde	8
2.2.1.3 Menings- och fundamentalslängd	8
2.2.2 Referensbindning.....	9
2.2.3 Textens disposition.....	10
2.3 Ideationell struktur.....	10
2.3.1 Perspektiv.....	10
2.3.2 Modalitet	11
2.4 Interpersonell struktur.....	12
2.4.1 Omtal.....	12
2.5 Sammanfattning.....	13
3. Överväganden inför översättningen.....	13
3.1 Översättningsstrategi.....	13
4. Översättningskommentar.....	14
4.1 Vetenskapligt medicinskt språk.....	15
4.2 Medicinskt allmänspråk.....	17
4.3 Medicinskt vardagsspråk	19
4.4 Sammanfattning av analys.....	20
5. Sammanfattande synpunkter.....	21
Källförteckning.....	23

1. Inledning

Denna magisteruppsats avslutar det första året på den tvååriga översättarutbildningen vid Lunds universitet. Uppsatsen bygger på en del av en översättning av en längre text. Målet med uppsatsen är att tillämpa kunskaperna från utbildningens olika delkurser på en egen översättning. Uppsatsen grundar sig på en del av en längre översättning som jag har gjort på uppdrag av Riksförbundet Cystisk Fibros. Det är således endast en del av källtexten som kommer att diskuteras i uppsatsen. Texten är ett konsensusdokument med riktlinjer för hur vården av patienter med cystisk fibros ska se ut i Europa. I min uppsats ska jag beskriva hur källtexten är uppbyggd genom en textanalys och därefter redogöra för mina överväganden inför översättningen och den översättningsstrategi jag har valt att använda. Till sist kommer jag att visa hur det medicinska språket i källtexten kan översättas på tre olika sätt, jämföra de olika översättningarna med varandra och visa hur de förändrar översättningsarbetet och översättningens användningsområde.

2. Textanalys

I detta avsnitt kommer jag att göra en analys av källtexten där jag tar upp textdrag som har haft betydelse för arbetet med översättningen. En analys av källtexten innebär att man som översättare får en bättre förståelse för texten och de problem som kan uppstå när man översätter. I min analys av källtexten utgår jag från analysmodellen i Hellspong & Ledin (1997) som lyfter fram olika sidor av en text i sin omgivning: sammanhanget, uppbygganden och stilen (Hellspong & Ledin 1997:41). I min analys kommer jag dock främst att fokusera på de två första.

2.1 Kontexten

En analys av kontexten innebär en analys av textens yttre omgivning (Hellspong & Ledin 1997:42). Här analyseras vilket syfte texten har och vilket större socialt sammanhang den ingår i. Inom ramen för kontexten analyseras också textens sändare och mottagare och kommunikationsätt, det vill säga hur texten får fram sitt budskap. Här analyseras även textens genre och kod.

2.1.1 Källtextens syfte och bakgrund

Källtexten är ett resultat av en europeisk konsensuskonferens i Artimino i Toscana, Italien i mars 2004. Organisationen som publicerat texten, European Cystic Fibrosis Society (ECFS), strävar efter att CF-patienter ska få bästa möjliga vård och uppnå bästa möjliga livskvalitet genom utveckling och distribution av kunskap om sjukdomen (ECFS hemsida). Texten är ursprungligen publicerad i *Journal of Cystic Fibrosis* nummer 4 från 2005. Detta är den officiella skriften för ECFS som publiceras av förlaget Elsevier. Elsevier publicerar litteratur och tidskrifter inom naturvetenskap och medicin (Elseviers hemsida). *Journal of Cystic Fibrosis* lyfter fram forskning och behandling av sjukdomen och publicerar bland annat vetenskapliga artiklar, ledare och fallbeskrivningar (ECFS hemsida). Textens syfte är att presentera den konsensus om riktlinjer som experterna har kommit fram till bör gälla för vården på CF-center i Europa. Detta görs för att kunna förbättra vården och för att vården på ett center ska kunna utvärderas och bedömas efter samma mall inom hela Europa.

2.1.2 Sändare och mottagare

Steven Conway, Stuart Elborn, Harry Heijerman och Eitan Kerem i Konsensuskommittén är författare till texten och har därmed författarroller. Även de 36 experter som har varit med på konferensen har en sändarroll eftersom de har varit med och påverkat dokumentets innehåll.

Mottagare av källtexten är politiker och beslutsfattare som har möjlighet att påverka finansieringen av vården som krävs. Även vårdpersonal som arbetar på CF-center runt om i Europa är mottagare av texten. Dessutom kan vårdpersonal i de länder som inte har CF-center behöva få information om vad som ska finnas tillgängligt på ett center och hur vården där ska se ut. I andra hand vänder sig texten även till patienter, anhöriga och andra som har ett intresse av att veta hur vården ska se ut.

2.1.3 Textens kod

Texten vänder sig till politiker, vårdpersonal och patienter och deras anhöriga. Även om texten finns tillgänglig för allmänheten kräver den förkunskaper och är därmed trots sin tillgänglighet tydligt riktad till en målgrupp med viss kunskap. Texten förutsätter att

läsaren har kunskap om allmänmedicinska termer och de termer som är relaterade till sjukdomen. Förkortningarna på olika prover och bakterier som förekommer, som till exempel *QoL*, *B. cepacia complex*, och *RAST testing*, är något som tyder på att texten är specialiserad. Eftersom textens mottagare har en viss fackkunskap är det effektivt att använda förkortningar. Textens kod kan därför uppfattas som smal.

Enligt boken *Medicinens språk* (1996) av Hans Nyman (red) finns det tre varianter av det medicinska fackspråket:

- Vetenskapligt medicinskt språk som är exakt, enhetligt och entydigt och används av fackfolk. Här används fackspråkliga benämningar på diagnoser, kroppens organ och sjukdomstillstånd, som *uterus* och *anemi*.
- Medicinskt allmänspråk som ska vara klart, enkelt och kunna förstås av patient och anhöriga. Här används allmänspråkliga benämningar som *livmoder* och *blodbrist*.
- Medicinskt vardagsspråk som endast behöver förstås av vårdpersonal. Detta innebär att slanguttryck som *totalmage* för ett kirurgiskt ingrepp där magsäcken tas bort kan användas (Clausén 1996:16–17).

I källtexten förekommer bara vetenskapligt medicinskt fackspråk eftersom texten från början är publicerad i en vetenskaplig tidskrift. I min kommentardel kommer jag att återkomma till de tre varianterna av det medicinska språket.

2.1.4 Genre

Genren som källtexten tillhör kan sägas vara riktlinjer. Inom vården tas riktlinjer fram för att önskad standard för diagnostik och behandling av olika sjukdomar ska fastställas och dokumenteras. Vårdpersonal ska kunna veta vad som krävs av dem, och alla med samma sjukdom ska kunna få samma vård. Riktlinjerna innebär även en trygghet för patienter och anhöriga. Om riktlinjerna är antagna vet de vad de kan kräva för vård och vad de har rätt till för stöd. Socialstyrelsen utfärdar nationella riktlinjer för sjukdomar och problem som drabbar stora patientgrupper. Riktlinjerna tas fram som ett stöd för de beslutsfattare som fördelar resurserna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Dessa riktlinjer är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsens hemsida

”Om nationella riktlinjer”). Detta stämmer överens med källtextens riktlinjer som också utgår från forskning och erfarenheter.

2.2 Textuell struktur

Den textuella strukturen innebär att man analyserar textens uppbyggnad och struktur (Hellspong & Ledin 1997:65). Här tittar jag på textens lexikogrammatik, referensbindning och disposition.

2.2.1 Lexikogrammatik

Lexikogrammatik är det som rör textens ord och meningar. Här analyserar jag textens verb, ord och meningsbyggnad. Textens verb visar hur textens stil ser ut och de är även viktiga för textens funktion. Ord- och meningsbyggnad analyseras för att se hur lätt- eller svårläst texten är.

2.2.1.1 Verb

Texten innehåller en del substantiv som avletts av verb, så kallade verbalsubstantiv. Exempel på detta är *monitoring* och *understanding*:

- (1) Such care involves frequent clinical evaluations and *monitoring* for complications (KT s.1 r.23-24).
- (2) The CF social worker must have an *understanding* of how the disease affects the lives of patients (KT s.12 r.389-391)

Enligt Hellspong och Ledin (1997) är verbalsubstantiv typiska för en byråkratisk text och innebär att texten blir abstrakt. Genom att använda verbalsubstantiv behöver inte texten ange tid för handlingen eller vem som utför den (Hellspong & Ledin 1997:68).

När det gäller verben återkommer hjälpverbet *should* ofta i texten och då med huvudverbet *have* eller *be*:

- (3) CF centers *should have* varied numbers of specialist CF nurses (KT s.3 r.72-73).
- (4) The center director *should be* an experienced CF physician (KT s.3 r.68-69).

Det är på detta sätt som texten ger direktiv för vad vårdpersonalen förväntas göra och vad som ska finnas på ett center. Textens verb är mestadels dynamiska, det vill säga verb som uttrycker förändring. De dynamiska verben används, tillsammans med verbalsubstantiven, i beskrivningarna av vårdpersonalens uppgifter eller centrets utrustning:

- (5) The CF center should have the staff and facilities to *provide* comprehensive care (KT s.2 r.51-52).
- (6) They should *act* as a resource for the training, education, development and support of others (KT s.4 r.123-125).

De statiska verben, som uttrycker tillstånd, är färre och förekommer mestadels när sjukdomen beskrivs:

(7) *Cystic fibrosis is a demanding disease to manage* (KT s.8 r.221-222).

Med hjälp av de olika verben kan texten framställas på olika sätt. Vårdpersonalens uppgifter beskrivs som medvetna handlingar med angivna aktörer istället för att återges som en händelse (Lagerholm 2008:112). Verben blir en viktig del i texten eftersom den ger instruktioner om handlingar som ska utföras av vårdpersonal och inte endast beskriver handlingarna.

2.2.1.2 Ordlängd och LIX-värde

Texten har en stor andel långa ord. Detta beror främst på att det förekommer medicinska ord som har många bokstäver såsom *ophthalmology*, *gastrostomy tubes* och *hepatobiliary*. De långa orden beror även på de sammansättningar som bildas för att tala om det som är relaterat till CF-vården, till exempel *CF bacteriology*. En del av orden är också överlånga, som till exempel *multidisciplinary*, *bronchopulmonary* och *gastrointestinal*. Detta visar att texten är tung och specialiserad eftersom avancerade ordbildningar oftast blir långa (Hellspong & Ledin 1997:71).

LIX-värdet på en text räknas ut för att avgöra om en text är lätt eller svårläst. Andelen långa ord eller den genomsnittliga ordlängden används som ett mått på en texts svårighetsgrad. LIX-värdet får man fram genom att addera andelen långa ord och genomsnittlig meningslängd (Lagerholm 2008:218). Långa ord är ord som är längre än sex bokstäver. En uträkning av LIX-värdet på hela källtexten visar att det är 55, vilket innebär att texten klassas som ”svår, normalt värde för officiella texter”. Andelen långa ord i texten är 37 % och den genomsnittliga meningslängden är 17,64 (LIX räknare). Detta kan jämföras med andelen långa ord och meningslängd för facktexter som är 35 % respektive 15,9 (Melin & Lange 2000:166).

2.2.1.3 Menings- och fundamentalslängd

I texten förekommer en del långa meningar:

(8) *The complex nature of CF care demands that the director's major professional commitment should be treating people with CF and management of the center* (KT s.6 r.138-141).

Denna mening har 24 ord, vilket kan jämföras med en genomsnittlig meningslängd på 13 ord som är normalt för nyhetsartiklar (Hellspong & Ledin 1997:75). Den långa meningslängden kan bero på de långa fundamenten som främst används för att ge bakgrundsupplysningar (Hellspong & Ledin 1997:111). Långa fundament innebär att texten har vänstertyngd, det vill säga att mycket information kommer i början av meningen. Motsatsen till detta är högertyngd som innebär att fundamenten är ganska korta vilket ofta förekommer i texter som uppfattas som talspråkliga (Lagerholm 2008:131).

Exempel på en mening från texten med långt fundament är följande:

(9) At each clinic visit accurate measurements of weight (in kilograms) and length or height (in meters) and head circumference (in centimeters) in young infants, should be made (KT s.11 r.334-337).

I detta exempel har meningens fundament 24 ord innan verbet vilket kan jämföras med formell skrift där genomsnittslängden för fundament är 6,0 ord. I bruksprosatexter är genomsnittslängden per fundament 3,1 ord (Lagerholm 2008:132).

2.2.2 Referensbindning

Referensbindning bygger på att ett ord eller en fras syftar tillbaka på något som nämnts tidigare. Orden kan betyda olika saker men används i texten för att peka ut samma referent (Hellspong & Ledin 1997:81). Den identitetsbindning som är mest förekommande i texten är identisk upprepning, som innebär att samma referent upprepas (Hellspong & Ledin 1997:82):

(10) Also, where enteral feeding tubes are in place *the clinical pharmacist* can advise on how these might be used as a route for drug administration. *The clinical pharmacist* should advise on drug-to-drug interactions, potential treatment side effects, drug/nutrient interactions and about alternative, less expensive therapy if available (KT s.17-18 r.526-532).

Ibland förekommer även delidentitet och mer sällan pronominaliseringar. Ett exempel på detta är referenten *CF team members*:

(11)*Team members* should be registered by the State/Countries Health Authorities and recognized as fit to practice within that country. Each of the *members* would be responsible for developing their own professional practice (KT s.5 r.111-119).

(12)*They* should act as a resource for the training, education, development and support of others involved in CF (KT s. 5 r.123-125).

Först omnämns referenten med delidentiteterna *team members* och *members* och senare med pronominaliseringen *they*. En anledning till att textförfattarna använder identisk upprepning kan vara att man vill vara säker på att ingenting missförstås i samband med de

uppgifter som ska utföras. Det kan även bero på att textförfattarna inte vet könet på vårdpersonalen och med identisk upprepning behöver inte könet på personen framgå.

2.2.3 Textens disposition

Textens disposition är specificerande vilket innebär att den rör sig från det övergripande till det mer specifika (Hellspong & Ledin 1997:99). Texten börjar med en introduktion av sjukdomen och hur den yttrar sig. Därefter förklaras det hur viktig vård på ett center är för patienterna och anledningen till varför gemensamma riktlinjer krävs. Sedan presenteras hur ett center ska se ut och även vem som ingår i ett centerteam. I presentationen av teammedlemmarna finns ett mönster, den som har de viktigaste arbetsuppgifterna kommer först, centerledaren. Efter detta kommer information om andra som arbetar inom teamet, CF-specialister, specialistsjuksköterskor, sjukgymnaster, dietister, socialarbetare och psykologer. Sedan kommer information om de som inte arbetar inom teamet, men som ändå har en viktig roll inom CF-vården, som farmaceuter och specialister på mikrobiologi. Texten går därefter in på hur vården ska se ut, både för öppenvårdspatienter och för inneliggande patienter. Efter detta beskrivs hur nydiagnostiserade patienter och patienter med olika komplikationer relaterade till sjukdomen ska behandlas. De olika specialisternas roll inom CF-vården, information om graviditet vid CF och vilken röntgenutrustning som krävs på ett center behandlas också. Slutligen tas kostanden för center och vårdpersonal upp. Med texten kommer även en bilaga med frågor och svar som behandlar innehållet i texten.

2.3 Ideationell struktur

En analys av textens ideationella struktur innebär att man försöker förstå textens innehållsmönster (Hellspong & Ledin 1997:115). Här ingår bland annat vilka olika deltagarroller som finns i texten (Hellspong & Ledin 1997:150). Texten kan förhålla sig på olika sätt till det som den uttrycker, vilket kallas för modalitet (Hellspong & Ledin 1997:133).

2.3.1 Perspektiv

I textens introduktion är författarna närvarande vid två tillfällen. Första gången är när de uttrycker sin övertygelse om att en holistisk behandlingsmetod fungerar bra. Andra gången är när de uttrycker sina förhoppningar om att riktlinjerna ska kunna användas inom vården:

(13) *We hope that these will be adopted by all European CF centers to provide a quality assurance instrument and a basis for audit of CF care (KT s.3 r.42-45).*

Här syftar *vi* inte endast på författarna till texten, utan också på alla som har påverkat innehållet i den i samband med konferensen. Det förekommer inget individuellt läsartilltal i texten. Detta beror troligtvis på att texten vänder sig till en större mottagargrupp och inte riktar sig till läsaren som en individ. Ett individuellt läsartilltal hade inte heller passat in i textens mer formella stil. Däremot kan läsaren möjligen känna igen sig i de yrkesbeteckningar som förekommer i texten och då ändå känna sig tilltalad. Detta även om det inte är ett enskilt tilltal utan syftar generellt på personalen som arbetar på ett center.

2.3.2 Modalitet

Textens olika propositioner, det vill säga det som texten påstår om sina teman, kan ha olika sätt att framställa sakförhållanden (Hellspong & Ledin 1997:151). Sakförhållanden kan uttryckas som faktiska eller icke-faktiska. Ett exempel från texten på faktisk modalitet är följande:

(14) *Center care by a team of trained and experienced health professionals is essential for optimal patient management and outcome (KT s.2 r.19-21)*

Här framställer texten informationen som någonting som är faktiskt, den påstår att något ser ut på ett visst sätt. En proposition som förutsätter någonting annat är icke-faktisk (Hellspong & Ledin 1997:133). Exempel på en icke-faktisk proposition från texten är följande:

(15) *As some patients may develop kyphosis, maximum attained height should be used in the calculation of BMI (KT s.12 r.348-350)*

Här framställs istället informationen som icke-faktisk, det är något som uttrycker en möjlighet vilket här signaleras med hjälpverbet *kan*. Detta eftersom de följsjukdomar och bakterieinfektioner som kan drabba patienter inte nödvändigtvis drabbar alla. Möjlighet innebär också att sändarna uttrycker att de inte sitter inne med all information:

(16) *Resistant pathogens may require susceptibility testing against unusual antibiotics and/or synergy testing (KT s.19 r.567-569).*

Här reserverar sändarna sig genom att använda *may* eftersom de inte har information om eventuella omständigheter.

Icke-faktiska modala uttryck kan även uttrycka vilja eller önskan. Sändarens vilja uttrycks med hjälp av verb som *skall*, *bör* och *måste* (Lagerholm 2008:152-153). I källtexten kommer sändarnas önskan fram främst genom verbet *should*:

(17) Team members *should* be registered by the State/Countries Health Authorities (KT s.5 r.111-112).

(18) A center *should* normally care for a minimum of 50 patients (KT s.4 r.67-68).

Hur hjälpverben i texten tolkas påverkar textens funktion. *Should* kan uttrycka att något är en plikt, nödvändigt eller lämpligt (Svartvik & Sager 2001:141). I texten uttrycker *should* att riktlinjerna är önskvärda åtgärder som är nödvändiga istället för påbud som är en plikt. Detta eftersom riktlinjerna inte ännu är antagna av alla center.

2.4 Interpersonell struktur

En texts interpersonella struktur innebär en analys av det sociala i texten, d.v.s. hur texten närmar sig sina läsare. Den interpersonella strukturen handlar om hur texten vill verka mot sin omgivning och vilken roll läsarna får i texten (Hellspong & Ledin 1997:158). Bland annat undersöks hur personer i texten omtalas.

2.4.1 Omtal

I texten omtalas vårdpersonal och patienter olika. När vårdpersonalen omnämns är det ofta när de får direktiv om vilka uppgifter och undersökningar de ska utföra och vad de ska ha för ansvar. Patienterna omnämns när det handlar om vilka undersökningar som vårdpersonalen ska utföra. Patienterna får därför inte samma aktiva roll i texten som vårdpersonalen. Patienterna nämns också för att kunna skilja olika patientgrupper åt, till exempel patienter med en viss bakterie eller en viss följsjukdom:

(19) Patients with B. cepacia complex or MRSA infection (KT s. 22 r. 688-689).

Ofta blir patienterna objekt för en handling som utförs av antingen vårdpersonal eller en agent som inte skrivs ut:

(20) In pancreatic insufficient (PI) patients some measure of the adequacy of intestinal absorption should be undertaken annually (KT s.12 r.351-353).

Ibland omnämns patienterna för att introducera något som det sedan kommer direktiv eller information om:

(21) Patients often have to take a large number of drugs every day (KT s.17 r.523-524).

I exemplet ovan ges en förklaring till varför det senare kommer direktiv om hur farmaceuten kan hjälpa patienter att minska antalet olika mediciner.

2.5 Sammanfattning

Textanalysen har visat att källtexten är en text med fackspråk, smal kod och långa meningar. Texten vänder sig till olika typer av mottagare men fackspråket innebär att mottagarna ska ha kännedom om medicinskt språk för att kunna förstå hela texten. Lexikogrammatiken visar också att texten är byråkratisk, med verbalsubstantiv och långa fackord och fundament. Texten har inget du-tilltal och omtal ser annorlunda ut för de olika deltagarna i texten. Detta tyder också på att texten är formell eftersom tilltalet inte blir personligt.

3. Överväganden inför översättningen

Texten har samma syfte i målspråkskulturen som i källspråkskulturen, nämligen att informera och ge riktlinjer om vilken vård som fungerar bäst. Målgruppen är också densamma för översättningen. Från uppdragsgivaren Riksförbundet för Cystisk Fibros har jag fått veta att översättningen ska läsas av medicinskt utbildad personal. Det krävs alltså ingen förenkling eller förklaring av facktermerna i översättningen, mottagarna förutsätts ha kunskap om dem. Detta är något som jag har haft i åtanke under arbetets gång och facktermerna är även det som har varit mest problematiskt med översättningen. I mitt översättningsarbete har jag haft nytta av det vårdprogram för Sverige från 1994 som sammanställdes av arbetsgruppen för Cystisk Fibros. Det har jag fått tillgång till genom Riksförbundet för Cystisk Fibros och där har jag bland annat fått information om hur en del termer ska översättas.

3.1 Översättningsstrategi

I sin bok *Oversættelse, problemer og strategier, set i tekstlingvistisk og pragmatisk perspektiv* (2007) skriver Lita Lundquist om hur olika typer av texter kräver olika slags översättningsstrategier. Globala översättningsstrategier innebär att översättaren ska ha en övergripande strategi för hur texten ska verka i målspråkskulturen. Man skiljer mellan imitativ och funktionell översättning. En imitativ översättning innebär att man behåller författarens ton och stil för att ge läsarna i målspråkskulturen samma läsoplevelse som läsarna i källspråkskulturen. Funktionell översättning innebär att översättaren strävar efter

att målspråkstexten uppfyller samma funktion i den nya kontexten. Funktionen bestäms i förhållande till mottagargruppen och utifrån den bestäms hur mycket av källtexten som ska förklaras i översättningen. Enligt Lundquist är funktionell översättning mest vanlig för fackspråkliga texter (Lundquist 2007:36–37).

Som global översättningsstrategi har jag valt en funktionell strategi som syftar till att översättningen ska fungera på samma sätt i målspråskulturen som i källspråskulturen. Lundquist skriver också om hur strategierna svarar mot olika texttyper. Det förekommer innehållsbetonade texter, där den informativa funktionen dominerar, formbetonade texter där den expressiva funktionen dominerar och appellbetonade texter där den handlingsframkallande, reglerande funktionen dominerar (Lundquist 2007:51–52). Källtexten kan sägas vara både en innehållsbetonad och en appellbetonad text.

Lundquist tar också upp inferenser som handlar om att sändaren av en text förutsätter att läsaren kan skapa sammanhang mellan meningarna i en text utan att sammanhanget markeras. Detta görs genom att läsaren tar hjälp av sin bakgrundkunskap som styr läsaren mot de rätta slutsatserna, de inferenser som sändaren har som avsikt. Bakgrundkunskap kan bestå av olika typer av kunskap, till exempel generell kunskap om hur saker fungerar, men också specialistkunskap. Problem med översättning kan uppstå när mottagaren av översättningen inte har samma bakgrundkunskap som mottagaren av originaltexten (Lundquist 2007:14-15). För att min källtext ska kunna förstås av den tänkta målgruppen krävs det att målgruppen har specialistkunskap om vetenskapligt medicinskt språk. Skulle mottagarna vara en grupp som inte har samma bakgrundkunskap får översättningen anpassas efter den målgruppens kunskap.

För att översättningen ska kunna fungera i målspråskulturen och uppfylla samma funktion krävs det att termerna i källtexten översätts till motsvarande termer på målspråket. Utifrån vad jag vet om mottagaren måste jag ha i åtanke att jag ska sträva efter att använda de vetenskapliga termerna, som används i medicinska sammanhang, och inte de mer allmänna orden.

4. Översättningskommentar

I mitt arbete med översättningen har det medicinska språket varit en problematisk del. Inte endast att hitta de korrekta termerna har varit svårt, utan även att använda rätt slags

medicinskt språk för textens tänkbara målgrupp. Som jag nämnt i överväganden inför översättningen så fick jag från uppdragsgivaren veta att texten ska läsas av medicinskt utbildad personal. Detta innebär att översättningens målgrupp har liknande bakgrundskunskap som källtextens målgrupp. Därför har jag för min översättning valt en funktionell strategi och att översätta termerna utifrån vetenskapligt medicinskt språk. Dock förekommer det ytterligare två varianter av medicinskt språk, det allmänna och det vardagliga, som också hade varit möjliga att använda i en översättning. Men hur skulle ett annat sätt att hantera de medicinska termerna påverka översättningsarbetet och översättningen? Skulle den fortfarande kunna fungera i samma typ av medium som källtexten gör, en vetenskaplig tidskrift?

För att illustrera hur termerna i en och samma text kan hanteras på olika sätt och vad detta innebär för översättningens målgrupp, översättningsarbetet och översättningens användningsområde har jag i min kommentardel valt att visa hur termerna skulle se ut översatta med de tre olika typerna av medicinskt språk. Jag kommer att förklara vad de olika språktyperna innebär och vilken målgrupp de kan ha. Jag kommer även att ta upp en del av det som skrivits om och rekommenderas för olika typer av översättning.

Med två olika stycken från källtexten kommer jag sedan att visa hur termerna kan översättas utifrån olika typer av medicinskt språk och hur jag har anpassat termerna efter språktypen och målgruppen. Till sist kommer jag att sammanfatta skillnaderna mellan de tre översättningarna och översättningsarbetet. Jag kommer även att diskutera hur skillnaderna kan inverka på vilket sammanhang som översättningen kan fungera i.

4.1 Vetenskapligt medicinskt språk

Det vetenskapliga medicinska språket används av fackfolk, till exempel i vetenskapliga artiklar och föredrag (Clausén 1996:16). Mottagarna har fackkunskaper och termerna i texten behöver inte förenklas eller förklaras för att underlätta för läsaren. När man översätter medicinskt språk är det viktigt att termerna blir korrekta. Rune Ingo skriver i sin bok *Från källspråk till målspråk: introduktion i översättningsvetenskap* (1991) att ”facktexter kräver stor semantisk exakthet eftersom deras huvudsakliga uppgift är att förmedla information” (Ingo 1991:36). *Medicinskt fackspråk i skrift: Råd och riktlinjer* är ett dokument framställt av Läkartidningen, Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet och TNC som syftar till att ge råd om översättning av medicinskt fackspråk för översättare.

Bland annat tas problemet med att det kan finnas många olika uttryck för samma begrepp upp. Detta problem innebär att det är svårt för översättaren att veta vilket uttryck som ska väljas. Rekommendationerna som ges är att om man skriver en facktext ska man i första hand välja det uttryck som används i fackspråket (Gerdin 2010:6). Här krävs alltså kunskap om medicinska termer och vilken term som är mest vanlig inom målspråkskulturens fackspråk.

Jag har valt ut följande två stycken från källtexten för att visa hur olika typer av medicinskt språk kan se ut:

(22)The clinical consequences include multi-system disease characterized by progressive pulmonary damage leading to respiratory failure, pancreatic dysfunction, liver disease that may progress to cirrhosis, gut motility problems, and elevated sweat electrolytes. Virtually all men with CF are infertile due to atresia or complete absence of the vas deferens (KT s.2 r.11-16).

(23) There should be written guidelines and facilities for the treatment of all complications of CF such as: pneumothorax, hemoptysis, allergic bronchopulmonary aspergillosis (ABPA), mycobacterial infection, distal intestinal obstruction syndrome (DIOS), gastrointestinal bleeding, portal hypertension, cirrhosis, diabetes mellitus, osteoporosis, respiratory failure, cardiac failure, pancreatitis, hearing loss, nasal polyposis, chronic sinusitis and other ENT complications (KT s. 4-5 r.96-104).

Här visar jag exempel på hur styckena kan se ut översatta med ett vetenskapligt medicinskt språk:

(24) De kliniska konsekvenserna innebär multisystemsjukdomar som progredierande pulmonära skador som kan leda till respiratorisk svikt, pankreasdysfunktion, leversjukdom som kan utvecklas till cirros, mag- och tarmsjukdomar samt förhöjda svettelektrolyter. Praktisk taget alla män med CF är infertila på grund av atresi eller avsaknad av vas deferens.

(25) Det bör finnas skriftliga riktlinjer och utrustning för behandling av alla CF-relaterade komplikationer så som pneumothorax, hemoptys, allergisk bronkopulmonell aspergillos (ABPA), mykobakteriella infektioner, distalt intestinalt obstruktionssyndrom (DIOS), gastrointestinal blödning, portal hypertension, cirros, diabetes mellitus, osteoporos, respiratorisk insufficiens, hjärtsvikt, pankreatit, hörselskada, näspolypos, kronisk sinuit och andra ÖNH-komplikationer.

Här ligger termerna i översättningen ganska nära de som finns i källtexten. En del termer, som *portal hypertension* och *cirros* förblir samma i både källtext och måltext. Även de termer som härstammar från latin, som till exempel *atresia*, blir i översättningen *atresi* istället för att få en annan svensk benämning. En del av termerna kan i princip direktöversättas, men det gäller att vara uppmärksam på att termen är den som används och att det inte finns en annan svensk term som är vanligare i vetenskapliga sammanhang. För att ta reda på vilka ord som är vanligast i vetenskapliga sammanhang har jag använt mig av sökfunktionen på Läkartidningens hemsida. Där kan man söka på ord som förekommer i deras arkiv av publicerade artiklar. Läkartidningen publicerar vetenskapliga artiklar och

därmed skulle de termer som finns i deras artiklar vara de termer som används inom det vetenskapliga språket. Till exempel sökte jag på termen *pankreas* och fick 212 resultat medan det mer allmänna ordet *bukspottskörtel* inte gav ett enda resultat. Alltså utgick jag från att *pankreas* var vanligare i vetenskapliga sammanhang än *bukspottskörtel*. Jag tittade även i medicinska ordböcker för att se hur de har översatt olika termer. Ett exempel är ordet *atresia* som Norstedts medicinska fackordbok översätter med *atresi* (Collin 2002:43) som då är den vetenskapliga termen.

4.2 Medicinskt allmänspråk

Det medicinska allmänspråket är det som kan förstås av allmänheten. De medicinska termerna i källtexten behöver anpassas efter målgruppens kunskap eftersom de inte har samma bakgrundkunskap som målgruppen med medicinsk utbildning. Ingo skriver om hur kunskap *populariseras*, till exempel i vetenskapliga texter som riktar sig till lekmän och inte till experter. Han menar att den populariserande översättarens huvuduppgift kan bli att undvika termer och ersätta dem med allmänspråkliga uttryck eller med uttryck som ligger närmre allmänspråket (Ingo 1991:34-15).

Här visar jag hur de två styckena från källtexten kan se ut med ett mer allmänt språk:

(26) De medicinska konsekvenserna innefattar multisystemsjukdomar som gradvis ökande lungskador som kan leda till lungsvikt, störd bukspottskörtelfunktion, leversjukdom som kan utvecklas till att levercellerna ersätts med bindvävsceller vilket innebär försämrad leverfunktion, mag- och tarmproblem samt förhöjda saltvärden i svett. Praktisk taget alla män med CF är infertila på grund av tilltäppning eller avsaknad av sädesledare.

(27) Det bör finnas skriftliga riktlinjer för behandling av alla CF-relaterade komplikationer så som lungkollaps, blodig upphostning, allergisk reaktion mot svamptypen aspergillus, bakterieinfektioner från bakteriefamiljen *Mykobacteria ceae*, tarminnehåll som fastnar i tarmen, blödningar i mag-tarmkanalen, diabetes, benskörhet, lungsvikt, hjärtsvikt, bukspottskörtelinflammation, hörselskada, polyper i näsan, kronisk bihåleinflammation och andra öron-näsa-hals komplikationer.

I denna översättning av de två styckena har termerna anpassas till en bredare målgrupp utan fackkunskap. För att underlätta för läsarna skulle man som översättare till exempel kunna lägga in förklaringar för en del begrepp. Förkortningar som finns i källtexten skulle också kunna skrivas ut i texten eftersom det inte är säkert att de är kända för allmänheten. Till exempel har här förkortningen *ÖNH* istället skrivits ut och blivit *öron-näsa-hals*.

Den förenkling av begreppen som jag har gjort i dessa stycken innebär att termer som betecknar ett tillstånd som skulle vara svårt för någon utan medicinsk fackkunskap att förstå istället har förklarats med andra ord.

För att ta reda på vilken allmän benämning en term skulle kunna få i min översättning använde jag bland annat vårdprogrammet för Sverige från 1994. Det vårdprogrammet har funnits tillgängligt på Riksförbundets hemsida och har benämningar för de medicinska termerna som är mer allmänna. Detta eftersom det vårdprogrammet även riktar sig till en allmänhet. I vårdprogrammet hade till exempel termen *pankreatit* fått sin mer allmänna benämning *bukspottskörtelinflammation*. Ytterligare parallelltexter som jag använde mig av var en informationsbok om CF som är en av de böcker som finns tillgänglig för föräldrar till nydiagnostiserade patienter. I den boken finns både allmänna och latinska termer för en del av orden. Ett exempel är ordet *vas deferens* som i boken även har sin allmänna benämning *sädesledare*:

Minst 95 procent av de män som har CF är ofruktsamma, infertila. [...] Detta beror på att *sädesledaren, vas deferens*, helt saknas (Andersson & Anvret 1994:12).

För att ta reda på hur olika medicinska termer kan förklaras har jag även använt boken *Medicinska ord. Det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer*, som är en uppslagsbok som förklarar de medicinska facktermernas betydelser. Boken definierade *atresi* som ”förträngning eller total frånvaro av [...] en kroppsöppning” (Lundh & Malmquist 2005:28). Jag valde däremot att använda den term som jag hittade i vårdprogrammet från 1994:

De flesta män är infertila beroende på [...] antingen frånvaro eller total *tilltäppning* av sädesledare (Arbetsgruppen för CF 1994:10).

En del ord kräver kunskap om latin och grekiska för att läsaren ska kunna få en uppfattning om vad ordet handlar om. Till exempel i begreppet *hemoptys* där *haem(o)* är ett grekiskt prefix som betyder blod (Nyman 1996:136), vilket inte kan anses höra till en bakgrundskunskap som allmänheten har. Istället har jag valt att i översättningen skriva ut *blodig upphostning* vilket är betydligt enklare att förstå. Termen *distalt intestinalt obstruktionssyndrom* har blivit förenklad genom att tillståndet förklaras med andra ord.

Som översättare får man fundera över hur mycket som behöver förklaras och förenklas i översättningen för att målgruppen ska förstå den. Om det är möjligt kan man i

översättningen använda både den allmänna och den vetenskapliga termen, eller skriva en av dem inom parentes.

4.3 Medicinskt vardagsspråk

Det medicinska vardagsspråket är det som används mellan vårdpersonal på sjukhuset, således behöver det endast förstås av vårdpersonal. Det medicinska vardagsspråket består ofta av latin och grekiska i försvenskad form (Nyman 1996:21). Enligt *Medicinens språk* bör ”journalens stackatospråk med ofullständiga meningar och många förkortningar inte användas i artiklar, t. ex i fallbeskrivningar” (Holmén 1996:186).

Demonstrationen av det vardagliga medicinska språket kommer att skilja sig från det vetenskapliga och det allmänna eftersom jag istället valt ut ett par medicinska termer för att visa hur de kan se ut i vardagligt medicinskt språk. Då jag själv inte har kunskap om det vardagsspråk som skrivs i journaler har jag fått hjälp med exempel på hur termerna kan se ut från sjukgymnasten Ulrika Dennersten på CF-centret i Lund (intervju med Ulrika Dennersten 2011-07-07).

Enligt *Medicinens språk* används ofta ”hemgjorda” förkortningar i journaler och detta innebär att förkortningar som är kända på en klinik inte nödvändigtvis är kända inom andra specialiteter (Holmén 1996:186). Detta bekräftas också av sjukgymnasten på CF-centret. Det finns så kallade ”sjukgymnasttermer”, bland annat olika benämningar för hur lungorna låter och förkortningar för lungvolym, som skulle kunna vara svåra att förstå för någon som till exempel arbetar på en ortopedavdelning. Det kan även vara så att en förkortning kan stå för olika saker inom olika specialiteter. En förkortning som LD kan läsas ut som antingen letal dos, lipodystrofi, levande donator eller låg densitet (Holmén 1996:186). Detta innebär att journalanteckningar kan bli väldigt interna. En översättning av termerna utifrån vardagligt medicinskt språk kan innebära att texten bara förstås av en liten målgrupp.

Exempel på förkortningar i journaler är till exempel *DIOS* för *distalt intestinalt obstruktionssyndrom*. Misstänkt *DIOS* kunna skrivas som följer i en journalanteckning:

(28) Pat. kommer in för extra besök. Ont i magen. Misstänkt DIOS.
Allmäntillstånd: smärtpåverkad, orolig
Undersökningsresultat: BÖS som visar förstoppning

Termen *allergisk bronkopulmonell aspergillo* skulle kunna skrivas ut som följer i en journal:

(29) Allmäntillstånd: oklar försämring av lungfunktion. Möjlig ABPA.

Svårigheter med att översätta en text utifrån vardagligt medicinskt språk är att det krävs mycket kunskaper om hur journaler skrivs. Beroende på vilken specialitet som ska läsa texten behövs också kunskaper om vilka termer som används och är välkända just där. Det behövs inte endast kunskap om vad förkortningar som *DIOS* och *ABPA* står för, utan även om vad andra förkortningar betyder, såsom vilka åtgärder som har gjorts. För någon som inte har kunskap om vilka undersökningar som görs för att undersöka mage och tarmar kan förkortningen *BÖS*, som står för buköversikt, vara oklar.

4.4 Sammanfattning av analys

De olika typerna av medicinskt språk innebär att översättningarna vänder sig till olika målgrupper och kräver olika mycket arbete för översättaren. Det vetenskapliga medicinska språket ligger ganska nära det som finns i källtexten och behöver inte förändras så mycket. Däremot kräver översättningsarbetet sökningar i parallelltexter för att man ska vara säker på att det ord man valt verkligen används, och är det mest förekommande, i svenska sammanhang.

Att översätta med allmänt och vardagligt medicinskt språk innebär dock mer arbete. Det allmänna medicinska språket kräver en förenkling av termerna som ändå inte får bli alltför enkel. Här måste man som översättare fundera på vilka termer som skulle behöva skrivas om och vilka som allmänheten kan tänkas ha kunskap om, vilket är en svår balans.

Det vardagliga medicinska språket kräver kunskap om de informella termer som används bland vårdpersonal och skrivs i journaler. Här förändras termerna på så sätt att de inte längre kan förstås av en större målgrupp, utan endast en liten eftersom förkortningarna kan se olika ut inom olika specialiteter. Med denna typ av medicinskt språk blir texten svårare att översätta eftersom det krävs experthjälp om man inte har insyn i hur journalanteckningar brukar skrivas.

Förändringarna av det medicinska språket innebär även att översättningen får en annan funktion. Det vetenskapliga medicinska språket fungerar bra att använda i en översättning som förekommer i samma sammanhang som källtexten, en vetenskaplig tidskrift. Men det allmänna och det vardagliga medicinska språket skulle inte göra det. För att ta ett exempel

visar jag här hur *allergisk bronkopulmonell aspergillos* ser ut översatt med olika medicinskt språk:

(30) Vetenskaplig: *allergisk bronkopulmonell aspergillos (ABPA)*

(31) Allmän: *allergisk reaktion mot svamptypen aspergillus*

(32) Vardaglig: *ABPA*

Den vetenskapliga termen är den som används i vetenskapliga sammanhang och förkortningen av termen finns inom parentes. Den allmänna termen har förenklats eftersom det inte är allmänskunskap att *aspergillos* orsakas av mögelsvampen *aspergillus*. Däremot skulle denna förenkling av termen se konstigt ut i en tidskrift som publicerar medicinska vetenskapliga artiklar. I en sådan tidskrift är det tydligt att mottagaren av texten ska ha fackkunskap för att fullt kunna förstå det som artiklarna tar upp, det behövs ingen förenkling av termerna. En översättning som är mer anpassad för allmänheten skulle istället passa bättre i en broschyr eller i en faktabok om sjukdomen.

Det vardagliga medicinska språket skulle även det se konstigt ut i en vetenskaplig tidskrift, med endast en förkortning utan en förklaring av den inom parentes. Även om förkortningen *ABPA* säkerligen känns igen av de som arbetar med och har kunskap om lungmedicinska problem så finns det mottagare som inte har just den specifika kunskapen. Det vardagliga medicinska språket skulle bli alltför informellt i en vetenskaplig tidskrift. Dessutom kan ett sådant språk bli svårtolkat och leda till missförstånd eftersom samma förkortning kan ha olika betydelser.

5. Sammanfattande synpunkter

I min uppsats har jag genomfört en analys av källtexten för att sedan redogöra för vilken översättningsstrategi jag har valt att använda mig av. I andra delen av uppsatsen, översättningskommentaren, har jag valt att rikta in mig på de tre olika typerna av medicinskt språk. Jag har visat hur en översättning av samma termer kan se annorlunda ut beroende på vilken typ av medicinskt språk som används och att översättningens målgrupp och användningsområde därmed också förändras. I min jämförelse av de tre olika översättningarna har jag kommit fram till att de två senare språktyperna, allmänt och vardagligt medicinskt språk, inte skulle fungera särskilt väl för samma målgrupp eller i

samma sammanhang som källtexten. En alltför allmän översättning i ett sammanhang där den förväntas vara mer specialiserad kan bli lika fel som att välja fel översättning för en term.

I arbetet med min översättning och min uppsats har jag blivit mer medveten om att det finns många olika sätt att lösa en översättningsuppgift på beroende på hur målgruppen ser ut. Det är viktigt att ha en tydlig bild av vem det är man översätter för, vilka som ingår i målgruppen. Dessutom måste man veta vilken bakgrundskunskap som målgruppen har för att kunna anpassa sin översättning och göra rätt ordval.

Källförteckning

Skriftliga källor

Andersson, Tonie & Anvret, Maria 1994: *Cystisk fibros – en uppmärksammas ärfilig sjukdom*. MFR: Stockholm.

Arbetsgruppen för Cystisk Fibros 1994: *Vårdprogram för Sverige*

Collin, H, Peter 1992: *Medicine: engelsk-svensk-engelsk*. Norstedts Ordbok: Stockholm

Conway, Steven, Elborn, Stuart, Heijerman, Harry och Kerem, Eitan 2005: *Standards of care for patients with cystic fibrosis: a European consensus*

Hellspong, Lennart och Ledin, Per, 1997: *Vägar genom texten. Handbok i brukstextanalys*. Lund: Studentlitteratur.

Ingo, Rune, 1991: *Från källspråk till målspråk: introduktion i översättningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Lagerholm, Per 2008: *Stilistik*. Lund: Studentlitteratur.

Lundh, Bengt och Malmquist, Jörgen 2005: *Medicinska Ord. Det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer*. Lund: Studentlitteratur.

Lundquist, Lita, 2007: *Oversættelse. Problemer og strategier, set i tekstlingvistisk og pragmatisk perspektiv*. Fredriksberg: Samfundslitteratur.

Melin, Lars och Lange, Sven 2000: *Att analysera text: stilanalys med exempel*. Lund: Studentlitteratur.

Nyman, Hans(red.), 1996: *Medicinens språk*. Falköping: Liber.

Sager, Olof och Svartvik, Jan 2001: *Modern engelsk grammatik*. Stockholm: Liber.

Muntlig källa

Dennersten, Ulrika, leg. sjukgymnast, CF-centret i Lund.

Elektroniska källor

Elseviers hemsida (2011): *Elsevier at a glance* (elektronisk). Tillgänglig: <http://www.elsevier.com/wps/find/intro.cws_home/ataglance> (2011-05-19)

European Cystic Fibrosis Societys hemsida (2011-05-19):

The Journal of Cystic Fibrosis (elektronisk). Tillgänglig: http://www.ecfs.eu/publications/the_journal_of_cystic_fibrosis

Welcome to the ECFS (elektronisk). Tillgänglig: <http://www.ecfs.eu/> (2011-05-19)

Lakartidningen.se (2011): Tillgänglig: <http://www.lakartidningen.se/07engine.php> (2011-07-15).

Lix.se (2011): *Lix räknare* (elektronisk). Tillgänglig: <http://www.lix.se/> (2011-05-17)

Socialstyrelsens hemsida (2011): *Om nationella riktlinjer* (elektronisk). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/omnationellariktlinjer> (2011-06-10).

TNC:s hemsida (2010):

Gerdin, Ulla, Holmén, Jarl, Holmér, Åsa, Smedby, Björn: *Medicinskt fackspråk i skrift, råd och riktlinjer* (elektronisk). Tillgänglig: http://www.tnc.se/images/stories/pdf/Medicinskt_facksprk_i_skrift_2010-03-05.pdf (2011-06-10).