



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

”Tolkarna blir nog förvånade när de förväntas sjunga Mormors lilla kråka”

– en tematisk analys av psykologers och auktoriserade tolkars
upplevelser av sitt samarbete inom barn- och
ungdomshabilitering i Region Skåne

Sara Ali & Vanessa Lehner

Psykologexamensuppsats. 2019

Handledare: Tove Lundberg
Examinator: Lars-Gunnar Lundh

Sammanfattning

Denna uppsats undersökte hur psykologer och tolkar upplever samarbetet sinsemellan inom ramen för barn- och ungdomshabilitering samt hur samarbetet kan utvecklas. Utifrån en tolkande hållning i likhet med tolkande fenomenologisk ansats genomfördes en tematisk analys utifrån semistrukturerade intervjuer med fyra legitimerade psykologer och fyra auktoriserade språktolkar. Resultatet sammanfattades i tre övergripande teman: *Ramar att förhålla sig till*, *Tolkandets utmanande relationella praktik* samt *Vägar framåt*. Samarbetet mellan psykolog och tolk beskrevs vara komplext, vilket till stor del berodde på psykologsamtalens unika beskaffenhet. Komplexiteten beskrevs ibland försämra möjligheten att erbjuda god vård. En vilja att utveckla samarbetet uttrycktes av samtliga informanter men beskrevs försvåras av ett antal hinder. I diskussionen lyftes ett antal obesvarade frågor som motverkade önskan om en kollegial samarbetsrelation: *Vilka är våra roller? En kulturell barriär? Vem är tredje man?* samt *Var ligger ansvaret för att utveckla samarbetet?* Framtida studier bör undersöka patientens upplevelser av att samtala genom tolk i psykologkontakt, samarbetet inom andra verksamheter, betydelsen av auktorisation för att kunna förmedla god vård samt föreslagna interventioners effekt för att öka sannolikheten för implementation.

Nyckelord: psykolog, tolk, barn- och ungdomshabilitering, Sverige, kvalitativ forskning.

Abstract

This empirical study aspired to explore how registered psychologists and authorized interpreters perceived their collaboration in the children and adolescent habilitation center, and how this collaboration could be developed. After interviewing four registered psychologists and four authorized interpreters using semi-structured interviews, a thematic analysis was performed using an interpretative phenomenological approach. The results were summarized in three overarching themes: *Frameworks to relate to*, *The relationally challenging interpretative practice* and *Ways forward*. The collaboration was perceived as complex, which was largely ascribed to the unique characteristics of the psychological meeting. This complexity was described to occasionally impair the quality of the health care. Although all informants expressed a desire to develop this collaboration, several obstacles seemed to interfere with the opportunity to do so. The discussion raised unanswered questions that seem to interfere with the desire for a collegial collaboration: *What are our roles? A cultural barrier? Who is the third party?* and *Where does responsibility for developing the collaboration lie?* Future research should explore patients' experiences of communicating through interpreters in consultations with psychologists, the collaboration within other health care branches, the significance of authorization in being able to provide good care, and the effects of the suggested interventions.

Keywords: psychologist, interpreter, child and adolescent habilitation, Sweden, qualitative research

Tack!

Författarna skulle först och främst vilja tacka de psykologer och tolkar som bidragit med reflektioner och visat engagemang för detta arbete. Ett stort tack riktas även till barn- och ungdomshabiliteringen och dess forsknings- och utvecklingsenhet för att ha möjliggjort denna uppsats.

Hanns – tusen tack för ditt stöd, engagemang och logi och tack till dig Mona för dina kloka reflektioner och ditt stöd under arbetets gång. Vi tackar också alla er som under flera månader stått ut med vårt uppsatstjat – nu slipper ni det!

Slutligen, ett stort tack till dig Tove för din ständiga uppmuntran och oersättliga hjälp – utan dig hade det inte varit möjligt!

Introduktion	1
Centrala begrepp	2
Tolkrelaterade begrepp.....	2
Hälso- och sjukvårdsrelaterade begrepp	2
Bakgrund.....	3
Läget i hälso- och sjukvården.....	3
Tolkens och sjukvårdspersonalens kompetens.....	4
Att följa sina uppdrag som psykolog och tolk	5
Områden för god vård	5
Att förena uppdragen god vård och god tolksed	7
Allians och kommunikation som grundpelare i psykologiskt arbete	8
Kultur som referensram.....	10
Syfte och frågeställningar	11
Metod.....	12
Metodologisk bakgrund	12
Deltagare	13
Procedur	14
Dataanalys.....	15
Reflexivitet.....	16
Kvalitetskriterier	17
Etik.....	18
Resultat	20
Ramar att förhålla sig till	20
Psykologens roll som ”herre på täppan”	20
Tolken som språkmaskin eller skådespelare?	21
Styrning av ekonomiska förutsättningar	22
Begränsad kompetens som hinder.....	23
Habiliteringen som karusell och bristande sammanhang	25
Tolkandets utmanande relationella praktik.....	25
Tolken som kollega eller ett värderande öga?.....	25

Psykologen som unik yrkesgrupp	26
Ett ömsesidigt beroende	28
Bristande respekt för tolken	29
Tolken som distans eller bro till patienten	30
Tolken som symbol för kulturell distans	31
Vägar framåt	32
Psykolog och tolk som ett team.....	33
Att förbereda sig före samtalet	34
Att skapa rätt förutsättningar under samtalet	35
Att utvärdera efter samtalet	36
Diskussion	37
Vilka är våra roller?	39
En kulturell barriär?	41
Vem är tredje man?	42
Var ligger ansvaret för att utveckla samarbetet?.....	43
Metoddiskussion	44
Framtida forskning.....	46
Slutsatser	47
Referenser	48
Bilaga 1 – informationsbrev till psykologer	
Bilaga 2 – informationsbrev till tolkar	
Bilaga 3 – informerat samtycke	
Bilaga 4 – intervjuguide psykolog	
Bilaga 5 – intervjuguide tolk	

Introduktion

Under de senaste åren har den språkliga mångfalden ökat i Sverige, vilket till stor del beror på en ökad invandring. Under det första halvåret 2018 var folkökningen något mindre än motsvarande period 2017, men befolkningen ökade ändå med 51 282 personer och invandring till Sverige var den största förklaringen till detta (Statistiska centralbyrån [SCB], 2018). Denna ökning tros fortsätta vara hög under kommande år (Migrationsverket, 2018).

Till följd av denna demografiska omflyttning har behovet av tolktjänster ökat, ett behov som bedöms kvarstå under många år (Utbildningsdepartementet, 2018). Behovet av tolktjänster har ökat inte minst inom svensk hälso- och sjukvård. Enligt Socialstyrelsen (2016) beställde exempelvis Region Skåne omkring 174 000 tolktjänster år 2015.

För att göra vården tillgänglig för alla, även för dem med annan språklig bakgrund, är tillgången till tolk väsentlig (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2019). Bristande förståelse mellan patient och vårdpersonal kan få allvarliga konsekvenser och en fungerande kommunikation är viktig för att främja vårdkvalitén och minska risken för vårdskador (Socialstyrelsen, 2019). Således fyller tolkarna en viktig funktion inom hälso- och sjukvården och samarbetet mellan vårdpersonal, tolk och patient spelar en viktig roll för att garantera patientsäkerhet och främja en jämlik vård.

Inte minst i samarbete med psykologer har tolkar en betydelsefull roll, då språket är ett av psykologens främsta arbetsverktyg (Kåver, 2011). Inom barn- och ungdomshabilitering arbetar psykologen mot målet att främja patientens självständighet och deltagande i vardagslivet och patienten behöver därmed också vara delaktig i vårdplaneringen. Av antalet inskrivna patienter inom barn- och ungdomshabiliteringen i Skåne under våren 2017 var ungefär elva procent i behov av språktolk (Andersson, 2018). Delaktighet förutsätter en förmåga att förstå och göra sig förstådd och i arbetet med de patienter som ingår i dessa elva procent blir tolken därmed en viktig aktör, vilket i sin tur ställer krav på samarbetet mellan psykolog och tolk.

Av dessa anledningar ligger fokus för denna uppsats på samspelet mellan psykolog och tolk och hur de upplever sitt samarbete inom ramen för arbetet på barn- och ungdomshabiliteringen.

I följande avsnitt definieras inledningsvis centrala begrepp som är av betydelse för uppsatsen. Dessa följs av en bakgrund där tidigare forskning och relevanta teorier beskrivs. Slutligen presenteras uppsatsens syfte och frågeställningar.

Centrala begrepp

I detta avsnitt beskrivs en rad centrala begrepp som är av betydelse för läsarens förståelse. Avsnittet inleds med en rad tolkrelaterade termer och övergår sedan till begrepp som har att göra med hälso- och sjukvården.

Tolkrelaterade begrepp. Det finns flera viktiga tolkrelaterade begrepp som är viktiga att känna till för att förstå uppsatsens fokus. En *auktoriserad tolk* är enligt förordning om auktorisation av tolkar och översättare (SFS, 1985:613) en person som fullgjort de kunskapsprov som föreskrivs av Kammarkollegiet, är känd för redbarhet samt i övrigt anses vara lämpad som tolk.

Kammarkollegiets auktorisationsprov ställer kunskapsmässiga krav på språkkompetens och innebär att tolken måste uppvisa en gedigen förståelse av hur olika samhällsinstitutioner fungerar i Sverige, såsom inom vård, rättsväsende och migration (Kammarkollegiet, 2019a). Auktoriseringen innebär en skyddad titel och utöver denna kan tolken erhålla ytterligare auktorisering inom specialområdena sjukvård och rättsväsende (Kammarkollegiet, 2019b). Auktoriserade tolkar arbetar under Kammarkollegiets tillsyn och är skyldig att samvetsgrant utföra de uppdrag som anförtros dem och iaktta god tolksed (SFS, 1985:613).

En *sjukvårdstolk* är en auktoriserad tolk som är specialiserad för tolkning inom hälso- och sjukvård (Vårdgivarguiden, 2018). För att bli sjukvårdstolk krävs det att den auktoriserade tolken genomgår ett prov som testar ämneskunskaper i hälso- och sjukvård samt ett terminologiprov som testar förmågan att översätta sjukvårdstermer (Kammarkollegiet, 2019b).

I gruppen *övriga tolkar* ingår icke-auktoriserade tolkar samt tolkar som inte genomgått utbildning under tillsyn av Myndigheten för yrkeshögskolan. De kan däremot ha genomfört Arbetsförmedlingens tolkutbildningar eller deltagit i enskilda kurser inom folkbildning och bör ha tagit del av introduktionskurser anordnade av tolkförmedlingen som de är verksamma inom (Vårdgivarguiden, 2018).

Slutligen används begreppet *tolkanvändare*, som i denna uppsats definieras som en person som tar hjälp av en tolk för att kommunicera med en annan person. Detta kan till exempel vara en patient eller vårdpersonal.

Hälso- och sjukvårdsrelaterade begrepp. I uppsatsen används en rad olika hälso- och sjukvårdsrelaterade begrepp som definieras här. Psykolog är en skyddad yrkestitel enligt

lagstiftning inom hälso- och sjukvården. En *legitimerad psykolog* är en person som har genomgått den utbildning och praktiska träning som krävs för yrkesutövningen. Utbildningen består av fem års studier på universitetsnivå samt ett års praktisk tjänstgöring (PTP) och därefter kan legitimation utfärdas av Socialstyrelsen (Psykologguiden, 2019).

Barn- och ungdomshabiliteringen är en regionalt styrd verksamhet för barn under 18 år som har en varaktig funktionsnedsättning. Dit kommer barn med autism, intellektuell funktionsnedsättning, rörelsenedsättning, förvärvad hjärnskada, syn- eller hörselnedsättning, som är blinda, döva eller dövblinda (Region Skåne, 2019). Habiliteringsinsatser ska enligt Socialstyrelsen (2010, s. 8) "bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet". På habiliteringen är den primära *patienten* barnet, men interaktionen sker oftast med barnets vårdnadshavare eller andra personer i barnets nätverk. I denna uppsats definieras ordet patient som den primära patienten och andra involverade i vårdkontakten. Inom barn- och ungdomshabilitering arbetar olika yrkesgrupper i tvärprofessionella team utifrån enskilda barns behov. Insatserna planeras i samverkan med familjen och pågår ofta under många år. Insatserna kan exempelvis röra kartläggning, bedömning, råd och stöd, informationsgivning, träning, samtalsstöd och gruppverksamhet (Vårdguiden 1177, 2019).

Bakgrund

I detta avsnitt presenteras teorier, tidigare forskning och perspektiv som har betydelse för tolkade patientmöten inom hälso- och sjukvård. Här summeras också statistik och fakta om tolkning i svensk hälso- och sjukvård och tidigare forskning om tolkning.

Läget i hälso- och sjukvården. Tolk tjänsterna inom hälso- och sjukvården utgör en stor kostnad. Med ett belopp på 132 miljoner kronor för tolkningsuppdrag inom primärvården låg Region Skåne år 2017 nationellt på en andra plats (Bergman, 2018). På grund av ekonomiska skäl hade regionen som mål att utföra 40 % av sina tolkupdrag på distans, det vill säga med telefontolkning, då arvudet för dessa tolkningar är lägre (Socialstyrelsen, 2016b).

Socialstyrelsen gick under 2016 ut med ett pressmeddelande rörande tolkbrist inom hälso- och sjukvården i Sverige (Socialstyrelsen, 2016a). I många språk finns det också en brist på auktoriserade tolkar (Kammarkollegiet, 2017) och specialiserade sjukvårdstolkare.

Flertalet landsting och regioner i Sverige rapporterar att det mycket sällan finns en auktoriserad sjukvårdstolk att tillgå. I en undersökning gjord av Socialstyrelsen (2016) svarade Region Gävleborg, Region Östergötland samt Norrbottens läns landsting att andelen uppdrag utförda av en auktoriserad sjukvårdstolk låg på mellan 0,001 och 4 procent. Enligt en annan undersökning av Sveriges Radio (2012) låg procentsatsen för tolv landsting för antalet uppdrag utförda av auktoriserad sjukvårdstolk på cirka fyra procent och därutöver rapporterades att över 80 % av tolkuppsdragen i nio av dessa tolv landsting gjordes av icke-auktoriserade tolkar (Sveriges Radio, 2012).

Längre väntetider, begränsad tillgänglighet och omprioritering av insatser är några konsekvenser av denna tolkbrist. I vissa språk har ibland också en tolk för ett liknande språk anlåtats, vilket innebär att patienten inte alltid förstår vad tolken säger (Socialstyrelsen, 2016b). Istället för en auktoriserad tolk är det ofta de som kallas för "övrig tolk" som genomför uppdrag inom sjukvården, vilket är den största gruppen av verksamma tolkar (Socialstyrelsen, 2016b).

Tolkens och sjukvårdspersonalens kompetens. En anledning till att andelen auktoriserade och specialiserade tolkar är låg inom hälso- och sjukvården kan vara att dessa tolkuppsdrag väljs bort till förmån för andra uppdrag, framför allt för dem i domstolsväsendet (Socialstyrelsen, 2016). Kammarkollegiet (2017) menar att tolkningar i domstol, oavsett kompetens, är de ekonomiskt mest gynnsamma uppdragen. Skillnaden mellan en timmes tolkuppsdrag i domstolen jämfört med under ett läkarbesök kan ligga på uppemot 800 kr. Detta beror delvis på att rättstolken, till skillnad från sjukvårdstolken, utöver tolkningen ersätts för restid och parkering (Socialstyrelsen, 2016b). Ytterligare ett skäl till att tolkuppsdrag inom hälso- och sjukvård väljs bort tros vara att dessa uppdrag är praktiskt omständliga på grund av att de ofta är tidsmässigt kortare än andra uppdrag. Generellt menar Kammarkollegiet (2017) att det inte heller lönar sig att bli auktoriserad eftersom löneutvecklingen i jämförelse med icke-auktoriserade tolkar är obetydlig.

Samtidigt som det är brist på kvalificerade tolkar, verkar dessa vara viktiga för att garantera kvalitativa översättningar och god vård. Flores, Abreu, Barone, Bachur och Lin (2012) visar i sin studie att sannolikheten för fel i tolkningen som riskerar att få kliniska konsekvenser var signifikant lägre för professionella tolkar jämfört med informella (ad hoc) tolkar, som exempelvis flerspråkiga kollegor eller anhöriga. Därutöver fann de att ju fler

timmars utbildning tolken hade desto färre fel gjorde den. Detta samband såg man däremot inte mellan år av erfarenhet och antal fel.

En annan studie undersökte 84 läkarsamtal där informell tolk närvarade; studien visade att dessa tolkar frekvent själva besvarade frågor och uteslöt information i översättningarna (Zendedel, Schouten, van Weert & van den Putte, 2018). Icke-kvalificerade tolkningar verkar också kunna innebära att uppfattningen om patientens symtombild blir felaktig. En studie undersökte antalet felöversättningar under 13 psykiatriska bedömningar. I dessa bedömningssamtal registrerades 57 fel och 46 % av dessa bedömdes ha till följd att patienten kunde uppfattas sjukare (Kilian, Swartz, Dowling, Dlali & Chiliza, 2014).

Samtidigt som professionell tolkning är viktig för vårdkvaliteten så är rätten till språktolk i hälso- och sjukvården inte tydligt formulerad i svensk lag (Socialstyrelsen, 2016b). Däremot finns lagstöd för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade personer (Hälso-och sjukvårdslagen [HSL], SFS 2017:30, 3§) och för personer som inte behärskar svenska i rättsliga sammanhang (Förvaltningsprocesslagen [FPL], SFS 1971:291, 50§).

Idag finns det inga krav på formell utbildning för att få arbeta som tolk eller för att få göra auktorisationsprovet. En nyligen utförd statlig utredning föreslår dock obligatorisk högskoleexamen för språktolkar (Utbildningsdepartementet, 2018). Utredningen beskriver tolkyrket som ett genomgångsyрке som saknar tillräckligt starka incitament för att uppmuntra till utbildning, då efterfrågan på tolk är hög och arvodeshöjningen efter utbildningen är låg. Utredningen föreslår också att tolkutbildningarna behöver expandera både geografiskt och kapacitetsmässigt och att högskolans redan existerande tolkutbildning ska förlängas och fördjupas.

Att följa sina uppdrag som psykolog och tolk

Både psykolog och tolk har regler och riktlinjer att förhålla sig till i sin yrkesroll, bland annat lagar och riktlinjer för god vård samt god tolksed. Dessa presenteras nedan. Därefter följer en genomgång av tidigare forskning och litteratur som beskriver hur samarbetsparterna påverkar varandras möjligheter att följa dessa regler och riktlinjer.

Områden för god vård. De vårdinsatser som ges inom svensk hälso- och sjukvård ska leva upp till de av Socialstyrelsen (2009) fastställda områdena för god vård. Dessa områden utgår ifrån hälso- och sjukvårdslagen och innebär sju punkter, nämligen att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges inom rimlig tid. I praktiken innebär detta att vården ska minska risken för lidande, obehag,

fysisk eller psykisk skada, sjukdom eller död orsakad av hälso- och sjukvården. Den ska utgå från och anpassas efter patientens förståelse, önskemål och förväntningar. Patienten bör också vara delaktig i vårdplanering och genomförande. Att vården ska vara effektiv innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt. Bemötande, vård och behandling ska också ges på lika villkor oberoende av patientens exempelvis ålder, kön, etniska bakgrund eller sexuella läggning. Vården ska också ges innan eventuella väntetider hinner påverka patienten negativt (Socialstyrelsen, 2009).

För att kunna erbjuda alla personer sjukvård på lika villkor behöver tolk anlitas i de patientkontakter där vårdpersonal och patient inte delar samma språk. Både patient och vårdpersonal bedömer behovet av tolk i sin kontakt, och vårdpersonal har rätt att begära tolk oberoende av om patienten bedömer att ett behov finns eller ej (Fors, 2019).

God tolksed. Tolkars yrkesetiska råd kallas god tolksed och har utvecklats av Kammarkollegiet i syfte att professionalisera tolkyrket (Kammarkollegiet, 2018). Tolkseden beskriver de krav som bör ställas på yrkesverksamma tolkar för att bevara förtroendet för den enskilda tolken och tolkkåren. Alla tolkar, även icke-auktoriserade, är skyldiga att följa denna yrkesetik (Wadensjö, 1998). Enligt god tolksed bör tolken överväga sin lämplighet att genomföra sitt uppdrag och avsäga sig det om den på grund av kompetensbrist eller annan anledning inte kan utföra uppdraget tillfredsställande. Tolken ska vara opartisk, neutral, ojävig samt följa tystnadsplikten. Detta innebär att tolken ska förmedla allt som sägs utan att inkludera egna åsikter eller värderingar. Det är inte upp till tolken att bedöma lämpligheten i det som sägs och på egen hand anpassa översättningarna, och tolken är därför skyldig att översätta alla nyanser i budskapen som förmedlas (Fors, 2019). Därför ska icke-verbal kommunikation, såsom emotionella uttryck och kroppsspråk, inte tonas ner (Kammarkollegiet, 2004).

En tolk ska enbart informera i tolkfrågor, vilket innebär att tolken inte ska agera stödjande för patienten, exempelvis genom att hjälpa till med att fylla i blanketter, men skulle kunna bli ombedd att följa med en patient till provtagningen om det bedöms att patienten är i fortsatt behov av tolk (Fors, 2019). Att inte vara jävig innebär en skyldighet hos tolken att avsäga sig uppdrag då förtroendet för den kan ifrågasättas eller då tolken inte känner sig betrodd av parterna, exempelvis om patienten på grund av tolkens etniska, religiösa eller politiska bakgrund känner en bristande tillit eller om tolk och patient känner varandra. Tolken ska avstå från uppdraget även om bedömningen om jävighet inte delas av alla parter (Fors,

2019). Enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS, 2009:400) och lagen om tystnadsplikt för vissa tolkar och översättare (SFS, 1975:689) har tolkar tystnadsplikt. Tolken bör inte diskutera sådant som framkommit i tolksituationer med andra, ej heller med beställaren, tolkförmedling och tolkkollegor (Kammarkollegiet, 2004).

Att förena uppdragen god vård och god tolksed. Tolken verkar spela en viktig roll för vårdpersonalens möjlighet att erbjuda vård till patienter med annan språklig bakgrund. Som ovan nämnt bör patienten inkluderas i planering och genomförande av vården. Om patienten inte uppfattar viktig information som gäller behandling och läkemedelsordination samtidigt som vårdpersonalen inte kan få en korrekt förståelse av patientens symtom sätts patientsäkerheten på spel (Socialstyrelsen, 2017). Utan tolk försämras vårdpersonalens möjligheter att ge patienten den information som krävs för deras deltagande och därmed möjligheten att ge god vård (van Rosse, de Bruijne, Suurmond, Essink-Bot & Wagner, 2016). Att behöva kommunicera utan tolk verkar ibland också vara en för stor utmaning för att patienten över huvud taget ska söka vård, vilket blir problematiskt ur ett vårdpreventivt perspektiv. Gerrish, Chau, Sobowale och Birks (2004) såg att primärvårdspatienter i behov av tolk tenderar att söka vård först när de bedömer att läget är akut på grund av en svårighet att uttrycka sig utan stöd av tolk under vårdbesök.

Att tolken medverkar verkar också kunna innebära att patientens upplevelse av vården förbättras. Exempelvis fann Brämberg, Nyström och Dahlberg (2010) att patienter upplevde att tolken möjliggjorde för dem att kommunicera sina behov, önskningar och hur de kände sig. I vårdsamtal utan tolk uppfattade patienterna att de inte bjöds in som en aktiv del av vårdrelationen, utan passivt accepterade den vård som de erbjöds. Att använda tolk i vårdkontakter tycktes enligt en annan studie öka möjligheterna för patienten att få adekvat vård, och patienter upplevde sig vara nöjda med kontakten om det etablerades en god relation mellan dem och tolken (Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2009). Att tolken uppträder professionellt och innehar språklig och terminologisk kunskap var egenskaper som ökade patientens förtroende och känsla av trygghet (Hadziabdic et al., (2009); Hadziabdic, Albin, Heikkila & Hjelm, 2010).

Då det tar tid att skapa tillit mellan vårdgivare och patient kan vården på längre sikt effektiviseras genom att boka samma tolk i de fall kontakten fungerar bra (Hadziabdic et al., 2009). Att använda tolk verkar också kunna vara ekonomiskt gynnsamt. Fatahi, Mattsson, Lundgren och Hellström (2010) såg att försök att genomföra undersökningar utan tolk riskerar

att behöva avbrytas på grund av de kommunikationssvårigheter som kan uppstå mellan vårdpersonal och patient. Detta leder till att patienten måste komma på ytterligare ett besök, vilket gör att det är mer ekonomiskt gynnsamt att boka tolk redan vid första tillfället.

Vårdgivaren behöver också underlätta tolkens möjlighet att genomföra sitt uppdrag (Forsell, 2018). Psykologen bör förbereda tolken genom att kort beskriva planen för sessionen och delge eventuella känsliga ämnen som kan komma att tas upp (Farooq & Fear, 2003). Under sessionen kan psykologen hjälpa tolken genom att tala i jag-form och rikta sig till patienten, både verbalt och i kroppsspråket, vilket gör kommunikationen patientfokuserad snarare än tolkfokuserad (Miletic et al., 2006). Det kan även tänkas hjälpa tolken att förhålla sig neutralt och begränsa sitt deltagande i samtalet. Psykologen kan också tänka på att prata kort och koncist och utan facktermer, vilket gör det enklare för tolken att översätta det tolkanvändaren säger (Forsell, 2018).

Att underlätta tolkens möjlighet att genomföra sitt uppdrag verkar också främja vårdkvalitén. Läkare som lärt sig samarbeta effektivt med tolk kan förbättra behandlingsresultaten för personer med annan språklig bakgrund (Skammeritz, Sari, Jiménez-Solomon, & Carlsson, 2019). Kunskap kring exempelvis vilka krav som kan ställas i samarbetet, om tolkens arbetsvillkor och om vilka kvalifikationer tolken har verkar dock i hög utsträckning saknas (Norström, Gustafsson & Fioretos, 2011).

Allians och kommunikation som grundpelare i psykologiskt arbete. I psykologens arbete är det talade ordet det främsta verktyget och kommunikationen en grundpelare. Kåver (2011) menar att interaktionen mellan terapeut och patient i sig är en del av behandlingen. Då tolken har som uppgift att överföra information mellan parter är det inte förvånande att kommunikationen kan påverkas på olika sätt i dessa samtal. Forsell (2018) menar att i samtal med tolk är risken för att tala förbi varandra stor. Engstrom, Roth och Hollis (2010) fann i sin intervjustudie att tolkade samtal verkade hindra kommunikationen när översättningar urvattnas, då tolken pratar för mycket eller när den översätter för konkret. Vidare menade de att samtal där tolken inte har ordentlig utbildning tenderar att bli mer vardagliga och i större utsträckning förlora sin riktning och sitt syfte. Samtidigt verkade dock tolken kunna förbättra kommunikationen med patienten då denne fungerar som en kulturell brygga. Kommunikationen verkar också kunna urvattnas på andra sätt; engelska terapeuter upplevde att den känslomässiga klangen gick förlorad när de pratade genom tolk, och detta beskrevs påverka hur empatisk terapeuten uppfattades vara gentemot patienten (Pugh & Vetere, 2009).

En annan viktig del av det terapeutiska arbetet är alliansen mellan terapeut och patient. Kåver (2011) ser allians som ett samlingsbegrepp för den känslomässiga terapirelation, trygghet, tillit samt uttalade överenskommelse om mål och metoder för att nå dessa mål som skapas i kontakten mellan terapeut och patient. Alliansen bygger delvis på kommunikation, exempelvis kan förstående och vältajmade kommentarer från terapeuten lugna en osäker patient. Andra kommunikativa verktyg för att bygga ett förtroende hos patienten är ett sokratiskt förhållningssätt, empati och validering från terapeuten (Kåver, 2011).

Inom ramen för barn- och ungdomshabilitering sker inget psykoterapeutiskt arbete, men däremot annat arbete där kommunikation och allians är viktigt, inte minst alliansen till vårdnadshavarna. Studier som undersöker olika behandlingar för barn där föräldrarna medverkar har visat att den terapeutiska alliansen mellan föräldrar och terapeut påverkar utfallet för barnet. Flera studier har funnit ett samband mellan den terapeutiska alliansen till föräldrarna och behandlingsutfall: hos barn med antisocialt beteende (Kazdin & McWhinney, 2017), hos barn med anorexia nervosa (Isserlin & Couturier, 2012) och hos barn med externaliserande beteende och drogmissbruk (Hogue, Dauber, Stambaugh, Cecero & Liddle, 2006).

Samtidigt verkar det som att den terapeutiska alliansen påverkas när en tolk medverkar i dessa samtal. Learman (2015) intervjuade engelsktalande terapeuter och asylsökande personer med annan språklig bakgrund för att se vad som händer när en tolk medverkar i samtal mellan dem. Terapeuter och patienter hade båda erfårit effektiva och bra terapeutiska allianser när tolk närvarat. De menade att relationen blev annorlunda, men fortfarande var lika stark. Patienterna beskrev att de hade känt en allians till både terapeut och tolk i dessa samtal, men såg relationen till terapeuten som den huvudsakliga och tolken som ett medel för att skapa denna relation. Både terapeuter och patienter upplevde att tolkens del i alliansen var en förutsättning för att terapin skulle röra sig framåt och för att patienten skulle kunna vara sig själv fullt ut. Tolkens förhållningssätt till den terapeutiska processen verkar kunna förbättra eller hindra den terapeutiska relationen (Miller, Martell, Pazdirek, Caruth & Lopez, 2005; Gartley & Due, 2015). Genom att förmedla empati och värme snarare än ointresse och avvisande kunde tolken betraktas som ett stöd för patienten i den terapeutiska processen. Den triad som skapas mellan terapeut, tolk och patient har i en dansk kontext också blivit beskriven som den viktigaste delen i behandlingsprocessen för traumatiserade flyktingar (Mirdal, Ryding & Sondej, 2011).

Kommunikation och terapeutisk allians är alltså faktorer som är viktiga för psykologisk behandling och som påverkas av att en tredje person, tolken, inkluderas i dyaden. Samspelet mellan terapeut, tolk och patient verkar således vara viktigt för att kunna skapa den kommunikation och allians som krävs för en framgångsrik vård.

Kultur som referensram. Alliansbyggandet verkar också påverkas av det faktum att psykolog och patient inte delar samma språk (O'Hara & Akinsulure-Smith, 2011). Utöver det har även kopplingen mellan psykoterapi och kultur undersökts (Tribe, 1998; Tribe, 1999). Tribe (1999) visar bland annat att de metoder som används för att främja det psykiska måendet till stor del påverkas av den kulturella och samhälleliga kontext som en person definierar sig med. Det blir därmed viktigt att i det psykologiska arbetet sätta sig in i patientens kulturella identitet och integrera denna förståelse i det kliniska arbetet för att undvika missförstånd och att patienten känner sig oförstådd eller alienerad (Tribe, 1999). I en kommunikation som sker mellan två parter som inte delar en liknande kulturell bakgrund kan det också innebära att de utgår från olika referensramar under samtalet. Ju större skillnader mellan dessa referensramar, desto mer arbete krävs det för att nå en gemensam förståelse (Bäärnhielm, 2014).

Ett tolkassisterat möte förutsätter att parterna som ska kommunicera inte delar samma språk och i de flesta fall inte heller samma kultur. Forsell (2018) beskriver att tolken under ett tolkassisterat samtal i regel är den som har högst kulturkompetens eftersom denna oftast har erfarenhet av båda språken och båda kulturerna som delas i rummet. De språkliga barriärerna kan väcka en osäkerhet och obehag hos behandlaren, som försätts i en ovanlig situation där dennes kompetens inte räcker till. Miller et al. (2005) noterade exempelvis att terapeuter kan känna sig exkluderade under terapins inledande stadium när de samarbetade med tolk. Detta förklarades bero på en upplevelse att patienterna formade starkare band med tolken än med dem, exempelvis på grund av att de har liknande bakgrund. Upplevelsen av att vara exkluderad på grund av en uppfattad närhet mellan tolk och patient delades även av behandlare med begränsad erfarenhet av att arbeta med tolk (Tribe & Thompson, 2009).

Om behandlaren inte gör sig medveten om vad dessa känslor av osäkerhet bottnar i, menar Comas-Díaz och Jacobsen (1991) att det kan uppstå en risk att stereotypisera patienten och göra tolkningar som handlar om ens egna stereotypa förväntningar. Konsekvensen kan bli av patienten kan uppleva maktskillnader, misstänksamhet och fientlighet, ambivalens eller att patienten försöker förneka sin kultur och etnicitet. På grund av detta kan patienten börja

bemöta behandlaren med överdriven vänlighet och det är därför viktigt att dessa potentiella kulturella skillnader reflekteras över och hanteras på ett adekvat sätt. Samtidigt kan även behandlaren bemötande påverkas på så sätt att denna också försöker förneka de kulturella och etniska skillnaderna. Psykologen kan känna skuld, och senare aggressivitet, om patienten reagerar på upplevelser av maktskillnader och ambivalens. Om kultur ses som statisk och oöverbryggbar kan detta bli en anledning till att inte ta kontakt med varandra eller att jobba på relationen. På så sätt "kulturaliseras" problematiken i vårdmötet (Bäärheilm, 2014).

Syfte och frågeställningar

Samarbetsituationer mellan vårdpersonal och tolk har blivit allt vanligare och samarbetet är enligt forskning en viktig faktor i att kunna ge god vård till patienter som talar ett annat språk än vårdpersonalen. Internationell forskning har undersökt detta samarbete för vårdpersonal och även psykologer som specifik yrkesgrupp. Det finns däremot begränsad forskning om samarbetet mellan psykologer och tolkar i en svensk kontext och inga studier som undersöker samarbetet inom ramen för habilitering. Psykologer och tolkar samarbetar ofta inom olika vårdenheter och det är ett samarbete där just språket fyller en väldigt viktig funktion. Detta gäller inte minst inom barn- och ungdomshabiliteringen som har en bred patientgrupp med olika behov, däribland språkliga. Dessutom har man sett att misstag i tolkningar är vanligare inom den psykiatriska vården jämfört med den somatiska (Flores, 2005) vilket gör samarbetet där extra viktigt.

Av de ovan nämnda anledningarna är det av största betydelse att undersöka detta samarbete. De få studier om psykologers erfarenheter av att samarbeta med tolk har tidigare undersökts kvantitativt i en svensk kontext med hjälp av enkäter (Ingemarsson, 2018) och tolkperspektivet var inte inkluderat. Eftersom forskning kring detta samarbete i en svensk kontext är begränsad görs denna uppsats explorativt för att, så öppet och flexibelt som möjligt, undersöka båda parter upplevelser av samarbetet i en svensk kontext och dessutom inom en verksamhet där det tidigare inte undersökts. Syftet är därmed att undersöka psykologer och tolkars upplevelser av samarbetet sinsemellan samt deras tankar kring samarbetets utvecklingspotential inom ramen för barn- och ungdomshabilitering i Region Skåne.

Frågeställningarna för uppsatsen är därför:

- *Hur upplever psykologer inom barn- och ungdomshabilitering samarbetet med tolkar?*
- *Hur upplever tolkar samarbetet med psykologer inom barn- och ungdomshabilitering?*
- *Hur kan samarbetet mellan psykologer och tolkar inom barn- och ungdomshabilitering utvecklas?*

Metod

Då syftet med denna uppsats var att undersöka människors subjektiva upplevelser valdes en kvalitativ forskningsmetodologi. Analysmetoden som användes var en induktiv tematisk analys i enlighet med Braun och Clarkes (2006) beskrivning, då denna bedömdes vara mest lämplig utifrån syftet med studien. Under detta avsnitt kommer en teoretisk metodologisk bakgrund och ett klagörande av studiens kunskapsanspråk att presenteras, följt av en beskrivning av studiens upplägg och procedur. Metodavsnittet avslutas med en diskussion kring reflexivitet, kvalitetskriterier samt etik.

Metodologisk bakgrund

Den epistemologiska utgångspunkten för denna uppsats var tolkande i likhet med en tolkande fenomenologisk hållning. Fenomenologin intresserar sig för att undersöka individers subjektiva upplevelser av ett fenomen, alltså inte fenomen i sig själva utan innehållet i dessa utifrån den enskilda individens inre värld (Willig, 2013). Detta görs med utgångspunkten att det inte finns en verklig realitet, utan snarare att det finns lika många verkligheter som det finns folk som kan uppleva dem (Willig, 2013). Det går att skilja mellan den deskriptiva fenomenologin, som syftar till att så exakt som möjligt beskriva upplevelsen, och den tolkande fenomenologin (Willig, 2013). Enligt den tolkande fenomenologin går det inte att skilja mellan beskrivningar och tolkningar och det argumenteras för att all beskrivning utgår ifrån någon typ av tolkning. Detta är fallet eftersom förståelse inte kan skapas utan att tolkaren utgår från sin inre verklighet som innebär vissa antaganden om världen eller meningen av fenomenet som avses förstås. Förutom de personliga antagandena som görs skapas också upplevelser av en kulturell och social kontext som formar förståelsen av dem (Willig, 2013). Denna syn på förståelse eller meningsskapande utgår ifrån den hermeneutiska cirkeln som menar att delar enbart kan förstås utifrån en förståelse av helheten och vice versa. Detta innebär därför att forskaren behöver pendla mellan ett fokus på texten i sig och sina antaganden och teorier om vad som förmedlas i texten för att kunna bilda sig en djupare uppfattning av fenomenet som avses undersökas. Med tanke på detta uppmanas den

fenomenologiskt tolkande forskaren att inte försöka åsidosätta sina antaganden för att fördjupa sin förståelse av fenomenet, utan hela tiden reflektera över dem i relation till texten (Willig, 2013). Detta diskuteras vidare under "Reflexivitet".

För att kunna fördjupa förståelsen och fånga komplexiteten av fenomenet, behövde informanterna ges möjlighet att med egna ord ge uttryck för sina upplevelser. För detta syfte lämpar sig semistrukturerade intervjuer väl, då informanten ges möjlighet och uppmuntras till att uttrycka dessa upplevelser (Willig, 2013). Genom att låta informanterna tala relativt fritt under intervjuerna, var förhoppningen att ge en omfattande och detaljrik beskrivning av upplevelserna som hade riskerat att gå förlorad om författarna på förhand hade utformat påstående för informanterna att svara på. De öppna frågorna syftar till att i viss utsträckning låta informanten styra samtalet dit den vill, samtidigt som det är ofrånkomligt att intervjun drivs av intervjuaren (Willig, 2013).

Tematisk analys valdes eftersom den inte är bunden till en viss epistemologisk ansats (Willig, 2013), vilket gör den förenlig med en tolkande fenomenologisk hållning. Enligt Braun och Clarke (2006) syftar tematisk analys till att identifiera, analysera och beskriva teman i data. Utifrån dessa teman är det sedan möjligt att skapa ett förklarande ramverk, som bidrar till att beskriva och tydliggöra det undersökta fenomenet (Willig, 2013). Att undersökningen har genomförts induktivt innebär att teman som framkommit under analysen utgår ifrån och är grundade i datan, snarare än att de reflekterat forskarnas teoretiska utgångspunkter eller ramverk (Willig, 2013).

I själva tolkningsprocessen skiljer Willig (2013) vidare mellan två typer av tolkning – misstänksam och empatisk. En misstänksam tolkning syftar till att avslöja en dold sanning och att förklara bakgrunden till fenomen och att försöka hitta den underliggande meningen i ett fenomen. En empatisk tolkning, å andra sidan, syftar till att komma så nära informanternas upplevelser som möjligt och håller sig inom ramen för dessa upplevelser utan att blanda in teoretiska koncept "utifrån" (Willig, 2013). Utifrån den tolkande ansatsen strävade författarna efter att ha en empatisk hållning i analysen, med syfte att komma så nära informanternas upplevelser som möjligt.

Deltagare

Denna intervjustudie hade som mål att rekrytera fyra legitimerade psykologer och fyra auktoriserade tolkar. Studien gjordes i samverkan med barn- och ungdomshabiliteringen på en ort i Skåne län där författarna till denna uppsats har verksamhetskännedom. För att rekrytera

psykologer gjordes ett mejlutskick till samtliga psykologer inom denna verksamhet (se Bilaga 1). Inklusionskriterier var att inneha psykologlegitimation, att arbeta inom den aktuella verksamheten samt att ha erfarenhet av samarbete med tolk i patientkontakt.

När det gäller rekrytering av tolkar användes en lista över samtliga auktoriserade språktolkare i Skåne län som erhöles via Kammarkollegiets nationella tolkregister. Detta register bestod vid tillfället för rekryteringen av 99 språktolkare. Av dessa fanns e-postadresser tillgängliga för 97 tolkar och ett mejlutskick gjordes till dessa (se Bilaga 2). Inklusionskriterier var att inneha auktorisation, att inom det senaste halvåret ha utfört tolkningsuppdrag för psykologer inom barn- och ungdomshabilitering i Region Skåne samt att ha erfarenhet av samarbete med psykologer i patientkontakt.

Ett bekvämlighetsurval tillämpades för både legitimerade psykologer och auktoriserade tolkar där de första fyra anmälda ur respektive grupp välkomnades på intervju. Ett bekvämlighetsurval bygger enligt Bryman (2001) på att forskaren väljer informanter eller respondenter utifrån tillgänglighet. De tolkar som anmälde sitt intresse efter uppfylld kvot hänvisades till ett annat pågående projekt inom Region Skåne. Rekryteringen ägde rum under januari och februari månad 2019.

Fyra legitimerade psykologer och fyra auktoriserade tolkar deltog i studien. Tolkarna representerade tillsammans tre språk. I syfte att skydda informanternas identiteter beskrivs deras karaktäristiska inte närmare.

Procedur

För att undersöka legitimerade psykologers och auktoriserade tolkars upplevelser av sitt gemensamma samarbete genomfördes en kvalitativ intervjustudie där semistrukturerade intervjuguider användes (se Bilaga 4 och 5). Inför dessa intervjuer genomförde författarna två pilotintervjuer vardera i syfte att testa intervjuguiderna, varpå vissa revideringar gjordes.

Godkännande av denna intervjustudie inhämtades av Forsknings- och Utvecklingsenheten (FoU) vid Habilitering och hjälpmedel i Region Skåne. Psykologernas intervjuer ägde rum under betald arbetstid och de fick ingen övrig ersättning. Då det inte var möjligt att rekrytera tolkarna via sin arbetsgivare gavs de som tack för sitt deltagande två biobiljetter vardera, som FoU bistod studieprojektet med.

Intervjuerna ägde rum under februari månad 2019 och varade mellan 59 och 91 minuter (medellängd var 73 minuter). Intervjuerna genomfördes av uppsatsens två författare med endast en författare närvarande vid varje intervju. Intervjuerna ägde rum på av

informerarna valda platser. Fem intervjuer ägde rum på informanternas kontor, en intervju på ett kafé, en intervju i en lokal vid Lunds Universitet och en intervju över telefon. Samtliga intervjuer spelades in med ljudupptagning.

Innan inspelning och intervju startade gavs informanterna muntlig information om studien och samtyckesblankett skrevs under (se Bilaga 3). Den muntliga informationen gällde studiens syfte, ramar för intervjun, frivillighet, konfidentialitet, återkoppling samt inspelning. Efter intervjun ställde intervjuaren frågor om hur informanten upplevt samtalet och om de ville stryka något som sagts; uppmuntrades att kontakta intervjuaren vid frågor eller funderingar samt informerades åter om den återkoppling som skulle erbjudas kring det som framkommit i samband med intervjustudien.

Den färdigställda resultatdelen skickades till samtliga informanter, utifrån egna önskemål, via e-post för genomläsning och godkännande inför återkoppling. En muntlig, oidentifierad återkoppling kring det som framkommit gavs till arbetslagen inom barn- och ungdomshabiliteringen på den aktuella orten. Muntlig eller skriftlig individuell återkoppling erbjöds de tolkar som deltagit i studien.

Dataanalys

Inledningsvis transkriberades alla intervjuer och deltagarnas namn ersattes av koder för att skydda deras identiteter. För att analysera materialet genomfördes en induktiv tematisk analys utifrån Braun och Clarkes (2006) sex steg. Braun och Clarke (2006) menar att det första steget är att läsa igenom all sin data för att bekanta sig med den. Denna genomläsning var aktiv, det vill säga att understrykningar och anteckningar gjordes under tiden. Genomläsningen gjordes enskilt och resterande analysarbete, med undantag för steg sex, gjordes gemensamt. Nästa steg i en tematisk analys menar Braun och Clarke (2006) är att göra en första kodning av materialet. En kod består av meningsbärande data i relation till det som undersöks. I detta steg kodades därför samtliga beskrivningar av upplevelser kring samarbetet (se exempel i Tabell 1). Denna initiala kodning resulterade i 66 kodningskategorier.

Tabell 1. *Exempel på kodning.*

Citat från transkribering	Kodat som
”Man blir påverkad, alltså det är ofrånkomligt, men man måste hitta lite olika verktyg på hur man inte tar jobbet hem.”	Tolkens upplevelse av psykologsamtalet
”Psykologi kan ju vara ganska annorlunda än om det är någon som har brutit benet eller har ont i magen eller så va. Det kan ju vara lite mer känsligt och man får försöka vara mer inkännande på något sätt.”	Jämförelse med annan sjukvård
”Det är ju behandlaren såklart som styr och leder samtalet, men jag tänker att man också har ett stort ansvar för att vara tydlig, att liksom ge tid för tolkningen.”	Psykologens roll i samarbetet

Det tredje steget enligt författarna är att gå igenom dessa koder för att hitta bredare teman. I detta steg grupperades liknande koder ihop till teman och dessa teman organiserades i sin tur i övergripande teman. Fas fyra går enligt Braun och Clarke (2006) ut på att läsa igenom alla koder två gånger. Under den första genomläsningen undersöks respektive teman för att undersöka huruvida de formar en sammanhängande helhet. Under detta steg tillkom och försvann vissa underteman och koder flyttades mellan olika teman. Den andra genomläsningen syftar till att undersöka validiteten i temana i relation till helheten. En andra genomgång gjordes dock inte och temana sågs över samtidigt som koder flyttades mellan olika teman. Inga nya kodningar tillkom i steg fyra. Braun och Clarke (2006) menar att steg fem går ut på att definiera och namnge de underteman och övergripande teman som skapats under de tidigare stegen. Under detta steg gjordes en övergripande läsning av koderna under respektive tema och definierades utifrån vad temat försökte fånga.

Efter att ett utkast på resultatdelen hade utformats gjordes en genomläsning. Efter denna gjordes vissa revideringar av de övergripande teman och de bytte plats. Vissa underteman slogs också ihop och andra flyttades till andra teman. Viss omskrivning av materialet gjordes också. Denna omorganisering och omskrivning gjordes i syfte att skapa en tydligare röd tråd i resultatdelen, i enlighet med Braun och Clarkes (2006) sista steg.

Reflexivitet

Utifrån tolkande fenomenologi är det enda sättet att förstå någons subjektiva upplevelser att forskaren gör sin egen tolkning. Det blir därför av vikt att ha reflexivitet i

åtanke, vilket innebär att reflektera över hur forskarnas förförståelse formar tolkningen och därmed också genomförandet och resultaten (Willig, 2013).

Syftet med denna uppsats var att belysa psykologers och tolkar upplevelser. Författarna av denna uppsats studerar på psykologprogrammet och har erfarenhet av barn- och ungdomshabilitering, vilket formade de frågor som ställdes. Detta i sin tur kan också ha påverkat informanternas resonemang i intervjuerna, exempelvis hur de presenterade arbetsplatsen. Denna förförståelse färgar också beskrivningen och tolkningen av informanternas upplevelser. Därutöver hade en av författarna själv erfarenheter av att ha samarbetat med tolk och hade sedan tidigare också tagit del av kollegors och patienters upplevelser av samarbetet. Författaren gick därmed in med vissa antaganden kring forskningsämnet vilket kan ha format tolkningarna av de beskrivningar som gavs kring samarbetet. Det resultat som framkom överraskade dock författaren då det i vissa avseenden skiljde sig från dennes förförståelse. För att ta hänsyn till hur egna tolkningar och värderingar kunde forma analysen av intervjuerna stannade författarna under hela analysarbetet också upp och reflekterade kring hur informanternas upplevelser kunde förmedlas så nära deras beskrivningar som möjligt och problematiserade genomgående varandras tolkningar.

En medvetenhet om risken för partiskhet fanns också med redan från uppstarten och åtgärder vidtogs för att säkerställa att psykologer och tolkar behandlades på ett så likvärdigt sätt som möjligt. Exempelvis var författarna under hela processen tydliga med att de båda var psykologstuderande och försökte under intervjuerna ta en nyfiken och ovetande position mot såväl tolkar som psykologer, exempelvis genom att under intervjuerna prata om ”psykologer” och inte om ”vi psykologer”.

Kvalitetskriterier

Elliot, Fischer och Rennie (1999) har utformat ett antal kriterier för att utvärdera kvalitativ forskning. Det första kriteriet är att forskaren ska vara transparent med egna antaganden och tolkningar för att ge läsaren möjlighet att själv tolka resultatet. Av denna anledning beskrevs i denna uppsats författarnas koppling till såväl psykologyrket som till barn- och ungdomshabilitering. Elliot et al. (1999) menar också att forskaren ska ge exempel i datan för att illustrera hur analysen och tolkningen gjorts för att ge läsaren en chans att bedöma rimligheten i resultat och tolkningar. Resultatet ska också främja resonans i läsaren och lämna den med en upplevelse av att korrekta beskrivningar getts och att förståelsen för fenomenet ökat. Därför gavs i denna uppsats dels exempel på hur kodningen gjorts, dels

åtskilliga beskrivande citat löpande i resultatdelen. Diskussionsavsnittet hade för avsikt att klargöra och väcka nya funderingar hos läsaren genom att formulera ett antal frågor som väckts under analysarbetet och sedan försöka besvara dessa.

Vidare menar Elliot et al. (1999) att det är viktigt att forskaren undersöker rimligheten i sina resultat och tolkningar. För att uppfylla detta kriterium förde de två författarna genomgående i analysarbete kritiska diskussioner kring och ifrågasatte rimligheten i varandras tolkningar. För att få en utomstående perspektiv på de presenterade tolkningarna lästes resultatdelen också av författarnas handledare och av personer utan ämneskunskap.

Resultaten ska också presenteras på ett sammanhängande, strukturerat och nyanserat sätt (Elliot et al., 1999). Förutom att i löptext eftersträva tydlighet inleddes också av denna anledning resultatdelen med en tabell för att ge översikt, och varje tema presenterades med en inledande beskrivning. Alternativa tolkningar presenteras också genomgående i uppsatsen.

Ytterligare ett kriterium är att urvalet ska beskrivas för att ge läsaren möjlighet att avgöra dess relevans och hur väl det representerar gruppen som avses undersökas (Elliot et al., 1999). Informationen om deltagarna hölls i denna uppsats relativt anonymiserad för att motverka risken att röja deltagarnas identitet. Detta var av särskild vikt på grund av de små grupper som urvalet representerade och av respekt för önskemål om detta. I andra fall hade med fördel mer detaljerad information getts.

Slutligen beskriver Elliot et al. (1999) också att studiens urval och omfattning ska matcha det syfte som frågeställningen har för att kunna undersöka resultatens överförbarhet. Överförbarhet handlar om att ge läsaren möjlighet att göra kopplingar mellan studieresultaten och sina egna erfarenheter. Resultaten ska alltså kunna vara applicerbara bortom den specifika kontext som de skapades inom. I denna studie har överförbarhet främjats genom att författarna genomgående förankrat sina resonemang i rådata och varit transparenta med den kontextuella bakgrund som format dessa resonemang.

Etik

Enligt Brinkmann och Kvale (2005) finns det två etiska perspektiv att förhålla sig till som forskare. Dels det individfokuserade, mikroetiska perspektivet, dels en reflektion kring forskningens påverkan på människor och samhället ur det bredare, makroetiska perspektivet. Detta stycke beskriver inledningsvis det mikroetiska perspektivet för att avsluta med det makroetiska perspektivet.

Det finns fyra allmänna huvudkrav som bör vara uppfyllda för att skydda individer som deltar i forskning. Dessa är informationskravet som innebär att forskaren skall informera deltagaren om vad deras roll i forskningen innebär och på vilka villkor den sker; samtyckeskravet som innebär att deltagaren har rätt till självbestämmande över sin medverkan; konfidentialitetskravet som innebär att all information som framkommer skall hanteras med konfidentialitet och att personuppgifter ska förvaras ofrånkomligt från obehöriga; samt nyttjandekravet som innebär att uppgifter om enskilda personer inte får användas eller utlånas för icke-vetenskapliga syften (Vetenskapsrådet, n.d.).

Informationskravet uppfylldes genom den förhandsinformation som deltagarna fick i samband med rekryteringen, och som sedan upprepades i samband med intervjun. Ingen information undanhölls i forskningssyfte. Information om eventuella risker eller skada av deltagandet gavs, bland annat risken att få sin identitet röjd och riskera påverkan på sitt yrkesliv eller framtida samarbeten. Åtgärder vidtogs för att undvika dessa risker. Efter genomförd intervju tillfrågades deltagarna om sitt mående för att säkerställa att intervjun inte väckt obehag, och deltagarna uppmanades att höra av sig till författarna eller handledaren, antingen via telefon eller e-post, om någonting skulle upplevas som besvärande i efterhand. Samtyckeskravet uppfylldes genom inhämtandet av både muntligt och skriftligt samtycke från deltagarna.

Med tanke på att rekryteringsprocessen i denna studie genomfördes av författarna och att deltagarna av praktiska skäl behövde kunna identifieras i kommunikationssyfte kunde inte anonymitet fullt ut garanteras i relation till forskarna. Däremot vidtogs genomgående i processen åtgärder för att garantera deltagarnas konfidentialitet. I syfte att skydda deltagarnas identitet i själva uppsatsen inkluderades inga uppgifter som kunde kopplas till individer eller specifika arbetsplatser. All information om deltagarna bevarades otillgänglig för obehöriga, användes inte i annat än studiesyfte utifrån nyttjandekravet, och destruerades efter genomförd studie.

Ur ett makroetiskt perspektiv bör en reflektion också föras kring forskningens eventuella påverkan på människor och samhället i stort (Brinkmann & Kvale, 2005). Syftet med denna studie har varit att främja samarbetet mellan psykologer och tolkar, snarare än att peka ut samarbetets tillkortakommanden. För att motverka att bilden av detta samarbete blev negativt färgad var fokus i intervjuguide, intervjuer och följande analysarbete på styrkor och utvecklingspotential, dock utan att undanhålla presentationen av negativa upplevelser som framkommit.

Resultat

Resultatet av den tematiska analysen, som grundar sig på deltagarnas beskrivningar, kommer här att presenteras under tre övergripande teman som presenteras i Tabell 2. Det första temat beskriver de ramar, alltså de kontextuella omständigheter och förutsättningar, som samarbetet tar plats inom och påverkas av. Det andra temat ger sig i kast med att beskriva de relationella upplevelser hos de båda parterna i samarbetet som utspelar sig inom denna ram, men det knyter också an till patienten som deltagare i samarbetet. Slutligen syftar det sista temat till att visa på en väg framåt genom att lyfta de delar av samarbetet som värdesätts, den utvecklingspotential som finns samt förslag till samarbetets vidareutveckling.

Tabell 2. Resultatöversikt

Temat	Underteman
Ramar att förhålla sig till	Psykologens roll som ”herre på täppan” Tolken som språkmaskin eller skådespelare? Styrning av ekonomiska förutsättningar Begränsad kompetens som hinder Habiliteringen som karusell och bristande sammanhang
Tolkandets utmanande relationella praktik	Tolken som kollega eller värderande öga? Psykologen som unik yrkesgrupp Ett ömsesidigt beroende Bristande respekt för tolken Tolken som distans eller bro till patienten Tolken som symbol för kulturell distans
Vägar framåt	Psykolog och tolk som ett team Att förbereda sig före samtalet Att skapa rätt förutsättningar under samtalet Att utvärdera efter samtalet

Ramar att förhålla sig till

I detta tema tydliggörs de yttre, formella ramar som samarbetet sker inom. Informanterna beskrev ett antal styrande faktorer som påverkar kontexten inom vilken samarbetet sker. De aspekter som beskrevs var psykologens roll som ”herre på täppan”, tolken: språkmaskin eller skådespelare?, styrning av ekonomiska förutsättningar, begränsad kompetens som hinder samt habiliteringen som karusell och bristande sammanhang. Dessa beskrivs nedan.

Psykologens roll som ”herre på täppan”. Det tycktes finnas en gemensam förväntan hos psykologer och tolkar kring att psykologens roll ska förbli densamma som i samtal utan

tolk. Detta innebär att psykologen är ansvarig för samtalsinnehåll och interventioner. En tolk menade att denna styrning sker med tolken i beaktan:

Det är psykologen som är herre på täppan så att säga, det är psykologen som har redskapen för att avgöra vilken sorts hjälp den här patienten [...] behöver. [...] Så psykologen har en avgörande roll och det är psykologen som måste styra upp: både hur man sitter där och vem som ska prata och hur man ska prata och så vidare, i samarbete med tolken, man tar givetvis hänsyn till tolken också.

Precis som i citatet var psykologens tillskrivna roll av såväl tolkar som psykologer att leda samtalet och att ha det övergripande ansvaret för samtalet och samtalsparterna. Psykologen ansågs ha ett huvudsakligt ansvar för att få samtalet att flyta på och att göra sig förstådd för patienten, men behöver samtidigt ha stöd i detta av tolken. Informanterna verkade vara överens om psykologens roll i samarbetet, men kring tolkens roll rådde det oenigheter.

Tolken som språkmaskin eller skådespelare? Informanterna var ense om att tolkens främsta roll är som ”en hjälpreda” - någon som underlättar kommunikationen mellan psykolog och patient. Det verkade dock råda oenigheter kring huruvida tolken ska vara en passiv språklänk, en ”språkmaskin”, eller en aktiv skådespelare som förmedlar avsändarens kroppsspråk, tonläge, samtalstakt, betoningar och känsloläge till mottagaren. En psykolog uttryckte att det var uppskattat, men inte förväntat, om tolken gick längre än att enbart studsa orden fram och tillbaka:

Och jag tycker det bästa tolksamtalet är när jag och patienten har en dialog med varandra och så hör man tolkens röst så. Det är nog det jag menar med att driva framåt. Jag känner att det blir återkommande att det handlar om mer än att tolka, alltså det är kriterium A är det, att man ska behärska språket, men det som skiljer de duktiga tolkarna åt det är just att de fångar upp resten också.

Tolkens roll kan därmed liknas vid en birollsinnhavares i en film, vars uppdrag är att föra dialogen framåt genom sin interaktion med huvudrollsinnhavarna.

Informanterna lyfte olika tankar kring tolkens möjlighet och befogenhet att själv föra samtalet framåt. Somliga menade att informationsöverföringen bör ske ordagrant, medan andra var av åsikten att direkt överförbarhet inte alltid är möjlig. En tolk menade att: ”Om folk inte fattar, då är det ingen poäng med det, då har ju samtalet misslyckats. Jag menar, jag

tycker att man får vara lite flexibel där”. Omformuleringar med syfte att språkligt förbättra kommunikationen och att främja kontakten mellan psykolog och patient beskrevs som uppskattat av psykologen under förutsättningen att de språkliga justeringarna delges och bekräftas av psykologen innan de görs. Samtidigt beskrevs omformuleringar kunna leda till både positiva och negativa konsekvenser; antingen till en tydligare kommunikation, eller till misskommunikation. En tolk uttryckte att den kan uppfatta något som oklart, men där psykologen kanske har ett syfte med just det som inte tolken kan lägga sig i:

Och jag tänker mig det ännu viktigare i psykologsamtal eller samtal i psykiatri för man vet inte vad som kan ligga bakom det, jag vet verkligen ingenting om hur psykologer strukturerar sina samtal. Och då kan jag inte lägga mig i över huvud taget [...] de hade kanske något syfte med att säga någonting vilseledande, det vet inte jag. För dom ville kanske se hur patienten reagerar.

Sammanfattningsvis verkade det som att det i många avseenden rådde oenigheter kring vad tolkens egentliga uppdrag är. Det verkar som att tolkens formella roll är vagt definierad, jämfört med psykologens som är mer tydlig. Detta lämnar mycket upp till den enskilda tolkens och psykologens bedömning.

Styrning av ekonomiska förutsättningar. Psykologerna lyfte fram att tolkanvändningen innebär en stor utgift för verksamheten och att det finns en önskan om att omfördela resurser. Det fanns en tanke hos psykologerna om att dessa resurser i annat fall skulle ha använts till behandlingsinsatser. Psykologerna beskrev sig ha blivit ombudda att hålla sig till den avsatta tiden i tolkade möten för att inte behöva betala tolken för en ny påbörjad halvtimme, vilket ibland gör att en stressad psykolog får avsluta ett samtal när patienten gråter. Konsekvenser beskrevs också bli att patienter i behov av tolk inte erbjuds samma vård som andra patientgrupper, exempelvis i form av extra samtalstid eller fler samtal. Tidsbristen beskrevs också påverka patientkontakten. En psykolog beskrev just hur detta påverkar hur patienter i behov av tolk behandlas annorlunda:

När [...] en förälder som kommer och vill ha bokad tolk så är det jättestressande och det kan också göra att [...] synen på föräldern, att annars om man då, åh jag glömde ringa, mitt barn kräcktes hemma – ”jaja, det är sånt som händer” – men om det då var att man hade bokad tolk, så är det liksom det där ”mm, vi har bokad tolk, så du måste

avboka innan”, [...] annars om man har kanske glömt att komma så får man en ny tid, men [...] man kanske inte vill göra det då om dom inte kommer igen.

Psykologerna beskrev också att de har blivit ombedda att av ekonomiska skäl i största möjligaste mån använda telefontolkning. En stark samstämmighet hos både psykologer och tolkar verkade dock finnas kring att telefontolkning inte är att föredra. En psykolog beskrev en rad problem med just telefontolkning:

Det är jättekasst med telefontolk. Det är någonting jag försöker undvika i det längsta. [...] Vi har fått restriktion på att vi ska försöka boka telefontolk så ofta som möjligt, vilket jag tycker är fel. För jag tycker att man går emot lika vård-principen då. [...] Och det som händer är ju tekniska problem, ljudkvalitén, just när man ska pausa, när man ska prata, att det blir många upprepningar, mycket av sinnesstämningen försvinner, alla dom här sakerna jag pratade om som är nyanserna som liksom bidrar till att det blir ett bra tolksamtal, de är nästan helt omöjliga att ha via telefon, det går inte.

Att möjligheten att följa sitt uppdrag försämrades vid telefontolkning var något som både psykologer och tolkar lyfte fram. En tolk beskrev att möjligheten att följa god tolksed i telefontolkning blir sämre – vilket annars generellt fungerar bra i psykologsamarbetet.

Begränsad kompetens som hinder. Det fanns en önskan i båda informantgrupper om att få mer utbildning kring samarbetet, något de inte fått i tillräcklig utsträckning från varken utbildning eller arbetsplats. En tolk beskrev att denna kompetens verkar saknas bland hälso- och sjukvårdspersonal: ”Jag skulle gärna få till lite bättre tolkanvändarutbildningar, det syns att det saknas, att det är få tolkanvändare som har gått någon form av tolkanvändarutbildning och har dom gått det så har dom glömt bort det så.”

Generellt upplevdes dock psykologgruppen som en allmänt mer tolkvan yrkesgrupp. En tolk menade att psykologer generellt har kunskap om tolkanvändning:

Jag har ett intryck [...] att det ingår i utbildningen också, eller om det är någon speciell kurs de [psykologerna] får, jag vet inte, att prata genom tolk. Att de vet hur man ska göra [...]. Jag har nästan aldrig stött på någon som inte vet.

Psykologers kompetens i tolksamarbetet verkade alltså utmärka sig i jämförelse med andra yrkesgrupper. Psykologerna menade själva att denna kompetens inte förvärvats under utbildningen, utan att den skapats utifrån egna erfarenheter. De beskrev önskemål att från arbetsplatsen lära sig mer om tolkens roll, om vilka språk som talas var och dialektala skillnader, och även en önskan om kunna föra en diskussion med tolkar om samarbetet.

Tolkarna uttryckte också en frustration över sin egen yrkeskår och att många tolkar är i behov av vidareutbildning. En tolk beskrev att "de flesta tolkar är helt okvalificerade" och menade att det finns bristande engagemang hos många tolkar: "Det är ju väldigt många i utbildningar som verkligen inte tar det på allvar och som bara typ verkar ha blivit ditskickade av arbetsförmedlingen eller någonting och bryr sig inte det minsta om vad de håller på med." Tolkarna tryckte på vikten av att psykologen uttryckligen begär en sjukvårdstolk, eller åtminstone en auktoriserad tolk, när de genomför sin beställning för att värna om kvalitén på tolkningen och värna om synen på tolkning inom hälso- och sjukvård. En tolk menade att tolkyrket har låg status:

Det är verkligen ett lågstatusyrke, det märks, i Sverige. Att vara tolk i och jobba för myndighet, att vara konferenstolk, kanske inte så mycket, men att vara tolk för myndigheter, det märks att det är både ett kvinnoyrke och ett invandraryrke. Och dom flesta tolkanvändare ser det som folk som inte kunde få jobb som städare, så att det är väldigt frustrerande från den sidan.

Tolkarna tryckte också på vikten av att känna ansvar i sin roll som tolk. En tolk beskrev detta och vikten av att ha god självinsikt:

Man måste vara medveten om "klarar jag av detta eller inte?" så även under tolkningen, alltså det är inte skam, men det är fortfarande bättre att avbryta och säga "tyvärr, jag måste avbryta tolkningen, för jag känner mig inte beredd att fullfölja det, jag har inte den kunskapen" eller någonting, säga som det är. Istället för att komma på plats och sen tro att man är stor och mäktig och kan allting. Alltså man måste vara både ansvarsfull och ödmjuk i, ha självinsikt och det krävs en hel del.

Det verkade som att tolkarna kände ett stort ansvar i sin roll som tolk för att upprätthålla synen på tolken som professionell, möjligtvis för att väga upp för synen på tolkandet som lågstatusyrke och på grund av de icke-kvalificerade tolkar som beskrevs.

Habiliteringen som karusell och bristande sammanhang. Samarbetet mellan psykolog och tolk beskrevs också vara unikt inom kontexten för barn- och ungdomshabilitering och i sig innebära utmaningar. Arbetet på habiliteringen beskrevs av en tolk som en karusell där patienten, och därmed tolken, skickas runt mellan olika specialister:

Skillnad på habiliteringen är att man skickas runt om jag har uppfattat det rätt. Man skickas runt till flera, psykolog, arbetsterapeut, alltså det finns alla dessa specialister, och det dyker upp en Pelle och sen dyker det upp en Lisa och sen dyker det upp en Klas, en känsla av karusell. *(Av anonymitetskäl har namnen i detta citat bytts ut)*

Denna karusell kunde medföra en känsla av bristande kontinuitet och sammanhang, till skillnad från exempelvis tolkningar i längre terapeutiska kontakter. Ett behov av sammanhang i samarbetet uttrycktes också av psykologerna. De menade att sammanhanget går förlorat varje gång en ny tolk närvarar i samtalsserier, på grund av att det tar tid för patienten att känna sig bekväm och att det därmed blir svårare att ha affektiva samtal.

Psykologerna menade också att habiliteringsarbete skiljer sig från sedvanligt psykologiskt arbete på olika sätt och att tolken kan bli förvånad om den exempelvis ska tolka när psykologen håller i en barngrupp:

Det tror jag inte kanske att de är beredda på [...] vet liksom inte vad som förväntas.

De flesta tolkar tror nog att när man tolkar så sitter man så som du och jag gör, så dom blir nog lite förvånade när de helt plötsligt märker att de förväntas sätta sig på golvet i en ring eller liksom, sjunga mormors lilla kråka.

Denna oförutsägbarhet tänkte psykologerna kunde vara utmanande för tolken. Ibland beskrev psykologen sig ha avbokat en tolk till kommande träffar om den inte velat tolka och leka samtidigt.

Tolkandets utmanande relationella praktik

Detta tema lyfter den relationella aspekten av samarbetet och beskriver hur förhållandet mellan samarbetsparterna, och deras syn på varandra, kan skapa komplikationer dem emellan. Temat lyfter även hur detta förhållande kompliceras ytterligare när en tredje part, patienten, introduceras i ekvationen.

Tolken som kollega eller ett värderande öga? Psykologerna beskrev samarbetet med tolk som varierande. Samarbetet beskrevs upplevas både kollegialt och dynamiskt, men

också krävande och begränsande, delvis på grund av det administrativa arbetet runt tolksamarbetet. En psykolog menade också att en upplevelse av att vara granskad infaller sig i dessa samtal:

För egen del också så tror jag att man ska absolut inte vara motvillig till att erkänna att det känns omständligt också [...] att det är inte bara patienten som upplever att, tror jag, att man ställs inför en scen inför två personer, utan det gör man som behandlare också.

Tolken tycks därmed upplevas som en bedömare, ett extra par ögon som värderar prestationen och skapar en anspännande självmedvetenhet hos psykologen. Snarare än att bero på tolken skulle upplevelsen av att bli värderad dock kunna tänkas bero på en allmän osäkerhet som hade uppstått oberoende av vem som hade suttit med i samtalet. En psykolog uttryckte att denna osäkerhet uppkommer när samtalet inte går som den tänkt:

Jag tänker på ibland när man kommer med förslag och sen märker man själv en bit i samtalet att det här förslaget funkar nog inte, det finns inga förutsättningar för det just nu, och om tolken har snappat upp det lite tidigare än en själv så. [...] det ändå en upplevelse av att bli lite granskad.

Denna upplevelse får konsekvensen att psykologen blir mer tydlig och strukturerad i tolkade samtal. Detta kan också förstås som att det finns en syn på tolken som en icke-neutral, dömande person som inte går in i samtalet och tolkningen helt opartisk, utan simultant med att tolka också värderar innehållet.

Psykologen som unik yrkesgrupp. Generellt verkade tolkarnas beskrivningar av upplevelserna kring samarbetet mer positivt formulerade än psykologernas. Tolkarna menade att med tanke på att psykologuppdraget i stor utsträckning går ut på att lyssna, ges tolken goda förutsättningar att ordentligt höra och förstå det som sägs och därmed att genomföra sitt uppdrag. Psykologer uppfattades också som en relativt kompetent tolkanvändargrupp, vilket exempelvis kan tänkas bero att psykologen utbildats i samtalsteknik och bemötande. Psykologerna beskrevs också av tolkarna vara en speciell yrkesgrupp att samarbeta med och som också är utmanande. I psykologsamtal kommuniceras olika känslöbegrepp, vilka beskrevs vara svårare att förmedla. Samtalen beskrevs också oftare ske i affekt, vilket kan

göra att en person uttrycker sig mindre sammanhängande. Tolkarna beskrev sig också behöva överföra mer än bara terminologin:

Att tolka i psyksammanhang är ett av dom svåraste. [...] Det är svåra samtal, mest på grund av att det är känslor som är inblandade. Många abstrakta begrepp som ska komma fram och inte minst tolkens skådespelarförmåga ska vara med någonstans i bakgrunden. Om patienten är ledsen och så ska tolken också använda dom orden som patienten använder, med samma tal eller osammanhängande, ingen röd tråd eller liknande.

En utmaning verkade också vara att hitta nyanser av ord, då dessa kan ha olika laddning och därmed uttrycka olika saker. Därför beskrevs det vara ett stort ansvar att behärska språket på mer än en mekanisk nivå. En tolk illustrerade denna utmaning:

Ett så enkelt ord som ledsen. Ledsen, okej, jag är ledsen (gör ett ledset ansikte), eller ledsen som i att gråta med många tårar, det betyder, allt emellan kallas ledsen. Det får man känna efter, vilken ledsen av pratar vi om.

Tolkarna menade också att psykologsamtal som berör känslomässigt tunga ämnen påverkar dem. Psykologerna kunde ibland också uppleva att tolken blir empatisk och att detta färgar av sig på informationsöverföringen, till exempel genom att översätta i ett empatiskt tonläge och att trösta patienten genom att lägga en hand på dennes axel. En psykolog beskrev att dessa reaktioner ibland leder samtalet på fel väg:

Jag märker att någonting händer här, tolken tycker det här är jobbigt, det smittar av sig på patienten, tror jag, jag känner att det händer, men det är fortfarande inte så pass tydligt så att man kan lyfta det, och då blir det också väldigt en svår frågeställning, ska jag lyfta det här nu, ska vi prata om det? Men då är det fokus på tolken och mitt ansvar är ju fokus på patienten. Så det, ja, det är en slags dans med alla tre där, som man ska få till.

Psykologerna verkade känna ett visst ansvar, men samtidig ambivalens och osäkerhet, kring att hantera dessa situationer. Det verkade som att vissa psykologer upplevde dessa situationer som svårhanterliga:

Jag som psykolog kan ju inte briefa honom eller henne efteråt eller ge den utbildning i hur den ska göra för det hade också varit att lägga sig i dennes arbete. [...] Jag tror inte att det är någonting jag kan göra mer än att vara närvarande och också liksom inlyssnande i samtalet liksom och välkomnande så, och stöttande, typ att vi ska samarbeta och det kan vara tufft för tolken också, att man har den förståelsen liksom.

Det verkar alltså som att tolkning i psykologsamtal på flera sätt skiljer sig från tolkning i andra sammanhang, då det är tolkningstekniskt krävande och emotionellt belastande de stunder samtalen är av tung karaktär.

Ett ömsesidigt beroende. Både psykologerna och tolkarna beskrev att de befinner sig i en ömsesidig beroendeställning gentemot varandra för att kunna genomföra sina respektive uppdrag. En psykolog uttryckte sig på följande sätt gällande möjligheten att ge god vård i samtal som kräver tolkning:

Det beror ju på tolkens insats så. Oftast är det, om tolken gör det bra liksom, då är förutsättningarna ganska lika eller goda liksom. Det blir omständligare men ofta tänker jag att, eller ja, jag tänker nog att vi har goda förutsättningar om tolken, om det funkar liksom, men det blir ju inte bra om till exempel tolken uteblir.

Det verkade finnas en konflikt hos psykologerna mellan deras ansvar för vårdkvalitén och samtida beroende till tolken. En psykolog verkade känna hjälplöshet inför detta:

Tolken är med som en medhjälpare men det är ändå jag som har ansvar för vad samtalet ska ta vägen och att man får rätt information, [...] man blir liksom beroende av någonting som man inte själv kan avgöra hur det gick.

De gånger tolken ger subtila bekräftelser på att de förstått vad som avsetts att förmedla, exempelvis genom ett ”aha!” eller en säkerställande fråga, upplevdes skapa en trygghetskänsla hos psykologen. Samtidigt som psykologen verkade uppleva detta vara utom sin kontroll, menade en tolk att psykologen visst har möjlighet, och ett ansvar, för att övervaka hur det går:

Även om det är ett språk som man inte förstår så borde det ändå vara så att du leder samtalet och du vet var du vill komma och du vet på ett ungefär vad du borde kunna höra som svar som tolken ger från klienten. Är det något som inte stämmer så är det ju

ditt ansvar att gå in och ta reda på vad, vad pågår här och ställa andra frågor, som kontrollfrågor eller något.

Den generella beroendeställning som upplevdes av psykologerna beskrevs vara jobbig och ibland kunna ge allvarliga vårdrelaterade konsekvenser:

Att den beroendeställningen både för mig och för patienten är för omständlig eller för jobbig för oss båda för att man ska kunna ta steget och ha individuella samtal. Vilket gör att den beroendeställningen, att vi behöver ha en tredje part för att kunna prata, att den ställer till det.

Psykologen kan också ställa till det när den inte tar hänsyn till tolken under samtalet, vilket gör beroendet ömsesidigt: ”Om jag inte håller tider eller pratar alldeles för länge utan att låta tolken översätta, då blir han eller hon sur för att det försvårar hennes arbete”.

Tolken såg, som tidigare nämnts, psykologen som ”herre på täppan” i sin roll som uppdragsgivare och samtalsledare och sig själv som birolls innehavare. Samtidigt tillskrivs tolken makt vilket gör relationen mellan parterna komplex och leder möjligtvis till en oklarhet kring vad som kan förväntas i samarbetet och vilka roller parterna ska ha.

Bristande respekt för tolken. Flera tolkar upplevde en bristande respekt och misstro från psykologer och sjukvårdspersonal i allmänhet. Den bristande respekten kunde exempelvis ta sig uttryck genom att tolken sällan tillfrågas om sitt namn utan refereras till som ”tolken”, vilket tolkarna menade skapar en känsla av anonymitet och bristande uppskattning. Genom att fråga om tolkens namn visar tolkanvändaren att den ser tolken som människa, menade en tolk. Att inte bli sedd som människa var en upplevelse som flera tolkar kunde relatera till. En tolk menade att respektlösheten berodde på obetänksamhet snarare än en ond avsikt:

[Vad] man ibland glömmer bort är att tolkar också är människor, det går liksom igenom oss också va. Alltså jag tror att det är mer, jag tror inte att det är någon illvilja eller så, utan att det är mer att man ”jaha just det, det tänkte jag inte på”. Mer tanklöshet tror jag än någonting annat.

En tolk trodde att detta skulle kunna bero på en rädsla hos psykologerna för att förlora sin professionalitet och en viss formell karaktär som de känner att de måste ha, vilket också skulle kunna ses som ett försök att hantera osäkerhet och oklarhet som finns kring rollerna.

Tolken som distans eller bro till patienten. Tolken beskrevs fungera som en bro mellan psykolog och patient, men ibland också skapa distans. En psykolog menade att tolken är en symbol för att psykolog och patient inte klarar sig på egen hand.

Det blir ändå en känsla av det liksom, att det finns en länk och en bro, och att det erkänns typ. Att om det bara hade varit engelskspråkigt så hade det ju inte riktigt benämnts kanske [...]. Nu blir det verkligen någonting som symboliserar att det finns en distans och att den behöver vi jobba kring liksom eller så. Ett annat erkännande av det kanske som, ja, och också att det inte sopas under mattan liksom.

I tolksamtal beskrevs att en speciell och svårdefinierad trepartsrelation skapas. En psykolog beskrev att patientsamtal där tolk deltar är ansträngande och att psykologen ibland upplever att kontakten med patienten försämras:

Det är oftast patienten då som har lite svårt med att navigera att jag berättar för två personer, ibland så blir det också så man ser på patienten att dom tittar lika mycket på mig och tolken när dom berättar också.

Psykologerna upplevde också att patienten ibland verkade besvärad av denna tredje part. En psykolog beskrev hur obekväma patienter kan bli i vissa samtal:

Jag ser ibland att föräldrarna blir obekväma. Då kan det vara så här att dom kan ha svårt att prata om det, det kan vara känsliga ämnen [...] och det är jätteskamfyllt för föräldrarna, och dom kan knappt säga ordet, och alltså man ser att det är så obekvämt att det går knappt att beskriva.

Tolken som tredje part kunde också påverka kontakten på andra sätt. En psykolog menade att tolken blir budbärare till patienten:

När man har en tredje person med som ska översätta, att det blir, att dom får nog framföra budskapet. Så föräldern tillåter sig själv att vara med affektiv, mer arg, mer ledsen, mer upprörd, och mer, inte fientlig, men, och att det kan vara svårare att samarbeta ibland för att det blir att patienten får en till någon slags mellanlandning på den kritiken som patienten vill framföra.

Den språkliga barriären beskrevs vara en försvårande faktor i patientkontakter som kräver tolk. Exempelvis var det jobbigare att vara i behov av en tolk för att kunna ringa till sin patient. En psykolog menade att den på grund av språkbarriären känner sig mindre naturlig i patientkontakter med tolk:

Jag ger mindre utrymme för att skämta till det, eller typ att min personlighet kanske kommer fram lite mindre, att jag kanske ganska ofta [...] babblar jag på om någonting, men så kan jag inte göra om jag har tolk liksom, utan då tänker jag igenom vad jag vill säga och säger det så här strukturerat så att det ska gå att översätta i bitar, så det blir ju annorlunda. Och man småpratar liksom inte på samma sätt ju, så det blir något som blir annorlunda i kontakten.

På grund av att informationen behöver överföras bitvis upplevde sig psykologerna som ovan nämdes bli mer strukturerade, vilket upplevdes både positivt och negativt. Samtidigt som det gjorde att det spontana småpratet fick ta mindre plats, menade en psykolog att: ”Kontakten fortfarande blir bra, och ibland också att man framstår som mer professionell för att man är mer strukturerad när man har tolk”. I dessa kontakter beskrev sig psykologen kompensera genom att ge mer icke-verbal försäkran, exempelvis genom att krama patienten efter samtalet.

Tolken som symbol för kulturell distans. Språket upplevdes, som ovan nämdes, skapa en distans till patienten. En psykolog menade dock att det är svårt att veta vilka faktorer som egentligen skapar distansen:

Om jag hade jobbat med teckentolk [...] med någon som hade min kultur, då hade jag kanske suttit och småpratad på det viset, så det kan ju också vara, så att, det är jättesvårt att bena ut, vad handlar om tolken eller vad handlar om [kultur] [...]. Så just det här att man behöver ha en tolk, så, blir väldigt tydlig att här sitter någon som, som inte är som jag liksom, som kan mer och så.

Det verkade som att osäkerheten kring att inte kunna nå varandra språkligt också skulle kunna uppkomma ur en upplevd kulturell distans – en känsla av att vara olik den man pratar med. En psykolog tänkte sig in i hur det skulle kännas att vara patient, och menade att just delandet av språk kan skapa en upplevelse av kulturell anknytning:

Om jag hade flyttat till ett annat land med ofta en helt annan kultur, så hade jag ändå kanske kunnat tycka att det var lite tryggt att ha någon som i alla fall förstår vad jag säger, så även att man kanske känner lite kulturell anknytning. [...] Nu sitter jag och undrar om jag som svensk inbillar mig att det ändå kan vara skönt eller tryggt att liksom känna att här är någon från min del av världen som i alla fall förstår vad jag säger.

En tolkning av detta är att språklig gemenskap förstås som detsamma som kulturell gemenskap eller att det åtminstone är mycket nära relaterade aspekter.

En tolk lyfte kulturens påverkan på hur språket förstås och menade att psykologen behöver vara försiktig och uppmärksam på hur begrepp kan tas emot olika beroende på vilken kontext de förstås utifrån:

Det kan vara vissa kulturella aspekter också. Till exempel [...] ”funktionsnedsättning”, det är neutralt, det säger liksom ingenting. Man översätter den och den andre säger okej. [...] Men om det är ett ord som i det här språket känns som katastrof, ”alltså alla mina släktingar i byn kommer att dräpa oss omedelbart”, då får man kanske igen använda, eller vara lite känslig, ta ut känslolantennerna eller känslspröten och känna efter och använda ett lämpligare ord som är på rätt nivå, samma nivå.

Möjligtvis utgörs den upplevda distansen av en känsla av att vara olika, men som dessa citat visar verkar den också skapas av att begrepp kan ha olika betydelse beroende på vilken kulturell kontext de uttrycks inom, vilket kan skapa en försiktighet och osäkerhet hos psykologen.

Vägar framåt

Både psykologerna och tolkarna beskrev en rad önskvärda och uppskattade kvalitéer hos varandra. De lyfte också aspekter av samarbetet som är värda att bevara och jobba vidare med, till exempel lösningar för de utmaningar som lyftes och önskemål för det fortsatta samarbetet. En del av de konstruktiva idéer som lyftes är konkreta och sammanfattas i Tabell 3. En rad andra aspekter rör samarbetet i stort beskrivs nedan i löpande text.

Tabell 3. *Tips för att underlätta samarbetet.*

Tips till psykologen
Tala långsamt och tydligt men inte mekaniskt. Tala i hela, men korta meningar. Försök att undvika tekniska termer, slanguttryck och svåröversatta ordspråk. Om du behöver använda sådana så erbjud en förklaring eller omformulering. Tala i jag-form så att samtalet och kommunikationen blir tydlig – kom ihåg att tolkens uppdrag är att överföra det som sägs i sin exakta form. Se under samtalet till att man talar en åt gången och försök undvika att avbryta patienten eller tolken mitt i en utläggning. Föreslå en kort paus under långa möten så att tolken har möjlighet att återhämta sig och kunna jobba med full koncentration. Glöm inte att dela ut material till tolken också under utbildningar exempelvis. Det uppskattas av tolken om det finns vatten att dricka under samtalet. Skriv gärna kort vad samtalet ska handla om i din bokning till tolkförmedlingen. Boka gärna in tolken en stund innan samtalet i förberedelsesyfte.
Tips till tolken
Håll dig uppdaterad kring nya begrepp och tekniska termer i den mån du har möjlighet. Kännedom om barn- och ungdomshabilitering som verksamhet är uppskattat. Tacka nej till ett uppdrag om du inte känner dig rustad för det. Fråga om du inte förstår och be psykologen förtydliga eller omformulera sig. Förfina eller förmildra ingen information som du överför. Förmedla ingen värdering eller personlig åsikt kring samtalsinnehållet eller psykologens interventioner. Var icke-värderande och utstråla värme och engagemang i patientmötet.
Tips till båda parter
Visa respekt och hänsyn, ha förståelse och behandla varandra som kollegor. Ha koll på ramarna för samarbetet samt bådars formella roller, skyldigheter och rättigheter. Pratas vid efter patientsamtalet – utvärdera samarbetssituationen och blicka framåt.

Psykolog och tolk som ett team. Upplevelserna av samarbetet mellan psykolog och tolk varierade bland informanterna, vilket beskrevs mer i detalj under temat ”Tolkandets utmanande relationella praktik”. Psykologerna beskrev samarbetet med ord som ”omständligt” och ”frustrerande”, men överlag bedömdes samarbetet ändå vara ”good enough”. Överlag förmedlades en konstruktivitet som kan uppfattas stå för att samarbetet är högt värdesatt bland informanterna och att det finns en önskan om förändring och förbättring. En psykolog menade att det är ett viktigt samarbete att utveckla: ”Det är ett samarbete man hade kunnat uppmärksamma mycket, mycket mer på en arbetsplats eftersom det är en så stor del av arbetet”. Motivationen och synen på förändring som genomförbar verkade generellt dock vara större hos tolkarna än psykologerna.

Framför allt lyfte båda informantgrupper en vilja att utveckla samarbetet mot en riktning som genomsyras av respektfullhet, hänsynstagande, matchande förväntningar och ömsesidig förståelse. Det verkade ligga i informanternas intresse att styra ifrån den ovan beskrivna komplicerade relationen och en psykolog menade att det är när denna goda relation skapas som samarbetet fungerar som bäst: ”Så jag har ju börjat utarbeta tolkrelationer som fungerar väldigt bra, och vi hälsar på varandra med förnamn och så och pratar lite innan, så vi har fått en väldigt så kollegial relation och då har det varit väldigt bra”.

En psykolog beskrev att denna arbetsrelation kan främjas av tolken: ”Varma och engagerade tolkar känns som att du kliver inte bara in i rummet för att liksom sitta en timme utan vi har också någon slags arbetsrelation”. En tolk menade att en god samarbetsrelation kräver en kännedom om varandras uppdrag: “Alltså om alla är medvetna om, inte bara sina egna roller, men den andres roll också, och respekterar dessa, då är vi i en drömvärld”. Denna medvetenhet bidrar möjligtvis till att det blir tydligare vad som går att förvänta sig och vilka gränser som finns och bör respekteras i samarbetet.

Att förbereda sig före samtalet. Tolkarna uttryckte att möjligheten att förbereda sig inför samtalen ibland brister och en tolk menade att psykologen kan underlätta för tolken genom att beskriva ärendet kort i meddelanderutan i beställningen:

Ja, och föräldrarna som kommer dit [...], men tolken vet ju i regel ingenting. Och det kan ibland vara lite svårt för det tar liksom ett tag innan man får bilden klar för sig, så ju mer information vi kan få, och det ska givetvis inte vara någon konfidentiell information, men bara att om du blir bokad, säg för att tolka på en kurs, så vore det väldigt bra om man fick veta att detta är en kurs för föräldrar som har ADHD.

Att ha denna information ger också tolken möjlighet att ta ställning till sin lämplighet för att genomföra uppdraget samt att läsa in sig på relevant terminologi. Att boka in tolken en stund tidigare var också önskvärt för att kort prata igenom ärendet och sätta ramar för samarbetet. En tolk beskrev att denna stund betyder mycket:

Om det står klockan tio och jag kommer klockan tio och psykologen säger till mig ”Ja, för att vi ska gå igenom akten lite innan”, gud, fantastiskt, super. Då skulle jag komma tillbaka, då skulle jag prioritera bokningar från den psykologen. Så jag skulle komma ihåg det och anstränga mig för att kunna komma då.

Förberedelse verkade vara hjälpsamt och viktigt på många sätt. En tolk beskrev att ett kort samtal med psykologen innan patienten kommer också skulle hjälpa tolken att skapa ett sammanhang:

Det hade gjort mitt jobb väldigt, det hade gjort hela mötet mycket smidigare, för då har jag ju någonting att gå på. Folk inser inte hur viktigt det är, men sammanhang betyder så otroligt mycket i vad man menar, i vad man säger, så man får otroligt mycket från ett sammanhang och vissa språk till exempel är väldigt beroende av det. Vissa språk mer än andra. Franska är mindre sammanhangsberoende, men arabiska är, alltså om du inte har ett sammanhang är du illa ute.

Barn- och ungdomshabilitering upplevdes både av psykologer och tolkar vara en unik verksamhet, vilket beskrev under rubriken ”Habiliteringen som karusell och bristande sammanhang”. Psykologerna uttryckte att de skulle uppskattat om tolkarna i högre utsträckning hade kännedom om deras verksamhet. En psykolog uttryckte att denna kännedom är viktig för att förbereda sig på de ibland känslofylla samtalsämnen som kan uppkomma:

Det jag skulle vilja är att tolkarna i den bästa av världar kanske är lite mer nischade, att de vet någonstans vart de går och vilka samtalsämnen som kan komma upp, att man har en bättre gallring, sondering innan man tillsätter tolkuppdrag, att ska man till habiliteringen så ska man vara beredd på att de här samtalsämnena kan komma upp. Det kan handla om hemförhållanden, det kan handla om död, det kan handla om sjukdom, och känner man att det är för svårt så får man kanske välja ett annat tolkuppdrag i så fall. Det tycker jag man skulle kunna bli bättre på.

Det verkar alltså som att ansvaret för att främja ett gott samarbete inför ett samtal ligger på båda parter, exempelvis att psykologen på förhand informerar tolken om samtalets karaktär för att tolken ska kunna ta ställning till sin lämplighet att tolka i det.

Att skapa rätt förutsättningar under samtalet. För att samtalet ska flyta på krävs det ömsesidig respekt och hänsynstagande, parterna behöver följa varandras samtalsstilar utan att kompromissa sitt eget uppdrag. Psykologerna uppskattade när tolken utstrålar engagemang, värme, medmänsklighet och en icke-värderande inställning. En psykolog menade att tolkens inställning och sinnesstämning kan påverka patienten:

Många tolkar blir ju intresserade och det tycker jag också, det är en extra bonus på något sätt, för att då, det smittar liksom. [...] [jag] tror föräldrarna också märker det då, och så lyssnar dom lite mer och så. Så att det märks liksom när tolken tycker att det är kul och intressant och det uppskattas.

Med tanke på att psykologens verbala och icke-verbala kommunikation överförs via tolken uppskattas dessa kvalitéter möjligtvis på grund av en tanke om att patientens upplevelse av psykologen påverkas av tolkens sätt att vara.

Utan att blanda in egna reaktioner, beskrev en psykolog också uppskatta när tolken fungerar som en spegel: ”Om de [patienter] skulle vilja vara ironiska, så kan ju jag inte förstå det om inte tolken återspeglar det i sitt tonfall. Så att det är därför jag tycker det, jag gillar när tolken speglar, speglar oss”.

Det verkar som att tolken behöver balansera hur stor plats de tar i samtalet och att det inte är helt tydligt hur det bör vara. Det verkade som att psykologerna uppskattar när tolken är engagerad, men att den samtidigt inte bör vara för empatisk eller ta för stor plats. Citaten ovan kan också tolkas stå för psykologens beroende till tolken som nämndes under rubriken ”Ett ömsesidigt beroende”, då tolken har makt att påverka stämningen i samtalet.

Att utvärdera efter samtalet. Feedback lyftes som ett uppskattat sätt att utveckla samarbetet och sin yrkesmässiga kompetens, och därför beskrevs det vara bra att pratats vid efter samtalet oavsett om samma psykolog och tolk ska samarbeta igen eller inte. Förutom att se tillbaka på samtalet syftar denna utvärdering också till att blicka framåt mot nästa samtal i de fall det finns, exempelvis genom att psykologen kort beskriver för tolken vad nästa samtal ska beröra. En psykolog beskrev flera sätt som den försöker främja samarbetet efter samtalet:

Jag ger feedback till tolkarna efteråt och säger att ”tänk på det här till nästa gång” eller att jag frågar, pratar lite med dom efteråt när jag har tid också, och [...] jag frågar om jag får boka in dom igen och kollar vilka tider dom har. [...] Jag gör samma sak med familjerna också, hur kändes det och är det okej för dig att ha den tolken som vi hade idag?

Samtidigt som det fanns en önskan om att pratats vid efter samtalet verkade det inte stå helt klart hur denna utvärdering ska gå till. En psykolog tänkte att det finns etiska och tidsmässiga aspekter som ställer till det:

Allt som rör samtalet eller familjen när de har gått känns ju olämpligt. Det kan vara så att man får svar som precis bara handlar om våra arbetsroller och hur det gick men det kan ju också vara så att man får utläggningar som man inte vill ha i den situationen. Så det handlar om lite tidsbrist och lite typ, man vet inte om man riktigt vill öppna den dörren.

För att göra utvärderingar mer givande och främja en kollegial samarbetsrelation beskrevs det generellt vara önskvärt att etablera ett kontaktnät och att boka samma tolkar. En tolk menade att psykolog och tolk då kan utveckla sitt samarbete:

Att man jobbar på det samarbetet och att man har respekt för varandras arbete och att man försöker underlätta och komma, tänka att det är bra att få till att jobba med samma person om igen för att kunna bygga ett samarbete och hitta rätt.

En psykolog uttryckte sitt intresse för att få hjälp i hur den skulle kunna underlätta och utveckla samarbetet:

Jag har inte hört någonting om tolk sedan jag kom hit mer än att dra inte över med en minut. Det är liksom den enda infon som jag har fått [...]. Det hade varit intressant att få diskutera det i grupp för att se vad folk tänker att man kan göra för saker för att göra samtalet bättre eller saker att tänka på.

Det verkar alltså finnas en tanke hos informanterna om att samarbetet är viktigt och en motivation att utveckla det för att främja vårdkvalitén och göra samtalet trevligare för såväl psykolog och tolk som för patienten. Samtidigt beskrevs ansvaret för detta samarbete inte ligga på en part, utan behöva delas av psykolog, tolk, i viss mån patient, arbetsplats, tolkförmedling och på en övergripande nivå även politiskt.

Diskussion

Sammantaget verkar informanterna uppleva samarbetet som komplext och psykologsamtal beskrivs vara unika situationer att tolka i. Tolken får en större relationell roll i patientkontakten än vad båda parter förväntar sig, vilket tillsammans med att tolkens formella roll upplevs vara otydlig kan skapa förvirring och osäkerhet. Tolken upplevs dras in i den terapeutiska alliansen vilket påverkar kontakten mellan psykolog och patient. Vissa upplevelser liknar vad studien av Miller et al. (2005) också fann, att psykologen kunde känna

sig exkluderad i triaden. I likhet med tidigare forskning (Hadziabdic et al., 2009; Brämberg et al., 2010) verkar tolken fylla en viktig roll för att göra patienten trygg, men kan dock skapa en samtidig osäkerhet hos psykologen kring att tolken får ta för stor plats. Tolkens avgörande roll för vårdkvalitén och alliansskapandet verkar också skapa en känsla av beroende och frustration hos psykologen. I introduktionen beskrivs att den språkliga barriären mellan terapeut och patient kan skapa en osäkerhet hos terapeuten (Forsell, 2018), vilket också informanterna i denna studie lyfter. Denna distans beskrivs emellertid inte enbart utgöras av språket, utan också av ett upplevt kulturellt avstånd.

Möjligheten att förmedla god vård upplevs försvåras av den brist på kvalificerade tolkar som bland annat rapporteras av Socialstyrelsen (2016b). Tolkarna upplever att okvalificerade tolkar färgar och skapar en negativ syn på tolkyrket. De menar att psykologen ska begära en auktoriserad tolk för att inte äventyra vårdkvalitén, vilket är i linje med tidigare forskning som menar att en kvalificerad tolk minskar risken för felaktiga översättningar (Flores et al., 2012; Zendedel et al., 2018; Kilian et al., 2014) och bekräftar att tolken fyller en viktig roll för att förmedla god vård som tidigare studier visat (van Rosse et al., 2016).

Samarbetet upplevs ha stort utvecklingspotential och informantgrupperna har i viss utsträckning lite olika tankar kring vad som är utmaningarna och vad som bör förändras: Psykologerna lyfter en osäkerhet och frustration kring ett beroende av tolken som upplevs skapas i patientkontakten, medan tolken opponerar sig mot det rådande samarbetsklimatet och den generella synen på tolkyrket. Psykologens frustration kan också tänkas bero på att mycket resurser läggs på tolktjänster, som annars hade kunnat läggas på vårdsinsatser, samtidigt som dessa tjänster inte alltid upplevs hålla den kvalitet som eftersträvas.

Många brister tros kunna minskas av att psykolog och tolk skapar långvariga, kollegiala samarbeten med varandra. Detta är särskilt viktigt inom habilitering som annars kan skapa en känsla av bristande sammanhang. Samtidigt upplevs det finnas ett antal yttre, strukturella ramar som begränsar utvecklingsmöjligheterna, såsom ekonomiska begränsningar och riktlinjer från verksamheten.

Nedan diskuteras de hinder som i störst utsträckning tycks stå i vägen för den utveckling som kan främja den kollegiala samarbetsrelation som önskas. Inledningsvis diskuteras de hinder som verkar skapas i samspelet mellan aktörerna under rubrikerna ”Vilka är våra roller?” och ”En kulturell barriär?”. Därefter diskuteras den varierande kompetens som skapar spänningar under ”Vem är tredje man?”. Avslutningsvis diskuteras vilka aktörer som

behöver vara inblandade för att åstadkomma förändringar under ”Var ligger ansvaret för att utveckla samarbetet?”.

Vilka är våra roller?

Det verkar alltså råda oenigheter kring tolkens roll i synnerhet och därmed också kring hur psykologen bör förhålla sig till denna för att främja ett gott samarbete. Denna rollförvirring gör sig också synlig i tidigare forskning och litteratur. Bland annat Forsell (2018) diskuterar begreppet “professionsdiffusion” där antaganden om psykologens och tolkens roller rörs ihop. I resultatet framkommer att psykologerna verkar förvänta sig att deras roll ska förbli densamma under tolkassisterade samtal som i övriga samtal och att tolken ska främja den språkliga förståelsen mellan psykolog och patient. Under patientsamtalet blir det dock tydligt att dessa förväntningar inte uppfylls och tolken får en större roll än förväntat, vilket verkar vara svårt för psykologen att förhålla sig till.

Som framkommit i såväl denna studie som i tidigare forskning (Miller et al., 2005) skapar och ingår tolken i alliansen och patienterna upplevs påverkas av tolkens inställning och förhållningssätt. Då alliansen i sig är en viktig del av det terapeutiska arbetet med patienten (Kåver, 2011) kan det tänkas att det just för psykologer blir svårt att förhålla sig till att tolken inkluderas i denna allians. Att tolken inkluderas i alliansen har tidigare förklarats skapa en känsla av distans och utmaning i patientarbetet (Gartley & Due, 2015), men det verkar också skapa en känsla av beroende hos psykologen när dennes förväntningar inte överensstämmer med hur det blir. Det verkar också finnas en oro hos vissa terapeuter kring att den terapeutiska relationen ska försämrans om tolken formar ett eget band till patienten (Hsieh & Hong, 2010). Då det inte heller råder någon större klarhet över tolkens roll och funktion bland vare sig psykologer eller tolkar, finns det inte heller en referensram som kan guida parterna genom denna förvirring och detta rollövertagande. Detta kan resultera i den frustration och det missnöje som förekommer bland informanterna. Att skapa ett fungerande samarbete blir alltså svårt om parterna på förhand skapat en oflexibel bild av såväl den egna rollen som den andres roll samtidigt som parternas roller är otydligt och vagt definierade.

Oklarheterna i tolkens uppdrag och roll skulle delvis kunna handla om att tolkuppsdraget är formulerat på ett sätt som lämnar mycket upp till personlig tolkning. Wadensjö (1998) skriver exempelvis att graden av tolkens inblandning i samtalet i relation till dess innehåll är en aspekt av tolkens roll som ställer till problem när den ska konkretiseras i utbildningsprogram eller omsättas i praktiken. Även tidigare forskning har lyft fram detta, och

det framkommer att det finns flera perspektiv på tolkens roll. Westermayer (1990) menar att tolken kan uppfattas som en ”black-box”, en översättningsmaskin vars roll enbart är att verka som informationsöverförare mellan parterna. Andra ser tolken som en del av den viktiga terapeutiska relationen, utöver sin roll som informationsöverförare (Miller et al., 2005). Tolken kan då tillskrivas en mer förklarande roll, på så sätt att tolken gör semantiska översättningar snarare än ordagranna. Tolken har även setts i form av ”kulturöverförare” (Kaufert & Putsch, 1997), med tanke på den unika kulturella kompetens som tolken har under samtalet. En kulturöverförare förväntas att, förutom ha hand om den språkliga översättningen också agera kulturell brygga mellan parterna för att främja en gemensam förståelse av kulturerna som möts. På detta sätt kan kommunikationen ske mer effektivt och ändamålsenligt. Förekomsten av dessa olika perspektiv bekräftas av att tolkinformanterna ser olika på sitt uppdrag. Emellertid uttryckte också psykologerna en ovisshet kring vissa aspekter av tolkens roll som har visat sig vara utskrivna i god tolksed, såsom att det ingår i tolkens uppdrag att förmedla alla nyanser i budskapet, inklusive de icke-verbala. Problematiken skulle därmed kunna förklaras både av en bristfällig uppdragsbeskrivning och en samtidig okunskap kring denna bland såväl tolk som tolkanvändare.

Psykologernas svårigheter med att tydligt uttrycka sina förväntningar på tolkens roll kan möjligen också förklaras ur ett mer relationellt perspektiv. Som nämns i introduktionen under rubriken ”Kultur som referensram” kan tolkassisterade möten väcka osäkerhet hos tolkanvändaren då psykologen inser att den egna kompetensen är bristfällig och att tolken besitter den största gemensamma kompetensen i mötet (Forsell, 2018). Det skulle därmed kunna tänkas att psykologen uppfattar tolken som ett hot. En känsla av otillräcklighet kan tänkas uttryckas i form av en maktkamp med tolken, där psykologen försöker begränsa tolkens roll till en ”språkmaskin” som inte deltar i samtalet mer än rent språkligt, i syfte att återfå kontroll över situationen, kontakt med patienten och en känsla av kompetens. Denna upplevda maktkamp fann också Becher och Wieling (2015) hos engelsktalande terapeuter, med konsekvensen att de utövade kontroll under samtalet på grund av en oro för att tolken skulle använda sin språkliga och kulturella makt på olämpligt sätt, exempelvis om tolken och patienten började tala om något utan att översätta detta till psykologen. En upplevelse av maktförlust har också tidigare beskrivits uppstå till följd av en oklarhet kring tolkens eventuella roll som ”kulturell rådgivare” (Raval & Smith, 2003).

Tolkarna lyfter dock inte fram upplevelser av en sådan maktkamp, vilket kan tänkas stå för att denna kamp snarare förs inom psykologen. Viljan att begränsa tolkens roll kan också handla om ett upplevt professionsetiskt ansvar hos psykologen – då tolkens förhållningssätt påverkar patienten kan exempelvis ett ingripande av tolken gentemot patienten skapa en terapeutisk effekt som psykologen inte vill åstadkomma.

En kulturell barriär?

Interkulturella möten kan, precis som Forsell (2018) och Bäärheilm (2014) menar, väcka starka känslor hos såväl psykolog som patient och påverka behandlingsförlopp och terapeutisk allians. Psykologerna tillskriver en av svårigheterna med att arbeta tolkassisterat den kulturella distans som upplevs råda mellan sig själva och patienten. En psykolog menar exempelvis att den småpratar med svenska personer med behov av teckenspråkstolk i större utsträckning än med utländska personer med behov av språktolk. Den språkliga skillnaden likställs med en kulturell skillnad, vilket kan leda till ytterligare en upplevd kulturell barriär som kanske egentligen inte existerar bara för att patienten talar ett annat språk. Som nämns i introduktionen verkar den otrygghet som skapas när psykologen inte kan förstå eller göra sig förstådd med hjälp av språket kunna leda till att psykologen drar slutsatser om patienten utifrån egna stereotypa förväntningar (Comas-Díaz & Jacobsen, 1991). Dessa situationer kan också, som Miller et al. (2005) menar, inledningsvis skapa en upplevelse av att patienten formar ett starkare band till tolken än till psykologen, vilket gör att psykologen kan känna sig exkluderad. Detta skulle också kunna vara ett skäl till den upplevda maktkamp med påföljande kontrolltagande som nämndes ovan.

Det som psykologerna beskriver som en kulturell barriär kan säkert ibland stå för reella kulturella skillnader, men inte nödvändigtvis alltid. Om språkliga barriärer automatiskt förstås som kulturella barriärer finns en risk att psykologens förutfattade meningar och oförmåga att hantera känslan, som kommer av antagandet om att vara olik sin patient, kan skapa en föreställning om att inte kunna nå varandra, med påföljande obehag och osäkerhet. Psykologens bristande kulturella medvetenhet och reflektion kan då leda till en välvillig, men onödig, försiktighet. Detta kan i sin tur resultera i att avståndstagandet från småprat tillskrivs den kulturella skillnaden istället för den egna osäkerheten. Även om kunskap om olika patientgrupper är viktig, så finns risker med att tänka att mer kulturell kunskap löser dessa problem. Att genom kulturell kunskap försöka sätta sig in i patientens kulturella identitet kan exempelvis leda till stereotypering eller att kulturen tillskrivs en för stor betydelse (Bäärheilm,

2014; Comas-Díaz och Jacobsen, 1991). Att närma sig patienten utifrån ett person-centrerat perspektiv och försöka lära känna denna som en enskild individ, exempelvis genom att småprata även om detta försvåras av språkliga skillnader, kan möjligen leda till att känslan av distans minskar eller att orsakerna för vad denna distans står för tydliggörs.

Trots att tolkarna inte uttrycker att de upplever denna kulturella distans, verkar de också känna ett behov av en kulturell försiktighet. Detta illustreras med ett citat under rubriken ”Tolken som symbol för kulturell distans”, där en tolk beskriver att vissa ord är kulturellt betingade och att psykologen därför behöver anpassa sitt språkbruk. Detta skulle också kunna vara ett exempel på när osäkerhet och försiktighet skapas av antaganden om kulturellt betingade olikheter. I vissa fall är detta förmodligen befogat, i andra situationer kan det också tolkas bero på de egna förväntningarna om dessa olikheter. Det kan tänkas att tolken i sådana situationer upplever en dissonans kring att behöva förmedla ett budskap eller en formulering till patienten som den antar kommer tas emot fel. Att behöva vara budbärare i dessa situationer blir säkerligen påfrestande och skapar en osäkerhet och försiktighet hos tolken. Risken finns för att information i dessa situationer uteblir och därför behöver båda parter kunna hantera den osäkerhet som skapas och trots denna förmedla det som behövs. Från tolkens sida innebär detta att följa god tolksed och ”intet förtiga, tillägga eller förändra” (Kammarkollegiet, 2004, s. 4). Emellertid behöver psykologen öka sin kompetens kring generella termer som inte är direkt överförbara mellan språken. I syfte att skapa en gemensam referensram mellan sig och patienten kan psykologen, efter att ha använt begreppet, också förklara vad den menar med det.

Vem är tredje man?

Utifrån informanternas utsagor verkar det finnas tolkar som inte är tillräckligt kvalificerade för uppdragen. Vid flera tillfällen tog tolkarna i intervjuerna ett fågelperspektiv och pratade om tolkar på ett mer generellt plan, då denna ”tredje man”, den okvalificerade tolken nämndes. Detta beskrivs mer i detalj under rubriken ”Begränsad kompetens som hinder”. Denna tredje man verkar vara tolken som översätter inkorrekt, är oengagerad, inte kommer i tid, inte har verksamhetskännedom och som psykologen behöver ta ett stort ansvar för under samtalet. Det är också i dessa samtal som möjligheten att erbjuda god vård blir sämre. Detta ligger i linje med resultaten av Kilian et al. (2014) och Zendedel et al. (2018) som menar att möjligheten att ge korrekt vård försämras i samtal som tolkas av informell tolk. I introduktionen nämndes att andelen auktoriserade och specialiserade tolkar är låg i hälso-

och sjukvården (Socialstyrelsen, 2016b). Till följd av detta utförs många uppdrag av dem som faller under benämningen "övrig tolk". Möjligtvis finns det personer i denna grupp som en tolk under rubriken "Begränsad kompetens som hinder" beskriver "ha blivit ditskickade av Arbetsförmedlingen eller någonting och bryr sig inte det minsta om vad de håller på med".

Samtidigt som tolkarna pratar om skillnader mellan auktoriserade och övriga tolkar verkar inte psykologerna göra denna distinktion, utan prata om kompetens hos tolken i generella termer. Att inte skilja mellan dessa grupper kan möjligtvis leda till att möten med okvalificerade tolkar färgar den generella synen på tolkar, vilket skulle kunna förklara de intervjuade tolkarnas upplevelse av och frustration över tolkyrkets låga status. Utifrån detta perspektiv blir det också förståeligt om psykologernas motivation till förändring i samarbetet är lägre och att det finns tankar om att det är tolkarnas kompetens som är problemet och att den behöver förändras. Det skulle också kunna förklara psykologens känsla av låg agens att förbättra de tolkade samtalen och att utveckla samarbetet.

Tolkarna tryckte på att psykologen ska begära en auktoriserad tolk i sin beställning. Samtidigt verkar det i dagsläget praktiskt omöjligt att tillsätta alla uppdrag med en auktoriserad tolk (Kammarkollegiet, 2017). Skulle en större medvetenhet skapas hos psykologerna om att auktoriserade tolkar ökar sannolikheten för en högkvalitativ tolkning med en större efterfrågan som följd, så hade eventuellt på sikt en förändring kunnat ske i antalet utbildade och auktoriserade tolkar. Detta skulle ligga i linje med Kammarkollegiets (2017) rapport som säger att uppdragsgivare ofta inte efterfrågar auktoriserad tolk och då "blir auktorisation en belastning, snarare än en fördel för den enskilda tolken" (Kammarkollegiet, 2017, s. 43).

Var ligger ansvaret för att utveckla samarbetet?

Samtidigt som motivation till att utveckla samarbetet uttrycks, beskrivs det vara svårt att som enskild professionell genomföra en förändring i större omfattning. Det verkar som att det krävs en samverkan mellan psykolog och tolk samt ett stöd från andra instanser.

Utifrån såväl resultat som tidigare forskning verkar det krävas ömsesidigt stöd och respekt för att parterna ska kunna utföra sina respektive uppdrag – för psykologen att ge god vård (van Rosse et al., 2016) och för tolken att kunna följa god tolksed (Farooq & Fear, 2003). Det som de individuella parterna själva verkar kunna göra är att etablera långvariga samarbetsrelationer med varandra. För psykologen skulle detta underlätta relationen och kommunikationen till patienten, som verkar vara beroende av tolken för att fungera. För

tolken skulle långvariga samarbetsrelationer skapa det sammanhang som beskrivs vara viktigt för att ge mer kvalitativa tolkningar och främja patientens tillit, vilket också Hadziabdic et al. (2009) menar.

Det verkar som tidigare nämnts också finnas yttre ramar som begränsar utvecklingen av samarbetet, och språktolkning verkar inte heller vara en prioriterad fråga i sjukvården. Socialstyrelsen (2016b) menar som ovan nämnt att det i sjukvården, till skillnad från för exempelvis hörselnedsatta personer eller i domstolen, inte i lag finns tydligt uttalat patientens rätt till språktolk. Därutöver tjänar tolken i sjukvården avsevärt mindre än i exempelvis domstolen (Socialstyrelsen, 2016b) vilket gör att dessa uppdrag väljs bort och att det därför blir svårare att få en auktoriserad tolk. Det blir svårt för den enskilda yrkesverksamma psykologen att hantera krav på att förmedla god vård, samtidigt som vården kan påverkas av att tolken inte är kvalificerad. Ansvar för att utveckla samarbetet måste således ligga på flera nivåer: individen som underlättar i de enskilda samtalen, arbetsgivarna som erbjuder tolkanvändarutbildningar och bättre förutsättningar för samarbetet samt på ett politiskt plan ett strukturellt ansvar för budget och utbildningsmöjligheter. Det verkar som att denna förändring redan tagit ett litet steg, med tanke på det förslag som inkommit om obligatorisk tolkutbildning (Utbildningsdepartementet, 2018).

Metoddiskussion

Semistrukturerade intervjuer bedömdes som bäst lämpad datainsamlingsmetod för att undersöka upplevelserna av samarbetet mellan psykologer och tolkar. En styrka i denna studie är att den inkluderade båda parter upplevelser för att ge en mer omfattande och nyanserad bild. Semistrukturerade intervjuer möjliggjorde också att den komplexitet som framkommit i relationen mellan psykolog och tolk kunde fångas, och gav även utrymme för informanterna att utveckla sina tankar kring samarbetets vidareutveckling. Det är detta utrymme som gett denna studie dess starka praktiska implikationer.

I enlighet med Elliots et al. (1999) kvalitetskriterier för kvalitativ forskning har författarna varit måna om att vara transparenta i sina egna antaganden och tolkningar. Som tidigare nämnts rekryterades psykologerna från en verksamhet som författarna har god kännedom om och de tillhör själva psykologkåren, vilket har skapat en kollegial samhörighet som inte fanns med tolkarna. Detta kan ha haft en inverkan på vad informanterna valde att dela med sig av. Den kollegiala samhörigheten kan ha gjort psykologerna dels mer trygga att dela med sig av sina tankar, dels mer reserverade. Tolkningen att samarbetet beskrevs mer

positivt av tolkarna än av psykologerna kan möjligtvis bero på att tolkarna upplevde sig representera sin yrkesgrupp och ville ge en positiv bild av den, vilket psykologerna, på grund av författarnas förförståelse, eventuellt inte kände samma möjlighet att göra. Att författarna har verksamhetskännedom kan också vara en styrka och utifrån den epistemologiska utgångspunkten innebära att tolkningarna kommit närmare informanternas upplevelser. Att bekanta sig med intervjupersonens miljö inför en intervju är någonting som rekommenderas av Willig (2013) för att underlätta tolkningen och förståelsen av informanternas beskrivningar.

Elliot et al. (1999) menar att forskare ska undersöka rimligheten i sina resultat. Analysen genomfördes gemensamt av författarna. Detta kan ses som en styrka på så sätt att de tolkningar som gjorts diskuterats fram och inkluderades först när en gemensam övertygelse skapats kring deras rimlighet. På så vis har författarna fungerat som varandras ifrågasättare. Å andra sidan hade en jämförelse och sammanslagning av individuella analyser kunnat ge större utrymme för alternativa tolkningar och författarna hade inte riskerats färgas av varandras tolkningar. Ett gemensamt analysarbete valdes dock för att minska risken för långt dragna slutsatser utan förankring. Som framkommit i resultatdiskussionen bekräftas flera resultat som presenterats i tidigare forskning som undersökt upplevelserna av samarbetet både mellan psykologer och tolkar, men även mellan tolkar och andra yrkesgrupper inom hälso-och sjukvården. Detta talar för att stora delar av denna studies innehåll kan vara överförbara till andra kontexter än dem som gäller för denna studie. Samtidigt presenterades aspekter av upplevelserna som beskrevs som väldigt kontextspecifika, alltså just kring psykologer inom barn-och ungdomshabilitering på den aktuella orten, vilket är ett specifikt och unikt bidrag till den rådande forskningsbasen inom ämnet. Detta lämnar förhoppningsvis läsaren med en känsla av att dennes förståelse för det undersökta fenomenet ökat (Elliot et al., 1999) och att det har breddat perspektiven i relation till fenomenet.

En aspekt som eventuellt begränsar överförbarheten (Elliot et al., 1999) är att studien är gjord i Skåne. I introduktionen nämndes att Skåne är en av de regioner i Sverige med störst utgifter för tolkningsuppdrag inom primärvård. Detta kan tala för att vårdpersonal, troligtvis även inom habilitering, är vana tolkanvändare. Vårdpersonal i andra regioner med mindre erfarenhet av tolkar och med andra praktiska och ekonomiska förutsättningar hade troligtvis bidragit med fler och andra perspektiv. Tolkarna i denna studie representerade också en grupp med relativt liknande yrkeserfarenheter vilket kan ha gjort att aspekter som tolkar med andra

erfarenheter hade kunnat tillföra nu saknas. Av etiska skäl har specifika informant- och kontextkaraktäristiska inte kunnat inkluderas, vilket också försvårar överförbarheten.

De råd och tips som ges från informanterna, både professions specifika och generella, bedöms dock, utifrån vad som tidigare finns skrivet kring ämnet, förmodligen kunna överföras till och appliceras i andra sammanhang och kontexter än de som har undersökts.

Framtida forskning

Som ovan nämns försvåras studiens överförbarhet av att utförliga beskrivningar av deltagarna och kontexten inte kunnat ges. Av denna anledning hade det varit önskvärt att replikera studien med ett bredare geografiskt omfång och ett större urval.

Denna studie undersöker samarbetet mellan psykolog och tolk inom svensk hälso- och sjukvård, där forskning sedan tidigare finns i begränsad omfattning. Samarbetet inom svensk barn- och ungdomshabilitering har inte tidigare undersökts. Då barn- och ungdomshabilitering beskrivs vara en unik verksamhet kan överförbarheten minska. Inom habiliteringen sker inget behandlande arbete och kontakterna är ofta med vårdnadshavare och därmed inte den primära patienten. Det kan exempelvis tänkas att upplevelsen av en trepartsallians är mer tydlig i psykoterapeutiska kontakter. Flera kvalitativa studier bör därför undersöka parternas upplevelser inom andra verksamheter, såsom inom akutvård och i psykoterapeutiskt arbete, där samarbetet sker under andra premisser. Emellertid verkar allians, kommunikation och behandlingsutfall ändå påverkas i dessa kontakter och kvantitativa studier bör därför undersöka samband mellan samarbetet och dessa variabler. Av denna anledning kan också patientperspektivet med fördel undersökas för att se hur denna tredje part upplever psykologsamtal där tolk närvarar.

Framtida studier behöver också undersöka konsekvenserna av olika kompetens hos tolkarna och hur olika typer av tolkar skiljer sig från varandra, exempelvis jämförelser mellan auktoriserade tolkar, utbildade tolkar (övrig tolk), tolkar med lång arbetslivserfarenhet och ad hoc-tolkar. Det gäller särskilt i en svensk kontext. Detta kan med fördel undersökas både kvantitativt och kvalitativt. På så sätt kan exempelvis betydelsen av auktorisation och utbildning för att kunna förmedla god vård och att främja samarbetet undersökas. Om ett sådant samband upptäcks, hade resultat från sådan forskning kunnat bidra till att efterfrågan på kompetens höjs bland tolkanvändare och ge incitament till vidareutbildning och auktorisation av tolkar.

Den tidigare forskningen har hittills inte kunnat ge en representativ bild av hur tolkar upplever samarbetet, vilket inte heller har varit möjligt i denna studie med tanke på dess metodologiska ansats. Tolkarna i denna studie var få och representerade få språk vilket gör det svårt att få en heltäckande bild kring olika specifika språkgrupper. Då efterfrågan på tolk ser olika ut beroende på språk kan språklig kompetens påverka upplevelserna. Även språket i sig kan medföra en inverkan på upplevelserna. Som framkommer under rubriken ”Att förbereda sig innan samtalet”, menar exempelvis en tolk att tolkningar kan vara olika utmanande beroende på tolkningsspråk. Det kan också tänkas att psykologens upplevelse av att vara beroende av tolken minskar om tolkspråket är ett språk som psykologen delvis behärskar, exempelvis engelska. Mer kvalitativ forskning bör med fördel vidare undersöka detta område, då det skulle kunna framföra viktiga nyanser i samarbetet för att kunna vidareutveckla och förfinas det.

Slutsatser

Sammanfattningsvis verkar tidigare forskning och samtliga informanter dela upplevelsen av att samarbetet mellan psykolog och tolk är viktigt för att förmedla god och jämlik vård, då parterna behöver samverka för att kunna genomföra sina respektive uppdrag. På grund av psykologarbetets unika karaktär verkar det dessutom vara av extra stor betydelse att samarbetet fungerar. Exempelvis är alliansen ett av psykologens främsta verktyg och verkar vara beroende av tolken för att skapas och upprätthållas. Samarbetet har potential att vidareutvecklas, vilket delvis kan möjliggöras genom de tankar parterna har kring utvecklingen. Mer och bredare forskning behövs dock, som kan fånga samarbetets många dimensioner. Det är tydligt att parterna inte på egen hand kan ta ansvar för utvecklingen, utan att det krävs en samverkan och kommunikation mellan psykolog, tolk, arbetsgivare och andra samhällsaktörer för att skapa goda förutsättningar för ett gott samarbete och i förlängningen en god vård till alla.

Referenser

- Andersson, R.S. (2018). *Barns delaktighet i sin habiliteringsplanering*. (FoU-rapport 2018:4). Region Skåne: Habilitering och hjälpmedel, Hämtad från <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/habilitering/fou-rapporter/2018/fourapport-2018nr4.pdf>
- Becher, E.H., & Wieling, E. (2015). The intersections of culture and power in clinician and interpreter relationships: A qualitative study. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 21(3), 450–457. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/a0037535>
- Bergman, J. (2018, 5 september). Priset för tolkar inom vården överstiger en halv miljard- en fördubbling på bara fem år. *Nyheter idag*. Hämtad från <https://nyheteridag.se/priset-for-tolkar-inom-varden-overstiger-en-halv-miljard-en-fordubbling-pa-bara-fem-ar/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, (3)2, 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2005). Confronting the ethics of qualitative research. *Journal of Constructivist Psychology*, 18, 157-181. doi: 10.1080/10720530590914789
- Bryman, A. (2001). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Brämberg, E. B., Nyström, M., & Dahlberg, K. (2010). Patient participation: A qualitative study of immigrant women and their experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(1), 1-8. doi: 10.3402/qhw.v5i1.4650
- Bäärnhielm, S. (2014). *Transkulturell psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Comas-Díaz, L., & Jacobsen, F.M. (1991). Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(3), 392-402. <http://dx.doi.org/10.1037/h0079267>
- Elliot, R., Fischer, C.T., & Rennie, D.L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*. 38, 215- 229. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1348/014466599162782>
- Engstrom, D., Roth, T., & Hollis, J. (2010). The Use of Interpreters by Torture Treatment Providers. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 19(1), 54-72. <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=ejs20673113&site=eds-live&scope=site>

- Farooq, S. & Fear, C. (2003). Working through interpreters. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(2), 104 -109. <https://doi.org/10.1192/apt.9.2.104>
- Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774–783. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x
- Flores, G. (2005). The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. *Medical Care Research and Review*, (62)3, 255-299. doi: 10.1177/1077558705275416
- Flores, G., Abreu, M., Barone, C.P., Bachur, R., & Lin, H. (2012). Errors of Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences: A Comparison of Professional Versus Ad Hoc Versus No Interpreters. *Annals of Emergency Medicine*, 60(5), 545-553. doi: 10.1016/j.annemergmed.2012.01.025
- Fors, J. (2019). Att kommunicera med hjälp av tolk. I B. Fossum (Red.), *Kommunikationssamtal och bemötande i vården* (ss. 309-327). Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsell, M. (2018). *Att arbeta med tolk*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Gartley, T., & Due, C.(2015). The Interpreter Is Not an Invisible Being: A Thematic Analysis of the Impact of Interpreters in Mental Health Service Provision with Refugee Clients. *Australian Psychologist*, 52(1), 31-40. <https://doi.org/10.1111/ap.12181>
- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks, E.(2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 407-413. doi: 10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x
- Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K.(2009). Migrants' perception of using interpreters in health care. *International Nursing Review*, 56(4), 461-469. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00738.x
- Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K.(2010). Healthcare staffs perceptions of using interpreters: a qualitative study. *Primary Healthcare Research & Development*, 11(3), 260 – 270. doi: 10.1017/S146342361000006X
- Hogue, A., Dauber, S., Stambaugh, L.F., Cecero, J.J., & Liddle, H.A. (2006). Early therapeutic alliance and treatment outcome in individual and family therapy for adolescent behavior problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 121-129. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0022-006X.74.1.121>

- Hsieh, E., & Hong, S. J. (2010). Not all are desired: Providers' views on interpreters' emotional support for patients. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 192-197. doi: 10.1016/j.pec.2010.04.004
- Ingemarsson, S. (2018). Att arbeta med tolk- en enkätstudie av svenska psykologers erfarenheter av arbete med tolk. (Psykologexamensarbete), Lunds Universitet, Institutionen för psykologi. Hämtad från <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=8962658&fileOid=8962708>
- Isserlin, L., & Couturier, J. (2012). Therapeutic alliance and family-based treatment for adolescents with anorexia nervosa. *Psychotherapy*, 49(1), 46-51. doi: 10.1037/a0023905
- Kammarkollegiet. (2004). *God tolksed. Vägledning för auktoriserade tolkar*. Hämtad från https://www.lund.se/globalassets/lund.se/oms_hjalp/invandring-och-integratio/tolkformedling/god_tolksed1.pdf
- Kammarkollegiet. (2017). *Tolkanvändningen i staten. Så skapar bristande kvalitetskrav brist på auktoriserade tolkar*. Hämtad från Kammarkollegiet: [https://www.kammarkollegiet.se/download/18.2227a0ae1689511f5683afde/1551777025509/Tolkanv%C3%A4ndning%20i%20staten.%20S%C3%A5%20skapar%20bristande%20kvalitetskrav%20brist%20p%C3%A5%20auktoriserade%20tolkar_Kammarkollegiet%20\(2017\).pdf#%5B%7B%22num%22%3A79%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C97%2C407%2C0%5D](https://www.kammarkollegiet.se/download/18.2227a0ae1689511f5683afde/1551777025509/Tolkanv%C3%A4ndning%20i%20staten.%20S%C3%A5%20skapar%20bristande%20kvalitetskrav%20brist%20p%C3%A5%20auktoriserade%20tolkar_Kammarkollegiet%20(2017).pdf#%5B%7B%22num%22%3A79%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C97%2C407%2C0%5D)
- Kammarkollegiet. (2018). *God tolksed. Kammarkollegiets råd till auktoriserade tolkar*. Hämtad från Kammarkollegiet: https://www.kammarkollegiet.se/download/18.27f1fe4c168c1d817515205f/1551777027993/God_tolksed_mars2019.pdf
- Kammarkollegiet. (2019a). Ansök om auktorisation som tolk. Hämtat 10 april 2019 från Kammarkollegiet: <https://www.kammarkollegiet.se/vara-tjanster/tolk/ansok-om-auktorisation-som-tolk>
- Kammarkollegiet. (2019b). Ansök om speciell kompetens som sjukvårdstolk. Hämtat 10 april 2019 från Kammarkollegiet: <https://www.kammarkollegiet.se/vara-tjanster/tolk/ansok-om-speciell-kompetens-som-sjukvardstolk>

- Kaufert, J., & Putsch, R.(1997). Communication through interpreters in healthcare: ethical dilemmas arising from differences in class, culture, language, and power. *Journal of Clinical Ethics*, 8(1), 71 – 87.
http://www.tararogersinterpreter.com/uploads/1/0/3/7/103709790/kaufert_029_communication_through_interpreters_in_healthcare.pdf
- Kazdin, A.E., & McWhinney, E. (2018). Therapeutic Alliance, Perceived Treatment Barriers, and Therapeutic Change in the Treatment of Children with Conduct Problems. *Journal of Child & Family Studies*, 27(1), 240-252. doi: 10.1007/s10826-017-0869-3
- Kilian, S., Swartz, L., Dowling, T., Dlali, 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. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.01.019
- Kåver, A. (2011). *Allians: den terapeutiska relationen I KBT*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Learman, L. (2015). *A dialogue with three voices: the impact of interpreters on the therapeutic alliance when working with asylum seekers and refugees who have lived through traumatic experiences* (Doktorsavhandling). University of Manchester.
- Migrationsverket. (2018). *Verksamhets -och utgiftsprognos*. Hämtad från Migrationsverket: https://www.migrationsverket.se/download/18.1ef19f6e163f45d340a1c75/1534838699104/Migrationsverkets%20prognos%20juli%202018%20P4-18_2018-08-20.pdf
- Miletic, T., Piu, M., Minas, H., Stankovska, M., Stolk, Y., & Klimidis, S. (2006). *Guidelines for Working Effectively with Interpreters in Mental Health Settings* [Elektronisk resurs]. Hämtad från http://framework.mhima.org.au/pdfs/VTPU_interpreter_guidelines_book.pdf
- Miller, K., Martell, Z., Pazdirek, L., Caruth, C., & Lopez, D.(2005). The role of interpreters in psychotherapy with refugees: an exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 27 – 39. doi: 10.1037/0002-9432.75.1.27
- Mirdal, G., Ryding, E., & Sondej, E.M. (2012). Traumatized refugees, their therapists, and their interpreters: three perspectives on psychological treatment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 436 – 455. doi: 10.1111/j.2044-8341.2011.02036.x

- Norström, E., Gustafsson, K., & Fioretos, I. (2011). *Tolken- en kulturell mellanhand*. (Institutionen för kulturvetenskaper vid Lunds universitet). Hämtad från http://www.tolkprojektet.se/Rapport_7_september_2011.pdf
- O'Hara, M., & Akinsulure-Smith, A.M. (2011). Working with interpreters: Tools for clinicians conducting psychotherapy with forces immigrants. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 7(1), 33-43. <https://doi.org/10.1108/17479891111176287>
- Psykologiguiden. (2019). Legitimerad psykolog. Hämtat 9 april 2019 från Psykologguiden: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=legitimerad%20psykolog>
- Pugh, M. A., & Vetere, A. (2010). Lost in translation: An interpretative phenomenological analysis of mental health professionals' experiences of empathy in clinical work with an interpreter. *Psychology and Psychotherapy*, 82(3), 305-321. <https://doi.org/10.1348/147608308X397059>
- Raval, H., & Smith, J.A. (2003). Therapists' Experiences of Working with Language Interpreters. *International Journal of Mental Health*, (32)2, 6–31. <https://www.jstor.org/stable/41345050>
- Region Skåne. (2019). Vad kan habiliteringen göra för dig?. Hämtat 16 april 2019 från Region Skåne: <https://vard.skane.se/habilitering-och-hjalpmedel/stod-och-behandling/vad-kan-habiliteringen-gora-for-dig/>
- SFS 1985:613. *Förordning om auktorisation av tolkar och översättare*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 1971:291. *Förvaltningsprocesslag*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 1975:689. *Lag om tystnadsplikt för vissa tolkar och översättare*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2009:400. *Offentlighets -och sekretesslag*. Stockholm: Riksdagen.
- Skammeritz, S., Sari, N., Jiménez-Solomon, O., & Carlsson, J. (2019). Interpreters in Transcultural Psychiatry, *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 70(3), 250-253. doi: 10.1176/appi.ps.201800107
- Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. (Artikelnummer 2009-11-5). Hämtad från Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

- Socialstyrelsen. (2010). *Habilitering och rehabilitering – Förutsättningar för uppföljning* (Artikelnummer 2010-12-20). Hämtad från Socialstyrelsen:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18207/2010-12-20.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016a). Det stora antalet asylsökande har påverkat vård och tandvård. Hämtat 18 april 2019 från Socialstyrelsen:
<https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/Sidor/detstoraantaletasylsokandeharpaverkatvardoch tandvard.aspx>
- Socialstyrelsen.(2016b). Tolkar för hälso-och sjukvården och tandvården. Hämtad från Socialstyrelsen:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). Bemötande. Hämtat 24 april 2019 från Socialstyrelsen:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/bemotande>
- Socialstyrelsen. (2019). Kommunikation och informationsöverföring. Hämtat 29 april från Socialstyrelsen:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering>
- Statistiska centralbyrån. (2018). Långsammare folkökning första halvåret. Hämtat 10 april 2019 från Statistiska centralbyrån: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/statistiknyhet/befolkningsstatistik-1a-halvaret-2018/>
- Sveriges kommuner och landsting. (2019). Rätten till tolk. Hämtat 29 april 2019 från Sveriges kommuner och landsting:
<https://skl.se/integrationsocialomsorg/asylochflyktingmottagandeintegration/ansvarsfordelningregelverk/rattentilltolk.25879.html>
- Sveriges Radio. (2012). Brist på tolkar i vården leder till fel diagnoser. Hämtat 29 april från Sveriges Radio:
<https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=5157434>
- Tribe, R. (1998). If two is company is three a crowd/group? A longitudinal account of a support and clinical supervision group for interpreters. *Group Work Journal*, 11(3), 139 – 152.

- Tribe, R. (1999). Bridging the gap or damming the flow? Some observations on using interpreters/bicultural workers when working with refugee clients, many of whom have been tortured. *British Journal of Medical Psychology*, 72(4), 567–576.
<https://doi.org/10.1348/000711299160130>
- Tribe, R., & Thompson, K. (2009). Exploring the three-way relationship in therapeutic work with Interpreters. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 5(2), 13 – 21. <https://doi.org/10.1108/17479894200900009>
- Utbildningsdepartementet. (2018). *Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk* (Statens offentliga utredningar, 2018:83). Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot., M-L., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing*, 54, 45–53.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>
- Vetenskapsrådet. (n.d). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vårdgivarguiden (2018). Att använda tolk. Hämtat den 3 maj 2019 från Vårdgivarguiden: <https://www.vardgivarguiden.se/Patientadministration/tolktjanster/att-anvanda-tolk/>
- Vårdguiden 1177. (2016). Barn- och ungdomshabilitering. Hämtat 5 februari 2019 från Vårdguiden 1177: <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/habilitering/barn--och-ungdomshabilitering/>
- Zendedel, R., Schouten, B.C., van Weert, J.C.M., & van den Putte, B. (2018). Informal interpreting in general practice: Are interpreters' roles related to perceived control, lust and satisfaction?. *Patient Education and Counseling*. 101(6), 1058-1065.
doi: 10.1016/j.pec.2018.01.012
- Wadensjö, C.(1998). *Kontakt genom tolk*. Stockholm: Dialogos Förlag
- Westermeyer, J.J. (1990). Working with an interpreter in psychiatric assessment and treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(12), 745-749.
<https://doi.org/10.1097/00005053-199012000-00003>
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. London: Open University Press.

Bilaga 1 – informationsbrev till psykologer

Till dig som är legitimerad psykolog inom Barn- och Ungdomshabiliteringen i X.

Information om intervjustudie kring samarbetet mellan psykolog och tolk

Under de senaste åren har det skett en tilltagande användning av tolk inom många av samhällets sektorer, inte minst inom vården. För psykologen är samtalet ett av de viktigaste verktygen och vid möten över språk- och kulturgränser fyller därför tolken en viktig roll. För att kunna förmedla god och patientsäker vård är samarbetet mellan psykolog och tolk väsentligt.

Du tillfrågas härmed att delta i en studie kring psykologers och tolkars upplevelse av sitt samarbete. Denna studie genomförs inom ramen för ett examensarbete på Psykologprogrammet vid Lunds Universitet.

Syftet med studien är att undersöka psykologer och tolkars upplevelser av sitt samarbete och att belysa dess positiva aspekter och utvecklingsmöjligheter. Studien kommer att bygga på intervjuer med yrkesverksamma psykologer och tolkar. Vi söker dig som är legitimerad psykolog, arbetar inom Barn- och Ungdomshabiliteringen i X och upplever dig ha erfarenhet av samarbete med tolk i patientkontakt.

Ditt deltagande innebär att medverka i en intervju på cirka 60 minuter där du tillsammans med en av intervjuarna kommer att prata om dina upplevelser av att samarbeta med tolk. Intervjun genomförs på betald arbetstid på din arbetsplats eller annan avskild plats som du väljer. Intervjuerna kommer att ske under vecka 6 till 8.

Intervjuerna kommer att spelas in och dina svar kommer att behandlas med konfidentialitet. Lunds Universitet är personuppgiftsansvarig. Inga enskilda personer eller arbetsplatser kommer att kunna identifieras i examensarbetet. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta utan att ange orsak. Skulle tankar eller frågor väckas innan eller efter intervjun är du välkommen att kontakta oss via kontaktuppgifterna nedan.

Som en del av detta arbete kommer en återkoppling att ges till er inom verksamheten kring informationen som framkommit. Denna återkoppling kommer att ske på en allmän nivå där ingen information som kan kopplas till specifika individer kommer att delges. Du kommer på förhand att få ta del av en skriftlig sammanställning av resultatet och kan då ge dina eventuella synpunkter inför återkopplingen. Denna återkoppling kommer också att erbjudas tolkarna vid ett separat tillfälle.

Vi som genomför denna studie heter Sara Ali och Vanessa Lehner och är psykologstudenter vid Lunds universitet. Har du några frågor och/eller accepterar att medverka i studien, var vänlig kontakta Sara eller Vanessa via telefon eller e-post.

Lund, 2019-01-28

Hälsningar

Sara Ali
Psykologstudent
0736 xx xx xx
pea14sal@student.lu.se

Vanessa Lehner
Psykologstudent
0700 xx xx xx
psy14vle@student.lu.se

Tove Lundberg
Handledare
tove.lundberg@psy.lu.se

Bilaga 2 – informationsbrev till tolkar

Till dig som är auktoriserad tolk och har utfört tolkningsuppdrag inom Barn- och Ungdomshabiliteringen i Region Skåne.

Information om intervjustudie kring samarbete mellan tolk och psykolog

Under de senaste åren har behovet av språktolkning ökat inom många av samhällets sektorer, inte minst inom vården. Tolken fyller en viktig roll för att god och patientsäker vård ska kunna förmedlas vid möten över språk- och kulturgränser, bland annat vid psykologkontakt, där språket används som främsta verktyg.

Du tillfrågas härmed att delta i en studie kring tolkars och psykologers upplevelse av samarbetet sinsemellan. Denna studie genomförs inom ramen för ett examensarbete på Psykologprogrammet vid Lunds Universitet.

Syftet med studien är att undersöka tolkar och psykologers upplevelser av sitt samarbete och att belysa dess positiva aspekter och utvecklingsmöjligheter. Studien kommer att bygga på intervjuer med auktoriserade tolkar och yrkesverksamma legitimerade psykologer. Vi söker dig som är auktoriserad tolk, som inom det senaste halvåret har utfört tolkningsuppdrag för psykologer inom Barn- och Ungdomshabiliteringen i Region Skåne och som upplever dig ha erfarenhet av samarbete med psykologer i patientkontakt.

Ditt deltagande innebär att medverka i en intervju på cirka 60 minuter där du tillsammans med en av intervjuarna kommer att prata om dina upplevelser av att samarbeta med psykologer. Intervjun genomförs på din arbetsplats, annan avskild plats som du väljer eller över telefon/Skype. Intervjuerna kommer att genomföras under februari månad. Som tack för din medverkan kommer du att få två biobiljetter.

Intervjuerna kommer att spelas in och dina svar kommer att behandlas med konfidentialitet. Lunds Universitet är personuppgiftsansvarig. Inga enskilda personer eller arbetsplatser kommer att kunna identifieras i examensarbetet. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta utan att ange orsak. Din medverkan kommer inte att påverka dina fortsatta uppdrag inom Region Skåne. Skulle tankar eller frågor väckas innan, under eller efter intervjun är ni välkomna att kontakta oss via kontaktuppgifterna nedan.

Som en del av detta arbete kommer det finnas möjlighet för dig att få en återkoppling kring informationen som framkommit. Denna återkoppling kommer att ske på en allmän nivå där ingen information som kan kopplas till specifika individer kommer att delges. Denna återkoppling kommer också att ges inom habilitering i Region Skåne. Du kommer på förhand att få ta del av en skriftlig sammanställning av resultatet och kan då ge dina eventuella synpunkter inför återkopplingen och publicering av uppsatsen.

Vi som genomför denna studie heter Sara Ali och Vanessa Lehner och är psykologstudenter vid Lunds universitet. Har du några frågor och/eller accepterar att medverka i studien, var vänlig kontakta Sara eller Vanessa via telefon eller e-post.

Lund, 2019-02-05

Hälsningar

Sara Ali
Psykologstudent
0736 xx xx xx
pea14sal@student.lu.se

Vanessa Lehner
Psykologstudent
0700 xx xx xx
psy14vle@student.lu.se

Tove Lundberg
Handledare
tove.lundberg@psy.lu.se

Bilaga 3 – informerat samtycke

Informerat samtycke till medverkan i intervjustudie

Härmed intygar jag att jag erhållit skriftlig och muntlig information om syftet med studien och om hur framkommen information, inklusive personuppgifter, kommer insamlas, hanteras och bearbetas. Jag är införstådd med vad mitt deltagande i studien kommer att innebära och jag har haft möjlighet att ställa, och fått svar på, mina frågor. Jag vet att mina personuppgifter och allt material kommer att behandlas konfidentiellt. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak.

Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som syftar till att undersöka tolkars och psykologers upplevelser av sitt samarbete.

Ort

Datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Sara Ali, psykologstudent
pea14sal@student.lu.se
0736 xx xx xx

Vanessa Lehner, psykologstudent
psy14vle@student.lu.se
0700 xx xx xx

Bilaga 4 – intervjuguide psykolog

Hur länge har du arbetat som psykolog?

Vill du berätta lite om hur du tycker det är att arbeta som psykolog?

Hur ofta samarbetar du med tolk?

Inledande fråga: Hur upplever du att samarbeta med tolk?

Hur skulle du beskriva din kompetens att samarbeta med tolk?

- Hur förberedd var du på att arbeta med tolk efter din psykologutbildning?

Vilka kvalitéer hos tolken tycker du är viktiga för ett gott samarbete?

- Hur upplever du att de kvaliteterna finns hos de tolkar som du samarbetar med?
- Vissa menar att när man samarbetar med tolk så hamnar man i en beroendeställning. Vad tänker du när du hör det?
- Vilken roll tänker du att du ska ha i samarbetet?
- Vilken roll tänker du att tolken ska ha i samarbetet?
- Upplever du att både du och tolken har samma förväntningar på samarbetet?
- Hur upplever du det att arbeta med telefontolk jämfört med en fysiskt närvarande tolk?

Hur upplever du att patientkontakten fungerar när du samarbetar med tolk?

- Jämfört med när du inte samarbetar med tolk, upplever du att kontakten förändras på något sätt?
- Upplever du att ditt arbetssätt förändras när du samarbetar med tolk? I så fall, på vilket sätt?
- Hur hanterar du i så fall dessa förändringar?
- Hur upplever du din möjlighet att ge god vård till patienter via tolk?
- Hur upplever du att arbeta med en tredje person närvarande?
- Vad möjliggörs när du arbetar med tolk jämfört med när du inte samarbetar med tolk?

Hur upplever du att det administrativa arbetet med att boka en tolk fungerar?

Om du hade kunnat bestämma; hur hade du önskat att samarbetet såg ut?

- Vad tycker du behövs för att uppnå denna bild?
 - Från tolkarna?
 - Från dig själv?
 - Från din arbetsplats?
 - Från någon annan instans?

Har du några råd att ge till personer som ska samarbeta med tolk/psykolog?

Avslutande fråga: Finns det något du vill lägga till?

Bilaga 5 – intervjuguide tolk

Hur länge har du arbetat som tolk?

Vad är du för typ av tolk? (sjukvårdstolk/bara auktoriserad)

Vill du berätta lite om hur du tycker det är att arbeta som tolk?

Hur ofta samarbetar du med psykolog?

Inledande fråga: Hur upplever du att samarbeta med psykolog på habiliteringen?

- Finns det något som skiljer sig när du utför uppdrag på habiliteringen jämfört med inom annan sjukvård?

Hur skulle du beskriva din kompetens att samarbeta med psykologer?

- Hur förberedd var du på att arbeta med psykolog efter din tolkutbildning?
- Hur är det att arbeta med psykologer jämfört med andra yrkesgrupper?
- Hur upplever du situationer som blir känsliga under ett psykologiskt samtal? Hur hanterar du dem?
- Hur upplever du din möjlighet att följa god tolksed när du samarbetar med psykolog?

Vilka kvalitéer hos psykologen tycker du är viktiga för ett gott samarbete?

- Hur upplever du att de kvaliteterna finns hos de psykologer som du samarbetar med?
- Som tolk fungerar du som medlare mellan två eller fler parter, hur upplever du denna roll?
- Vissa psykologer upplever att de befinner sig i en beroendeställning gentemot tolken, vad tänker du när du hör detta?
- Vilken roll tänker du att du ska ha i samarbetet?
- Vilken roll tänker du att psykologen ska ha i samarbetet?
- Upplever du att både du och psykologen har samma förväntningar på samarbetet?
- Hur upplever du det att tolka över telefon jämfört med att vara fysiskt närvarande?

Vill du beskriva hur det går till från dess att du får en bokning till du har genomfört uppdraget inom habiliteringen?

Om du hade kunnat bestämma; hur hade du önskat att samarbetet såg ut?

- Vad tycker du behövs för att uppnå denna bild?
 - Från psykologerna?
 - Från dig själv?
 - Från din arbetsgivare?
 - Från någon annan instans?

Har du några råd att ge till personer som ska samarbeta med psykolog/tolk?

Avslutande fråga: Finns det något du vill lägga till?