EXAMENSARBETE VT 2020

MAGISTER I ÖVERSÄTTNING

DEL 2: ANALYS

LUNDS UNIVERSITET

Språk- och litteraturcentrum
Översättarutbildningen

Att översätta vårdinformation från engelska till svenska

Balansen mellan korrekthet och läsbarhet

Författare:
Lotta Larsson
lottamichaelalarsson@hotmail.com

Handledare:
Lisa Holm, svenska
Mats Johansson, engelska

1. Sammandrag

Detta magisterarbete är baserat på översättningar av två artiklar. Huvudsakligt fokus har varit en artikel skriven av Hallie C. Prescott och Deena K. Costa, men även delar av en artikel av Hallie C. Prescott och Derek C. Angus har översatts. Texterna finns tillgängliga på nätet och den huvudsakliga artikeln har översatts för att kunna publiceras på sepsisfondens hemsida. Analysarbetet har olika delar och den första är en källtextanalys som bygger på Hellspong och Ledins analysmodell i Vägar genom texten (1997). Det som följer är överväganden inför översättningen som delvis bygger på Lita Lundqvists *Oversættelse* (2007). Sist följer en översättningskommentar där översättningsproblem som har uppkommit under översättandet analyseras. I detta arbete diskuteras svårigheterna med att översätta de medicinska termer som förekommer i källtexten. De svårigheter som tas upp har varit problematiska av olika skäl och typen av lösning varierar. Målet har varit att översätta texten så att den passar i en svensk kontext utan att ändra vital information som ska nå den tänkta svenska målgruppen. På grund av att texten är medicinsk men även informerande krävs en viss balans för att nå ut till den tänkta målgruppen.

Nyckelord: översättning, medicinska termer, ABCDEF-bundle, nurse-led follow-up clinic, disability, impairment, late death, acute survival, sedate, sedation

Engelsk titel: Translating Medical Information from English to Swedish – Balancing Correctness and Readablity

Innehåll

Sammandrag 2
1. Inledning 4
2. Källtextanalys 4
2.1.1. Kontext.....4
2.1.2. Verksamhet.....4
2.1.3. Sändare och mottagare.....5
2.1.4. Genre och kod.....5
2.1.5. Intertextualitet.....6
2.2. Ideationell struktur.....7
2.2.1. Tema och proposition.....7
2.2.2. Komposition 8
2.3. Interpersonell struktur 9
2.4. Form….....9
2.4.1. Syntax 9
3. Överväganden inför översättningen.....10
4. Översättningsanalys….....12
4.1. The ABCDEF-bundle…….....12
4.2. Nurse-led follow-up clinic…….....14
4.3. Disability och impairment…….....15
4.4. Late death och acute survival…….....16
4.5. Sedative och sedation…….....18
5. Avslutning 18
Referenser 20

1. Inledning

Detta magisterarbete består av två olika delar. Den första är en översättning av två artiklar: hela “Improving Long-term Outcomes after Sepsis” skriven av Hallie C. Prescott och Deena K. Costa har översatts, och delar av ”Enhancing Recovery from Sepsis” av Hallie C. Prescott och Derek C Angus. Båda artiklarna har översatts från engelska till svenska. Båda artiklarna handlar om att förbättra långtidseffekterna efter sepsis och båda har blivit publicerade. Den svenska översättningen av ”Improving Long Term Outcomes after Sepsis” kan komma att bli publicerad, men det återstår att se. Den andra delen av magisterarbetet är en analys av översättningen av den första artikeln, vilken följer här. Analysdelen av arbetet innehåller en källtextanalys, överväganden inför översättningen och en fördjupningsdel om översättnings-teoretiska problem, med fokus på att översätta medicinska termer från engelska till svenska.

2. Källtextanalys

2.1.1. Kontext

Sepsis är en dold folksjukdom som drabbar cirka 40 000 svenskar om året. Av dessa 40 000 dör ungefär 20 procent (Sepsisfonden). Sepsis tar fler liv per år i Sverige än bröstcancer, prostatacancer och tarmcancer tillsammans. Till exempel drabbas cirka 28 000 personer av akut hjärtinfarkt jämfört med 40 000 som drabbas av sepsis. Att sprida kunskap om sepsis är viktigt. Befolkningen är inte införstådda med vad sepsis är och än mindre förstår de sig på vad det innebär, trots att deras anhöriga eller de själva kan tillhöra olika riskgrupper som multisjuka, gamla, spädbarn och gravida. Sepsis skördar globalt 11 miljoner människoliv per år, och även om man överlever riskerar man att få livslånga komplikationer (Sepsisfonden). Att förbättra långsiktsresultaten efter sepsis är alltså viktigt, och därför är det i sin tur viktigt att sprida kunskap med hjälp av till exempel sådana artiklar som ligger till grund för detta arbete.

Sepsisfonden är en stiftelse vars syfte är att sprida information om sepsis och samla in pengar för att bredda och skynda på forskningen om sepsis. På sepsisfondens hemsida, som denna artikel kan komma att publiceras på, skrivs det att en ny undersökning visar att endast cirka 43 procent av befolkningen känner till sepsis.

Hellspong och Ledins textmodell i *Vägar genom texten* ligger till grund för den följande källtextanalysen.

2.1.2. Verksamhet och syfte

Texten “Improving Long-term Outcomes after Sepsis” är officiellt publicerad den 1:e januari 2019 på The National Center for Biotechnology Information (NCBI), vilket är en del av United States National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM). Hemsidan har olika kategorier och just dessa texter är hämtade från en kategori som heter PubMed, vilket står för publicerade medicinska texter (NCBI). Hallie C. Prescott är doktor i medicin och har en masterexamen i naturvetenskap. Deena K. Costa är filosofie doktor och sjuksköterska i grunden. De är båda verksamma vid University of Michigan. Texterna är alltså bundna till en institution, eftersom de har kommit till vid University of Michigan. De som engagerar sig i ämnet sepsis vill öka vetskapen hos allmänheten, och det huvudsakliga syftet med dessa källtexter är alltså att sprida information till sepsisöverlevare, anhöriga och sjukvårdspersonal – information om hur man kan förbättra långsiktiga resultat efter sjukdomen.

Texten har fått finansiella medel av National Institute of General Medical Sciences of the National Institutes of Health och Agency for Healthcare Research and Quality. Texten anses alltså vara viktig nog för att publiceras och finansiering har kommit från en välkänd källa. Institutet stödjer enligt sin hemsida grundläggande forskning som ökar förståelsen för biologiska processer och som lägger grunden för framsteg inom att diagnosticera, behandla och förhindra sjukdomar (NIH).

2.1.3. Sändare och mottagare

Prescott och Costa är tillsammans med institutet textens uppenbara sändare, men textens mottagare är inte lika självklara. Eftersom det förekommer en del termer i texten är det rimligt att anta att sändarna förväntar sig en viss förkunskap, men texten verkar inte heller rikta sig endast till sjukvårdspersonal utan även till överlevare av sepsis och anhöriga till dessa överlevare. Textens mottagare kan därför antas vara en bildad allmänhet som vill lära sig mer om sepsis. Relationen kan kanske inte anses vara asymmetrisk i fråga om makt, men samtidigt bär sändarna på kunskap som mottagarna inte har. Eftersom kunskap enligt många innebär makt indikerar detta alltså en asymmetrisk relation, och detta visar sig i texten genom att sändarna inte använder ett språk som passar fackmän emellan. De anpassar texten till de tänkta mottagarna. Hade texten riktat sig endast till andra fackmän hade den sett annorlunda ut.

2.1.4. Genre och kod

Texten är genremässigt en kombination av en vetenskaplig/medicinsk text och vårdinformation. Eftersom syftet med texten är att informera och att ge rekommendationer krävs det att texten formuleras som vårdinformation eller något annat mer allmänspråkligt för att sprida budskapet till fler än bara fackmän. Detta sätt att skriva verkar typiskt för mer allmänspråkliga medicinska texter, vilket märks om man läser på PubMed där artiklarna är publicerade. Sändarna undviker till exempel att använda ett komplicerat språk, men de måste ändå få med en del termer och beskrivningar som kan vara svåra att förstå för gemene man.

Textens kod är medicinsk och något snäv på grund av de medicinska termer som förekommer, men språket i övrigt är relativt vardagligt och därför blir koden ändå inte smal. Hade texten varit rent medicinsk hade koden varit smalare, men på grund av de mer informerande och uppmanande inslagen blir den mer tillgänglig, och därför kan fler läsare ta till sig det som skrivs. Något annat som bidrar till denna mindre smala kod är att mediet är öppet (ibid 1997: 56). Texten är tillgänglig för allmänheten på nätet, utan betalvägg. Koden är alltså relativt bred, men har ändå vissa begränsningar på grund av det medicinska språket, jargong och att den är skriven på en något komplicerad engelska, exempelvis:

> Furthermore, the medical complexity of ICU survivors may require an interdisciplinary approach, as is used in many ICU follow-clinics[68] (r. 635)
>
> Dessutom kan komplexiteten av IVA-överlevare kräva ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt, vilket är vanligt på många uppföljningskliniker[68] (r. 635)

Exemplet är komplicerat på grund av begreppen ”ICU survivors”, ”interdisciplinary approach” och ”ICU follow-clinics”. Utan förkunskap är det förmodligen inte lätt att förstå förkortningen ICU (Intensive Care Unit) eller komplicerade ord som ”interdisciplinary”.

I vissa delar av texten förekommer en viss jargong. Det verkar finnas en viss distinktion mellan de innanför och de utanför gruppen (Hellspong och Ledin 1997:55), alltså sjukvårdspersonal och icke-sjukvårdspersonal. Jargongen skulle kunna kallas något i stil med ”sjukvårdspersonal-jargong” och till detta räknas en del förkortningar och mer vardagliga sjukhustermer för vilka det finns en mer officiell term som skulle kunna användas. Jargong förekommer i exemplet ovan, där sändarna har valt att använda ordet ”ICU follow-clinics” istället för den rätta termen ”ICU follow-up clinics”. Med all sannolikhet förkortar kliniker ibland längre termer och det kan det skapa förvirring. Det är kanske en slags förenkling för

kliniker, men inte för de som inte förstår begreppet och därför blir det en typ av ”sjukvårdspersonal-jargong”. Fogelberg och Petersson skriver i *Medicinens språk* att ”En förutsättning för delaktighet i vården är att patienten förstår vad personalen säger. Annars riskerar patienten att hamna i ett underläge…” (2006:13), vilket talar för att det hade varit bättre om sändarna hade skrivit ”ICU follow-up-clinics” istället för den kortare varianten. Dessutom kan patienter och andra läsare uppfatta en asymmetrisk relation till sändarna, eftersom det medicinska allmänspråket ska vara klart, enkelt och begripligt för patienter och anhöriga (ibid:23) och det är inte ”follow-clinics”.

2.1.5. Intertextualitet

Eftersom texten är baserad på vetenskapliga undersökningar, vetenskapliga artiklar och dylikt, finns det en tydlig horisontell intertextualitet. Alla de studier och artiklar som ligger till grund för texten är exempel på horisontell intertextualitet eftersom de är från olika verksamheter och genrer. Undersökningar, studier och allt annat material som det refereras till tillhör en medicinsk genre och verksamhet med olika inriktningar, som intensivvård, sepsis och livshotande sjukdomar. Anledningen till att sändarna har material från flera olika delar av vården är att de skriver om så många olika sätt att förbättra långsiktiga effekter för sepsisöverlevare. De beskriver hur allt från musikterapi till antibiotika kan hjälpa sepsispatienter och således behöver de många källor. Sändarna har använt sig av ett referenssystem med fotnoter, Oxford, men istället för att källorna står längst ner på samma sida står de sist, i en källförteckning. Förmodligen har sändarna valt att göra så för att det hade tagit upp mycket plats på varje sida och för att det hade stört läsningen. Denna text hade inte kunnat bli till om det inte vore för allt material den är baserad på och den horisontella intertextualiteten är därför påtaglig. Det refereras ofta till källorna, men inga citat förekommer. Referat är väntat eftersom det förekommer frekvent i informerande brukstexter på grund av att det är ett sätt att komprimera texten och endast ta med det som är viktigast (Hellspong och Ledin 1997:179). Det är ett måste att hänvisa ofta till källor i en text av detta slag. Sändarnas råd måste bygga på fakta och därför behöver de hänvisa till sina källor.

Texten har även vertikal intertextualitet eftersom dess uppbyggnad påminner om andra texter inom samma genre, det vill säga medicinska informerande texter. Hemsidan där texten är publicerad har många texter som är uppbyggda på ett liknande sätt – en vetenskaplig text med informerande inslag. Texten följer således ett ganska välkänt mönster och den vertikala intertextualiteten blir uppenbar. Eftersom det krävs vetenskaplig grund, pengar och så vidare

för att få en artikel publicerad på detta vis, är det naturligt att många av de artiklar som publiceras på samma forum håller en viss standard och ser ut på ett visst sätt. Dessutom är texterna skrivna av sakkunniga och de lär ha någon slags utbildning om de får uttala sig i medicinska texter, vilket innebär att deras sätt att skriva kommer att likna varandra.

2.2 Den ideationella strukturen

2.2.1. Tema och proposition

Textens tema är explicit utskrivet i rubriken, ”Improving Long Term Outcomes after Sepsis”, vilket är det vanligaste sättet att signalera ett makrotema (Hellspong och Ledin 1997:121) och det fokuserar även makrotemat. Temat är på svenska ”Förbättring av långsiktsresultaten efter sepsis”, (ibid 1997:118). Texten har fem underrubriker som gäller vården för sepsis. Alla rubrikerna har/är ett explicit självförklarande mikrotema med ytterligare underordnade mikroteman. Rubrikerna är:

> Management Goals in the ICU
> Pharmacologic Strategies – treatment of sepsis
> Non-Pharmacologic Strategies – ICU diaries
> Self-Management Strategies – Symptom management
> Evaluation, Adjustment, Recurrence

De olika strategierna för att förbättra långsiktsresultaten efter sepsis är uppdelade i olika kategorier för att göra det lättare för läsaren att ta till sig information. Förbättringar i vården av olika slag (läkemedelsrelaterade, IVA-relaterade och så vidare) står under olika rubriker och stödjs av studier och material. Här har sändarna än en gång använt sig av rubricering, det vill säga att mikrotemat står som rubrik, även när det gäller underrubriker. Utöver dessa rubriker finns det rubriker av andra slag, men med tanke på textens fokus är just behandlingsmetoderna/strategierna är dessa kanske de viktigaste.

Temat upprepas i en kärnmening som fångar mycket av texten och samtidigt anger dess proposition och det är den tredje meningen i texten:

> To improve longterm outcomes, in-hospital care should focus on early, effective treatment of sepsis; minimization of delirium, distress, and immobility; and preparing patients for hospital discharge. (r.10)

Enligt Hellspong och Ledin står ofta kärnmeningar först i stycket (1997:125), men här kommer meningen på tredje plats, om än tidigt i stycket och i texten. Propositionen på

svenska är ”såhär förbättrar du långsiktsresultaten efter sepsis”. Kärnmeningen förklarar alltså kortfattat vad som behöver förändras för att långtidseffekterna efter sepsis ska förbättras, samtidigt som den innehåller makrotemat ”förbättring av långsiktsresultaten efter sepsis”. Vad texten säger om temat, propositionen, är alltså hur dessa förbättringar ska ske. Eftersom makropropositionen skrivs ut är även den explicit, och Hellspong och Ledin skriver att det är ett bra sätt för sändaren att vara säker på att läsaren uppfattar budskapet (1997:124). Med tanke på att detta är vårdinformation är det viktigt att budskapet är tydligt. I och med sändarnas rekommendationer, som stödjs av källor, är texten något uppmanande även om det huvudsakliga syftet är att informera. Sändarna använder sig ofta av modalitet, icke-faktiskt behövlighet, i texten och skriver till exempel ”should/borde/bör”, vilket uttrycker sakförhållanden som bör bli av (ibid:134). Trots att det till stor del är en informerande text antyder den uppmanande propositionen och modaliteten att sändarna vill att sjukvården ska följa deras rekommendationer, vilket låter högst sannolikt med tanke på att de menar att vården kring sepsis behöver förändras.

2.2.2. Komposition

Texterna under de olika rubrikerna, de olika delarna, är uppbyggda på likartat sätt. Det är ingen stor skillnad när det gäller längden på styckena och den ordning de förekommer i framstår som logisk.

Det första avsnittet listar de faktorer som leder till långsiktiga kognitiva och fysiska nedsättningar samt hur behandlingen borde se ut för att förhindra dessa. I det andra avsnittet ges det rekommendationer angående vilka läkemedel som passar sig för olika patienter. Det tredje avsnittet tar upp olika strategier som inte är relaterade till läkemedel. Till exempel tas det upp hur viktigt det är med återbesök efter utskrivning och att familjens stöd är viktigt för patienten under hens återhämtning. Det fjärde avsnittet förklarar vad patienten själv skulle kunna göra för sin återhämtning, alltså vad den svenska vården kallar ”egenvård”. Slutligen skrivs det i det femte avsnittet om att utvärdera den individuella patientens mående för att minska risken för försämring, att anpassa sig till sin nya vardag som sepsisöverlevare och att återinläggning på sjukhus ofta beror på infektion.

Trots att uppbyggnaden är relativt likartad i styckena varierar de något. Till exempel förekommer figurer med listor i punktform tre gånger, det vill säga inte i alla avsnitt. En figur förekommer i introduktionen och den sammanfattar riskfaktorer som förknippas med sämre långsiktig funktion. Två andra figurer förekommer under den första rubriken: ”Management

Goals in the ICU”. Den ena är en beskrivning av vad som kallas ABCDEF, vilket är en tvärvetenskaplig metod inkluderande olika tillvägagångssätt för att förbättra långsiktiga resultat för de patienter som fått andningshjälp. Det finns ingen motsvarighet till metoden på svenska. Den andra är en figur som listar hemsidor för sepsisöverlevare och deras anhöriga.

2.3 Interpersonell Struktur – text-vi och text-du

Texten har ett uttalat text-vi som oftast åsyftar sändarna själva, till exempel när de ger rekommendationer. Emellanåt verkar dock sjukvården och/eller andra sjukvårdare räknas in i deras text-vi, men det är svårt att säga med säkerhet. Eftersom texten grundar sig på forskning är det troligt att fler inom sjukvården skulle hålla med om vad textens text-vi, sändarna, skriver. På grund av att sändarna ger rekommendationer krävs ett text-vi. Rekommendationerna måste komma från någon och att utesluta pronomenet ”vi/we” hade kunnat resultera i osäkerhet hos läsaren. Detsamma gäller uppmaningar – det är helt enkelt mer logiskt att det expliciteras vem som rekommenderar någon att göra något.

Det är inte förvånande att texten inte har ett text-du, eftersom det inte hör hemma i en medicinskt inriktad text. Texten skulle kunna skrivas med ett text-du, men det skulle göra att den skulle kännas pratig och kanske till och med mindre seriös. Eftersom texten innehåller uppmaningar finns det dock ett dolt text-du, eftersom en uppmaning kräver ett implicit text-du. Uppmaningarna i texten innehåller ofta ord som ”should”, exempelvis:

> To improve longterm outcomes, in-hospital care should focus on early, effective treatment of sepsis… (r.10)

Mottagargruppen är detta dolda text-du, eftersom det är de som läser som blir uppmanade att göra något. Jag bedömer att uppmaningarna riktar sig mest till sjukvårdspersonal.

3. Överväganden inför översättningen

Källtexten har blivit översatt för att eventuellt publiceras på sepsisfondens hemsida. Sepsisfonden.se är en hemsida tänkt att sprida information om sepsis och samla in pengar för att bredda och skynda på forskningen om sepsis. Sepsisfondens styrelse består bland annat av en läkare, en kommunikatör, en jurist och en ekonom, och de vetenskapliga råd som ges kommer från överläkare, docenter och professorer. På hemsidan finns det bland annat listor och videos om hur man kan lära sig att känna igen sepsissymptom och berättelser om patienter som har överlevt sepsis. Man kan även donera pengar till fonden och senare i år

kommer man också att kunna ansöka om bidrag till forsknings- och utvecklingsprojekt gällande sepsis. En överläkare på infektionsavdelning 74 i Lund, Adam Linder, blev efter ett samtal med mig angående mitt magisterarbete intresserad och uttryckte att han hade två texter han gärna ville ha översatta. Han är förutom överläkare även medgrundare och ordförande för sepsisfonden. Adam Linder uttryckte att han vill att sepsisdrabbade i Sverige ska kunna hitta och förstå information kring vad som kan hända efter sepsis och vad man som sepsisöverlevare kan förvänta sig av tiden efter sepsis. Han bidrog med två artiklar han gärna ville publicera på svenska på hemsidan, och jag gick med på att översätta den ena artikeln i sin helhet. Förutsatt att den information artikeln innehåller fortfarande är relevant när den är översatt kan den komma att bli publicerad.

Jag har översatt hela artikeln ”Improving Longterm Results after Sepsis” samt en del av artikeln ”Enhancing Recovery after Sepsis”. Jag har inte fått några specifika riktlinjer från Adam Linder, förutom att han vill att informationen ska vara begriplig för sepsisdrabbade. Att översätta medicinska texter lämnar inte mycket rum för tolkning, och därför har jag inte bett om mer detaljerade instruktioner än så. Jag har givetvis försökt anpassa texten så att den passar in i en svensk kontext och för att nå det mål Adam hade med texten: att sepsisdrabbade ska kunna hitta och förstå information kring vad som kan hända efter sepsis.

Eftersom texten förhoppningsvis blir publicerad på sepsisfondens hemsida kan alla med internet och en dator kan på så vis få tillgång till den. Förmodligen är det framför allt sjukvårdspersonal, de som drabbats av sepsis, deras anhöriga eller andra intresserade som skulle vilja läsa texten. Med tanke på det huvudsakliga syftet med att publicera texten är det rimligt att anta att sepsispatienter kommer att utgöra den största delen av de potentiella svenska läsarna, eftersom eventuell publikation kommer att ske på sepsisfondens hemsida, vilken riktar sig mycket till överlevare. Måltexten riktar sig inte lika mycket till sjukvårdspersonal som källtexten, vilket är ett medvetet val. Eftersom målgruppen ser något annorlunda ut på svenska kommer översättningen att skilja sig från originaltexten. Texten talar mycket om hur anhöriga påverkas av att ha en sepsisdrabbad i sin närhet och den kan således vara intressant även för dem och inte endast sepsispatienter. Förutom dessa finns det även en sepsisintresserad grupp som utgörs av sjuksköterskor, läkare och annan vårdpersonal samt en intresserad allmänhet. Texten är inte tidigare översatt till svenska och kan därför komma att läsas av fler svenskar när den finns på deras modersmål än som skulle läst den på engelska.

Den globala strategi jag valt har drag av en mer källtextnära strategi eftersom man måste försöka ligga någorlunda nära källtexten innehållsligt, det vill säga medicinskt nära, på

grund av att det är vårdinformation. Dock behöver allt som är främmande i källtexten översättas till en svensk kontext. På de flesta sätt är alltså strategin vad Lita Lundquist (2007:37) kallar en funktionell strategi, eftersom den anpassas till mottagaren och målspråket. Jag anser trots termernas specificitet att den funktionella strategin dominerat och att detta möjliggjorts av textens vårdinformativa inslag, som gör att texten inte är rent medicinsk.

4. Översättningsanalys

4.1.Inledning och metod

Sändarna av denna text har valt att inkludera en del medicinska termer, vilket är nödvändigt för att informationen ska förbli exakt och för att bibehålla en viss auktoritet som kan vara nödvändig när medicinska rekommendationer ges. Det framgår i källtexten att texten och källorna är fokuserade på USA och England. Därför finns det en del ord/termer som har behövt anpassas eller exkluderas för att fungera i en svensk kontext och det system vi har i Sverige. Eftersom måltexten huvudsakligen riktar sig till patienter och anhöriga som vårdar sepsisöverlevare känns det rimligare att använda termer som är relevanta för dem och/eller förklara begrepp och termer som kräver förklaring. Även om vissa termer/begrepp finns på svenska kan de behöva förklaras eller förenklas för att anpassas på bästa sätt till målgruppen och de kan vara svåröversatta trots att motsvarigheten existerar på svenska eftersom samma begrepp kan användas om olika företeelser.

Jag har valt åtta begrepp att diskutera och dessa är uppdelade under fem rubriker: ”the ABCDEF-bundle”, ”nurse-led follow-up clinic”, ”disability och impairment”, ”late death och acute survival” samt ”sedative och sedation”. De har varit problematiska att översätta på olika sätt. Det har till exempel rört sig om att anpassa termer som inte finns på svenska (ABCDEF) och att översätta termer på rätt sätt så att de inte kränker någon (disability och impairment). Hur frekvent termerna/begreppen har använts har också varierat. Något begrepp har varit huvudämnet i en sektion av texten och varit återkommande endast där, en del har varit återkommande genom hela texten och något har endast nämnts en gång.

I mitt arbete med textens termer har jag använt mig mycket av Google och svensk MeSH, som är en medicinsk termbank. Svensk MeSH är en översättning av MeSH (Medical Subject Headings) som produceras och underhålls av NLM (US National Library of Medicine). Den engelska MeSH används bland annat i databasen PubMed, i vilken båda artiklarna som ligger till grund för detta magisterarbete kan nås. I termbanken kan man söka på både engelska och svenska, och den engelska MeSH har därför inte använts. Även i de fall

där de exakta begreppen inte har funnits har termbanken varit till hjälp, eftersom begrepp kan påminna om varandra och/eller tillhöra samma paraplyterm.

För att kunna hitta begrepp som inte fanns i svensk MeSH har jag gjort en sökning på nätet efter vad det svenska begreppet skulle kunna vara och på så vis har jag fått fram om sökordet finns eller inte, baserat på sökresultaten. Ibland har denna strategi genererat resultat som liknar det sökresultat jag önskade, eller resultat på andra språk som norska och danska, vilket också är hjälpsamt. Efter detta har jag modifierat min sökning något och försökt igen. Några gånger har jag inte hittat hela begreppet och då har jag delat upp sammansatta sökord i två och hittat bättre svar.

Ett exempel som både genererat sökresultat på andra språk och som krävt uppdelning av orden i sökningen är ”microbiome disruption”. Jag hade ett vagt minne av att detta har med magen att göra, men jag behövde vara säker. Svensk MeSH visade inga resultat när jag sökte på begreppet i sin helhet, utan endast när jag sökte på ”microbiome”, vilket är mikrober som finns i en ”enhet”, som en organism, jord eller liknande. Att söka på mikrober var inte givande och därför sökte jag på en av de synonymer som finns med i svensk MeSH när man söker på begrepp, ”mikrobiota”. Detta gav bra resultat och det var då tydligt att det handlade om tarmfloran och hur stark antibiotika kan påverka denna. Det hade varit bra att kunna skicka in förslag till svensk MeSH för att hjälpa dem att utvecklas, men jag har inte hittat någon förslagslåda eller liknande.

4.2. The ABCDEF-bundle

Ett exempel på ett svåröversatt begrepp är vad de i USA kallar ”the ABCDEF-bundle”, vilket är en tvärvetenskaplig metod som inkluderar olika tillvägagångssätt för att förbättra långsiktiga resultat för de patienter som fått intensivvård. Nedan finns en definition på engelska från artikeln ”The ABCDEF Bundle in Critical Care” (M, Annachiara et al: 2017), som finns publicerad på NCBI.

> The ABCDEF bundle represents an evidence-based guide for clinicians to approach the organizational changes needed for optimizing ICU patient recovery and outcomes. The ABCDEF bundle includes: Assess, Prevent, and Manage Pain, Both Spontaneous Awakening Trials (SAT) and Spontaneous Breathing Trials (SBT), Choice of analgesia and sedation, Delirium: Assess, Prevent, and Manage, Early mobility and Exercise, and Family engagement and empowerment.

En svensk motsvarighet till ABCDEF verkar inte finnas. Sökningar i svensk MeSH och diverse andra uppslagsverk har inte genererat något svar och ingen av de sakkunniga jag har frågat har heller haft ett svar, trots att de har god kunskap om sepsis. En av dessa sakkunniga har precis skrivit sin avhandling om sepsis, men hon kände ändå inte till begreppet. Efter mycket sökande på nätet hittade jag ett dokument från ett möte inom region Skåne där de tar upp begreppet, men de har valt att använda engelskans ”ABCDEF-bundle”. En lista med siffrorna 1, 2, 3, 4, 5 och 6 hade varit mer rimligt på svenska, men då hade man inte kopplat begreppet till något som gör det enklare att komma ihåg, som begynnelsebokstaven på engelska. Jag valde, för att göra bokstavskombinationen logisk för en svensktalande person, att välja ord på svenska som hade samma begynnelsebokstav som de engelska.

A	Asses, Prevent and Manage Pain	Att bedöma, förebygga och behandla smärta
B	Both Spontaneous awakening and Spontaneous Breathing Trials	Både väcknings- och andningsförsök (spontant)
C	Choice of Analgesia and Sedation	Centralt att välja rätt smärtlindring och sedering
D	Delirium Monitoring and Management	Delirium – Övervakning och behandling av delirium
E	Early Mobility and Exercise	En tidig mobilisering och träning
F	Family Engagement and Empowerment	Familjens engagemang och styrka

Bokstavskombinationen, som på engelska är logisk, kan vara något som gör att sjukvårdspersonal kan komma ihåg de olika kriterierna bättre. Att skapa en helt ny bokstavskombination utan koppling till de initiala bokstäverna hade inte blivit lika enkelt att komma ihåg och att behålla de engelska definitionerna blev inte logiskt eller stilistiskt bra. I dokumentet från Region Skåne stod det ”ABCDEF-bundle”, den engelska termen, vilket stödjer slutsatsen att ingen officiell svensk motsvarighet används. Att översätta begreppet relativt bokstavligt var i detta fall alltså det bästa alternativet.

4.3. Nurse-led follow-up clinic

Ännu ett begrepp som inte verkar finnas på svenska är engelskans ”nurse-led follow-up clinic”. Det är en slags klinik som sköts endast av sjuksköterskor – det finns alltså inte läkare

på plats. Sändarna nämner i texten att kliniker av detta slag förekommer i England, men ingen sådan slags klinik verkar finnas i Sverige. Efter överväganden stod det mellan att översätta begreppet till ”sjuksköterskeadministrerad/sjuksköterskeledd uppföljningsklinik” och att endast skriva ”uppföljningsklinik” för att få begreppet att passa in i det svenska vårdsystemet. Eftersom stycket snarare handlade om att patienter går på uppföljningsbesök än att det finns kliniker skötta av endast sjuksköterskor var det inte särskilt relevant att inkludera specificeringen ”sjuksköterskeadministrerad”. Jag valde att exkludera specificeringen av flera skäl. Först och främst lät det längre alternativet på svenska komplicerat och tvetydigt. Det skulle kunna tolkas som att sjuksköterskor har hand om administrativa uppgifter och/eller att ledningen består av sjuksköterskor. För det andra skriver Fogelberg och Petersson i *Medicinens språk* att missförstånd i kommunikationen kan bero på att olika termer används för samma begrepp (2006: 15), och därför är det onödigt att använda ett begrepp som inte förekommer på svenska, ”sjuksköterskeadministrerad uppföljningsklinik”, för att förklara en företeelse som gör det, ”uppföljningsklinik”. Den information som är mest relevant här är att patienter ska på uppföljning, inte att kliniken sköts av sjuksköterskor.

Uppföljningskliniker är inte vanliga i Sverige, vilket skulle kunna leda till förvirring hos de som läser, men stycket handlar inte bara om själva besöket, utan även kliniken i sig och därför kan begreppet inte exkluderas. Besöket benämns i Sverige som ”uppföljningsbesök” eller ”återbesök”, vilket brukar ske på en mottagning eller en vårdcentral, vilket också kan var orsaken att uppföljningskliniker är ovanliga. Avsnittet skulle inte bli densamma om jag valde att exkludera för mycket och därför valde jag att anpassa det nog mycket för att göra det logiskt utan att förändra det till oigenkännlighet. Innan slutsatsen att begreppet skulle översättas till ”uppföljningsklinik” övervägdes alternativet ”en uppföljningsklinik med sjuksköterskor”, men det alternativet kan få det att framstå som om det inte brukar finnas sjuksköterskor på uppföljningskliniker och avskrevs därför.

4.4. Disability och impairment

En återkommande svårighet var att översätta orden ”disability” och ”impairment” i texten. Efter sökningar i MeSH, och diskussion med min ena handledare, blev slutsatsen att det kan vara problematiskt att översätta ordet ”disability” till ”handikapp” och ”impairment med ”funktionshinder”, vilket kanske är de mest bokstavliga översättningarna. Språkrådet skriver nämligen att Socialstyrelsen har avrått från användningen av ”handikapp” sedan 2007, eftersom ordet anses ha negativ laddning. Språkrådet, som hänvisar till Socialstyrelsen,

skriver även att ”funktionshinder” refererar till hinder i miljön kring någon med funktionsnedsättningar. Enligt denna definition kan alltså en person inte ha funktionshinder, utan det kan endast omkringliggande miljö ha (Språkrådet). Denna information gjorde att texterna fick revideras, eftersom delar av dem hade översatts innan informationen hittades. Jag kom fram till att jag fick översätta både ”disability” och ”impairment” till ”funktionsnedsättning” för att följa Språkrådets rekommendation och för att följa min globala funktionella strategi – att texten ska passa bra på målspråket. På grund av att den svenska motsvarigheten ”handikapp” anses vara värdeladdad var det förmodligen bäst att välja det något mer neutrala ”funktionsnedsättning”.

Dock följde en annan komplikation efter detta, och det var att avgöra om sändarna menar ”funktionsnedsättning”. Socialstyrelsen definierar ”funktionsnedsättning” som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Nedsättningen kan enligt ett av Socialstyrelsens dokument i fråga om insatser och stöd för funktionsnedsatta uppstå till följd av sjukdom, annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada (Socialstyrelsen1). Det framstår som om sändarna menar ”nedsättning” eller ”svårighet” än ”funktionsnedsättning”. Efter att ha pratat med Adam Linder och en annan sakkunnig valde jag att revidera ytterligare. Ändringar gjordes på de ställen i texten där kontexten påvisade att det snarare rörde sig om svårigheter eller komplikationer än en funktionsnedsättning. En sakkunnig gav mig några alternativ, som ”kognitiv påverkan”, ”kognitiv nedsättning” och ”nedsatt kognitiv förmåga”, vilka stämmer väl överens med vad sändarna verkar vilja få fram. Adam Linder föreslog ”nedsättning”, både funktionell och kognitiv, vilket korrelerade med vad den första sakkunniga föreslog. Sändarna menar inte att alla sepsisöverlevare får funktionsnedsättningar, utan snarare att långvariga och kortvariga komplikationer och/eller nedsättningar kan uppstå efter att man har insjuknat i sepsis.

4.5. Late death och acute survival

Ett begrepp som återkommer ett flertal gånger i texten är ”late death”, vilket betyder ”mortality within two years of being treated for the condition” (Prescott, Osterholzer et al.), och i den studie detta förklaras har över 900 patienter observerats. Vad ”late death” innebär är alltså att en sepsispatient överlever det akuta skedet men dör inom två år efter det. Nedan är ett stycke från texten som innehåller begreppet och översättningen följer.

> One in five survivors has a late death that is not explained by pre-sepsis health status. (r.75)

> En av fem överlevare dör inom två år efter att ha överlevt det akuta skedet, orelaterat till sitt hälsotillstånd före sepsis. (r.75)

Forskare världen över är ännu inte överens om huruvida ”late death” är direkt relaterad till patientens sepsis eller något annat akut tillstånd eller om den kan förklaras av patientens tidigare sjukdomstillstånd, men studien utförd av Prescott et al tyder på att ”late death” är vanligare bland sepsispatienter än hos andra typer av patienter.

Att detta begrepp är svårt att översätta är tydligt. Att översätta två ord på engelska till elva ord på svenska kan tyckas långt, men vad ”late death” innebär blir också explicit. En motsvarighet på svenska verkar inte finnas, trots ett flertal sökningar och frågor till läkare och andra sakkunniga. Att översätta begreppet till ”sen död” var ett alternativ som övervägdes, men det är inget direkt genomskinligt uttryck. ”Late death” är förmodligen inte ett begrepp den engelsktalande allmänheten förstår och jag behövde söka upp betydelsen. Om något behöver slås upp på engelska är det bättre att översätta det så att läsaren förstår det hen läser på svenska utan att behöva söka efter svar. Det mer utvecklade svenska alternativet är mer lättförståeligt och det är bättre att göra ett tillägg med information med tanke på Adam Linders syfte med att publicera texten. Han vill att sepsisdrabbade ska kunna finna och förstå information och därför är det ändamålsenligt att utveckla det översatta uttrycket för att öka förståelsen.

Relaterat till ”late death” är vad som kallas ”acute survival”, vilket jag har översatt till ”överleva det akuta skedet”. Det innebär att en patient överlever det mest kritiska tillståndet när hen drabbas av sepsis. Det är fler som överlever detta akuta tillstånd/skede på senare år, men patienter kan fortfarande avlida efter detta skede. På sepsisfondens hemsida används uttrycket ”akut dödlighet” när man pratar om sepsis och att dö under det akuta skedet (Sepsisfonden), det vill säga motsatsen till ”acute survival”. Det hade därför varit logiskt att det hade funnits en motpol till ”akut dödlighet”, men jag inte funnit något sådant begrepp, varken på sepsisfondens hemsida eller någon annanstans. ”Överleva det akuta skedet” är dock inte en lika omständlig översättning som översättningen av ”late death”, eftersom det bara är fyra ord jämfört med två. Acute survival är en sammansättning, vilket på engelska ofta särskrivs, av ett adjektiv och ett substantiv. Eftersom vi ofta sammansätter ord på svenska hade alltså detta begrepp kunnat bli en sammansättning på svenska, som ”akutöverlevnad”, men det hade varit övermodigt att skapa ett nytt begrepp som kanske inte skulle kännas igen.

4.6. Sedative och sedation

Ett annat återkommande problem var att översätta de engelska termerna ”sedative” och ”sedation”. Det framstår nämligen som en kombination av svenskans ”sövande” och ”lugnande” när det kommer till läkemedel, vilket stämmer väl överens med vad som står på svensk MeSH, där det även framgår att man kan översätta ”sedative” till ”Sömn- och rogivande läkemedel” (MeSH1). Om man söker i svensk MeSH på engelskans ”sedation” delas det upp i ”deep sedation” och ”conscious sedation”, det vill säga ”djup sedering” och ”vaken sedering”. De två senare framstår som ett bättre alternativ än ”sömn- och rogivande läkemedel” i denna text, eftersom de svenska begreppen då motsvarar ”light sedation” och ”deep sedation” istället för att sammanställa dem till ett gemensamt begrepp. Mina sökningar i svensk MeSH talar för att det är vanligare att säga ”conscious sedation” än ”light sedation”, trots att det senare är det sändarna har valt att använda sig av. Texten är skriven av en läkare och en sjuksköterska. Det kan alltså vara så att de använder begreppet ”light sedation” på samma sätt som ”conscious sedation” i vardagliga sammanhang och missat det när de skrev texten. Jag valde därför att skriva ”vaken sedering” istället för ”lätt sedering”, för att det skulle bli korrekt. På svenska är det ovanligt att skriva ”sedering”, i andra sammanhang än medicinska, men eftersom denna text är vårdinformation var det logiskt att behålla ordet. Dessutom fanns det motsvarigheter till både ”lätt” och ”djup” sedering i MeSH, vilket gjorde valet än mer logiskt.

5.Avslutning

Att översätta medicinska texter är intressant och man lär sig väldigt mycket under översättningsprocessen, både om medicin men också om översättning. Balansen mellan att få texten att låta medicinskt auktoritativ, med till exempel rekommendationer om hur man ska förbättra långtidsresultaten efter sepsis, och ändå få den att uppfattas som förståelig är inte lätt. Alla begrepp behöver sökas upp och kanske till och med diskuteras med en sakkunnig, och texten ska samtidigt vara begriplig och kunna läsas av sepsisöverlevare, anhöriga till dessa samt sjukvårdspersonal. De översättningsproblem som har tagits upp i denna uppsats har varit av varierande slag och de slutgiltiga valen har gjorts av olika skäl. Att översätta kulturkontextuella begrepp som ”nurse-led follow-up clinic”, sociokulturellt relaterade begrepp som ”disability och impairment” samt begrepp som inte finns på svenska har varit intressant och givande för framtiden. Texten ska egentligen kunna hittas och läsas av så

många som möjligt, och jag har som översättare gjort vad jag kan för att detta ska vara möjligt. Förhoppningsvis kommer texten att publiceras på sepsisfondens hemsida och på så vis kunna sprida kunskap och information om sepsis till de som behöver den.

Referenser

Primärkällor

Hallie C. Prescott, Deena K. Costa. 2019. Improving Long Term Outcomes after Sepsis. NCBI

Sekundärkällor

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

Lundquist, Lita. 2007. Oversættelse. Fredriksberg: Samfundslitteratur.

Elektroniska källor

Prescott, Hallie C. et al. 2016. “Late mortality after sepsis: propensity matched cohort study”. BMJ. https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2375 (2020-04-12)

Annachiara, Marra et al. 2018 ”The ABCDEF bundle in Critical Care”. NCBI, PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5351776/ (Hämtad 2020-04-10)

National Institute of General Medical Sciences. 2020. https://www.nigms.nih.gov/ (Hämtad 2020-04-08)

Svensk MeSH, https://mesh.kib.ki.se/ (hämtade mellan 2020-02-15 och 2020-05-22)

Språkrådet. 2018. ”Funktionhindrad eller person med funktionsnedsättning?” https://www.isof.se/sprak/sprakradgivning/aktuellt-sprakrad/granskade-rad/2018-03-05-funktionshindrad-eller-person-med-funktionsnedsattning.html (hämtad 2020-03-20)

Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2019. 2019. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-7.pdf (Hämtad 2020-04-12)

Sepsisfonden. 2020. “Fakta om Sepsis”. https://sepsisfonden.se/fakta-om-sepsis/ (hämtad 2020-05-02)

Sepsisfonden. 2020. “Om stiftelsen”. https://sepsisfonden.se/om-sepsisfonden/om-stiftelsen/ (hämtad 2020-05-02)