

Barn och andra anhöriga  
som översätter och medlar  
inom socialtjänst och  
hälso- och sjukvård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.  
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också  
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till  
[alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

ISBN 978-91-7555-464-8  
Artikelnummer 2018-5-13

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2018

# Förord

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att stärka stödet till barn som anhöriga. Arbetet behöver ses även i ett interkulturellt perspektiv, där möjligheten till likvärdig vård och omsorg samt en trygg uppväxt med möjligheter till utbildning, hälsa och utveckling är grundläggande principer.

Barn med utländsk bakgrund som kommer hit med sina familjer eller föds här får ofta genom förskola och skola ett försprång i kunskaper i såväl svenska språket som samhället, vilket kan bli en tillgång i familjen. Detta kan dock också tilldela dem en roll som innebär för stort ansvar i familjen. Ett exempel är när barn får i uppgift att översätta åt föräldrar eller andra släktingar i mötet med hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det saknas kunskap om i vilken omfattning barn och andra anhöriga används i stället för tolkar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Sverige. För att belysa omfattningen av problemet och konsekvenserna gav Socialstyrelsen år 2017 Linnéuniversitetet i uppdrag att göra en kartläggning i samarbete med andra forskare inom området.

Rapporten *Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och sjukvård* visar att problemet inte är försumbart samt att det kan få vittgående negativa konsekvenser, för såväl individer och familjer som samhället, ur likvärdighets- och integrationssynpunkt.

Författarna Kristina Gustafsson, docent och projektledare, Eva Norström, fil.dr, Ingrid Fioretos, fil.dr. och Petra Höglund, forskningsassistent, svarar själva för innehåll, slutsatser och förslag i rapporten. Socialstyrelsen vill lyfta frågan till diskussion på olika nivåer. Myndigheten tar dock inte ställning till de lösningsförslag som presenteras i rapporten.

Socialstyrelsen har kompletterat rapporten med reflektioner över resultaten från några representanter för huvudmännen vid ett dialogseminarium i april 2018, som myndigheten anordnade tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet var att diskutera inte bara problem utan främst konstruktiva organisatoriska och andra lösningar. Korta punkter från dialogen presenteras sist i rapporten. Ansvariga vid Socialstyrelsen är enhetschef Annika Öquist och utredare Merike Hansson.

Socialstyrelsen har påtalat det olämpliga i att barn och andra anhöriga används som tolkar i hälso- och sjukvård och socialtjänst (se till exempel <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/interkulturellt-perspektiv/Sidor/Samtala-genom-tolk.aspx>). Det äventyrar såväl patientsäkerhet som rättssäkerhet. Ur barnperspektiv tillkommer sådana negativa konsekvenser som att barn får information de inte borde få, att de får ta ett vuxenansvar i familjen samt att det innebär skolfrånvaro.

Förhoppningen är att rapporten ska öka uppmärksamheten på frågan och bidra till lösningar som minimerar problemet och dess konsekvenser.

Jenny Rehnman  
Avdelningschef  
Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten



# Innehåll

Förord .....	3
Linnéuniversitetets kartläggning: Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård Sammanfattning	7
Bakgrund .....	9
Rapportens disposition .....	10
Tidigare forskning .....	11
Genomförande .....	15
Resultat av webbenkäterna .....	20
Yrkeskategori .....	20
Arbetslivserfarenhet inom socialt arbete och hälso- och sjukvård .....	21
Socialt arbete: Ekonomiskt bistånd och LSS .....	21
Primärvården: Landsting/region och privat .....	29
Summering av webbenkäterna .....	37
Personal inom socialtjänst och primärvård: Erfarenheter och synpunkter	39
Introduktion .....	39
Personals motiveringar till användning av barn och anhöriga för att översätta .....	41
Personals motiveringar till att <b>inte</b> använda barn och anhöriga för att översätta .....	42
Sammanfattande diskussion .....	42
Barn och andra anhöriga som översatt/medlat: Erfarenheter och synpunkter .....	46
Introduktion .....	46
Vad innebär uppdraget att medla för sin familj? .....	48
Erfarenheter deltagarna beskriver som positiva .....	50
Erfarenheter deltagarna beskriver som negativa .....	51
Sammanfattande diskussion .....	52
Forskarnas slutsatser och förslag .....	56
Slutsatser – personalperspektiv .....	56
Slutsatser – barns och andra anhörigas perspektiv .....	57
Rapportens resultat ur personals, barns och samhällsperspektiv .....	58
Forskarnas förslag .....	61
Referenser .....	64
Bilaga 1 .....	67
Missiv till chefer inom ekonomiskt bistånd och LSS .....	67
Bilaga 2 .....	69
Webbenkät till personal inom ekonomiskt bistånd, LSS och primärvården .....	69
Bilaga 3 .....	73
Vad kan vi göra för att inte barn och andra anhöriga ska användas i stället för tolkar? .....	73



# Linnéuniversitetets kartläggning: Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård

## Sammanfattning

Det saknas kunskap om i vilken omfattning barn och andra anhöriga används istället för professionella tolkar inom offentlig verksamhet i Sverige. Socialstyrelsen gav Linnéuniversitetet i uppdrag att kartlägga i vilken utsträckning barn och andra anhöriga används för att kommunicera med patienter och brukare vid ett urval av enheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Författarna svarar själva för innehåll, slutsatser och förslag.

Forskargruppen valde i samråd med Socialstyrelsen ut vilka verksamheter webbenkäten i kartläggningen skulle riktas till. Inom socialtjänsten valdes socialsekreterare och handläggare inom ekonomiskt bistånd respektive LSS. Inom hälso- och sjukvården valdes vårdpersonal inom primärvården. Enkäten har kompletterats med fokusgruppsintervjuer med personal inom primärvård, ekonomiskt bistånd och LSS.

Resultaten visar att samtliga undersökta verksamheter använder minderåriga barn och andra anhöriga istället för tolk i vissa situationer. Främst sker det vid oplanerade besök. Det är vanligare att vuxna anhöriga används i stället för en utbildad tolk än minderåriga barn. I de fall då mötet med brukaren eller patienten beskrivs som känsligt eller komplicerat, ser personalen oftast till att tillkalla professionell tolk. Inom primärvården är det dock inte ovanligt att låta vuxna anhöriga översätta även vid planerade besök.

En anledning till att låta barn och andra anhöriga översätta är att personalen säger sig vilja respektera brukarnas och patienternas önskemål om att låta dem översätta istället för en tolk.

Av intervjumaterialet framgår att personal har kunskap om och förståelse för att det är olämpligt att barn och andra anhöriga används istället för tolk. Personalen anser att det inte är bra att barn ges ett för stort ansvar och att de riskerar att få veta sådant som barn inte bör veta. Det finns även en oro för att föräldraauktoriteten undergrävs.

När det rör sig om vuxna anhöriga som översätter gäller oron framförallt vad som verkligen översätts i en situation där brukaren eller patienten är i beroendeställning. Som exempel anges när make översätter för sin hustru i en situation med misstänkt våld i familjen. Förklaringarna handlar i stort sett

aldrig om att det utgör ett hot mot brukar- och patientsäkerheten att barn eller andra anhöriga översätter.

Idealet för samtlig personal är att använda en professionell tolk i möten med brukare och patienter som de inte delar språk med. Personalen i undersökningen vittnar emellertid om stora problem med tolkservice. Det handlar då om tolkar som inte kan facktermer eller inte känner till olika myndigheters uppdrag, tolkar som kommer för sent eller uteblir och tolkar som bryter mot de tolketiska reglerna. Givet dessa förutsättningar är risken att det bland personal utvecklas en rationalitet där de konstruerar gränser för när det är berättigat att använda barn och andra anhöriga istället för tolk, samt argument som legitimerar dessa gränser.

I intervjuer med personer som har erfarenhet av att nu och som barn översätta för anhöriga berättar de att detta sker i många slags situationer. Det kan handla om vardagstolkning, blankettolkning och medling i kontakt med myndigheter, vård och skola. Rollen som medlare tilldelas personen snarare än att den intas och det är ofta en roll som tar stor plats och mycket tid. Det handlar om långt mycket mer än enstaka och akuta situationer.

Barn tilldelas ett orimligt ansvar inte bara i familjen utan också av det omgivande samhället. Det får därmed långtgående effekter på flera plan. Ur personalens perspektiv blir deras användning av barn istället för tolk en enskild temporär lösning, medan det ur barnens perspektiv blir en del av ett vardagligt och ständigt pågående arbete.

Resultaten och analysen samt tidigare forskning visar att målet bör vara att barn och andra anhöriga inte ska användas istället för tolk, och att detta mål bör få prioritet. När barn och andra anhöriga översätter och medlar åsidosätts patientsäkerheten och rättssäkerheten. Dessutom utsätts barnet eller den vuxne för ett otillbörligt ansvar. Utöver detta handlar det om möjligheten att etablera sig i ett nytt land och om tilliten till olika myndigheter. Att fortsatt använda barn för att översätta för sina familjer och anhöriga handlar även om ett osynliggörande av barns livsvillkor.

Ur ett samhällsperspektiv leder inte användandet av barn och anhöriga istället för tolk bara till att brukare och patienter riskerar att inte få adekvat behandling och vård. Det leder även till diskriminering, vilket gör att tilliten till samhället på längre sikt kan försvagas och därmed undergräva möjligheten för social sammanhållning och integration.

Rapporten avslutas med att forskarna utifrån studiens resultat och tidigare forskning ger förslag på hur målet ska nås om att barn och andra anhöriga inte ska användas för att översätta och medla inom offentliga verksamheter.



# Bakgrund

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att till och med 2020 stärka stödet för barn som anhöriga utifrån regeringens ANDT-strategi. I det arbetet är ett interkulturellt perspektiv, det vill säga ett perspektiv som utgår från mångfald och flerspråkighet, angeläget [1]. En kartläggning inom ramen för det arbetet visar att ca sju procent av 15-åringar hade ett omfattande omsorgsansvar i sin familj, att en knapp tredjedel av de unga hjälpte sin förälder att tolka/översätta minst en gång i månaden och att drygt 40 procent hjälpte föräldrar att förstå information [2, 3]. En norsk studie genomförd av Integrerings- och mangfoldsdirektoratet [4], som kartlade tolkanvändning inom Norges arbets- och välfärdsförvaltningar, visade att barn i stor utsträckning användes i stället för utbildade tolkar i kontakt med myndigheter, vård och omsorg när föräldrar inte behärskade det norska språket. I november 2016 publicerade Sveriges Radio en kortdokumentär som baserades på en intervjustudie som genomförts med 400 elever i invandratäta områden. Sju av tio av de tillfrågade barnen svarade att de någon gång översatt åt sina föräldrar eller anhöriga. Ett stort antal gör det varje vecka [5]. Barnombudsmannen och Kammarkollegiet gick under våren 2017 gemensamt ut i en debattartikel i Aftonbladet och efterfrågade ett förbud mot att barn används i stället för utbildade tolkar inom myndigheter, vård och skola [6]. De betonade att barn inte ska behöva inta sina föräldrars roll och föreslog en lagstiftning som förbjuder barn att tolka i offentliga verksamheter på samma sätt som man gjort i Norge 2016. Det finns också internationella människorättsorganisationer som har uppmärksammat problemet, till exempel Médecins du Monde, som har särskilda riktlinjer för tolkanvändning. I dessa återfinns en stark rekommendation om att aldrig låta barn tolka åt föräldrar [7]. Socialstyrelsen har också påtalat det olämpliga i att anhöriga används i stället för utbildade tolkar i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det äventyrar såväl patientsäkerhet som rättssäkerhet och utgör därmed ett problem på flera plan för ansvarig personal, för patienter och brukare samt för de barn och andra anhöriga som används i stället för en utbildad tolk.

Ett välkänt problem är att en anhörig är emotionellt engagerad i brukaren eller patienten, vilket medför en risk att inte allt i samtalet översätts; antingen därför att patienten eller brukaren kan vilja undvika att den anhörige får viss information eller för att den anhörige vill skydda personen från obehaglig information. Vidare är den anhöriges språkkunskaper inte beprövade och inte heller kunskaperna om medicinsk och juridisk terminologi eller vedertagna begrepp inom socialtjänsten. Är det minderåriga barn som används för att översätta innebär det att de kan få information som de inte borde få och att de tilldelas ett vuxenansvar i familjen. En annan viktig aspekt handlar om vad det innebär att som brukare och patient vara beroende av sitt barn eller anhörig i utsatta situationer inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Frågan om användning av barn och andra anhöriga i stället för en professionell tolk är en angelägenhet för samhället i stort. Det handlar om ömsesidig integration, det

vill säga att nyanlända migranter får möjlighet till likabehandling i mötet med det offentliga Sverige, med den professionelle tolken som ett viktigt redskap [jfr. 8, 9].

Det saknas däremot kunskap om i vilken omfattning barn och andra anhöriga används i stället för en utbildad tolk. Mot denna bakgrund formulerade Socialstyrelsen ett forskningsuppdrag att kartlägga i vilken utsträckning barn och andra anhöriga används i stället för utbildade tolkar inom ett urval av enheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Uppdraget gavs till forskare vid Linnéuniversitetet, institutionen för Socialt arbete, som sedan flera år arbetar med forskning om tolkservice inom olika offentliga verksamheter i Sverige, och som haft tolkning för barn som särskilt område [se t.ex. 10, 11,12].

Forskarna utformade forskningsprojektet och kartläggningen i samråd med Socialstyrelsens ansvariga för området Barn som anhöriga och Socialstyrelsens analys- och statistikavdelning. Dialog kring enkäten skedde med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) på sedvanligt sätt. Projektet var tidsbegränsat, från 15 augusti 2017–31 januari 2018, vilket innebar en rad avgränsningar som beskrivs under rubriken Genomförande. Syftet och forskningsproblemet formulerades enligt följande:

Tidigare forskning visar att behovet av professionella tolkar är svårt att tillgodose och att personal därför många gånger får hitta andra lösningar. För att stärka området är därför syftet med denna studie att kartlägga hur personal inom primärvård och inom ekonomiskt bistånd och LSS hanterar kommunikationen med brukare och patienter som har svårt att göra sig förstådda och ta till sig information på svenska.

Ambitionen med studien är att på längre sikt bidra till ökad säkerhet och kunskapsutveckling som gynnar alla parter. De forskningspersoner som deltagit genom enkäter och intervjuer har blivit informerade om detta syfte.

## Rapportens disposition

Efter denna introduktion följer en genomgång av studiens genomförande och metod och därefter en redovisning av resultaten av de enkäter som skickades ut till utvalda enheter inom socialtjänst och primärvård. I därpå följande kapitel har vi sammanställt det kvalitativa materialet som bygger på intervjuer med personal inom primärvård och socialtjänst. Efter det kommer ett kapitel om barns och andra anhörigas erfarenheter av att medla. Kapitlet ges mer utrymme därför att personer som använts i stället för professionella tolkar när de var barn inte ingick i enkätstudien. Deras röster är ett komplement till förståelsen för vad det innebär att som barn översätta och medla samt vilka kort- och långsiktiga konsekvenser det kan få för barnet, för brukaren och patienten samt för den anställde. Sist i rapporten kommer ett avsnitt med slutsatser och forskarnas förslag till åtgärder.

## Tidigare forskning

Under genomförandet av studien gjordes en sökning efter aktuell internationell och nationell forskning på området barn och anhöriga som används i stället för utbildade tolkar inom sjukvård och socialtjänst. Sammantaget valdes 13 artiklar samt två böcker ut, en monografi och en antologi. Artiklarna redovisar å ena sidan studier gjorda med sjukvård och socialtjänst i fokus och å andra sidan studier om framför allt barns roll som så kallade language brokers. Begreppet syftar på att barnen tar på sig eller tilldelas rollen som språk- och kulturmedlare i sina familjers kontakter med det omgivande samhället [13, 14, 15, 16, 17]. Det är svårt att hitta en bra synonym på svenska, men vi använder begreppet att medla för att understryka att det är en aktiv handling och att medlandet omfattar mer än att bara översätta talat språk.

Ett urval artiklar behandlar kommunikation med brukare och patienter som inte behärskar majoritetsspråket inom socialt arbete [18, 19, 20, 21] och inom sjukvård [22, 23, 24, 25]. De flesta av dessa bygger på en kombination av kvantitativa och kvalitativa studier som i huvudsak har utförts i Storbritannien och USA, men även i Norge och Sverige. I texterna behandlas frågor som rör både professionella tolkars arbete och andra former av översättning och medling, bland annat utförd av barn och andra anhöriga. Kort sammanfattat behandlas här några återkommande problem.

Även om användning av professionell tolk alltid ses som en skyldighet frångår personal detta av en rad olika anledningar. Det här beror på att tillgången på tolkar är otillräcklig och att personal uppfattar att många tolkar har för låg kompetens i språk, realia och tolkning. Några studier anger också förslag på hur personal kan bli bättre tolkanvändare samt hur tolkservice kan stärkas [19, 21]. Vidare beskriver flera av texterna de överväganden som personal gör när de trots allt använder barn och andra anhöriga för att översätta. De uppfattar att det är fel och att barn utsätts för svårhanterliga situationer som de inte borde ta ansvar för. Personal som ingår i studierna framför att det strider mot en idé om hur en barndom bör vara samt att barn riskerar utsättas för psykiska påfrestningar och parentifiering (d.v.s. att barn blir som föräldrar till sina föräldrar), vilket förändrar maktfördelningen i familjen, ofta på ett negativt sätt [jfr. 2]. Slutligen anser personalen att de inte kan förlita sig på eller ställa krav på barn och anhörigas språk- och realiakunskaper. Att ha barn och andra anhöriga på plats i rummet, oavsett om de används för att översätta eller endast är med som stöd, leder ofta till att samtalet hämmas och att känsliga ämnen inte kan tas upp.

En övergripande reflektion är att personal ser det som en atypisk handling att använda av barn och andra anhöriga för att översätta och inte som den vardagshandling det faktiskt är.

Övriga artiklar och de två böckerna vi valt ut handlar främst om barns och unga vuxnas roll som medlare [13, 14, 15, 17]. Denna forskning domineras av kvantitativa undersökningar genomförda i USA, med enstaka inslag från

Tyskland, Storbritannien och Israel. Trots att vår sökning var ganska begränsad visade det sig i efterhand att den stämmer väl överens med de forskningsöversikter som vi återfunnit i litteraturen [t.ex. 26].

Till skillnad från den forskning som utgår från samhällets och personalens perspektiv har den forskning som intar ett barnperspektiv fler förklaringar till varför barn och andra anhöriga översätter samt konsekvenserna av detta. En gemensam utgångspunkt för dessa texter är att allt fler människor migrerar till länder där de inte behärskar språket. Barnen i dessa familjer lär sig språket snabbare än föräldrarna och även mer om samhälle och kultur i det nya landet. Det gör att föräldrarna söker stöd hos sina barn och ber dem att förklara och besvara frågor. Barnen blir därmed språk- och kulturmedlare i sina familjer. Det innebär att de tar hand om muntlig och skriftlig kommunikation och blir en slags företrädare för familjen. I dessa studier utgår forskarna från att barn alltid fungerar som medlare, till skillnad från den professionelle tolken, det vill säga barnen är inte neutrala och opartiska utan agerar aktivt och påverkar kommunikationen. Utgångspunkten är att barns och unga vuxnas roll som medlare ska förstås som en normal och vardaglig företeelse för familjer med migrationserfarenheter.

De studier vi tagit del av domineras av utvecklingspsykologi och studier av etnisk identitet, ackulturationsprocesser och familjerelationer. Studierna visar att rollen som medlare leder till både positiva och negativa effekter på psykisk hälsa och fysisk hälsa, identitetsskapande och akademiska framsteg. I linje med utvecklingspsykologin är det också viktigt att undersöka barns och ungas erfarenheter i relation till deras ålder och psykosociala utveckling. Erfarenheter och effekter av att vara medlare skiljer sig i olika åldrar. Forskning visar till exempel att yngre barn upplever större osäkerhet och agerar mer aktivt som medlare medan äldre barn verkar inta en allt tydligare roll som beslutsfattare [17].

Studierna visar även att barn och unga medlar inom ett stort antal områden, från att översätta TV-program och annan vardagskommunikation i hemmet, vara aktiv vid inköp, översätta skriftlig korrespondens, till att vara ett stöd i kontakter med myndigheter.

En övergripande reflektion, efter att ha gått igenom litteraturen, är att barn och andra anhöriga ständigt fungerar som medlare i vardagen. De möten som sker med myndigheter, vård och skola framstår som toppen av ett isberg. Samtliga utvalda studier problematiserar dessutom betydelsen av det omgivande samhällets förväntningar. Det handlar om allt från främlingsfientlighet och rasism, attityder som handlar om förväntan på assimilation eller integration till vilka strukturer som finns för att hantera flerspråkighet i ett land. I Sverige, Norge och Nordeuropa finns till exempel lagstiftning och tolkservice som stödjer tolkanvändning. Så är inte fallet i den nordamerikanska kontexten och då ställs behovet av andra lösningar i en annan dager.

Vi har också valt ut tre texter som ligger i marginalen för denna studie men som tillför viktiga perspektiv. Ett kapitel i boken Language Brokering tar upp föräldrarnas roll som språk- och kulturförmedlare [27]. Detta perspektiv är viktigt i relation till att merparten av forskningen ser till barnets roll som medlare. En risk med ett ensidigt perspektiv är att bilden av föräldrarnas kapacitet indirekt reduceras och att de framstår som ”endast okunniga i språk”.

Den här studien visar på föräldrars kompetenser i språk och att de också stöttar sina barn i deras språkutveckling. I en artikel av språk- och tolkforskarna [28] problematiseras vardagstolkning som genomförs av flerspråkig personal inom äldreomsorgen. Deras utgångspunkt ligger i linje med vår ovan, nämligen att medlandet inte är en identitet, ”att vara en medlare”, utan en handling. Den tredje texten utgörs även den av ett kapitel i boken Language Brokering [29]. Det är en studie genomförd i Storbritannien som fokuserar på barns språkmedlande inom skolan. Enligt forskarna var motivet för att se närmare på just skolan att tidigare forskning visar att det är där barn medlar för sina föräldrar allra mest. Skolan är också speciell eftersom det här handlar om barnens egna angelägenheter snarare än föräldrarnas. Ett annat motiv till studien var att ta fram riktlinjer för språkmedling i skolan. Sådana riktlinjer kan ses som ett kontroversiellt ställningstagande med tanke på den svenska debatten [se 6]. Författarna motiverar detta enligt följande [29]:

*Some commentators have advocated that children should never be used as language brokers in school settings (e.g., Linse, 2011). This view is endorsed by many other professionals who describe various types of discomfort at using children for interpreting and translating, especially when sensitive or confidential matters are to be discussed (e.g., Cirillo et al., 2010). Whilst such a perspective may be born of the best of intentions, the reality is that for economic, social, migratory, and cultural reasons it is unlikely the practice will decrease. Nor does such negative perspective take into account the potential benefits to an individual of undertaking language brokering activities in school. (s.226)*

Författarna sätter frågan om barn och unga vuxna som översätter och medlar i ett vidare samhällsperspektiv som är präglad av ökad migration, flerspråkighet och där allt fler som arbetar inom offentlig verksamhet kommer i kontakt med brukare och patienter som inte behärskar majoritetsbefolkningens språk. Det är utifrån den kontexten, att personal får hitta lösningar, som vi har formulerat syftet för denna studie.

Flera forskare påminner om att forskningsfältet barn och unga vuxna som språk- och kulturmedlare hör hemma inom ramen för barn som anhöriga med omsorgsansvar. En anledning är att det annars blir ett för snävt perspektiv som leder till att familjer med migrationserfarenheter framstår som anorlunda än andra familjer. I relation till det, skriver redaktören Robert Weisskirch i avslutningen till antologin Language brokering att det är viktigt att undvika en normativ och negativ inställning till barnens medlande. Han lyfter till exempel problemet med maktförskjutning och att mycket forskning handlar om att undersöka processer för parentifiering [17]:

*The notion of role redistribution presents a more accurate and less pejorative or pathological perspective than the notions of role reversal and parentification. Role reversal emphasizes an atypical pattern, and parentification indicates that a child is in an aberrant role. Given that immigration is a non-normative and, generally unplanned experience for most families, it may make sense for the family to redistribute roles to adapt to the*

*new environment. Language brokering may then be a key process for adaption, which, when acknowledged within the family may have more positive outcomes. When families engage in language brokering, it may be how an immigrant family maintains a sense of coherence and hope, which is necessary for family resilience. (s.303)*

Med utgångspunkt i detta citat vill vi avslutningsvis problematisera den forskning vi funnit om barns och andra anhörigas medlande i familjer med migrationserfarenheter och som inte talar majoritetsbefolkningens språk. Weisskirch [17] menar att det vore önskvärt att barns uppdrag som språk- och kulturmedlare för sina familjer och olika samhällsinstitutioner inte avgränsas från andra områden där barn fungerar som omsorgsgivare. I Sverige har framför allt Nationellt kunskapscentrum anhöriga (Nka) byggt upp kunskap om barn som anhöriga och omsorgsgivare. I en rapport från 2016 finns en sammanställning av kunskapscentrets arbete med dessa frågor samt en forskningsöversikt [2, se även 30]. Liksom i den ovan presenterade forskningen om barn som medlar visar forskning inom området barn som omsorgsgivare på både negativa och positiva kort- och långsiktiga konsekvenser. I Nka:s rapport konstateras dock att tidigare forskning har dominerats av de negativa konsekvenserna:

*Dessa är minskade möjligheter att utveckla sociala nätverk och delta i fritidsaktiviteter, svårigheter i övergången från barndom till vuxenliv på grund av svårigheten att lämna hemmet och kunna söka arbete och utbildning på andra orter, svårigheter att fullfölja skolgång, hög frånvaro i skolan och erfarenheter av mobbing [17]. (s.16)*

Citatet kan läsas i kontrast till citatet ovan, och i dessa presenteras två olika perspektiv. Nordenfors och Melander utgår från ett barnperspektiv medan Weisskirch ovan snarare utgår från ett familjeperspektiv. Det är viktigt att kunna hantera båda dessa så att de inte utesluter varandra. I anslutning till det är det också viktigt att notera att medlandet respektive omsorgsgivandet kan beskrivas som ett uppdrag som barn och andra anhöriga tar på sig, eller tilldelas, av familjen eller av det omgivande samhället, till exempel offentliga myndigheter. Beroende på perspektiv ges barn och andra anhöriga positioner inom forskningen som antingen aktiva eller passiva aktörer. I forskning och i diskussion om barns och andra anhörigas roll och vad den innebär är det viktigt att analysera utifrån båda perspektiven och att inte sätta dem i motsats till varandra. Risker med det ena eller andra perspektivet är att det leder till en förenklad bild, där den som medlar eller utövar omsorg framstår antingen som passivt offer för andras maktutövning eller som självständiga aktörer med makt att fatta beslut om sitt eget liv.

I denna studie utgår vi från ett samhällsperspektiv. Det innebär att vi undersöker hur samhällsinstitutioner och deras företrädare agerar och vad det får för konsekvenser för brukare, patienter och deras anhöriga. Det gör att fokus flyttas från barn- och familjeperspektiv till brukare och patienter och därmed blir frågor om rättigheter, skyldigheter, patientsäkerhet och rättssäkerhet centrala. Det är mot den bakgrunden vårt insamlade material analyseras.

# Genomförande

Utifrån uppdraget från Socialstyrelsen att kartlägga hur professionella hanterar kommunikationen med brukare och patienter som talar så lite svenska att det är svårt att förstå varandra, konstruerades först två webbenkäter. Därefter genomfördes fokusgruppsintervjuer och personliga intervjuer med både professionella och personer som själva har erfarenhet av att översätta som minderåriga barn och/eller vuxna anhöriga och bekanta. I följande avsnitt redogörs för målgrupp, urval, datainsamlingsmetod, hur materialet har analyserats samt en kritisk diskussion utifrån webbenkäternas bortfall.

## Målgrupp

Forskargruppen och Socialstyrelsen beslutade tillsammans att målgruppen för kartläggningen skulle utgöras av socialsekreterare och handläggare inom ekonomiskt bistånd respektive LSS samt vårdpersonal inom primärvården. Dessa tre områden liknar varandra på så vis att tolkanvändarna som arbetar inom dem möter brukare och patienter som en del av det vardagliga arbetet, däribland personer som har begränsade kunskaper i det svenska språket. Samtidigt representerar de tre olika typer av verksamheter där bland annat graden av brukar- och patientkontakt skiljer sig åt, liksom andelen brukare och patienter som har begränsade svensk kunskaper. Detta synliggörs i resultatredovisningen av enkäterna.

Utöver de professionellas perspektiv har vi valt att lyfta erfarenheter från personer som själva har översatt och medlat som minderåriga barn och/eller anhöriga och bekanta. Syftet med detta är att synliggöra och problematisera bilden av den situation minderåriga barn, vuxna anhöriga och bekanta som översätter och medlar befinner sig i.

Ett perspektiv som inte finns med i kartläggningen är brukar- och patientperspektivet, vilka i det här fallet är de personer med begränsade kunskaper i svenska språket som vänder sig till de professionella inom ekonomiskt bistånd, LSS och primärvården.

## Webbenkäter

### *Urval och insamling av e-postadresser*

Urvalet för enkätundersökningen är strategiskt och utgörs av totalt 29 kommuner i tre geografiskt utspridda län i södra, mellersta och norra Sverige. I varje län gjordes ett slumpmässigt urval om 50 procent av kommunerna i länet. För att få tillgång till e-postadresser till målgruppen skickades e-post till samtliga chefer eller motsvarande, där vi presenterade studien och bad om adresser till deras medarbetare (se bilaga 1). Då majoriteten inte besvarade det första e-postmeddelandet gjordes försök till en personlig telefonkontakt följt av en påminnelse via e-post. Detta gjordes under perioden 2017-09-15 till 2017-10-20.

Vad gäller ekonomiskt bistånd och LSS var målsättningen att nå ut till samtliga socialsekreterare respektive handläggare i de 29 kommunerna. Det slutliga urvalet kom att bestå av 24 kommuner för ekonomiskt bistånd och 25 kommuner för LSS. Vad gäller övriga kommuner avböjde två för ekonomiskt

bistånd och en för LSS på grund av hög arbetsbelastning, resterande svarade inte trots upprepade försök till kontakt.

I fråga om primärvården gjordes för varje kommun ett slumpmässigt urval av en landstings-/regiondriven och en privat driven vårdcentral. Då vissa kommuner saknade både landstings/regiondrivna och privat drivna vårdcentraler resulterade urvalet i totalt 36 vårdcentraler. Att lyckas nå och få respons från aktuella chefer inom primärvården var en svår uppgift och mycket tid lades på att nå fram via telefon. Till de flesta chefer saknades direktnummer. Inga nummer lämnades heller ut av växel eller kolleger. Svårigheten att nå chefer är en bidragande orsak till att bortfallet i det här ledet för primärvården stort. Av de 23 landstings-/regiondrivna vårdcentralerna medverkade tolv. Vad gäller övriga var det två som avböjde på grund av hög arbetsbelastning och nio som inte svarade eller inkom med adresser trots upprepade försök till kontakt. Av de 13 privat drivna vårdcentralerna medverkade sex. Vad gäller övriga var det fyra som avböjde på grund av hög arbetsbelastning och tre som inte svarade eller inkom med adresser trots upprepade försök till kontakt.

### *Konstruktion och utskick av webbenkäterna*

Två enkäter konstruerades, en riktad mot ekonomiskt bistånd och LSS och en mot primärvården. Att olika enkäter konstruerades beror främst på skild terminologi (t.ex. brukare kontra patienter). Arbetet med att ta fram frågorna till webbenkäterna gjordes i första hand av forskargruppen. Den tidigare nämnda norska kartläggningen användes för vägledning i vilka frågor som var relevanta att inkludera i denna undersökning [4]. Den norska kartläggningens huvudsyfte var att kartlägga användandet av professionell tolk i Arbets- og velferdsförvaltningen. Utbredningen av att låta minderåriga barn eller vuxna anhöriga eller bekanta översätta upptäcktes till följd av detta. Den här studiens enkäter syftade istället framför allt till att kartlägga hur de professionella löser kommunikationen med icke-svensktalande och i vilken utsträckning barn och andra anhöriga tillåts översätta. Således ställdes bland annat frågor om när respondenterna låtit minderåriga barn och vuxna anhöriga/bekanta översätta (vid oplanerade respektive planerade besök) samt varför och i vilken utsträckning man tillåtit detta. Frågorna berörde även andra sätt att lösa kommunikationen och erfarenhet av och utbildning i tolkanvändning. Viktigt att understryka är att frågorna berört fysiska besök, och således inte inkluderar exempelvis den telefon- och brevkontakt som sker mellan respondenterna och brukarna/patienterna. Under processen att konstruera enkäterna redigerades frågorna efter önskemål och synpunkter från representanter för Socialstyrelsen. Inför utskicket av enkäterna samrådde forskargruppen med SKL enligt SFS1982:668, vilket innebar ytterligare redigering och anpassning av frågorna. En pilotversion av enkäterna skickades även ut till tio personer inom målgrupperna, där deltagarna gavs möjlighet att tycka till om innehållet. De slutgiltiga enkäterna bestod av 14 frågor och går att finna i bilaga 2.

Svarsperioden för webbenkäten var 2017-10-09 till 2017-11-10 för ekonomiskt bistånd och LSS respektive 2017-10-09 till 2017-11-24 för primärvården. Svarstiden för primärvården förlängdes på grund av svårigheterna att få



kontakt med aktuella chefer. I ett av länen/regionerna krävdes dessutom godkännande från primärvårdsdirektören, vilket bidrog till den förlängda tiden. För båda enkäterna skickades två påminnelser ut till respondenter som inte besvarat enkäten.

### *Analys av resultat av webbenkäterna*

Analys av svaren genomfördes i statistikprogrammet SPSS. Som analysmetod har främst korstabeller använts, vars signifikans och korrelation har testats med de statistiska metoderna Chi2, Phi och Cramér's V. Även logistisk regressionsanalys har använts på variabler där det varit tillämpligt. Som framgår i redovisningen av resultatet fann vi få samband mellan olika variabler, vilket kan ha sin förklaring i att det saknas samband mellan undersökta variabler. Däremot fann vi tendenser till samband mellan andra variabler, som dock inte var signifikanta, varför en annan förklaring kan vara att relativt få respondenter besvarat enkäterna [31] (s.122f). Det är värt att understryka att resultatredovisningen fokuserar på att presentera faktisk fördelning av respondenternas svar på utvalda frågor samt de signifikanta sambanden. Detta innebär att vi inte redovisar mellan vilka variabler statistiska samband saknas. De samband som redovisas har en signifikansnivå på 0,05, om inte annat anges i texten.

### *Bortfall*

Bortfall kan sägas ha skett i två led. Det första ledets bortfall beror på hinder att nå personer, i det här fallet verksamhetschefer eller motsvarande, med tillgång till de tilltänkta respondenternas e-postadresser. Detta hinder uppstod främst i kontakt med primärvården, vilket resulterade i ett stort bortfall redan här (48 procent för landsting/region, 54 procent för privat). För ekonomiskt bistånd och LSS är bortfallet i första ledet betydligt lägre, 17 procent respektive 14 procent. Det andra ledets bortfall syns i svarsfrekvensen, det vill säga hur många av respondenterna som faktiskt besvarade enkäten (54 procent för ekonomiskt bistånd/LSS, 42 procent för primärvården). När de två ledens bortfall ställs mot varandra konstaterar vi att bortfallets storlek sannolikt är av större betydelse vad gäller primärvården, vilket är viktigt att ha i åtanke vid tolkning av resultaten. Dessutom ska urvalet ses som strategiskt snarare än slumpmässigt. Samtidigt som resultatet av kartläggningen inte är menat att i första hand kunna generaliseras på hela populationen, menar vi ändå att resultatet från de totalt 311 respondentsvaren ger en tydlig bild av hur det ser ut i frågan och att detta har stöd i den tidigare forskning som presenterats ovan.

## Fokusgruppsintervjuer

### *Urval*

För att problematisera och fördjupa resultaten från webbenkäterna genomfördes under oktober 2017 till och med januari 2018 totalt tre fokusgruppsintervjuer och två individuella intervjuer med socialsekreterare och handläggare inom ekonomiskt bistånd respektive LSS samt med vårdpersonal inom primärvården. I samband med genomförandet av webbenkäterna gavs möjlighet för respondenterna att visa sitt intresse för att delta i en fokusgruppsintervju. En person visade intresse, varför forskargruppen dessutom använde sig av tidigare kontakter med professionerna för att sätta samman fokusgrupperna.

Trots att fokusgrupperna inte bestod av dem som besvarat enkäterna tillhör de målgruppen och har en geografisk spridning. Fokusgrupperna består av en grupp med sex personer (fem kvinnor, en man) från ekonomiskt bistånd och två grupper med fem (fyra kvinnor, en man) respektive tre (kvinnor) personer från hälso- och sjukvården. Dessutom har individuella intervjuer genomförts med en socialsekreterare (man) från ekonomiskt bistånd och en handläggare (kvinna) inom LSS.

Utöver dessa har även samtal genomförts med en psykoterapeut (man), en tandläkare (kvinna), en gynekolog (kvinna) och två auktoriserade tolkar, en kvinna med speciell kompetens i sjukvårdstolkning och en man med speciell kompetens både i sjukvårdstolkning och i rättstolkning. Ytterligare två fokusgruppsintervjuer med fyra respektive två personer (samtliga kvinnor) från familjeenheter inom den sociala barnvården genomfördes. Dessa intervjuer genomfördes med personer som forskarna kom i kontakt med under tiden som fokusgruppsintervjuerna sattes samman och som visade stort intresse för att delge sina erfarenheter från sina respektive verksamheter. Dessa intervju-personer representerar därmed andra verksamheter än dem som är i fokus för denna studie. Att de ändå inkluderades i studien motiveras med att de utgör ett material som studiens resultat kan ställas mot för att pröva relevansen även inom andra områden.

Två fokusgruppsintervjuer hölls med personer som själva har erfarenhet av att både som minderåriga barn och som vuxna anhöriga ha medlat/översatt för sina föräldrar, anhöriga och bekanta. Den första gruppen bestod främst av medelålders personer som kom till Sverige under 1970-talet, tre kvinnor och två män. Den andra gruppen bestod av tre unga vuxna män, som kom till Sverige i slutet av 1990-talet och under 2010-talet. Forskargruppen kontaktade dessa eftersom personernas erfarenheter uppmärksammats under tidigare arbetsrelaterade och personliga kontakter.

### *Genomförande*

Under intervjuerna med de professionella inom ekonomiskt bistånd, LSS och primärvården ställdes frågor kring intervjupersonernas erfarenheter av att låta minderåriga barn och/eller vuxna anhöriga och bekanta översätta samt när, hur och varför man tillåtit detta. Dessutom ställdes en fråga om förslag på förbättringar för att underlätta i kommunikation med icke-svensktalande brukare och patienter. Under samtliga intervjuer fördes skriftliga anteckningar som sedan sammanställdes. En del av intervjuerna spelades även in och transkriberades.

### *Analys av intervjuerna*

Efter att intervjumaterialet sammanställdes och lästs igenom av samtliga i forskargruppen genomfördes en argumentationsanalys. Vi urskilde argument i det kvalitativa materialet för respektive mot att låta minderåriga barn och andra anhöriga och bekanta översätta. Det innebär inte att vi presenterar resultatet i form av argument för eller emot, vilket inte heller våra intervju-personer gör. Däremot får vi tillgång till kunskap om hur de intervjuade motive-rar och problematiserar användning av barn och andra anhöriga i stället för att anlita en professionell tolk. Denna analys kan därmed ses som en fördjupning och utvidgning av den fråga som ställdes i enkäten, där respondenterna

fick ange alternativa motiv till varför de använt barn och anhöriga. På motsvarande vis har vi analyserat intervjuerna med personer som har erfarenhet av att som barn medla/översätta. Här beskriver vi det som erfarenheter och synpunkter snarare än motiv. Även andra teman från intervjuerna har identifierats. Dessa har sedan analyserats och kopplats till tidigare forskning.

# Resultat av webbenkäterna

Det totala antalet respondenter för ekonomiskt bistånd och LSS var 317, varav 171 inkom med svar, motsvarande en svarsfrekvens på 54 procent. Det totala antalet respondenter för primärvården var 337, varav 140 inkom med svar, vilket innebär en svarsfrekvens på 42 procent. I det här avsnittet redovisas resultatet av webbenkäterna. Först presenteras vilka som har deltagit i enkäterna utifrån yrkeskategori och tid som socialsekreterare/handläggare inom socialt arbete respektive inom vården. Därefter redovisas resultatet uppdelat på två områden: socialt arbete (ekonomiskt bistånd och LSS) och primärvård (region/landsting och privat). Varje avsnitt avslutas med en summering av de viktigaste resultaten, följt av en kort summering för samtliga grupper.

## Yrkeskategori

Av de 171 respondenter som besvarade enkäten till ekonomiskt bistånd och LSS arbetar 115 som socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd och 56 som handläggare inom LSS. Fördelningen mellan de olika yrkeskategorierna framgår av tabell 1 nedan. Skillnaden i antal har sannolikt sin förklaring i det faktum att de deltagande kommunerna har haft färre LSS-handläggare jämfört med socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd, vilket blev tydligt under insamlingen av e-postadresser.

**Tabell 1. Socialt arbete: Vilken yrkeskategori tillhör du? (n = 171)**

Ekonomiskt bistånd	115
LSS	56

Av de 140 respondenter som besvarade enkäten till primärvården arbetar 105 på landstings-/regiondrivna vårdcentraler och 35 på privata. Fördelningen mellan de olika yrkeskategorierna framgår i tabell 2 nedan. Skillnaden i antal respondenter från landsting/region respektive privat beror sannolikt dels på färre deltagande privata vårdcentraler och dels på att de privata vårdcentraler som deltagit i studien genomgående har haft färre anställda jämfört med landsting/region.

**Tabell 2. Primärvården: Vilken yrkeskategori tillhör du? (n = 140)**

	Landsting/region	Privat
Undersköterska	7	6
Sjuksköterska	40	15
Läkare	17	3
Annat <sup>1</sup>	41	11
<b>Totalt</b>	<b>105</b>	<b>35</b>

## Arbetslivserfarenhet inom socialt arbete och hälso- och sjukvård

Ungefär hälften av respondenterna inom ekonomiskt bistånd och LSS har arbetat som socialsekreterare/handläggare i 1–5 år. 15 procent har mindre än ett års erfarenhet, 15 procent har 6–10 års erfarenhet och 23 procent har mer än tio års erfarenhet. Vad gäller vårdpersonalens totala arbetslivserfarenhet inom vården har 76 procent arbetat inom vården i mer än tio år. De respondenter som svarat att de har arbetat i 1–5 år och 6–10 år utgör 13 respektive tio procent. Endast en procent har svarat att de har arbetat mindre än ett år inom vården.

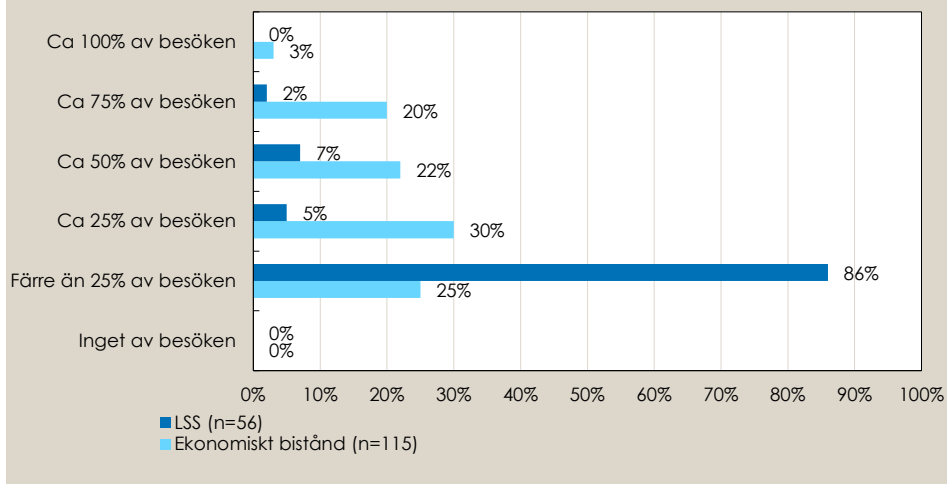
## Socialt arbete: Ekonomiskt bistånd och LSS

### Kontakt med brukare som inte talar svenska

I figur 1 redovisas hur stor andel av respondenternas besök som gällt brukare som pratat så lite svenska att brukare och socialsekreterare/handläggare har haft svårt att förstå varandra. Som framgår i diagrammet har 86 procent av respondenterna inom LSS angett att andelen sådana besök utgör färre än 25 procent. För ekonomiskt bistånd är det mer jämnt fördelat över alternativen. Värt att notera är att inte någon från ekonomiskt bistånd eller LSS har angett att ”inget av besöken” har varit från den gruppen av brukare. Detta innebär att samtliga respondenter i alla fall någon gång har ställts inför att kommunicera med brukare som talar ingen eller lite svenska, och således varit tvungna att finna en lösning för att hantera detta.

<sup>1</sup> Med annat avses övriga professioner så som psykolog, medicinsk sekreterare, barnmorska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och logoped.

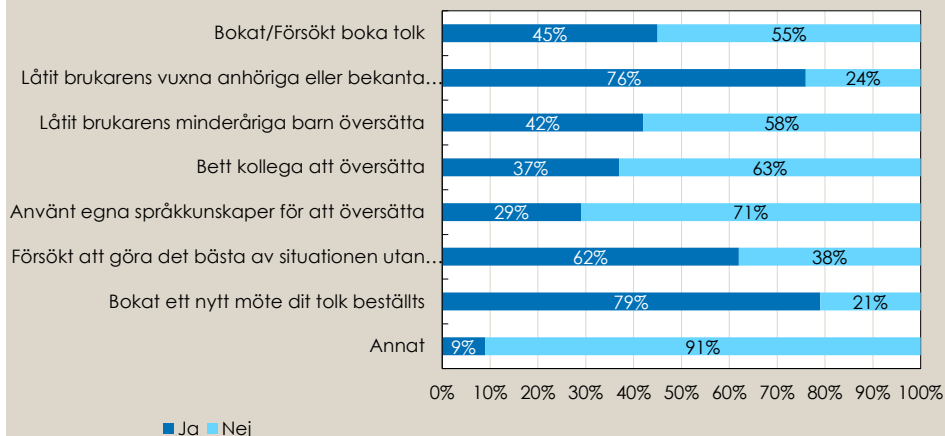
**Figur 1. I hur stor andel av samtliga dina besök de senaste tolv månaderna har du mött brukare som pratat så lite svenska att ni har haft svårt att förstå varandra?**



## Ekonomiskt bistånd: Oplanerade och planerade besök

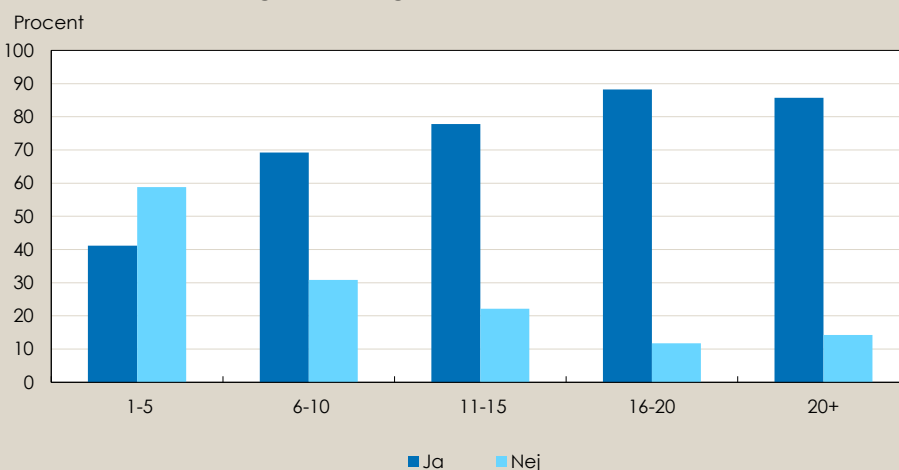
Två av frågorna rörde hur respondenterna de senaste tolv månaderna har agerat när de haft oplanerade respektive planerade besök från brukare som talat så lite svenska att de har haft svårt att förstå varandra. Respondenterna uppmanades ange alla de sätt de kunde minnas att de agerat på, vilket innebär att det var möjligt att kryssa för flera svarsalternativ. I figur 2 nedan framgår att det vid oplanerade besök är vanligt att lösa kommunikationen på andra sätt än att använda en professionell tolk. 45 procent har svarat att de har bokat/försökt boka tolk till besöket. 79 procent har angett att de har bokat in ett nytt möte dit tolk beställts. Samtidigt angav 76 procent att de har låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och 42 procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta.

**Figur 2. Hur har du agerat när du de senaste tolv månaderna haft oplanerade besök med brukare som pratat så lite svenska att ni haft svårt att förstå varandra? Ange alla de sätt du kan minnas att du använt.**



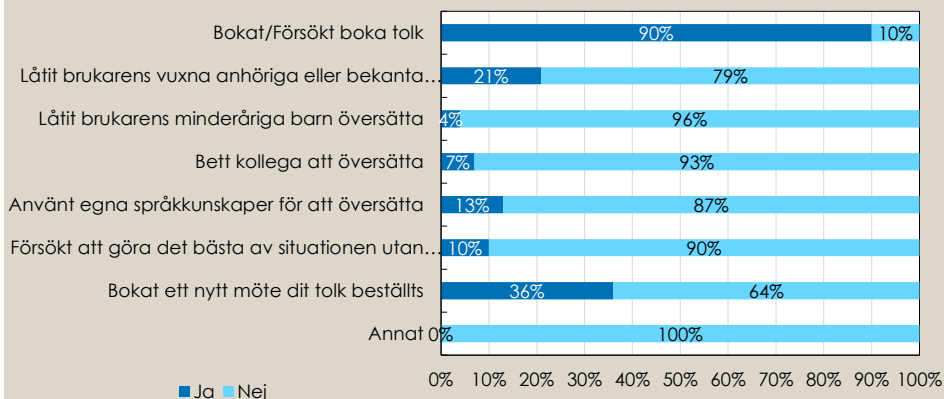
Av figur 3 framgår att andelen respondenter inom ekonomiskt bistånd som låtit vuxna anhöriga eller bekanta översätta vid oplanerade besök verkar öka ju högre grad av brukarkontakt de har per vecka respektive minska ju lägre graden av brukarkontakt är. Sambandet är statistiskt signifikant ( $p=0,002$ ).

**Figur 3. Användning av anhöriga/bekanta för översättning vid oplanerade besök gentemot grad av brukarkontakt per vecka.**



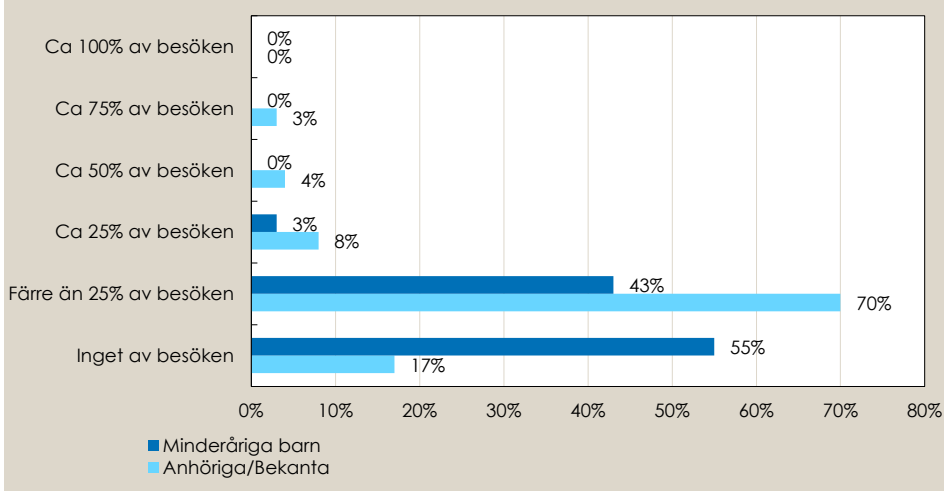
Figur 4 visar istället hur respondenterna från ekonomiskt bistånd har agerat vid planerade besök. 90 procent anger då att de har bokat/försökt att boka en tolk till besöket och 36 procent att de har bokat ett nytt möte dit tolk har beställts. Andelen som vid planerade besök har använt vuxna anhöriga eller bekanta minskar till 21 procent, medan andelen som låtit minderåriga barn översätta minskar till fyra procent.

**Figur 4. Hur har du agerat när du de senaste tolv månaderna haft planerade besök med brukare som pratat så lite svenska att ni haft svårt att förstå varandra? Ange alla de sätt du kan minnas att du använt.**



För att få en bild av i vilken utsträckning respondenterna använt sig av vuxna anhöriga/bekanta eller minderåriga barn för att översätta ställdes två frågor om i hur stor andel av samtliga besök de senaste tolv månaderna respondenten tagit hjälp av brukarens anhöriga/bekanta eller minderåriga barn för att översätta för brukare som pratat så lite svenska att de har haft svårt att förstå varandra. Som framgår av figur 5 används vuxna anhöriga och bekanta i högre utsträckning än barn för att översätta ( $p=0,001$ ).

**Figur 5. I hur stor andel av samtliga dina besök de senaste tolv månaderna har du tagit hjälp av brukarens minderåriga barn respektive vuxna anhöriga eller bekanta för att översätta för brukare som pratat så lite svenska att ni har haft svårt att förstå varandra?**

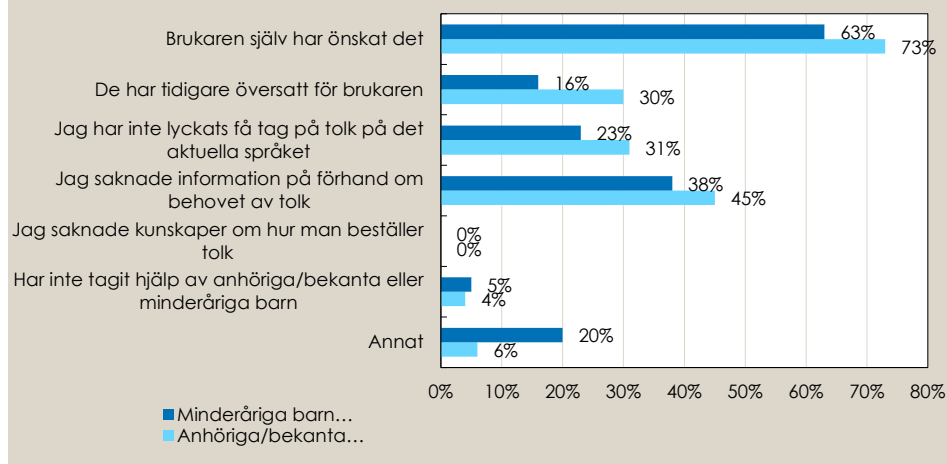


Till de respondenter som angett att de låtit vuxna anhöriga/bekanta eller minderåriga barn översätta ställdes två frågor om anledningen till detta. Flera svarsalternativ var möjliga. Fördelningen av svaren redovisas i figur 6. De



som svarat ”annat” har angett att det har varit på grund av att besöken varit akuta eller spontana samt att de översatt för att kunna boka in en ny tid med tolk. Den vanligaste anledningen både vad gäller att låta vuxna anhöriga och bekanta (73 %) respektive minderåriga barn (63 %) översätta är att brukaren själv önskat det.

**Figur 6. När du under de senaste tolv månaderna har tagit hjälp av brukarens minderåriga barn respektive vuxna anhöriga eller bekanta för att översätta, har det varit för att... Flera svarsalternativ är möjliga.**



## Ekonomiskt bistånd: Hur uppmärksammas tolkbehovet och utbildning i tolkanvändning

Gällande hur behovet av tolk uppmärksammas i samband med ett besök svarar 59 procent av respondenterna från ekonomiskt bistånd att det vanligaste sättet är att behovet finns registrerat utifrån tidigare kontakt. 20 procent svarar att det är vanligast att brukaren själv ber om tolk, 14 procent att behovet uppmärksammas under besöket och sju procent svarar ”annat”. Bland kommentarerna till ”annat” framgår dels att respondenterna frågar brukaren om behov och dels att det står med i ansökan.

Slutligen vad gäller utbildning i att använda tolk (t.ex. kurser, informationsfilm, internet eller muntlig information på arbetsplatsen) uppger 79 procent att de inte har fått någon utbildning på sin nuvarande arbetsplats.

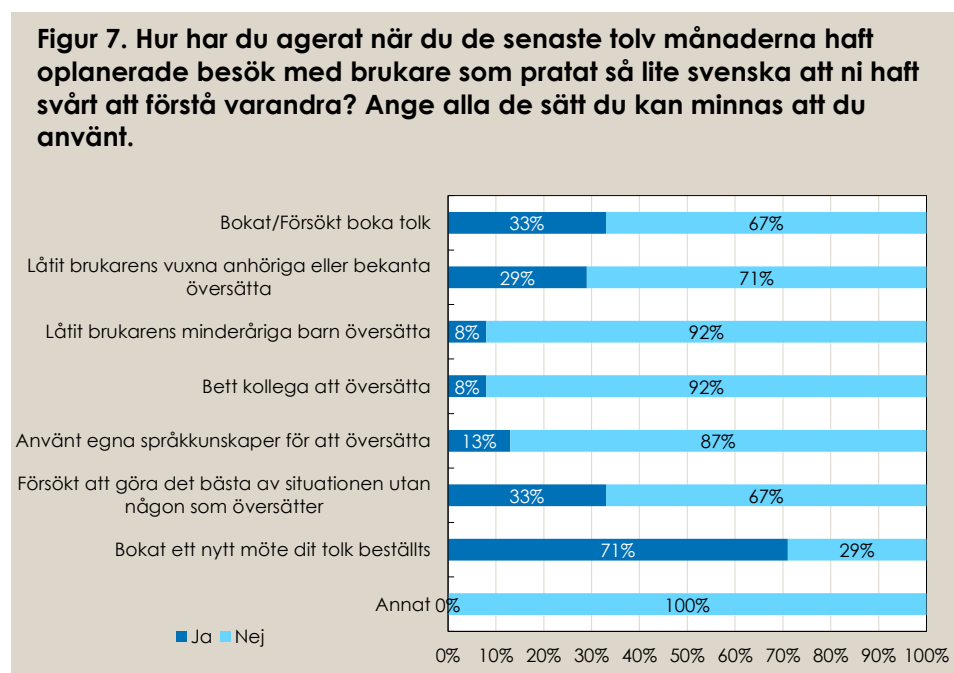
## Ekonomiskt bistånd: Summering

Resultaten från respondenterna som arbetar som socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd visar en stor spridning sett till andelen brukare de möter som talar så lite svenska att de har svårt att förstå varandra. Det är relativt jämnt fördelat över alternativen mindre än 25 procent, ca 25 procent, ca 50 procent och ca 70 procent av besöken. Ingen av respondenterna har angett alternativet ”inget av besöken”, vilket innebär att alla möter brukare med begränsade svensk-kunskaper i det vardagliga arbetet.

Vad gäller oplanerade besök är det inte ovanligt att respondenterna låter vuxna anhöriga och bekanta (76 %) eller minderåriga barn (42 %) översätta. Här verkar det dessutom vara så att andelen respondenter som låtit anhöriga eller bekanta översätta ökar ju högre grad av brukarkontakt de har per vecka respektive minskar ju lägre graden av brukarkontakt är. Vid planerade besök är det dock mer ovanligt att låta vuxna anhöriga/bekanta (21 %) eller minderåriga barn (4 %) översätta. Både vad gäller att låta vuxna anhöriga/bekanta och minderåriga barn översätta anges brukarens egna önskemål som den vanligaste anledningen till det. Generellt tillåts vuxna anhöriga och bekanta översätta i högre utsträckning än minderåriga barn.

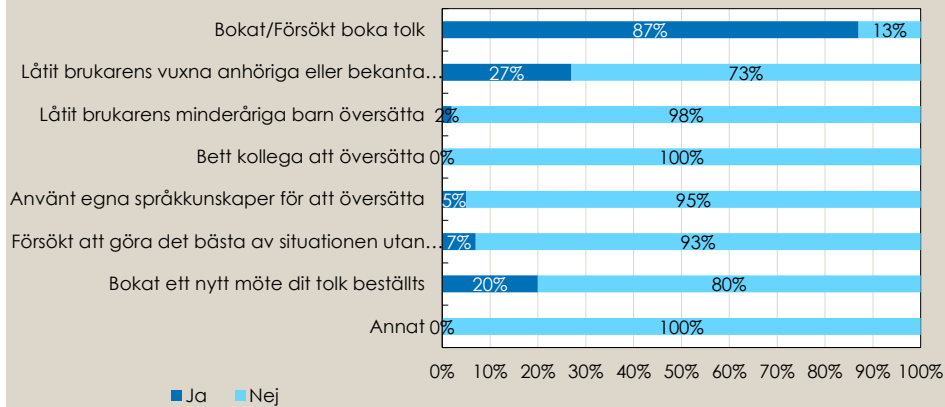
## LSS: Oplanerade och planerade besök

Fördelningen av svaren på de två frågor som rörde hur respondenterna de senaste tolv månaderna agerat när de haft oplanerade respektive planerade besök från brukare som talat så lite svenska att de har haft svårt att förstå varandra redovisas i figur 7 och 8 (flera svarsalternativ var möjliga att kryssa för). Hela 57 procent av respondenterna från LSS angav dock att de inte har oplanerade besök. I figur 7 nedan redovisas svarsfördelningen för dem som angav att de har oplanerade besök. Det vanligaste alternativet är att boka ett nytt möte dit tolk beställs (71 %). 29 procent har svarat att de låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och åtta procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta.



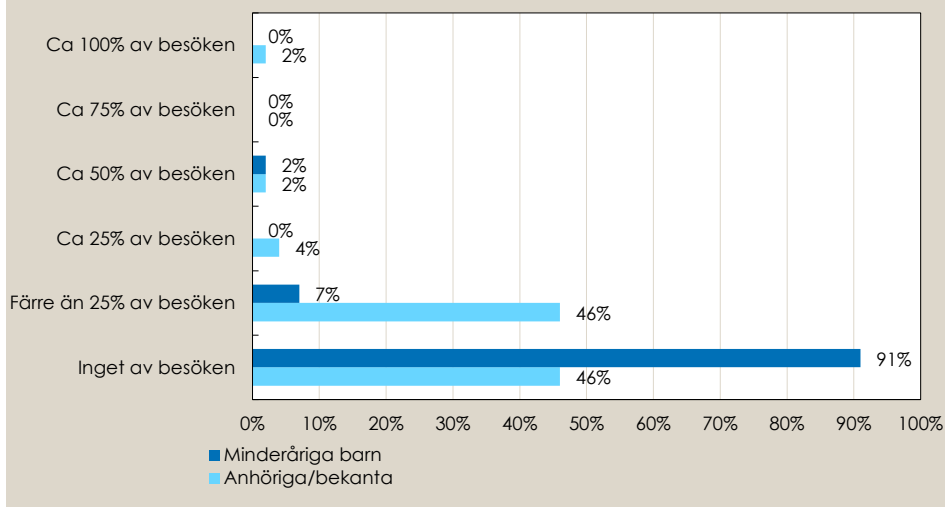
Figur 8 visar istället hur respondenterna från LSS har agerat vid planerade besök. 87 procent anger då att de har bokat/försökt boka en tolk till besöket och 20 procent att de har bokat ett nytt möte dit tolk har beställts. Andelen som vid planerade besök har använt vuxna anhöriga eller bekanta minskar något till 27 procent medan andelen som låtit minderåriga barn översätta minskar till två procent.

**Figur 8. Hur har du agerat när du de senaste tolv månaderna haft planerade besök med brukare som pratat så lite svenska att ni haft svårt att förstå varandra? Ange alla de sätt du kan minnas att du använt.**



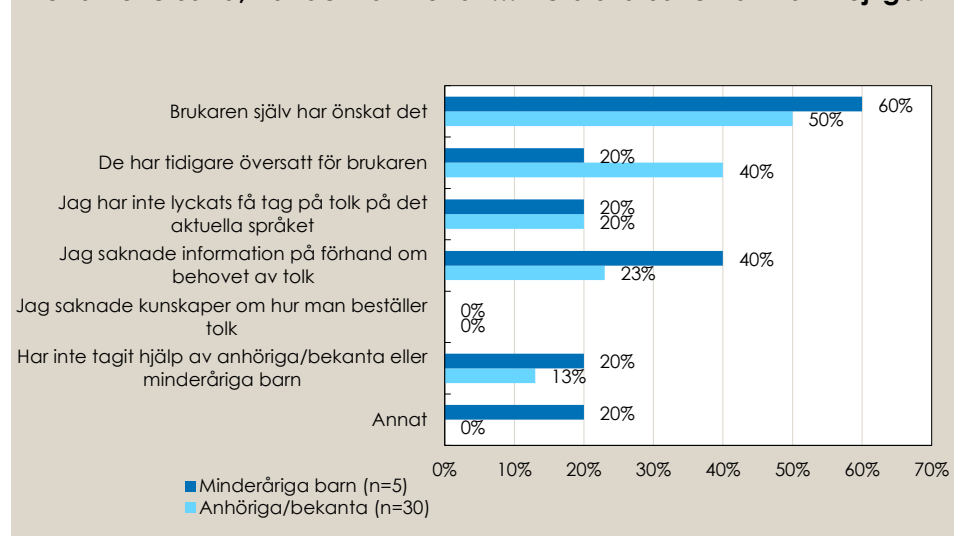
Figur 9 redovisar fördelningen av svaren på de två frågorna om i hur stor andel av samtliga besök de senaste tolv månaderna respondenten tagit hjälp av brukarens anhöriga/bekanta eller minderåriga barn för att översätta för brukare som pratat så lite svenska att de har haft svårt att förstå varandra. Även inom LSS används vuxna anhöriga och bekanta i högre utsträckning än barn ( $p=0,001$ ).

**Figur 9. I hur stor andel av samtliga dina besök de senaste tolv månaderna har du tagit hjälp av brukarens minderåriga barn respektive vuxna anhöriga eller bekanta för att översätta för brukare som pratat så lite svenska att ni har haft svårt att förstå varandra?**



Till de respondenter som angett att de låtit vuxna anhöriga/bekanta eller minderåriga barn översätta ställdes två frågor om anledningarna till detta. Fördelningen av svaren redovisas i figur 10. De som svarat ”annat” skriver bland annat att de ofta har brukare som på grund av funktionsnedsättning inte förstår ”tolkkonceptet” och att de därför måste använda sig av anhöriga. Den vanligaste anledningen både vad gäller att låta vuxna anhöriga och bekanta (50 %) respektive minderåriga barn (60 %) översätta är att brukaren själv önskat det.

**Figur 10. När du under de senaste 12 månaderna har tagit hjälp av brukarens minderåriga barn respektive vuxna anhöriga eller bekanta för att översätta, har det varit för att... Flera svarsalternativ är möjliga.**



## LSS: Hur uppmärksammas tolkbehovet och utbildning i tolkanvändning

På frågan om hur behov av tolk uppmärksammas i samband med ett besök svarar 55 procent av respondenterna från LSS att det vanligaste sättet är att behovet finns registrerat utifrån tidigare kontakt. 18 procent svarar att det är vanligast att brukaren själv ber om tolk, sju procent att behovet uppmärksammas under besöket och 20 procent svarar annat. Bland kommentarerna till ”annat” framgår dels att respondenterna frågar brukaren om behov och dels att det står med i ansökan.

Slutligen vad gäller utbildning i att använda tolk (t.ex. kurser, informationsfilm, internet eller muntlig information på arbetsplatsen) uppger 91 procent att de inte har fått någon utbildning på sin nuvarande arbetsplats.

## LSS: Summering

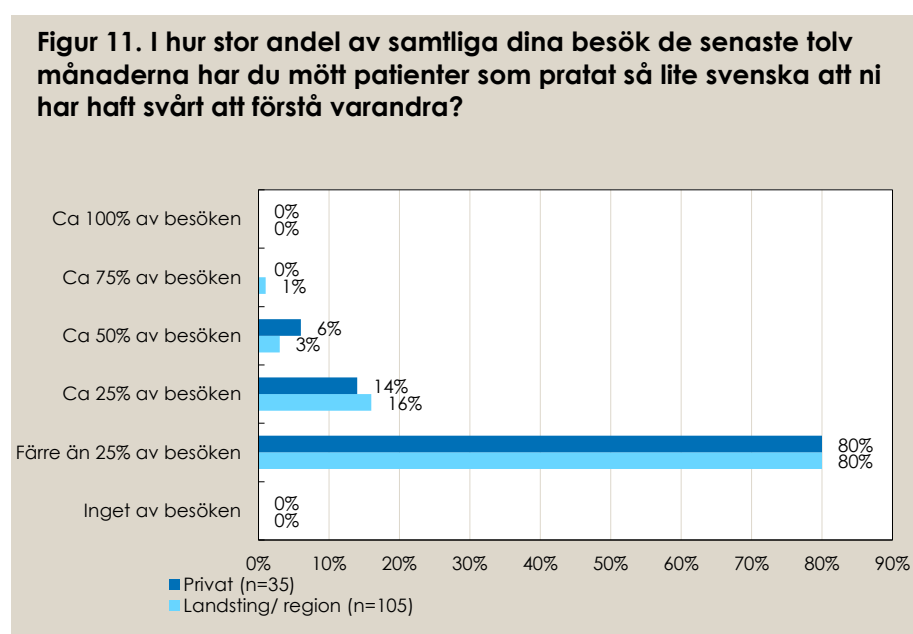
Resultaten från respondenterna som arbetar som handläggare inom LSS visar att majoriteten (86 %) möter brukare som talar så lite svenska att de har svårt att förstå varandra i färre än 25 procent av besöken. Samtidigt har ingen av respondenterna angett alternativet ”inget av besöken”, vilket innebär att alla möter klienter med begränsade svensk-kunskaper i sitt vardagliga arbete. Vad

gäller oplanerade besök anger 57 procent att de inte har sådana. Av de respondenter som har oplanerade besök anger 29 procent respektive åtta procent att de låtit vuxna anhöriga/bekanta respektive minderåriga barn översätta vid oplanerade besök. Vid planerade besök anger 87 procent att de bokar/för-söker boka tolk. Andelen som vid planerade besök har använt vuxna anhöriga eller bekanta minskar något till 27 procent medan andelen som låtit minderåriga barn översätta minskar till två procent. Av kommentarerna till enkäten framkommer att brukarens funktionshinder ibland försvårar användandet av professionell tolk, vilket kan vara en förklaring till att det knappt är någon skillnad mellan andelen respondenter som låtit brukarens vuxna anhöriga/bekanta översätta vid oplanerade respektive planerade besök. Både vad gäller att låta vuxna anhöriga/bekanta och minderåriga barn översätta anges brukarens egna önskemål som den vanligaste anledningen. Generellt tillåts vuxna anhöriga och bekanta översätta i högre utsträckning än minderåriga barn.

## Primärvården: Landsting/region och privat

### Kontakt med patienter som inte talar svenska

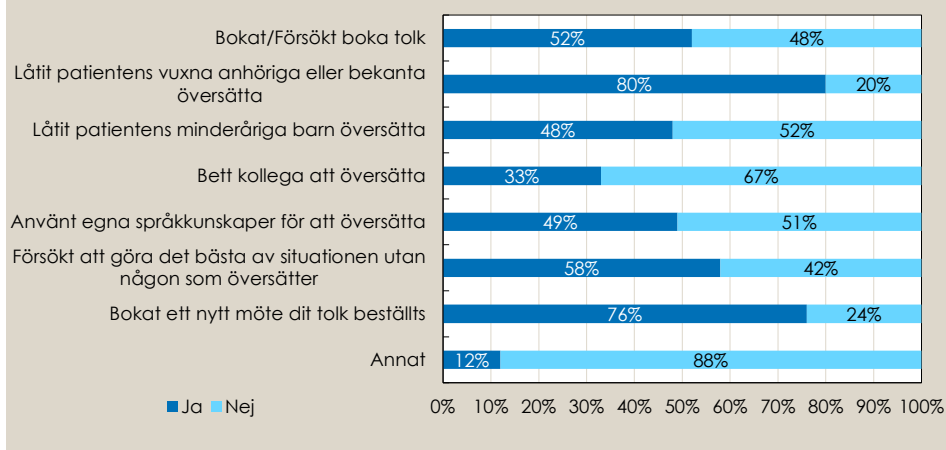
I figur 11 redovisas hur stor andel av respondenternas besök som gällt patienter som pratat så lite svenska att patient och vårdpersonal har haft svårt att förstå varandra. Fördelningen mellan respondenter inom å ena sidan landsting/region och å andra sidan privat regi är jämn. Hela 80 procent från båda grupper har angett att andelen sådana besök är färre än 25 procent. Värt att notera är att ingen har angett att ”inget av besöken” har varit från den gruppen av patienter. Detta innebär att samtliga respondenter i alla fall någon gång ställs inför att kommunicera med patienter som talar ingen eller lite svenska, och således måste finna en lösning för att hantera detta.



## Landsting/region: Oplanerade och planerade besök

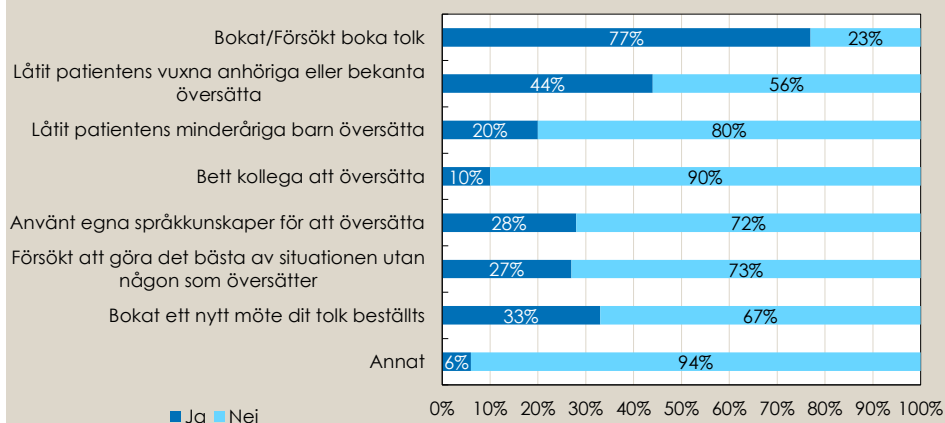
Fördelningen av svaren på de två frågor som rörde hur respondenterna de senaste tolv månaderna har agerat när de haft oplanerade respektive planerade besök från patienter som talat så lite svenska att de har haft svårt att förstå varandra redovisas i figur 12 och 13 (flera svarsalternativ var möjliga att kryssa för). I figur 12 nedan framgår att 52 procent har angett att de har bokat/försökt boka tolk och 48 procent att de bokat ett nytt möte med tolk. 80 procent har svarat att de låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och 20 procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta. 48 procent har svarat att de låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och 52 procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta. 33 procent har svarat att de låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och 67 procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta. 49 procent har svarat att de låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och 51 procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta. 58 procent har svarat att de låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och 42 procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta. 76 procent har svarat att de låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och 24 procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta. 12 procent har svarat att de låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och 88 procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta.

**Figur 12. Hur har du agerat när du de senaste tolv månaderna haft oplanerade besök med patienter som pratat så lite svenska att ni haft svårt att förstå varandra? Ange alla de sätt du kan minnas att du använt.**



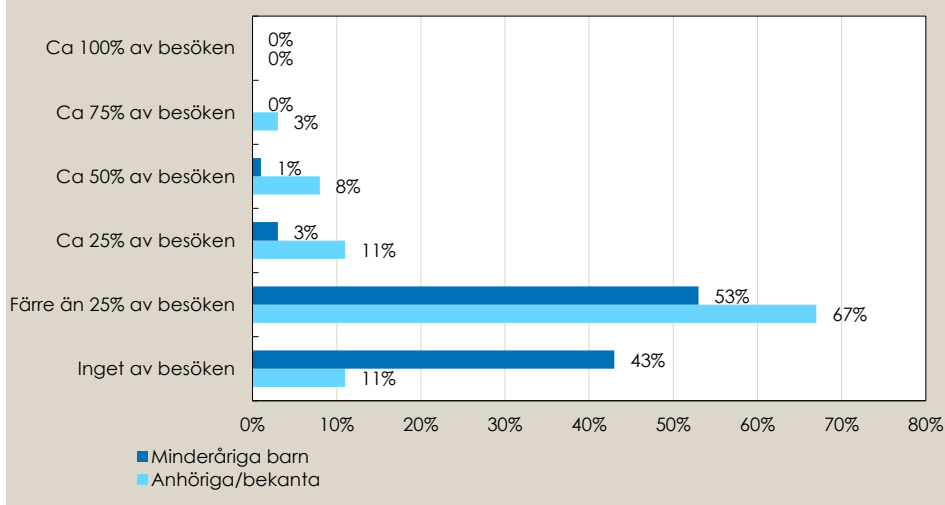
Av figur 13 framgår hur respondenterna har agerat vid planerade besök. 77 procent anger då att de har bokat/försökt att boka en tolk till besöket och 33 procent att de har bokat ett nytt möte dit tolk har beställts. Andelen som vid planerade besök har använt vuxna anhöriga eller bekanta minskar till 44 procent medan andelen som låtit minderåriga barn översätta minskar till 20 procent.

**Figur 13. Hur har du agerat när du de senaste tolv månaderna haft planerade besök med patienter som pratat så lite svenska att ni haft svårt att förstå varandra? Ange alla de sätt du kan minnas att du använt.**



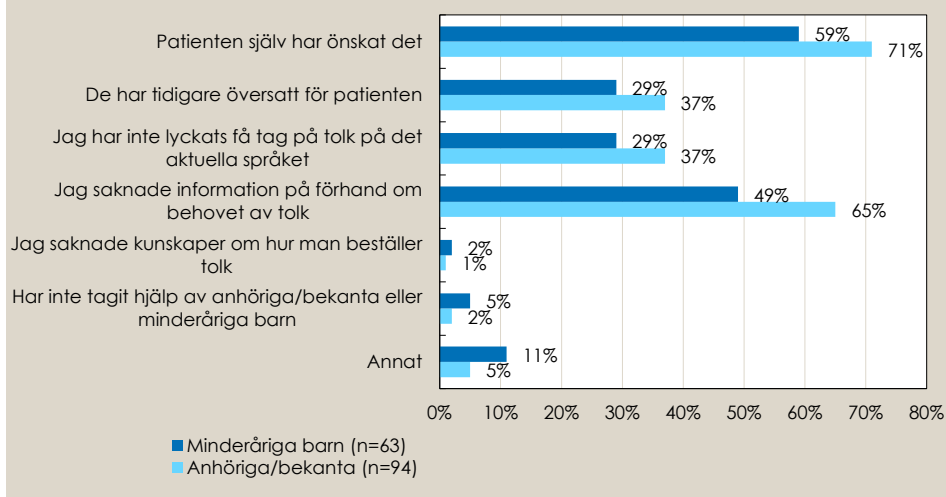
I figur 14 redovisas fördelningen av svaren på de två frågorna om i hur stor andel av samtliga besök de senaste tolv månaderna respondenten tagit hjälp av patientens anhöriga/bekanta eller minderåriga barn för att översätta för patienter som pratat så lite svenska att de har haft svårt att förstå varandra. Även för vårdpersonalen inom landsting/region används anhöriga och bekanta i högre utsträckning än barn ( $p=0,001$ ).

**Figur 14. I hur stor andel av samtliga dina besök de senaste tolv månaderna har du tagit hjälp av patientens minderåriga barn respektive vuxna anhöriga eller bekanta för att översätta för patienter som pratat så lite svenska att ni har haft svårt att förstå varandra?**



Fördelningen av svaren på de två frågorna om anledningen till att respondenterna låtit vuxna anhöriga/bekanta respektive minderåriga barn översätta redovisas i figur 15. Frågorna ställdes enbart till dem som angett att de låtit dessa översätta. De som svarat ”annat” har angett att det har varit på grund av att besöken varit oplanerade samt på grund av tidsbrist. Den vanligaste anledningen både vad gäller att låta vuxna anhöriga och bekanta (71 %) respektive minderåriga barn (59 %) översätta är att patienten själv önskat det. Nästan lika vanligt är att förhandsinformation om tolkbehov saknats (65 % respektive 49 %).

**Figur 15. När du under de senaste tolv månaderna har tagit hjälp av patientens minderåriga barn respektive vuxna anhöriga eller bekanta för att översätta, har det varit för att... Flera svarsalternativ är möjliga.**



## Landsting/region: Hur uppmärksammas tolkbehovet och utbildning i tolkanvändning

På frågan om hur behov av tolk uppmärksammas i samband med ett besök svarar 62 procent av respondenterna från den landstings-/regiondrivna primärvården att det vanligaste sättet är att behovet finns registrerat utifrån tidigare kontakt. 18 procent svarar att behovet uppmärksammas under besöket och 13 procent att det är vanligast att brukaren själv ber om tolk. Fem procent svarar annat och två procent ”vet ej”. Bland kommentarerna till ”annat” framgår dels att det registreras vid telefonkontakt och dels att det är svårt att förutsäga.

Slutligen vad gäller utbildning i att använda tolk (t.ex. kurser, informationsfilm, internet eller muntlig information på arbetsplatsen) uppger 75 procent att de inte har fått någon utbildning på sin nuvarande arbetsplats.

## Landsting/region: Summering

Resultaten från respondenterna som arbetar som vårdpersonal inom landsting/region visar att majoriteten (80 %) möter patienter som talar så lite svenska att de har svårt att förstå varandra i färre än 25 procent av besöken.

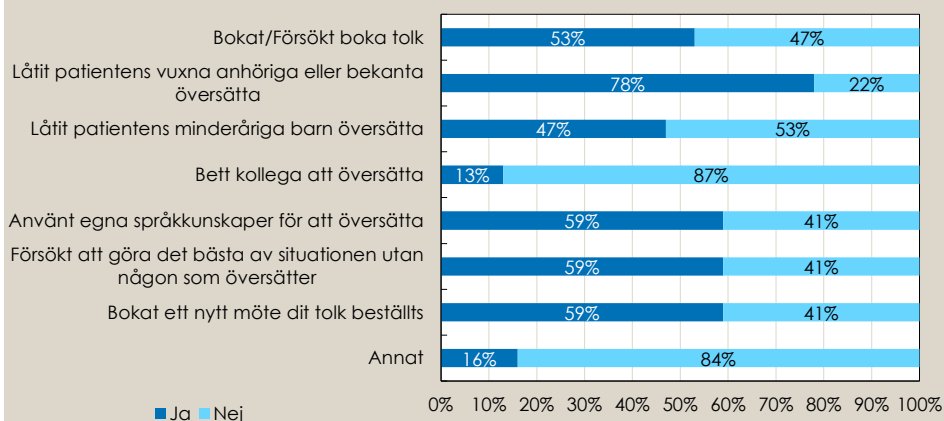


Samtidigt har ingen av respondenterna angett alternativet ”inget av besöken”, vilket innebär att alla möter patienter med begränsade svenskkunskaper i det vardagliga arbetet. Värt att notera här är att majoriteten av respondenterna inom primärvården har angett att de har över 20 patientbesök per vecka, vilket sannolikt innebär att flera av dessa är med patienter med begränsade svenskkunskaper. Vad gäller oplanerade besök är det inte ovanligt att använda andra lösningar än professionell tolk för att lösa kommunikationen. Förutom att använda vuxna anhöriga (80 %) och minderåriga barn (48 %) anger till exempel 30 procent att de låter kollegor översätta. Av kommentarerna till enkäten framgår att besöken ofta kan vara oplanerade och att respondenterna upplever att det inte finns tid till att beställa tolk. Detta återspeglas i att den näst vanligaste anledningen till att använda anhöriga/bekanta eller barn för att översätta är att respondenterna saknade förhandsinformation om tolkbehovet. Den vanligaste anledningen är dock att patienten själv önskat det. Vid planerade besök anger 44 procent att de låtit vuxna anhöriga/bekanta översätta och 20 procent att de låtit minderåriga barn översätta. Generellt tillåts vuxna anhöriga och bekanta översätta i högre utsträckning än minderåriga barn.

### Privat: Oplanerade och planerade besök

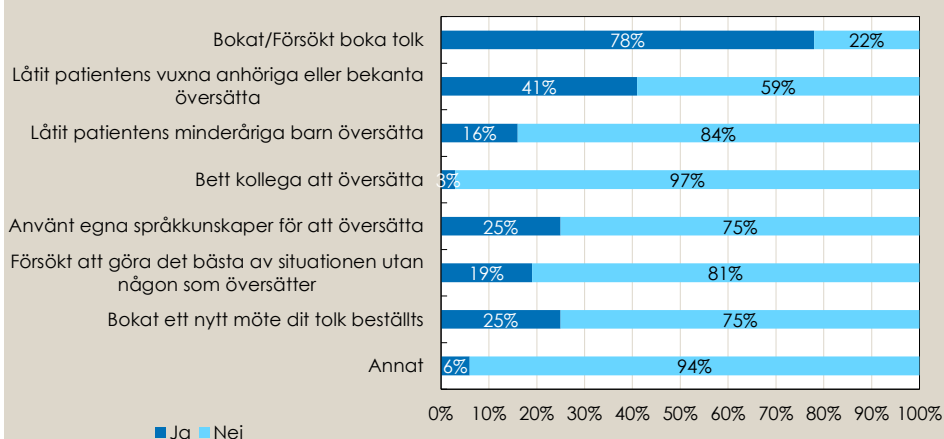
Fördelningen av svaren på de två frågor som rörde hur respondenterna de senaste tolv månaderna har agerat när de haft oplanerade respektive planerade besök från patienter som talat så lite svenska att de har haft svårt att förstå varandra redovisas i figur 16 och 17 (flera svarsalternativ var möjliga att kryssa för). Figur 16 redovisar hur respondenterna löser kommunikationen vid oplanerade besök. 53 procent har svarat att de har bokat eller försökt boka tolk till det aktuella besöket. 59 procent har angett att de har bokat in ett nytt möte dit tolk beställts. Samtidigt angav 78 procent att de har låtit brukarens vuxna anhöriga eller bekanta översätta och 47 procent att de låtit brukarens minderåriga barn översätta.

**Figur 16. Hur har du agerat när du de senaste tolv månaderna haft oplanerade besök med patienter som pratat så lite svenska att ni haft svårt att förstå varandra? Ange alla de sätt du kan minnas att du använt.**

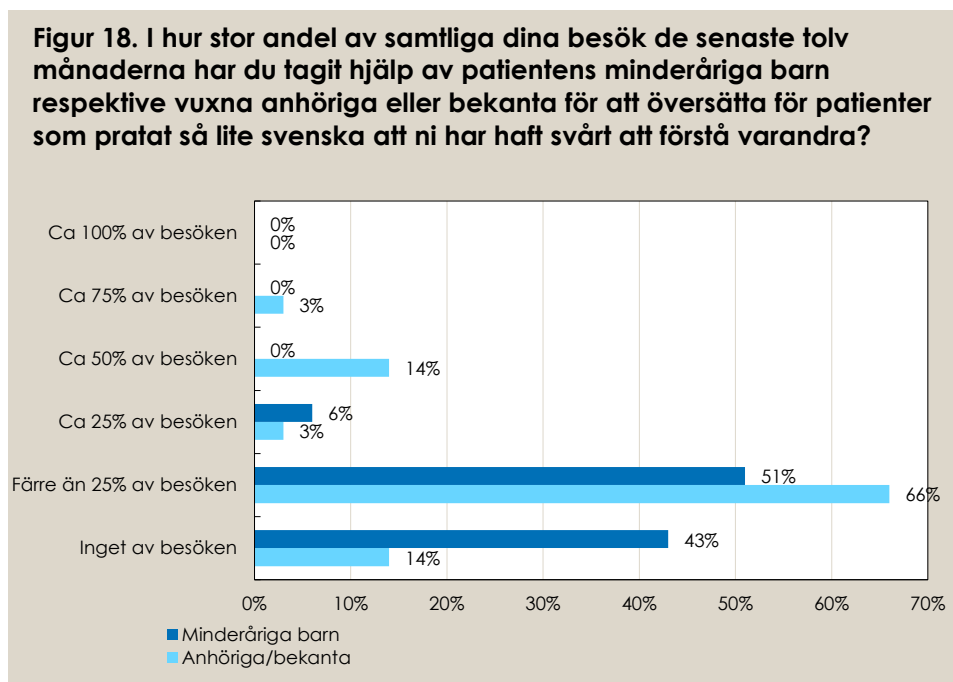


Av figur 17 framgår istället hur respondenterna har agerat vid planerade besök. 78 procent anger då att de har bokat/försökt att boka en tolk till besöket och 25 procent att de har bokat ett nytt möte dit tolk har beställts. Andelen som vid planerade besök har använt vuxna anhöriga eller bekanta minskar till 41 procent medan andelen som låtit minderåriga barn översätta minskar till 16 procent.

**Figur 17. Hur har du agerat när du de senaste tolv månaderna haft planerade besök med patienter som pratat så lite svenska att ni haft svårt att förstå varandra? Ange alla de sätt du kan minnas att du använt.**

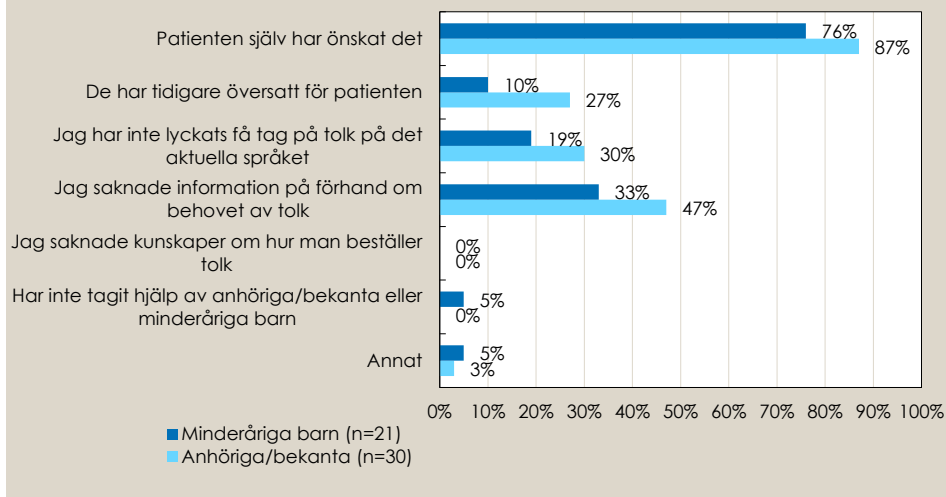


I figur 18 redovisas fördelningen av svaren på de två frågorna om i hur stor andel av samtliga besök de senaste tolv månaderna respondenten tagit hjälp av patientens anhöriga/bekanta eller minderåriga barn för att översätta för patienter som pratat så lite svenska att de har haft svårt att förstå varandra. Precis som inom övriga respondentgrupper används anhöriga och bekanta i högre utsträckning än barn ( $p=0,001$ ).



Fördelningen av svaren på de två frågorna om anledningen till att respondenterna låtit vuxna anhöriga/bekanta respektive minderåriga barn översätta redovisas i figur 19. Frågorna ställdes enbart till dem som tidigare svarat att de låtit dessa översätta. De som svarat ”annat” har angett det har varit på grund av att besöken varit oplanerade. Den vanligaste anledningen både vad gäller att låta vuxna anhöriga och bekanta (87 %) respektive minderåriga barn (76 %) översätta är att patienten själv önskat det.

**Figur 19. När du under de senaste tolv månaderna har tagit hjälp av patientens minderåriga barn respektive vuxna anhöriga eller bekanta för att översätta, har det varit för att... Flera svarsalternativ är möjliga.**



## Privat: Hur uppmärksammas tolkbehovet och utbildning i tolkanvändning

På frågan om hur behov av tolk uppmärksammas i samband med ett besök svarar 60 procent av respondenterna från den privat drivna primärvården att det vanligaste sättet är att behovet finns registrerat utifrån tidigare kontakt. 20 procent anger att det är vanligast att brukaren själv ber om tolk och 14 procent svarar att behovet uppmärksammas under besöket. Tre procent svarar ”annat” och tre procent ”vet ej”. Bland kommentarerna till ”annat” framgår att det registreras vid telefonkontakt.

Slutligen vad gäller utbildning i att använda tolk (t.ex. kurser, informationsfilm, internet eller muntlig information på arbetsplatsen) uppger 83 procent att de inte har fått någon utbildning på nuvarande arbetsplats.

## Privat: Summering

Resultaten från vårdpersonalen inom privat driven primärvård visar att majoriteten (80 %) möter patienter som talar så lite svenska att de har svårt att förstå varandra i färre än 25 procent av besöken. Samtidigt har ingen av respondenterna angett alternativet ”inget av besöken”, vilket innebär att alla möter patienter med begränsade svensk kunskaper i det vardagliga arbetet. Precis som för den landstings/regiondrivna primärvården är det värt att notera att majoriteten av respondenterna inom primärvården har angett att de har över 20 patientbesök per vecka, vilket sannolikt innebär att flera av dessa är med patienter med begränsade svensk kunskaper. Vad gäller oplanerade besök är det inte ovanligt att använda andra lösningar än professionell tolk för att lösa kommunikationen. Förutom att använda vuxna anhöriga (78 %) och minderåriga barn (47 %) anger till exempel 59 procent att de använt egna språkkunskaper och/eller försökt göra det bästa av situationen. Av kommentarerna till

enkäten framgår att besöken ofta kan vara oplanerade och att respondenterna upplever att det inte finns tid till att beställa tolk. Detta återspeglas i att det näst vanligaste motivet till att använda anhöriga/bekanta eller barn för att översätta är att de saknade förhandsinformation om tolkbehovet. Den vanligaste anledningen är likväl att patienten själv önskat det. Vid planerade besök anger 41 procent att de låtit patientens vuxna anhöriga/bekanta översätta och 16 procent att de låtit patientens minderåriga barn översätta. Generellt tillåts vuxna anhöriga och bekanta översätta i högre utsträckning än minderåriga barn.

## Summering av webbenkäterna

Även om graden av kontakt med brukare och patienter som har begränsade svenskkunskaper varierar mellan de olika grupperna visar resultatet av enkäterna att samtliga träffar den gruppen av brukare och patienter i sitt vardagliga arbete. Samtidigt som det är vanligt att respondenterna vid både oplanerade och planerade besök löser kommunikationen genom att anlita en professionell tolk, är det inte ovanligt att använda sig av andra lösningar. Två av dessa är att låta vuxna anhöriga/bekanta eller minderåriga barn översätta, vilket överlag verkar ske oftare vid oplanerade besök. Även om de olika respondentgrupperna till viss del skiljer sig åt i frågan om anledningen till varför de tillåtit detta, är det anmärkningsvärt att en del har angett att anledningen är att de tidigare översatt för brukaren/patienten. Detta tyder på att det inte är något som enbart sker spontant och vid oplanerade besök. Den vanligaste anledningen som uppges är att brukaren/patienten själv önskat att minderåriga barn eller vuxna anhöriga och bekanta översätter. För samtliga grupper används vuxna anhöriga/bekanta för att översätta i högre utsträckning än minderåriga barn.

Generellt om resultaten kan sägas att de stämmer väl överens med den tidigare forskning som lyfts i rapporten, framför allt i form av att vuxna anhöriga/bekanta och minderåriga barn främst verkar tillåtas översätta vid oplanerade och spontana besök. Inom primärvården tillåts dock både minderåriga barn och vuxna anhöriga och bekanta översätta i relativt hög utsträckning även vid planerade besök. Svarsfördelningen mellan respondentgrupperna gällande planerade respektive oplanerade besök summeras i tabell 3 och 4 nedan.

**Tabell 3. Oplanerade besök**

	Låtit anhöriga översätta	Låtit minderåriga barn översätta
Ekonomiskt bistånd	76 %	42 %
LSS	29 %	8 %
Primärvård, LT/Region	80 %	48 %
Primärvård, privat	78 %	47 %

**Tabell 4. Planerade besök**

	<b>Låtit anhöriga översätta</b>	<b>Låtit minderåriga barn översätta</b>
Ekonomiskt bistånd	21 %	4 %
LSS	27 %	2 %
Primärvård, LT/Region	44 %	20 %
Primärvård, privat	41 %	16 %

# Personal inom socialtjänst och primärvård: Erfarenheter och synpunkter

## Introduktion

*Mitt uppdrag är att ha patientens bekymmer i centrum, inte att behöva fundera över om tolken är utbildad eller om barnet som översätter far illa. Vi som vårdpersonal ska inte behöva tänka på detta. Det ska vara löst när patienten kommer in till oss. Det är en fråga på chefsnivå (Fokusgrupp, primärvården).*

För att fördjupa den kunskap som kom fram i enkäterna om personals erfarenheter av att lösa kommunikationen med brukare eller patienter som inte talar svenska genomförde vi fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer med personal inom primärvård och socialtjänst (se Genomförande). I detta kapitel redogör vi för detta material samt de kompletterande intervjuerna med andra professioner och de skriftliga kommentarer vi fått in i enkätstudien.

I intervjuerna fick deltagarna tillfälle att berätta om situationer då de låtit barn och andra anhöriga översätta. Precis som framkom i enkätundersökningen sker det främst vid icke inbokade och akuta besök. Genomgående uppfattar de intervjuade att detta är en nödlösning och att det inte är bra. De gör också skillnad på om de använder anhöriga som är vuxna, nästan vuxna eller yngre barn. Vad gäller yngre barn menar de att dessa endast tillåts översätta vid enstaka tillfällen och främst när det rör kortare information och tidsbokning. Oftast handlar det om barn över 15 år.

Alla deltagare i fokusgrupperna har daglig kontakt med brukare och patienter. De berättar om att vardagen präglas av ansträngda arbetsvillkor. Det påverkar brukare och patienter när de kommer på spontanbesök. Deltagarna säger att de inte har något system för att nå en tolk tillräckligt snabbt och att de därför låter medföljande barn eller andra anhöriga översätta. På liknande sätt är det svårt att nå anställda per telefon. Ibland kan det handla om att något akut har hänt och ibland vill brukaren eller patienten beställa tid. Gruppdeltagarna tar upp det som ett bekymmer att det inte finns ett system för hur dessa brukare och patienter ska nå de anställda för att rapportera eller beställa tid.

Det är viktigt att ha dessa perspektiv på arbetssituationen och möjligheten till att kontakta sjukvård, socialtjänst och LSS i åtanke i analysen av intervjuerna. Vi har tematiserat deltagarnas erfarenheter i termer av motiv till att de använder barn och andra anhöriga för att översätta och motiv till att de inte gör det. Som vi skrev i kapitlet *Genomförande* är inte syftet med tematisering

ringen att få fram argument för eller emot. Avsikten är att bidra med förståelse och kunskap om hur, varför och när det sker. Det gör det möjligt att identifiera problem och hinder som kan åtgärdas.

Det inledande citatet kommer från en sjuksköterska, som är verksam vid en kvälls- och helgmottagning dit många patienter kommer utan förbokad tid. Citatet visar vilka val hon ställs inför. Patienterna anmäler sig i en reception och får ett könummer. När patienten väl kommer in till sjuksköterskan vill hon kunna fokusera på patientens behov. Hon vill inte behöva ta ställning till behov av tolk, eller eventuellt medföljande barns situation. Hon menar att den frågan borde ha avgjorts i receptionen. För att det ska vara möjligt måste det finnas ett tydligt regelverk utformat av chefer på vårdcentralen som receptionisterna har att förhålla sig till när patienter kommer och har förberett sig genom att ta med barn eller andra anhöriga. Det skulle göra det möjligt för dem att redan där säga nej till att låta barn och anhöriga översätta och även i situationer då patienten själv uttrycker det som önskemål.

Grupperna ger exempel på tänkbara lösningar för att lösa den tolkbrist som råder idag. Ett exempel är från en arbetsplats där det i informationsdisken finns två anställda, som behärskar de två dominerande språken bland icke-svensktalande brukare i kommunen. De hjälper besökare att boka tider och hitta rätt information. Ett annat är att flerspråkig personal används på olika sätt, för att översätta eller för att ta hand om patienten eller brukaren. Gruppdeltagarna uppskattar detta. Kollegor används i stället för utbildade tolkar och för att ta hand om de brukare eller patienter som egentligen behöver tolk. Som en nackdel nämndes att brukare och patienter tenderade att ställa orimliga krav på dessa kollegor. En annan nackdel som nämndes var att även när en flerspråkig handläggare delar språk med en brukare eller patient i ett helt vanligt ärende kan det leda till problematiska situationer. En deltagare berättar att när han går i fredagsbönen i moskén händer det att personer som inte brukar gå dit gör det i syfte att ”haffa mig för att få svar på någon fråga om ärendet”. ”Så går det inte att göra med kollegan Pelle”, konstaterar han.

Precis som deltagarna i enkäterna bokar gruppdeltagarna tolk vid planerade besök. De säger emellertid att det kan uppstå problem även när det finns en professionell tolk närvarande. De anser att den tolkservice som erbjuds idag är bristfällig, både vad gäller tolktillgång och kompetens. Det sistnämnda handlar både om tolkarnas språkliga kompetens och otillräckliga kunskaper om vanliga begrepp, facktermer och metoder som används inom socialtjänst och primärvård.

*Jag har erfarenhet av att även om tolken har varit med så har informationen tolkats fel. Det är oftast komplicerat fackspråk som ska användas och förklaras. Det är svårt att till exempel förklara insatser som personlig assistans/assistansersättning från Försäkringskassan. Det blir oftast väldigt oklart om informationen har gått fram. (Kommentar i enkät Ekonomiskt bistånd/LSS).*

Deltagarna anser även att det är vanligt att tolkar inte följer de etiska riktlinjer som finns formulerade i *Etiska regler för tolkar och översättare* (KAMFS 2016:4). Till exempel är det problem med neutralitet och opartiskhet. Tolken



ska ”inte fylla i några värderingar” utan bara ”fungera som en länk”. Vad gäller uppfattningen om brister i tolkservice är det här viktigt att understryka att dessa till viss del skiljer sig mellan olika arbetsplatser och kommuner. Majoriteten av deltagarna urskiljer ändå ovan nämnda brister.

Med detta som bakgrund följer nu en genomgång av de motiveringar som personalen anger för och emot att använda barn och andra anhöriga för att översätta. Vi presenterar dessa i punktform. Efter punkterna följer en sammanfattande diskussion kring dessa motiveringar samt om vad det får för konsekvenser för personal, barn, patienter och brukare att använda barn och andra anhöriga för att översätta. Vi ser även på motiveringarna ur ett samhällsperspektiv.

## Personals motiveringar till användning av barn och anhöriga för att översätta

- Vid oplanerade och akuta besök är det ofta svårt att få tag i en tolk. Samtidigt finns i situationen en brukare eller patient som är i behov av hjälp eller stöd. Den anställde har att bestämma sig för att lösa den akuta situationen omedelbart eller vänta på tolk.
- Den tolkservice som finns tillgänglig idag är otillräcklig och osäker. Det händer till exempel att tolkar avbokar eller inte dyker upp i tid. Då kan en anhörig eller ett barn som är med ställa upp med översättning.
- Misstro mot tolkars kompetens återfinns hos brukaren eller patienten. En återkommande erfarenhet i fokusgrupperna är att de bokar tolk och att brukaren/patienten har en anhörig med. En bit in i samtalet markerar den anhörige att tolkningen är för dålig och ber att få ta över tolkningen. Personalen går med på det.
- Brukaren eller patienten vill av olika skäl ha sin anhörige eller sitt barn med för att översätta. Till exempel är patienten, brukaren och/eller de anhöriga oroliga inför besöket och vill ha stöd, de litar inte på tolkar eller så är det ett vanligt agerande att ha en familjemedlem med i en sådan situation. Personalen menar att det åligger dem att visa respekt för brukares och patienters önskemål.
- I vissa enklare situationer kan det vara smidigt när anhörig eller barn översätter, av praktiska orsaker eller för att det handlar om enkla förklaringar och frågor som att boka ny tid, gå till provtagning, lämna in papper eller att läsa kallelser och brev från myndigheter.
- Det är bra att anhöriga eller barn är med i mötet och hör vad som diskuteras eftersom det oftast är de som efteråt får ta hand om brukaren och patienten, till exempel skjutsa, hämta ut medicin och ta ytterligare kontakter med andra offentliga verksamheter.

## Personals motiveringar till att **inte** använda barn och anhöriga för att översätta

- Personal värnar om barnets bästa och anser det vara olämpligt och alltför ansvarstyngt att minderåriga barn används istället för tolk. Det gäller alla samtal, men framförallt är det inte förhandlingsbart vid mer komplicerade eller känsliga möten, till exempel i en utredningssituation, när brev från myndigheter ska översättas eller när ärendet handlar om föräldrarnas personliga integritet.
- Förutom att barn inte ska åläggas ett sådant ansvar handlar barnets bästa också om att barn ska vara i skolan och sköta sina saker, inte ta ansvar för föräldrarnas angelägenheter.
- Det finns risk för att brukares eller patienters personliga integritet äventyras eller att sekretess åsidosätts. Personalen uttrycker att det är ett dilemma att å ena sidan respektera brukarens eller patientens önskemål och å andra sidan hantera de svårigheter som kan uppstå i samtalet. Exempelvis understrekar personal att samtalen hämmas eller censureras när anhöriga och barn är med. Det går inte att ta upp vad som helst. Speciellt känsligt är det när en man översätter för sin hustru eller när barn tolkar i känsliga sammanhang.
- Problem uppstår också om samtalet handlar om sådant som den anhörige eller barnet inte har någon tidigare erfarenhet av. Den rättsliga eller medicinska säkerheten hotas genom att det som förmedlas blir fel beroende på otillräcklig språklig kompetens, till exempel att facktermer eller aktuella begrepp saknas eller att den som översätter inte har sammanhanget klart för sig.
- Maktrelationer i familjen kan förändras när en anhörig eller barn översätter. Det händer att den ena personen i ett par inte får rätt tolkhjälp för att den andra kan svenska. Informationen filtreras och påverkas eftersom den person som översätter inte är neutral och opartisk.

## Sammanfattande diskussion

### Varför används barn och anhöriga i stället för professionell tolk?

Med utgångspunkt i motiven ovan och givet de arbetsvillkor som råder sammanfattas här varför barn och andra anhöriga tillåts översätta trots att personal uppfattar det som problematiskt. Vi undersöker också i relation till tidigare forskning vad det kan få för konsekvenser, främst för det ansvar som personal har för rättssäkerhet och patientsäkerhet.

Redan i inledningen till denna rapport utgick vi från de kända problemen med att låta barn och andra anhöriga översätta inom offentlig verksamhet. Våra resultat visar i linje med tidigare forskning att familjemedlemmar eller vänner återkommande används för att medla och översätta, trots att detta avråds från på grund av jävsproblematik, kunskaps- och terminologibrist, brist på patientsäkerhet och konfidentialitet [jfr. 24]. Ett vanligt svar på hur det kan komma sig är att det ur personalens perspektiv är dålig tillgång till tolk eller att de tolkar som har anlitats tidigare inte klarat uppgiften. Situationen i Sverige liknar i det avseendet situationen i Storbritannien och Norge, nämligen att det inte finns tillräckligt tolkstöd och/eller annan hjälp för att täcka sjukvårdens eller socialtjänstens behov. Personalen använder istället ad hoc-lösningar, så som vänner, bekanta, anhöriga, barn, kolleger och receptionister [22, 19]. I vår studie liksom i tidigare forskning återfinns en tydlig ambivalens inför hur personalen ska lösa kommunikationen med brukare och patienter som inte behärskar majoritetsspråket. Å ena sidan handlar det om att respektera brukares och patienters önskemål och att lösa ofta akuta situationer på ett så smidigt sätt som möjligt [jfr. 22, 32]. Å andra sidan handlar det om att frångå formella krav på kompetens, översättning, tystnadsplikt och därmed att utsätta barn och andra anhöriga för otillbörligt ansvar. Att frångå formella krav kan få långtgående konsekvenser för den aktuella familjen, bland annat i form av förändrade hierarkier eller stärkt ojämlikhet (t.ex. make-hustru) [jfr. 18].

Lucas [20] visar hur det på grund av dylik ambivalens utvecklas en rationalitet där socialtjänstpersonal konstruerar gränser för när det är legitimt att använda barn och andra anhöriga. Det handlar exempelvis om situationer som att boka möten eller att ha en första kontakt med en familj. I situationer där det handlar om kriser eller utredning var det däremot inte legitimt. Ett liknande mönster kan skönjas i våra resultat, nämligen att det dras en gräns mellan när det är legitimt och när det inte är det. Även här dras gränsen i relation till mötets karaktär och komplexitet.

Utöver detta är det viktigaste motivet mot att använda barn att personal värnar om barnets bästa. Den personal som deltagit i denna undersökning är, liksom läkarna i Cohens et al. [22] studie, oroliga för att barnen ska ta skada och att de inte ska få en bra barndom. Frågan om den goda barndomen diskuteras i en rad av de artiklar som handlar om barns medling mellan familjen och offentlig sektor [13, 14, 15, 16, 17]. Dessa forskare poängterar att barndomar liksom föräldra-barn-relationer kan se ut på många olika sätt [t.ex.33]. En del barn kommer från krig och förföljelse, andra kommer från hem där det förekommer missbruk och våld. Ambitionen måste vara att barn ska få vara barn, men när det inte fungerar behöver man som personal ta hänsyn till det [20].

Diskussionen om oron för barnets bästa och frågan om normal eller god barndom kan inte utvecklas vidare här. Viktigt att framhålla är ändå att även om det är problematiskt att använda barn för att översätta och medla, så är det angeläget att ur olika perspektiv uppmärksamma och analysera motiven till varför det görs [jfr. 33]. Precis som personalen uttrycker det kan de inte bortse från att de ska respektera brukares och patienters vilja. I alla fall inte utan att ha bra grund för det. Exempelen ovan visar att det är viktigt att ha ett

tydligt barnperspektiv som innebär att personal uppmärksammar barns utsatt-  
het och det ansvar som de riskerar att få bära i sina familjer. Hänsyn behöver  
också tas till ett familjeperspektiv som innebär att personal förstår den situa-  
tion olika familjer befinner sig i och att det kan finnas olika synsätt på hur re-  
lationerna i familjen ska vara [jfr. 17]. Exempelvis behöver personal förstå  
att en nyanländ familj måste kommunicera med omvärlden och att deras möj-  
lighet till språkhjälp är begränsad i alla de möten, privat och offentligt, som  
de dagligen befinner sig i. Den i familjen som snabbt lär sig lite svenska får  
då ofta hjälpa till för att familjen ska kunna orientera sig. Att inte uppmärk-  
samma ett familjeperspektiv på detta sätt kan leda till fördömande av sätt att  
lösa situationer som av enskilda familjer uppfattas som självklara [jfr. 32,  
33]. Av våra intervjuer framgår att personal har stor medvetenhet om famil-  
jers och barns olika villkor och att de många gånger saknar alternativ till att  
använda barnen som medlare.

### Vad blir konsekvenserna ur ett samhällsperspektiv?

Inom ramen för vår studie är den centrala frågan att se närmare på vad det  
kan få för konsekvenser ur ett samhällsperspektiv som sätter rättssäkerhet,  
patientsäkerhet och långsiktig integration i fokus. Cohen et al. [22] visar i en  
undersökning bland allmänläkare i Storbritannien att farhågor om att säkerhet  
sätts på spel kan bekräftas. Undersökning visar att cirka en fjärdedel av alla  
frågor som läkare ställde till patienter med hjälp av informella tolkar blev fel  
översatta eller inte översatta alls. I de fall frågorna inte översattes rörde de i  
huvudsak kroppsliga tabun. Läkarna i studien undvek informell tolkning när  
det gällde komplexa och känsliga situationer även om de i fråga om kvinno-  
sjukdomar använde tonårsdöttrar ifall de uppfattade att dessa hade egen erfa-  
renhet av den åkomma modern led av. Med komplexa situationer avses situ-  
ationer där bristfällig tolkning kan leda till att läkaren ställer fel diagnos på  
grund av oriktiga eller otillräckliga svar på betydande frågor. Med känsliga  
situationer avses kulturellt tabubelagda områden som kan röra kropp eller  
sexuell praktik [22]. Även de Abreu och O'Dell [32] tar upp frågan om ta-  
bun. De problematiserar vidare det faktum att personal anser att de endast an-  
vänder barn och anhöriga i akuta situationer. Samtidigt menar forskarna att  
det ur barns perspektiv ofta är just akuta situationer som är de känslomässigt  
svåraste, eftersom de händer plötsligt, och språkmässigt, eftersom det kan  
handla om komplexa sjukdomstillstånd samt att barnen eller de anhöriga sak-  
nar ett relevant ordförråd. Utöver det faktum att barns och andra anhörigas  
ordförråd, känslomässiga reaktion eller att tabun i familjer begränsar vad som  
faktiskt kommuniceras, visar Chand [18] i sin studie att personal alltid måste  
räkna med att vuxna inte ger all information om sig själv när ett barn eller an-  
nan anhörig är med som medlare.

Det är således stor risk att brukaren eller patienten inte får tillgång till en  
kvalitetsmässigt bra utredning med efterföljande vård eller beslut i sina ären-  
den [22]. Ett exempel från en av fokusgrupperna med personer som översatt  
och medlat som barn: En pojke följde med sin farbror till läkaren. Farbrodern  
hade ont i ryggen, men eftersom pojken inte kunde se något ont brydde han  
sig inte om att översätta det farbrodern sade. Därmed fick farbrodern ingen  
hjälp. Exemplet visar att den anhörige ibland kan ha egna intressen av att inte

översätta. I flera grupper tar deltagarna upp att det är problematiskt när män översätter åt sina fruar. Som exemplen anger riskerar bruket av barn och anhöriga istället för tolk att patientsäkerheten allvarligt åsidosätts.

Flera studier handlar om att brukare och patienter som inte behärskar majoritetsspråket utsätts för diskriminering och att detta i grunden är ett uttryck för rasism eftersom det befäster otillräcklig samhällsservice för (etniska) minoriteter [jfr. 18, 34, 19]. En åsikt som framkommit i materialet är att personer som migrerat till Sverige efter ett visst antal år borde kunna kommunicera utan hjälp av tolk. Det går likväl inte att förvänta sig att dessa personer behärskar det språk och de termer som används inom offentliga verksamheter som ekonomiskt bistånd, LSS och primärvården.

Lagstiftaren ger personalen makt över tolkbeställning och det innebär ett tydligt ansvar. Både tidigare studier och gruppsamtalen visar emellertid att ansvaret för eventuella språkbarriärer i hög utsträckning läggs på brukaren eller patienten. Att den anställde har egna behov av tolk kommer inte klart fram i materialet trots att det är nödvändigt ur professionell synvinkel [jfr. 23].

# Barn och andra anhöriga som översatt/medlat: Erfarenheter och synpunkter

## Introduktion

*För min del blev det faktiskt så att det utvecklades en ilska mot samhället för att min familj inte behandlades rätt, allt jag fick veta. Jag kunde ju se hur mamma kämpade och jag kunde se socialhandläggaren, vilka krav man ställde som egentligen var oproportionerliga. Det gjorde faktiskt att jag tyckte att det var skit, som tonåring och jag var tuff mot samhället. Det var det att jag tolkade som skapade den ilskan. Idag har jag vänt den till en drivkraft som jag använder dagligen. Är det någon som kan förändra det så är det vi, andra generationen /.../ Så fort jag möter 'men min son kan tolka för mig' säger jag 'aldrig i livet', jag vet precis hur det är att sitta där på andra sidan bordet.*

Citatet är hämtat från en av de unga vuxna i en av två fokusgrupper med personer som har erfarenhet av att medla och översätta för sina anhöriga som vi intervjuat inom ramen för denna studie. Han bidrar i sin berättelse, liksom de andra deltagarna, med viktiga dimensioner som behöver tas med i analysen av resultaten av vår enkätundersökning. Barn och andra anhöriga översätter både muntligt och skriftligt i en lång rad olika sammanhang som vida överstiger enstaka och oplanerade möten inom primärvård, socialtjänst och annan offentlig verksamhet. Det i sig får långsiktiga konsekvenser för hur de utvecklas personligen, för familjens integration och för hur de ser på samhället.

I detta kapitel undersöker vi erfarenheter och synpunkter ur barns och andra anhörigas perspektiv. Fokus ligger på minderårigas situation som språk- och kulturmedlare. För att få en inblick i ämnet har vi, som tidigare nämnts, träffat två fokusgrupper. Alla dessa personer har medlat under uppväxten och även som vuxna. Intervjuerna har analyserats med utgångspunkt i liknande tematisering som den för intervjuerna med personal. Deltagarna i intervjuerna har fått berätta om sina erfarenheter av att medla åt sin familj och andra. Därefter har vi delat upp deras beskrivningar och erfarenheter i två teman: det som kan ses som positiva erfarenheter och det som kan ses som negativa erfarenheter. Precis som i föregående kapitel är målet med dessa teman att förstå och tydliggöra vad medlandet och rollen som språk- och kulturmedlare innebär snarare än undersöka om det är bra eller dåligt. Som framgick av genomgången av tidigare forskning inom fältet *language brokering* är det en ingång som också leder till att det går att föreslå åtgärder och förbättringar som kan stötta dem som tar på sig eller får tilldelat sig rollen som medlare i familjen [17]. I vår studie liksom i tidigare forskning handlar det här om barn som växt upp i familjer som har migrerat.

Vi vill i detta kapitel ge röst åt deltagarna i fokusgrupperna och återger därför många citat ur deras berättelser. Det gör att texten i detta kapitel blir annorlunda än i de andra kapitlen. En anledning till det är att vi bedömer att barns och andra anhörigas uppdrag och roll som språk- och kulturmedlare i familjer med migrationserfarenheter fortfarande är ett osynligt problem i samhället. Behovet av ytterligare forskning är stort.

Ett angränsande forskningsområde som också omfattar medling är forskning om barn och unga som omsorgsgivare [3, 30, 2, 17]. Denna forskning visar att barn och ungdomar som tillhandahåller informell familjevård började uppmärksammas, akademiskt och politiskt, först under 1990-talet. Idag använder de flesta definitionen *unga omsorgsgivare* och menar då ungdomar under arton år som regelbundet ger stöd, vård eller hjälp till en annan familjemedlem. Dessa ungdomar tar på sig betydande omsorg och ansvar på nivåer som vanligtvis förknippas med vuxenansvar. Den person som tar emot omsorg är ofta en förälder men kan vara syskon, eller annan släkting med funktionshinder, kronisk sjukdom, psykiska problem, missbruk eller annat tillstånd som kräver vård, stöd eller tillsyn. Många forskare betonar de negativa konsekvenser som omsorgsansvaret har för barnen, till exempel begränsade sociala och utbildningsmässiga möjligheter. Den mest betydande forskningen på området finns i Storbritannien där det också finns omfattande rättsliga bestämmelser och ett nationellt nätverk [30].

Barn som medlar kan ses som en parallell till unga omsorgsgivare. Det psykologiska ansvaret kan vara väl så stort och på liknande sätt inskränks barndomen genom vuxenansvaret. Barn som medlar kan även ses ur ett barnrättsperspektiv. Skolgång, lek och socialt liv påverkas.

Hur många barn som medlar och i vilken omfattning det sker i olika grupper vet ingen, vi kan bara konstatera att det är mycket vanligt.<sup>2</sup> En urskiljbar grupp, som uppmärksammats av Barnrättsbyrån, är ensamkommande barn som fått familjeåterförening beviljad. Dessa barn hamnar i kläm eftersom de tar på sig en rad praktiska uppgifter och snabbt hamnar i rollen som förälder åt sina föräldrar. Föräldrarna upplever sig inte ha någon annan att vända sig till och myndigheterna vet inte heller hur de ska lösa akuta problem och låter då barnen medla.<sup>3</sup>

I detta kapitel vill vi öka förståelsen för vad medlandet i familjen innebär, hur personer som haft uppdraget erfar det positivt och negativt. Till sist för vi en diskussion om vad rollen eller uppdraget som språk- och kulturmedlare betyder, vad det får för effekter för den enskilde, deras familjer och, slutligen, ur ett samhällsperspektiv.

---

<sup>2</sup> I ett e-postmeddelande den 31/1 2018 skriver Rädde Barnen "... vår rekommendation är ju naturligtvis att barn inte ska användas som tolkar /.../ Dock vet vi genom alla barn och föräldrar vi möter att detta är ofta förekommande inom alla delar av offentlig sektor".

<sup>3</sup> Telefonsamtal den 24/1 2018. Enligt Barnrättsbyrån, dit barnen själva vänder sig, uppfattar föräldrarna att barnen kan svenska och de får därför sådana uppdrag som att driva frågor, göra ansökningar eller redovisa kvitton i samband med familjeförsörjningsstöd.

## Vad innebär uppdraget att medla för sin familj?

*Jag hade en tuff uppgift att tolka och läsa, även reklam. Ibland blev jag förbannad. Jag kom hem från skolan och där var massor av reklam och jag fick läsa alltihopa. När man inte kan svenska är det svårt att sålla.*

Mannen som berättar skrattar när han kommer att tänka på all reklam han tvingats läsa. Det blir nästan ironiskt i hans berättelse som handlar om hur han snabbt lärde sig svenska och därmed fick i uppdrag av sina föräldrar att medla och översätta åt dem i alla möjliga sammanhang. Barn och andra anhöriga medlar i mångahanda situationer. I fokusgrupperna, och även i litteraturen, går det att urskilja tre situationer som denna översättning och medling pågår i: *vardagstolkning*, *blankettolkning* och *medling i kontakt med myndigheter, vård och skola*. En av deltagarna berättar:

*Om de skulle handla hem vitvaror, TV eller radio då var man med och försökte förklara. Det var pappa. Mamma var inte alls intresserad. Med hjälp av mig så handlade vi. /.../ Och sen skulle jag hjälpa till att förklara broschyrer och sån't. /.../ Var det något krångel, att de hade handlat fel eller att det var något fel på en vara eller så, då fick man ju hjälpa till.*

Dylik *vardagstolkning* eller medling sker i ett otal situationer, inte bara vid inköp utan även i kontakt med grannar, svara i telefonen, läsa skyltar och kartor och i alla vardagens situationer. En deltagare berättar att hennes första minne i rollen som medlare var när hon som femåring översatte under de SFI-lektioner som mamman deltog i: ”Jag snappade upp och förklarade för henne.” Hon berättar vidare att under en period bodde många nyss anlända familjer i hemmet under tiden som de väntade på bostad: ”Mamma skickade ut oss för att översätta. Hon var sån som skulle hjälpa till, ordna och fixa och dona. Ett verktyg var vi barn. Vi hade ingen talan, vi skulle ställa upp.” Flera av deltagarna beskriver liknande situationer. En person förklarar:

*Bland tjejerna var jag äldst hemma. Jag lärde mig svenska fort, tog ansvar hemma, alla papper, allt som kom. Deklarationen gjorde jag. Jag gick i sjuan och åttan.*

I citatet ovan ges ett exempel på *blankettolkning* som omfattar en mängd skriftligt material som skickas ut från myndigheter och andra i form av brev, informationsbroschyrer, blanketter, reklam med mera som inte kan förstås av föräldrar eller andra familjemedlemmar. Det blir den som kan bäst svenska i familjen som får ta på sig att försöka förstå vad som menas, vad som är viktigt, vem som har tid var, vilka slutdatum som gäller för deklARATIONER, anmälningar till utbildningar, ansökningar, överklaganden med mera. Sammantaget ger deltagarna ur båda grupperna en bild av hur de som barn skyndade sig hem från skolan för att läsa post medan kamraterna lekte utanför fönstret,



till synes obekymrat. Det är ett ansvar barnen har tagit på sig men också tilldelats dem i familjen. Ansvaret omfattar dessutom inte bara föräldrarna, eftersom det sprider sig att de är duktiga. En ung man berättar hur vänner till familjen tog med sig all sin post varje gång de kom på besök. Han fick sitta och sprätta brev medan de andra fikade eller deras barn gick ut och lekte. En annan förklarar att det är svårt att bryta.

*Det där har fortsatt än idag. Eftersom man har löst det som kommer till en så hör man bekantas bekanta som ringer upp. Jag har ett papper jag inte förstår, kan du se?*

I en grupp diskuterade deltagarna att det inte var förhandlingsbart att medla. Barn ska hjälpa till hemma med olika saker, bädda sin säng, duka inför middagen, handla och medla. Det uppfattades inte som något konstigt, vare sig av barnet eller föräldrarna. En person minns:

*Oj, oj ... man ville hjälpa sin familj – för min del började jag tolka när jag kunde svenska. Jag var äldsta barnet i familjen. Min mamma kunde inte ett ord fast hon hade varit här i tre år. När vi varit här ett halvår kunde jag tala för henne. Ganska mycket ansvar hade jag på mig med tolkandet. Jag brukar säga att när man pratar myndighetsspråk i olika situationer, jag har varit myndighetsperson sedan jag var 13 år. Jag har ringt socialhändläggare, kunde alla regler.*

I detta citat möts viljan att hjälpa, uppdraget från föräldrarna och frågan om ansvar och gränsdragning. Att hjälpa till att läsa reklam eller att handla vitvaror som i citaten ovan är en helt annan sak än att *kommunicera med myndigheter* i ibland livsavgörande frågor. Samtliga deltagare i de två grupperna har medlat mellan föräldrar, anhöriga, vänner eller främlingar och en lång rad offentliganställda i olika verksamheter. De har många minnen av svåra situationer med stort ansvar. En av deltagarna berättar: ”En kvinna skulle föda och jag följde med henne. Jag har varit med på två förlossningar, jag var 14–15 år. Jag var med och försökte översätta.”

Flera deltagare berättar om situationer där de följt med som stöd, men landat i uppgiften att översätta. En deltagare berättar att han följde med sin mamma till ett möte där det fanns tvåspråkig personal. ”Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen får inte tala annat språk än svenska så när min mamma försökte göra en ansökan måste jag gå in och försöka förklara hur blanketten skulle fyllas i. Ja, faktiskt försöka tolka.”

Precis som framkom i vår enkätundersökning och i intervjuerna med personal sker många möten och kommunikation med icke svensktalande per telefon eller skriftligen. Även om det ur personalens perspektiv inte blev så synligt och var en nödlösning blir det ur barnens perspektiv nog så dramatiska och ansvarsfyllda situationer beroende på vad det handlar om. Samma deltagare som ovan ringde till polisen åt en väninna vars mamma inte gick att få kontakt med. Polisen ifrågasatte honom och ställde många personfrågor som han inte kunde svara på.

*Till slut fick jag huvudvärk. Jag försökte hjälpa till, bara göra en anmälan. Det var jättesvårt. Till sist sa polisen: Okej, du var hjälpsam. Tack!*

De övriga i gruppen känner igen problemet.

*Man ringer en myndighet. Deras verksamhet bygger på att den det gäller kan svenska och ringer själv. Men när den inte kan svenska kan den inte ringa själv och då blir det så'n'a här frågor. Man får höra att 'du får inte prata utan fullmakt'.*

Hur ser de intervjuade på sin roll som medlare inom alla dessa områden och vad har erfarenheterna inneburit för dem? Nedan listar vi i punktform deras positiva och negativa erfarenheter.

## Erfarenheter deltagarna beskriver som positiva

- Det har påverkat den egna språkutvecklingen. De intervjuade berättar att de har tvingats att lära sig språket och utveckla en förmåga att kommunicera med myndigheter.
- Det har gett ökade kunskaper om samhället. Genom att medla/översätta har de intervjuade lärt sig om hur samhället fungerar. Det har också medfört mångspråkighet och många sociala kontakter som i sin tur lett till vidareutveckling på arbetsmarknaden. ”Jag har jobbat inom socialtjänsten, just nu är jag gymnasielärare. Jag tror inte jag hade kunna bli det om jag inte varit med i så många sammanhang”.
- Känslan av att ha makt och att kunna påverka. Att veta att de har makt att genom sina ord påverka vilken riktning saker tar kan i efterhand upplevas som lite skrämmande. ”Man har makt att lägga till och dra ifrån i tolkningssituationen”, säger en deltagare och fortsätter ”Den makten är man som barn inte beredd att hantera. Man märker själv att det man säger går hem. Man kan lägga till och dra ifrån i berättelsen för att det passar in”. Genom detta påverkar barnen vad den person de medlar för uppfattar och vilka beslut denne fattar. De intervjuade ger exempel från skolan där de avsiktligt ändrat lärarens budskap om deras prestation när detta varit kritiskt. Deltagarna berättar hur de lärde sig allt om svenska myndigheter, och att de blev manipulativa.
- Känsla av att vara behövd, att få beröm och bli respekterad i vuxenvärlden har varit en drivkraft till att ta på sig uppdraget som medlare. En person förklarar: ”Det var en god gärning, det kändes det ju också som. Jag minns att jag följde med på läkarbesök, socialtjänsten, bostadsförmedling, fixade lägenhet åt dem.” En annan deltagare beskriver: ”Situationer som jag ofrivilligt hamnat i gav mig en status i gemenskapen. Och jag kunde ibland gå

in i ett rum med mångtal människor som alla ställde sig upp av respekt.”

- Att växa med ansvar. De intervjuade är stolta över ansvaret de tilldelats och tagit och en person konstaterar: ”Jag tror att man växer med ansvar. När man tar ansvar så växer man själv också, med det. Okej det blir en belastning ibland, det blir för mycket, men just då kände man ingenting. Det var självklart att vi skulle ställa upp.”

## Erfarenheter deltagarna beskriver som negativa

- Att behöva ta ansvar i allvarliga situationer. Även om de växte med ansvaret är de intervjuade eniga om att ansvarstagande framför allt är en belastning. De delar med sig av dramatiska situationer då de fått tilldelat sig och tagit ett för stort ansvar. En person berättar om hur hon som tolvårig flicka följde sin mammas väninna till psykakuten. Kvinnan var nedbruten efter ett utvisningsbeslut och hon var förvirrad. Hon sa att hon hellre tog livet av sig än lämnade landet och öppnade fönstret för att kasta sig ut. Flickan försökte översätta till personalen och försökte samtidigt dra kvinnan inåt rummet. ”Jag tänkte inte på mig, ville bara rädda henne och tolka så att läkarna förstod”. De intervjuade berättade att detta ”är något man känner än idag. Det barn som tar det här ansvaret får leva med det hela livet.”
- Det är ett tungt ansvar att bära andras förtroenden och stå under tystnadsplikt för anhöriga och bekanta. En deltagare berättar om när en man kom fram till honom på Arbetsförmedlingen. Mannen, som talade arabiska, behövde hjälp med att översätta i samtal med sin handläggare. Deltagaren kände sig tvungen att hjälpa mannen, som han inte kände. Han fick veta personliga saker om mannen som dels var svåra att översätta och dels var saker han inte ville veta på grund av sakernas personliga karaktär. ”Jag kände att jag hade det personliga ansvaret och det var jättesvårt”. Deltagaren upplevde att informationen tvingades på honom och situationen fick honom att känna sig maktlös.
- Oro och skuld känslor för att ha översatt fel. Deltagarna berättar om att de kände stor oro vid mer livsavgörande tillfällen, som vid instruktion om hur en livsviktig medicin ska tas, vid asylutredning, vid besök på psykakuten och liknande tillfällen. ”Jag följde med till psykmottagningar. Jag kunde inte alla benämningar. Det fanns inte i lexikon för dessa. Jag funderade mycket på om jag gjorde rätt. Det var tungt. Den jag översatte åt mådde så dåligt av alla mediciner och jag tänkte: Är det jag som översatt fel? Jag la skulden på mig själv när han inte blev bättre.”
- Att som barn tvingas in i vuxenvärlden. När de börjat agera som medlare kommer de in i vuxenvärlden och efteråt är det inte lätt att återgå till rollen som barn. En av de intervjuade berättar att hon inte minns sin barndom

och en annan talar en ”stulen barndom”. En tredje berättar att det han saknade mest var att få vara barn och att vara med jämnåriga kamrater och hitta på roliga saker.

- Omkastade hierarkier i familjen. Några av de intervjuade sörjer över hur deras roll som medlare påverkat deras relation till föräldrarna. ”Jag är svartsjuk när jag hör ’min pappa är min hjälte’. För min del är det: ’Va?’ För den hjälterollen fanns inte, någon att luta sig mot hade jag inte. Varför? Jo, just det, jag var bossen i huset”.
- Det är ett livslångt åtagande och svårt att bryta sig ur rollen. En av de intervjuade berättar hur smärtsamt det var att avbryta rollen som familjens medlare. När han talade om för sina föräldrar att han klev ur rollen som familjens språkrör blev det först konflikter i familjen. De sa att han inte längre var deras son. Men nu när han ser tillbaka på det var det det bästa han kunde göra. Det ledde till att föräldrarnas väg in i svenska samhället och mot självständighet tog sin början. En annan av de intervjuade reflekterar över detta med att hon så länge innehaft rollen som familjens medlare: ”När man tar så mycket ansvar som barn så kanske man hämmar andras utveckling också. Till exempel mina äldre syskon. När jag översatte åt dem behövde de kanske inte lära sig svenska, lära sig lika mycket. Jag vet inte, om de hade behövt ta mer ansvar kanske de skulle anstränga sig mer.”
- Ingen ifrågasatte deras roll som medlare medan de var barn. En person berättar: ”Det är aldrig någon som har ifrågasatte mig när jag tolkade som barn. Det bara togs för givet att vi var där som ombud för någon.” Endast en av de intervjuade har blivit ifrågasatt i sin roll som medlare. Det var när hon som vuxen skulle hjälpa sin mamma som började bli dement och behövde bistånd. Det fick hon inte.

## Sammanfattande diskussion

### Rollen som språk- och kulturmedlare

Genomgången ovan visar att det finns många erfarenheter och blandade känslor bland dem som har fått verka som medlare under sin uppväxt och som vuxna anhöriga. Tizmann och Michel [35] definierar fenomenet enligt följande:

*Language brokering is defined as the adolescent being the family interpreter and translator for documents as well as the family expert in the new culture. /---/ Language brokering is a phenomenon occurring at least occasionally in almost all first-generation migrant families where heritage and host country languages differ.*

Definitionen sätter in de intervjuade personerna som ingår i denna studie i ett vidare globalt sammanhang och understryker det faktum att det handlar om

en vardaglig företeelse och om familjer som migrerar. Av intervjuerna framgår att rollen som medlare i familjen är något barnen i första hand tilldelas, snarare än tar på sig. Anledningen är att barnen är de som snabbast lär sig det nya landets dominerande språk. Barnen kommer i kontakt med majoritetssamhället genom skola och kamrater och föräldrarna uppfattar därmed att barnen kan svenska. Barnens kunskaper överskattas emellertid ofta av föräldrarna, särskilt under den första tiden i landet. Det låter ofta bra och säkert när de talar, vilket kan medföra att anställda övertolkar deras kunskaper. I intervjuerna berättar deltagarna hur de dolde om de inte förstod och hellre hittade på. Det ledde till att de kände ständig oro, inte minst för att deras föräldrar kanske skulle bli besvikna på de beslut myndigheter fattade. De tog på sig ansvaret för utfallet.

Rollen som språk- och kulturmedlare utvecklas snabbt vidare till att omfatta alla områden där familjen kommunicerar med det omgivande samhället. Som framgick i föregående kapitel uppfattar personal ofta att barnen endast medlar vid enstaka tillfällen och i enklare situationer. För barnen rör det sig emellertid inte om enstaka tillfällen. Deltagarna i fokusgrupperna beskriver en situation som är väl dokumenterad i tidigare forskning. I en studie av Nash [36] beskrivs det som gemensamt för många språkgrupper att barnen medlar inom olika områden som hem, skola, hälso- och sjukvård och kommersiella sammanhang. Precis som barnen i fokusgrupperna är de engagerade i ett brett utbud av översättnings- och tolkningsaktiviteter. Dessa kan handla om besök hos läkare, föräldramöten i skolan och allehanda möten med offentliga institutioner liksom som i sociala sammanhang, som diskussioner, telefonsamtal, översättning av TV-program och förmedling av skriven text i recept, försäkringsformulär, ansökningar, hyreskontrakt, affärsdokument och mycket annat [17].

Fokusgruppernas erfarenheter känns även igen i en genomgång av tidigare forskning som visar att gemensamt för barn som medlar är att de utför språkförmedling för föräldrar men även släktingar, vänner, lärare, syskon och främlingar [17]. De översätter dokument, allt från brev från skolan till hyreskontrakt och affärsdokument. Tidigare forskning har dessutom visat att det är vanligt att de utvecklar en dubbel tillhörighet med lätt anpassning i majoritetssamhället och stark lojalitet med den egna gruppen. Detta är vanligare hos flickor än hos pojkar [16].

Forskning visar också att rollen som språk- och kulturmedlare ser olika ut i olika sammanhang. Nash [36] skiljer i sin studie av unga arabisktalande amerikaner mellan att medla i offentliga och i privata sammanhang. I offentliga sammanhang blir personerna mer delaktiga aktörer i dialogen än när de översätter i privata. I privata sammanhang kan de översätta allt mer direkt utan att involvera sig själva. Ofta handlar det då om att översätta tv-program, brev, reklam med mera.

I mötet med myndigheter blir det annorlunda. Som flera av citaten ovan antyder hamnar barnen då ofta i en situation där de måste ta ställning till diskriminerande praktiker och fördomar. Där väljer barnet olika strategier för att skydda sina anhöriga, mildra effekten av det som sägs, överdriva för att de ska få hjälp, försöka hjälpa till så att de anhöriga får tillgång till sina rättigheter [36, jfr. 28]. Viktigt i sammanhanget är att mötet med myndigheter,

vård och skola inte bara sker i form av personliga möten, det sker också via telefon och post. En stor del av *blankettolkningen* handlar om att försöka förstå och orientera sig i myndigheternas värld. Barnet får inte bara anstränga sig för att förstå och förmedla ett budskap från myndigheten till föräldrarna utan även vara den som svarar på meddelandet på ett sådant sätt att föräldrarna gör rätt och får rätt. Barnet får även bära ansvaret när beslut går emot familjens önskan.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att rollen som medlare tilldelas en familjemedlem snarare än intas, att det är vanligt förekommande världen över bland familjer som migrerar och att det är en roll som tar stor plats i dessa barns liv. Det handlar om långt mycket mer än enstaka och akuta situationer och handlar om att tilldelas ett orimligt ansvar inte bara i familjen utan också av det omgivande samhället. Det får därmed långtgående effekter på flera plan.

## Konsekvenser för barn och andra vuxna som medlar och översätter

En del konsekvenser upplevs som bra och dessa värnar de vi intervjuat om. Det har gett positiva erfarenheter och möjligheter senare i livet. Det handlar om att växa, lära sig ta ansvar, känna sig behövd och uppskattad samt att få ökad kunskap om språk och samhälle. Det som har varit negativt har förorsakat smärtsamma minnen och erfarenheter som inte kan negligeras. Dessa rör många områden. Det är fråga om en alltför tidig insikt om föräldrarnas sårbarhet, för stort ansvar i relation till ålder och kunskap, oro för att göra fel, för mycket auktoritet i avgörande situationer och ett slags maktagande som vuxna inte tycks uppfatta.

De negativa effekterna talar sitt tydliga språk. Barnet får inte bara rollen att översätta språk utan som medlare mellan familjen och samhället. Som vi ser av citaten ovan orsakar det inre konflikter, oro, känslor av otillräcklighet och skuld-känslor, särskilt när problemet överstiger barnets förmåga. Deltagarna beskriver känslan av en förlorad barndom och pekar på svårigheterna med att lämna rollen som hjälpare åt släkt och vänner.

Deltagarna i grupperna har klarat sig bra i studier och arbetsliv och det är därför vi har kunnat träffa dem. Vi vet inte något om alla dem som förlorat på att ha hög frånvaro i skolan. Att lärare låter barn lämna skolarbetet för att översätta och medla är problematiskt. Det tolkas inte heller som positivt av de intervjuade, snarare ses det som en signal på att de inte räknas på samma sätt som övriga klasskamrater och ytterst signalerar det även att det inte spelar någon roll, att ens framtidsutsikter inte anses vara goda.

En annan effekt är att det sociala livet påverkas. De medlande barnen beskriver hur de skyndar sig hem från skolan för att ta hand om post och hur de tittar ut på barnen som leker. Även de vuxna anhöriga som översätter upplever att livet påverkas. Deltagarna vittnar om förluster de gjort på grund av detta. Grannar slutar hälsa, de känner sig obekväma på fester och upplever att de ibland får lägga mycket tid vid att följa med på exempelvis återbesök och vara delaktiga i utredningar som pågår över tid.

Ytterligare en effekt av att barnen får en allt större maktposition inom familjen är att familjestrukturen förändras. Barnen tvingas att navigera i utvecklade relationer. Föräldrarna begär detta av dem och det förändrar familjehierarkin, både mellan barnet och föräldrarna och mellan barnet och syskonen. Deltagarna i intervjuerna säger själva att det var självklart att agera som mellanhand, ställa upp för familjen i en situation där det inte fanns andra vägar att gå. En deltagare beskriver det som att han blev miniadvokat med uppgift att hävda familjens rätt. Han utvecklade en förmåga att kommunicera med myndigheter, att driva sina föräldrars talan och till och med att skriva överklaganden på beslut. Han avslutar sin berättelse med ett skratt och undrar hur den överklagan kan ha sett ut, han har ju dyslexi. Detta leder tanken till hur svårt det kan vara att navigera under etableringen i ett helt nytt samhälle med dess lagar, regler, sociala koder, möjligheter och hinder. Det som majoritetssamhället erbjuder som support under den processen är endast en liten del av det stora anpassningsarbete som en integrerande familj har att ta sig an och vad som händer när ett av barnen blir frontfigur i den processen.

Sammantaget handlar effekterna om att barnet tilldelas och intar en position som medlare mellan familj och samhället. Beroende på hur familjen ser på detta kan barnet å ena sidan bli en länk till samhället som gör att hela familjen integreras såsom en av de intervjuade beskrev det ovan. Å andra sidan kan det bli tvärtom att barnet ensamt blir väletablerat, men att familjen inte kommer vidare [jfr. 33].

Avslutningsvis vill vi återvända till frågan om vad barns och andra anhörigas medlande leder till ur ett samhällsperspektiv. En av de intervjuade personerna gör ett konstaterande som väl sammanfattar varför barn och andra anhöriga inte ska användas för att översätta inom offentlig verksamhet. Han säger:

*Hur rättssäkert är det? Jag tror det påverkade mig positivt, att ta ansvar, vara duktig, men min känsla än idag när jag ser en vuxen som kommer med ett barn till Arbetsförmedlingen, då får jag magknip.*

Att låta barn översätta är att åsidosätta rättssäkerheten, att utsätta barnet för otillbörligt ansvar och det påverkar hela livet. Utöver att det är en fråga om patientsäkerhet och rättssäkerhet visar detta kapitel att det också handlar om möjligheten att etablera sig i ett nytt land med tillit till landets myndigheter. Att fortsatt låta barn medla för sina familjer och anhöriga handlar också om ett osynliggörande av barns livsvillkor.

# Forskarnas slutsatser och förslag

## Slutsatser – personalperspektiv

Med utgångspunkt i det sammantagna drar vi slutsatsen att minderåriga barn och vuxna anhöriga och bekanta används för att översätta inom samtliga undersökta verksamheter. I samband med fokusgruppsintervjuerna med barn som medlat framkommer att det även gäller annan offentlig verksamhet. Slutsatsen stärks av tidigare forskning där tolkar i hög utsträckning kommit till tals [8]. Främst sker det vid oplanerade besök och vanligast är att vuxna anhöriga används. Om det visar sig handla om en komplex fråga bokas tid och professionell tolk. Detsamma gäller om frågan visar sig vara känslig. Inom primärvården är det lika fullt inte ovanligt att låta vuxna anhöriga översätta även vid planerade besök. En del anger även att de använt samma person vid upprepade tillfällen, vilket tyder på att det inte alltid handlar om enstaka och akuta tillfällen.

Av materialet framgår även att personal har kunskap om och förståelse för att det är olämpligt att barn och andra anhöriga används för att översätta och medla. Personalen hänvisar till omsorg om barnen i termer av att det inte är bra att barn får ett för stort ansvar och att de riskerar att få veta sådant som barn inte bör veta. Det finns även en oro för att föräldraauktoriteten undergrävs. När det rör sig om vuxna anhöriga som översätter gäller oron mer frågan om vad som verkligen översätts i en situation där klienten eller patienten är i beroendeställning. Som exempel anges när en make översätter för hustrun i en situation med misstänkt våld i familjen. Förklaringarna handlar i stort sett aldrig om att det utgör en risk för patientsäkerheten när barn eller andra anhöriga översätter.

Idealet för samtlig personal är att använda en professionell tolk i möten med brukare och patienter som man inte delar språk med. Personalen i undersökningen vittnar dock om stora problem med tolkservice. Det handlar då om tolkar som inte kan facktermer eller inte känner till olika myndigheters roller, tolkar som kommer för sent eller uteblir och tolkar som bryter mot de tolketiska reglerna. Samtidigt är det viktigt att här understryka att de problem personalen upplever med tolkservice skiljer sig en del mellan olika kommuner och arbetsplatser. Vidare har tidigare forskning visat att personal sällan känner till innehållet i de avtal som upphandlats med anvisade tolkförmedlingar och att det sällan finns fastslagna rutiner och fortbildningar för personal på olika enheter [jfr. 37]. Även föreliggande undersökning visar på detta. I fokussamtalen har personal tagit upp sitt eget ansvar att använda professionell tolk och det framgår att personalen känner en inre konflikt när de mot bättre vetande istället låter barn översätta. Problemen återfinns med andra ord både i organisationen, ledningen och i de dagliga möten som personal har med brukare och patienter. Enkät svar och intervjuer stöder alltså redan känd kunskap som finns om varför personal och tjänstemän inom offentlig verksamhet inte ska använda barn och andra anhöriga för att översätta [37]. De understryker även att det finns stora problem på en rad områden



inom tolkservice i Sverige, som bidrar till den rådande praktiken att låta barn och andra anhöriga översätta och medla.

## Slutsatser – barns och andra anhörigas perspektiv

De kvalitativa intervjuerna med såväl personal som barn och andra anhöriga som har översatt och medlat ger en fördjupad kunskap om resultaten från enkäterna. Framför allt bidrar intervjuerna med nu vuxna personers erfarenheter av att översätta och medla med viktiga perspektiv på både omfattningen av medlandet och vad det får för konsekvenser för dem som får det uppdraget.

Som framgår ovan uppfattar personalen att barn och anhöriga endast tolkar i nödsituationer, vid enstaka och oplanerade tillfällen. Från det motsatta perspektivet, det vill säga det medlande barnets, träder en annan bild fram. Den visar att det istället kan handla om en heltidssysselsättning för de barn som medlar som omfattar alla områden i livet. Det rör allt från medling i vardagen till *blankettolkning* och medling i formella sammanhang hos myndigheter, vård och skola. De medlar för föräldrar, syskon, andra anhöriga och vänner vid ett otal ”enstaka tillfällen”. De sköter all post, deklARATIONER, ansökningar, tidbokningar, telefonsamtal och information åt en lång rad människor. Ofta sker detta även på skoltid. Det uppfattas enligt fokusgrupperna som ett uppdrag från föräldrarna, ett uppdrag som de som barn inte har kunnat säga nej till. Ett nekande måste således komma från andra. Reaktionerna i fokusgrupperna är starka på att lärare och fritidsledare inte ifrågasatte att de som barn lämnat skolan för att översätta och att personal hos offentliga verksamheter utan att ifrågasätta har låtit dem översätta, särskilt när det varit under skoltid. Det blir så att säga ”normalt” att barn i migrerade familjer översätter och medlar åt sina föräldrar och andra anhöriga.

I intervjuerna beskriver de också vilka konsekvenser som blivit av att de givits eller tagit på sig uppdraget att medla för familj och anhöriga. De talar om sig själva som medlare, förhandlare och redskap för familjens bästa. De beskriver sig som emotionellt engagerade, de vill hjälpa till. De berättar om situationer där de inte översatt allt som sagts mellan parterna i samtalet, aningen för att skydda den anhörige från obehaglig information eller för att den anställde inte ska bli tveksam till det behov man förhandlar om en lösning på. Deltagarna i fokusgrupperna framhåller språket som en tveksam punkt. Som barn behärskade de inte terminologi och fakta på det område som avhandlades. Det gjorde att de levde med en ständig oro för att översätta fel samt att deras felöversättningar skulle få negativa konsekvenser, exempelvis att det var deras fel ifall en sjuk anhörig inte blev bättre. De beskriver även känslor av oro och ångest i samband med ett alltför stort ansvar. De beskriver emotionell påverkan i samband med svåra händelser, till exempel när de medlat i situationer med hot om självmord, psykiska sjukdomar och avslag på viktiga ansökningar. De upplever att konsekvensen blev att det var de som fick vuxenansvaret i familjen. De berättar om en stulen barndom som inte gick att få tillbaka. På frågan om de skulle låta sina egna barn medla svarar samtliga ett bestämt nej.

Tidigare forskning visar att det ur ett familjeperspektiv kan te sig självklart att ta hjälp av barnen, som föräldrarna uppfattar lärt sig svenska, särskilt i familjer som varit utsatta för krig och förföljelse och där överlevnaden har handlat om att hålla ihop [17]. Kam et al [33] skriver exempelvis att det är viktigt att också se medlandet som en kollektiv copingstrategi, det vill säga att det handlar om att familjen gemensamt är med och tar itu med stressfyllda erfarenheter och löser problem. De skissar på olika former av coping, där kollektiv coping betyder att individer tar itu med utmaningar kollektivt i familjen under devisen ”vårt problem, vårt ansvar”. I detta sammanhang ser de även tendenser till att det handlar om att en individ tilldelas ett ansvar för det kollektiva genom devisen ”vårt problem, mitt ansvar”. Detta går att relatera till gruppamtalen där deltagarna förmedlade att de upplevde att ansvaret för medling låg på dem att hjälpa familjen i det nya samhället.

Ur ett barnperspektiv är teori om parentifiering viktig då barnen intar en position som föräldrar till sina föräldrar. Även om tidigare forskning [t.ex. 17] menar att det finns en risk i att fokusera för mycket på parentifiering, ser vi med utgångspunkt i våra intervjuer att det enhälligt uppfattas som oerhört problematiskt att som barn inta rollen som medlare i familjen. Det förändrar hierarkierna i familjen och detta får konsekvenser långt bortom själva medlingssituationerna och för resten av livet. Det finns också många reflektioner i fokusgrupperna om att deras medling lett till att anhöriga inte behövt ta ansvar och lära sig svenska samt att anhöriga ständigt har behövt deras hjälp i möten med den offentliga. De reflekterar kring att situationen skulle ha kunnat se annorlunda ut om familj och anhöriga tagit det ansvaret från början. Sammantaget innebär det att de vi intervjuat å ena sidan uppfattar att de genomfört en ovärderlig tjänst åt sin familj, men å andra sidan att medlingen har bidragit till att övriga i familjen, framför allt föräldrarna, inte har utvecklats och integrerats i samhället eftersom ansvaret för kommunikation med samhället i allt för stor utsträckning har legat på dem, de medlande barnen.

## Rapportens resultat ur personals, barns och samhällsperspektiv

Sverige är ett mångkulturellt och flerspråkigt samhälle där alla invånare har lika rättigheter och skyldigheter och där alla ska bemötas som fullvärdiga medborgare. När personal i offentlig tjänst möter människor som de inte delar språk med finns därför tolkservice. Användandet av tolk stöds i lagstiftningen på olika sätt. Mest konkret genom 13 § i den nya förvaltningslagen (2017:900) som träder i kraft den 1 juli 2018 och ersätter 1986 års lag. Av paragrafen framgår att: ”En myndighet ska använda tolk och se till att översätta handlingar om det behövs för att det enskilde ska kunna ta tillvara sin rätt när myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska.”

Tolkanvändning är således ett redskap för att rättssäkra beslut ska kunna fattas vid myndighetsutövning. Tolkanvändning är även ett redskap för att uppfylla av Sverige antagna grundprinciper för integration: att invandrades tillträde till institutionerna och offentliga tjänster ska ske på samma grund

som inhemska medborgare och utan diskriminering (6 § i de elva europeiska grundprinciperna för integration).

För personal i offentlig verksamhet är tolk ett verktyg för att kunna kommunicera i enlighet med de krav som återfinns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och socialtjänstlagen (2001:453). Dessa är att ge och inhämta information, skapa tillit och delaktighet, samla fakta, göra korrekta bedömningar och att i samråd med patienten eller brukaren fatta beslut och genomföra behandlingar. För brukaren/patienten innebär tolkning en möjlighet att uttrycka sig fritt, ge korrekt information om sig själv och sin situation, ta emot/förstå information och frågor, vara delaktig och medbestämmande, förstå beslut och följa instruktioner och behandlingar. För att uppnå rättighets- och rättssäkerhetskraven krävs därmed medverkan av en professionell tolk med kompetenser i språk, terminologi, faktakunskaper, tolkteknik och tillämpning av de tolketiska reglerna. Tolkning är en förståelseinriktad aktivitet som bygger på tal, men där även icke verbal kommunikation spelar stor roll för att skapa förståelse. För att tillit ska uppstå måste tolkningen förstås som en relationell aktivitet. Brukaren eller patienten befinner sig ofta i ett underläge. Detta kan till viss del jämnas ut om brukaren eller patienten känner sig respekterad som person, det vill säga att det uppstår en jämlik dialog med den anställde [jfr. 11].

En professionell tolk är en specialist och ett känsligt instrument, och är till för att personal ska kunna utföra sitt yrke med maximal tillfredsställelse i situationer där parterna inte delar språk. Detta talar sitt tydliga språk. I offentligfinansierad verksamhet ska barn och anhöriga av säkerhetsskäl inte användas för att översätta.

Ur ett barn- och anhörigperspektiv finns flera tungt vägande argument för att de inte ska användas som språk- och kulturmedlare eller översättare inom offentlig verksamhet. Dels handlar det om barns rättigheter och dels om barns välbefinnande och hälsa. Om vi börjar med rättigheter föreslår regeringen att FN:s barnkonvention ska bli svensk lag 1 januari 2020 (regeringen.se). Oavsett om det blir så ratificerade Sverige Barnkonventionen 1990 och har således åtagit sig att följa den, varför Barnkonventionen är en viktig komponent i arbetet med att stärka barns rätt. I samband med tolkning kan det på flera punkter ifrågasättas om barnets bästa beaktas. I Sverige har barn exempelvis både rätt och skyldighet att gå i skolan. Det görs inte undantag i skollagen (2010:800) för nyanlända barn och familjer. Att låta barn lämna skolan för att översätta blir därmed en negativ särbehandling, som i längden skadar. Barn har även rätt till lek och fritid. Det har inte särskilt uppmärksammats hur de barn som är familjens kontaktperson utåt använder sin fritid till att medla i vardagssituationer och hantera all post som kommer till familjen. Den måste översättas, besvaras eller handläggas på ett eller annat sätt. Att ansvara för deklARATIONER, hyreskontrakt, affärsavtal, ansökningar och mycket annat måste anses som ett för stort ansvar för ett barn. Barn har rätt att vara barn och ska inte leva i ständigt oro för att vara del i att en anhörig tar sin medicin på fel sätt, att ansökningar inte beviljas, att teoriprovet för körkort inte godkänns, och alla andra situationer som kan gå fel när man

skickas att medla utan att vara utbildad för det. Samtidigt finns det från samhällets sida inte något system för hur detta ska undvikas.<sup>4</sup>

Ur ett samhällsperspektiv och med brukar- och patientsäkerhet i fokus vill vi avslutnings ta upp några frågor om vad som händer med rättssäkerhet och patientsäkerhet när barn och andra anhöriga används för att översätta. Som tidigare nämnts, måste en tolk ha en rad kompetenser som barnet eller andra anhöriga saknar eller inte kan förväntas ha. Däremot lär sig barnen snabbt att säga det som behövs för att få sin vilja fram. I fokusgrupperna beskriver deltagarna hur de brukade lägga till och drar ifrån i översättningen och därmed ökar möjligheten att förhandla sig till ett önskvärt resultat. De anställda tror kanske att barnen tolkar men i själva verket medlar de. När anställda inom socialtjänst eller sjukvård använder barn för att översätta kan de inte veta om alla relevanta fakta kommit fram och om de fått korrekta eller tillräckligt nyanserade svar på viktiga frågor. Redan detta, att nöja sig med otillräcklig och tveksam information, är en diskriminerande handling. Att patienter upplever det som diskriminerande att inte komma till tals på ett nöjsamt sätt och har studerats i bland annat Storbritannien [18].

Genom gruppsamtal med anställda inom socialtjänsten har det framkommit att det på många håll är svårt att nå sin handläggare om man inte talar svenska. Det finns kommuner som har en telefontjänst som kan anlitas när någon som inte kan svenska ringer eller gör spontanbesök, men det är inte det vanliga. I vissa gruppterapeutiska sammanhang har bara svenskspråkiga tillgång till deltagande och därmed utesluts många nyanlända, som behöver behandling. Detsamma gäller inom primärvården där deltagarna i fokusgrupperna berättar att kontakt och tidsbokning förutsätter att patienten kan kommunicera på svenska via telefon. Även detta kan beskrivas i termer av diskriminering av personer som inte talar svenska.

Diskrimineringen är i första hand omedveten eller indirekt. Utanför personalens makt ligger grundproblemet att det inte finns tillräcklig tillgång till adekvat tolkservice i alla de former som offentlig verksamhet har behov av. Anställda måste även hantera det obehag som detta medför och därför konstrueras legitimerande förklaringar till varför de löser det på andra sätt [jfr. 20]. I vårt material framkommer att det är vanligt att personal måste lösa de praktiska situationerna som uppstår vid oplanerade besök och akuta situationer. Då ter det sig enkelt att använda medföljande barn eller andra anhöriga för att översätta. Dessutom vill personalen respektera patienter som säger sig föredra att det medföljande barnet eller en annan anhörig översätter. Denna praktik bidrar emellertid till otillräcklig och diskriminerande samhällsservice där användningen av tolkar inte är en metod som är tillräckligt inbyggd som en standardiserad och kvalitetssäker procedur i verksamheterna [jfr. 24]. Bristen på rutiner och åtgärder på arbetsplatserna lämnar de anställda i en omöjlig situation, även de offer för diskriminerande strukturer, eftersom de, likaväl som brukare/patienter, har rätt till adekvat tolkservice.

Diskriminering kan också tolkas som en konsekvens av mer medvetna handlingar och rådande attityder gentemot flyktingar och migranter i samhället. Bland andra Nash [36] har synliggjort detta i en studie som visar hur

---

4 Angående service och tillgänglighet i förvaltningsverksamhet, se förvaltningslag 2017:900, §§ 6–7.

arabisktalande muslimer i USA uppfattas negativt. Detta får konsekvenser för familjerna och deras barn, som medlar både inom offentlig verksamhet och i samband med vardagstolkning. I vårt material återfinns även en annan attityd, nämligen inställningen att alla som migrerat till Sverige ska kunna svenska inom ett visst antal år. De menar att samhället någon gång måste dra en gräns för tolkanvändning. Detta synsätt är problematiskt inte minst för att tolken i första hand finns till för att personal ska kunna genomföra sitt uppdrag på ett korrekt och rättssäkert vis, men även för att de inte kan veta orsaken till att en viss individ haft problem med språkinläringen och att de med det förhållningssättet kan missa viktiga signaler om behov.

Vår slutsats rörande hur kommunikation hanteras när personal inte har tillgång till en professionell tolk är att personalen i icke försumbar utsträckning använder barn och andra anhöriga för att kommunicera med brukare och patienter. Vår analys visar med tydlighet att målet måste vara att barn och andra anhöriga aldrig används och att detta mål får prioritet. Slutsatsen bygger på den sammantagna analysen ovan av attityder i det omgivande samhället, risken för diskriminering av icke svensktalande inom offentlig verksamhet, risken för brist på rättssäkerhet och patientsäkerhet i personalens yrkesutövning samt riskerna för psykisk ohälsa och misstro mot samhället på grund av att barn och andra anhöriga används för att översätta och medla. För att säkerställa att så inte sker krävs åtgärder. Nedan följer våra förslag på sådana åtgärder.

## Forskarnas förslag

Frågan om att utveckla offentlig verksamhet, där tolkservice är en del, och att inte låta barn och andra anhöriga översätta och medla, är en angelägenhet för samhället i stort, sett ur rättslig och demokratisk synvinkel. Dessutom är frågan av största vikt för möjligheten till integration på alla områden och för tillgång till likvärdig samhällsservice. Det finns stora brister i tolkservice i Sverige, dels vad gäller tillgång till utbildade tolkar och dels vad gäller effektiv användning av de tolkar som finns. Trots slutsatsen ovan är det därför viktigt att lyssna till personalen och se styrkan i hur de på olika sätt försöker lösa kommunikationen. Vi har noterat flera andra kommunikationsmöjligheter, som inte handlar om traditionell tolkservice. Exempel på sådana är att använda sin egen flerspråkighet, be flerspråkiga kollegor medla, anställa ”språk- och kulturlotsar”, anlita någon form av tolk ”on demand”, använda översättningsprogram samt uppdatera och modernisera tekniska lösningar.<sup>5</sup>

Utifrån föreliggande studie listar vi i det följande avsnittet ett antal förslag som sammantaget kan leda till förbättrad och mer patientsäker och rättssäker kommunikation med icke svensktalande brukare och patienter inom offentlig verksamhet.

Oplanerade besök. Ofta är det vid oplanerade och akuta besök som barn eller andra anhöriga tillåts medla och översätta. Eftersom målet är att inga barn

---

<sup>5</sup> På grund av att behovet av tolkservice och information av olika slag är större än tillgången har det vuxit fram en rad olika verksamheter, samhällsinformatörer, kulturlotsar, resurspersoner etc., som ska fungera som medlare mellan enskild och offentlig verksamhet. Vad dessa verksamheter bygger på för kompetens liksom om tydliga riktlinjer och klara etiska regler för dylik verksamhet är oklart. För brukares, patienters, och anställdas säkerhet finns ett stort behov av vidare forskning om möjligheter och konsekvenser, styrning och etik.

eller andra anhöriga översätter behöver det finnas en beredskap för att hantera dessa besök. En del i detta är mer lättillgänglig tolkservice, men även flerspråkig personal i receptioner och flerspråkiga telefonkundtjänster hos större myndigheter. Ännu ett förslag är att hemsidor görs mer lättillgängliga för personer som inte talar svenska samt att broschyrer och informationsblad översätts till flera språk. Detta skulle även underlätta och minska *blankettolkingen*.

Samverkan mellan olika myndigheter. En viktig del i att barn inte ska tillåtas översätta i dessa sammanhang är att tydligt förankra detta inom samtliga offentliga organisationer, däribland socialtjänst, vård, skola och SFI. Det måste vara tydligt att barn inte får följa med för att översätta och medla. Informationen måste gå ut till personal som möter barnen och föräldrarna, barnets föräldrar och barnen själva.

Fortbildning för personal. Personal som möter brukare och patienter de inte delar språk med behöver utbildning i vad det innebär för barn och andra anhöriga som översätter och medlar, och vilka konsekvenser det kan få i deras liv. Personalen behöver även ges möjlighet till fortbildning i tillgängliga tolktjänster och hur tolk används på ett säkert och effektivt sätt. Därför föreslås interprofessionella fortbildningar som skulle kunna hållas inom kommunerna. Dessutom krävs kunskap och medvetenhet kring tolkning i professionsutbildningarna, så att till exempel nyexaminerade socionomer och sjuksköterskor känner sig trygga i att anlita professionella tolkar i arbetet.

Andra lösningar för kommunikation när parterna inte delar språk. En sådan lösning skulle kunna vara flerspråkig personal. Med tillåtelse att tala med brukaren/patienten på dennes modersmål, istället för att barn eller andra anhöriga översätter, blir mötet både effektivt och rättssäkert. Journaler och anteckningar skrivs sedan som vanligt på svenska. Däremot ska anställda inte ersätta professionella tolkar, det är de inte utbildade för.

Ett annat råd är att studera hur andra länder gör. Som exempel kan nämnas Storbritannien. Där har en ny profession, Health Advocates, utvecklats utifrån liknande problem som Sverige brottas med. Cohen et al. [22] beskriver funktionen väl och även hur Bilingual Linkworkers fungerar. Professionella använder även en webbaserad tjänst, LanguageLink i oplanerade och akuta situationer. Även svenska företag använder LanguageLink, då via samtal på engelska.

Rutiner, policy och teknisk utrustning. Av fokussamtalen framgår att arbetsplatserna ofta saknar rutiner för tolkfrågor. Det inkluderar strukturer, upphandling, hur man bokar olika tolktjänster (t.ex. platstolk, telefontolk, trepartssamtal), råd för olika problem som kan uppstå, fortbildning av personal och handledning vid särskilda tillfällen. Dessutom saknas ofta en uttalad policy om att inte låta barn eller andra anhöriga översätta. Ledningen inom verksamheterna måste se till att personalen har kännedom om dessa tolkfrågor samt tydligt markera mot att låta barn och anhöriga översätta. Det är även ledningens uppgift att tillhandahålla modern teknisk utrustning som möjliggör för personalen att anlita tolk oavsett vilket rum på arbetsplatsen samtalen sker i eller om det handlar om hembesök. Personal ska inte heller behöva använda sina privata telefoner.

Utveckling av tolkservice. Både i enkäterna och i fokussamtalen framgår att personalen är missnöjd med den tolkservice som finns att tillgå. Missnöjet rör tolkarnas kompetens och yrkesetik, att bokade tolkar uteblivit och svårigheter i att med kort varsel boka tolk. Med fler utbildade tolkar ökar även tillgängligheten. Således föreslås fler utbildningsmöjligheter och fler möjligheter till auktorisation och speciell kompetens. Det behöver vara ett brett utbud av fortbildningar eftersom det finns många specialuppdrag inom offentlig tjänst. Kammarkollegiets möjligheter att utföra auktorisationsprov behöver stärkas och breddas. Vad gäller speciell kompetens finns det endast för sjukvårdstolkar och rättstolkar. För integrationsarbetet behövs speciell kompetens inom ytterligare områden, som arbetsmarknad, socialtjänst och Försäkringskassan.

Tillgängligheten till tolkservice måste utvecklas och breddas för att svara gentemot behovet att kunna nå en tolk med kort varsel och till kortare samtal. Det finns redan tolkförmedlingar som erbjuder telefontolk på ett stort antal språk 24 timmar om dygnet, och detta måste göras tillgängligt för den personal som är i behov av detta. Likaså behöver möjligheten att använda tolk genom videosamtal utvecklas samt möjligheten för personal att be tolkförmedlingar att ringa upp brukare/patienter för att förmedla bokade tider och kortare information.

# Referenser

1. Socialstyrelsen (2010). Interkulturellt socialt arbete. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-9> [2018-01-31]
2. Nordenfors, Monica och Melander, Charlotte (2016). Barn och unga som utövar omsorg. Linnéuniversitetet, Kalmar/Växjö: NKA, Barn som anhöriga 2016:6.
3. Nordenfors, Monica, Melander, Charlotte och Daneback, Kristian (2014). Unga omsorgsgivare i Sverige. Linnéuniversitetet, Kalmar/Växjö: NKA, Barn som anhöriga. 2014:5.
4. Integrerings- och mangfoldsdirektoratet, NAV (2011). Rett till informasjon ved språkbarrierer. Bruk av tolk i arbeids-og velferdsforvaltningen. IMDi- rapport 3-2011.
5. Tendens (2016). Barnen som tolkar [radioprogram]. Producent: Sukran Kavak, Sveriges Radio, 22 november. Tillgänglig: <http://sverigesradio.se/sida/avsnitt/809971?programid=3381>
6. Larsson, Gunnar och Malmberg, Fredrik (2017). Förbjud att barn används som tolkar. Aftonbladet. 24 april.
7. Médecins du monde (2017). Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. 26 oktober. Tillgänglig: [https://www.hassante.fr/portail/jcms/c\\_2746\\_031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante](https://www.hassante.fr/portail/jcms/c_2746_031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante) [2018-01-10]
8. Fioretos Ingrid, Gustafsson, Kristina och Norström Eva (2014b) Tolkade möten: Tolkningens betydelse för rättssäkerhet och integration. Lund: Studentlitteratur.
9. Socialstyrelsen (2016). Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-5-7> [2018-01-31]
10. Fioretos, Ingrid, Gustafsson, Kristina och Norström, Eva (2014a). Kommunikation med stöd av tolk I: Söderbäck, Maja (red.) Kommunikation med barn och unga inom hälso- och sjukvård. Stockholm: Liber. 201-213.
11. Gustafsson, Kristina, Fioretos, Ingrid och Norström Eva (2013). Att få vara den man är. I: Bak, Maren och von Brömssen, Kerstin (red.) Barn- dom och migration. Umeå: Boréa förlag. 277-302.
12. Norström Eva, Gustafsson, Kristina och Fioreto,s Ingrid (2011). Interpreters in Sweden – A tool for equal rights. GRAMMA Journal of Theory and Criticism Theme: Challenging Boundaries: Interdisciplinary Approaches to Interpreting. (19) 59-75.
13. Orellana, Marjorie Faulstich, Dorner, Lisa och Pulido, Lucila (2003). Accessing Assets: Immigrant Youth’s Work as Family Translators or “Paraphrasers”. Social Problems. 50(4), 505-524. ISSN: 0037-7791, online ISSN: 1533-8533
14. Orellana, Marjorie Faulstich (2003) Responsibilities of children in Latino immigrant homes. New directions for youth development. 100, 25-39.



15. Weisskirch, Robert, S. (2005). The Relationship of Language Brokering to Ethnic Identity for Latino Early Adolescents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 27(3), 286-299.
16. Orellana, Marjorie Faulstich (2009). *Translating Childhoods: Immigrant Youth, Language, and Culture*. New Brunswick, New Jersey och London: Rutgers University Press.
17. Weisskirch, Robert, S. (red.) (2017). *Language brokering in immigrant families: Theories and contexts*. New York och London: Routledge.
18. Chand, Ashok (2004). Do You Speak English? Language Barriers in Child Protection Social Work with Minority Ethnic Families. *British Journal of Social Work*. 35, 807-821.
19. Kriz, Katrin och Skivenes, Marit (2010). Lost in Translation: How Child Welfare Workers in Norway and England Experience Language Difficulties when Working with Minority Ethnic Families. *British Journal of Social Work*. 40, 1353-1367.
20. Lucas, Sian, E. (2015). Child interpreting in social work: Competence versus Legitimacy. *Transnational Social Review*. 5:2, 145-160. DOI: 10.1080/21931674.2015.1028814.
21. Westlake, David och Jones, Rebecca K. (2017). Breaking Down Language Barriers: A Practice-Near Study of Social Work Using Interpreters. *British Journal of Social Work*. 1-21.
22. Cohen, Suzanne och Moran-Ellis, Jo, Smaje, Chris (1999). Children as informal interpreters in GP consultations: pragmatics and ideology. *Sociology of Health & Illness*. 21(2). ISSN 0141-9889. 163-186.
23. Gerrish, Kate, Chau, Ruby, Sobowale, Abi och Birks, Elizabeth (2004). Bridging the language barrier: The use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*. 12 (5), 407-413.
24. Kale, Emine och Syed, Hammad Raza (2010). Interpreters in Health Care Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling*. 81, 187-191.
25. Guntzviller, Lisa M., Jensen, Jakob D. och Carreno Luz, Maria (2017) Latino children's ability to interpret in health settings: A parent-child dyadic perspective on child health literacy. *Communication Monographs*. 84:2, 143-163. DOI: 10.1080/03637751.2016.1214871.
26. Shen, Yishan, Tilton, Kelsey E. och Kim, Su Yeong (2017). Outcomes of Language Brokering, Mediators, and Moderators: A Systematic Review. I: Weisskirch, Robert, S (red.) 2017. *Language brokering in immigrant families: Theories and contexts*. New York och London: Routledge, 47-72.
27. Lee, Jin Sook och Corella, Meghan (2017). Immigrant parents' language brokering practices. A taxonomi of interlingual and intralingual brokering strategies. I: Weisskirch, Robert, S (red.) *Language brokering in immigrant families: Theories and contexts*. New York och London: Routledge. 247-269.
28. Jansson, Gunilla och Wadensjö, Cecilia (2016). Language brokering in multilingual caregiving settings. *Communication & Medicine*. Volume 13(3), 277-290.

29. Crafter, Sarah, Cline, Tony och Prokopiou, Evangelia (2017). Young adult language brokers' and teachers' views of the advantages and disadvantages of brokering in school. I: Weisskirch, Robert, S (red.) Language brokering in immigrant families: Theories and contexts. New York: Routledge. 224-243.
30. Becker, Saul och Leu, Agnes (2014). Young carers. New York: Oxford University Press.
31. Djurfeldt, Göran, Larsson, Rolf och Stjärnhagen, Ola (2010). Statistisk verktygslåda 1 - samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder. Lund: Studentlitteratur.
32. de Abreu, Guida och O'Dell, Lindsay (2017). Theorizing child language brokering: The example of brokering in health care settings, I: Weisskirch, Robert, S (red.) Language brokering in immigrant families: Theories and contexts. New York och London: Routledge. 180-204.
33. Kam, Jennifer A., Guntzviller, Lisa M. och Stahl, Cynthia (2017). New approaches to studying language brokering from a communication perspective. I: Weisskirch, Robert, S (red.) Language brokering in immigrant families: Theories and contexts. New York och London: Routledge. 26-46.
34. Dominelli, Lena (2008) *Anti-racist social work*. Third edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
35. Tizmann, Peter F. och Michel, Andera (2017). Friendly takeover: Predictors and effects of language brokering among diaspora immigrants in Germany. I: Weisskirch, Robert, S (red.) Language brokering in immigrant families: Theories and contexts. New York och London: Routledge. 75-97.
36. Nash, Afaf (2017). Arab Americans' brokering in a context of tension and stereotypes. I: Weisskirch, Robert, S (red.) Language brokering in immigrant families: Theories and contexts. New York och London: Routledge. 116-136.
37. Norström, Eva; Fioretos, Ingrid and Gustafsson Kristina (2012). Working conditions of community interpreters in Sweden: Opportunities and shortcomings. *Interpreting: International Journal of Research and Practice in Interpreting*. 14(2). 242-260.

# Bilaga 1

## Missiv till chefer inom ekonomiskt bistånd och LSS<sup>6</sup>



Hej!

Under hösten 2017 kommer forskare vid Linnéuniversitetet på uppdrag av Socialstyrelsen att genomföra en enkätstudie om kommunikationen med brukare som har begränsade kunskaper i svenska språket. Inför utskick av enkäten har vi samrått med SKL enligt SFS 1982:668.

Tidigare forskning visar att behovet av professionella tolkar är svårt att tillgodose och att personal därför många gånger får hitta andra lösningar. För att stärka området behöver vi därför kartlägga hur socialsekreterare och handläggare hanterar kommunikationen med brukare som har svårt att göra sig förstådda och ta till sig information på svenska. Ambitionen med studien är att på längre sikt bidra till en ökad säkerhet och kunskapsutveckling som gynnar alla parter. Studiens resultat kommer att redovisas i en rapport som publiceras av Socialstyrelsen under 2018. Forskarna kommer även att använda resultatet i en vetenskaplig artikel.

Kartläggningen görs i form av en webbenkät som riktar sig till socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd och handläggare inom LSS. Urvalet utgörs av 29 slumpmässigt utvalda kommuner i tre geografiskt utspridda län. Enkäten skickas ut den 9/10-2017. Den består av 14 frågor och tar 10-15 minuter att besvara. Därefter kommer ett antal fokusgruppsintervjuer att hållas där intresserade respondenter får möjlighet att diskutera ämnet och dela med sig av sina erfarenheter.

Vi vänder oss till dig som chef för att få tillgång till e-postadresser till just dina anställda som arbetar som socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd och handläggare inom LSS. Kartläggningens tillförlitlighet är beroende av att vi kan få tillgång till dessa adresser och därmed öka kunskapen kring detta område. Adresserna kommer enbart att användas för utskick av webbenkäten. De svar som skickas in kommer att behandlas konfidentiellt av forskarna vid Linnéuniversitetet. I rapporten kommer inga enskilda svar vara möjliga att identifiera. Därför ber vi dig att svara på det här e-post-

---

<sup>6</sup> Bilaga 1 utgörs av missivet till chefer inom ekonomiskt bistånd och LSS. I missivet till verksamhetschefer inom primärvården efterfrågades istället adresser till primärvårdspersonal.

meddelandet och bifoga dessa adresser. Vi ber dig också att uppmärksamma att utgående mejl ska diarieföras och därmed kan bli allmän handling enligt offentlighetsprincipen. En personlig telefonkontakt tas av forskarna om ditt svar fortfarande saknas efter fredagen den 22/9. Det är även ett tillfälle för dig att ställa frågor om du har några funderingar som rör studien.

Om du har några frågor är du välkommen att höra av dig till projektledare Kristina Gustafsson eller forskningsassistent Petra Höglund.

Tack för att du är med och möjliggör kartläggningen!

Med vänliga hälsningar

Kristina Gustafsson, docent och projektledare

Eva Norström, forskare

Ingrid Fioretos, forskare

Petra Höglund, forskningsassistent

# Bilaga 2

## Webbenkät till personal inom ekonomiskt bistånd, LSS och primärvården<sup>7</sup>

### Fråga 1

Hur ofta har du patientkontakt i ditt arbete?

Med patientkontakt avses tillfällen då du har samtal med patienten där ni båda är aktiva parter, exempelvis ett fysiskt besök eller samtal via telefon. Kontakt via brev och mail räknas inte in i detta.

- Fler än 20 gånger i veckan.
- 16–20 gånger i veckan.
- 11–15 gånger i veckan.
- 6–10 gånger i veckan.
- 1–5 gånger i veckan.
- Mindre än en gång i veckan.
- Jag har ingen patientkontakt.

### Fråga 2

Vilken yrkeskategori tillhör du?

- Undersköterska
- Sjuksköterska
- Läkare
- Annat

### Fråga 3

Hur länge har du totalt sett arbetat inom vården?

- Mindre än ett år.
- 1–5 år.
- 6–10 år.
- Mer än 10 år.

### Fråga 4

Hur många invånare har kommunen du arbetar i?

- Mindre än 15 000 invånare
- 15 000 – 39 999 invånare
- 40 000 – 199 999 invånare
- 200 000 eller fler invånare
- Vet ej

Följande frågor rör kommunikationen med patienter som har begränsade kunskaper i svenska språket. När begreppet **tolk** används avses en person som är

---

<sup>7</sup> Bilagan utgörs av den webbenkät som skickades till primärvården. I webbenkäten till ekonomiskt bistånd och LSS användes begreppen brukare/brukarkontakt istället för patient/patientkontakt. Alternativen i fråga 2 var: socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd, handläggare inom LSS och annat. I fråga 3 efterfrågades hur länge respondenten arbetat som socialsekreterare/handläggare inom socialt arbete.

anlitad som tolk genom en tolkförmedling. När begreppet **översätta** används avses istället den handling som utförs av en person som inte är anlitad genom en tolkförmedling.

### Fråga 5

I hur stor andel av samtliga dina besök de senaste 12 månaderna har du mött patienter som pratat så lite svenska att ni har haft svårt att förstå varandra?

- Inget av besöken.
- Färre än 25% av besöken.
- Ca 25% av besöken.
- Ca 50% av besöken.
- Ca 75% av besöken.
- Ca 100% av besöken.

### Fråga 6

Hur har du agerat när du de senaste 12 månaderna haft **oplanerade** besök med patienter som pratat så lite svenska att ni har haft svårt att förstå varandra? Ange alla de sätt du kan minnas att du använt.

Med oplanerade besök avses tillfällen då du med mycket kort varsel har tagit emot besök från patienter. Exempelvis om patienten kommer oanmäld till vårdcentralen och du utan dröjsmål tar emot.

- Jag har använt mina egna språkkunskaper för att översätta.
- Jag har bett en kollega att översätta.
- Jag har låtit patientens vuxna anhöriga eller bekanta översätta.
- Jag har låtit patientens minderåriga barn översätta.
- Jag har försökt göra det bästa av situationen utan någon som översätter.
- Jag har bokat/försökt att boka en tolk till besöket.
- Jag har bokat ett nytt möte dit jag beställt en tolk.
- Annat, nämligen: \_\_\_\_\_
- Jag har inte haft några oplanerade besök.

### Fråga 7

Hur har du agerat när du de senaste 12 månaderna haft **planerade** besök med patienter som pratat så lite svenska att ni har haft svårt att förstå varandra? Ange alla de sätt du kan minnas att du använt.

- Jag har använt mina egna språkkunskaper för att översätta.
- Jag har bett en kollega att översätta.
- Jag har låtit patientens vuxna anhöriga eller bekanta översätta.
- Jag har låtit patientens minderåriga barn översätta.
- Jag har försökt göra det bästa av situationen utan någon som översätter.
- Jag har bokat/försökt att boka en tolk till besöket.
- Jag har bokat ett nytt möte dit jag beställt en tolk.
- Annat, nämligen: \_\_\_\_\_
- Jag har inte haft några planerade besök.

### Fråga 8

I hur stor andel av samtliga dina besök de senaste 12 månaderna har du tagit hjälp av patientens anhöriga eller bekanta för att översätta för patienter som pratar så lite svenska att ni har haft svårt att förstå varandra?

- Inget av besöken.

- Färre än 25% av besöken.
- Ca 25% av besöken.
- Ca 50% av besöken.
- Ca 75% av besöken.
- Ca 100% av besöken.

### Fråga 9

När du under de senaste 12 månaderna har tagit hjälp av patientens vuxna anhöriga eller bekanta för att översätta, har det varit för att... Flera svarsalternativ är möjliga.

- Patienten själv har önskat att anhöriga/bekanta översätter.
- Anhöriga/bekanta tidigare översatt för patienten.
- Jag inte har lyckats få tag på en tolk för det aktuella språket.
- Jag på förhand saknade information om behovet av tolk.
- Jag har saknat kunskaper om rutiner för hur man beställer tolk.
- Annat, nämligen\_\_\_\_\_
- Jag har inte tagit hjälp av patientens anhöriga/bekanta för översättning.

### Fråga 10

I hur stor andel av samtliga dina besök de senaste 12 månaderna har du tagit hjälp av patientens minderåriga barn för att översätta för patienter som pratar så lite svenska att ni har haft svårt att förstå varandra?

- Inget av besöken.
- Färre än 25% av besöken.
- Ca 25% av besöken.
- Ca 50% av besöken.
- Ca 75% av besöken.
- Ca 100% av besöken.

### Fråga 11

När du under de senaste 12 månaderna har tagit hjälp av patientens minderåriga barn för att översätta, har det varit för att... Flera svarsalternativ är möjliga.

- Patienten själv har önskat att barnet översätter.
- Barnet tidigare översatt för patienten.
- Jag har inte lyckats få tag på en tolk för det aktuella språket.
- Jag på förhand saknade information om behovet av tolk.
- Jag har saknat kunskaper om rutiner för hur man beställer tolk.
- Annat, nämligen\_\_\_\_\_
- Jag har inte tagit hjälp av patientens minderåriga barn för översättning.

### Fråga 12

Hur stor erfarenhet har du av att använda tolk i ditt arbete?

Värdera din erfarenhet i skalan nedan där 0=ingen erfarenhet och 5=mycket stor erfarenhet.

### Fråga 13

Vilket är det vanligaste sättet för dig att uppmärksamma behovet av tolk?

- Patienten ber själv om tolk.
- Behovet finns registrerat utifrån tidigare kontakt med patienten.
- Behovet uppmärksammas under mötet med patienten.

- Annat, nämligen\_\_\_\_\_
- Vet ej.

#### **Fråga 14**

Har du på din nuvarande arbetsplats fått någon utbildning i hur man använder tolk?

Utbildning kan exempelvis vara kurser, informationsfilm, information på internet eller muntlig utbildning på arbetsplatsen. Ange gärna i kommentarsfältet vilken typ av utbildning du fått.

- Ja
- Nej
- Vet ej

#### **Fråga 15**

Har du övriga kommentarer till enkäten, lämna dem gärna i rutan nedan. Annars klicka på "nästa".



## Bilaga 3

### Vad kan vi göra för att inte barn och andra anhöriga ska användas i stället för tolkar?

#### Dialog om konstruktiva lösningar

Kartläggningen visar att personal i hälso- och sjukvård och socialtjänst hamnar i situationer då de låter såväl barn som andra anhöriga fungera som översättare i stället för professionella tolkar. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bjöd in representanter för huvudmännen till ett seminarium i april 2018 för att reflektera över detta och föra en dialog om konstruktiva organisatoriska och andra lösningar på problemet<sup>8</sup>.

#### *Arbetet med tolkfrågan inom SKL*

SKL presenterade inledningsvis hur de arbetar med frågan. Med anledning av det ökade mottagandet av asylsökande och flyktingar till Sverige har kommuner, landsting och regioner hört av sig till SKL och informerat om att det råder brist på tolkar och att alltför många yrkesverksamma tolkars kompetens är bristfällig. Det saknas dessutom incitament för yrkesverksamma tolkar att förkovra sig för att bli auktoriserade.

Kommuner, landsting och regioner är beroende av tolkar i sitt dagliga arbete för att kunna möta patienter/brukare/kommuninvånare som inte behärskar svenska. Tillgång till kompetenta tolkar är en demokratisk rättighet och en förutsättning för allas rätt till lika tillgänglig och rättssäker samhällsservice, omsorg samt tand-, hälso- och sjukvård.

För att komma till rätta med denna situation har SKL:s ansvariga politiker antagit ett flertal ställningstaganden. Bland andra en punkt som lyfter vikten av en sammanhållen utbildning som leder till en god kvalitet på tolkar som motsvarar den efterfrågan som finns på marknaden. Dessutom menar SKL att tolk ska bli en skyddad titel för att säkra kvaliteten för tolkanvändare. Utbildning i tolkanvändning är i dagsläget på en mycket låg nivå och behöver öka för att det tolkade samtalet ska fungera. SKL driver på staten att få till förändringar på dessa områden bland annat med utgångspunkt i SKL:s agenda för integration.

SKL arbetar aktivt bland annat med att främja möjligheten att beställa tolk via videolänk för att kvalificerade tolkar ska kunna användas på ett mer effektivt sätt. SKL samverkar och utbyter erfarenheter med statliga myndig-

---

<sup>8</sup> Deltagare var representanter för socialtjänsten i Uppsala kommun, Region Uppsala, Region Västernorrland, Region Skåne, Försäkringskassan samt utredningen Effektiva och ändamålsenliga tolktjänster (U2017:09). En journalist från Sveriges Radio som gjort en kartläggning bland ungdomar om att tolka för vuxna deltog också, liksom tre av forskarna som gjort studien samt representanter för SKL och Socialstyrelsen.

heter, tolkförmedlingar, utbildarorganisationer, landsting och andra användare, INERA/1177 m.fl. i syfte att förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten inom tolkområdet.

För att snabbt komma igång med etableringsprocessen och för att minimera brukar- och patientsäkerhetsrisken menar SKL att det är ytterst angeläget att skyndsamt åtgärda bristerna på tolkområdet.

### *Dialog utifrån resultaten*

Dialogen inleddes med en presentation av resultaten från studien. Minderåriga barn och andra anhöriga används istället för tolk inom samtliga undersökta verksamheter, främst vid oplanerade besök, men även planerade. En anledning till att låta barn och andra anhöriga översätta är att personalen säger sig vilja respektera brukarnas och patienternas önskemål. Personal har kunskap om och förståelse för att det är olämpligt att barn och andra anhöriga används istället för tolk. Den vittnar dock om stora problem med tolkservice, med tolkar som inte kan facktermer eller inte känner till olika myndigheters uppdrag, som kommer för sent eller uteblir och bryter mot de tolketiska reglerna. Det finns då risk för att det utvecklas en rationalitet där det ändå ses som legitimt att använda barn och andra anhöriga istället för tolk i vissa situationer.

Utifrån dessa iakttagelser samt deltagarnas erfarenheter utkristalliserade sig några teman i dialogen med både problembeskrivningar och lösningsförslag. Deltagarna bekräftade utifrån sina erfarenheter den bild som framkommer i kartläggningen. Den gav även stöd för forskarnas slutsatser och förslag. Dialogen redovisas i korthet nedan, som tillsammans med rapporten kan bilda underlag för vidare diskussion, såväl nationellt som regionalt och lokalt.

## Tema: Tolksituationen

En stor del av orsakerna till att barn och andra anhöriga tillåts översätta ligger enligt såväl studien som deltagare i dialogen i tolksituationen. Deltagarna bekräftade iakttagelsen att lågt förtroende för tolkar förekommer hos såväl brukare och patienter som personal. Med erfarenhet av skiftande kvalitet, bristande kompetens och seriositet hos tolkar ser inte personal alltid tolk som ett bättre alternativ än anhöriga. Ekonomin kommer därmed in som en viktig faktor, då verksamheter frågar sig om det verkligen är värt kostnaden att anlita tolk. Ersättningen och villkoren är dessutom ofta bättre hos andra uppdragsgivare än hälso- och sjukvård och socialtjänst, vilket gör att de bästa tolkarna kanske väljer andra uppdrag. Ett generellt problem som påtalades är att man kan inte bli auktoriserad tolk inom socialtjänsten.

### *Lösningsförslag från dialogen*

- Tolkprofessionen behöver få en högre status med rimliga löner och arbetstider samt en enhetlig utbildning som leder till auktorisation. Det behövs också en tillsynsmyndighet för tolkverksamheten.

- Åtgärder på nationell nivå kan skapa bättre förutsättningar, som samordning av tolkförmedling, med en nationell IT-infrastruktur där både upphandlade och interna lösningar kan samexistera, samt nationell upphandling av tolk via videolänk.
- Tillgång till tolk genom 1177 finns i vissa regioner men skulle kunna vara en mer generell lösning.
- Gemensamma arbetsplatser för distanstolkning möjliggör dessutom kollegial rådgivning och handledning i grupp samt ger tillräckligt med underlag för att tolkar ska kunna försörja sig på tolkningen.
- I berörda grundutbildningar behövs kunskap om vikten av att använda tolk, konsekvenser av att anhöriga och barn tillåts översätta och vägledning i hur man arbetar med tolk.
- För att höja kvaliteten på tolkningen är det viktigt att verksamheterna känner till avtalen med tolkförmedlingarna, gör avvikelserapporter och ger återkoppling både vad gäller brister och särskilt goda tolkningar.

## Tema: Riktlinjer, rutiner och organisation

En del av orsakerna till problemen ligger snarast i sådant som kan lösas på organisatorisk nivå, regionalt och lokalt. Framförallt handlar det om att det behövs en policy inom verksamheterna som tydliggör att det är verksamheten som bedömer när det behövs tolk, utifrån personalens behov att vara säkra i kommunikationen. Ett tydligt regelverk ger personal trygghet i att förklara för patienter och brukare varför en professionell tolk behövs.

### *Lösningsförslag från dialogen*

- En utbildning i tolkanvändning borde ingå i introduktionsutbildning för nyanställda samt vara obligatorisk även för all befintlig personal. En sådan borde innehålla utbildning i att använda tolkning i olika former, direkt och via olika media.
- Oplanerade besök kan undvikas genom att man lokalt ser över webbinformationen till patienter och brukare på olika språk. Om de inte hittar eller förstår informationen finns ökad risk för att de kommer utan att ha bokad tid.
- Det handlar också om att se över rutinerna för oplanerade besök och skapa lösningar för akuta situationer. Vidare kan en bättre planering underlätta. Ett exempel är att efterfrågan på tolkar är som störst kl.10–14, medan tolkarna kan vara underutnyttjade andra tider.
- En kombination av egenanställda tolkar och upphandlade, tekniska lösningar med distanstolkning samt drop-in-dagar med språktolkare på plats är några lösningar. Fast anställda tolkar för de vanligaste språken kan kombineras med andra uppdrag i tjänsterna. Det ger kontinuitet och tolkarna kan bygga upp kunskap om verksamheten och ämnesområdet. Flerspråkig personal kan tolka inom sitt kunskapsområde. Bestämmelserna i språklagen är inget hinder, vilket kan behöva tydliggöras.
- Det behövs en palett med olika verktyg: tolk på plats, tolk via videolänk, telefontolk (med röstförvrängning för känsliga situationer), översättnings-

appar (exempelvis översättning med tal), bildstöd med mera. Här kan vidare olika tillgängliga verktyg inventeras, som exempelvis Language line, Health Advocate med flera.

## Tema: Information och attityder

En del av orsakerna ligger i okunskap och skillnader i inställning till exempelvis barns roll och ansvar i familjen. Föräldrar kan ibland känna sig tryggare när barnen tolkar. När barn tolkar får de en "relation" till exempelvis husläkaren som de träffar regelbundet, vilket av familjen kan ses som en tillgång för att de kan hela historiken. Familjen önskar ibland få stöd i sin argumentation genom att barn blir "vittnen" och kan styrka olika iakttagelser och problem, grad av sjuklighet med mera. Barn får också ofta uppmuntran och positivt gensvar från personal för att de "är så duktiga". Barnet blir stolt, familjen kan visa och få uppskattning för att "alla tar hand om varandra i vår familj".

### *Lösningförslag från dialogen*

- Att barn och andra anhöriga inte ska tolka samt skälen till detta bör ingå i samhällsinformationen till nyanlända. Det behöver också upprepas som allmän information i kontakten med myndigheter i olika sammanhang.
- Det är angeläget att förmedla till föräldrar, exempelvis via föreningar, hur viktigt det är att barnen inte är borta från skolarbetet.
- Det behöver tydliggöras från ansvariga myndigheter att det inte är ett giltigt skäl för ledighet från skolan att barn ska översätta åt vuxna i olika situationer.