



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i norsk tegnspråk og tolking

TST350-BAC-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato:	10-05-2024 09:00 CEST
Sluttdato:	24-05-2024 14:00 CEST
Eksamensform:	Bacheloroppgave
Termin:	2024 VÅR
Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode:	203 TST350 1 BAC 2024 VÅR
Ekstern sensor:	Ekstern sensor 1
Intern sensor:	Intern sensor 1

Deltaker

Kandidatnr.:	107
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8986
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Bruk av Tegnspråktolk i Blodgivning

En kvalitativ studie basert på erfaringer fra ansatte i norske blodbanker

The Use of Sign Language Interpreters in Blood Donation

A Qualitative Study Based on Norwegian Blood Bank Employees' Experiences

Maren Markhus

Tegnspråk og Tolking

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett
Institutt for språk, litteratur, matematikk og tolking

Veileder: Benjamin Anible

24.05.2024

Abstract

In Norway, accessibility for d/Deaf individuals in blood donation settings has become a topic of widespread debate. Within the Norwegian context, blood banks appear as the only places where d/Deaf people face exclusion due to their reliance on interpretation services. However, a pilot project has recently resulted in a change of practice in one blood bank, allowing d/Deaf people to donate blood with an interpreter present. This thesis aims to explore the experiences and perspectives of employees within Norwegian blood banks regarding sign language interpreting.

The data material consists of transcribed interviews with six employees from various blood banks nationwide. The findings reveal that Norwegian blood banks do not have a standardized practice of denying d/Deaf donors who require sign language interpreters. However, there exists a discrepancy across multiple institutions. While some blood banks accommodate the use of sign language interpreters, others do not, resulting in the rejection of d/Deaf individuals seeking to donate blood. The thesis discusses these findings within the framework of interpreter ethics and competence, alongside the concepts of audism and phonocentrism.

The study concludes that there is a variation in attitudes among employees in Norwegian blood banks regarding the use of sign language interpreters. Blood banks that permit interpreters show greater trust in the interpreters' skills and report better perceptions of communication, whereas those that do not allow interpreters express concerns about interpreter competence and communication quality, despite being open to change if supported by research.

Innholdsfortegnelse

Abstract	ii
Innholdsfortegnelse	iii
1 Introduksjon.....	1
1.1 Bakgrunn og aktualitet – døve avvises som blodgivere	1
1.1.1 Ikke diskriminering, ifølge Diskrimineringsnemda	1
1.1.2 Endret praksis ved OUS etter prøveprosjekt	2
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	2
1.3 Begrepsavklaring.....	3
1.3.1 Tegnspråktolking og tolkens rolle	3
1.3.2 Bruk av tolk i offentlige organer	3
1.3.3 Blodgivning – transfusjonstjenesten i Norge	3
2 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning	5
2.1 Teoretiske begreper – audisme og fonosentrisme	5
2.2 Forskning knyttet til tegnspråktolking i helsesektoren	6
2.2.1 Studiens bakgrunn og metode	6
2.2.2 Tegnspråktolk som foretrukket kommunikasjonsform	7
2.2.3 Fokus på tolkens kunnskap, ferdigheter og erfaring	7
2.2.4 Døve pasienter som lite myndiggjorte	8

3	Metode	9
3.1	Kvalitativ metode og konstruktivistisk forskningsparadigme.....	9
3.2	Semistrukturerte forskningsintervju	9
3.3	Forskningsetiske vurderinger	10
3.3.1	Informert samtykke	10
3.3.2	Konfidensialitet	10
3.3.3	Forskerens rolle og forforståelse	10
3.4	Datainnsamling.....	11
3.4.1	Utvalg	11
3.4.2	Oppgavens deltakere	11
3.5	Analyse.....	12
3.5.1	Tematisk analyse	12
3.5.2	Gjennomføring av analyse	13
4.1	Blodbanker som avviser givere med tegnspråktolk	16
4.1.1	Blodbankenes praksis	16
4.1.2	Usikkerhet knyttet til tolken og tolkede samtaler	17
4.1.3	Ingen rettighet å gi blod	18
4.1.4	Om å avvise døve givere	19
4.1.5	Forskning må ligge til grunn for endret praksis	20
4.2	Blodbanker som tar imot givere med tegnspråktolk	21
4.2.1	Blodbankenes praksis	21

4.2.2	Tolken som profesjonell.....	22
4.2.3	Kommunikasjon i tolkede samtaler.....	23
4.2.4	Diskriminerende å nekte givere med tegnspråktolk.....	24
5	Diskusjon.....	25
5.1	Ulike holdninger til tolken og tolkede samtaler.....	25
5.1.1	Betydning av og ansvar for tolkens ferdigheter.....	25
5.1.2	Erfaring med å bruke tolk knyttes til positive holdninger.....	26
5.1.3	Kan tolkede samtaler være god kommunikasjon?.....	26
5.2	Ulike holdninger til døve som blodgivere.....	27
5.2.1	Institusjonalisering av fonosentriske og audistiske oppfatninger?.....	27
5.2.2	Døve som myndiggjorte.....	28
6	Konklusjon.....	30
	Litteraturliste.....	31
	Vedlegg A: Intervjuguide.....	38
	Vedlegg B: Informasjonsskriv.....	40
	Vedlegg C: SIKT-vurdering.....	42

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn og aktualitet – døve avvises som blodgivere

Det har lenge fremstått som at norske blodbanker ikke tar imot døve som blodgivere, dersom de er avhengige av eller ønsker å benytte seg av tegnspråktolk i blodgivningen (Isaksen & Bergesen, 2019; Isaksen & Lysvold, 2019). Blodbankene må selv vurdere om de vil tillate bruk av tegnspråktolk i blodgivning, og avviser ofte døve givere an hensyn til mottakernes sikkerhet, da de frykter at viktig informasjon kan gå tapt eller tilbakeholdes i tolkede samtaler (Isaksen & Lysvold, 2019; Stortinget, 2019). Dette har vekket reaksjoner, fra blant annet Norges Døveforbund (NDF) og Tolkeforbundet, som har kritisert blodbankene for det de mener er en diskriminerende praksis.

1.1.1 Ikke diskriminering, ifølge Diskrimineringsnemda

I 2018 klaget NDF og Tolkeforbundet Blodbanken ved Oslo Universitetssykehus (OUS) inn til Diskrimineringsnemda. I klagen pekte NDF og Tolkeforbundet på at OUS sin praksis kun grunnet i løsbare kommunikasjonsutfordringer, og hevdet at tolkebrukerne ble «stigmatisert som risikofaktor, og på den måten ansett som mindreverdige og uønskede» (Østensvig et al., 2018, s. 2). OUS mente derimot at mangelen på et felles språk i blodgiversamtalen kunne medføre en sikkerhetsrisiko for blodproduktet, og at en tolk, som «en tredjepart i samtalen», ville bidra til å heve terskelen for blodgiverens åpenhet om sensitive forhold (Rebbestad, 2019; Østensvig et al., 2018, s. 3).

Diskrimineringsnemda vurderte at OUS sin forskjellsbehandling var «saklig, nødvendig og ikke uforholdsmessig inngripende» (Østensvig et al., 2018, s. 4). Nemda hevder at økt opplæring av tolker og helsepersonell kunne bidra til å redusere risikoen, men at det likevel ikke ville «ikke fjerne den potensielle risikoen knyttet til det å bringe inn en tredjeperson i dialogen mellom blodgiveren og helsepersonellet» (Østensvig et al., 2018, s. 5).

Diskrimineringsnemda konkluderte derfor med at OUS sin praksis *ikke* handlet i strid med forbudet mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (Rebbestad, 2019; Østensvig et al., 2018).

Tidligere nestleder i Tolkeforbundet, Helge Edland (2019), kalte Diskrimineringsnemdas konklusjon for et symptom på manglende kunnskap om og forståelse for tolkens rolle og

profesjon, særlig på grunn nemdas omtale av tolken som «en tredjeperson i dialogen» (Edland, 2019; Isaksen & Bergesen, 2019). Å nekte døve å bruke tolk er å nekte dem deltakelse i samfunnet, hevdet Petter Noddeland, generalsekretær i NDF, og omtalte avgjørelsen som et «gufs fra fortiden» (Isaksen & Lysvold, 2019).

1.1.2 Endret praksis ved OUS etter prøveprosjekt

Etter å ha hatt en etablert praksis med å avvise givere med tegnspråktolk, ble det høsten 2023 startet et prøveprosjekt ved Blodbanken på Oslo Universitetssykehus (OUS), hvor ansatte fikk opplæring i å gjennomføre blodgiversamtalen med tegnspråktolk (Ørnhaug & Opsal, 2023). Som følge av dette har OUS gjort endringer i sin praksis, da de våren 2024, samtidig som denne oppgaven ble til, åpnet opp for givere med bruk av tegnspråktolk (Nissen-Meyer, 2024; Syed & Bakken, 2024). OUS beskrives som første blodbank i landet som tar imot denne givergruppen (Syed & Bakken, 2024).

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Diskusjonen rundt blodbankenes praksis reiser flere spørsmål knyttet til oppfatninger av døve, norsk tegnspråk og tegnspråktolking. Blodbankene kan fremstå som den eneste arenaen hvor døve avvises på grunn av sitt tolkebehov, noe som aktualiserer diskriminering av døve som gruppe. Ved å grunne sin praksis i kommunikasjonsutfordringer, utfordrer blodbankene også tegnspråktolkens rolle og ferdigheter. Bacheloroppgaven har derfor følgende problemstilling:

Hvilke holdninger til tegnspråktolker og tolkede samtaler har ansatte i norske blodbanker, og hvordan påvirker dette deres syn på døve som blodgivere?

For å svare på problemstillingen er det utarbeidet tre tilhørende forskningsspørsmål:

- i. Hvilke praksiser har ulike blodbanker knyttet til å ta imot givere med tegnspråktolk?
- ii. Hvilke holdninger til å avvise døve givere kommer frem i de blodbankansattes beskrivelser?
- iii. Hvilke forståelser av tolkeprofesjonen kommer frem i de ansattes fortellinger?

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Tegnspråktolkning og tolkens rolle

Begrepet *tegnspråktolk* brukes for å omtale en som tolker mellom et tegnet og et talt språk, og som (i Norge) er kvalifisert til dette gjennom bestått bachelorgrad og dermed kan tituleres «offentlig godkjent tolk for hørselshemmede, døve og døvblinde» (Haualand et al., 2018, s. 28).

Tolkens oppgave defineres som å «tolke nøyaktig det som blir sagt i samtalen, uten å endre, holde tilbake eller legge til innhold» (Tolkeforskriften, 2021, § 4). I tillegg skal tolken opptre i samsvar med god tolkeskikk, som blant annet stiller krav til tolkens habilitet, tolkefaglig kompetanse og taushetsplikt (Forvaltningsloven, 1967§ 13 a-e; TiA, 2023, § 2, §3, § 5; Tolkeforskriften, 2021, § 3; Tolkeloven, 2021, § 14, §15, § 16). Tolken skal ha tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre oppdraget, for eksempel knyttet til relevant fagterminologi (TiA, 2023, § 2; Tolkeforskriften, 2021, § 3). Videre plikter tolken å informere samtalepartene dersom hen oppdager at noe er tolket feil eller utelatt, og be om oppklaring ved behov (TiA, 2023, § 4; Tolkeforskriften, 2021, § 4). Ved å opprettholde god tolkeskikk opptrer tolken upartisk, også kalt flerpartisk (Skaaden, 2018; TiA, 2023, § 4).

1.3.2 Bruk av tolk i offentlige organer

Etter Tolkeloven (2021, § 6) har offentlige organer plikt til å bruke tolk når det kreves for å ivareta hensynet til rettssikkerhet eller for å yte forsvarlig hjelp og tjeneste. Etter samme paragraf heter det at når et offentlig organ ellers er i kontakt med personer som ikke kan kommunisere på norsk, «bør organet vurdere å bruke tolk». I en veileder fra 2011 gir Helsedirektoratet råd for gjennomføring av tegnspråktolkede samtaler. Helsedirektoratet (2011) peker på at «lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet forutsetter i mange tilfeller tilrettelagt informasjon og kommunikasjon ved hjelp av tolking» (s. 2).

1.3.3 Blodgivning – transfusjonstjenesten i Norge

Transfusjonstjenesten i Norge er del av spesialisthelsetjenesten og omfatter 69 tappestasjoner ved 27 helseforetak, vanligvis kalt blodbanker (DMP, 2024; Helsedirektoratet, 2017).

Blodgivning skal være «frivillig og vederlagsfri» og det er ingen rettighet å gi blod (Blodforskriften, 2005, § 1-5; ISBT, 2017). Samtidig bør muligheten til å gi blod ikke begrenses unødige (ISBT, 2017). Fordi det å gi blod ikke regnes som helsehjelp, men en frivillig handling, kalles personer som gir blod for *givere* og ikke pasienter (Blodforskriften, 2005, § 1-5; Evensen, 2023).

Fordi blodgivning skal være trygt for både blodgiver og blodmottaker, må blodbankene vurdere om giveren oppfyller kravene til blodgivning (Blodforskriften, 2005, § 1-1, § 3-8). Dette gjøres ved at vedkommende fyller ut et spørreskjema for blodgivere, og deretter et intervju med en an blodbankens ansatte (Helsedirektoratet, 2020; Helsenorge, 2020; Røde Kors, u.å.).

2 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning

I dette kapittelet presenteres teoretiske begreper og tidligere forskning som er relevant i utforskning av oppgavens problemstilling.

2.1 Teoretiske begreper – audisme og fonosentrisme

Audisme er et sentralt begrep knyttet til tegnspråk og tegnspråklige menneskers posisjon i samfunnet (NOU 2023: 20). Begrepet beskriver diskriminering av døve basert på antagelser og holdninger som tar utgangspunkt i et hørende perspektiv, hvor det foreligger en forestilling om overlegenhet basert på ens evne til å høre eller opptre som en hørende (Bauman, 2004; Eckert & Rowley, 2013, Humphries, 1977, referert i Eckert & Rowley, 2013). Denne beskrivelsen av audisme befinner seg på et individnivå, hvor det er individer som besitter holdninger og derfor utøver diskriminerende atferd (Bauman, 2004).

Skapelsen og opprettholdelsen av slike individuelle holdninger kan forklares gjennom *systematisk audisme*, altså systematisk diskriminering som gir fordeler basert på hørselsevne (Bauman, 2004). Denne formen for diskriminering tar utgangspunkt i en hørende måte å dominere og utøve autoritet over døvesamfunnet (Bauman, 2004; Lane, 1992). Systematisk audisme utøves for eksempel i og av institusjoner knyttet til utdanning og helse. Slik diskriminering kan være vanskelig å identifisere, fordi den vanligvis skjules bak en rekke begrunnelser og rettferdiggjørelser, hevder Baumann (2004).

En kan stille spørsmål til opprinnelsen til slike systematiske audistiske orienteringer. Baumann (2004) trekker frem den tradisjonelle idéen om *språk* som det definerende menneskelige. Definisjoner av språk har derfor avgjørende implikasjoner for hvordan døve oppfattes. Når språk defineres som *talt* språk, knyttes også konseptet om menneskelighet til talt språk og evnen til å anvende dette (Bauman, 2004). Bauman (2004) benevner dette som *metafysisk audisme*, altså at menneskelig identitet og eksistens knyttes til tale. Her kan en antagelse om at tale er den mest fullstendige menneskelige form for språk identifiseres og defineres som *fonosentrisme* (Bauman, 2004). Fonosentrisme ligger ofte til grunn for diskriminering og marginalisering av døve, uten at dette nødvendigvis er ondsinnet (Breivik, 2007). Ifølge Bauman (2004) kan bevissthet rundt fonosentrisme bidra til å avdekke skjult

institusjonalisering av fonosentriske og audistiske metafysiske oppfatninger, som opprettholdes gjennom institusjonenes daglige praksiser og rutiner.

2.2 Forskning knyttet til tegnspråktolking i helsesektoren

Det foreligger en betydelig mangel på forskningslitteratur om tegnspråktolking i helsesektoren, også i norsk kontekst (NOU 2023: 20, 2023; Swabey & Nicodemus, 2011). I mine søk finner jeg ingen forskning som undersøker tegnspråktolking knyttet til blodgivning. De tre studiene som presenteres her omhandler derfor tegnspråktolking av pasientsamtaler i helsesektoren. Selv om ingen av de tre studiene nevner blodgivning spesifikt, kan de likevel tenkes å ha flere fellestrekk med en blodgivningssituasjon.

2.2.1 Studienes bakgrunn og metode

Hommes og medforfattere (2018) har i sin studie undersøkt amerikanske tegnspråktolkers oppfatninger av kommunikasjonsbarrierer mellom døve/hørselshemmede pasienter og helsepersonell. I en annen amerikansk studie har Hall og Ballard (2024) forsket på kommunikasjon mellom døve pasienter og helsepersonell, med fokus på døve pasienters foretrukne kommunikasjonsmetoder i kliniske kontekster. Bakgrunn for begge studiene er forskning som viser at døve og hørselshemmede pasienter går sjeldnere til legen og oftere opplever misforståelser i møte med behandlere (Hall & Ballard, 2024; Hommes et al., 2018). Den tredje studien er en norsk masteroppgave, hvor Sandrud (2016, 2018) har undersøkt døves perspektiv på en god tolk i helsekontekst. Som del av bakgrunn for studien peker Sandrud (2018) på at det ofte er nyutdannede tolker som får tildelt tolkeoppdrag i helsesektoren, og at disse tolkene ikke alltid har kunnskap eller erfaring nok til å forstå legens fagspråk.

Hommes og medforfatteres (2018) studie besto av en spørreundersøkelse med ti spørsmål, besvart av 37 sertifiserte tegnspråktolker med mer enn to års erfaring. Hall og Ballard (2024) gjennomførte kvalitative semistrukturerte intervju, gjennomført i seks fokusgrupper. Fem av gruppene besto av totalt 27 døve deltakere og den siste av fem tegnspråktolker med tolkeerfaring innen helsesektoren. Sandruds (2016, 2018) forskning baserer seg på en kvalitativ intervjustudie av to tegnspråklige døve kvinners erfaringer med tolkede legesamtaler.

2.2.2 Tegnspråktolk som foretrukken kommunikasjonsform

I de tre studiene kommer det frem at både tegnspråktolker og døve selv vurderer direkte tegnspråklig kommunikasjon som den beste måten for døve pasienter å kommunisere med sine behandlere (Hall & Ballard, 2024; Hommes et al., 2018; Sandrud, 2016). Imidlertid kan døve sjelden forvente at legen behersker tegnspråk (Sandrud, 2018).

I de to første studiene kommer det frem at i situasjoner hvor direkte kommunikasjon ikke er mulig, vurderes tegnspråktolking (med tolken fysisk til stede) som den beste formen for kommunikasjon mellom døve/hørselshemmede pasienter og helsepersonell (Hall & Ballard, 2024; Hommes et al., 2018). Hommes et al. (2018) finner likevel en betydelig forskjell i tolkenes oppfatning av hva døve og hørselshemmede pasienter anser som gode kommunikasjonsformer, sammenlignet med hva de mener helsepersonell anser som gode kommunikasjonsformer. Tolkene rapporterer nemlig oppfatninger av at helsepersonell vurderer «å lese på leppene» og «skrevne notater» som tilnærmet like god kommunikasjon som bruk av tolk. Ifølge respondentene, er dette kommunikasjonsformer døve og hørselshemmede pasienter vurderer som utilstrekkelige. Samtidig finner både Sandrud (2016, 2018), Hall og Ballard (2024), og Hommes et al. (2018) at helsepersonell har lite kunnskap om døve og tegnspråktolking.

Hall og Ballard (2024) fant tilsvarende resultater, hvor døve omtalte skrevne notater som vanskelige å forstå og ufullstendige. Å lese på leppene ble også i denne studien vurdert som en lite effektiv måte å kommunisere på, fordi det ofte førte til misforståelser og ufullstendig informasjon. Noen av de døve deltakerne mente at skrevne notater og å lese på leppene aldri var passende kommunikasjonsformer, mens andre mente dette kom an på omstendighetene (Hall & Ballard, 2024). I Sandruds (2016, 2018) studie nevnes ikke disse to kommunikasjonsformene spesifikt. Imidlertid forteller de to deltakerne at kommunikasjon med lege som ikke kan tegnspråk, uten tolk til stede, krever kommunikasjonstilpasning som er mer tungvint, hvor de ikke opplever å få utfyllende informasjon. Ved bruk av tolk opplever de imidlertid bedre kommunikasjon, og det blir beskrevet at legen forteller dem mer når de har med tolk.

2.2.3 Fokus på tolkens kunnskap, ferdigheter og erfaring

De to deltakerne i Sandruds (2016, 2018) vektlegger tolkens kjennskap til medisinske uttrykk og helsefaglige kontekster, og de foretrekker at tolken har erfaring med helserelaterte tolkeoppdrag. Sandrud (2018) løfter frem muligheten for at lege- og helsesituasjoner er langt mer kompleks og konsekvensene av mangelfull tolking for store til at en nyutdannet tolk bør stå alene i slike oppdrag. Her kommer det frem at når tolken har tilstrekkelig kompetanse, blir tolken del av døve pasienters mulighet til god helsetjeneste. I Hall og Ballards (2024) studie, ble også tolkens ferdigheter trukket frem av deltakerne, hvor noen tolker ble beskrevet som underkvalifiserte til å tolke i helserelaterte settinger. I denne studien pekes det også på at en av de døve deltakerne i noen situasjoner foretrakk å være uten tolk, grunnet faktorer knyttet til konfidensialitet, selv om denne deltakeren var klar over tolkenes etiske retningslinjer. Hommes et al. (2018) peker på at spesialisering av flere tolker innen helsesektoren vil bedre døves kommunikasjon i helserelaterte settinger.

2.2.4 Døve pasienter som lite myndiggjorte

Tegnspråktolkene i Hommes og medforfatteres studie (2018, s. 959) rapporterte en generell mangel på «empowerment» (her kalt *myndiggjøring*) blant døve pasienter. Tolkene oppfattet døve pasienters evne til å stille spørsmål, fremme egne interesser og opptre som sin egen talsperson som generelt begrenset. I studien identifiserte tolkene misforståelser i nesten halvparten av konsultasjonene, og pekte på et behov for at helsepersonell forsikrer seg om at den døve pasienten forstår det som blir sagt. Studien løfter frem at tolkene derfor også spiller en viktig rolle når det gjelder å gi døve pasienter mulighet til myndiggjøring i møte med helsepersonell. Tolkene i studien pekte på behov for økt helsekompetanse hos døve, slik at de på en bedre måte kan tale for sine egne behov. I Sandruds (2016, 2018) studie kommer det også frem fortellinger om døve pasienter som blir sittende og nikke til legen, uten å stille spørsmål, selv om de ikke forstår det som blir sagt. Deltakerne i studien mener begge at døve pasienter må bli flinkere til å stille oppklarende spørsmål til helsepersonell når de ikke forstår. Hall og Ballard (2024) bruker begrepet «self efficacy» (her kalt *mestringstro*) for å undersøke deltakernes tro på deres egne evner til å handle (s. 172). De finner at deltakernes mestringstro i helserelaterte situasjoner var knyttet til deres kunnskap og evne til å tale sin egen sak, samt helsepersonellens kompetanse og helseinstitusjonens praksis.

3 Metode

I dette kapittelet presenteres og begrunnes metodiske valg som er gjort i arbeidet med bacheloroppgavens datainnsamling.

3.1 Kvalitativ metode og konstruktivistisk forskningsparadigme

Kvalitativ forskningsmetode søker å beskrive og forstå «den andre», og kan være hensiktsmessig når en oppgave søker å begripe hvorfor mennesker tenker og handler som de gjør (Johannesen et al., 2021; Postholm & Jacobsen, 2018). Bacheloroppgavens problemstilling retter seg mot enkeltindividers oppfatninger, og en kvalitativ tilnærming vil derfor være formålstjenlig.

Forskere som bruker kvalitative forskningsmetoder befinner seg ofte innenfor et konstruktivistisk forskningsparadigme, hvor det ligger til grunn at virkeligheten er noe som skapes eller konstrueres av forskeren og deltakerne i studien (Postholm & Jacobsen, 2018). Bacheloroppgaven plasseres innenfor et konstruktivistisk paradigme og ser altså virkeligheten som konstruert av menneskene som befinner seg i den aktuelle situasjonen (Guba & Lincoln, 1988).

3.2 Semistrukturerte forskningsintervju

Innenfor et konstruktivistisk tilnærming er det kun gjennom å observere hva mennesker gjør og sier at en kan forstå hvordan de tolker virkeligheten (Postholm & Jacobsen, 2018). I bacheloroppgavens datainnsamling er det derfor gjennomført semistrukturerte forskningsintervju, hvor formålet er å forstå deltakernes perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015). Temaer og spørsmål utarbeides i forkant av intervjuene, men kan stilles i fri rekkefølge, avhengig av intervjuets gang (Kvale & Brinkmann, 2015; Postholm & Jacobsen, 2018). En fordel med dette er muligheten til å ta opp temaer utenom intervjuguiden (Postholm & Jacobsen, 2018). Se oppgavens intervjuguide i Vedlegg A.

3.3 Forskningsetiske vurderinger

3.3.1 Informert samtykke

Informert samtykke handler om at mennesker ikke skal delta i forskning basert på mangelfull informasjon eller mot deres vilje (National Committee for Research Ethics in the Social Sciences and the Humanities [NESH], 2021). De som blir forsøkt rekruttert til å delta i forskning skal også ha en reell mulighet til å avstå fra dette, samt til å trekke seg så lenge det er praktisk mulig (Kvale & Brinkmann, 2015; NESH, 2021).

I bacheloroppgaven har deltakerne fått informasjon om studien gjennom et skriftlig informasjonsskriv (Vedlegg B), samt ved kommunikasjon over e-post og i intervju-situasjonen. En av deltakerne etterspurte sitatsjekk, og dette ble også tilbudt til de andre deltakerne, uten at noen ønsket dette. I utgangspunktet ble det planlagt for at informert samtykke skulle gis via signatur på et samtykkeskjema, men dette ble endret til samtykke via e-post, av praktiske hensyn.

3.3.2 Konfidensialitet

Konfidensialitet i forskning omhandler enigheten med deltakerne om hva som kan gjøres med dataene knyttet til dem, og dreier seg som oftest om at private data som identifiserer deltakerne ikke avsløres (Kaiser, 2012; Kvale & Brinkmann, 2015). Forskeren må vurdere hvorvidt det er nødvendig å beskytte forskningsdeltakernes identitet og integritet gjennom å anonymisere dem (NESH, 2021).

For å sikre konfidensialitet for bacheloroppgavens deltakere, er de anonymisert ved hjelp av fiktive navn. Det avsløres ikke hvor hver enkelt deltaker jobber eller hvilken utdanning og ansettelsestittel de har. Videre er datamaterialet oppbevart trygt på båndopptaker og slettes ved prosjektets slutt. Prosjektets datainnsamling er godkjent av Sikt (Vedlegg C).

3.3.3 Forskerens rolle og forforståelse

Innen kvalitativ metode vil forskerens erfaringer påvirke hva som forskes på, samt hvordan innsamlet materiale forstås (Postholm & Jacobsen, 2018). Forskeren bør derfor etterstrebe å

være sin egen subjektivitet bevisst, noe som kan være utfordrende (Heshusius, 1994; Postholm & Jacobsen, 2018).

Med bakgrunn i min snart fullførte utdanning som tegnspråktolk, i tillegg til engasjement og deltakelse i tegnspråk- og døvemiljøet, har jeg gått inn dette bachelorarbeidet med en viss forforståelse for temaet. Denne forforståelsen har vært preget av en kritisk holdning til blodbankenes praksis og en oppfatning av at tegnspråktolking i blodgivningssituasjoner er noe som kan gjennomføres på en måte som gjør det trygt for blodgiver og blodmottaker. I møte med oppgavens deltakere har jeg forsøkt å sette meg inn i deres posisjon og forstå deres perspektiver. Gjennom hele arbeidet har jeg vært bevisst på min egen forforståelse, samt hvordan denne kan ha påvirket resultatet.

3.4 Datainnsamling

3.4.1 Utvalg

Innenfor et konstruktivistisk paradigme vektlegges ofte små studier, med mål om å oppnå nærhet til personene det forskes på, slik at en kan få innsikt i hvordan de fortolker virkeligheten (Postholm & Jacobsen, 2018). Med hensyn til tid og ressurser har intervjuundersøkelser som oftest mellom fem og femten deltakere (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvale og Brinkmann (2015) peker på at en fordel ved å ha et mindre antall intervjuer er at forskeren får med tid til forberedelser og analyse. Denne studien hadde derfor et mål om å rekruttere rundt fem deltakere. Rekrutteringen ble gjort ved å sende e-post med forespørsel om deltakelse (informasjonsskriv i Vedlegg B) til norske blodbanker.

3.4.2 Oppgavens deltakere

Bacheloroppgavens utvalg er satt sammen av fem kvinner og en mann. Deres utdannelse og stillinger i blodbankene varierer mellom sykepleier, avdelingsleder, fagbioingeniør og seksjonsoverlege. Deres fartstid som ansatte i Blodbanken varierer mellom tre og tretti år. Ingen av deltakerne har særlig kjennskap til tegnspråk, tolking eller døde, utenom det som kommer frem av fortellingene deres knyttet til blodgivning.

Tabell 1*Oversikt over oppgavens intervjuer*

Informant	Blodbank	Intervjuformat	Intervjulengde	Tar imot blodgivere med tolk
Anne	Blodbank 1	Fysisk (i blodbanken)	00:48:11	Nei
Bjørn	Blodbank 2	Fysisk (i blodbanken)	01:10:57	Nei
Christine	Blodbank 3	Digitalt (Teams)	00:37:36	Ja
Dina	Blodbank 4	Digitalt (telefon)	00:26:31	Ja
Ella	Blodbank 5	Digitalt (Teams)	00:28:18	Ja (med forbehold)
Fride	Blodbank 5	Digitalt (<u>FaceTime</u>)	00:25:08	Ja (med forbehold)

Note. Deltakerne med deres blodbank, intervjuformat og intervjulengde, samt om deres blodbank tar imot givere som bruker tegnspråktolk eller ikke.

3.5 Analyse

3.5.1 Tematisk analyse

Lyddoptak og transkripsjoner av intervjuene utgjør sammen datamaterialet for bacheloroppgavens analyse (Kvale & Brinkmann, 2015). I analyse av materialet er det brukt tematisk analyse etter Braun og Clarke (2006, 2022). Hensikten ved tematisk analyse er å undersøke kvalitative data systematisk og grundig, for å identifisere, analysere og rapportere om ulike mønstre i materialet (Braun & Clarke, 2022). Analysetilnærmingens induktive fremgangsmåte gjør den forenlig med oppgavens konstruktivistiske perspektiv. Forskeren kan likevel ikke frigjøre seg fullstendig fra sin forforståelse, og analysen vil uunngåelig påvirkes av forskerens perspektiv (Alvesson & Sköldberg, 2009, referert i Urdal & Skaten, 2021).

Tematisk analyse gjøres gjennom seks steg, hvor forskeren skal: 1) gjøre seg kjent med datamaterialet, 2) lage koder, 3) generere innledende tema, 4) utvikle og gå gjennom tema, 5) definere og navngi tema, og 6) skrive en rapport (Braun & Clarke, 2006, 2006; Eggebø,

2021). For å beskrive en spesifikk form for meningsinnhold i materialet brukes *koder*, mens *temaer* brukes for å representere en bredere form for meningsinnhold (Braun & Clarke, 2022).

3.5.2 Gjennomføring av analyse

I analysens innledende fase lyttet jeg gjennom lydopptakene, transkriberte intervjuene og leste igjennom disse.. Jeg reflekterte fortløpende om det deltakerne fortalte, noterte egne tanker og kommentarer, og gjorde markeringer i teksten (Braun & Clarke, 2006; Eggebø, 2019). Slik gjorde jeg meg kjent med datamaterialet (Braun & Clarke, 2006, 2022)

Deretter begynte analysens andre fase, hvor jeg identifiserte segmenter i materialet som var relevante og meningsfulle for problemstillingen. I denne fasen tok jeg i bruk programmet NVivo (Lumivero, 2023), hvor jeg importerte inn de transkriberte intervjuene, og deretter markerte tekstutdrag i ulike koder jeg vurderte som meningsfulle. Her erfarte jeg flere ganger et behov for å endre, innskrenke eller utvide kodene underveis, med den hensikt å bedre få frem, samt skille mellom, mening i materialet (Braun & Clarke, 2022). Denne fasen resulterte i 36 koder, som vist i Tabell 2.

Tabell 2*Oversikt over analysens koder*

Navn på kode	Antall tekstutdrag i koden
Kommunikasjon i intervjuet	15
Sensitive samtaler	11
Kommunikasjon under tapping	5
Kommunikasjon under giving	9
Blodbanksansattes kommunikasjonsferdigheter	4
Tolkens habilitet	8
Tredje person i rommet	4
Autorisert/offentlig godkjent tolk	8
Tolkens ferdigheter	7
Relasjonen mellom tolk og tolkebruker	5
Praktiske problemstillinger knyttet til å bruke tolk i blodbank	5
Kunnskap om andre blodbankers praksis	9
Nasjonalt samarbeid mellom blodbankene	5
Regionalt samarbeid mellom blodbankene	4
Felles praksis	6
Tidsforsinkelse	3
Lese kroppsspråk	8
100% oversettelse	3
Forskning	5
Utvikling i samfunnet	4
Utvikling i blodbankene	4
Utfordringer med å avvise	8
Utfordringer med å bli avvist	4
Nødvendig å gruppere mennesker	5
Strengt krav	11
Forskrift og veileder	6
Forskningsbasert praksis	3
Beskytte giver	12
Beskytte mottaker	9
Tillit mellom giver og blodbank	9
Tegnspråklige tolkebrukere som mulige givere	6
Blodbankens omdømme	5
Ikke en rettighet å gi blod	5
Frivillig handling for å hjelpe andre	5
Utbytte av opplæring i å bruke tolk	4
Nødvendighet av opplæring	3

Note. Oversikt over analysens 36 koder, med navn og antall tekstutdrag per kode.

I analysens tredje steg samlet jeg de etablerte kodene i potensielle temaer, altså mønstre av mening i materialet som deler en grunnidé eller et konsept (Braun & Clarke, 2006, 2022). Denne fasen resulterte i en gruppering av kodene i fem temaer, som vist i Tabell 3.

Tabell 3

Oversikt over analysens innledende temaer

Navn på tema	Antall koder i temaet
Kommunikasjon knyttet til blodgivning	7
Tolkens rolle og ferdigheter	6
Tolkede samtaler	4
Ekskludering av døve som gruppe	14
Kunnskap om andre blodbankers praksis	5

Note. Oversikt over analysens innledende temaer, med navn og antall koder per tema.

Videre, i analysens fjerde steg, forsøkte jeg å definere og presisere disse tolv temaene ytterligere, særlig med hensyn til oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål (Braun & Clarke, 2022). Dette førte til to hovedtemaer, som i analysens femte steg fikk reviderte navn (Braun & Clarke, 2006, 2022). Se Tabell 4.

Tabell 4

Oversikt over analysens to hovedtemaer

Navn på hovedtema	Antall koder i temaet
Blodbanker som tar imot døve givere med tegnspråktolk	20
Blodbanker som avviser døve givere med tegnspråktolk	34

Note. Oversikt over analysens to hovedtemaer, med navn og antall koder per tema.

Underveis i analyseprosessen gjorde jeg meg notater og formuleringer, som jeg i den sjette og siste fasen utviklet og presiserte videre, i tillegg til å avgjøre hvilke utdrag fra datamaterialet som skulle inkluderes i rapporten (Braun & Clarke, 2006, 2022).

4 Presentasjon av funn

I dette kapitlet gis en gjennomgang av funn fra den tematiske analysen, som bidrar til å belyse oppgavens tre forskningsspørsmål. Her presenteres de to hovedtemaene: 1) Blodbanker som avviser givere med tegnspråktolk og 2) Blodbanker som tar imot givere med tegnspråktolk. I gjennomgangen gis det eksempler på deltakernes beskrivelser, ved å vise til sitater fra intervjuene. Av hensyn til leservennlighet er småord og gjentakelser tatt bort og markert slik: (...). Dette gjelder også hvor utdrag er utelukket, av hensyn til relevans eller for å sikre deltakerens anonymitet. I sitater hvor det er vurdert som hensiktsmessig, er mine egne kommentarer inkludert i hakeparenteser, slik: [...].

4.1 Blodbanker som avviser givere med tegnspråktolk

Temaet «Blodbanker som avviser givere med tegnspråktolk» handler om Anne og Bjørns beskrivelser, hvor det kommer frem at deres blodbanker ikke tar imot døve givere med tolk. I intervjuene fremstår de to blodbankene som å ha lik praksis, samt begrunnelser for denne. Selv om begge deltakerne argumenterer for hvorfor praksisen er slik den er i dag, stiller de seg positive til døve som givergruppe og at det i fremtiden kan bli mulig å bruke tolk i blodgivningssituasjoner. I dette temaet kommer det også frem at både Anne og Bjørn, på det tidspunktet intervjuene blir gjennomført, er av den oppfatningen at ingen blodbanker i Norge tar imot givere med tegnspråktolk.

4.1.1 Blodbankenes praksis

Både Anne og Bjørn forteller altså at deres blodbanker ikke tar imot givere med tegnspråktolk, eller andre typer tolker for øvrig. De er bevisst på at temaet har vært diskutert i media og fremstår begge som å oppfatte saken som kompleks. Samtidig mener de at det foreligger en felles enighet i norske blodbanker knyttet til praksisen med å avvise denne givergruppen.

«Det diskuteres, men det er ingen blodbanker som tar imot døve» sier Anne. Bjørn beskriver avvisningen som en «etablert praksis» og en «regel som har lagt lenge». Samtidig forteller de begge at det er mulig at andre blodbanker har en annen praksis enn dem, uten at de tror dette er tilfellet. «Vi er jo enige om det, men samtidig så er det ikke noe i regelverket som stopper

det (...)» sier Anne. Bjørn tror ikke at noen har ulik praksis fra dem. «Jeg tror ikke disse reglene tolkes forskjellig, rett og slett fordi at det er en såpass etablert praksis over lang tid da. (...) Det ville overraske meg hvis det ble godkjent noen plass i Norge».

4.1.2 Usikkerhet knyttet til tolken og tolkede samtaler

I intervjuene forteller Anne og Bjørn om deres oppfatning av tegnspråktolker og tolkede samtaler. Begge omtaler tolker og tolkeyrket på en positiv måte, men uttrykker også en viss skepsis eller usikkerhet knyttet til tolkede samtaler, samt tolkens tilstedeværelse og ferdigheter. Basert på dette argumenterer de for hvorfor blodbankene deres i dag avviser døve givere med tolk. Anne gir også uttrykk for at noen av årsakene til praksisen grunner i det hun omtaler som «myter».

Bjørn uttrykker bekymring rundt antall kommunikasjonsledd i tolkede samtaler. «Dess flere ledd man har mellom seg selv og den som man ønsker å kommunisere med, dess vanskeligere blir kommunikasjonen» sier han. Han ønsker likevel ikke å undervurdere tolkenes ferdigheter, og beskriver tolker som «høyt utdannede mennesker», «veldig kunnskapsrike» og «flinke på kommunikasjon». Samtidig legger han til:

Men uansett hvor flink du er, så kommer det inn ett ledd ekstra på det verbale og det blir en tidsforsinkelse på den kommunikasjonen. Sånn at vi er redd for at det kan glippe noe i den kommunikasjonsettingen. Og at det kan ha betydning for risikoen for både blodgiveren selv og pasienten (...).

Bjørn gir uttrykk for at tidsforsinkelse i kommunikasjonen, også i simultantolkede samtaler, kan gjøre det vanskelig for de i blodbanken å oppfatte det han kaller «"mismatchen" mellom det verbale og det non-verbale» hos giveren. «Med en gang det [kommunikasjonen] skal innom et hode og prosesseres og så snakkes videre, så vil det uansett være en viss "time-delay"» sier han, og knytter dette til den umiddelbare responsen han ønsker å gi giver: «Kanskje en del av den umiddelbare responsen fra meg til sender også bli litt mindre umiddelbar da, når den må gjennom noen ledd. At det er vanskeligere for meg å bygge opp tilliten din til meg.»

Han oppfatter at selv om tolk er bra i mange tilfeller, er det ikke alltid tolkede samtaler gir en «hundre prosent kommunikasjon fra person til mottaker». Anne uttrykker også usikkerhet,

både relatert til relasjonen mellom tolken og den døve, og kommunikasjon i tolkede samtaler:

Tenker du at tolken og den døve er et par sammen i flere situasjoner, sånn at de har en relasjon? Eller (...) er det sånn at [Tolketjenesten] drar inn ulike personer fra gang til gang (...) ?Hvordan skal vi få kommunisert alt? (...) Kan tolken alle de medisinske uttrykkene og spørsmålene? Og greier man å oversette det som tolk til blodgiveren? (...) Det er ting vi ikke vet og ikke helt har klart for oss her da.

Samtidig som Anne forsvarer praksisen slik den er i dag, er hun også av den oppfatning at noen av årsakene til å avvise døve givere, tidligere har blitt grunnet i feiloppfatninger. «Jeg tror vi har kommet litt bort ifra det med "den tredje personen i rommet"» sier hun, men tilføyer at dette ikke nødvendigvis gjelder for alle blodbanker. «Noe av det som er grunnen til at vi ikke tar imot døve er kanskje (...) litt sånn myter som vi burde ha knust nå.» I diskusjon med andre i fagmiljøet har hun møtt usikkerhet, for eksempel knyttet til hvordan giveren skal kunne gi beskjed om at hen er uvel. «Men så tenker jeg at vi snakker jo ikke om stumme, vi snakker om døve» forklarer Anne. «Og dessuten så har man jo en arm ledig, man har blikkontakt sikkert, men tolken sin (...). Men det er sånne myter som vi har da» legger hun til, og spøkefullt: «vi er litt konservative, skjønner du».

Bjørn gir uttrykk for at han opplever det som krevende å sette ord på blodbankens syn på tolken: «Jeg har ikke lyst til at de som går inn på et sånn veldig viktig yrke som tolkeyrket skal føle at jeg undervurderer deres jobb og deres profesjon. For det opplever jeg som fryktelig viktig. Og vi trenger tolker!»

4.1.3 Ingen rettighet å gi blod

Både Anne og Bjørn vektlegger skillet mellom frivillig blodgivning og rettighetsfestet helsehjelp, og bruker dette som argument for å avvise givere med tolk. Begge er klar over at det brukes tegnspråktolker i andre deler av helsesektoren, og gir ikke uttrykk for problemer med dette.

«Det er jo en behandling som pasienten har krav på, da blir det selvfølgelig helt andre retningslinjer,» sier Anne. «Og det er jo faktisk ingen menneskerett å få lov å gi blod» understreker hun. Bjørn forstår at blodbankenes praksis vekker reaksjoner, siden det brukes tolk i andre deler av helsesektoren. «Det som er litt spesielt med blodgivning da, det er at det

er ikke helsehjelp» sier han, og forklarer «(...) blodgivning er jo ikke noe man har en rettighet til.»

4.1.4 Om å avvise døve givere

Både Anne og Bjørn reflekterer rundt det å avvise en gruppe potensielle blodgivere. Særlig Bjørn forteller om sine tanker knyttet til det å ekskludere på gruppebasis og uttrykker vanskeligheter med å gjøre dette.

Anne sier at hun forstår at blodbankenes avvisning på gruppenivå skaper reaksjoner: «Det er klart, når man føler at man er ekskludert på gruppenivå, så føles det for mange ugreit. Og det skjønner jeg.» Bjørn forklarer at det er utfordrende for blodbanken å se på alle faktorer ved mennesker når de vurderer risiko knyttet til blodgivning: «Vi kommer ikke unna at vi må se på kategorier av mennesker av og til». Dette kan gjøre at noen føler seg diskriminert, noe han opplever som vanskelig. «Jeg skjønner kjempegodt at folk synes det er veldig provoserende at de (...) blir satt i kategorier» sier han. Bjørn forstår at det å bli nektet blodgivning, kan oppleves som å bli fratatt et gode.

Det å få være med å gi av sitt eget blod og (...) av eget liv da, til andre mennesker, (...) det er jo en fantastisk handling (...) Sånn at det å bli nektet det, det er jo å bli nektet (...) et gode, for noen.

Han tror temaet er noe mange synes er vanskelig å snakke om. «Man ønsker jo ikke å bli sett på som en som diskriminerer folk som har et ønske om å gjøre noe godt. Man ønsker ikke å diskriminere i det hele tatt, sant?» Han understreker at avvisningen av givere må skje på en «respektfull måte som ivaretar verdigheten til de (...) som (...) føler seg avvist og kanskje også devaluert, sånn verdimessig». Avvisningen må skje på en måte som viser at det ikke handler om personens verdi, peker han på.

Bjørn reflekterer videre rundt hvordan avvisning som oppleves som basert på tilhørighet i en gruppe kan påvirke vedkommendes psykiske helse, kanskje særlig for de som tilhører en minoritet.

For folk som er marginalisert av forskjellige grunner, (...) for dem så er jo dette (...) noe de kanskje går og kjenner på litt ofte. Og da er det jo selvfølgelig mye verre å (...)

komme i sånne situasjoner der du føler at du blir diskriminert. For det vil jo trigge en hel masse greier som du har fra tidligere også, vil jeg tenke. Kanskje sår og minner (...). Da kan du kanskje begynne å snakke om (...) at det blir (...) noe som kan være med og forsterke psykiske problemer basert på at man er en minoritetsgruppe.

Bjørn forteller også at det å avvise på gruppenivå kan være belastende for ansatte i blodbankene. Han beskriver temaet som «fryktelig vanskelig» og «sensitivt» og «politisk ladet».

Å sitte og ha sånne samtaler som dette her, eller å ha samtaler med mennesker som man må si til at "du får dessverre ikke gi", det er ikke noen grei del av jobben. Det er en veldig tung del av jobben, egentlig.

4.1.5 Forskning må ligge til grunn for endret praksis

Både Anne og Bjørn stiller seg positive til forskning på bruk av tegnspråktolk i blodgivning, og de er begge åpne for endret praksis, dersom forskning tilsier at dette kan skje på en trygg måte. Særlig i Annes fortellinger kan vi se en oppfatning av blodbankene som restriktive og treg når det gjelder å følge samfunnsutviklingen.

Bjørn forteller at de i blodbanken «ønsker at det vi gjør skal være så forskningsbasert som mulig».

Jeg ønsker veldig velkommen forskning på dette [bruk av tolk]. (...) Vi trenger mer kunnskap. Hvis vi kunne visst mer, hvis vi kunne fått mer tall på den risikoen (...), så kan det godt hende at vi kan komme inn i et annet faktaområde enn det vi er nå.

Samtidig ser han utfordringer med å forske på kommunikasjon og bruk av tolk. «Det er så komplekst!» sier han, og forklarer:

Jeg tror det blir vanskelig å få god forskning på det. Og jeg er litt redd for at vi skal få noen resultater som kan tyde på noe, (...) men at man ikke har godt nok grunnlag da. For da kan det hende at man konkluderer på et for tynt grunnlag, ut ifra et ønske om å gi noe til noen som ønsker det, som betyr noe for noen.

Han påpeker at det er viktig at forskningen er god nok. «Hvis det er "good hard science" (...)

som viser at (...) dette kan skje på en trygg måte, kjempebra!».

Samtidig som Anne forteller om mye av det samme som Bjørn, gir hun også uttrykk for en personlig oppfatning av blodbankene som i overkant restriktive: «Sånn personlig så synes jeg at vi er litt for restriktive på veldig mye». Samtidig forstår hun godt hvorfor de som har det medisinskfaglige ansvaret i blodbankene er skeptiske til tolk. «Det er klart, da sitter man jo som ansvarlige for det, og at de blir litt restriktive det skjønner jeg jo» sier hun, men legger til: «også har det kanskje i enkelte tilfellet bikket litt. At man da tar samfunnsendringer litt sent innover seg da.»

4.2 Blodbanker som tar imot givere med tegnspråktolk

Temaet «Blodbanker som tar imot givere med tegnspråktolk» knyttes til koder fra de fire andre intervjuene. Analysen motstrider den tilsynelatende felles praksisen i norske blodbanker, hvor de avviser døde givere med tegnspråktolk. Derimot kan vi se at selv om flere blodbanker avviser givere med tegnspråktolk, finnes det også blodbanker som tar imot denne givergruppen, og som gjorde dette før OUS endret sin praksis våren 2024.

I Christine og Dinas fortellinger blir det synliggjort at deres blodbanker tar imot døde givere med tegnspråktolk. Ella og Fride er ansatt i samme blodbank, og forteller at de tar imot givere med tegnspråktolk, men med forbehold om at de ansatte som tar imot giveren har gjennomført opplæring i dette. I temaet kan vi også se at de fire deltakerne har ulike oppfatninger av andre blodbankers praksis knyttet til bruk av tolk, samt hvilke formelle regler som ligger til grunn for blodbankenes praksis.

4.2.1 Blodbankenes praksis

Christine og Dinas blodbanker tar imot givere med tegnspråktolk, og de har begge erfaring med dette. Christine forteller at det er flere år siden de tok imot sine første givere med tegnspråktolk. Dinas blodbank måtte mer nylig ta stilling til bruk av tegnspråktolk, da en død giver meldte seg. Blodbanken hvor Ella og Fride jobber avviste tidligere givere med tegnspråktolk. Både Ella og Fride har nå fått opplæring i å bruke tolk, og er del av en gruppe ansatte i blodbanken som kan ta imot givere med tegnspråktolk. Begge har brukt tegnspråktolk knyttet til blodgivning, enten i opplæringssituasjon eller i en reell blodgivningssituasjon.

Christine, Dina, Ella og Fride har ulik grad av erfaring med å bruke tegnspråktolk. De forteller alle om positive opplevelser med dette. «Jeg synes egentlig (...) det var som en normal samtale. (...) Jeg satt igjen (...) med en god følelse», sier Dina om en blodgivnings-situasjon med tegnspråktolk. Ella beskriver det som betryggende å ha to tolker til stede, slikt at de kan hjelpe hverandre å fange opp ting eller stoppe underveis. «Jeg følte aldri at de ble noen misforståelser eller var noen tvil om at noe ble tolket riktig den ene eller andre veien» sier hun. Fride trodde på forhånd at hun ville oppleve tolken som mer forstyrrende. «Man glemmer det litt» sier hun. «Det eneste jeg er skeptisk til er hvis tolken blir uvel», spøker Christine.

4.2.2 Tolken som profesjonell

I deres fortellinger, omtaler Christine, Dina, Ella og Fride tolken som en profesjonell aktør. De vektlegger alle at tolken er offentlig godkjent, habil og underlagt taushetsplikt, og at dette legger grunnlag for tillit mellom tolken og de som skal tolkes for.

Christine synes ikke tolkens tilstedeværelse burde være noe hinder for at giverne informerer om det blodbanken har behov for å vite. Hun forteller:

Det som mange er skeptisk til (...) er at giveren ikke vil informere korrekte opplysninger når de har med tolk. Men vi har ment at tolkene er autorisert [og har] skrevet under taushetsplikt. Når det er med autoriserte tolker så (...) mener vi at det må være greit. (...) Hvis du kommer med moren din som tolk, eller faren din, det er noe annet.

Dina trekker særlig frem tolkenes taushetsplikt og tilliten døde har til tolkene: «Jeg tenker (...) at når du er død (...), du er vant til å ha en tolk og stoler på den da. Når du vet at den har taushetsplikt, så tør man jo å opplyse om alt». Fride var tidligere «litt skeptisk» til å bruke tolk i blodgivning og forklarer: «det var mest fordi jeg var redd for at det var noen de kjente. (...) Det er viktig at det er en offentlig godkjent tolk, som de ikke har et personlig forhold til.»

Her kan vi også se hvordan deltakerne viser tillit til tolkens evne til å vurdere sin egen evne til å gjennomføre et tolkeoppdrag. «Når tolken sier ja til å være med (...), så tror jeg (...) at de kan jobben sin. Vi må jo stole på at folk kan jobben sin» sier Dina. Her kan vi se hvordan Dina beskriver tolken en profesjonell aktør, som hun i blodgivningssituasjonen kunne henvende seg til med spørsmål: «Jeg spurte jo hun tolken, (...) mens hun var der. (...) [om]

det med taushetsplikt og om hun ville si [ifra] om hun ikke skjønnte noe som jeg spurte om» forklarer hun.

4.2.3 Kommunikasjon i tolkede samtaler

De fire deltakerne gir uttrykk for at de har opplevd god kommunikasjon i tolkede samtaler. Som eksempel på dette kan vi se på Dinas beskrivelse av en morsomhet som oppsto under et blodgiverintervju. Her opplevde hun at kommunikasjonen ble tolket på en god måte, slik at den døve giveren forsto hva som ble sagt og kunne respondere adekvat. Dina forteller:

[Giveren] tok imot en spøk og sånn (...). Jeg husker godt at (...) det var et eller annet [hen] spurte om datasystemet, at det (...) ikke fungerte alltid. "Men det er jo [en nasjonalitet] da" sa jeg. Også kom jeg på at [giveren] var jo [fra samme nasjonalitet]. (...) Tolken oversatte jo det, så hun lo av det.

Christine trekker frem at kommunikasjonen fungerer bedre med tolk enn uten.

Jeg tror i og med at vi har hatt døve blodgivere, så synes vi at det har vært bedre med tolk enn uten. For da går det an i større grad å kommunisere med dem. (...) Vi er (...) mer skeptisk til de giverne som har hørselshemming og som ikke har tolk. (...) Da kan det være vanskelig med kommunikasjon. (...) Du kan skrive, men så får du det ikke utfyllende.

I noen av intervjuene forteller deltakerne om hvordan de ser for seg at kommunikasjon med den døve giveren kan foregå i etterkant av givingen, dersom dette skulle bli nødvendig. Her kan vi blant annet se hvordan de beskriver døve på en måte som myndiggjør dem, ved at de selv tar ansvar for sin egen situasjon. «Til alle telefonsamtaler, så må jo [giveren] ha tolk (...). Hvorfor skulle hen ikke brukt tolk til akkurat det da?» spør Dina. Christine mener dette ikke er noe problem:

Da kan det vel gå via token, det er ikke verre enn det. Jeg regner med at det håndterer (...) de som er døv. Jeg regner med at det også er andre ting som de må sende beskjeder til (...). Vi har ikke laget noen rutiner rundt det.

Samtidig som deltakerne her forteller om god kommunikasjon i tolkede samtaler, ser også

noen av dem potensielle utfordringer med dette. Dina tenker at hennes gode opplevelse med å bruke tolk kunne ha vært annerledes dersom giveren hadde mer komplisert sykdomshistorikk å fortelle om:

Det kan jo være at det gjør det litt verre hvis det er noen spesielle ting, mer sykdom og det da (...). Da kan det hende at jeg hadde det mer ukomfortabelt ja, hvis det hadde vært noe sånt tvilstilfelle, om hen skulle få gi eller ikke.

4.2.4 Diskriminerende å nekte givere med tegnspråktolk

Deltakerne forteller om deres oppfatninger av praksisen i andre blodbanker, og reflekterer rundt det å avvise døve tolkbrukere som blodgivere. Alle fire mener at døve tolkebrukere er bør tas imot som blodgivere. Noen av deltakerne legger i større grad enn andre vekt på at det er diskriminerende å avvise døve blodgivere på grunn av deres tolkebehov.

Christine mener andre blodbankers praksis med å avvise døve med tolk baserer seg på synsing, uten at den er godt nok grunnet i regler eller lovverk. «Det er bare sånn "fingeren i luften". Det finnes ingen formelle (...) lover eller hinder for det» sier hun. Dina forteller at hun trodde bruk av tolk var noe som blodbankene hadde åpnet for. Hun beskriver det som «veldig uheldig» at blodbanker har ulike praksiser knyttet til bruk av tolk. Det ser ut til at Dina forstår det slik at avvisning av døve givere grunner i andre blodbankers tvil om hvorvidt givere vil være ærlig med tolk til stede:

Jeg synes det er litt overraskende å høre at noen blodbanker ikke tar imot dem (...) Det er diskriminering, synes jeg da. Hvis vi sier at "nei, vi stoler ikke på at du gjør det du skal, fordi du er døv."

Christine knytter andre blodbankers avvisning av døve givere til hvordan de ser på tolken: «Jeg tror ikke de som sier nei (...), de har ikke noe lovfestet [som ligger til grunn], da er det synet på tolken». Hun beskriver blodbanker som avviser givere med tolk som «litt rigid» og sier at «det kan bli litt regelstyrt av og til».

Flere av deltakerne påpeker at en giver uten tolk like greit kan unnlate informasjon, som en giver med tolk: «Enhver person som vil lure blodbanken klarer jo det hvis de vil. (...) Hvorfor skulle jeg tro at en døv person er mindre ærlig? Nei det har jeg ikke noe grunn til å tro.» sier Dina.

5 Diskusjon

I det følgende vil oppgavens problemstilling drøftes: *Hvilke holdninger til tegnspråktolker og tolkede samtaler har ansatte i norske blodbanker, og hvordan påvirker dette deres syn på døve som blodgivere?* I diskusjonen blir funn fra kapittel 4 sett opp mot forskning og teori presentert i kapittel 2, samt deler fra begrepsavklaringen i kapittel 1.

5.1 Ulike holdninger til tolken og tolkede samtaler

I kapittel 4 kan vi se hvordan deltakerne begrunner, samt argumenterer for, praksisen i sine respektive blodbanker. Ved å utforske hvordan deltakerne snakker om å bruke tegnspråktolk i blodgivning, kan vi få et inntrykk av deres holdninger til tolkens ferdigheter og kommunikasjon i tolkede samtaler.

5.1.1 Betydning av og ansvar for tolkens ferdigheter

Som vist i klagen til Diskrimineringsnemda (Østensvig et al., 2018), er det årsaker knyttet til kommunikasjon som brukes som argument for å avvise døve som blodgivere. Oppgavens analyse bekrefter dette. De ansatte i blodbankene som avviser givere med tegnspråktolk ser imidlertid ut til å bruke andre argumenter som støtte for denne praksisen enn at tolken er «en tredjeperson i rommet». Istedenfor betviler de hvorvidt tolken kan tolke ekvivalent, samtidig som det uttrykkes usikkerhet til hvordan det faktum at samtalen er tolket påvirker kommunikasjonen.

Knyttet til tolkens oversettelsesferdigheter fremkommer en usikkerhet rundt tolkens evne til å tolke medisinske ord og faguttrykk særlig fremtredende. I lys av Sandruds (2016, 2018) studie, kan denne bekymringen tenkes å være berettiget. Dersom blodgivningssituasjoner skal sammenlignes med andre tolkeoppdrag i helsesektoren, kan for eksempel bruken av nyutdannede tolker føre til at tolkens erfaring og kunnskap ikke er tilstrekkelig for å møte tolkbehovet. Også funn fra Hommes et al. (2018), samt Hall og Ballard (2024) tyder på at god kommunikasjon for døve i helserelaterte settinger, fordrer at tolken har en viss kunnskap knyttet til slike oppdrag.

Av tolkens etiske retningslinjer kommer det nettopp frem at tolken ikke skal påta seg oppdrag uten å ha tilstrekkelig tolkefaglig kompetanse, for eksempel knyttet til fagterminologi (Tolkeforskriften, 2021, § 3). Det ligger dermed som en profesjonsetisk forventning at tolken selv tar ansvar for å ha tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre oppdraget. Blodbankene som ikke tillater bruk av tegnspråktolk kan derfor på et vis sees som å ta på seg noe av det ansvaret som ligger hos tolken selv, da de i sin avvisning av døve tolkbrukere gjør en vurdering av tolkens kvalifikasjoner til å tolke i en helsefaglig setting.

5.1.2 Erfaring med å bruke tolk knyttes til positive holdninger

I analysen er det påfallende at de deltakerne som har erfaring med å bruke tegnspråktolk i blodgivning fremstår mer positive til og trygg på dette, sammenlignet med de som ikke har erfaring. Videre kan dette se ut til å danne en spiral, hvor blodbankene ved å nekte bruk av tolk, ikke får erfaring med tolkenes kunnskaper og ferdigheter, og dermed ikke får grunnlag for endret praksis. Samtidig kan vi se hvordan de ansatte i blodbanker som tillater bruk av tegnspråktolk i større grad stoler på at tolken gjør jobben sin, og at denne holdninger grunner i deltakernes gode erfaringer med å bruke tolk i blodgivning. Her kan vi også identifisere en større grad av tillit til tolken som profesjonell, samt kunnskap om tolkens rolle og etiske retningslinjer.

5.1.3 Kan tolkede samtaler være god kommunikasjon?

I tillegg til problemstillinger knyttet til tolkens rolle, viser analysen at det også stilles spørsmål ved kommunikasjonens kvalitet i tolkede samtaler, særlig knyttet til hvordan tolkingen vil påvirke den ansattes mulighet til å skape god kommunikasjon med blodgiveren.

På den andre siden viser studiene i kapittel 2 at både døve pasienter og tegnspråktolker oppfatter bruk av tegnspråktolking som den beste formen for kommunikasjon mellom døve og helsepersonell, etter direkte tegnspråklig kommunikasjon. Som Sandrud (2018) trekker frem, kan tegnspråklige døve, i møte med ulike institusjoner i samfunnet, sjelden forvente å bli møtt med kommunikasjon på tegnspråk. Oppgavens funn samsvarer med dette, også knyttet til blodbanker. Noddelands (Isaksen & Lysvold, 2019) argument hvor han hevder at å nekte døve tolk er å nekte dem deltakelse, fremstår her som berettiget, fordi majoritetssamfunnet ikke er

tilrettelagt for direkte tegnspråklig kommunikasjon mellom enkeltpersoner og institusjoner.

I analysen blir det tydelig at de som har erfaring med å bruke tolk, forteller om god kommunikasjon i tolkede samtaler, hvor vi ser beskrivelser av det som oppleves som vanlige samtaler. Dette kommer tydelig frem i eksempelet hvor en av deltakerne forteller om noe hun selv ytret som hun opplevde som komisk, hvor den døve blodgiveren også lo da ytringen ble tolket. Samtidig stiller deltakerne som ikke har erfaring med å bruke tegnspråktolk seg mer kritiske til kommunikasjonen i slike samtaler. Denne skeptiske holdningen kan se ut til å grunne i lite erfaring og kunnskap, noe som også pekes på av deltakerne selv.

5.2 Ulike holdninger til døve som blodgivere

Analysen viser at alle deltakerne ønsker å ta imot døve som blodgivere. Likevel forsvarer de ansatte i blodbankene som ikke tar imot døve givere denne praksisen. I det videre vil teksten drøfte hvordan deres syn på tolken og tolkede samtaler, som diskutert over, påvirker deltakernes holdninger til døve som blodgivere. I diskusjonen brukes begrepene *metafysisk audisme* og *fonosentrisme*, som tidligere presentert, for å belyse analysens funn.

5.2.1 Institusjonalisering av fonosentriske og audistiske oppfatninger?

I funnkapittelet ser vi at deltakerne fra blodbankene som avviser givere med tegnspråktolk opplever det som utfordrende å gjøre nettopp dette. Likevel forsvarer de at praksisen er slik i dag, og stiller seg samtidig åpen for endring i fremtiden. Her er deltakernes bevissthet rundt og forståelse av at deres praksis kan oppleves som diskriminerende særlig interessant. De stiller seg nemlig ikke uforstående til kritikken som praksisen har mottatt, men viser derimot forståelse for denne. En bevissthet hos deltakerne rundt hvordan det å avvise døve givere kan virke diskriminerende og psykisk belastende blir synliggjort. Nettopp denne følelsen, sammen med forståelsen av at det kan oppleves som vondt både å bli utsatt for og å praktisere blodbankenes praksis, kan tyde på at praksisen er av diskriminerende art. I samsvar med Breivik (2007), fremstår verken praksisen eller forsvaret av denne som ondsinnet. Den kan isteden sees som å grunne i blodbankenes mangel på kunnskap om og erfaring med tegnspråktolkede samtaler.

Funnene i kapittel 4 kan videre belyses ved hjelp av Baumans (2004) beskrivelse av

systematisk og metafysisk audisme. I forbindelser med dette fremstår deltakernes fokus på at blodgivning ikke er en rettighet som svært interessant. Ikke fordi dette er feil, men fordi dette blir brukt for å bygge opp under avvisning av døve som blodgivere. I lys av Baumans (2004) perspektiv på systematisk audisme, kan dette mulig identifiseres som en av flere begrunnelser og rettferdiggjørelser, som gjør det utfordrende å identifisere systematisk diskriminering av døve. Diskrimineringen skjer ved at døve, grunnet deres språk, blir behandlet ulikt enn det hørende majoritetssamfunnet. Denne praksisen kan oppfattes som diskriminering som gir fordeler basert på hørselsevne, hvor fordelene kan sees som muligheten til fullverdig deltakelse i samfunnet. En annen fordel kan være opplevelsen av å utføre en god gjerning for sine medborgere, noe som også kommer frem av oppgavens analyse.

Tidligere i kapittelet, diskuteres tolkens ferdigheter, på bakgrunn av funn hvor deltakere er usikker på hvorvidt medisinsk terminologi vil kunne tolkes på en ekvivalent måte. I lys av Baumans (2004) beskrivelse av metafysisk audisme, samt anvendelsen av begrepet fonosentrisme, kan disse funnene også tenkes å til en viss grad representere holdninger til tegnede språk, som norsk tegnspråk. Slike holdninger kan innebære forestillinger om at tegnede språk ikke representerer en like fullverdig kommunikasjon som talte språk. Dersom dette er tilfellet i norske blodbanker, kan påpeking av dette bidra til å avdekke mulige institusjonalisering av fonosentriske og metafysisk audistiske oppfatninger i blodbankene, som opprettholdes i deres daglige praksiser.

5.2.2 Døve som myndiggjorte

I motsetning av hva som kommer frem i kapittel 2, viser oppgavens funn at flere av deltakerne fra blodbanker som tar imot givere med tegnspråktolk, i større grad beskriver døve som aktive og myndiggjorte personer. Dette blir særlig fremtredende der funnene viser at flere av deltakerne stoler på at døve blodgivere selv tar ansvar for hvordan de kan kontakte blodbanken i etterkant av blodgivningen. Her kan det igjen tenkes at erfaring og kunnskap påvirker deres holdninger. For eksempel kan det tenkes at disse deltakerne flere ganger har erfart at døve har bestilt og ordnet med tolk selv, eller at de har kunnskap om døves individuelle rett til tolk og hvordan dette fungerer. På den andre siden kan det tenkes som utfordrende for ansatte i blodbankene å vurdere hvorvidt de døve givne oppfatter og forstår hva som blir sagt. Som både Sandrud (2016), Hommes et al. (2018) og Hall og Ballard (2024) viser med døve pasienter i sine studier, er det mulig at også døve blodgivere er myndiggjort i

mindre grad og har mindre mestringstro i møte med blodbanken, sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Imidlertid tyder ikke funn fra bacheloroppgavens analyse på dette.

6 Konklusjon

Denne bacheloroppgaven har undersøkt følgende problemstilling: *Hvilke holdninger til å bruke tegnspråktolk har ansatte i norske blodbanker og hvordan påvirker dette deres syn på døve som blodgivere?*

Gjennom intervju med ansatte i norske blodbanker og analyse av disse, synliggjøres en variasjon i norske blodbankers praksis knyttet til å ta imot døve givere med tegnspråktolk. Her er det særlig interessant at ansatte fra blodbanker som tillater bruk av tegnspråktolk, viser større tillit til tolkens kunnskap og ferdigheter, samt opplevelse av god kommunikasjon i tolkede samtaler. Ansatte i blodbanker hvor bruk av tegnspråktolk ikke tillates, forsvarer denne praksisen grunnet i usikkerheter knyttet til tolkens ferdigheter og kvaliteten på kommunikasjon i tolkede samtaler. Samtidig stiller de seg positive til tegnspråklige døve tolkebrukere som potensielle blodgivere, så lenge en slik praksisendring kan grunnes i forskning som påviser kvalitet i tolket kommunikasjon. Videre kan det se ut som at blodbankene som avviser døve tolkebrukere har utviklet sitt syn på tolken, da de i mindre grad legger vekt på tolkens tilstedeværelse som hinder for at døve oppgir riktig informasjon til blodbanken.

Ved å undersøke hvordan blodbankansatte reflekterer rundt brukt av tegnspråktolk i blodgivning, har denne oppgaven forsøkt å gi et bidrag til et mye debattert tema. Oppgaven representerer ikke uttømmende informasjon, men gir et innblikk i hvordan døve blir forskjellsbehandlet og hvordan dette grunnes i årsaker knyttet til deres tolkebehov. Videre forskning knyttet til bruk av tegnspråktolk i blodgivning, samt i helsesektoren generelt, vil kunne bidra til å bedre døves kommunikasjonssituasjon, samt å belyse betydningen tegnspråktolkenes kunnskap og ferdigheter. I tillegg vil forskning på dette temaet kunne bidra til bevisstgjøring rundt institusjonaliserte holdninger som virker diskriminerende mot døve.

Litteraturliste

- Bauman, H.-D. L. (2004). Audism: Exploring the Metaphysics of Oppression. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(2), 239–246.
<https://doi.org/10.1093/deafed/enh025>
- Blodforskriften. (2005). *Forskrift om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blodgiverregistre (blodforskriften)* (FOR-2005-02-04-80). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-02-04-80>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Breivik, J.-K. (2007). *Døv identitet i endring: Lokale liv, globale bevegelser*. Universitetsforlaget.
- DMP. (2024, februar 12). *Godkjente blodbanker*. <https://www.dmp.no/blod-celler-og-vev/blodgivning-og-transfusjonsmedisin/godkjente-blodbanker>
- Eckert, R. C., & Rowley, A. J. (2013). Audism: A Theory and Practice of Audiocentric Privilege. *Humanity & Society*, 37(2), 101–130.
<https://doi.org/10.1177/0160597613481731>
- Edland, H. (2019, mars 7). *Tolkebrukere nektes å gi blod: - Et gufs av kunnskapsløshet og mistillit*. Dagsavisen. <https://www.dagsavisen.no/nyheter/2019/03/07/tolkebrukere-nektes-a-gi-blod-et-gufs-av-kunnskapsloshet-og-mistillit/>

- Eggebo, H. (2019, juni 18). Tematisk analyse—Metodeartikkelen som løyser alt. *Helga Eggebo*. <https://helgaeggebo.no/tematisk-analyse-metodeartikkelen-som-loyser-alt/>
- Eggebo, H. (2021, september 17). *Tematisk Analyse—En guide*. Sosiologen. <https://sosiologen.no/studenthjornet/tips-og-rad/tematisk-analyse-en-guide/>
- Evensen, S. A. (2023, januar 27). *Blodgiver*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/blodgiver>
- Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (LOV-1967-02-10). Justis- og beredskapsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10/>
- Guba, E., & Lincoln, Y. S. (1988). Do inquiry paradigms imply inquiry methodologies? I D. M. Fetterman (Red.), *Qualitative approaches to evaluation in education* (s. 89–115). Praeger.
- Hall, S., & Ballard, M. (2024). Deaf patients' preferred communication in clinical settings: Implications for healthcare providers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 29(2), 170–186. <https://doi.org/10.1093/deafed/enad061>
- Haualand, H., Nilsson, A.-L., & Raanes, E. (2018). Tolker og tolking—En introduksjon. I H. Haualand, A.-L. Nilsson, & E. Raanes (Red.), *Tolking: Språkarbeid og profesjonsutøvelse* (s. 11–37). Gyldendal akademisk.
- Helsedirektoratet. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse->

%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-

6ea6e2d2f4e7:295d3d83c0e4403f2e3de5afb133dc1f1f66a961/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personer%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf

Helsedirektoratet. (2017). *Veileder for transfusjonstjenesten i Norge*.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-transfusjonstjenesten-i-norge>

Helsedirektoratet. (2020). *Skjema for blodgivere*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/blodgivning-og-transfusjonsmedisin/hvem-kan-og-hvem-kan-ikke-vaere->

[blodgivere/Sp%C3%B8rreskjema%20blodgivere%20bokm%C3%A5l.pdf/_/attachment/inline/a172fb50-dd53-44a2-bdad-](https://www.helsedirektoratet.no/tema/blodgivning-og-transfusjonsmedisin/hvem-kan-og-hvem-kan-ikke-vaere-blodgivere/Sp%C3%B8rreskjema%20blodgivere%20bokm%C3%A5l.pdf/_/attachment/inline/a172fb50-dd53-44a2-bdad-)

[58930701bdb0:8ce42bd2fd36836e4919b6d6ffe7ecddd8112dd4/Sp%C3%B8rreskjema%20blodgivere%20bokm%C3%A5l.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/blodgivning-og-transfusjonsmedisin/hvem-kan-og-hvem-kan-ikke-vaere-blodgivere/Sp%C3%B8rreskjema%20blodgivere%20bokm%C3%A5l.pdf)

Helsenorge. (2020, januar 29). *Blodgjevar*. <https://www.helsenorge.no/bli-blodgiver/>

Heshusius, L. (1994). Freeing Ourselves From Objectivity: Managing Subjectivity or Turning

Toward a Participatory Mode of Consciousness? *Educational Researcher*, 23(3), 15–

22. <https://doi.org/10.3102/0013189X023003015>

Hommel, R. E., Borash, A. I., Hartwig, K., & DeGracia, D. (2018). American Sign Language

Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *Journal of Community Health*, 43(5), 956–961.

<https://doi.org/10.1007/s10900-018-0511-3>

Isaksen, K. S., & Bergesen, T. (2019, mars 7). *Krever svar fra helseministeren: – Jeg*

- forventer at døve får gi blod*. NRK. https://www.nrk.no/nordland/krever-svar-fra-helseministeren_-_jeg-forventer-at-dove-far-gi-blod-1.14462326
- Isaksen, K. S., & Lysvold, S. S. (2019, mars 6). *Døve nektes å gi blod: – Ikke diskriminering, fastslår nemnd*. NRK. https://www.nrk.no/nordland/dove-nektes-a-gi-blod_-_ikke-diskriminering_-fastslar_nemnd-1.14459067
- ISBT. (2017, juni 20). *Code of Ethics Relating to Transfusion Medicine*. <https://www.isbtweb.org/resource/english.html>
- Johannesen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.
- Kaiser, K. (2012). Protecting Confidentiality. I J. Gubrium, J. Holstein, A. Marvasti, & K. McKinney (Red.), *The SAGE Handbook of Interview Research: The Complexity of the Craft* (s. 457–464). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452218403.n32>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Overs.; 3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lane, H. (1992). *The mask of benevolence: Disabling the deaf community* (New ed). DawnSignPress.
- Lumivero. (2023). *NVivo* ((Versjon 14)). www.lumivero.com
- NESH. (2021, desember 16). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

- Nissen-Meyer, L. S. (2024, april 19). *Blodgivning med tegnspråktolk til stede*. Blodbanken i Oslo. https://www.blodbanken-oslo.no/index.php?action=news&item=2X8Hnn3K&fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAAR1R8-671qQHaj6h-A5pWY--kvlH5cfF0v3kGKkhYfIvf4TkOWh67Hksf_c_aem_AdkU4nJZCfjpp7Vt72d9c7p-6uiCQi7WwixfGV0GUYTcVwlioIH9GxPzx0aQIMWMQc6RxxvmWV5yEvJSTQxUyhjY0
- NOU 2023: 20. (2023). *Tegnspråk for livet*. Kultur- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/391e600a691147d9a38233afb54cb6a0/no/pdfs/nou202320230020000dddpdfs.pdf>
- Postholm, M. B., & Jacobsen, D. I. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanningen*. Cappelen Damm akademisk.
- Rebbestad, S. (2019, februar 12). *Personar som treng teiknspråktolk kan nektast å gi blod*. Lovdata. https://lovdata.no/artikkel/personar_som_treng_teiknspraktolk_kan_nektast_a_gi_blod/2327
- Røde Kors. (u.å.). *Før, under og etter blodgivning*. Røde Kors. Hentet 17. april 2024, fra <https://www.rodekors.no/gi-blod/informasjon/for-under-og-etter/>
- Sandrud, C. (2016). *Den gode tolk i legesamtaler* [Masteroppgave, Nord Universitet]. Nord Open. <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/bitstream/handle/11250/2431067/Sandrud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandrud, C. (2018). Tolkede legesamtaler. I H. Hualand, A.-L. Nilsson, & E. Raanes (Red.), *Talking—Språkarbeid og profesjonsutøvelse* (s. 302–316).

Skaaden, H. (2018). Profesjonsetikk, skjønn og tillit i tolking. I H. Haualand, A.-L. Nilsson, & E. Raanes (Red.), *Tolking: Språkarbeid og profesjonsutøvelse* (s. 279–301). Gyldendal.

Stortinget. (2019, mars 18). *Skriftlig spørsmål fra Tuva Moflag (A) til helseministeren* [DOK15]. Stortinget; Stortinget. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=75330>

Swabey, L., & Nicodemus, B. (Red.). (2011). *Advances in Interpreting Research: Inquiry in action* (Bd. 99). John Benjamins Publishing Company. <https://doi.org/10.1075/btl.99>

Syed, R., & Bakken, J. D. (2024, april 22). *Døve får ikke gi blod: Nå blir Oslo første by som tillater det*. NRK. https://www.nrk.no/stor-oslo/dove-far-ikke-gi-blod_na-blir-oslo-forste-by-som-tillater-det-1.16850689

TiA. (2023). *Tolkenes profesjonsetiske retningslinjer*. Akademikerforbundet. <https://www.akademikerforbundet.no/sfiles/8/01/79/1/file/tias-tolkenes-profesjonsetiske-retningslinjer-vedtatt-2023.pdf>

Tolkeforskriften. (2021). *Forskrift til tolkeloven* (FOR-2021-09-13-2744). Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-09-13-2744/>

Tolkeloven. (2021). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (Tolkeloven)* (LOV-2021-06-11-79). Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>

Urdal, G. H. S., & Skaten, I. (2021). Fra bruker til kollega – døve som mottakere og ytere av tolketjenester. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(3), 1–14.

<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-03-05>

Ørnhaug, E. R., & Opsal, K. (2023, juli 1). *Åpner opp for at døve og hørsels-hemmede kan gi blod ved blodbanken i Oslo*. NRK. <https://www.nrk.no/trondelag/apner-opp-for-at-dove-og-horselshemmede-kan-gi-blod-ved-blodbanken-i-oslo-1.16464587>

Østensvig, J., Coward, K., & Fornes, I. (2018). *Sak 214/2018*. Diskrimineringsnemnda. <https://www.diskrimineringsnemnda.no/media/7360/214-2018-26-uttalelse.pdf>

Vedlegg A: Intervjuguide

Innledning

Tusen takk for at du ville delta!

Formålet med dette intervjuet er å snakke om bruk av tegnspråktolk i blodgivning og dine tanker og erfaringer knyttet til dette. Som du vet så tar jeg lydopptak av intervjuet, som senere blir slettet. Alt vi snakker om i denne samtalen blir så klart anonymisert, slik at ingen vil kunne identifisere deg i den transkriberte teksten eller i bacheloroppgaven.

Informasjon

Før vi starter så tenker jeg det er greit å informere deg om at dette intervjuet handler om bruk av tegnspråktolk, så i de tilfeller jeg sier «tolk» er det tegnspråktolk jeg sikter til. Men temaene kan selvfølgelig være relevant for andre type tolker også.

Jeg har delt intervjuet/samtalen inn i X kategorier som vi tar utgangspunkt i, men vi ser også hvor samtalen fører oss. Vi sikter oss inn på rundt en time.

Bli kjent

- Vi kan begynne med at du forteller litt om den blodbanken du jobber i og din stilling der? Hvilke arbeidsoppgaver har du i hverdagen?
- Kan du fortelle litt om din egen kunnskap om eller erfaring med tegnspråk? Kjenner du noen som er døve/hørselshemmede som bruker tegnspråk?

Kommunikasjon knyttet til blodgivning

- Hvilke tanker har du om kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter knyttet til blodgivning?
- Har du selv pasientsamtaler med blodgivere? Hva er viktig i en slik samtale?
- Hvordan jobber du for at blodgiveren skal føle seg trygg i situasjonen? Hvordan jobber du for at kommunikasjonen skal være klar og tydelig?

Regelverk

- Vet du om det finnes noen føringer eller regelverk for bruk av tolk i blodgivning? Har blodbanken du jobber i et regelverk dere forholder dere til?
- Jeg kan jo si at det ikke finnes noen fastslåtte regler for bruk av tolk i blodgivning, men at det fra et politisk hold har blitt uttrykk skeptisisme. Kan du tenke deg hvorfor?

Praksis

- Jeg er nysgjerrig på hvordan blodbanken du jobber i gjør det med tanke på bruk av tolk?
- Vet du om hvordan praksisen er i andre blodbanker?
- Er bruk av tolk noe som diskuteres eller informeres om i blodbanken der du jobber?

Egne erfaringer/tanker

- Har du noen egne erfaringer eller tanker rundt bruk av tolk? Har du noen gang brukt tolk, enten på jobb eller i andre sammenhenger?
- Hvis du skulle argumentert både for og imot bruk av tolk i blodgivning, hvilke argumenter ville du brukt?

Avslutning

- Hvis du skulle trekke ut tre ting som du mener er det viktigste vi har snakket om, hva ville det vært?
- Er det noe mer du vil si eller legge til?
- Tusen takk for at du stilte opp!

Vedlegg B: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet «Bruk av Tegnspråktolk i Blodgivning»?

Bacheloroppgave i Tegnspråk og tolking

Formålet med prosjektet

Dette er et spørsmål til deg om du vil delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke de norske blodbankenes praksis og holdninger knyttet til bruk av tegnspråktolk. Prosjektet gjennomføres som del av min bacheloroppgave i Tegnspråk og tolking ved Høgskulen på Vestlandet. Oppgavens problemstilling vil ta for seg hvordan helsepersonells erfaringer med å bruke tolk påvirker pasientsamtaler knyttet til blodgivning.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får denne forespørselen fordi du er ansatt i en blodbank ved et av landets sykehus. Dette skrivet har blitt sendt til alle blodbankene i landet, og deretter blitt viderefremidlet til deg og andre ansatte i blodbankene. Jeg vet ikke enda hvem du er eller hvor du jobber.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for personopplysningene som behandles i prosjektet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å be om å få dine opplysninger slettet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelse innebærer et intervju, altså en samtale med meg, hvor jeg stiller deg noen spørsmål og vi snakker sammen om disse. Spørsmålene vil for eksempel handle om praksisen i blodbanken hvor du jobber og din opplevelse av denne. Av praktiske grunner vil samtalen kunne gjennomføres både fysisk og digitalt, og vil kunne vare rundt 1 time.

Samtalen vil tas opp på lydbånd, som senere vil transkriberes til tekst. Lydopptakene vil da slettes. Før dette vil de oppbevares trygt og anonymisert.

For at du skal kunne delta, trenger jeg ditt navn og en måte å kontakte deg på (se samtykkeskjema under). Du kan også ta direkte kontakt med meg på e-post eller telefon. Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål!

Ved prosjektets slutt, senest 30. juni 2024, vil kontaktinformasjonen din slettes.

Kort om personvern

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrevet. Jeg behandler personopplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Du kan lese mer om personvern under.

Med vennlig hilsen

Maren Markhus,
bachelorstudent i Tegnspråk og tolking ved HVL
+ 47 947 81 512
597741@stud.hvl.no

Benjamin Anible,
veileder ved NTNU

Utdypende om personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Det er kun jeg som student og min veileder som vil ha tilgang til opplysningene om deg og det innsamlede materialet fra samtalen. Navnet og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode som lagres på en egen liste adskilt fra øvrige data. I bacheloroppgaven vil datamaterialet anonymiseres, slik at du og andre deltakere ikke vil kunne gjenkjennes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysningene om deg fordi forskningsprosjektet er vurdert å være i allmennhetens interesse.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har personverntjenestene ved Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til å protestere, be om innsyn, og til retting og sletting av opplysninger vi behandler om deg. Du vil da høre fra oss innen en måned. Vi vil gi deg en god begrunnelse hvis vi mener at du ikke kan identifiseres, eller at rettighetene ikke kan utøves. Du har også rett til å klage til Datatilsynet om hvordan vi behandler dine opplysninger.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 30. juni. Opplysningene vil da slettes.

Spørsmål

Hvis du har spørsmål eller vil utøve dine rettigheter, ta kontakt med:

Benjamin Anible (veileder)
tlf: + 47 735 92 092
benjamin.d.anible@ntnu.no

Trine Anniken Larsen (personvernombud ved HVL)
tlf: + 47 555 87 682
Trine.Anniken.Larsen@hvl.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Sikts vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt på epost: personverntjenester@sikt.no, eller på telefon: 73 98 40 40.

Vedlegg C: SIKT-vurdering



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

423790

Vurderingstype

Standard

Dato

05.01.2024

Tittel

Bruk av tegnspråktolk i blodgivning

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett / Institutt for språk, litteratur, matematikk og tolkning

Prosjektansvarlig

Benjamin Anible

Student

Maren Markhus

Prosjektperiode

01.09.2023 - 30.06.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2024.

Meldeskjema**Kommentar**

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!