

Bruk av tolk i helsevesenet

AV KIRSTI JAREG

Bruk av tolk – etnisk likestilling og rettssikkerhet i et flerspråklig samfunn

Det er ingen lover i Norge som direkte regulerer bruken av tolk i offentlige tjenester, men det er flere lover som regulerer på den ene siden *retten til å bli hørt og få informasjon* og på den annen side offentlige ansattes *plikt til å gi informasjon*. Legg merke til at ingen lover sier noe i retning av «minoritetenes plikt til å skaffe seg tolk». Perspektivet med hensyn til hvem som eier kommunikasjonsproblemet er helt tydelig – det er offentlig ansatte og majoritetssamfunnets plikt å legge til rette for fri flyt av informasjon. Grunnen til at man bruker tolk er at blant annet at dette bidrar til full og likeverdig tilgang til offentlige tjenester, deriblant helsetjenester.

Bruk av tolk handler derfor om etnisk likestilling og lik tilgang til helse for minoritets-språklige. Dette handler med andre ord ikke bare om kommunikasjon mellom partene i en samtale!

«Behov for tolk?»

Hvem skal avgjøre når det er «behov for å bruke tolk»? Er det opp til den enkelte tolkebruker, i dette tilfellet legen, å avgjøre når det er behov for tolk? Kan legen hevde at



Kirsti Jareg

Kristin Jareg er utdannet psykolog fra Universitetet i Oslo. Hun skriver for tiden en bok med arbeidstitelen «Tolking i helse- og sosialfaglig arbeid» i samarbeid med Zarin Pettersen, som er tolk. Jareg er midlertidig ansatt ved NAKMI for å gjennomføre dette prosjektet. Har tidligere arbeidet med klinisk virksomhet, veiledning og undervisning ved Psykososialt senter for Flyktninger, UiO. Har også arbeidet med voldelige kvinner ved Alternativ til Vold. Har for tiden permisjon fra integreringsavdelingen i Utlendingsdirektoratet.

pasienten kan «nok norsk» til å klare seg uten tolk? Hvem skal i så fall definere hva som er «nok» eller tilstrekkelig? Den minoritetsspråklige kan selv hevde at hun eller han trenger tolk, selv om legen skulle mene det motsatte. Dette kan bero på at pasienten behersker vanlig dagligtale på en meget god måte, men at språkforståelsen kommer til kort i møte med det offentlige tjenesteapparatet (Sørheim 2000).

Og motsatt – hvis pasienten sier at hun eller han kan godt nok norsk og ikke trenger tolk – kan legen ha behov for tolk hvis denne ikke forstår hva pasienten sier eller for å sikre at helserelevant informasjon når fram til pasienten? Behovet for tolk går begge veier, og det er opp til legen å velge å bruke tolk hvis han eller hun ikke får utført arbeidet sitt på grunn av språkproblemer. Offentlige institusjoner har altså et selvstendig behov for å kunne forstå hva en pasient sier for å kunne behandle en pasient godt nok. Noen ganger må man forklare dette for pasienter som selv mener de kan så godt norsk at de ikke ønsker tolk. Det er imidlertid viktig å finne ut hvorfor en person ikke ønsker tolk og være fleksibel i forhold til *hvem* man benytter som tolk. Pasienten kan for eksempel ha dårlige erfaringer med uprofesjonelle tolker eller ha opplevd tolker som ikke har overholdt taushetsplikten. Disse tolkene skal selvsagt ikke brukes igjen. Bruk av telefontolker kan være et godt alternativ ved skepsis til tolker som møter fram eller i akutsituasjoner.

Bruk av barn som «tolk»

Barn av minoritetsspråklige er ofte tospråklige, men de er *aldri* tolker. De oppfyller ingen av minstekravene til en tolk,

Hva kan du forevente av en tolk?

- Tolken bør underskrive taushetserklæring på stedet der tolking foregår
- Tolken skal gi informasjon om tolkereglene til både lege og pasient i første samtale
- Tolken skal kun oversette det som blir sagt
- Tolken skal oversette alt som blir sagt
- Tolken skal ikke formulere egne spørsmål, oppklare misforståelser eller gå inn i dialog på egne vegne
- Oversettelsen skal være i «jeg-form»
- Mobiltelefon skal være avslått
- Alle notater som tolken tar under samtalen skal makuleres i pasientens påsyn
- Tolken skal være en fagperson og ikke en hjelpende hånd
- Tolken skal ikke hente eller kjøre pasienten eller formidle beskjeder
- Det er ønskelig at tolken ikke har kontakt med pasienten i fritiden



det vil si de yrkesetiske retningslinjene for tolker (UDI) og har heller ikke forutsetninger til å følge disse. Det er minst to grunner til dette; barn har en relasjon til den de tolker og i tillegg har de ikke språklige, emosjonelle og kognitive forutsetninger til stede som hos voksne individer. Hvor vanlig er det at barn brukes som tolk? I en undersøkelse av Magelssen (2002) oppgir over 25 prosent av legene og fem prosent av helsesøstrene at de bruker barn som språklige medhjelpere.

Davood (2002) formidler to selvopplevde erfaringer fra norsk helsevesen. Det ene tilfellet gjaldt en tolv-åring som var med på morens fødsel for å oversette mellom personalet og moren. Personalet reflekterte i etterkant over at jenta hadde vært helt stille under hele fødselen og fulgte med store øyne det som skjedde. Det andre tilfellet gjaldt en 16 år gammel jente som skulle oversette til sin mor at moren hadde en måneds tid igjen å leve. Hun besvimte før hun fikk oversatt dette. Hun hadde også fungert som fast oversetter gjennom hele morens sykdomsforløp. Etter mitt syn er bruk av barn som såkalt tolk i slike situasjoner uetisk og diskriminerende. Ville man akseptert at etnisk norske barn på tolv år overvar morens fødsel for å hjelpe til? Ville man ringt hjem til datteren til en dødssyk kvinne og bedt henne formidle til moren at hun hadde noen uker igjen å leve? Ville det ikke bli avisskriverier av dette? Ville ikke helsefaglige tilsynsmyndigheter eller sykehus gransket slike tilfeller?

Norge har ratifisert FNs barnekonvensjon. Artikkel 2, Ikke diskriminering, slår fast at rettighetene i barnekonvensjonen gjelder for alle barn og at staten skal sørge for at ingen

diskrimineres. Artikkel 3, Barnets beste, slår fast at ved alle handlinger som vedrører barn og som foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal det først og fremst tas hensyn til hva som gavner barnet best. I Artikkel 36, Annen utnyttning, står det:

Staten har plikt til å beskytte barn mot alle andre former for skadelig utnyttning. Partene skal verne barnet mot alle andre former for utnyttning som kan være skadelig for noen del av barnets velferd.

Jeg mener at bruk av barn som såkalt tolk i *institusjonaliserte* samtaler i sosial- og helsevesenet er et brudd på barnekonvensjonen og at man i mange tilfeller utnytter barn i stedet for å ta bryet med å bestille tolker eller betale for tolker. Med institusjonaliserte samtaler mener jeg samtaler som finner sted mellom en fagperson og en pasient, og der samtalen har en karakter av å være planlagt og er en del av fagpersonens ordinære arbeidsoppgaver. Det er altså ikke snakk om sjeldne nødtilfeller der barnets beste vil være at de tolker for at foreldrene overlever eller tilfeller der man spør gjennom barnet om moren vil ha et eple når barnet er på et tilfeldig besøk på sykehuset. Ofte går det imidlertid an å få tak i en telefontolk i nødtilfeller.

Bruk av andre familiemedlemmer som «tolk»

Man leser ofte at «familiemedlemmer ikke bør brukes som tolker». Dette kan tilsløre det faktum at familiemedlemmer per definisjon ikke er tolker, de behersker ikke tolkereglene, og er en part i saken. I likhet med barn er familiemedlemmer tospråklige, ikke tolker. De kjenner heller

Hva kan tolken forvente av deg som lege?

- Bruk profesjonelle tolker, ikke familiemedlemmer og venner av pasienten
- Oppgi brukernummer når du ringer til tolketjenesten
- Bestill riktig språk – ofte er det oppgitt feil språk i tidligere journaler og andre papirer. Pasienter fra samme land kan ha forskjellige morsmål
- Oppgi hvor mange som skal være til stede og fagområde det skal tolkes i (for eksempel hjerte-karsykdommer)
- Oppgi nøyaktig navn og adresse og telefonnummer til deg selv
- Sett av tid til en forsamling (fem minutter) med tolken første gang for å bli enige om felles retningslinjer for samarbeid
- Se hele tiden på pasienten, også når tolken snakker. Dette går lettest hvis man sitter i trekant
- Finn ut hva som kan gjøre pasienten tryggere på tolken hvis mangel på tillit er et problem
- Benytt den samme tolken i hver samtale når tillit er etablert
- Bruk korte setninger
- Unngår ordtak og unødvendig vanskelige ord
- Tolken skal kun oversette og skal ikke trekkes inn i samtalen
- Ikke la tolken vente sammen med pasienten før konsultasjonen
- Ikke la tolken sitte alene i konsultasjonsrommet hvis du må forlate rommet
- Sørg for at tolken og pasienten ikke må forlate stedet samtidig
- Respekter tolkens tid. Tolken har ofte andre oppdrag som venter
- Ikke be tolken om ekstraoppgaver som å kjøre pasienten, følge til apotek osv

ikke de grunnleggende retningslinjene for tolking og er en part i saken.

Faglige vurderinger og diagnoser basert på hva familiemedlemmer tolker, kan også være dårlig funderte og i verste fall føre til feilbehandling. Familiemedlemmer er en part i saken og vil lett legge til eller trekke fra informasjon, eller kommer med egne meninger om det som ytres. I slike situasjoner kan det også kunne være vanskelig å oppdage vold mot kvinner og barn.

I Danmark ble en rekke kvinner utsatt for steriliseringer mot sin vilje og vitende, fordi helsevesenet benyttet ekte-

mannen som «tolk» og ektemannen gav uttrykk for at kvinnen ønsket å bli sterilisert (Baaring 1996).

Kvinner som kommer som flyktninger fra konfliktområder kan ha opplevd seksuelle overgrep og voldtekt og som en konsekvens av dette ha «uforståelige plager». Voldtekt mot jenter og kvinner blir i noen konflikter brukt som en politisk strategi mot den andre krigførende parten. Det vil for mange kvinner være helt umulig å fortelle om slike opplevelser med ektefelle eller slektning til stede – det kan være vanskelig nok å fortelle det til en lege uten noen andre til stede. Likeledes kan det være vanskelig for kvinner å ta opp forhold rundt for eksempel prevensjon eller kjønnssykdommer med slektninger til stede, særlig hvis mannen er imot at hun skal benytte prevensjon. Når man bruker ektefellen eller slektninger som «tolk» kan dette ha kjønnsdiskriminerende konsekvenser; den «aktive mannen» tolker for den «tause kvinnen» som ikke kommer til orde om forhold vedrørende sin egen helse, sine økonomiske forhold eller andre forhold som kan være av vesentlig betydning for henne. I alle eksemplene jeg hittil har lest om i litteraturen er det en kvinne som er pasienten og som må bruke en slektning som tolk. Hvorfor hører vi så sjelden om kvinner som tolker for «tause menn?»

Hvorfor bestiller ikke leger tolk?

Hva slags grunner oppgir leger når de ikke bestiller tolk eller bruker barn eller slektninger som «tolk»? En grunn kan være at fagfolk ser at det ikke er avsatt midler eller nok midler til tolk i budsjettene. En annen grunn er at fagfolk kan bli provosert over at innvandrere som har bodd i landet i lang tid, ikke har lært seg språket (Dawood 2004). En annen grunn som oppgis er at det kan være vanskelig å få tak i tolk i akutsituasjoner, at det er tidkrevende med tolk og at tolker med visse språkbakgrunner er lite tilgjengelige. Til det kan man svare at ja, det er ikke alltid egne budsjetter for tolketjenester. Det kan være vanskelig å få fatt i en tolk i akutsituasjoner. Det er tidkrevende å bruke tolk i forhold til å snakke med en som snakker det samme språket som fagpersonen. Og det kan være vanskelig å få tolker i noen språk.

Hva risikerer du ved å ikke bruke en profesjonell tolk?

Man har gjort lydbåndopptak av legekonsultasjoner der familiemedlemmer har vært såkalte tolker eller der leger har forsøkt å kommunisere med pasienter så godt de kan når de ikke har felles språk (Fredericks 1998, Meyer 1998) Funn fra Fredericks studie viser at ca 25 prosent av pasientene verken husket diagnosen eller informasjon om medisiner etter konsultasjonen, og mer enn 50 prosent husket ikke legens anbefalinger. Det sier seg selv at risikoen for lav

compliance og feilmedisinering er stor. Videre så man at slektninger som fungerer som «tolker» kommer med mange egne meninger og velger selv ut hva slags informasjon de mener er relevante for pasienten. Andre eksempler er at slektninger på eget initiativ forteller pasientenes sykehistorie eller bytter tema på andre måter. Man fant også at det kunne være svært tidkrevende å bruke uprofesjonelle tolker, fordi de ikke behersket majoritetsspråket godt, slik at det oppsto misforståelser som måtte rettes opp. Slektninger er ikke trent i medisinske termer slik profesjonelle tolker er og vil prøve å gjette seg fram til hva termer betyr. Når legen bruker uprofesjonelle tolker skal de altså være klar over at de overlater kontrollen over informasjonen til tolken mens det er legen som må ta ansvaret hvis noe skulle gå galt.

Lovverk som regulerer bruk av tolk

Er det et fritt valg om man vil bruke tolk? Slik praksis er i dag, er det opp til den enkelte lege om denne bestiller tolk. Hva sier lovverket?

Kapittel 3 i lov om pasientrettigheter handler om pasientens rett til medvirkning og informasjon. § 3-1 sier at pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføringen av helsehjelpen og rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Videre sies det i § 3-2 at pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

I § 3-5 står det følgende: «Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn». Dette er kanskje den loven som kommer nærmest det å si at offentlig ansatte er lovpålagte å bruke tolk i en del sammenhenger.

Lov om helsepersonell henviser i stor grad til lov om pasientrettigheter når den i § 10 om informasjon til pasienter m.m. sier at den som yter helsehjelp skal gi informasjon til den som har krav på det. Det er pasientens rett til informasjon i pasientrettighetsloven som setter rammene for hva innholdet i informasjonsplikten skal være. Tolk er også underlagt lov om helsepersonell når de arbeider for en helseinstitusjon, enten det er innen somatisk eller psykisk helsevern. Tolkens ansvar blir igjen å være grundig forberedt både med hensyn til terminologi, slik at innholdet i det som tolkes blir korrekt.

Lovene er eksplisitte på det faktum at språklig og kulturell bakgrunn ikke skal være til hinder for å ytre seg eller få informasjon. For å sette det litt på spissen: må det et visst antall rettssaker mot offentlige institusjoner som har sviktet i sin informasjonsplikt for å sikre bruk av tolk der det er påkrevd?

Referanser

- Baaring, Inge (1996) *Tolkning – hvor og hvordan*. Samfundslitteratur
- Barnekonvensjonen – FNs konvensjon for barns rettigheter
- Dawood, R. (2004) Flerkulturell sykepleie og små oversettere.
- Individuell fordypningsoppgave i sykepleie. Høgskolen i Oslo
- Fredericks, C. (1998) Using Non-Professional Interpreters in a Multiethnic Primary Care Clinic. Paper. Critical Link 2.
- Lov om helsepersonell
- Lov om pasientrettigheter
- Magelsen, R. (2002) Kultursensitivitet: om å finne likhetene i forskjellene. Akribe forlag. Oslo
- Meyer, B. (1998) Interpreter-mediated Doctor-Patient Communication. The performance of non-trained Community Interpreters. Paper. Critical Link 2.
- Retningslinjer for god tolkeskikk. UDI
- Sørheim, T. A. (2000) Innvandrere med funksjonshemmende barn i møte med tjenesteapparatet. Gyldendal Akademisk

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Gunhild Felde. Kontakt henne på gunhild.felde@senswave.com

Det som er **spennende**
og **viktig** for deg – er spennende
og viktig for **Utposten!**