

Ny pasientbrosjyre om tolk i helsetjenestene

Nå foreligger det en elektronisk, nedlastbar pasientbrosjyre som informerer om bruk av tolk i helsetjenestene. Brosjyren er oversatt til over tyve språk. Selv om brosjyren er rettet mot brukere av helsetjenestene, kan den også bidra til at det blir lettere for fastleger og helsesekretærer å kommunisere med pasienter om språkbarrierer og behov for tolk i helsekonsultasjoner.

AV KIRSTI JAREG

Fastleger og tolketjenester

Når pasienter oppsøker fastlege, er det legen som har det formelle ansvaret for å bestille tolk hvis det foreligger språkbarrierer, selv om ansvaret i praksis ofte delegeres til helsesekretæren. I 2007 gjorde Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi, en undersøkelse blant landets fastleger om deres forhold til tolk og tolketjenester (1). Der svarte rundt 90 prosent at behandling av pasienter med mangelfulle norskkunnskaper er en stor utfordring. Over halvparten av legene var bekymret for at språkbarrierer fører til at de ikke oppdager symptomer, feildiagnostiserer og feilbehandler pasienter. Det er derfor et tilsynelatende paradoks at mens tre fjerdedeler av fastlegene sier de foretrekker å bruke tolk, bruker 78 prosent av fastlegene *ofte* eller *noen ganger* personer fra pasientens miljø som oversettere i konsultasjonene. Undersøkelser fra utlandet viser at bekymringene hos fastlegene i IMDi's undersøkelse er begrunnet: Både manglende bruk av tolk og bruk av ad hoc oversettere framfor profesjonelle tolker kan få negative konsekvenser for pasienters helse.

Konsekvenser av manglende tolkebruk – noen undersøkelser

Selv om fastlegene er bekymret for å gjøre feil på grunn av språkbarrierer, sier informantene at de ikke kjenner til tilfeller av feildiagnostisering og feilbehandling på grunn av manglende tolkebruk. Gjennom dybdeintervjuer i den samme undersøkelsen kom det fram at legene til en viss grad syntes de kompenserte for språkbarrierer ved å ta flere blodprøver enn normalt, foreta flere henvisninger og så videre.

Såvidt NAKMI (Nasjonal kompetanseenhet for minoritets-helse) kjenner til er det ikke gjort systematisk forskning i Norge om helsemessige konsekvenser av språkbarrierer, men i USA er det gjort flere studier som berører dette temaet. Pasienter som opplever språkbarrierer, og der det ikke er tolk tilstede i helsekonsultasjonene, er de minst fornøyde pasientene av alle (2). Videre kan konsekvenser for pasienter som opplever språkbarrierer deles i tre kategorier:

- Dårligere tilgang til helsetjenester, også for barn av foreldre som opplever språkbarrierer.
- Dårligere kvalitet på medisinsk behandling.
- Høyere risiko for bivirkninger og skadelige konsekvenser av behandling.

Et eksempel på det første punktet, dårligere tilgang til helsetjenester, er en undersøkelse som viser til et underforbruk av helsetjenester blant immigranter på grunn av språkbarrierer. Undersøkelsen viser også at barns helse blir rammet av dette. Spansktalende foreldre som var immigranter i USA rapporterte at språkbarrierer var det største hinderet for at barna deres fikk helsehjelp (3). Svarene fra fastlegene i IMDi's undersøkelse bekrefter at det er underforbruk av tolk også i norsk helsevesen, uten at vi kjenner de helsemessige konsekvensene dette har for voksne og barn.

Som nevnt ovenfor, er det mange norske leger som ofte eller noen ganger benytter seg av pasientens slekt og venner som oversettere i konsultasjonen. Igjen må vi til USA for å finne studier som viser hvordan dette kan slå ut. Et eksempel på det andre punktet, dårligere kvalitet på behandlingen, er en studie der man analyserte båndopptak av konsultasjoner hos pediatere som benyttet ad hoc oversettere.





Disse oversetterne var pårørende av pasienten, men fortrinnsvis ansatte ved sykehuset, bl.a. helsepersonell. Sammenliknet med faglærte tolker, gjorde de ufaglærte oversetterne langt flere feil som kunne få kliniske konsekvenser for pasientene. Ad hoc oversetterne hadde en sterkere tendens til å utelate spørsmål fra legen om allergiske reaksjoner på preparater, og de utelot oftere informasjon om dosering, hyppighet og varighet av medisiner. Det er nærliggende å anta at pårørende oversetter det de selv forstår og synes er relevant, og utelater å oversette informasjon som de enten ikke forstår eller er uenige i.

Når det gjelder det tredje punktet, økt risiko for bivirkninger og skadelige konsekvenser av behandlingen, bekrefter igjen en amerikansk studie de norske legenes bekymring for at dette kan skje (4). I 27 prosent av tilfellene der det ikke ble brukt tolk når dette var nødvendig, forsto ikke pasientene instruksjonene om hvordan de skulle ta medisinen, mens dette var tilfelle for bare to prosent som enten hadde tolk eller som ikke trengte tolk. Vi kjenner ikke til norske undersøkelser om bivirkninger eller helseskader på grunn av manglende tolkebruk.

Hvordan kan brosjyren benyttes på legekantorene?

Norske fastlegers ønske om å bruke en profesjonell tolk i stedet for pårørende, er etter vårt syn et klokt ønske. Det er svært positivt hvis brosjyren om tolketjenester kan medvirke til at det blir lettere for fastleger og helsesekretærer å bestille en utdannet tolk når det foreligger språkbarrierer.

Brosjyren kan lastes ned elektronisk, printes ut og gis direkte til nye pasienter når de henvender seg for å bestille time. På den måten kan man avtale med pasienten at tolk bestilles allerede til første konsultasjon. Brosjyren kan også sendes med innkallingsbrevet til nye pasienter. Hvis det oppdages underveis i konsultasjonen at det er språkbarrierer, kan brosjyren gis til pasienten og man kan avtale å bestille tolk til neste gang. Behov for tolk går begge veier, og derfor kan også fastleger ønske å benytte tolk for å utføre helsefaglige oppgaver, selv om pasienten ikke synes det foreligger språkbarrierer.

Hva er det viktig å tenke på når man bestiller tolk?

Språk følger ikke landegrenser. Derfor kan ett og samme land ha flere språk, som for eksempel flere kurdiske språk i tillegg til arabisk. Videre kan samme språk, for eksempel arabisk, lyde vidt forskjellig fra et land til et annet. Derfor er det viktig å spørre pasienter så nøyte man kan om detaljer rundt språk. Se forøvrig nettsidene til www.ethnologue.com for å se hva slags språk som snakkes i forskjellige land.

Hvor kan man laste ned brosjyren?

Brosjyren kan lastes ned på hjemmesidene til NAKMI, www.nakmi.no, på mighealth.net/no og hjemmesidene til HelseDirektoratet, www.helsedirektoratet.no. Brosjyren finnes per i dag på 24 språk. For mer informasjon om oversatte pasientbrosjyrer se: http://mighealth.net/no/index.php/Brosjyrer_på_ulike_språk.

Referanser

1. IMDi-rapport 6-2007. Fastleger og tolketjenester.
2. Baker, D.W., Hayes, R. og Fortier, J.P. Interpreter use and satisfaction with interpersonal aspects of care for spanish-speaking patients. *Medical Care*. 1998;10, 1461-70.
3. Flores, G., Abreu, M., Olivar, M.A., Kastner, B. Access barriers to health care for Latino children. *Archives of Pediatric Adolescent medicine*, 1998;152;1119-25.
4. Andrulis, D., Goodman, N. og Pryor, C. (2002) What difference an Interpreter Can Make. *Health Care Experiences of Uninsured with limited English Proficiency*. The Access Project.