

FAGUTVIKLING

## Tolk i helsetjenesten redder liv

**Pasientens rett til tolk og helsepersonellets plikt til å bruke tolk gjelder uavhengig av budsjetter. Tre faktorer er viktig for å få til en god tolket samtale.**

**Ida Marie Bregård**

Førstelektor

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Oslomet – storbyuniversitetet

Tolk

Kommunikasjon

Pasientsikkerhet

Sykepleien 2024;112(94389):e-94389

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.94389](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.94389)

Hovedbudskap

Språkbarrierer mellom pasienter og helsepersonell kan være et pasientsikkerhetsproblem og er noe av bakgrunnen for at tolkeloven ble innført i 2022. Loven gjør disse pasientmøtene mer forutsigbare fordi den pålegger alle helsetjenester å ha avtaler som gjør tolk tilgjengelig 24 timer i døgnet, året rundt.

Ved språkbarrierer er tolk nødvendig for å yte faglig forsvarlige og omsorgsfulle tjenester, noe tolkeloven understreker i paragraf 1: «Loven skal bidra til rettssikkerhet og forsvarlig hjelp og tjeneste for personer som ikke kan kommunisere forsvarlig med offentlige organer uten tolk» (1).

Tolk er også nødvendig for å sikre pasientens øvrige rettigheter, som informasjon, samtykke, medvirkning og så videre (3). Det er alltid helsevesenet som skal bestille og betale for tolken. Å bruke tolk er ikke begrenset til enkelte profesjonsutøvere eller behandlingssituasjoner.

Pasientens rett til tolk og helsepersonells plikt til å bruke tolk er lik, enten det er snakk om en poliklinisk legekonsultasjon eller om det er med en sykepleier på sengepost eller i hjemmesykepleien. Det er pasientens reelle mulighet til å gi og forstå informasjon på norsk som er avgjørende. Dersom man er i tvil, skal det alltid benyttes tolk (3).

En tolk har utdanning som tolk (4). Det er altså ikke kun en flerspråklig person, men en som har bestått enten en autorisasjonsprøve i tolking, eller som har gjennomført en tolkeutdanning, språktest eller et tolkekurs. På den måten kan tolken oppføres i det nasjonale tolkeregisteret (5).

Tolken skal formidle den informasjonen som gis, uten selv å føye noe til eller trekke fra. Tolken er ikke en «kulturtolk» som skal uttale seg om forhold i pasientens hjemland eller om pasientens kultur. Tolken har taushetsplikt på samme måte som helsepersonell (1, 3).

### **Pasientens norskkompetanse avgjør behovet for tolk**

En språkbarriere oppstår når pasienten og helsepersonellet ikke snakker samme språk. Det kan medføre at pasienten ikke får forklart seg tilstrekkelig og at helsepersonellet ikke får gitt og innhentet nødvendig informasjon (3). Å bruke tolk er den viktigste metoden for å fjerne språkbarrierer og ivareta pasientsikkerheten.

I enkelte situasjoner finnes det ulike andre hjelpemidler, som kommunikasjonspermer (6) og ulike apper (7). Noen av disse brukes i ulike helseforetak, men det er viktig å være oppmerksom på at hjelpemidlene kun skal brukes til enkel informasjon og ikke i behandlingssituasjoner. De er et supplement til tolken, men ikke en erstatning.

Norskkompetanse handler om i hvilken grad man kan forstå og gjøre seg forstått på norsk. Det er pasientens norskkompetanse som avgjør om det er behov for tolk eller ikke (3). Det gis mye informasjon, både skriftlig og muntlig, om både forebyggende, kurative og rehabiliterende tjenester.

### **«I noen pasientmøter kan det oppstå misforståelser.»**

Når man ikke forstår denne informasjonen, er det vanskelig å vite når man bør oppsøke tjenestene – og hvilke. Det kan føre til et underforbruk av helsetjenester, for eksempel ved at man ikke har forstått fastlegeordningen, ikke forstår innkallingsbrev eller ikke kan nyttiggjøre seg tjenestene fordi helsevesenet ikke har bestilt tolk (3).

I noen pasientmøter kan det oppstå misforståelser. Det kan være vanskelig å vite om det handler om ulike syn på helse, sykdom og behandling, pasientens helsekompetanse eller språkbarrierer. Imidlertid er det en tendens til at slike misforståelser ofte tilskrives «pasientens kultur» (8).

Det kan være når pasienter ikke tar medisiner som foreskrevet, ikke følger anbefalinger eller ikke kommer til timen i tide. Slike forklaringer kan selvfølgelig stemme, men det er viktig å utelukke eventuelle språkbarrierer som årsak til for eksempel manglende etterlevelse.

## **Hvorfor brukes det for lite tolk?**

Det er en økende forståelse for viktigheten av tolk i helsevesenet. Alle helseforetak har avtaler med tolkeleverandører (9). De fleste helseforetak har også rutiner for hvordan tolk skal bestilles, men ikke alle har rutiner for når og hvordan tolk skal brukes (10). Kommuner skal også ha tilsvarende avtaler og rutiner, men det varierer i større grad (11).

Å kunne snakke med pasienten begrenser blant annet antallet undersøkelser og reduserer antallet liggedøgn (11). En tolk koster vanligvis mellom 700 og 1100 kroner for 60 minutter (2) og bidrar til mer effektiv bruk av pasientens og helsepersonellens tid og ressurser. Pasientens rett til tolk og helsepersonellens plikt til å bruke tolk gjelder uavhengig av et «tolkebudsjett».

Ikke alle tolkene fra tolketilbyderne har tilstrekkelig tolkefaglig kompetanse. Det kan handle om at det ikke finnes tilstrekkelige tolker på det aktuelle språket, eller at de kvalifiserte tolkene ikke prioriterer kortvarige oppdrag, slik helsetjenesten ofte har (10, 15). Frem til 2026 er det mulig å bruke en ukvalifisert tolk dersom det ikke finnes andre alternativer (1).

## **«Noen ganger tenker man at prosedyren 'tar så kort tid', og da trenger vi ikke tolk.»**

Det er stor forskjell på tolkebruk, både innad i ulike tjenester i én og samme kommune eller helseforetak og på samme sammenliknbare avdelinger på ulike sykehus og kommuner (11). Det er ingen entydig forklaring på hvorfor det er slik, men holdninger til å bruke tolk og avdelingskulturer er viktige faktorer.

Noen ganger tenker man at prosedyren «tar så kort tid», og da trenger vi ikke tolk. Andre ganger tenker man at det pasienten skal gjennom, er selvforklarende, eller at helsepersonellet har negativ erfaring med å bruke tolk og derfor velger å la være (10, 12).

Unntaket er de gangene det ikke har vært mulig å få tak i tolk, enten fordi kommunen eller foretaket ikke har gode nok avtaler, eller at tolkebyrået ikke har kunnet levere tolk på rett språk og til rett tid. Ofte handler det imidlertid om en aksept for at språkbarrierer rett og slett er en del av arbeidshverdagen (11, 13).

## **Tre faktorer er viktige for å få til en god tolket samtale**

### ***Gode rutiner på arbeidsstedet***

Rutinene på arbeidsstedet må være gode, slik at alle vet hvordan man får tak i tolk når behovet oppstår (3, 10). Det bør fremkomme av tilpassede prosedyrer (3, 10). Man må sikre at tolken har rett språk og dialekt. At helsepersonell har tilstrekkelig opplæring i bruken av tolk og kunnskap om relevante regelverk, inngår også som en del av rutinene på arbeidsstedet (3, 10).

### ***God planlegging av samtalen***

Samtalen må planlegges godt, slik at både tolk og pasient vet når og hvor de skal møte (3). I samtaler der det er behov for tolk, trenger pasienten ofte informasjon på eget språk om hvor og når en time eller innleggelse er. Det er viktig å sikre seg at informasjonen er forstått, og noen velger å ringe pasienten via tolk for å gi slik informasjon.

Det kan også være nyttig at pasienten på forhånd har informasjon om hva en tolk er og hvordan en tolket samtale skal foregå (14). Det er viktig å ha tolk tilgjengelig så lenge behovet er der, enten det er en poliklinisk konsultasjon eller en sykepleieprosedyre som kan ta kort eller lang tid.

Husk at alt skal sies to ganger. Samtalen tar derfor dobbelt så lang tid. For fastleger og avtalespesialister finnes egne takster for dette (3), mens det på sykehus faller inn under «sørge for»-ansvaret. I praksis betyr det at det ofte ikke bestilles tolk, og at det sjelden settes av dobbel tid til konsultasjonen.

Når man bruker tolk store deler av arbeidsdagen, som hos inneliggende pasienter eller i hjemmesykepleien, er det viktig at helsepersonellet får avsatt dobbelt så lang tid til det enkelte pasientmøtet. Andre arbeidsoppgaver bør derfor reduseres om nødvendig.

## **«Mange medisinske ord og begreper kan være vanskelig å oversette på en god måte.»**

Mange medisinske ord og begreper kan være vanskelig å oversette på en god måte. Tolken trenger å forberede seg best mulig (3, 15, 16). Dersom særlig traumatiske hendelser skal diskuteres, er det fint å kunne gi tolken informasjon i forkant. Pasienten kan ha preferanser når det gjelder tolkeform.

Noen ønsker en oppmøtetolk. Det er en fysisk tolk som er til stede under samtalen. Andre ønsker en skjerm- eller telefontolk (3). Mange yngre mennesker har høy digital kompetanse og vil ikke oppleve en skjerm eller telefon som en kommunikasjonsbarriere på samme måte som eldre som ikke er vant til FaceTime, Zoom og liknende.

Valget av type tolkemetode bør imidlertid ta utgangspunkt i praktiske og faglige vurderinger (3): Hvor raskt trenger vi tolk? Finnes det aktuelle tolker i vårt nærområde? Skal vi ha en fysisk undersøkelse der tolken må være fysisk til stede for å kunne forklare godt, eller er det en situasjon der pasienten på alle måter ønsker å være anonym med hensyn til både navn, område og liknende, for eksempel ved vold og utnyttelse? (11).

Å bruke kvalifisert tolk er lovpålagt. Avvik fra det, for eksempel ved å bruke en ufaglært, venn eller andre, bør bero på en konkret faglig begrunnelse og kan med fordel journalføres.

Det er i slike tilfeller svært viktig å sikre seg at den som oversetter, ikke har en egeninteresse i saken, ikke oversetter feil eller er til hinder for at pasienten kan snakke fritt. Det er også viktig å huske at å bruke en venn, et familiemedlem eller andre kan være brudd på taushetsplikten og øvrig lovverk.

### ***God gjennomføring av samtalen***

I starten av samtalen introduseres pasient, tolk og helsepersonellet for hverandre. Tolken informerer om taushetsplikten sin på begge språk (3). Etter det har helsepersonellet ansvaret for samtalen, mens tolken har ansvar for oversettelsen. I samtalen snakker helsepersonellet og pasienten med hverandre i førsteperson og henvender seg ikke til tolken. Slik er det også i samtaler uten språkbarrierer og tolk.

Det er viktig å bruke korte setninger. Da er det lettere å oversette, og i tillegg er det lettere for pasienten å spørre om vedkommende lurer på noe. Helsepersonellet kan med fordel stille oppfølgingsspørsmål underveis. Da er det lettere å forsikre seg om at pasienten har forstått. På samme måte er det fint for helsepersonellet å kunne gjenta i korte trekk det pasienten har sagt, for å sikre at man selv har forstått ting korrekt (3).

### **Behovet for tolk kan endres**

Pasientens norskkompetanse og behov for tolk kan variere i ulike situasjoner., Det er norskkompetansen i den aktuelle situasjonen som skal være førende.

Norskkompetansen kan begrenses av smerter, redsel, kognitiv svikt og liknende.

Dersom man har dårlige nyheter til pasienten, eller hvis man vet at vedkommende kommer fra et land i aktiv krig, nylig har fått avslag på asylsøknaden eller liknende, er det viktig å vite at det kan senke norskkompetansen og dermed heve behovet for tolk.

Pasientens pårørende har også rett på informasjon og dermed også rett til tolk – med pasientens samtykke. Pasienten skal ikke tolke selv. Barn skal aldri tolke, heller ikke når de selv er pasienten (1, 3, 17).

## **«Tolk er tilgjengelig på de fleste språk, også i akuttsituasjoner.»**

Tolk er tilgjengelig på de fleste språk, også i akuttsituasjoner. AMK har tolkeavtaler som gir dem tilgang til tolk på de fleste språk innen tre minutter (18). I andre deler av helsetjenesten, som for eksempel på føde- og barselavdelinger, er tilsvarende tid rundt 20 minutter (18).

Når liv og helse er i fare, kan det være riktig å bruke den man har tilgjengelig, være seg en ansatt, et familiemedlem og liknende. Å bruke barn skal unngås så langt det er mulig, men også de kan brukes i nødssituasjoner (1). I disse situasjonene er det viktig å igangsette tolkebestillingen fortrest mulig, slik at man kan bruke tolk i tråd med lovverket og så raskt det lar seg gjøre.

## **Tolken har en ensom rolle**

Det er viktig å huske på at enkelte språklige grupper i Norge kan være små, og hvor «alle kjenner alle». Tolken har derfor et ansvar for å vurdere egen habilitet i møte med pasientene (1). I enkelte pasientmøter kan tolken føle seg forpliktet til å bistå pasienten – også utover behandlingen. En kvalifisert tolk vet at slike bindinger kan oppstå og unngår det aktivt.

Helsepersonellet må være oppmerksomme på denne utfordringen og støtte tolken i å ivareta sin profesjonelle avstand. Det er spesielt viktig dersom det er personer uten tolkefaglig utdanning som oversetter – noe det i realiteten ofte er (15). Å tolke kan være både utfordrende og slitsomt (15, 16).

Det er derfor viktig at tolker får pause under lengre oppdrag. Helst skal det tilrettelegges for pause etter 45 minutter, litt avhengig av typen konsultasjon, tolkemåte og samtalens innhold. Mange tolker mangler noen å debrife med på grunn av taushetsplikten. Helsepersonellet kan derfor i praksis være de nærmeste kollegene (15, 16).

Dagens lovverk både tillater og pålegger helsepersonell å bruke tolk der man ikke er helt sikker på at pasienten snakker godt nok norsk til å gi og få informasjon (1). Kombinert med gode rutiner for tolkebruk bidrar tolkeloven til økt pasientsikkerhet for personer med begrenset norskkompetanse (1, 3). I praksis betyr det at å bruke tolk redder liv.

*Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.*



KOMMUNIKASJON: Språkbarrierer mellom pasienter og helsepersonell kan være et pasientsikkerhetsproblem. *Illustrasjonsfoto: Stig M. Weston*

1. Lov 6. november 2021 nr. 79 om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79> (nedlastet 02.01.2024)
2. Sykehusinnkjøp. Rammeavtale for leveranse av tolketjenester. Vadsø: Sykehusinnkjøp; 2021 Tilgjengelig fra: <https://www.sykehusinnkjop.no/496123/siteassets/avtaledokumenter/avtaler-nasjonale/tolketjenester/rammeavtale-tolketjenester-fremmotetolk-og-fjerntolk---felles.pdf> (nedlastet 02.01.2024).

3. Helsedirektoratet. Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene. Oslo: Helsedirektoratet; 2011. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf) (nedlastet 02.01.2024).
4. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. Krav til tolk i lov og forskrift: Oslo: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.imdi.no/tolk/krav-til-tolker-i-lov-og-forskrift/> (nedlastet 02.01.2024).
5. Integrerings- og mangfoldsdepartementet. Nasjonalt tolkeregister. Oslo: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.tolkeregisteret.no/> (nedlastet 02.01.2024).
6. Sykehuset Østfold. Kommunikasjonsperm på flere språk: Kalnes, Moss, Fredrikstad, Halden: Sykehuset Østfold; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/flerkultur-pa-sykehuset-hva-bor-vi-som-helsearbeidere-vite/kommunikasjonsperm-pa-flere-sprak> (nedlastet 02.01.2024).
7. Oslo universitetssykehus. 44 språk på få sekunder: Appen som supplerer tolketjenesten [Internett]. Oslo: Oslo universitetssykehus; 3. mars 2023 [oppdatert 10. mars 2023; hentet 2. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss/nyheter/44-sprak-pa-fa-sekunder-appen-som-supplerer-tolketjenesten>
8. Van Rosse F, de Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot M-L, Wagner C. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. International journal of nursing studies. 2016; 54:45–53. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012)
9. Sykehusinnkjøp. Tolketjenester – fremmøtetolk og fjerntolk. Vadsø: Sykehusinnkjøp; 2023. Tilgjengelig fra <https://www.sykehusinnkjop.no/nasjonale-avtaler/tolketjenester#dokumenter> (nedlastet 02.01.2024).
10. Proba samfunnsanalyse. Kartlegging av retningslinjer og erfaringer med bestilling og bruk av tolk i helse- og omsorgssektoren. Oslo: Proba samfunnsanalyse; 2023. Tilgjengelig fra: <https://proba.no/rapport/kartlegging-av-retningslinjer-og-erfaringer-med-bruk-av-tolk-i-helse-og-omsorgssektoren/> (nedlastet 02.01.2024).
11. Bregård IM, Vollebæk LR. Helsetjenester til migranter i sårbare livssituasjoner. 1. utgave. Oslo: Gyldendal; 2023.



12. Alpers L-M. Helsepersonells kompetansebehov i møte med etniske minoritetspasienter. Oslo: Oslomet – storbyuniversitetet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/10642/5019> (nedlastet 02.01.2024).
13. Hanssen I, Alpers L-M. Interpreters in intercultural health care settings: Health professionals' and professional interpreters' cultural knowledge, and their reciprocal perception and collaboration. Journal of Intercultural Communication. 2010;10(2):1–17. DOI: [10.36923/jicc.v20i2.500](https://doi.org/10.36923/jicc.v20i2.500)
14. Helsedirektoratet. Tolk for deg som er pasient i helsetjenesten – Rett til informasjon på ditt språk. Oslo: Helsedirektoratet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/tolk-for-deg-som-er-pasient-i-helsetjenesten> (nedlastet 02.01.2024).
15. Proba samfunnsanalyse. Tolkers arbeidsforhold og markedet for tolketjenester. Oslo: Proba samfunnsanalyse; 2022. Tilgjengelig fra: <https://proba.no/rapport/tolkers-arbeidsforhold-og-markedet-for-tolketjenester/> (nedlastet 02.01.2024).
16. Svela RR, Tkachenko T. Forebyggende psykisk helse i tolkeyrket. Oslo: Oslo universitetssykehus; 2021. Tilgjengelig fra: <https://damnett.no/internal/rest/public/attachments/96398210> (nedlastet 02.01.2024).
17. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. Når må man bruke tolk? Oslo: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.imdi.no/tolk/nar-ma-man-bruke-tolk/> (nedlastet 02.01.2024).
18. Sykehusinnkjøp. Tolketjenester – akutt: Vadsø: Sykehusinnkjøp; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.sykehusinnkjop.no/nasjonale-avtaler/tolketjenester---akutt/> (nedlastet 02.01.2024).