

“Det ville vært bedre om vi
kunne kvalitetssikre
tolketjenesten generelt”

Tilfredshetsundersøkelse blant sykehusansatte om
tolking før oppstart av Tolkesentralen

undersøkelse gjennomført ved OUS, Ahus og Sunnaas høsten 2014

Tolkesentralen

Hanne Maritsdatter Løfsnes (leder)

Karin Eriksen Andersgaard, Beynor Rivera Bjørntvedt, Hilde Buzungu

Jessica P. Belisle Hansen, Naima Hellmond, Gordana Ilic Holen og Signhild Nilsen

www.oslo-universitetssykehus.no/tolkesentralen

Forord

Tusen takk til alle de nesten tusen ansatte ved Sunnaas sykehus, Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus som i en hektisk sykehushverdag tok seg tid til å svare på denne undersøkelsen¹. Vårt formål med undersøkelsen var todelt:

For det første ønsket vi å få best mulig innsikt i tolking i sykehuset. Vi ønsket et øyeblikksbilde av situasjonen på sykehuset akkurat i det Tolkesentralen gjorde seg klar til å levere sine første tolker til oppdrag ved sykehusene. Dette kan brukes som referansenivå for senere tilfredshetsmålinger.

For det andre ønsket vi å innhente grunnlagsinformasjon for tjenesteutvikling. Å forstå helsepersonellens erfaringer og behov er nøkkelen til at Tolkesentralen skal lykkes med å utvikle et godt og robust tjenestetilbud.

Bare to uker etter at denne undersøkelsen ble sendt ut, startet Tolkesentralen opp i det små med syv språk til de avdelinger/klinikker av Oslo universitetssykehus som har tilhold på Ullevål. I skrivende stund tilbyr Tolkesentralen tolking på 12 språk til hele Oslo universitetssykehus. Om noen uker vil vi utvide til Akershus universitetssykehus og Sunnaas sykehus, og nye språk legges til fortløpende. Tjenesten vi tilbyr ville ikke vært den samme om det ikke hadde vært for alle innspill, ønsker, protester og krav fra helsepersonell i tiden som har gått, både gjennom denne undersøkelsen og i vår daglige kontakt med dere. Så fra oss til dere: Tusen takk for begynnelsen, vi gleder oss til fortsettelsen!

Oslo januar 2015

Hanne Maritsdatter Løfsnes
leder, Tolkesentralen

¹ For øvrig, til orientering til de som synes denne rapporten er litt vel lang, kan jeg opplyse at vi har valgt å ta med så godt som alle fritekstkommentarer fra undersøkelsen i rapporten. Det er utelatt noen helt korte kommentarer hvor innholdet er dekket av andre relativt likelydende kommentarer fra andre. Men ellers skal alt være med.

Innholdsfortegnelse

DEL 1: KONTEKST

- 1.1 Innledning
- 1.2 Bakgrunn for undersøkelsen
- 1.3 Holdninger til bruk av tolk ved sykehusene

DEL 2: EKSTERN LEVERANDØR

- 2.1 Sykehusenes avtale med eksternt formidlingsbyrå
- 2.2 Planlegging og bestilling
- 2.3 Økonomi og fakturarutiner

DEL 3: TOLKEDE SAMTALER VED SYKEHUSENE

- 3.1 Tilfredshet med tolkede samtaler
- 3.2 Kvalitet i tolking
- 3.3 Informasjon, sjekk av kvalifikasjoner og tilbakemelding

DEL 4: VEIVALG OG PLANER FOR FREMTIDEN

- 4.1 Kompetanse i kommunikasjon via tolk
- 4.2 Erfaringer med fjerntolking
- 4.3 Veien videre og ønsker for fremtiden

1.1 Innledning

Tolking er som kjent en tjeneste det er vanskelig for brukerne selv å vurdere kvaliteten på. Helsepersonell og andre fagpersoner som har behov for tolk i jobben sin, kan vanligvis ikke det språket tolken tolker til og fra. De minoritetsspråklige i tolkede samtaler kan vanligvis ikke, eller bare begrenset, norsk. Det vil derfor ofte være slik at tolking av dårlig kvalitet ikke kan avdekkes av de som bruker tolk.

Helsepersonell på sykehusene er klar over dette, og nevner i kommentarer en rekke grunner til at de blir i tvil om kvaliteten på tolkingen, men forklarer også årsaker til at det er vanskelig for dem å være sikker, eller gjøre noe med det.

”Det er vanskelig å vite om tolkingen er riktig eller bra nok. Opplevd å si flere setninger og tolken oversetter med kun noen få ord. Pasienten spør om det samme flere ganger, noe som kan tyde på at det jeg sier ikke har blitt formidlet av tolken” (sykepleier ved lunge-, hjerte- og karklinikken, Oslo universitetssykehus)

”Jeg kan ikke vite hva tolken faktisk oversetter til pasienten! Vi jobber med sjeldne syndromer, vanskelig medisin og anatomi, og også med samtaler om intimsfæren og tema som kan være vanskelig i andre kulturer (eks: foreslår uvanlig oppgavedeling i ekteskap). Ofte umulig å vite hva som er videregitt til pas. Vi har ved flere anledninger hatt tolk som ikke har autorisasjon. Tolken snakker dårlig norsk, har et mangelfullt vokabular, og oversetter ikke alt som blir sagt” (lege, Sunnaas sykehus)

”Det er vanskelig å vite om tolken er god eller ei. Jeg har blitt imponert over at medisinske uttrykk tas på strak arm eller at tolken ber om omformulering slik at det er mine ord som omformuleres og ikke tolkens. Men jeg opplever også tolker som bruker usedvanlig mange ord og setninger der jeg har sakt en setning” (spesialpedagog, Akershus universitetssykehus)

”Vanskelig å vite kvaliteten på tolkingen når jeg ikke snakker språket det tolkes på . Jeg vet ikke hva som blir sagt. Vet ikke om de kan terminologien vi bruker på sykehus. Ofte er det travelt og mye som skal tolkes i forhold til operasjonen pasienten skal/har vært gjennom” (sykepleier ved akuttklinikken, Oslo universitetssykehus)

Til tross for dette finnes det spørsmål man kan stille til tolkebrukere, som kan gi en indikasjon på kvaliteten i tolkingen, tolkenes kvalifikasjoner og profesjonalitet. Det er også mulig å undersøke tolkebrukernes tilfredshet med selve tjenesten, rammene rundt tolkene og tolkeoppdragskoordineringen. Det er dét vi søker å få innsikt i gjennom analyser av kvantitative og kvalitative data fra undersøkelsen.

I undersøkelsen blir de sykehusansatte spurt om de gir informasjon til tolker før oppdrag, eller tilbakemeldinger til tolker etter oppdrag. De aller fleste svarer nei til dette. En lege som har jobbet over fem år ved sykehuset forklarer hvordan han tenker om det: ”Jeg ønsker ikke å belære tolken foran pasientene og bruke tid på det. Det er bedre om vi kan kvalitetssikre tolketjenesten generelt” (lege, klinikk for kirurgi og nevrofag, Oslo universitetssykehus). En slik kvalitetssikring er det vanskelig å se for seg ved bruk av ekstern leverandør, noe som er grundig dokumentert de senere år².

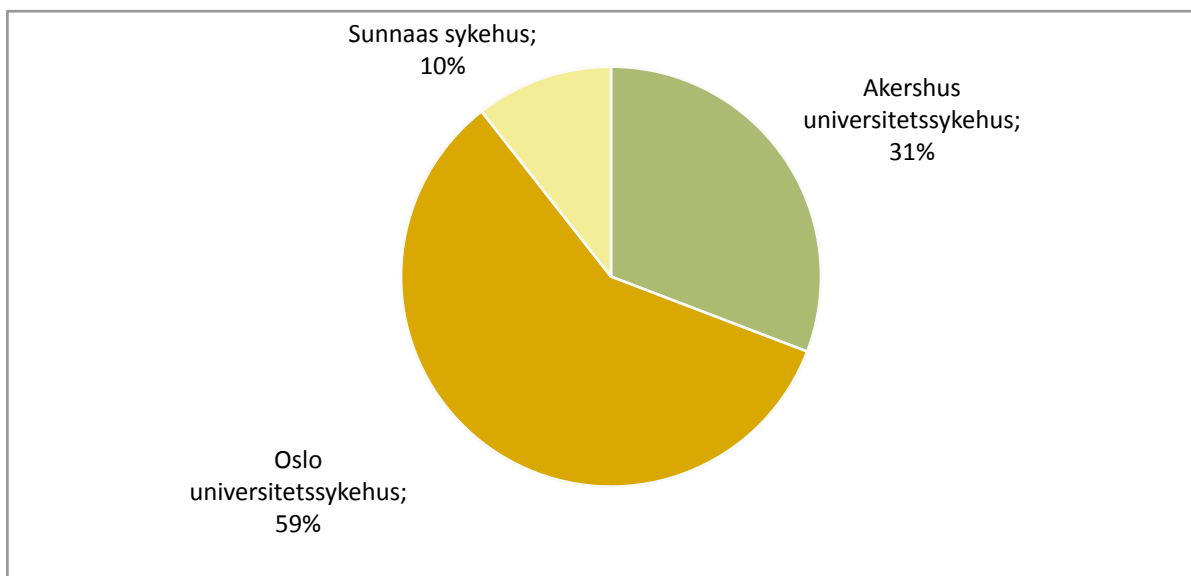
² Tolkeutvalgets rapport 2014. Linnestad og Ruzungu 2012a, 2012b

Den samme legen utdyper i sin avsluttende kommentar i undersøkelsen noe mer hva han tenker om dette: ”Tolketjenesten må være kvalitetssikret ved krav til utdanning. Om vi skal gi tilbakemelding må vi vite at den blir tatt på alvor og at det kan medføre systemendringer”. Denne undersøkelsen var den første større systematiske innsamlinger av helsepersonells tilbakemelding på tolking ved de tre sykehusene. I fremtiden er målet å gjennomføre jevnlig store elektroniske tilfredshetsundersøkelser som denne, og kvalitative undersøkelser med samtaler/intervjuer av helsepersonell og andre sykehusansatte. Og i tillegg håper vi at Tolkesentralen vil få jevnlig tilbakemeldinger både etter tolkeoppdrag og mer generelt om hvordan tjenesten oppleves og fungerer. Tolkesentralens ansvar vil være å ta tilbakemeldinger på alvor og sørge for at de medfører systemendringer der hvor det er på sin plass.

Denne rapporten har fire deler. Første del skisserer rammene og konteksten for undersøkelsen, med en del bakgrunnsinformasjon om tolking på sykehuset og noe generell tematikk. Andre del omhandler erfaringene med det eksterne formidlingsbyrået Salita (tidl. Noricom) som har formidlet tolker til sykehuset i perioden undersøkelsen dekker. Tredje del er en gjennomgang av helsepersonellens erfaringer med tolkede samtaler ved sykehusene. Fjerde og siste del av rapporten handler om tolkebrukeropplæring, fjerntolking og ønsker for fremtiden.

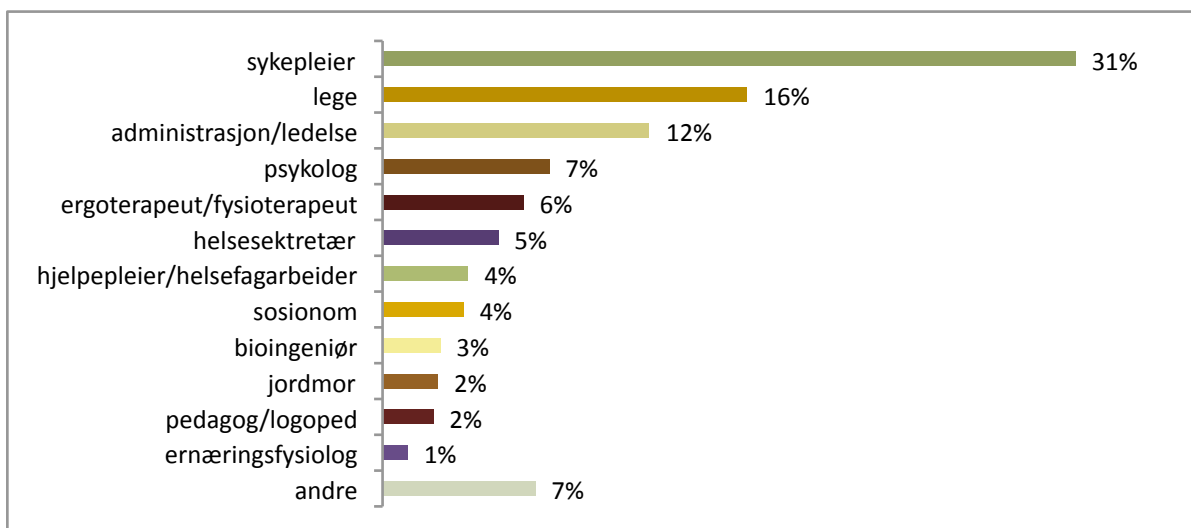
1.2 Bakgrunn for undersøkelsen

Tilfredshetsundersøkelsen ble sendt ut til ansatte ved Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Sunnaas sykehus HF. 974 sykehusansatte besvarte undersøkelsen, disse var fordelt på de tre institusjonene slik:



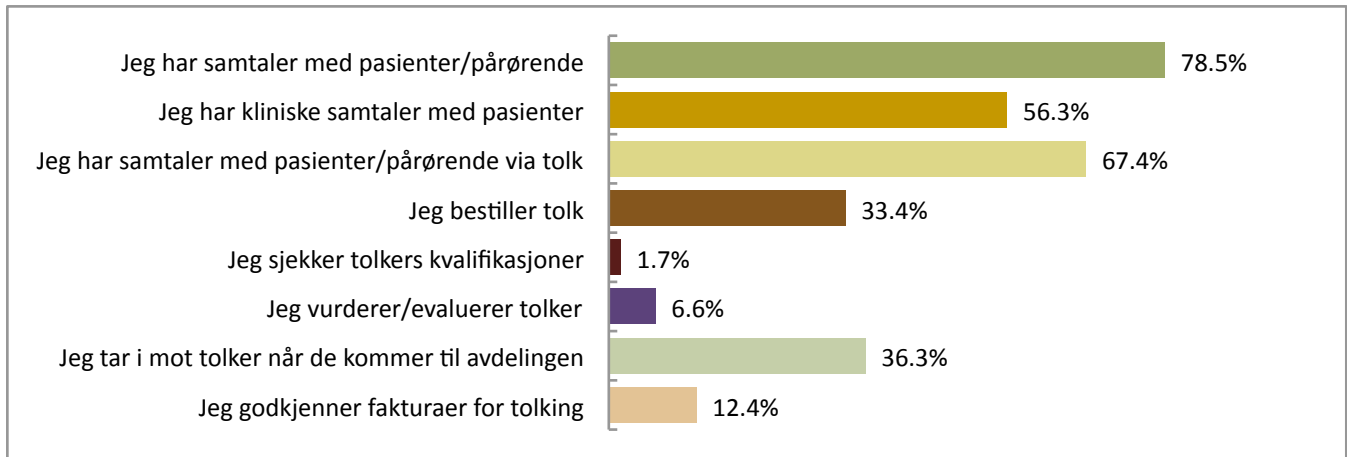
Figur 1: Respondenter fordelt på sykehus

Alle de tre sykehusene er altså godt representert i denne undersøkelsen. Responsraten varierte mellom 10 og 20 prosent av de som fikk den tilsendt ved hvert av sykehusene. Sunnaas hadde høyest responsrate. Når det gjelder yrke, var det sykepleiere og leger det kom flest besvarelser fra.



Figur 2: Respondenter fordelt etter yrke/stilling

Respondentene fikk spørsmål om sine arbeidsoppgaver, og krysset av for alle som var aktuelle.



Figur 3: Arbeidsoppgaver relatert til tolking

Svarene på dette spørsmålet danner grunnlag for hvilke spørsmål den enkelte fikk videre i undersøkelsen. Nesten 80 % av respondentene oppgir at det skjer at de har samtaler med pasienter/pårørende. Av disse er det 15% som oppgir at de aldri har samtaler med pasienter/pårørende via tolk. Vi ser også at det er langt færre som bestiller tolk enn som oppgir å gjennomføre tolkede samtaler. Av de som bestiller tolk (n=294) er det litt over halvparten som opplyser at de også gjennomfører samtaler med pasienter/pårørende via tolk (n=154).

Videre er det verdt å merke seg at under to prosent av respondentene oppgir at de sjekker tolkens kvalifikasjoner, selv om det er over 30% som bestiller tolk og nesten 70% som bruker tolk. Det vil si at sykehuset vanligvis ikke har opplysninger om tolkenes kvalifikasjoner, og slik kan de heller ikke gjøre spesielle tilrettelegginger hvis det er ufaglærte som skal utføre tolkeoppdrag.

1.3 Hindre for bruk av tolk ved sykehusene

Når man ser nærmere på bruk av tolk ved sykehusene, er det relevant å se på om det er noen faktorer som hindrer at tolk blir brukt i tilfeller hvor helsepersonell møter på en språkbarriere. I undersøkelsen ble det tatt opp hindringer knyttet til ledelse, økonomi og holdninger. Hvilke løsninger som brukes i tilfeller hvor man ikke bruker profesjonell tolk, ble også tatt opp av respondentene. La oss først se nærmere på hindringene:

Ledelse, økonomi og holdninger

Hvorvidt de ansatte opplever at bruk av tolk prioriteres og verdsettes av ledere, er viktig. Dette gjelder både toppledelsen, og muligens i ennå større grad klinikkledere/avdelingsledere. Noen få respondenter ga uttrykk for et underforbruk av tolketjenester som skyldtes ledelse/kultur på avdelingen:

”Har aldri blitt informert om muligheten for å tilkalle tolk i denne jobben. I den andre jobben, hvor vi også arbeider med pasienter, har vi fått beskjed om at finansieringen av tolketjeneste ikke er avklart, og at vi derfor ikke kan tilkalle tolk, i og med at det kan gå utover det arbeidet/produktet vi utfører som fagfolk” (ansatt ved Sunnaas sykehus – skriver ikke hvor ”den andre jobben” er)

”Avdelingen jeg jobber bruker ikke ofte tolk, selv om vi har flere pasienter, eller pårørende som ikke snakker norsk godt nok. Har tatt dette opp flere ganger med min nærmeste leder, ikke hatt noe effekt. Avdelingen har prosedyre på dette, men det er ikke rutine på at man bruker tolk. Det ligger i holdningen: Manglende respekt for pasienten, som viser seg i en patriarkalsk væremåte, lite brukermedvirkning, ikke involverende i forhold til pårørende” (sykepleier, divisjon for psykisk helsevern, Ahus)

”Underforbruk, og for oss som jobber med pasientbehandling på nattestid, kan jeg med hånden på hjertet si at jeg aldri har opplevd spørsmålet: Har dere behov for tolk for å gjøre deres arbeid med denne pasienten? Vi har aldri blitt tilbudt tolk, og det finnes ingen kultur for å spørre om det heller” (sykepleier, Sunnaas sykehus).

Enkelte respondenter rapporterer om et underforbruk av tolketjenester som skyldes hensynet til økonomi:

”Det brukes ALT for lite tolk, antakeligvis av økonomiske grunner” (sosionom, OUS)

”Har den oppfatning av at tolk er dyrt, og at samtale med tolk ikke skal drøye. Pga dette blir tolk brukt i de mest viktigste sakene, selv om det hadde vært behov for tolk oftere” (sykepleier, klinikk for kirurgi og nevrofag, OUS)

”Opplever at vi ofte må prioritere hva vi vil bruke tolken til, fordi det er så dyrt” (ansatt ved Sunnaas sykehus)

”Har fått høre av leder at tolking er en kostbar tjeneste, og fått litt inntrykk av at det bare bør bestilles når det er helt nødvendig” (psykolog, Akershus universitetssykehus)

”Ledere ønsker å innskrenke tolkebruken pga pris! Ofte løser det seg ved at en thoraxkirurg snakker polsk, en renholder med berber-bakgrunn, eller en urdukompetent merkantilt ansatt kan steppe inn å forklare noe spontant. Øhjelpssituasjoner er det ofte ikke tid å skaffe tolking til. Og man føler seg ganske dum og ikke så snill, når man eksponerer pasienter for smertefulle ubehagligheter, uten mulighet for å innhente samtykkekompetent samtykke først” (lege, Akuttklinikken OUS)

En respondent tar opp at hun mener pårørende bør lære norsk raskere:

”Tolker er bra. MEN. Familier med barn med alvorlig medfødte sykdommer, må lære seg norsk raskest mulig. Nærmest umiddelbart!! Det er et krav. Ofte er sykdommene så kompliserte (medfødte alvorlige sykdommer til dels ukjente sykdommer pga inngifte) og det er behov for tette justeringer av livsnødvendig behandling. Tolk er da ikke tilgjengelig. Misforståelser må unngås!!! LÆR NORSK!” (lege, Akershus universitetssykehus)

Når det gjelder koblingen mellom behovet for tolking og viktigheten av norskferdigheter, er dette noe som tidvis nevnes i ulike sammenhenger. Det er selvsagt ønskelig med god norskkompetanse for mennesker som bor i Norge, da særlig av hensyn til disse menneskenes egen livskvalitet og måten de blir møtt på av storsamfunnet. Veien er dog lang fra å beherske et språk på nivå godt nok til å utføre daglige gjøremål, til å beherske det godt nok til å forstå alt som kommuniseres av en lege om ”medfødte alvorlige, til dels ukjente sykdommer”. Dette sitatet er et eksempel på holdninger minoritetsspråklige pasienter og pårørende kan bli møtt med, som ikke er i tråd med helsetjenestens nasjonale verdigrunnlag. Dette kan også være uttrykk for en frustrasjon helsepersonell opplever når mangelfull kommunikasjon er til hinder for god pasientbehandling.

Bruk av pårørende og ansatte til tolking

Flere av respondentene nevner at det forekommer ofte at pårørende brukes til tolking i samtaler med pasienter og andre pårørende. Enkelte respondenter nevner også at flerspråklige ansatte informerer og formidler informasjon til minoritetsspråklige pasienter, og også at de brukes til tolking i samtaler mellom disse pasientene og helsepersonell.

”Jeg har møtt mange utlendinger, men har klart dette via familiemedlemmer som kunne fungerer som en slags tolk. Derfor har jeg ikke erfaring med det å bruke tolk her på sykehuset” (sykepleier, Akuttklinikken OUS)

”Det brukes primært ved legesamtale og evt. avslutning. Den vanlige kommunikasjonen med pasienten, dvs. det aller meste av kommunikasjonen, ivaretas på andre måter og som regel med familiemedlemmer som tolk” (fysioterapeut, Akershus universitetssykehus)

”Det blir ekstremt lite brukt på veldig mange avdelinger. Bør i stor grad brukes mer. Blir i stedet ofte brukt pårørende da det er lettere og de ofte er tilstede for pasienter som ikke kan verken norsk eller engelsk” (sykepleier, Medisinsk divisjon, Ahus)

”Jeg er operasjonssykepleier ved sentraloperasjon. Tar i mot traumer, er med på øyeblikkelig hjelp og elektive operasjoner. Har aldri benyttet tolketjenesten på sykehuset. Bruker pårørende som tolk. Har også brukt andre ansatte på operasjonsavdelingen. Andre sykepleiere og renholdere. Ønsker egentlig ikke å bruke pårørende, men har ikke tilgang på tolketjenester. Dette gjelder også ved mottak av traumer. Synd at vi ikke

har tolk tilstede. Det pleier å ordne seg med andre ansatte. Alle har taushetsplikt” (sykepleier, Akuttklinikken OUS)

”Meget mangelfullt tilbud – bruker oftest noen i avdelingen som kan pasientens eget språk” (sykepleier, Klinikk for kirurgi og nevrofag, OUS)

Erfaringer med at pårørende eller ansatte utfører tolking

Noen av respondentene har positive erfaringer med at pårørende utfører tolking.

”Synes vi har stort utbytte av å benytte pårørende, også barn/ektefelle, selv om det ikke er regnet for å være stuerent. Tar da selvfølgelig ikke opp følsomme emner, en begrensning man må være seg bevisst” (lege, Akuttklinikken OUS)

”Jeg vet det ikke er ”politisk korrekt” å mene dette, men min mangeårige erfaring som lege i flerkulturelle Oslo, er at pårørende oftest er et mye bedre tolkealternativ enn ”profesjonell” tolk. De er i stand til å gi en kontekstuell tolkning, forklare meg hva pasienten trenger å vite, frykter eller ikke forstår. En proff tolk bare oversetter det som sies, og man ser alt for ofte av pasientens ansiktsuttrykk at viktig informasjon ikke er tatt inn. Lite kontroll på hvordan informasjonen faktisk oppfattes. Det er helt annerledes med familie eller venner av pasienten som tolk” (lege, Medisinsk klinikk OUS)

Andre mener bruk av pårørende til tolking ikke er en forsvarlig løsning på kommunikasjonsproblemene:

”Alt for ofte benyttes pårørende som f.eks. barn som tolker. Ektemenn som snakker for kona som ikke snakker norsk er også fullstendig håpløst, men selvfølgelig like mye et kulturproblem som et tolkeproblem” (lege, Ortopedisk klinikk Ahus)

”Ofte blir pårørende eller bekjente brukt som tolk. Det er IKKE ok. Sensitive opplysninger som blir gitt og lite profesjonell gjennomføring av samtalen” (sykepleier, Akershus universitetssykehus)

”Det er viktig å ha muligheter for tolking der og da, det er ofte rekvirent eller pasient ikke har fått formidlet behovet for tolk på forhånd. Mange har med seg en slektning, gjerne barn, som skal tolke. Dette er føles ikke sikkert nok i alle situasjoner” (radiograf, OUS)

”Det er kun ved få anledninger som tolk har vært tilgjengelig. Det er lege eller sengepost som må bestille tolk. Vi som er på operasjonsstua vet lite om pasientens behov for tolk, før han/hun kommer hit. Pårørende eller annet personell som snakker samme språk, blir ofte brukt som tolk. Fullstendig klar over at dette ikke er optimalt” (operasjonssykepleier, Klinikk for kirurgi og nevrofag, OUS)

Årsaker til at pårørende eller ansatte velges fremfor profesjonell tolk

Det er altså slik at alle som kommenterer på bruk av pårørende og/eller ansatte til tolking, gir uttrykk for at det er en suboptimal løsning. Hva er så årsaken til at man velger dette for å dekke behovet for tolking? Det er i hovedsak tre faktorer som nevnes: dårlig tilgang til tolking, særlig i akutte situasjoner, dårlig kompetanse hos de ”profesjonelle” tolkene som formidles til sykehuset, og problemer med overholdelse av taushetsplikt/profesjonell opptreden hos ”profesjonelle” tolker.

”Tolkene som benyttes ved Ahus kommer fra Noricom. Kvaliteten på tolker fra dette selskapet er særs dårlig, med unntak av noen få - der man gjentatte ganger opplever feiltolking og uprofesjonell atferd. Dette vanskeliggjør behandling. De få tolkene som er gode (og de finnes), blir spesielt etterspurt, og er dermed sjelden tilgjengelige. Man har opplevd at tolker finner på egne ting å si da de ikke forstår hva som blir sagt på norsk, og at de ler og latterliggjør pasienter. Har også opplevd tolker som har vært uprofesjonelt flørtende med pasient eller behandler. Det er gjennomgående at tolker ikke overholder taushetsplikt, der behandling i psykisk helsevern i enkelte kulturer er forbundet med stigma, og der pasienter er redde for å bruke tolk, med gyldig grunn. Sanksjoner for unnlattelse av å overholde taushetsplikt ser ikke ut til å ha noen konsekvenser for disse tolkene, noe som er ekstremt bekymringsverdig, da materialet som tolkes i behandlingstimer i psykisk helsevern er privat og sårbart” (psykolog, Akershus universitetssykehus)

”Min erfaring er at det bestilles tolk alt for lite. Jobber nå mest på en akutt avdeling, hvor man ofte trenger tolk med en gang. Det blir da oftest lettere å benytte pårørende til å tolke, selv om dette ikke er optimalt da man ikke kan være sikker på at de formidler alt som blir sagt eller skjønner hva personalet snakker om” (jordmor, Akershus universitetssykehus)

”Det er vanskelig/ofte umulig å få tak i tolk på kort varsel. Opplever tilbudet altfor dårlig. Må bruke venner/familie og bekjente eller lete etter ansatte med aktuelle språkkunnskaper” (sykepleier, Akuttklinikken OUS)

”Problemet med tolking er at det ikke alltid blir bestilt. Jeg jobber ved operasjonsavdelingene, og opplever stadig at pasienter (eller dessverre også foreldre til små pasienter) med svært dårlige norskkunnskaper kommer til operasjon uten tolk. Noen har fått informasjon/samtale med anestesilege med tolk til stede tidligere, men det er alltid utilfredsstillende å ikke kunne kommunisere med pasienten før den legges i narkose” (lege, Oslo universitetssykehus)

”Har opplevd at flere pasienter har gitt tilbakemelding om at de ønsker å bruke familie som tolk pga tolk bestilt via sykehuset ikke har fungert. Har sagt at ting ikke har blitt helt korrekt oversatt” (sykepleier, Kreftkirurgi- og transplantasjonsklinikken, OUS)

Alle disse årsakene som nevnes som forklaringer på hvorfor pårørende og ansatte brukes til tolking i stedet for kvalifiserte tolker, er forhold som kan avhjelpes med en god logistikk, beredskap, tillitt til tjenesten som tilbys og høyt faglig nivå på tolkingen.

2.1 Sykehusenes avtale med eksternt formidlingsbyrå

I undersøkelsen ble det ikke stilt spesifikke spørsmål om sykehusenes felles avtale med det eksterne private formidlingsbyrået Salita (tidl. Noricom) eller respondentenes erfaringer med byrået. Helt til slutt i undersøkelsen var det et åpent spørsmål, og der kom det en god del refleksjoner rundt denne måten å dekke sykehusenes behov for tolking på.

Enkelte respondenter skrev at de var fornøyde med tjenestene byrået tilbyr og kompetansen hos tolkene som formidles. En helsesekretær på Akershus universitetssykehus skiver at hun er ”fornøyd med opplegget. Mange flinke tolker og kan komme på relativt kort tid. Noricom er flinke til å gi tilbakemelding raskt på e-post etter bestilling”. 610 av respondentene, 63 %, skrev ingen tekstkommentar. Ofte vil det være slik i tilfredshetsundersøkelser at de som er stort sett fornøyde ikke gir utdypende kommentarer, mens de som mener noe ikke fungerer tilfredsstillende gir uttrykk for misnøye. Det kan medføre at resultatene blir mer negative enn om man hadde intervjuet et representativt utvalg av sykehusansatte. Det er viktig å ha i bakhodet i lesingen av øvrige nokså kritiske kommentarer fra respondentene til sykehusenes avtale med det eksterne privateide formidlingsbyrået Salita (tidl. Noricom).

Flere respondenter ga uttrykk for generell misnøye med formidlingsbyrået:

”Tolketjeneste fra Noricom har vært under enhver kritikk” (lege, Medisinsk klinikk OUS)

”Noricom er et elendig selskap!” (sosionom, Sunnaas sykehus)

”Jeg synes kontrakten med tolketjenesten som er blitt brukt de siste årene ikke har vært så bra. Det er begrenset lydhørhet mht. pasientenes spesifikke behov, hvis ikke man får avtalt med tolken i samtalen kan det være vanskelig å få den samme igjen” (psykolog, Akershus universitetssykehus)

”Jeg synes det har vært merkbart på kvaliteten på tolkningen at Noricom har lønnet tolkene lavt, tolker har lett for å avbestille når de får andre bedre betalte oppdrag, blir mye ekstra arbeid for meg” (psykolog, Akershus universitetssykehus)

”Jeg og mine kolleger har svært dårlige erfaringer med Noricom tolkeservice. Jeg har opplevd det svært vanskelig å få samme tolk til gjentakende oppdrag når jeg har en lengre terapi med pasient. At har jeg avtalt dette med tolken, men Noricom sentral sender likevel annen tolk, selv om jeg har spesifisert hvem vi vil ha. Gode tolker får man som regel kun en gang fordi Noricom betaler såpass dårlig at de best kvalifiserte tolkene ikke vil prioritere psykisk helsevern. I stedet for å betale tolkene tilstrekkelig for å prioritere sårbare pasienter, velger de tolker med minimal utdannelse. Dette er svært uheldige i møte med en svært sårbar pasientgruppe. Jeg jobber hovedsaklig korttidsterapeutisk som vanligvis er en veldig effektiv behandlingsmetode, og en svært nyttig metode i et effektivitetsbasert helsevesen. Jeg opplever at dårlig kvalitet på tolkeservicen ofte unødig forsinker behandlingen med flere måneder, bl.a. pga mye misforståelser i tolkningen. Jeg opplever også at flere pasienter reagerer negativt på uprofesjonell adferd hos noen tolker, som gjør at de ofte kan foretrekke å ikke ha det og i stedet risikere å bli misforstått. Jeg har opplevd flere tilfeller der tolken møter for sent eller ikke møter og/eller avbestiller for sent. Jeg har også opplevd tilfeller der tolken opptrer uprofesjonelt i møte med pasient, snakker med pasienten på

venteværelset, ikke skruer av mobil og/eller bruker mobil under møter, oversetter feil. Både jeg og mine kolleger har klaget på dette til Noricom uten at det synes å tas til følge. Ahus evt. Helsesørøst,, muligens i samarbeid med nærliggende kommuner, burde i stedet etablere en egen tolketjeneste der tolkene er trent i å tolke. Dette for å få billigere og bedre kvalitetssikret tolking” (psykolog, Akershus universitetssykehus)

”Fungerer over hodet ikke på en akuttpost. Tolk som oftest ikke tilgjengelig på telefon, og hvis vi får tolk, så er det sjelden god nok kvalitet” (sykepleier, Barne- og ungdomsklinikken Ahus)

”Jeg opplever store utfordringer i tolketjenesten, spesielt etter overgang fra tolketjensten som ble brukt ved OUS frem til 2009. Det er stor variasjon i tolkens språk/ kulturkunnskap - spesielt relatert til helsefaglige uttrykk og matvarekultur. Stor variasjon i tolkens profesjonalitet. Tolkene oversetter ikke alt som sies. Det er små miljøer - tolkene kjenner familiens omgangskrets. Tolkene begynner å gi sine egne råd til pasientene om temaet, og tolkene kommer for sent” (ernæringsfysiolog, Akershus universitetssykehus)

”Har brukt Noricom mye og er veldig misfornøyd med dem. Dårlig tilbakemeldinger om tolken kommer og generelt uproft og mye rot i firmaet. Har måtte brukt et annet firma i noen tilfeller og det er noe helt annet i forhold til service og profesjonalitet” (administrativt ansatt, Sunnaas sykehus)

Kontakt mellom helsepersonell og formidlingsbyrå

Når det gjelder kontakten mellom helsepersonell og formidlingsbyrå i forbindelse med planlegging av oppdrag, var det enkelte kommentarer som dreide seg om at dette ikke fungerer optimalt. Det dreier seg om tiden fra bestilling til bekreftelse, så vel som andre forhold.

”Det er vanskelig å få bekreftet at vi får tolk i god tid før konsultasjonen. Ofte er det for knapp tid fra bekreftelsen til timeavtalen. Dette medfører at vi ikke får varslet pasienten i god tid, spesielt problematisk hvis pasientene må ha forberedelser før konsultasjonen” (sykepleier, Ortopedisk klinikk Ahus)

”Det oppleves som komplisert å få tak i tolk. Ingen opplysninger om tolkens kvalifikasjoner, inntrykk av svært få med formell tolkeutdanning” (lege, Kreft- kirurgi- og transplantasjonsklinikken, OUS)

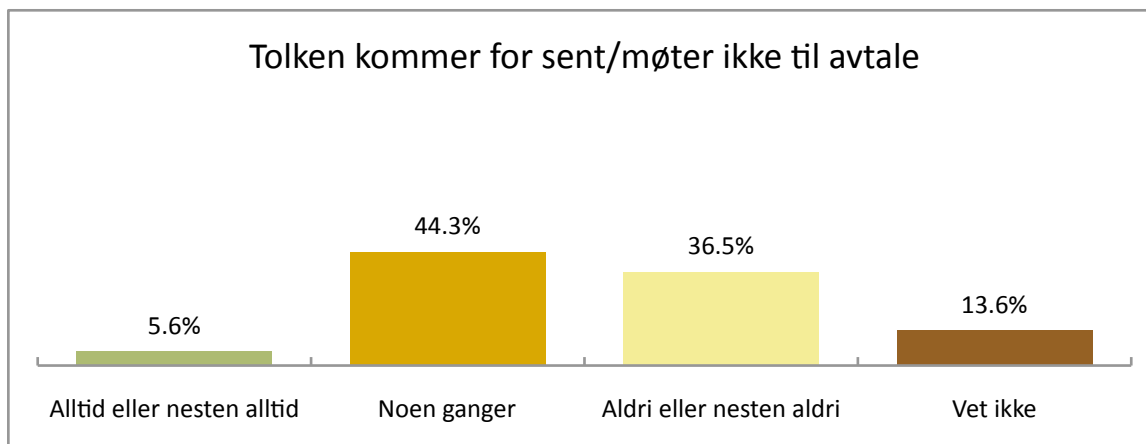
”Har inntrykk av at det tar for lang tid å skaffe tolk. Har hørt historier om barn som må tolke for sine foreldre grunnet mangelen på tolk” (portør, Oslo universitetssykehus)

”Dessverre hender det ofte at ved bestilling av tolk fra Noricom dukker det opp to tolker, ifølge sekretær skjer dette ofte” (sykepleier, Klinikken for kirurgi og nevrofag, OUS)

”Jeg synes at tolketjeneste kunne fungert bedre da det er ofte da vi ikke får bekreftet at tolken kommer, og av og til må vi jobbe overtid pga da tolken kommer kl 14 eller 15. Jeg synes at dette er uakseptabelt ved et universitetssykehus” (lege, Divisjon for psykisk helsevern, Ahus)

Punktlighet og stabilitet i tjenesten

Når tolker kommer for sent eller ikke møter til oppdrag, kan det enten være uttrykk for at de som skal utføre tolkeoppdragene ikke er profesjonelle nok, eller det kan dreie seg om at tjenesten ikke er godt nok organisert/administrert fra formidlingsbyråets side. Uansett er det noe som medfører ulempe og kostnader for helsepersonell og pasienter. Det ble stilt spørsmål om hvor ofte det forekommer.



Figur 4: Tjenestens pålitelighet

Kun vel en tredjedel av de som ble spurt svarte at dette er noe som skjer aldri eller nesten aldri. Dersom forekomsten av forsentkomninger og uteblivelser er så høy som disse tallene vitner om, er det foruroligende. Det var flere kommentarer som dreide seg om forsentkomninger og uteblivelser:

”Tolkene kommer veldig ofte for sent, fra 5-15 min. Noen ganger dukker ingen opp, og Noricom får ikke tak i de heller” (helsesekretær, medisinsk klinikk, OUS)

”Kvaliteten er varierende. Kommer OFTE for sent!” (audiograf, Akershus universitetssykehus)

”Oppsummering: I en periode var vi plaget med at mange tolker kom for sent til oppdraget og hadde dårlig tid før neste oppdrag et annet sted” (sykepleier, klinikk for kirurgi og nevrofag, OUS)

”Det skjer relativt ofte at vi får beskjed om at tolken er syk på det tidspunktet avtalen er, at tolken kommer for sent, eller at man får inntrykk av at det som har blitt sagt ikke er blitt riktig oversatt” (psykolog, Ahus)

”Er veldig misfornøyd med oppmøte for noen av tolkene, er ofte 10-15 minutter forsinket...og gir ikke beskjed. Noricom er også dårlige på å gi oss beskjed hvis en tolk ringer inn syk...er ofte vi som ringer og etterlyser hvor tolken er” (ansatt ved kvinne- og barnklinikken, OUS)

”Det kan virke som om avstanden fra Oslo (siden mange bor der) til Askim hvor vi holder til, er for uoverkommelig for mange av tolkene. Mange ganger møter de ikke, eller det er ikke mulig å finne noen” (psykolog, Sunnaas sykehus)

”Opplever ofte at tolker kommer for sent til avtale. Vanskelig å samarbeide med tolketjenesten per telefon. Eks: bestilte tolk til kl 11-14 en dag. Da skulle tolken tolke en legesamtale med pasienten, samt at tolken måtte være med på en undersøkelse der vi er avhengige av å ha tolk til stede pga informasjon som blir gitt underveis. Tolken som møtte opp sa at han kun kunne være til kl 12, men at han hadde ordnet det slik at det kom en annen tolk fra kl 12-14. Da kl ble 12.45 hadde det fremdeles ikke dukket opp tolk, og Noricom kunne ikke gi en forklaring på hva som har skjedd og hvordan det kunne skje. Det virket ikke som at de hadde noe kontroll på dette. Konsekvensen blir et ekstra liggedøgn for pasienten, og utsatt undersøkelse. Dette er uakseptabelt. Kl 13.45 dukket den opprinnelige tolken opp på avdelingen” (sykepleier, medisinsk klinikk OUS)

Hvis en tolk kommer for sent eller ikke møter til et tolkeoppdrag i spesialisthelsetjenesten, er dette noe som har konsekvenser for sykehuset så vel som for pasientene. Helsepersonell får ikke brukt arbeidstiden sin som planlagt, undersøkelser og behandlinger må utsettes og pasientforløp forlenges. Det har økonomiske konsekvenser for sykehuset. For pasientene kan det medføre avlysninger, utsettelse, ventetid, unødig ubehag og manglende helsehjelp ved behov. Samfunnsøkonomiske konsekvenser i form av forlenget sykemeldingstid kan forekomme. Det er derfor av stor betydning for spesialisthelsetjenesten at man har pålitelighet og stabilitet i tolketjenesten slik at konsekvenser av denne art i størst mulig grad unngås.

Kriterier for tildeling av tolkeoppdrag

Flere respondenter kommenterer også på forhold knyttet hvilke kriterier formidlingsbyrået bruker for å velge hvilke tolker formidlingsbyrået tildeler oppdragene til. Kompetanse og profesjonalitet hos de tolkene som oppdragene tildeles til, er noe som er helt avgjørende for at tjenesten skal være forsvarlig. Tolkning i spesialisthelsetjenesten er krevende både når det gjelder språk, tolkefaglige utfordringer og yrkesetisk kompetanse/framferd.

”Jeg har opplevd Noricom som å være lite opptatt av slike spørsmål om kvalitet, og jeg håper at det nå satses på kvalitet og forsvarlighet istedenfor å satse på innsparing og risiko” (lege, Klinikk psykisk helse og avhengighet, OUS)

”Jeg synes ordningen fungerer relativt dårlig, og det er bare et fåtalls tolker jeg opplever som gode å samarbeide med. Synes sjelden arbeid med tolk gir ønskede behandlingsresultater. Har heller ikke selv god nok kunnskap om tolk” (psykolog, Divisjon for psykisk helsevern, Ahus)

”Jeg er spesielt misfornøyd med kvalifikasjon av tolker som OUS har brukt hittil, derfor prøver jeg å unngå tolkesamtaler. Det gjelder ikke tolker generelt, ved andre steder enn OUS her jeg gode erfaringer” (lege, Klinikk psykisk helse og avhengighet, OUS)

”Jeg synes at det er betenkelig at vi til i dag har vært bundet til å benytte en tolkeleverandør. Denne leverandøren har ved flere anledninger avlyst avtalene på kort varsel, og noen ganger hatt tolker som ikke har møtt. Mitt inntrykk er at det er svært varierende hvorvidt tolken forstår alvoret i oppdraget. Det er også svært varierende kvalitet på tolkene både hva gjelder norskerferdigheter og profesjonalitet under samtalen. Jeg har vurdert at det er sykehuset som må ta ansvar for at samtalen blir slik så lenge sykehuset har vurdert at vi skal benytte denne leverandøren” (psykolog, Klinikk psykisk helse og avhengighet, OUS)

”Den (kjøpte) tolketjenesten som benyttes ved OUS nå mener jeg setter pasientsikkerheten i fare. En pasient ble ved flere tilfeller blitt veldig redd pga. opplysninger som ble tolket feil ettersom tolken ikke hadde inngående kjennskap til hans språk” (sosionom, OUS)

”Veldig varierende kvalitet på tolkene som vi må bestille fra Noricom. De har ved et tilfelle sendt feil tolk til feil tidspunkt som skulle vært med pasienten på undersøkelse. Dette skapte veldig mye brydderi for avdelingen og ikke minst pasienten. Synd at OUS MÅ bestille tolk fra Noricom som ikke har et høyt krav til sine tolker” (sykepleier, Medisinsk klinikk, OUS)

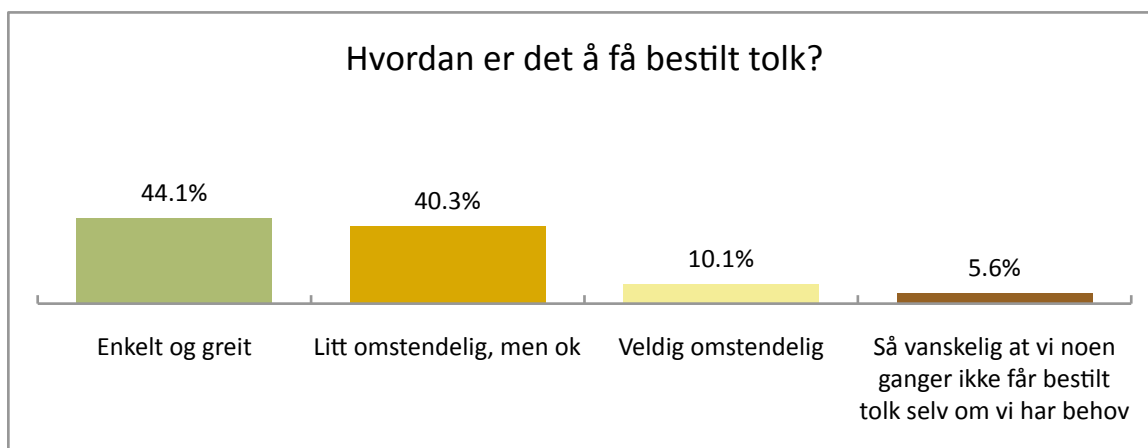
”I enkelte språk kan det være vanskelig å få bestilt tolk gjennom Noricom, f.eks. har det vært vanskelig å få tolk på mandarin. I tillegg har det vært vanskelig å få dem til å kontakte fast tolk når det er det jeg ber om i

bestillingen. Jeg har opplevd flere ganger at jeg får beskjed om at annen tolk vil møte, og der jeg må bruke tid på å rette opp dette. Ofte er det avgjørende at det er samme tolk eller at man bytter på et fåtalls tolker som pasienten er trygg på når det er psykoterapeutiske samtaler som tolkes. Jeg planlegger ofte dette langt frem i tid for å sikre at pas. får en tolk han eller hun er trygg nok på til å klare åpne seg, og forsøker å lage avtaler om fast tolking med tolker som fungerer godt, der avtalene så bekreftes gjennom bestillingssystemet til Noricom. Det kan av og til være slik at jeg som behandler ikke får beskjed direkte hvis tolk er forhindret. Jeg vikarierte som enhetsleder en periode og da var det mange av medarbeiderne som var frustrerte over at tolkene ikke dukket opp som avtalt, ikke fungerte som tolk i en slik samtalsituasjon og at det var vanskelig å få tak i tolk i noen språk. For egen del ser jeg at når jeg bestiller tolk kan det ofte ta lang tid før jeg får svar, slik at det blir vanskeligere å få til jevnlig avtaler med pasienter som trenger tolk. Videre er det stor forskjell på tolkene, noen er svært dyktige og pålitelige, andre fungerer ikke som tolk i en setting som psykisk helsevern. Jeg kunne ønske at jeg var sikrere på at tolkene vi bruker i psykisk helsevern var faglig kvalifiserte, da deres kompetanse kan være avgjørende for om pasienten vil få en god nok utredning og behandling” (psykolog, Divisjon for psykisk helsevern, Ahus)

Hvilke kriterier som skal tillegges vekt ved tildeling av tolkeoppdrag er noe norske myndigheter har hatt økende fokus på de senere år. Det regjeringsoppnevnte Tolkeutvalget, som leverte sin utredning i september 2014, uttalte at ”en naturlig følge av målet om å sikre rettssikkerhet og likebehandling er at offentlige myndigheter bruker kvalifiserte tolker når dette er påkrevet” (NOU 2014: 8, s. 172). I fremtiden er det av betydning for sykehusene at saklige hensyn, faglig kompetanse og egnethet, er det som legges til grunn ved tildeling av tolkeoppdrag ved sykehusene.

2.2 Planlegging og bestilling

En godt fungerende bestillingsprosess er en nøkkel til gode tolketjenester, og i tildeling av tolkeoppdrag til tolker er det viktig med nødvendig kompetanse, som en psykolog kommenterte: ”Det krever en viss kompetanse/forståelse også i forhold til å gi tolk oppdrag (psykolog, Divisjon for psykisk helsevern, Ahus). De som svarte at en av deres arbeidsoppgaver er å bestille tolk (n=294), fikk en del spørsmål om hvordan det fungerer.



Figur 5: Tilfredshet med bestillingsprosessen

Nesten halvparten av respondentene opplever det som enkelt og greit å bestille tolk. Ingen av disse har kommet med utdypende kommentarer om hvordan de synes det fungerer bra eller hva de liker godt med systemene og rutinene for bestilling. Litt over halvparten av de som har dette som en av sine arbeidsoppgaver, mener at løsningen for bestilling av tolk ikke fungerer optimalt per i dag. Flere av disse har kommet med kommentarer:

”Gjøre noe slik at det blir enklere å bestille. Går vi inn på siden så må vi ha et passord og det syntes vi ikke er helt greit. Jeg tar ut kopi av bestillingen og sender den via e-post” (helsesekretær, Ahus)

”Det er et tungvint og vanskelig system å bestille tolk når du gjør det en sjelden gang” (sykepleier, OUS)

”Tolking er svært viktig for likeverdige tjenester, men vanskelig i akutsituasjoner slik som på mitt arbeidssted. Og det blir dessverre altfor lite brukt da det oppleves som tungvint” (jordmor, OUS)

”Det er tungvint å måtte bestille nytt rekv. nr via Procurement for hver tolk. Man må vente på nr. på mail og det er lett å glemme selve bestillingen som man jo må gjøre i etterkant. Dessuten bruker jeg mye tid på å måtte godkjenne andres bestillinger, som i sin tur synes det er irriterende å måtte vente på denne” (mellomleder, OUS)

”Jeg jobber ved Akuttklinikken, akuttmottak, og trenger ofte tolk på et tidlig tidspunkt og gjerne raskest mulig. Spesielt hvis pasienten er dårlig. Dette er vanskelig å få til med dagens ordning hvor jeg opplever det vanskelig å få tak i tolk til vårt bruk” (sykepleier, OUS)

”Det hadde vært lettere å bestille tolk uten å gjøre det gjennom iproc, leder må også godkjenne det og det kan ta lang tid” (helsesekretær, OUS)

”At man MÅ ha et bestillingsnummer passer ikke for bestilling av tolk når det haster. Vanlige sykepleiere på vakttid har selvsagt ikke tilgang til det elektroniske bestillingssystemet slik at de får generert et bestillingsnummer. Det burde ha holdt med kontaktperson for bestillingen og kostnadsstedet” (sykepleier, Akuttklinikken, OUS)

I en hektisk sykehushverdag er det ønskelig at slike oppgaver kan gjøres så enkelt som mulig, slik at det ikke tar tid fra helsepersonellens pasientarbeid. Det vil derfor være verdifullt å ha et system som fungerer så godt som mulig og er nøye tilpasset sykehusenes behov.

Oppdragsbekreftelser

Flere respondenter kommenterte, uten at det ble stilt spørsmål om det, på at det tar lang tid fra bestilling er sendt til de får tilbakemelding på om de får tolk eller ikke til det ønskede tidspunktet:

”Vi må bestille tolk lang tid i forveien, ofte mer enn 2 uker, da det tar lang tid å få tilbakemelding på om tolken kan komme” (helsefagarbeider, Ahus)

”Opplever at det er lett å komme igjennom når man ringer etter tolk og at det lett lar seg gjøre å sette opp en time. Imidlertid har jeg opplevd flere ganger at jeg må utsette timen da tolken allikevel ikke er tilgjengelig på det tidspunktet tolken er bestilt til. Her har det vært mye tlf fram og tilbake...I tillegg har det vært svært vanskelig å få erstattet den tolken som skal komme ved feks sykdom.. Dette er uheldig for pasienten, da vi er avhengig av hjelp fra tolk, og det da kan gå utover blant annet pasientflyt og ikke minst et bra behandlingsforløp for pasienten. Det kan til tider være vanskelig å videreformidle informasjon om blant annet undersøkelser som må gjøres samme dag, da vi ikke får kommunisert dette til pasienten, og vi da ender opp med å måtte utsette ting grunnet dette. I tillegg er det behov for tolk ved informasjon fra lege ved legevisitt... Vi er da avhengig av å ha et tidspunkt vi kan forholde oss til når tolken skal komme, da det er kan være hektisk i avdelingen, og man ikke alltid har mulighet til å følge opp når tolken endelig kommer... Dette oppleves ikke som god trygghet for pasientene....og ved et sykehusopphold er informasjon til pasienter ekstremt viktig! Opplever ellers at når jeg ringer for tolk prøver de så godt de kan å få dette til, men at det kanskje er mangel på tolker??” (sykepleier, Medisinsk klinikk, OUS)

”I dagens system tar det lang tid før man får bekreftelse på oppdrag” (helsesekretær, OUS)

”Det store problemet er at det tar tid før vi får tilbakemelding hvorvidt det kan skaffes tolk, evt. om det jobbes med å prøve å skaffe; får først alt for sent vite om de kan stille med tolk dersom tidspunktet kunne justeres (hvilket ofte kan gjøres om det bare sies fra tidlig nok, vi må jo få innkalt familien). Så hva som helst av rask respons hadde vært veldig bra (jeg har prøvd å "klage" via ledelsen på at jeg har måttet vente halvannen uke før jeg får svar, og da kan det være for sent å innkalle fam.). Dette gjelder sikkert spes. språkgrupper, men ikke en gang det får en vite. Andre har sikkert mer ok erfaring, og noen ganger har også jeg fått rask respons, men det er det andre en husker. Når først tolken er på plass, har jeg flest positive erfaringer” (spesialist i klinisk pedagogikk, OUS)

”Bekreftelse på tolkeoppdrag må komme snarligere enn flere dager i etterkant! Vi har ikke tid til å følge opp småsaker adhoc!” (ansatt i administrativ stilling, OUS)

At det går lang tid fra forespørsel er sendt til man får vite om man får tolk eller ikke, fremstår som uheldig for helsepersonellet. Respondentene uttrykker ønske om å få beskjed så snart som mulig slik at de kan planlegge pasientforløpet og finne alternative løsninger i de tilfeller hvor det ikke er tilgjengelig tolk på ønsket tidspunkt. Det er også enkelte som kommenterer på at de opplever avvisninger og avlysninger kort tid før oppdrag:

”Får noen ganger beskjed veldig sent når Noricom ikke kan skaffe tolk, da er det ofte for sent å endre timen til pasienten” (helsesekretær, OUS)

”Det burde bli enklere å ta tak i tolk. Har til og med noen ganger opplevd at vi får høre fra tolketjenesten i siste øyeblikk at de ikke fant noen tolk og derfor kommer det ingen tolk under samtale. Dette gjør det så vanskelig for meg som sykepleier, fordi pasienten forstår ikke det som blir sagt og jeg sitter igjen med dårlig samvittighet. Dette bør absolutt ikke skje” (sykepleier, Medisinsk divisjon, Ahus)

Tolkers oppmøte og uteblivelse

Helsepersonell som har vært fornøyd med tolkers oppmøte, har ikke kommentert på dette. Det er kanskje naturlig, ettersom det er det man i utgangspunktet kan forvente av tolker ved et sykehus. Flere av respondentene har dog bemerket at de opplever at tolker er forsinket, uteblir eller må gå fra oppdrag for tidlig. Dette er noe som forårsaker problemer for helsepersonellet i deres arbeid.

”Mange tolker er forsinket, sier de ikke finner frem, men da må de sjekke på forhånd, adressen står i bestillingen. Det hender dessverre at tolk ikke møter og vi ikke får beskjed, eller om vi vil ha telefontolk. Bra at det settes i gang arbeid med å løse dette” (helsesekretær, Divisjon for psykisk helsevern, Ahus)

”Det har hendt i det siste at vi har bestilt fremmøtetolk som ikke har dukket opp. Sannsynligvis pga noe uklarheter, misforståelse i bestillingsprosessen, tror vi. Veldig uheldig” (lege, Kvinne- og barneklubben)

”Det er svært viktig at tolken møter til riktig tid og gir beskjed hvis han er forsinket eller forhindret fra å møte” (sykepleier, Klinikk for kirurgi og nevrofag, OUS)

”Det er veldig varierende kvalitet på tolkene. Det er veldig vanskelig å få tak i riktig/el brukende tolk i akutt situasjoner og det er jo da vi trenger de mest. Ellers kan ting vente til neste dag. Helg og kvelder byr på store problemer ! Systemet med å bestille er ikke bra, tilbakemelding på om vi får tolk er sen og ikke alltid vi får. Vi har da innkalt ulike personer til ett tverrfaglig møte hvor flere vil si noe gjennom tolk og så kommer det ingen for det var ingen å få tak i” (sykepleier, Barne- og ungdomsklinikken, Ahus)

Når det gjelder planlegging av tolkeoppdrag, kom det flere kommentarer om at det er problematisk at tolker må gå før konsultasjonen er ferdig.

”Problemet er ofte at tolken har for dårlig tid. Tolken må ofte gå før vi er ferdig. Viktig at de har litt ekstra tid i tilfelle undersøkelsen tar lang tid eller det blir forsinkelse” (radiograf, OUS)

”Logistikken på sykehuset (eller mangel på sådan) kan være problem - tolken kommer antakelig som avtalt, men må videre før f.eks. legekonsult er gjennomført eller ferdig” (lege, OUS)

”Er fornøyd med det meste, men i min hverdag undersøker/behandler vi elektive og akutte pasienter fortløpende. og det er derfor vanskelig å angi eksakt tidspunkt for tolkebehovet. Noen ganger tar en

prosedyre kort tid og planlagt varighet på tolketjeneste dekker tolkebehovet før (anamnese, pasientinformasjon, risiko for komplikasjoner) og etter prosedyren (resultat av undersøkelsen, konsekvens for videre behandling, evt. avveining om ulike behandlingsalternativer). Imidlertid er det ikke sjelden at tolken må forlate oss før tolkebehovet er ferdig – enten pga lang prosedyre, eller at den ble noe utsatt pga oppdukkende hastetilfeller som måtte avklares først. Det er da veldig frustrerende å skulle ta kanskje den viktigste delen av pasientsamtalen som har med resultat av undersøkelse/behandling og vurdering av videre behandlingsalternativer, uten tolk” (lege, Hjerte-, lunge- og karklinikken, OUS)

”Det hender at tolk går før undersøkelsen er avsluttet pga. dårlig tid og flere avtaler. Det er problematisk å få en tolk med såpass tette avtaler at det ikke er rom for variasjoner i undersøkelsestid som kan være uforutsigbar” (lege, Klinik for diagnostikk og intervensjon, OUS)

”De som vi ringer til har stramt program, og ofte hvis undersøkelse er forsinket i en time, kan ikke vente pga de må videre til noen andre” (medisinsk sekretær, OUS)

”Vi bruker som oftest tolk ved innkomst. Tolken er da med pasienten i flere timer, mye som skal gjøres og mye informasjon som skal gis. Jeg synes ofte tolken "maser" om å få gå ut/ta en pause (de må nesten være tilgjengelige når det kreves, da vanskelig å vite når legen kan snakke med pasienten og når undersøkelser skal gjøres). Ofte vil tolken gå før tiden. Sist gang jeg hadde tolk, skulle tolken være til kl.16. Men da klokka var 15.30, spurte han om å gå. Sykepleier sa nei vi er ikke ferdige ennå. Han gikk allikevel ut døra 1/2 time før tida. Han sa han hadde et annet oppdrag” (sykepleier, Hjerte-, lunge- og karklinikken, OUS)

Årsaken til dette kan være at helsepersonell bestiller tolk for kortere tid enn det som trengs, eller at tolkene sier at de må gå før den avtalte tiden. Dersom det første er tilfelle, trengs det informasjon til de som bestiller tolkeoppdrag på avdelingene. Dersom det andre er tilfelle, er det nødvendig tett oppfølging av tolker for å sikre at det ikke forekommer.

Tildeling av tolkeoppdrag, kontinuitet og reservasjoner

Flere respondenter påpekte problemer knyttet til valg av tolk. Det dreide seg både om problemer med at inhabile tolker møter til oppdrag på tross av at helsepersonell har gitt beskjed om habilitetsproblem med navngitte tolker ved bestilling, og manglede kontinuitet. Det er særlig behandlere med lengre pasientforløp, samt innen psykisk helsevern, som har gitt uttrykk for at det er problematisk at pasienten ikke kan få stabil tolk over tid.

”Lite utvalg på noen av språkene, fordi det er få tolker ansatt som kan tolke på det språket, så da kan det bli vanskelig å bytte hvis det er en tolk man ikke er fornøyd med. Noen av pasientene har lite tillit til tolkens taushetsplikt, selv når dette sies formelt i starten av samtalen, fordi de tilhører samme miljø/har mange felles bekjente. Vi har i noen tilfeller måtte sende tolken ut fordi det ble avdekket habilitetsproblemer, selv når vi hadde meldt fra om dette på forhånd i bestillingen ("ønsker ikke tolk X" - og så dukker tolk X opp)" (psykolog, Akershus universitetssykehus)

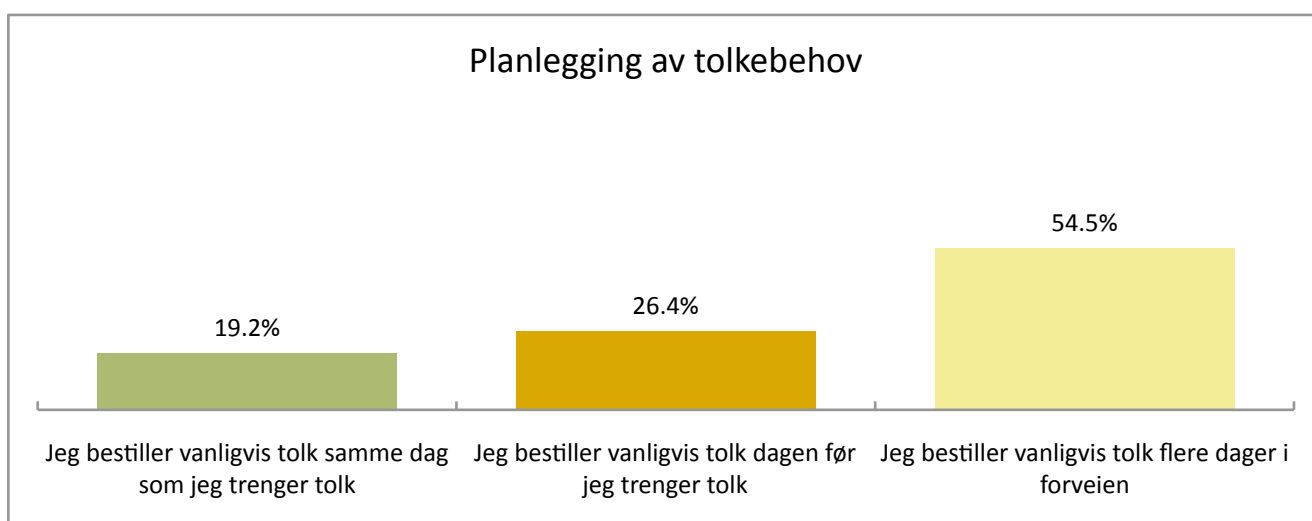
”Noen ganger hvor jeg har brukt en bestemt tolk som både jeg og pasienten har vært fornøyd med, og har ønsket denne tolken ved neste og oppfølgende konsultasjon, og sjekket med vedkommende tolk at hun er ledig gjeldene tidspunkt - og likevel fått en annen tolk - som da har fungert dårlig” (lege, Medisinsk divisjon, Ahus)

”Det er et stort problem at man ikke får en kontinuitet!! Viktig med samme tolk hver gang, evt at man veksler mellom 2 man liker. Viktig for pasient og behandler. Jeg bestiller bestemte navn, men vet aldri hvem jeg får. Dette mener jeg svekker behandlingen betydelig! Skulle ønske man kunne avtale med tolken man har i rommet om man vil det. At man avtaler med pasient og tolk samtidig når man har en god tolk. Men må ta bestilling via firma. Ønsker meg som sagt navn, men vet ikke hvem de sender. Kan også komme plutselig endring samme dag, får beskjed fra firma” (psykolog, Ahus)

Nå er det ikke gitt at det er hensiktsmessig at en pasient alltid bare har en fast tolk, og det er også noe det trolig sjelden vil være mulig å etterkomme. Det er likevel verd å merke seg at helsepersonell selv sier at problemer av denne typen har ført til at undersøkelser og behandling har måttet avlyses, utsettes og forlenges. Når det skjer, har det konsekvenser for pasientenes helse og for sykehusenes ressursbruk.

Planlegging og fleksibilitet

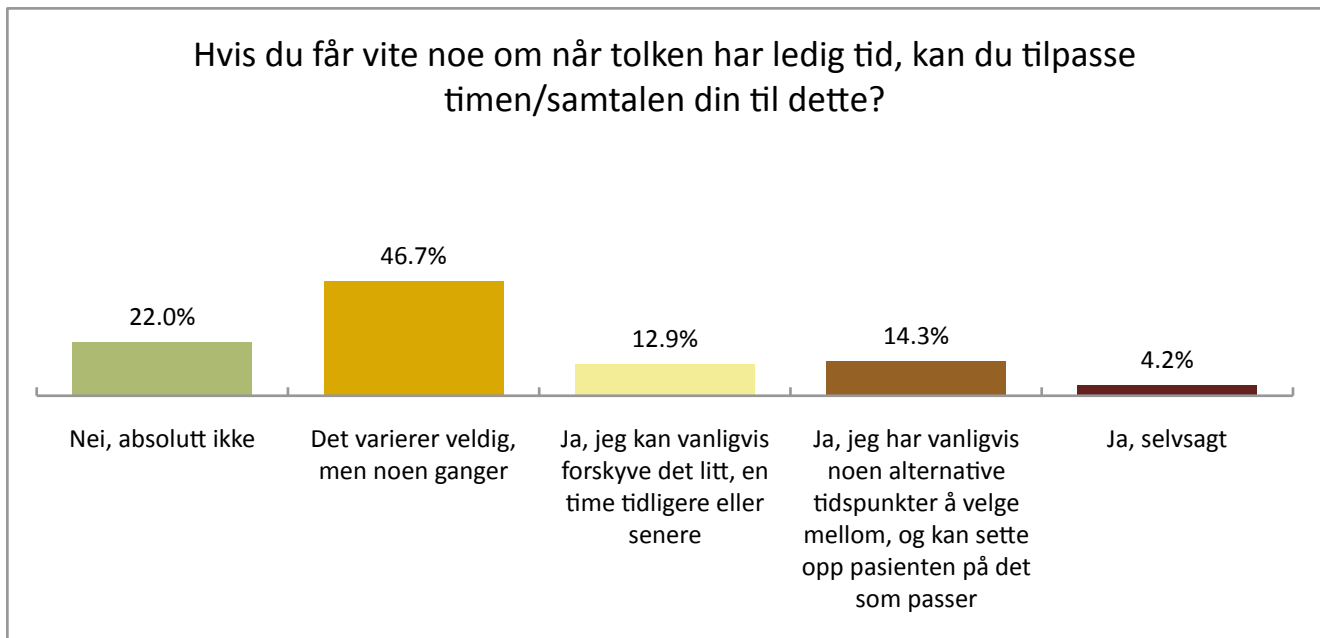
Respondentene fikk spørsmål om hvor lang tid i forveien de melder i fra om behov for tolk.



Figur 6: Hvor lang tid før oppdraget bestilles tolken?

Det viser seg at under en femtedel vanligvis har behov for tolk samme dag når de ringer for å få tak i tolk. Over 80 prosent bestiller senest dagen før, og over halvparten bestiller ennå tidligere enn det. Dette viser at man i planleggingen av tolkeoppdragene bør legge inn en del ledige akuttimer som kan bestilles samme dag på språk hvor det er stort behov for tolking. Det er også mulig at det per i dag er et underforbruk av tolking i akutte situasjoner, og at andelen hastebestillinger vil øke hvis helsepersonell erfarer at de ofte får tolk på kort varsel ved behov.

Det ble videre stilt spørsmål om hvorvidt det er mulig å tilpasse tidspunktet for den tolkede samtalen noe til når tolken har ledig tid. I noen akutte tilfeller vil dette trolig ikke være en god løsning, men det er interessant å vite om det er noe helsepersonell ser for seg at kan gjøres i andre tilfeller.



Figur 7: Flexibilitet i tolkebestilling

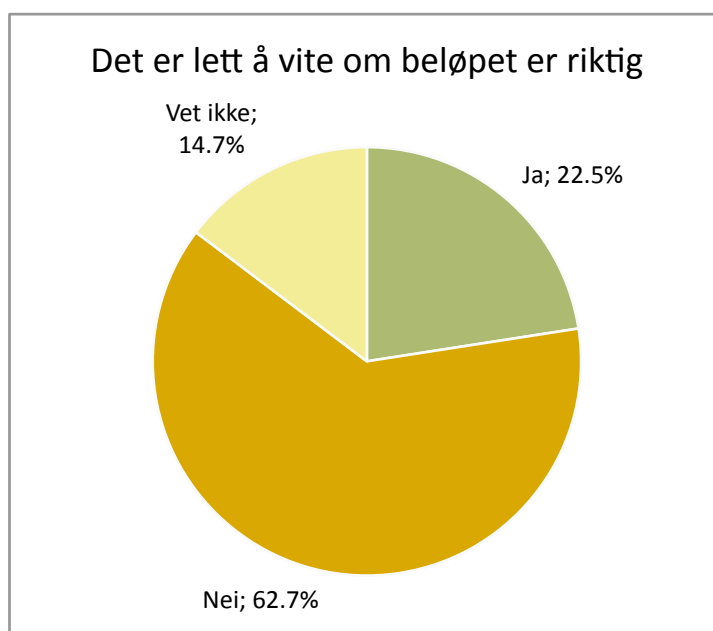
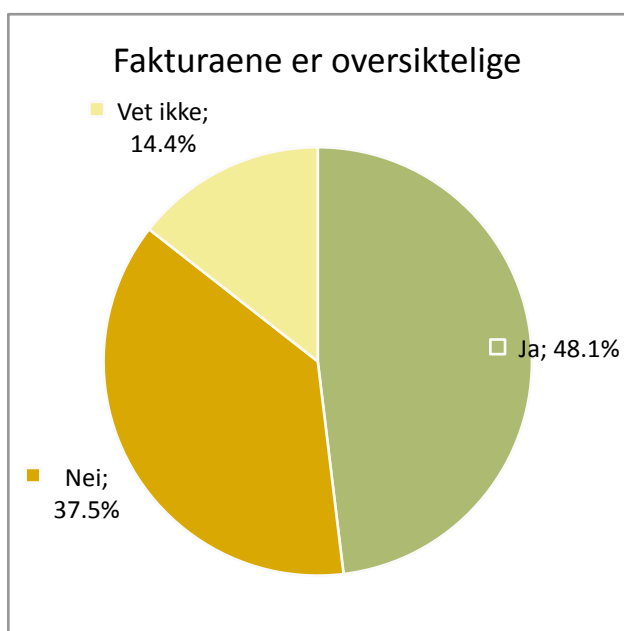
Vel en femtedel av de spurte sier at det absolutt ikke lar seg gjøre å være fleksibel på tid. Det er få som svarer helt uforbeholdent ”ja, selvsagt”, men de aller fleste svarer at de har en viss fleksibilitet i planleggingen av samtaler som skal tolkes. En helsesekretær ved OUS foreslår selv at dette ville vært fint: ”I mange anledninger hadde det vært fint med oppdatering på fremgang/forslag til alternative tider ved vanskelige tolkeoppdrag”. Dette er av betydning for beredskapsplanlegging i forhold til sykehusenes behov for tolking.

2.3 Økonomi og fakturarutiner

De som opplyste at de har som en av sine arbeidsoppgaver å godkjenne fakturaer for tolking, fikk en del spørsmål om dette. Avtalen mellom sykehusene og formidlingsbyrået har vært at hvert enkelt tolkeoppdrag skulle faktureres for seg til avdelingen det er bestilt tolk til. Prisene har vært differensiert i tråd med tolkenes kvalifikasjoner for å hindre at oppdrag gikk til personer uten tolkefaglige kvalifikasjoner. Dette var noe sykehusene så seg nødt til etter at en intern kontroll i 2012 avdekket at 91% av tolkeoppdragene ved sykehusene ble formidlet av byrået til personer helt uten tolkefaglige kvalifikasjoner (utdanning/autorisasjon)³.

Som følge av ordningen med prisdifferensiering i tråd med tolkenes kvalifikasjoner, har det vært viktig at det føres nøye kontroll med tolkenes navn ved oppmøte, sjekke dette mot navn som er påført faktura, og sjekk av dette opp mot tolkenes registrerte kvalifikasjoner i det offentlige Nasjonalt tolkeregister, åpent tilgjengelig på www.tolkeportalen.no.

Alle som jobber med godkjenning av faktura, fikk spørsmål om fakturaene er oversiktelige og om det er lett å vite at beløpet er riktig når de får en faktura til godkjenning.

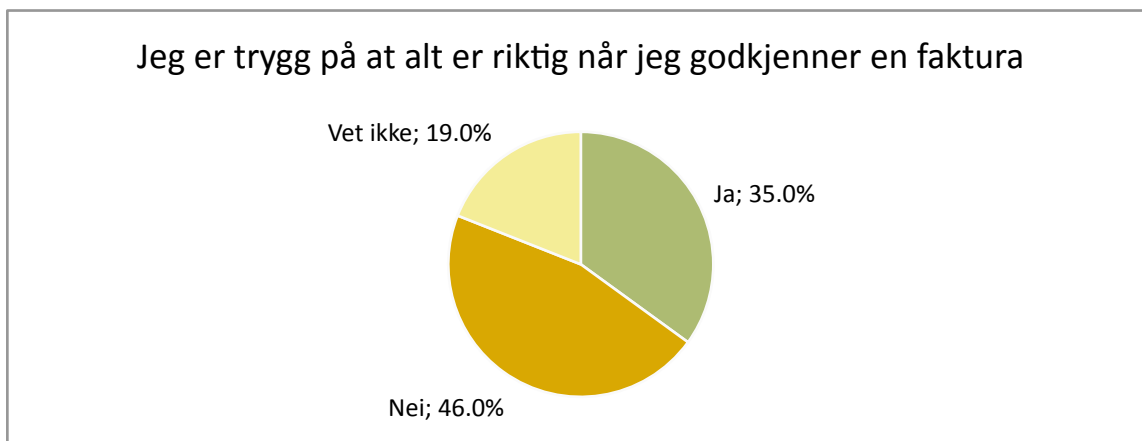


Nesten halvparten svarer at fakturaene er oversiktelige, men bare vel en femtedel sier at det er lett å vite om beløpet er riktig. Dersom dette er representativt for alle som jobber med godkjenningene av disse fakturaene, innebærer det at det er muligheter for at feilfakturerings ikke har blitt avdekket.

De samme personene fikk videre spørsmål om de er trygge på at alt er riktig når de godkjenner fakturaen. Det som må være riktig er om tolkeoppdraget har funnet sted, varighet, språk og tolkens navn og

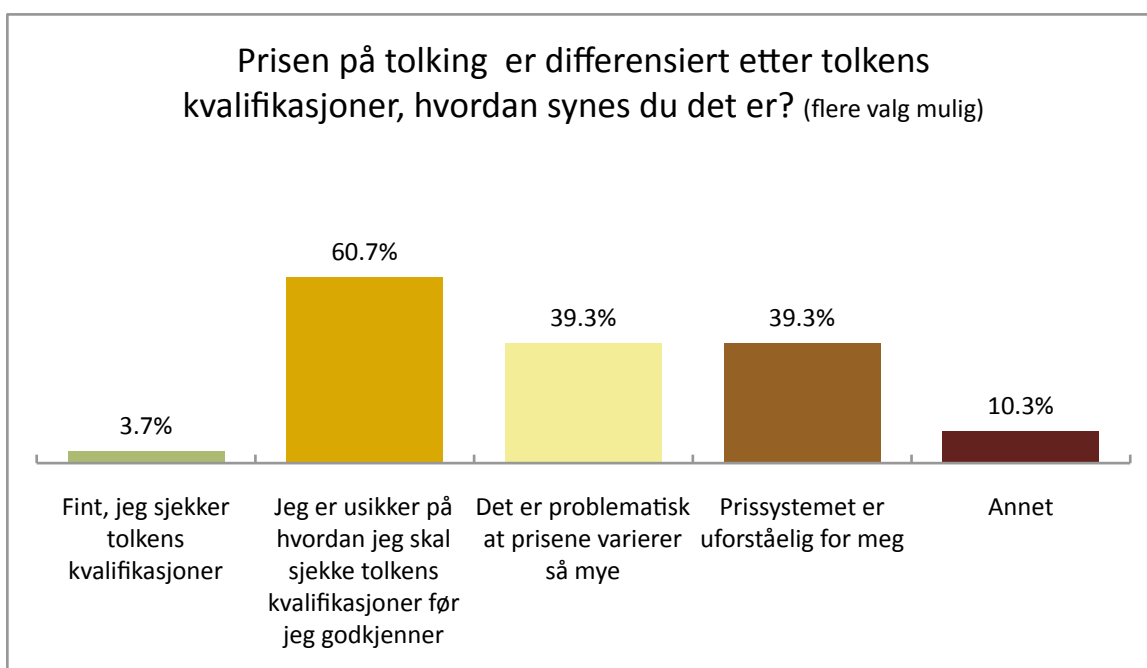
³ Jf. Linnestad og Buzungu 2012. Ikke lenger en tjeneste av ukjent kvalitet. Statusrapport om tolking i helsevesenet i hovedstadsområdet. Oslo universitetssykehus

kvalifikasjoner. Opplysningen om språk må sjekkes fordi det er en viss differensiering av formidlingsgebyr etter språk, samt at tolkenes kvalifikasjoner kan være ulike på ulike språk de tar tolkeoppdrag på.



Vel en tredjedel er trygge på at alt er riktig når de godkjenner, to tredjedeler er ikke det. En av respondentene kommenterer: ”Jeg bruker mye tid for å finne ut om tolken faktisk har vært her. Ikke godt nok system for dette” (ansatt i administrasjonen ved Medisinsk divisjon, Ahus). De øvrige aspektene ved fakturakontrollen er det ingen som har kommentert på. 65 % av respondentene som opplyser at de godkjenner faktura, er altså ikke trygge på at alt er riktig når de velger å godkjenne fakturaen.

Respondentene ble så bedt om sin mening om ordningen med prisdifferensiering i tråd med tolkenes kvalifikasjoner.



Under fire prosent av respondentene synes dette fungerer fint. De øvrige er usikre, synes ordningen er problematisk og mener prissystemet er uforståelig. De som har svart ”annet” har i hovedsak skrevet at de ikke oppfattet dette som å være deres ansvar. En skriver: ”Vi får tolken tildelt fra Noricom.” en annen

”Det ville vært bedre...”

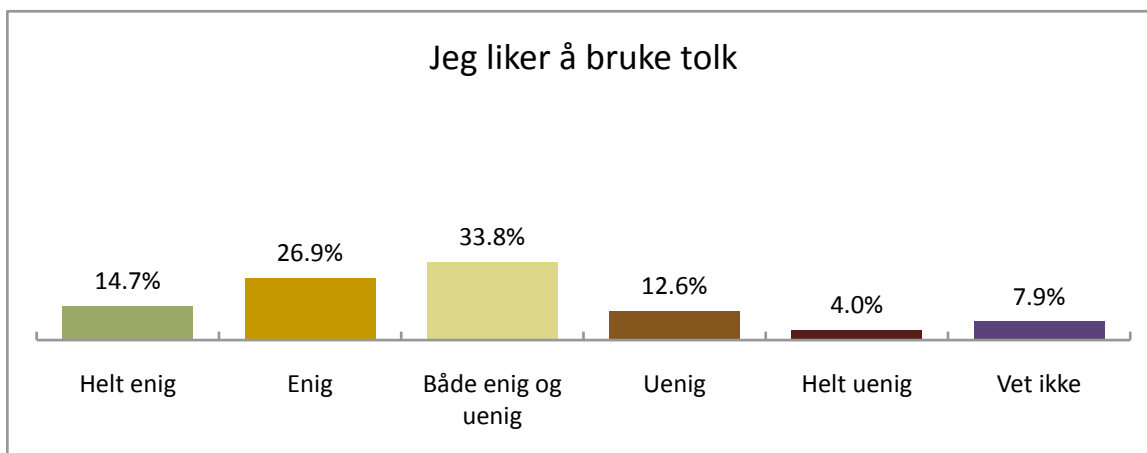
24

skriver ”vi velger ikke selv hva vi får, har forstått at sykehuset har satt et minstekrav til Noricom” og en tredje skriver ”det har ikke noe med meg å gjøre!”.

Alt dette vitner om at et system hvor hver enkelt avdeling skal godkjenne faktura fra et eksternt firma, og sjekke om prisen er riktig i tråd med differensierte priser etter tolkenes kvalifikasjoner, ikke er hensiktsmessig. Fakturakontrollen blir ikke tilfredsstillende. Dersom man har behov for slik differensiert prising av hensyn til å sikre kvalitet i tjenesten, vil det være å anbefale at man har en mer sentralisert form for fakturakontroll/godkjenning med svært gode rutiner. Et slikt kontrollregime vil være ressurskrevende.

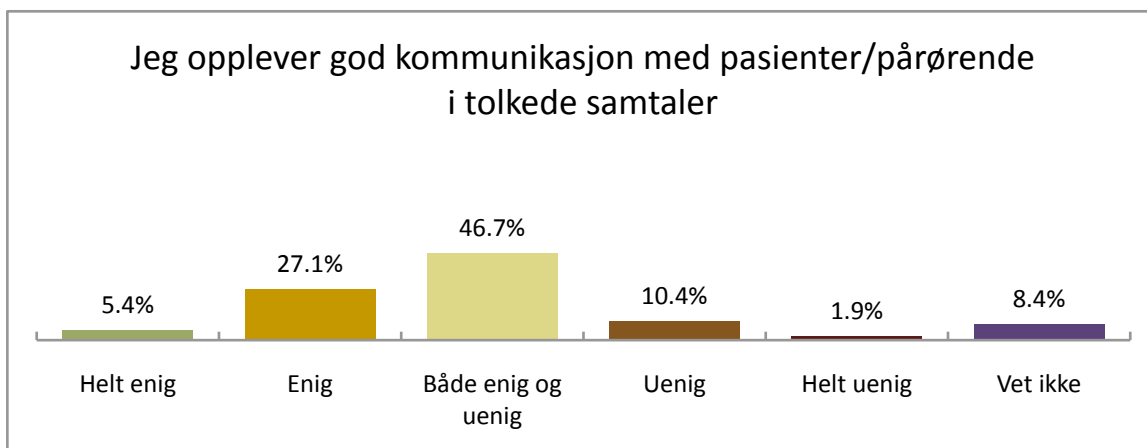
3.1 Tilfredshet med tolkede samtaler

Alle som krysset av for at de har samtaler via tolk, fikk spørsmål om hvor godt de liker å bruke tolk. Målet med en tolket samtale er jo at det skal være noe som gjør kommunikasjon mulig i de tilfeller hvor helsepersonell og pasient/pårørende ikke har felles språk, og at det således skal være et godt hjelpemiddel som bedrer pasientkontakt og behandling.



Figur 8: Tilfredshet med tolkede samtaler

4 av 10 gir her uttrykk for at de liker å bruke tolk, mens flertallet sier både/og eller er uenige. Alternativet til å bruke tolk når man har en pasient man ikke kan kommunisere med, vil være å ikke kommunisere eller kommunisere ved hjelp av enkle ord og gester. Mange av respondentene har gitt uttrykk for at det er noe som også forekommer, og som de har erfaring med. Hvordan kan det da ha seg at så mange som 6 av 10 ikke liker å bruke tolk i disse situasjonene? Forklaringen på dette kan vi kanskje finne i neste spørsmål, hvor vi ser at bare 32% av respondentene opplever god kommunikasjon med pasienter/pårørende i tolkede samtaler. Dersom man ikke opplever god kommunikasjon i tolkede samtaler, vil det heller ikke være et hjelpemiddel man liker å bruke i sitt arbeid.



Figur 9: Kvalitet på kommunikasjon i tolkede samtaler

Det som er verd å merke seg er at gruppen som svarer ”både enig og uenig” på de to spørsmålene er stor, henholdsvis en tredjedel og halvparten av respondentene. Dette kan tyde på at det er stor variasjon i tjenestetilbudet og/eller tolkenes kompetanse. Det kan også tyde på at helsepersonell er usikre på hva de skal forvente av en tolket samtale og hvordan en tolket samtale bør være.

Imidlertid er det mange kommentarer som viser at helsepersonell har realistiske forventninger til hva en tolk skal kunne og hvordan en tolket samtale skal kunne være. Flere nevner konkrete eksempler på hendelser hvor de ikke har opplevd god kommunikasjon med pasienter/pårørende i tolkede samtaler.

”Det er svært stor forskjell på tolkene. Noen få er "skrekkeeksempler" på alt tolker ikke skal være/gjøre, mens mange er flinke og profesjonelle. Mange av tolkene har svake norskferdigheter. Det er ikke så lett å avdekke om kvaliteten på tolkingen er tilfredsstillende, fordi det mange ganger er uvisst om det er vanskeligheter knyttet til forståelsen av u.t. sine utsagn (pga tolken) eller på grunn av forhold med den enkelte pasienten (manglende sammenheng i talen, forvirring, oppsatthet på visse temaer) som gjør at man ikke får svar på spørsmålet, men gjerne "god dag mann økseskaft"-svar i stedet” (psykolog, Barne- og ungdomsklinikken, Ahus)

”Tolker må forholde seg til instruksjoner fra behandler, speile behandler i samtalen. Har fått tilbakemelding fra behandlere om "ubrukelige" tolker, dvs. tolker som ikke tolker alt, tolker som prater mye med pas. uten at det er grunn for det, tolker som ler på upassende steder og blander seg inn i samtalen” (divisjonsleder, Ahus)

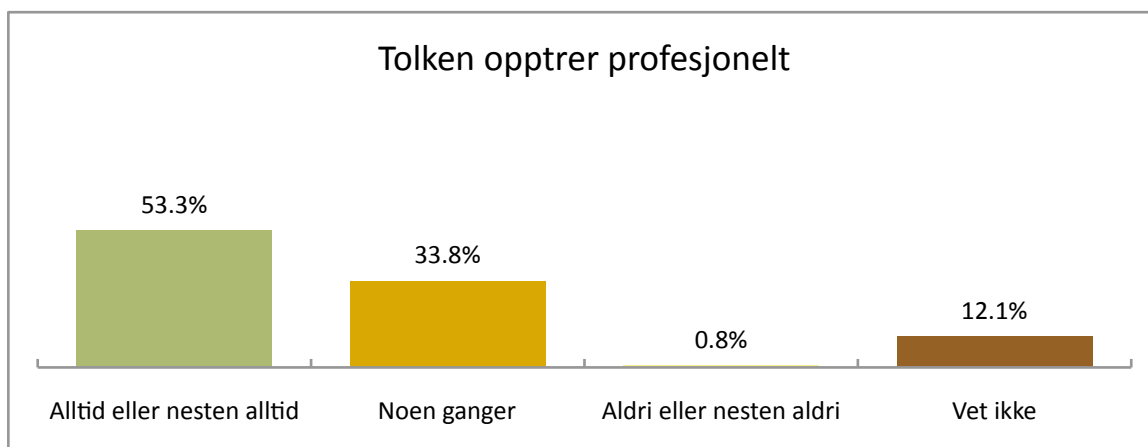
”Jeg syns tolkenes kvalifikasjoner varierer veldig. Mange er veldig dyktige og man får inntrykk av at de tolker veldig nøyaktig. De tar både pasient, behandler og seg selv på alvor. Andre småprater altfor mye med pasienten på et språk behandler ikke forstår og gjør situasjonen useriøs. Det er interessant å arbeide med de gode tolkene. De gjør en svært viktig jobb” (psykolog, Medisinsk divisjon, Ahus)

”Det er stor variasjon i norskkunnskaper, vanskelig å vite om tolken faktisk forstår komplisert medisinsk informasjon og oversetter riktig. Tenker at tolken burde sjekke mer selv om vedkommende har forstått informasjon før selv tolkingen. Reagerer på at tolken ofte har startet samtale med familien på venterommet i forkant av timen. Det mener jeg er uprofesjonelt” (fysioterapeut, Oslo universitetssykehus)

Dårlige erfaringer med tolkede samtaler påvirker helsepersonellets tilfredshet med tolkede samtaler. Det er grunn til å tro at det samme gjelder for minoritetsspråklige tolkebrukere, selv om disse ikke har blitt spurt i denne undersøkelsen. Slike erfaringer har konsekvenser for tillitten til tolkeprofesjonen, og vil trolig også føre til at man unngår å bruke tolk i situasjoner hvor det er påkrevd. Dette har konsekvenser for helsetilbudet til pasienter, og for helsepersonellets mulighet til å utføre sitt arbeid på en faglig tilfredsstillende måte.

3.2 Kvalitet i tolking

Alle som krysset av for at de har samtaler via tolk (n=593), fikk spørsmål om hvordan tolkene utfører sitt virke på sykehusene. De fikk først et generelt spørsmål om tolkenes profesjonalitet, og deretter en rekke spørsmål om ulike elementer fra tolkenes yrkesetiske retningslinjer og praksis.

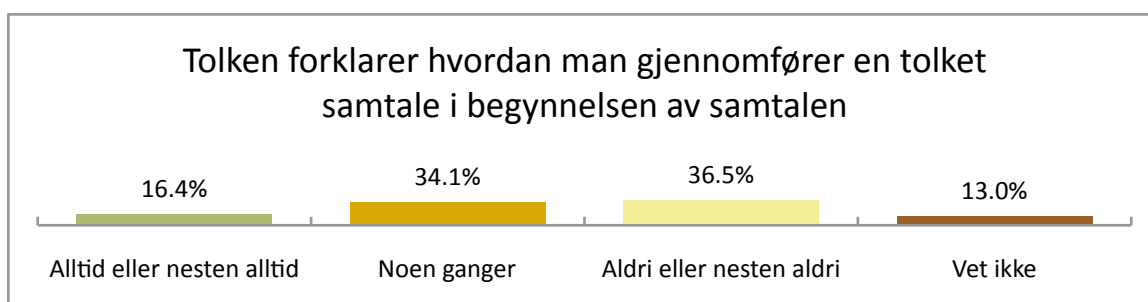


Figur 10: Tolkenes opptreden

Over halvparten svarte at tolkene alltid eller nesten alltid opptrer profesjonelt. Likevel er det grunn til å være bekymret for at en tredjedel sier at de noen ganger opplever at tolken ikke opptrer profesjonelt. I helsetjenesten er det viktig at pasienter blir møtt på en profesjonell måte av alle yrkesgrupper de kommer i kontakt med. Hvis en tolk ikke opptrer profesjonelt vil det kunne ha konsekvenser for pasientens tillitt og trygghet i helsevesenet, og dermed også for pasientens inntrykk av andre yrkesgruppers profesjonalitet.

Orientering om tolkens ansvarsområde og taushetsplikt

De samme respondentene (n=593) fikk spørsmål om hvorvidt tolken orienterer i begynnelsen av samtalen om hvordan man gjennomfører en tolket samtale. Det er grunnleggende tolkefaglig kompetanse at tolken alltid skal gjøre dette på starten av hvert oppdrag, på begge språk. Det gir således en indikasjon på tolkens profesjonalitet og faglige kvalifikasjoner. En lege ved medisinsk klinikk skriver om viktigheten av dette: ”Det er noen tolker som presenterer seg og sin oppgave overfor pasienten. Da blir visitten/samtalen ofte mye bedre, da rolleavklaringen er tydelig for pasienten.”

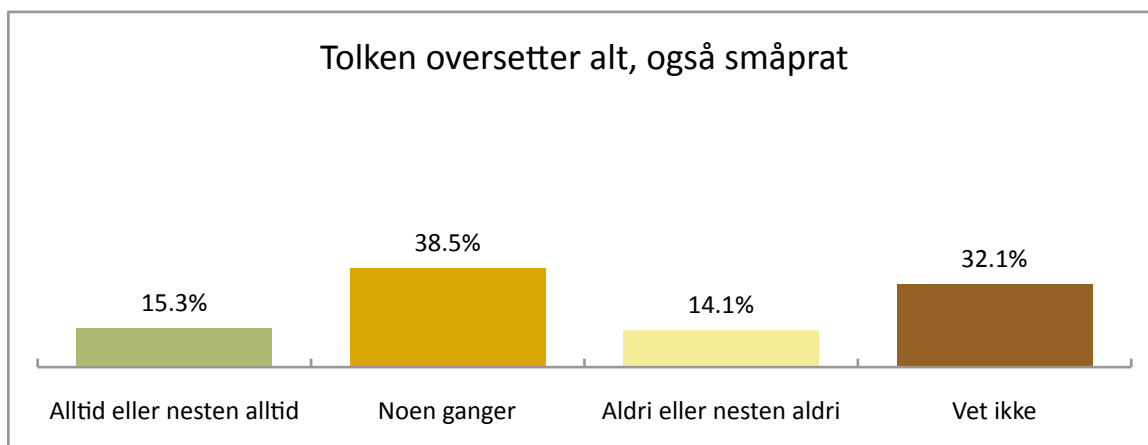


Figur 11: Informasjon om gjennomføring av tolkede samtaler

Bare 16% sier at tolkene ”alltid eller nesten alltid” kommer med en slik orientering. Dersom det stemmer, vitner det om praksis som ikke er i tråd med tolkeutdanningens faglige føringer for god tolking. En psykolog ved Akershus universitetssykehus understreker dette i en kommentar: ”Jeg har opplevd flere ganger at tolken ikke informerer om tolkereglene hvis jeg ikke oppfordrer til det. Tenker det ville være fordelaktig om tolkene får mer opplæring/info om hvordan de skal presentere seg og sin oppgave i en samtale. Dette varierer veldig!”

Tolkes alt som kommer til uttrykk?

Et annet konkret spørsmål som tolkebrukere kan svare på, og som kan gi en indikasjon på kvalitet i tolking, er spørsmålet om tolken oversetter alt. Når man ikke behersker begge språk er det selvsagt vanskelig å vite helt sikkert, men dersom en tolk gjennomgående ikke oversetter alt vil nok ofte samtalepartene få det med seg.



Figur 12: Blir alt tolket?

Kun 15 prosent av de spurte svarer at de har inntrykk av at tolken ”alltid eller nesten alltid” oversetter alt, også småprat. Det er mange som svarer at de ikke vet, og mange som svarer at det skjer noen ganger. Samtidig er det verd å merke seg at 14 prosent av respondentene svarer at tolkene ”aldri eller nesten aldri” oversetter alt. Dersom en tolk ikke oversetter alt, er det et alvorlig brudd på hovedprinsippet i tolkens yrkesetiske retningslinjer, og det rokker ved hele fundamentet for samtalepartenes tillitt til tolken.

”Jeg har dessverre inntrykk av at enkelte tolker gir videre sin versjon av det som blir sagt uten å be om å få presisert meningen med det som blir sagt. Det er det naturligvis helt umulig å kontrollere” (lege, Kvinne- og barnklinikken, OUS)

”Noen tolker er påfallende initiativløse og må minnes på at de skal oversette alt som blir sagt, også korte instruksjoner og beskjeder som vi ofte gir pasientene, f.eks. i forbindelse med røntgenfotografering” (sykepleier, Klinikk for kirurgi og nevrofag, OUS)

”Det er vanlig at korte ytringer fra oss blir tolket til lange ytringer på det andre språket. Like vanlig at lange ytringer på det andre språket blir tolket til korte ytringer på norsk. Når dette gjentar seg mange ganger i den samme samtalen, kan man lure på hvor nøyaktig tolken oversetter” (logoped, Akershus universitetssykehus)

”Tolken tolker ikke alt pasienten sier, men oppsummerer tilsynelatende med korte setninger. Tolken sier han ikke trenger pauser. Tolken gir ikke tilbakemeldinger etter tolkningen” (psykolog, Akershus universitetssykehus)

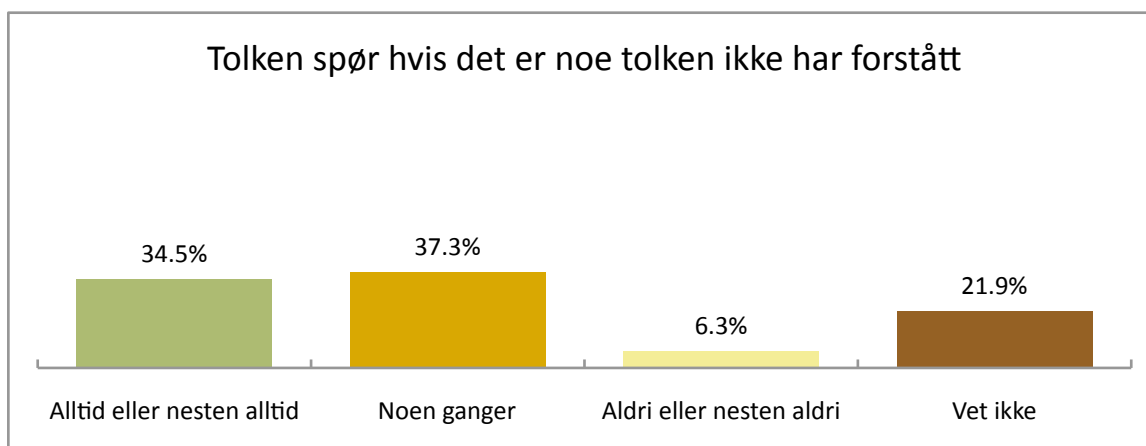
”I de tilfellene der tolken oversetter og samarbeider godt, er det veldig til hjelp for å få gjort det som er planlagt. Det som er vanskelig er når tolken snakker lenge med pasienten og kanskje pasienten sier noe til tolken som han/hun svarer på uten å oversette til meg hva pasienten lurte på. Det kan godt hende det er små detaljer men viktig å si alt jeg sier til pasienten og motsatt da tolken bare skal gjøre at pasienten forstår – ikke at tolken selv skal forklare prosedyrer” (sykepleier, Medisinsk divisjon, Ahus)

”Svært varierende kvalitet på tolkene. Innimellom snakker pasienter lenge, bare noen få ord kommer tilbake. Før trodde jeg pasienter hadde en medisinsk bakgrunn, ble forskrekket da jeg fikk vite at de ikke hadde det. Noen pasienter som kommer fra små miljøer er redd for å bruke tolk - redd for at de er infiltrert i miljøet og beskytter andre. Gjelder spesielt pasienter som har vært utsatt for vold og overgrep. Det er også vanskelig å vite hvem vi skal bestille tolk ifra - hvilke firma som har avtale med OUS endres stadig. Det har også helt til det siste vært ukjent for meg at tolkene er kategorisert i ulike nivåer ut i fra kompetanse. OUS bør stille krav til hvilken kvalitet tolken bør ha og ikke la det bli et prisspørsmål/opp til hver enkelt avdeling å avgjøre. Det bør opprettes et eget tolkeregister internt på sykehuset som gjør det lett å bestille tolk!!” (sykepleier, Medisinsk klinikk, OUS)

De eksemplene som nevnes her, som at tolker må minnes på om å tolke, komprimerer/oppsummerer ytringer fra pasienter og svarer på spørsmål fra pasienter, er alvorlige eksempler på brudd på tolkers yrkesetiske retningslinjer. Dette har konsekvenser for helsepersonellets mulighet til å yte faglig betryggende helsehjelp til de minoritetsspråklige pasientene.

Sikrer tolken at hun forstår – og gjør oppmerksom om tolken har misforstått?

Respondentene fikk videre spørsmål om hvorvidt tolkene sier i fra dersom det er noe de ikke har forstått, slik at den som sa det kan gjenta eller si det på en annen måte. I enhver samtale er det naturlig at samtalepartene sier noe som den de snakker med ikke forstår, og det er således et kvalitetstegn om tolker innimellom ber noen gjenta eller omformulere.

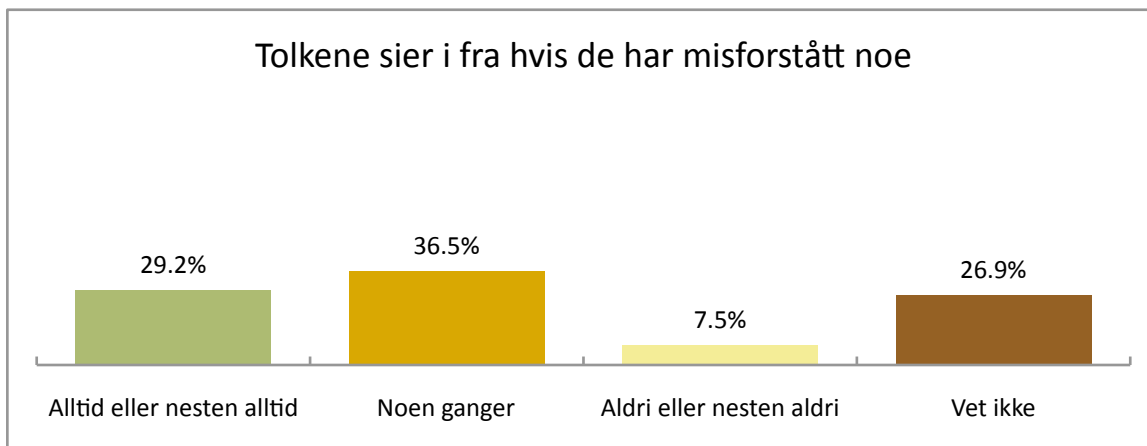


Figur 13: Stiller tolken spørsmål hvis hun ikke forstår?

Det er betryggende at så mange som vel 70 % av de spurte svarer at tolkene alltid, nesten alltid eller noen ganger stiller spørsmål når grunn av at det er noe de ikke har forstått. En ernæringsfysiolog sier om dette

”tolkene gjør en viktig jobb, men det er nødvendig at de har kvalifikasjonene som skal til, og setter seg inn i problemstillingen og spør om eksplisitt fagterminologi ved behov. Gode tolker er supert, mens dårlige tolker er både unyttig og utmattende”.

Noe annet som er viktig for kvalitet i tolking, er at tolker sier i fra dersom de underveis i samtalen oppdager at de har misforstått noe og at de dermed kan ha tolket feil. Det vil selvsagt ikke være i alle samtaler at det oppstår misforståelser.

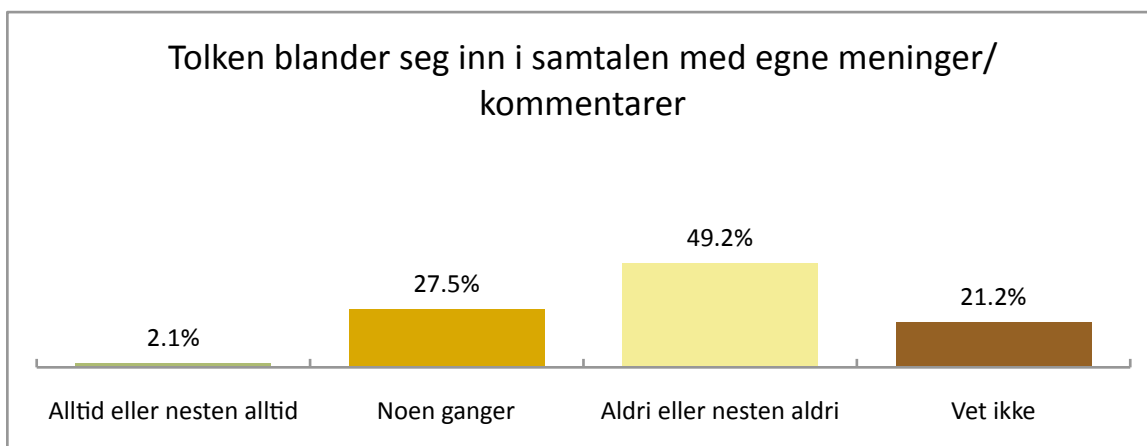


Figur 14: Informerer tolken om misforståelser de skaper?

Det er positivt at to tredjedeler av respondentene svarer at tolkene alltid, nesten alltid eller noen ganger sier i fra om at de har misforstått noe. Det er viktig for å sikre forsvarlig kvalitet i tolkingen.

Innblanding i samtalen med egne meninger/kommentarer

Dersom en tolk blander seg inn i samtalen med egne meninger/kommentarer, er det et alvorlig brudd på tolkens yrkesetiske retningslinjer. Tolken skal opptre nøytralt og upartisk, og det er samtalepartene selv som skal få ha kontroll over innholdet og gangen i samtalen.



Figur 15: Blander tolken seg inn i samtalen med egne meninger/kommentarer?

En tredjedel av respondentene oppgir at dette er noe som forekommer noen ganger. Det er også en praksis som flere har kommentert på:

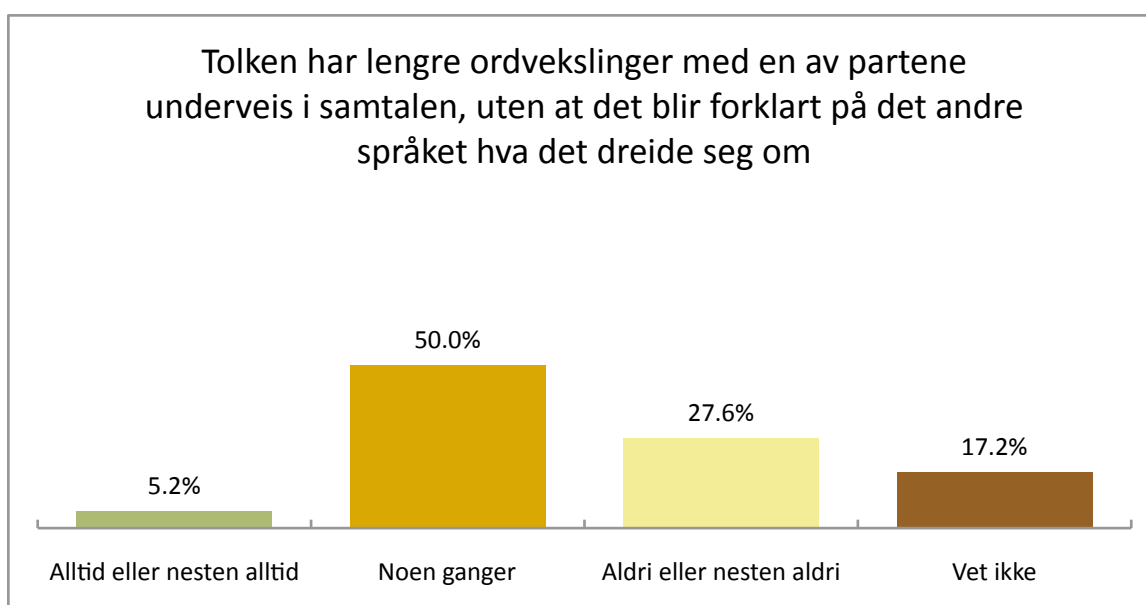
”De varierer veldig. None er flinke og vennlige, vi vil gjerne ha dem tilbake. Andre gir for mye kommentarer fra seg. Det skjer til tider at de har ikke nok faglig språk, for eksempel innefor psykisk helse. I sånne tilfelle oftest ønsker de å få hjelp ved bruk av internett” (psykolog, OUS)

”Kvaliteten på tolkene varierer veldig, jeg har hatt flere uheldige opplevelser: Tolker som sier ulike ting til pasient og terapeut/personale (oversetter ikke direkte, bruker ulike ord/uttrykk osv). Tolker som ler av pasientens svar/snakkemåte, i dette tilfelle etter hodeskade. Tolker som viser tydelig uttrykk for å være uenig med pasient eller at pasient svarer "feil" på spørsmål, og tolker som har en samtale med pasienten uten å ha med terapeut i samtalen” (ergoterapeut, Sunnaas sykehus)

”Tolkenes faglighet varierer veldig. Noen oversetter alt begge veier - og spør når de er i tvil om hvordan ting skal oversettes eller forstås. De får også fram hva pasient/pårørende trenger av annen eller mer utdypende forklaring. Andre snakker og snakker, uten at jeg vet hva som sies eller føler at informasjon deles mellom meg og pasienten. Noen har ikke norskkunnskaper eller kunnskap nok innen helse/medisin/ernæring/matlagning/norsk samfunn til å skulle oversette det vi sier på en fornuftig måte. Å få egne "helsetolker" som kan litt om kropp og helse, om norsk velferdssystem osv har vært en drøm lenge” (ernæringsfysiolog, OUS)

”Kvaliteten på tolkene samsvarer imidlertid alltid med kategorien i Nasjonalt Tolkeregister. Jeg opplever at tolker av kategori 3 ikke alltid er nyttige. Dette handler imidlertid om basale ferdigheter, som jeg mener burde vært på plass også i kategori 3: f.eks. bruk av 3. person ved gjengivelse av direkte tale fra pasienten, egenrådig bekreftende eller avkreftende svar til pasienten, kroppskontakt mellom tolk og pasient under samtalen. Innholdsmessig er forvirringen noen ganger så stor at jeg anser det som uforsvarlig å ta beslutninger på grunnlag av informasjon fra slike samtaler” (lege, Klinikk psykisk helse og avhengighet, OUS)

De eksemplene som nevnes her er ødeleggende for tillitten til tolken, og har konsekvenser for pasienters trygghet i møte med helsevesenet. Det er også problematisk om tolken har lengre ordvekslinger med en av partene underveis i samtalen, uten at det blir forklart på det andre språket hva det dreide seg om. Både helsepersonell og pasienter kan føle seg utrygge dersom det skjer, de mister oversikten og kontrollen i samtalen og vil ofte få inntrykk av at tolken har blandet seg inn i samtalen.



Figur 16: Har tolken samtaler underveis med en av partene på det ene språket uten å gjøre rede for hva som skjedde på det andre språket?

Over halvparten av de spurte svarer at det forekommer noen ganger at tolken har lengre ordvekslinger med den ene eller den andre av samtalepartene, uten å orientere den andre som hva det dreide seg om. En sosionom ved OUS kommenterer om dette: ”Noen få tolker kan enten ikke norsk godt nok, eller også noen få tolker det de ønsker, og diskuterer med pasienten. De slutter småpratene når jeg påpeker dette. Disse tolkene er til hinder for god kommunikasjon og faren for misforståelser er stor”.

Taushetsplikt

En forutsetning for at man skal kunne tilby minoritetsspråklige likeverdige helsetjenester ved hjelp av tolking, er at både minoritetsspråklige og helsepersonell har full tillitt til at alle tolkene alltid overholder sin strenge, lovpålagte taushetsplikt. Et relativt stort antall respondenter tok opp bekymringer rundt dette:

”Ønsker ikke å ha tolker uten noen form for utdanning. Har mange tolker fra forskjellige samfunn som er små i Norge. Der alle kjenner alle. Noen ganger kommer det en kjent mann fra samfunnet og de vil ikke snakke gjennom den personen. De stoler ikke på at de holder taushetsplikten” (sykepleier, Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken, OUS)

”Har fått tilbakemelding fra pasient om at tolk tidligere ikke har opprettholdt taushetsplikt og at rykter om pasient har spredt seg i det lokale miljøet. Vedkommende ønsket ikke flere tolketjenester i en situasjon hvor dette var avgjørende for hennes helse. Hva gjøres for å motivere til og kontrollere at tolkene opprettholder taushetsplikten sin?” (lege, Medisinsk klinikk, OUS)

Enkelte respondenter har også gitt uttrykk for at de har valgt å ha tolken til stede per telefon, uten å opplyse om pasientens navn, for på den måten å ivareta pasientens personvern selv man frykter at tolker ikke overholder taushetsplikten:

”Ved samtaler rundt abort eller andre sensitive temaer er det greit å bruke telefontolk. Da vet ikke tolk og pasient hvem de snakker med” (jordmor, Akershus universitetssykehus)

”Pasienten ønsket ikke andre enn de profesjonelle tilstede under undersøkelsen. Da var telefontolking via høytaler en grei løsning” (terapeut, Sunnaas sykehus)

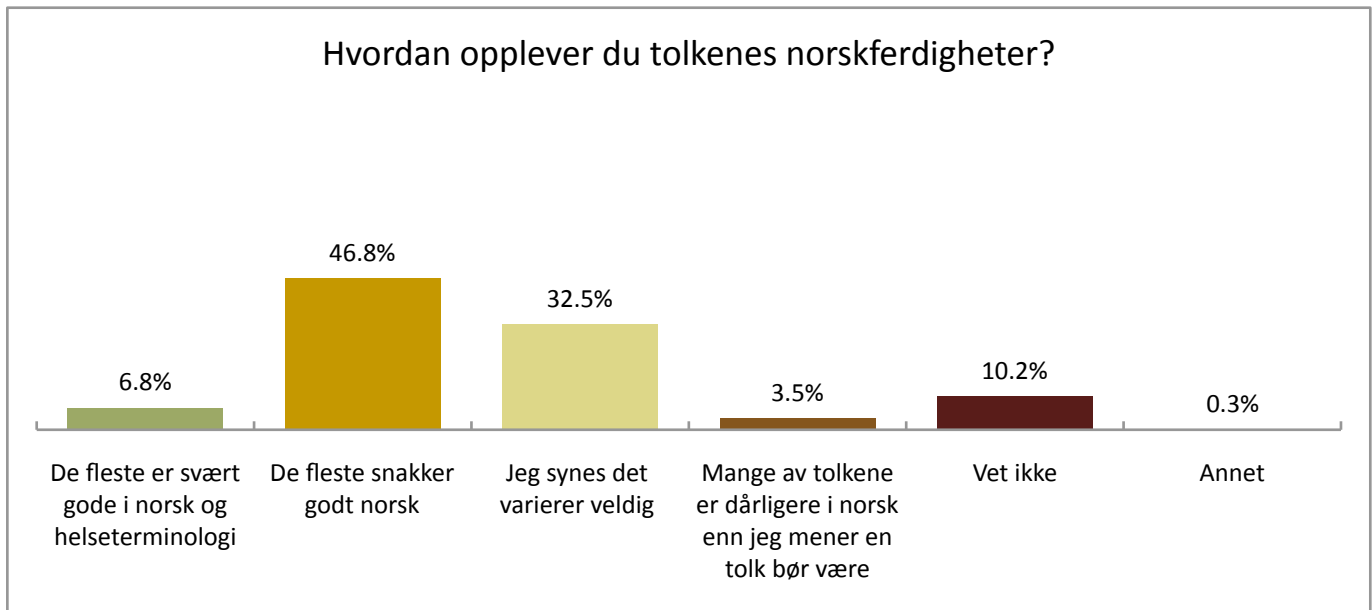
”Pasienten er redd for at tolken ikke overholder taushetsplikten overfor egen etnisk gruppe eller hjemmemiljø” (sosionom, Sunnaas sykehus)

”Klienten foretrakk det pga anonymitet” (psykolog, Akershus universitetssykehus)

Det er avgjørende for pasienters tillitt til helsevesenet at man evner å sikre at de har tillitt til at alle tolker overholder taushetsplikten. En av kommentarene går ut på at pasienten ikke ønsker andre enn ”de profesjonelle” til stede – noe som med all tydelighet viser hvilke problemer det er med tillitten til tolkens profesjonalitet. Faktorer som kan bidra til at alle får tillitt til at tolker overholder taushetsplikten, er at tolker opptrer profesjonelt, orienterer grundig om sin lovpålagte taushetsplikt, møter pasienter med sensitivitet i en sårbar situasjon, samt at de faktisk overholder taushetsplikt slik at pasienter og helsepersonell får erfare dette over tid.

Tolkenes språkkompetanse

Sist ble respondentene også bedt om å uttale seg om tolkenes språkkompetanse i norsk. Det ville også vært nyttig å få de minoritetsspråkliges vurdering av tolkenes kompetanse i tolkespråket, men ettersom denne undersøkelsen kun ble gjort blant helsepersonell er det kun stilt spørsmål om norsken.



Figur 17: Tolkenes kompetanse i norsk språk

Å være tolk er å ha en profesjon som stiller særlig store krav til kompetanse i språk og terminologi på norsk og det aktuelle tolkespråket. Tolker må beherske språkene sine bedre enn de fleste, innenfor mange ulike fagområder og domener. I denne undersøkelsen er det under en tiendedel av helsepersonellet som beskriver tolkenes norskkompetanse til å være på nivå med det som vanligvis forventes av en tolk.

”Kvaliteten på tolkens generelle utdanning innen helse burde være bedre. Kvaliteten på språket burde være bedre. Jeg har opplevd at tolken kunne så dårlig norsk at jeg har avsluttet tolkingen” (lege, Kvinne- og barnklinikken, OUS)

”Jeg opplever at de fleste ikke kan godt nok norsk og svært usikker på om de forstår diagnosen det tolkes rundt og i hvilken grad riktig informasjon når frem til pårørende. Dette er mitt inntrykk” (sosionom, Oslo universitetssykehus)

”Har hatt svært dårlig erfaring med en mannlig tolk både mht respekt for meg mht at han satt i annen telefon samtidig. Han snakket også svært dårlig norsk. Hatt stort sett gode erfaringer etter det og fikk inntrykk av at den alvorlige klagen ble hørt” (jordmor, Akershus universitetssykehus)

”Det bør være bedre kvalitetskontroll på tolker. Man burde ha en form for utdanning/eksamen før man kan få autorisasjon som tolk. Nå får man inntrykk av at hvem som helst kan brukes som tolk, bare de kan litt norsk. De tolkene jeg har hatt best erfaring med er polske tolker. De virker profesjonelle og pleier å gi informasjon om deres rolle i forkant og om taushetsplikt” (lege, Klinikk for kirurgi og nevrofag, OUS)

”Jeg er ofte i tvil om kvalifikasjonene til tolkene jeg får. Av og til opplever jeg at tolken ikke skjønner hva jeg mener og heller ikke fagterminologien jeg bruker, for eksempel kan de lure på hva rier er. Mange ganger opplever jeg bakgrunnsstøy hos tolken, fra for eksempel familiemedlemmer. Det er ofte dårlig telefonlinje” (jordmor, Akershus universitetssykehus)

”Har opplevd store tolkefeil hos noen tolker, blant annet oversettelse av næringsmidler som er blitt fullstendig feil (f.eks laktoseredusert lettmeik er oversatt til skummetmeik). Føler meg ofte usikker på om pasienten har fått riktig informasjon. Når vi har gode tolker synes jeg ikke tolkesamtaler er vanskelige og opplever da en trygghet” (ernæringsfysiolog, OUS)

Helsepersonellet har altså flere dårlige erfaringer med språkkompetansen hos de som har tolket ved sykehusene. Dette skaper utrygghet rundt pasienten og behandlingen, og det gjør at kommunikasjonen mellom pasienter og behandlere ikke blir forsvarlig. En lege på Ahus skriver ”Kvaliteten på tolkens prestasjoner varierer i så stor grad at jeg noen ganger ønsker at jeg ikke hadde bestilt tolk”.

Avslutning

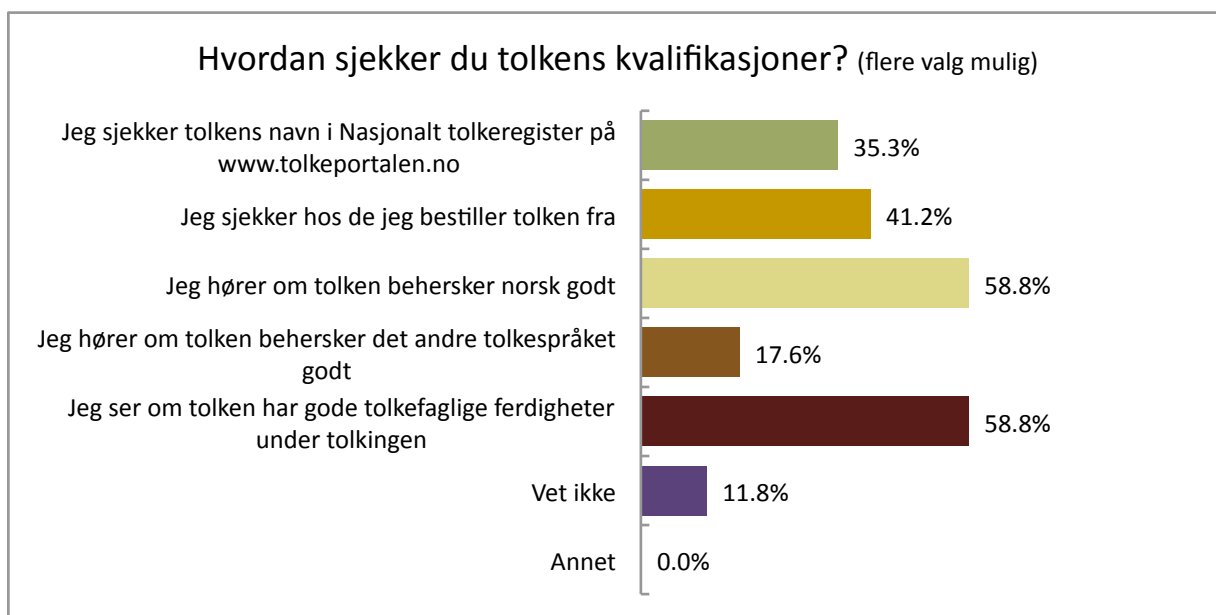
Alt i alt viser dette kapitlet at helsepersonell har vært vitne til atferd fra tolkers side som ikke har vært i tråd med yrkesetiske retningslinjer for tolker som fastsatt av Kommunal- og regionaldepartementet. Der heter det blant annet at tolker skal tolke alt, ikke blande seg inn i samtalen eller la egne holdninger eller meninger komme til uttrykk, og at de er bundet av taushetsplikt. Dersom helsepersonell og pasienter erfarer at ”profesjonelle” tolker ikke opptre i tråd med profesjonens etiske standard, vil dette svekke tillitten til hele yrkesgruppen og det kan være til hinder for god pasientbehandling. De aller fleste av eksemplene som er nevnt i dette kapitlet er så alvorlige at de burde vært rapportert til en overordnet tilsynsmyndighet, noe Tolkeutvalget også har vurdert som nødvendig i NOU 2014: 8 s. 170-171.

3.3 Informasjon, sjekk av kvalifikasjoner og tilbakemelding

Det er behov for noe informasjon til tolker i forkant av tolkeoppdrag, for at de skal kunne være sikre på at de er kvalifiserte og habile til oppdraget, og for at tolkene skal kunne forberede seg best mulig. Hvorvidt tolken er kvalifisert for oppdraget, er også noe som er viktig for den som bestiller tolk. Et tredje element i denne omliggende kvalitetssikringen, er hvorvidt og hvordan det gis tilbakemeldinger på tolkingens kvalitet etter tolkeoppdrag.

Sjekk av kvalifikasjoner

Først skal vi se nærmere på om de som bestiller, bruker eller betaler for tolk, sjekker tolkenes kvalifikasjoner. Av de (antall personer) som er i befatning med tolker, var det kun (antall) – altså 1,7% – av respondentene oppga som en av sine arbeidsoppgaver at de sjekker tolkens kvalifikasjoner. Dette må vel sies å være en lav andel. De som opplyste at de sjekker tolkens kvalifikasjoner, fikk spørsmål om hvordan de gjør det.

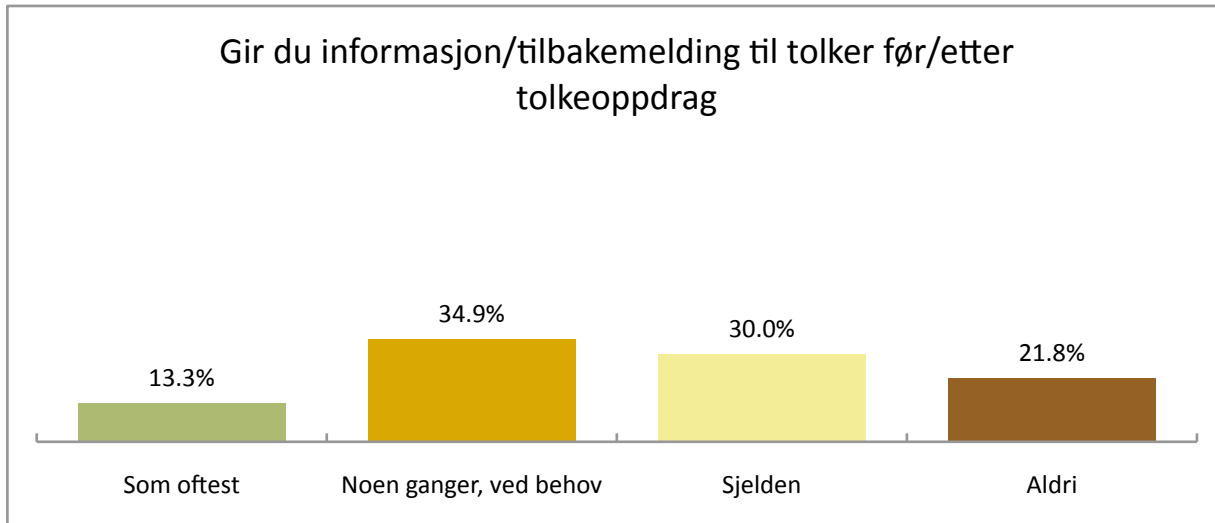


Figur 18: Hvordan sjekkes tolkenes kvalifikasjoner?

Den vanligste måten å ”sjekke tolkens kvalifikasjoner” på, var altså å høre om tolken behersker norsk godt, og/eller å se om tolken har gode tolkefaglige ferdigheter under tolkingen. Det er få som sjekker tolkens formelle tolkefaglige kvalifikasjoner, altså om tolken har autorisasjon og/eller tolkeutdanning. Ettersom tolking er en tjeneste det ellers er vanskelig for brukerne å kontrollere kvaliteten på, er dette ikke betryggende.

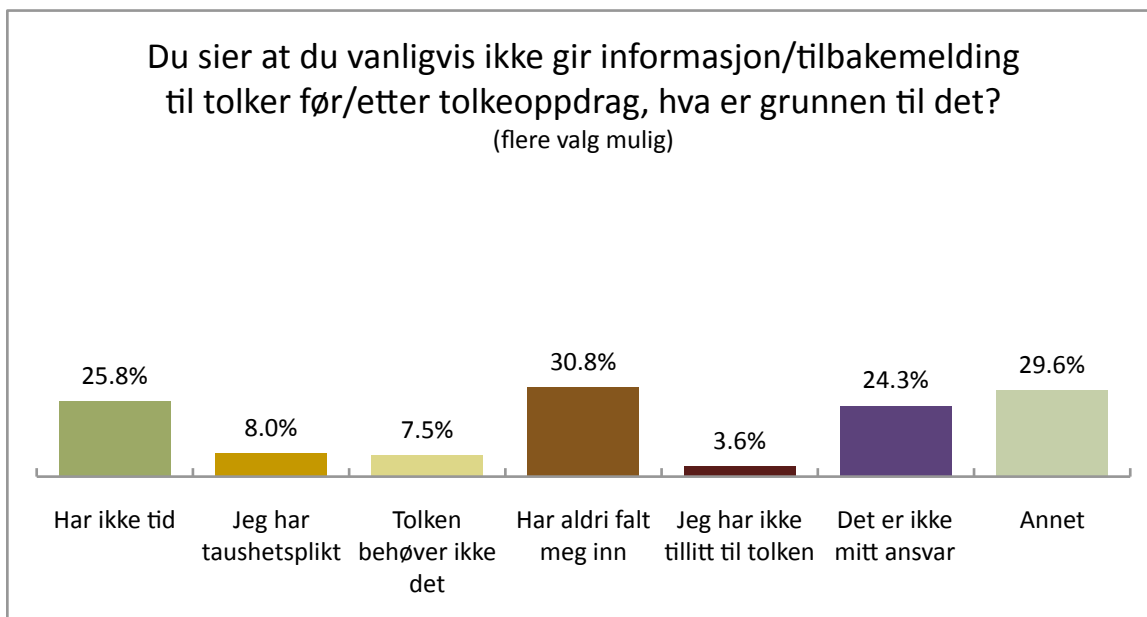
Informasjon og tilbakemelding

Alle som var i kontakt med tolker i sitt arbeid (n=807) fikk et bredere spørsmål om informasjon og tilbakemelding til tolker:



Figur 19: Informasjon/tilbakemelding til tolker

Halvparten av respondentene opplyser at de sjelden eller aldri gir informasjon til tolker før oppdrag eller tilbakemeldinger til tolker etter oppdrag. Manglende informasjon vil oftest medføre at tolken ikke er godt nok forberedt, manglende tilbakemelding kan medføre at tolker ikke utvikler seg faglig og ikke forbedrer seg der hvor de har forbedringspotensial. De som svarte sjelden eller aldri på det spørsmålet om informasjon/tilbakemelding (n=418) fikk spørsmål om årsaken til det:



Figur 20: Årsaker til manglende informasjon/tilbakemeldinger til tolker

Her ser vi at det i hovedsak et spørsmål om tid og om ansvarsforhold når det gjelder informasjon og tilbakemeldinger til tolker. Samtidig ser vi at den vanligste årsaken til at man ikke gir informasjon/tilbakemeldinger til tolker, er at det ”har aldri falt meg inn” – som en tredjedel av de sykehusansatte har svart. En av respondentene skriver ”Enig, dette er viktig for alle parter”.

Når det gjelder andre årsaker enn de oppgitte svaralternativene, er det 15 respondenter som skriver at de ikke kan gjøre det fordi de ikke er alene med tolken. De aller fleste som oppgir andre grunner, skriver at det er vanskelig/ubehagelig å gi slik tilbakemelding, at de er redde for å såre tolken, eller at de ikke har sikker dokumentasjon på at tolken har gjort en dårlig jobb. Det er også flere som nevner at de ikke opplever det som sitt ansvar, og at det ikke er lett for å finne en passende måte å få gjort det på.

Betydningen av forberedelser for tolkede samtaler

I forlengelsen av spørsmålene om tolkens forberedelser, er det interessant å merke seg at flere av respondentene ga uttrykk for at de ønsker at tolker skal være godt forberedt til tolkeoppdrag.

”Tolken som kommer til ett oppdrag bør kjenne til hva avdelingen har i fokus og være kjent med en del av faget, ex. ved angst/depresjoner, rus og avhengighet, i tillegg til å forstå det norske språk bedre” (sykepleier, Divisjon for psykisk helsevern, Ahus)

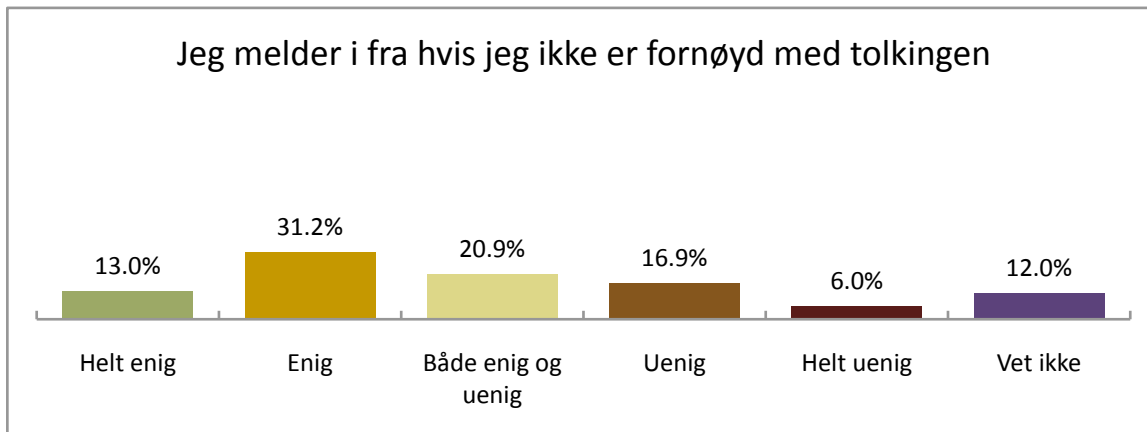
”Jeg ønsker gjerne tolker som har spisskompetanse i habiliteringsfeltet slik at man unngår som i noen tilfeller skjer å forklare også tolkene om uttrykk eller fagspråket vil bruker” (psykolog, Ahus)

”Vi har nå hatt mye behov for tolker. Jeg jobber med en spesialfelt (dysfagi) hvor det er meget viktig at pasienten og pårørende forstår det som blir sagt for å kunne følge veiledninger vi gir. Jeg ønsket i et tilfelle at det hadde vært den samme tolken to dager etter hverandre, dvs. en person som tolket gjennomgang av anatomi og fysiologi på dag en og være tilstede under svelgerøntgen/oppsummering dagen etter. Dette skjedde ikke tross at jeg ba om det. Dette førte til at tolken var helt ”blank” i det vi skulle gjøre og veilede dagen etter hvilket igjen bidrar til at pårørende trolig ikke forstå veiledningen så godt jeg hadde ønsket” (logoped, Sunnaas sykehus)

Som vi ser, er det nødvendig for kvaliteten i helsetjenesten at tolken har god forståelse av konteksten og er godt kjent med aktuell terminologi. En forutsetning for å få til dette er at tolkene har informasjon om oppdragets innhold.

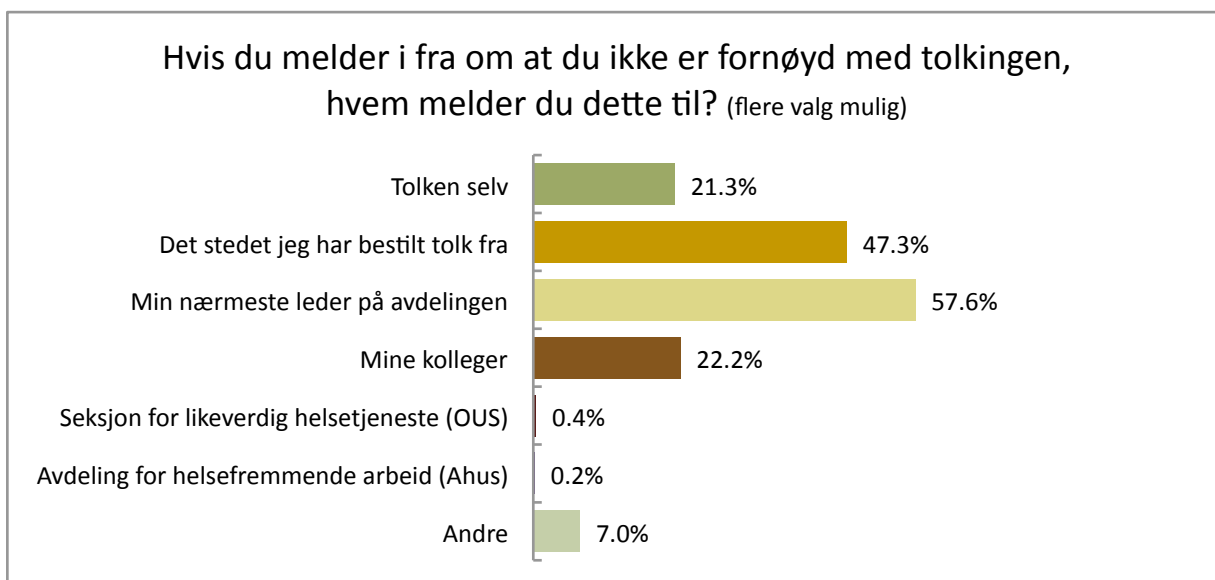
Hvis tolkingen ikke er av god nok kvalitet

Hva så hvis helsepersonell opplever at tolkingen ikke er av god nok kvalitet, melder de da i fra om det på noen måte? Og i så fall til hvem?



Figur 21: Tilbakemelding om utilfredsstillende tolking

Som vi kan se, på spørsmål om hvorvidt man melder i fra hvis man ikke er fornøyd med tolkingen, er tendensen den samme som på spørsmålet om informasjon og tilbakemelding til tolker: Litt under halvparten svarer ja på at de melder i fra hvis de ikke er fornøyd med tolkingen. De som svarte at de noen ganger melder i fra om at de ikke er fornøyd med tolkingen (n=467), fikk spørsmål om hvem de melder dette til:



Figur 22: Hvem meldes utilfredsstillende tolking til?

Det vanligste er altså å melde i fra til nærmeste leder. Vel en femtedel av respondentene som sier at det skjer at de melder i fra til kolleger. Under halvparten melder i fra til det stedet de har bestilt tolk fra, og bare vel en femtedel melder i fra til tolken selv. Nesten alle de som svarte ”annet”, sa at de melder i fra til den på avdelingen som har bestilt tolken. Det er nesten ingen som melder i fra til den seksjon/avdeling ved sykehuset som har overordnet ansvar for tolketjenestene.

Når det gjelder hvorfor det ikke registreres flere klager og avvik på misnøye med tolking ved sykehusene, er det flere respondenter som har nevnt årsaker til det. Enkelte påpekte organisatoriske årsaker, som at ”jeg har ikke fått vite hvem som evt. skal ha tilbakemelding” og ”vi har ingen rutiner/prosedyrer om dette”. En lege skriver ”Har etterspurt info om hvordan, men fått beskjed om at det ikke praktiseres” og en sykepleier skriver ”Vet ikke hvor jeg skal henvende meg for å gi tilbakemelding. Og vet ikke om tilbakemelding når den aktuelle tolken”.

Behov for overordnet kvalitetssikring

En ansatt skriver om at tolking er en tjeneste det er vanskelig for henne å kontrollere kvaliteten på: ”Når jeg ikke kjenner det andre språket er det vanskelig å gi tilbakemelding. Jeg antar at tolken er godt opplært og tolker det som blir sagt direkte. Hvis dette går greit, antar jeg at samtalen er blitt forstått av pasienten.” En lege ved Akershus universitetssykehus har ikke tiltro til at tilbakemeldinger faktisk når fram til tolken: ”Lite sannsynlig at vedkommende tolk får tilbakemelding fra sin arbeidsgiver fordi vi vanligvis får tilbakemelding på klage på tolk ”Ok vi sørger for at denne tolken ikke settes på deg igjen”.”

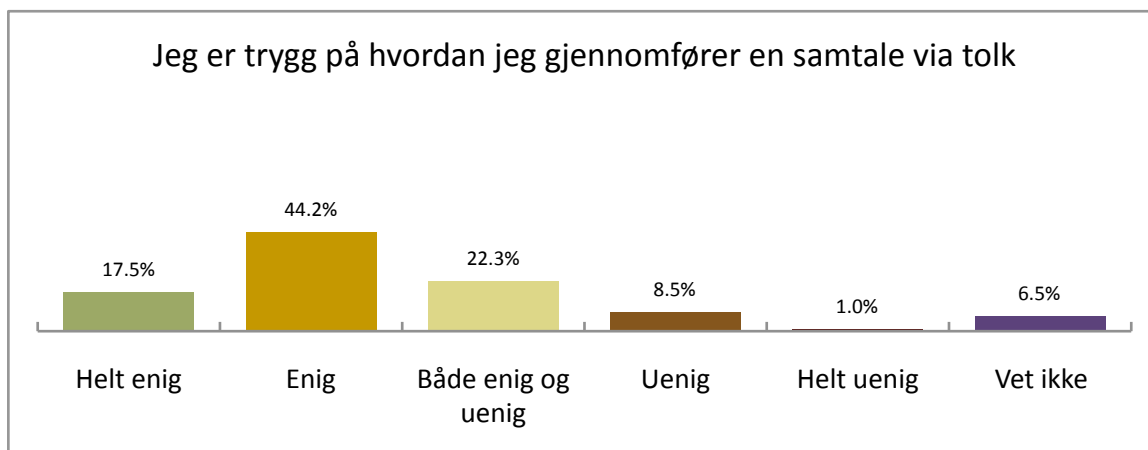
Dette vitner om at helsepersonell vil være mer motiverte til å gi tilbakemeldinger på tolkingens kvalitet dersom de vet hvor de skal melde til, vet at tilbakemeldinger tas på alvor og at de følges opp på en skikkelig måte. For å få til dette er det nødvendig med en helhetlig tilnærming og overordnede systemer for kvalitetssikring av tjenesten sykehusene mottar.

4.1 Kompetanse i kommunikasjon via tolk

Alle som opplyser at de gjennomfører samtaler med pasienter/pårørende via tolk (n=?) fikk spørsmål om de har fått opplæring i hvordan man kommuniserer via tolk. Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og Sunnaas sykehus sendte i 2013 og 2014 over hundre ansatte på heldagskurs i kommunikasjon via tolk på Høgskolen i Oslo og Akershus. I tillegg har ca hundre ansatte ved de tre sykehusene gjennomført kulturveilederutdanningen, et semesterstudium ved samme lærested hvor man også får god kjennskap til kommunikasjon med minoritetsspråklige og via tolk. Det har også vært gjennomført en del informasjonsmøter og internopplæring ved de tre sykehusene i samme periode.

Akershus universitetssykehus utviklet i 2011 et elæringsprogram i kommunikasjon via tolk i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus. Til sammen (xx) ansatte ved de tre sykehusene hadde gjennomført elæringsprogrammet innen utgangen av 2014. Samtidig er det nok enkelte som ikke har fått med seg tilbudet. En respondent skriver: ”Finnes det et ”hurtig-info” ark e.l.? E-læringskurs?” (lege, Klinik for kirurgi og nevrofag, OUS). Svaret er altså ja.

I undersøkelsen fikk alle som opplyser at de er i kontakt med tolker (n=719) spørsmål om hvordan de opplever sin egen kompetanse i kommunikasjon via tolk.



Figur 23: Kompetanse i kommunikasjon via tolk

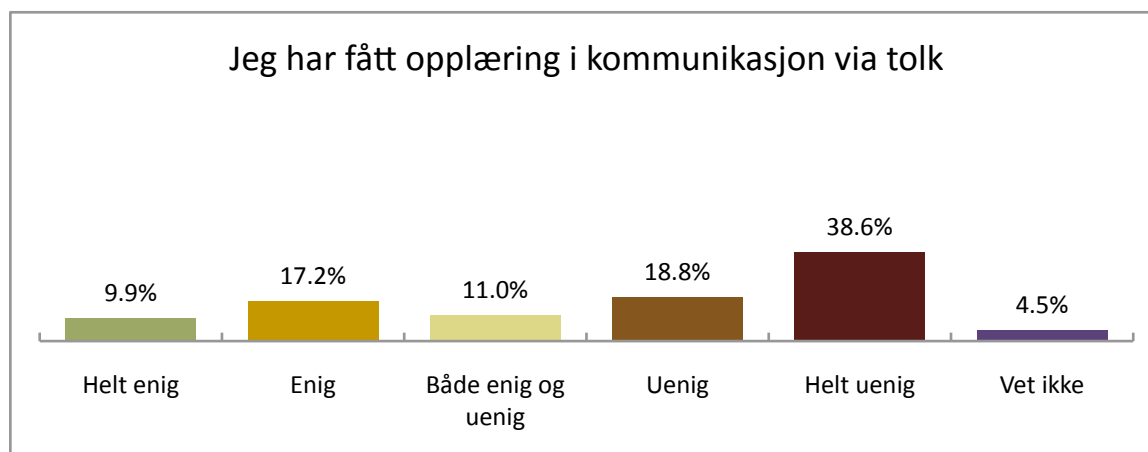
To tredjedeler av de sykehusansatte opplever altså at de er trygge på hvordan de skal gjennomføre en tolket samtale. Det er bra, ettersom en viktig forutsetning for å få god kommunikasjon via tolk er at helsepersonell er kompetente tolkebrukere som er fortrolige med denne spesielle kommunikasjonsformen.

Flere av respondentene opplever det som krevende å ha tolkede samtaler: ”Opplever at det å ha pasienter som trenger tolk er veldig tidkrevende/energikrevende” (sykepleier, hjerte- lunge- karklinikken, OUS) og ”Tolkesamtaler er ekstremt tidkrevende og slitsomt. I utgangspunktet bør konsultasjoner på poliklinikk være dobbelt så lange ved bruk av tolk – alt skal jo gjentas to ganger” (lege, medisinsk klinikk OUS). Mange av de som sier noe om hvordan de opplever egen kompetanse i kommunikasjon via tolk, etterlyser

opplæringstilbud og økt kompetanse: ”Skulle gjerne hatt kurs i bruk av tolk” (sykepleier, klinikk for kirurgi og nevrofag, OUS) og ”Jeg er ny som leder og må tilegne meg kunnskaper om tolking” (leder, medisinsk divisjon, Ahus).

Det er også tydelig at flere av respondentene er trygge på viktigheten av å bruke profesjonelle tolker: ”Tilbud om tolk er veldig viktig for oss, og vi burde bruke det i mye større grad. Av og til opplever jeg at pasienten, spesielt dersom det er en kvinne, takker nei til tolk fordi mannen vil være med og oversette. Da er det min jobb å si for eksempel at ”tolken er ikke for deg men for meg”. Det er ikke bare for at vi skal forstå dem, men tolken er også mitt arbeidsredskap for at min informasjon skal bli gitt rett” (terapeut, Sunnaas sykehus).

De samme (n=717) ble videre spurt om de har fått opplæring i kommunikasjon via tolk.



Figur 24: Opplæring i kommunikasjon via tolk

Her er det bare litt over en fjerdedel som sier at de har fått opplæring i kommunikasjon via tolk, og over halvparten er helt klare på at de ikke har fått noen slik opplæring. Når mange fler enn dette føler seg trygge på hvordan de skal gjennomføre en tolket samtale (jf. forrige figur), skyldes det trolig at de har lært av egen praktisk erfaring og gjennom kollegaveiledning, evt. informasjon fra tolker. Spørsmålet man da kan stille seg, er om den kompetansen de får på denne måten er god nok, eller om flere burde fått tilbud om mer formalisert opplæring/veiledning. Mange av respondentene fremhever nettopp det i sine kommentarer:

”Det trengs betydelig opplæring i bruk av tolk blant ansatte her, samt mye bedre kunnskap om HVORFOR det MÅ tolkes i 95% av alle tilfeller der vi har pasienter med svake norskkunnskaper. Selv der de selv hevder å ”skjønne alt”. Pasientene må også beroliges mer på tolkenes profesjonalitet da de er skeptiske til tolkens ”agenda”.” (sosionom, Sunnaas sykehus)

”Det bør gis opplæring til ansatte, spesielt leger, om hvordan man bruker tolk, da disse ikke kan det” (sosionom, OUS).

”Jeg kunne selv hatt behov for mer opplæring i bruk av tolk. Det er utfordrende å tolke ved strukturerte undersøkelser. Kanskje det hadde vært behov for at en tolk fikk spisskompetanse på å tolke til det vi trenger oftest hjelp til, fordi det er spissede problemstillinger med fagterminologi og strukturerte tester, i alle fall i

språk vi ofte hvor vi ofte har behov for tolk. Det er store forskjeller i profesjonaliteten til tolkene, men jeg opplever at de stort sett er veldig profesjonelle og flinke” (psykolog, Sunnaas sykehus)

”Opplæring i bruk av tolk kun i løpet av medisinstudiet, ikke etter ansettelse” (lege, OUS)

”Vi trenger opplæring i bruk av tolk!” (terapeut, Sunnaas sykehus)

”Vi hadde informasjon om bruk av tolk på sykehuset på en seminar dag, dette var veldig nyttig. Vi trenger mer opplæring i bruk av tolk” (sykepleier, Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken, OUS)

”Det brukes for lite tolk. Tolken informerer sjelden om tolkerutinene. Det er for stor kvalitetsforskjell på tolkene. Det bestilles alt for sjelden tolk, både fordi pasienten sier at de ikke trenger tolk, eller fordi ansatte mener at mennesker som har bodd her i feks, 40 år, ikke trenger tolk. Her har vi et internt opplæringsbehov” (sosionom, Sunnaas sykehus)

”Generelt gis ikke opplæring i tolkebruk via sykehuset” (psykolog, Akershus universitetssykehus)

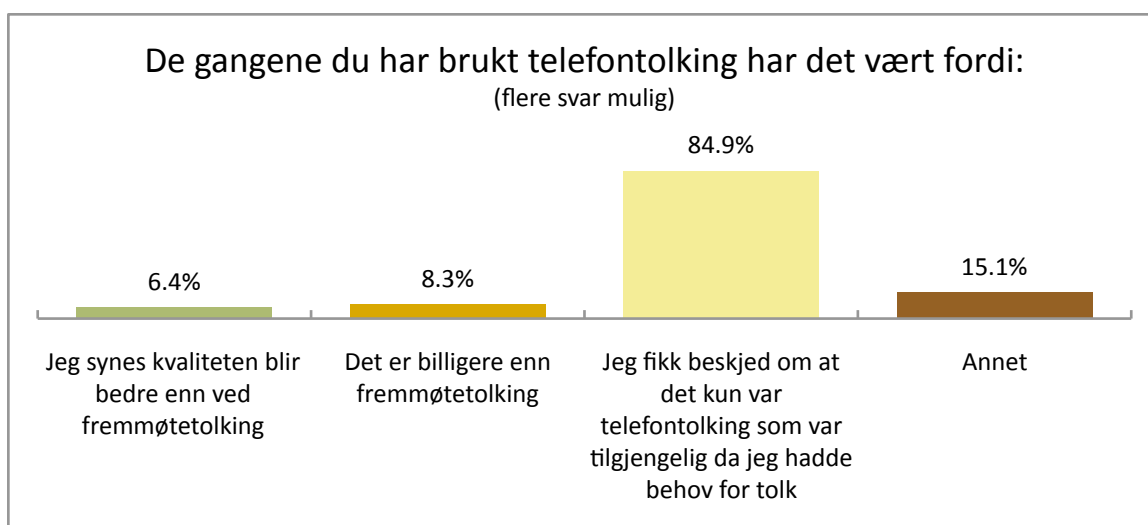
”Det bør gis bedre opplæring om bruk av tolk. Har ikke fått det siden studiene” (lege, Medisinsk divisjon, Ahus)

”Opplever at kvaliteten på tolkingen alt i alt ikke er god nok. Samt at det er ønskelig med mer opplæring ift utfordringer knyttet til tolkebruk i klinisk hverdag” (psykolog, Oslo universitetssykehus)

Det er positivt at de ansatte ved sykehusene er så positive til opplæring i kommunikasjon via tolk. Dersom det kommer tilbud om kurs og fagdager om kommunikasjon via tolk til sykehusansatte, vil det være noe som kan bidra til kompetanseheving og økt tilfredshet med tjenestetilbudet i tolking.

4.2 Fjerntolking

Fjerntolking, det vil si tolking via telefon og tolking via videokonferanse, er noe som brukes i økende grad innenfor helsesektoren. 45 % av respondentene i vår undersøkelse hadde erfaring med telefontolking. 1,7% av respondentene hadde erfaring med skjermtolking. De som hadde brukt telefontolking ble stilt spørsmål om grunnen til at de har valgt den tolkeformen når de har brukt det.



Figur 25: Årsaker til å velge telefontolking fremfor fremmøtetolking

Som vi ser er det altså tilgjengelighet som er hovedårsaken til at man velger telefontolking. De fleste av de som svarte ”annet” svarte at det dreide seg om at det hastet eller at de hadde glemt å bestille tolk, og at det var raskest å få telefontolk. Flere skrev at årsaken var at tolken ikke hadde møtt til timen. En av ti nevner økonomi som en årsak. En respondent skriver om dette: ”Telefontolking fungerer oftest dårligst, og det går utover sikkerheten til pasienten. Synd om det er for å spare midler man ofte får telefontolk!?”. Noen få respondenter skrev at de valgte telefontolking fordi de og/eller pasienten ikke hadde tillitt til tolkens profesjonalitet og overholdelse av taushetsplikt.

Hvordan fungerer telefontolking

Det ble ikke stilt spørsmål om hvordan helsepersonellet opplever at telefontolking fungerer. Flere av respondentene har likevel kommet med kommentarer om dette som svar på åpent spørsmål i slutten av undersøkelsen. Noen er svært fornøyde, som en sykepleier ved Barne- og ungdomsklinikken på Ahus skrev: ”Er veldig fornøyd med telefontolk. Dette ivaretar anonymiteten til pasienten og jeg tror at pasienten setter stor pris på det.” En jordmor på Ahus skriver: ”Her på barselhotellet bruker vi mye tolk. Vi er helt klart mest fornøyd med telefontolk, da pasientene i mye større grad føler seg beskyttet”. De fleste av de som kommenterte ga uttrykk for at telefontolking ikke er optimalt:

”Generelt svært variabel kvalitet på tolkene. Ofte forsinket, telefontolk er ofte eneste mulighet, og det gir svært dårlig kvalitet på samtalen” (lege, Medisinsk klinikk, OUS)

”Jeg opplever bedre kvalitet og samspill med pasient ved fremmøte tolk, bør absolutt foretrekkes fremfor telefontolking” (lege, Medisinsk divisjon, Ahus)

”Jeg har erfart ofte at tolkene har ringt og sagt at de har mistet båten. De har da blitt sendt til Noricom for videotolk i stedet, som ikke alltid fungerer like bra. Telefontolk der tolken er hjemme med masse barn rundt seg som må snakkes til er også uheldig, og har også blitt opplevd” (sykepleier, Sunnaas sykehus)

”Telefontolking fungerer svært, svært, svært dårlig. Grunnen er at mine pasienter både har nedsatt syn og hørsel. Det er derfor best når vi er sammen i et rom, vi som skal snakke sammen og oppklare og utdype viktige ting rundt sykdommen som er en stor endring i pasientens og den pårørendes liv” (sosionom, OUS)

”Telefontolking er vanskelig og omstendelig, men alle former for tolking er utfordrende. Tolkingens suksess er svært personavhengig, tolken kan ikke kun oversette, når settingen er følelsesladet (kritisk skade hos nær pårørende ol). Det krever empatisk innlevelse, samtidig som det krever profesjonell distanse og etterrettelighet overfor pasient og behandler” (lege, Akutt klinikken, OUS)

”Jeg foretrekker å ha tolk tilstede i samtalen da min erfaring er at samtalen går bedre, bruker kortere tid og unngår i større grad misforståelser” (sosionom, OUS)

”Jeg synes telefontolk ofte ikke fungerer så bra på en poliklinikk, der er mer uklart om tolken for med seg alt når over telefon” (lege, OUS)

”Jeg synes det veldig ofte er mye vanskeligere med telefontolking enn ved oppmøte, og at samtalen/kommunikasjonen lider av dette. (bla mtp lyd kvalitet, flere misforståelser, vanskeligere å høre, plassvansker (telefonens fysiske rekkevidde ift. plass på kontoret)”) (psykolog, Ahus)

Det som nevnes av helsepersonell her, er at de opplever at kvaliteten på kommunikasjonen blir dårlig, samspill med pasient blir dårligere, det blir misforståelser og at empatisk innlevelse ikke formidles godt. Det er svært bekymringsfullt at en respondent beskriver telefontolking med barn i bakgrunnen hos tolken. Generelt sett ser vi at det er problemer med telefontolking av en så grunnleggende art at det vil være mange situasjoner i helsetjenesten hvor telefontolking ikke er en god nok løsning ved språkbarrierer. Samtidig er det viktig å merke seg at det er nødvendig å ta overordnede grep for å sikre profesjonaliteten i de tilfeller hvor det faktisk brukes telefontolking, eksempelvis ved å sikre omgivelsene slik fjerntolking utføres fra.

Fjerntolking i fremtiden

Når det gjelder ønsker for fremtiden, er det tre respondenter som skriver at de ønsker seg løsninger med en intern tolkesentral som kan tilby tolking via videokonferanse, som en respondent for eksempel skriver: ”Sykehuset bør ha egen, fleksibel tolketjeneste med høy kvalitet. Gjerne skjermtolking!”. Det blir understreket at dette ikke er en universalløsning, en psykiater ved OUS skriver ”innen psykiatrien må tolken komme fysisk, det skal ikke være spørsmål om telefontolk!” og en lege ved Ahus skriver ”telefontolk er lite egnet ved konsultasjoner der det er mange til stede, vanskelig for tolken å forstå hva som skjer, på min avdeling har vi mange slike konsultasjoner”. Dette er viktig å ta med videre, at vi nok aldri vil komme dit hen hvor alle sykehusenes tolkebehov kan eller bør dekkes ved fjerntolking.

4.3 Veien videre og ønsker for fremtiden

I undersøkelsen ble det ikke stilt konkrete spørsmål om opprettelsen av en egen Tolkesentral ved sykehuset eller ønsker i den forbindelse. Mange respondenter tok likevel opp dette temaet da de til slutt i undersøkelsen ble spurt om det var noe ytterligere de ville legge til.

”Hurra for egen tolkesentral!! ☺ ” (sykepleier, medisinsk klinikk OUS)

”Det er fint at sykehuset får sin egen tolkesentral, ikke minst med tanke på å sikre kvalifikasjoner, og kanskje også økonomisk? Har etterlyst dette i flere år! Håper det vil fungere bra!” (sykepleier, Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken OUS)

”Takk for at dere jobber med å gjøre dette bedre!” (lege, Klinikk for diagnostikk og intervensjon, OUS)

”Jeg vil prøve tilbudet, dette har jeg ventet på lenge” (enhetsleder, Dikemark, OUS)

Flere kommenterte på hvorfor de ønsker gode tolketjenester ved sykehusene:

”Det er bra at pasientens behov for tolk sikres slik at pasienten kan delta i beslutninger om egen helse og møte forbedret til undersøkelser og behandling” (ansatt i Direktørens stab, OUS)

”Jeg ser frem til å ha en tolketjeneste på huset. Ved ø-hjelpinnleggelse hadde dette vært så mye tryggere for pasient og pårørende. Takk” (sekretær, Kvinne- og barneklinikken OUS)

”Det er viktig at pasienter ved sykehuset nå blir gitt muligheten til å forstå hva sykehuset kommuniserer til pasienten” (tekniker, Driftssentralen, Akershus universitetssykehus)

”Egen tolketjeneste ved sykehuset er en viktig del av å kvalitetssikre behandlingen til fremmedspråklige pasienter” (sykepleier, Hjerne-, lunge- og karklinikken, OUS)

”Utrolig bra med fokus på behov for tilgang til tolketjenester av god kvalitet for å sikre oss helsepersonell mulighet til info/opplæring/veiledning/dialog og samtale om det som er relevant for innleggelsen og behandlingen til alle pasienter som ikke forstår norsk. Slik det er nå prioriteres tolk til de helt nødvendige legesamtalene og opplæringsseansene med familiene vi har innlagt hos oss. Vi bestiller mao tolk når vi finner det helt påkrevd for å få gitt nødvendig info. Ofte er familien da så full av spørsmål om alt det de ville spørre om, at det blir lite tid til å gå gjennom det vi mente var førsteprioritet den dagen. Familier som forstår norsk får derimot løpende info fra oss pleiepersonell, får løpende svar på alle sine spørsmål, nesten døgnet rundt, + en legesamtale daglig og ofte utdeles info materiell på norsk. Vi har lite info materiell på andre språk” (sykepleier, Kvinne- og barnklinikken OUS)

De ansatte ved sykehusene ønsker altså gode og kvalitetssikrede tolketjenester for at pasienter kan delta i beslutninger om egen helse, og forstå undersøkelser og behandling. De ønsker at behovet for tolk kan dekkes ved øyeblikkelig hjelp, samt at tolketjenester blir tilgjengelig nok til at det kan brukes jevnlig gjennom pasientforløpene.

Noen respondenter kom med ønsker om hva Tolkesentralens tjenestetilbud bør inneholde:

”En tolketjeneste for helsevesenet burde først og fremst ha service på agendaen og tolker som forstår medisinske termer og det som blir gitt av info slik at tolkingen blir reell og foreldrene/pårørende eller pasienten selv får riktig info slik at de kan stille rett svar for å få innsikt og svar på det de lurer på. Tolkene må også snakke godt nok norsk til at tolking er mulig, og ikke la være å tolke noe grunnet kulturelle eller religiøse forskjeller eller grunnet kjønnsforskjeller” (sykepleier, Barne- og ungdomsklinikken, Ahus)

”Jeg gleder meg til Tolkesentralen og til at vi får et bestillingssystem som kan fungere bedre slik at vi til enhver tid får godt kvalifiserte tolker. Jeg håper også på at Tolkesentralen kan gi god opplæring i helseterminologi slik at de er bedre forberedt til samtalene. Jeg ønsker meg at alle tolker følger en prosedyre for hvordan de presenterer seg bla informasjon om taushetsplikt og at alt blir oversatt. Parallelt med dette få på plass gode opplæringssystemer internt for ansatte som bruker tolk i sykehuset” (ergoterapeut, Sunnaas sykehus)

”Viktig at tolken kan og skjønner uttrykk i helsevesenet. Viktig at tolken tolker alt, også småprat. Viktig at tolken ikke selv vurderer og konkluderer men som sagt tolker mest mulig ordrett det som blir sagt” (fysioterapeut, OUS)

”Stort behov for telefontolker tilgjengelig for nødvendig tolking ved akutte situasjoner og innleggelse gjennom hele døgnet, frustrerende og vanskelig når det ikke er mulig å få tolk ved behov både for pårørende og personalet” (sykepleier, Barne- og ungdomsklinikken, Ahus)

”Det kan være problematisk å få ulike tolker hver gang, dette av hensyn til pasientens beste” (psykolog, Divisjon for psykisk helsevern, Ahus)

”Jeg ønsker at den nye Tolkesentralen gir sine tolker kunnskap om denne typen problemstillinger og hvordan det faktisk er å jobbe på et universitetssykehus, hva avdelingene trenger og kan tolkene hjelpe oss å bedre pasientsikkerheten for pasienter som trenger tolk for å gi og motta informasjon? I tillegg er det viktig at tolken tar sin plass for å få en god arbeidssituasjon, forklarer rammene for samtalen og er tydelig i sin rolle som profesjonell tolk” (sosionom, Oslo universitetssykehus)

De ansatte på sykehusene ønsker seg altså kvalifiserte, kompetente og profesjonelle tolker. De ønsker å kunne kontakte et sted på en enkel måte, hvor de får god service og tolk når de trenger det, også i akutte situasjoner. De ønsker stabilitet og muligheten for å få samme tolk over tid når det er behov for det. Helsepersonellet ønsker at tolkene skal kjenne sykehusene og helsevesenet godt, og stille godt forberedt til krevende tolkeoppdrag i spesialisthelsetjenesten. De ønsker at tolkene skal følge yrkesetiske retningslinjer, og at de ansatte skal få opplæring i kommunikasjon via tolk.

”Tolketjenesten må være kvalitetssikret ved krav til utdanning. Om vi skal gi tilbakemelding må vi vite at den blir tatt på alvor og at det kan medføre systemendringer. Vi kan ikke ta personlig ansvar for tolkens opplæring. Tolkene bør oversette direkte - begge veier. Og dette bør være et tilbud som er lett tilgjengelig, også på kort varsel! Jeg kan bare tenke meg hvordan det kan være som pasient å komme til et sykehus og ikke forstå hva som skal bli gjort. Mange har med pårørende som tar seg fri og stiller opp - dette bør ikke være nødvendig” (lege, Klinik for kirurgi og nevrofag, OUS)

Alle disse innspillene må tas med i det videre arbeidet med å utvikle en egen Tolkesentral ved sykehusene. Samtidig vil det være hensiktsmessig å utføre slike tilfredshetsundersøkelser som dette jevnlig.